



T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



DOKTORA TEZİ

YÖNETİCİ HEMŞİRELERDE ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ  
GELİŞTİRME VE KARAR VERME İLE İLİŞKİSİNİ BELİRLEME

NİLGÜN KATRANCI

DANIŞMAN  
PROF.DR. AYTOLAN YILDIRIM

HEMŞİRELİKTE YÖNETİM ANABİLİMDALI

HEMŞİRELİKTE YÖNETİM PROGRAMI

İSTANBUL-2019

**TEZ ONAYI**

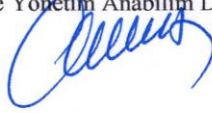
Bu çalışma 06.05.2019 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Hemşirelikte Yönetim Doktora Programı Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM  
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa  
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi  
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı



Prof. Dr. Ülkü BAYKAL  
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa  
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi  
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı



Prof. Dr. E. Yasemin KUTLU  
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa  
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi  
Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Prof. Dr. A.Nefise BAĞECİK  
İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü



Doç. Dr. Emine ERCAN TÜRKMEN  
Koç Üniversitesi  
Hemşirelik Fakültesi  
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı



## 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.



Nilgün KATRANCI

## İTHAF

**“Tezimin bitmesini sabırla bekleyen tüm sevdiklerime”** ithaf ediyorum.



## TEŞEKKÜR

Doktora eğitim sürecimde en önemli desteği veren, bilgi ve deneyimleriyle bana her zaman rehberlik eden, Tez Danışmanım **Sayın Prof. Dr.Aytolan YILDIRIM'a**,

Araştırma sürecinde değerli öneri ve desteklerini esirgemeyen uzman görüşünü aldığım **Kıymetli Hocalarım'a**,

Tez çalışmamın istatistik verileri başta olmak üzere pek çok konuda, ilgi ve desteğini sunmada sınır tanımayan Değerli Hocam Doç.Dr. **Zeynep GÜNGÖRMÜŞ'e**,

Veri toplama sürecine katkı sağlayan tüm **Hastane Yöneticileri ve Yönetici Hemşireler'e**,

Tezimi yazmama yardımcı olan bilgisayar donanımı ve yazılım desteğini sağlayan abim Gökhan **GÜRSEL'e**, motivasyonumu hep canlı tutan varlığıyla hep gurur duyduğum kız kardeşim Gülçin Gürsel **ÖZKAN'a** ve sevgili **Ailem'e**,

Tez sürecimin tamamlanmasında en büyük desteğim, **Sevgili Eşim Faik Orhan KATRANCI'ya**, can oğullarımdan çaldığım her an için **Batuhan ve Egehan KATRANCI'ya**

## TEŞEKKÜR EDERİM

**Nilgün KATRANCI**

**İstanbul, 2019**

## İÇİNDEKİLER

.....	ii
BEYAN.....	iii
İTHAF.....	iv
TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xii
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ.....	xiii
ÖZET.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	16
2. GENEL BİLGİLER.....	19
2.1. Özyeterlik.....	19
2.1.1. Tanımı ve özellikleri.....	19
2.1.2. Özyeterliliğin etkilediği durumlar.....	20
2.1.3. Özyeterlilik algısının oluşumunu etkileyen faktörler.....	21
2.1.4. Öz yeterliliğin Önemi:.....	22
2.1.5. Yönetici Hemşirelerde Özyeterlilik Algısının Önemi.....	23
2.2. Yönetim ve Yönetici Kavramı.....	26
2.2.1. Yönetim Süreci.....	27
2.2.2. Yönetici hemşire ve rolleri.....	28
2.2.3. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi.....	31
2.2.4. Hemşirelik Hizmetleri Yönetim Faaliyetleri.....	32
2.2.4.1. Hemşirelik Hizmetlerinde Planlama Faaliyeti.....	33
2.2.4.2. Hemşirelik Hizmetlerinde Organizasyon Faaliyeti.....	35
2.2.4.3. Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetim Faaliyeti.....	36
2.2.4.4. Hemşirelik Hizmetlerinde Koordinasyon Faaliyeti.....	38
2.2.4.5. Hemşirelik Hizmetlerinde Denetim Faaliyeti.....	39
2.2.5. Hemşirelik Hizmetleri Yönetim Mevzuatı.....	40

8 Mart 2010 Hemşirelik Yönetmeliği .....	41
2.2.6. Hemşirelikte Yönetim Kademeleri .....	44
2.3. Karar Verme.....	46
2.3.1. Tanımı ve özellikleri .....	46
2.3.2. Yönetici ve Karar Verme .....	47
2.4. Yönetici Hemşirelerde Karar verme ve Özyeterlilik İlişkisi .....	51
2.4.1. Yönetici hemşirelerde Karar verme .....	51
2.4.2. Hemşirelikte Karar Vermeyi Etkileyen Durumlar .....	52
2.4.3. Yönetici hemşirelerde Özyeterlilik ve Karar Verme .....	54
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	57
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi .....	57
3.2. Araştırma Soruları.....	57
3.3. Evren ve Örneklem .....	57
3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....	58
3.5. Veri Toplama Araçları .....	58
3.6. Araştırmanın Uygulanması .....	61
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	61
3.8. Araştırmanın Etik Yönü.....	61
3.9. Verilerin Analizi .....	61
4. BULGULAR.....	63
4.1. Yönetici Hemşirelerin Kişisel/Mesleki Özelliklerine İlişkin Tanımlayıcı Bulgular .....	64
4.2. Ölçeğin Geçerliliğine ve Güvenilirliğine İlişkin Bulgular.....	65
4.2.1. Kapsam Geçerliliği .....	65
4.2.2. Pilot Uygulama .....	65
4.2.3. Madde Toplam Puan Güvenilirliği .....	66
4.2.4. Yapı Geçerliliği.....	70
4.2.4.1. Açımlayıcı Faktör Analizi.....	70
4.2.4.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi .....	73
4.2.4.3. Planlamaya İlişkin Öz Yeterlilik Alt Boyutu Doğrulayıcı Faktör Analizi.....	74
4.2.4.4. Organizasyon Öz Yeterlilik Alt Boyutu Doğrulayıcı Faktör Analizi .....	75
4.2.4.5. Yöneltilme Öz yeterlilik Alt Boyutu Doğrulayıcı Faktör Analizi.....	76
4.2.4.6. Koordinasyon Öz Yeterlilik Alt Boyutu Doğrulayıcı Faktör Analizi.....	77

4.2.4.7. Denetim Öz Yeterlilik Alt Boyutu Doğrulayıcı Faktör Analizi.....	78
4.2.4.8. YHÖA Ölçeği Alt Boyutlarının DFA Model Uyum İndeksleri.....	79
4.2.4.9. DFA Sonrası YHÖA Ölçeğinin Alt Boyutlarına Göre Madde Dağılımları .	80
4.2.5. YHÖA Ölçeği Alt Boyutlarının İç Tutarlılık Analizleri.....	81
4.2.6. Test Tekrar Analizi .....	81
4.3. Yönetici Hemşirelerde Öz yeterlilik Algı Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları ...	82
4.4. Yönetici Hemşirelerde Karar Stratejileri Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamaları	82
4.5. Yönetici Hemşirelerin Öz yeterlilik Alt Boyut Puan Ortalamaları ile Kişisel/Mesleki Özelliklerin Karşılaştırılması .....	83
4.6. Yönetici Hemşirelerin Kişisel/Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulgular ile Karar Stratejileri Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	87
4.7. Yönetici Hemşirelerde Karar Stratejileri Ölçeği alt boyutları ile YHÖA Ölçeği alt boyutları arasındaki ilişkiye yönelik bulgular.....	91
5. TARTIŞMA .....	93
5.1. Yönetici Hemşirelerde Öz Yeterlilik Algı Ölçeği Geçerlilik ve Güvenilirliği .....	93
5.2. Yönetici Hemşirelerin Öz Yeterlilik ve Karar Stratejilerine ilişkin Bulguların Tartışılması .....	102
5.2.1. Yönetici hemşirelerin kişisel/mesleki özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması .....	102
5.2.2. Yönetici Hemşirelerin Öz Yeterlilik Alt Boyut Puan Ortalamalarının Kişisel/Mesleki Özellikler ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular .....	103
5.2.3. Yönetici hemşirelerin Karar Stratejileri Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Kişisel/Mesleki Özelliklere Göre Karşılaştırılması .....	107
5.2.4. Yönetici Hemşirelerin Öz yeterlilik Algı Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	108
5.2.5. Yönetici Hemşirelerin Karar Stratejileri Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Yorumlanması.....	113
5.3. YHÖA Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları ile Karar Stratejileri Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları arasındaki ilişkinin Yorumlanması.....	114
5.4. SONUÇ ve ÖNERİLER .....	117
KAYNAKLAR .....	121
HAM VERİLER .....	135
FORMLAR	EK 4 .....
ETİK KURUL KARARI .....	8



İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....	22
ÖZGEÇMİŞ .....	23



## TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4-1: Yönetici Hemşirelere Ait Kişisel/Mesleki Verilerin Dağılımı (N=256).....	64
Tablo 4-2: Planlama Alt Boyutuna İlişkin Özyeterlilik (PÖY) Madde Analizleri .....	66
Tablo 4-3 : Organizasyon Alt Boyutuna İlişkin Öz Yeterlilik (OÖY) Madde Analizleri .....	67
Tablo 4-4 : Yöneltilme Alt Boyutuna İlişkin Öz yeterlilik (YÖY) Madde Analizleri .....	68
Tablo 4-5: Koordinasyon Alt Boyutuna İlişkin Öz yeterlilik (KÖY) Madde Analizleri	69
Tablo 4-6: Denetim Alt Boyutuna İlişkin Öz yeterlilik (DÖY) Madde Analizi Sonuçları .....	69
Tablo 4-7: KMO ve Barlett Test Sonuçları .....	70
Tablo 4-8. 48 maddelik YHÖA Taslak Ölçeğinin Faktör Matrisi, Faktör Yükleri ve Veri Kaliteleri .....	71
Tablo 4-9: Planlama Alt Boyutu DFA Model Uyum İndeksleri (n=256).....	74
Tablo 4-10 : Organizasyon Alt Boyutu DFA Model Uyum İndeksleri(n=256) .....	75
Tablo 4-11: Yöneltilme Alt Boyutu DFA Model Uyum İndeksleri (n=256).....	76
Tablo 4-12: Koordinasyon Alt Boyut DFA Model Uyum İndeksleri(n=256).....	77
Tablo 4-13: Denetim Alt Boyutu DFA Model Uyum İndeksleri (n=256).....	78
Tablo 4-14: Yönetici Hemşirelerde Öz yeterlilik algı ölçeğinin Alt Boyutlarına İlişkin Doğrulayıcı Faktör Analizi Model Uyum İyiliği İndeksleri (N=256) .....	79
Tablo 4-15:“Yönetici Hemşirelerde Öz Yeterlilik Algı Ölçeği” Alt Boyutlarına Göre Madde Numaralarının Dağılımı ve Faktör Yükleri (N=256).....	80
Tablo 4-16: YHÖA Ölçeği İç Tutarlılık Analiz Sonuçları .....	81
Tablo 4-17: Alt Boyutlara Göre Test-retest korelasyonu (N=36).....	81
Tablo 4-18: Yönetici Hemşirelerin Öz-Yeterlilik Algı Ölçeği Alt boyut Puan Ort. (n=256).....	82
Tablo 4-19: Yönetici Hemşirelerin Karar Stratejileri Ölçeği Alt boyut Puan Ortalamaları (n=256).....	82
Tablo 4-20 Yönetici Hemşirelerin Öz yeterlilik Alt Boyut Puan Ortalamalarının Cinsiyet ve Yaş aralığına göre Karşılaştırılması (N=256).....	83
Tablo 4-21: Yönetici Hemşirelerin Öz yeterlilik Alt Boyut Puan Ortalamaları ile Eğitim Düzeylerinin Karşılaştırılması (N=256) .....	84

Tablo 4-22: Yönetici Hemşirelerin Öz yeterlik Alt Boyut Puan Ortalamaları ile Medeni Durumlarının Karşılaştırılması (N=256) .....	85
Tablo 4-23: Yönetici Hemşirelerin Öz yeterlik Alt Boyut Puan Ortalamalarının Yöneticilik Eğitimi Alma durumu ve Yönetim Pozisyonlarına göre Karşılaştırılması (N=256).....	85
Tablo 4-24 Yönetici Hemşirelerin Öz yeterlik Alt Boyut Puan Ortalamalarının Kurumdaki Görev Süreleri ve Yöneticilik Sürelerine göre Karşılaştırılması (N=256)..	86
Tablo 4-25 Yönetici Hemşirelerin Cinsiyet ,Yaş ve Medeni durum ile Karar Stratejileri Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	87
Tablo 4-26: Yönetici Hemşirelerin Eğitim Durumları ile Karar Stratejileri Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	88
Tablo 4-27: Yönetici Hemşirelerin Karar Stratejileri Alt Boyut Puan Ortalamalarının Yöneticilik Eğitimi ve Eğitim İsteğine göre Karşılaştırılması (N=256).....	89
Tablo 4-28: Yönetici Hemşirelerin Karar Stratejileri Alt Boyut Puan Ortalamaları ile Yönetim Pozisyonlarının Karşılaştırılması (N=256) .....	89
Tablo 4-29 : Yönetici Hemşirelerin Karar Stratejileri Alt Boyut Puan Ortalamaları ile Kurumdaki Görev Süreleri ve Yöneticilik Sürelerinin Karşılaştırılması (N=256).....	90
Tablo 4-30 : Yönetici Hemşirelerde Karar Stratejileri Ölçeği alt boyutları ile YHÖA Ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki.....	91
Tablo 5-1: DFA da kullanılan Uyum İyiliği İndekslerinin Normal ve Kabul Edilebilir Değerleri .....	99

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4-1 YHÖA Ölçeğinin Faktör Analizi Eğim Grafiği .....	71
Şekil 4-2: Planlama Öz Yeterlik Alt Boyutu DFA Path Diagramı .....	74
Şekil 4-3: Organizasyon Öz Yeterlilik Alt Boyutu DFA Path Diagramı .....	75
Şekil 4-4: Yönelme Öz Yeterlilik Alt Boyutu DFA Path Diagramı .....	76
Şekil 4-5: Koordinasyon Öz Yeterlilik Alt Boyutu DFA Path Diagramı .....	77
Şekil 4-6: Denetim Öz Yeterlilik Alt Boyutu DFA Path Diagramı .....	78



**SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ**

AACN: American Association of Colleges of Nursing

AFA: Açıklayıcı Faktör Analizi

CEDEÖ: California Eleştirel Düşünme Eğilim Ölçeği

CFI: Comperative Fit Index

CMIN/DF: Relative Chi Square Index

DFA: Doğrulayıcı Faktör Analizi

DÖY: Denetime İlişkin Öz-Yeterlilik

GFI: Goodness of Fit Index

ICN: International Council of Nurses

KMO: Kaiser Meyer Olkin

KÖY: Koordinasyona İlişkin Öz-Yeterlilik

MTPK: Madde Toplam Puan Korelasyonu

NFI: Normed Fit Index

OÖY: Organizasyona İlişkin Öz-Yeterlilik

PÖY: Planlamaya İlişkin Öz-Yeterlilik

RMR: Root Mean Square Residual

RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation

SRMR: Standardized Root Mean Square Residual

SWOT: Strenghts-Weakness-Opportinuties-Threats

YEM: Yapısal Eşitlik Modeli

YHÖAÖ: Yönetici Hemşirelerde Öz-yeterlilik Algı Ölçeği

YÖY: Yöneltmeye İlişkin Öz-Yeterlilik

## ÖZET

Katrancı, N.(2019).Yönetici Hemşirelerde Öz-Yeterlilik Algı Ölçeği Geliştirme ve Karar Verme ile İlişisini Belirleme.İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı. Doktora Tezi.İstanbul.

Araştırma, yönetici hemşirelerde öz yeterlilik algılarının belirlenmesine yönelik ölçek geliştirmek üzere metodolojik, yönetici hemşirelerin öz yeterlilik düzeyleri ve karar stratejileri arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere tanımlayıcı olarak tasarlanmıştır. Araştırmanın evrenini, Gaziantep ilinde yer alan kamu ve özel hastanelerinde çalışan yönetici hemşireler, örneklemini bu kurumlarda en az 1 yıl yöneticilik yapan ve çalışmaya katılmaya gönüllü 256 kişi oluşturmaktadır. Veriler “Kişisel Bilgi Formu” “Yönetici Hemşirelerde Özyeterlilik Algı (YHÖA) Ölçeği”, “Karar Stratejileri Ölçeği” ile elde edilmiştir. Analiz SPSS/AMOS (22) ile yapılmıştır. YHÖA ölçeği geçerlilik ve güvenilirlik analizleri sonrası 41 madde ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek maddelerinin faktör yükleri 0,58-0,87, alt boyutların iç tutarlılığı 0,87-0,91 arasındadır. Ölçeğin DFA uyum indeksleri her alt boyutta kabul edilebilir sınırlar içerisindedir. YHÖA ölçeği en yüksek puan “koordinasyon” (4,46±,53) ve en düşük “planlama” alt boyutundadır (4,25±,58). Özyeterlilik algısı eğitim, yönetim pozisyonuna, görev süresi ve yönetim süresine göre farklılık göstermektedir. Karar stratejileri ölçeği en yüksek puan ortalaması “Mantıklı karar ” (2,96±,45) alt boyutu ve en düşük puan ortalaması “Kararsızlık” alt boyutunda (1,96±,64) gözlenmiştir. Özyeterlilik algısı ile Karar stratejileri arasında “YHÖA” ölçeği “planlama”, “koordinasyon” ve “denetim” alt boyutları ile “Karar Stratejileri ölçeği” “mantıklı karar” alt boyutu arasında pozitif, “organizasyon”, “yöneltme”, “koordinasyon” ve “denetim” alt boyutu ile “kararsızlık” alt boyutu arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır.

Sonuç olarak, YHÖA ölçeği geçerli ve güvenilir bir ölçektir. Araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin özyeterlilik algıları yüksektir ve öz yeterlilik algısı ile karar stratejileri kişisel/mesleki özelliklere göre farklılaşmaktadır. Özyeterlilik algısı yüksek yönetici hemşirelerin mantıklı karar stratejilerini daha çok tercih ettiği belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Ölçek, Öz yeterlilik, Yönetici Hemşire, Hemşirelikte Yönetim, Karar Stratejileri

## ABSTRACT

Soyadı, K.N. (2019). Developing A Self-Efficacy Perception Scale for Administrator Nurses and Determining the Relationships between the Decision Making and self efficiency. İstanbul University-Cerrahpasa, Institute of Graduate Studies, Department of Nursing Management. PhD Thesis. İstanbul.

The research was designed as methodological in order to develop a scale for determining self-efficacy perceptions in administrator nurses and as descriptive to determine the relationships between the administrator nurses' self-efficacy levels and decision strategies. The universe of the study consists of administrator nurses working in public and private hospitals in Gaziantep province, and the sample consisted of 256 people who have been conducting management for at least 1 year and volunteered to participate in the study. The data were obtained from by "Personal Information form", "Self-Efficacy Perception Scale for Administrator Nurses" and "Decision Strategies Scale". The analysis was performed with SPSS / AMOS (22)."YHÖA" scale consists of 41 items and 5 sub-dimensions after validity and reliability analyzes. The factor loadings of the scale items are 0.58-0.87, Cronbach  $\alpha$  coefficients were between the 0.87-0.9; they were over 0.70 and significant. The confirmatory factor analysis fit indices are within acceptable limits in each sub-dimension for the scale. "YHÖA" scale has the highest score for coordination "(4.46  $\pm$  53) and the lowest planning" sub-dimension (4.25  $\pm$  58). The perception of self-efficacy varies according to education, management position, term of office and management period. The highest score of the decision strategies scale was "Logical decision" (2.96  $\pm$  45), and the lowest mean score was observed in the "Indecisiveness" subscale (1.96  $\pm$  64). A positive correlation was found between planning, coordination and control sub-dimension for self-efficacy perception scale and the logical decision sub-dimension of the Decision Strategies scale. A negative correlation was found between organization, orientation, coordination and control sub-dimension of YHÖA scale and indecision sub-dimension of Decision Strategies Scale.

As a result, the "YHÖA" scale is a valid and reliable scale. The perceptions of self-efficacy of administrator nurses participating in the study are high and the self-efficacy perception and decision strategies differ according to personal / professional characteristics. It was determined that the nurses who have high self-efficacy perception preferred more logical decision strategies.

**Key Words:** Scale, Self-efficacy, Administrator Nurse, Nursing Management, Decision Strategies

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Bandura Sosyal-Bilişsel Kuram'ına göre, öz-yeterliliği; “insan davranışının önemli bir belirleyicisi” ve “kişinin çevresinde olup bitenleri etkileyecek bir davranışı başlatması ve bunu sonuçlandırmada kendine olan inancı” şeklinde tanımlar (Bandura 1994). Öz-yeterlilik, bireyin becerilerinde ne kadar yetkin olduğu ile ilgili olmayıp, durumlarla baş etmek ve değiştirmek üzere, kendi yetenek ve becerilerini kullanabileceğine dair olan inancı ile ilgilidir (Snyder ve Lopez 2002). Öz-yeterlilik, bir eyleme yönelik plan yapabilme, planı gerçekleştirirmede gerek duyulan yeteneklerin farkında olma, bunları organize edebilme ve mücadele ile kazanılacak başarı sonucunda motivasyon beklentisi gibi süreçleri kapsar. Yüksek özyeterlilik algısı bireyin başarı düzeyini etkilemekte, bireysel gelişim ve yeteneklerinin farklılaşmasını sağlamaktadır (Yıldırım ve İlhan 2010).

“Kişinin belirli durumlarda bir görevi etkin bir şekilde yürütme yeteneği üzerine olan inancı” nı ifade eden öz-yeterlilik, bireylerin iş doyumunu, iş performansı, kariyer geçişleri ve örgüt değişikliği gibi yeni durumlarda yeteneklerini gerçekleştirirmede önemli bir belirleyici olmaktadır ( Gilmartin ve Nokes 2015). Cziraki ve ark. (2018)'in çalışmalarında yönetici hemşirelerin özyeterliliklerinin kariyer beklentilerini ve motivasyonlarını etkilediği belirtilmektedir.Öz-yeterlilik, bireylerin herhangi bir eyleme ilişkin olumlu ya da olumsuz sonuç beklentilerini etkileyebilmektedir. Ayrıca, güçlü bir öz-yeterliliğe sahip olan kişilerin, gelecekteki eylemleri ile ilgili daha pozitif bir beklenti içinde olacağı düşünülmektedir (Luszczynska ve ark. 2005).

Son yıllarda teknolojik ve bilimsel gelişmelere paralel olarak sağlık hizmetleri sunumunda uzmanlaşma ve sağlık sektöründeki mesleklerin nitelik ve yeterlilik düzeyleri kaliteli hizmet sunumu açısından önem kazanmıştır.Kurumların etkili ve kaliteli bir hizmet sunabilmesi için yeterli bilgi ve beceriye sahip yöneticilere ihtiyacı vardır (Türkmen 2012). Organizasyonlar hedeflerine ulaşma noktasında etkinlik ve verimlilik beklentisi gibi sebeplerle yöneticilerinin sahip oldukları yeterlilik ve yetkinliklere odaklanmak durumundadırlar. Yönetimsel yetenek organizasyonların vizyonlarını olumlu ve olumsuz yönde etkileyen temel faktör olarak belirtilmektedir (Çetinkaya ve Özutku 2010; Herdman 2012)



Hemşirelik ve diğer sağlık meslekleri bireylerin değişen ihtiyaçlarına ve toplumun değişen doğasına cevap vermede zorluklarla karşı karşıyadır. Yönetici hemşireler artan iş yükleri ile birlikte yönetsel rollerinde birçok zorlukla karşılaşmaktadırlar, bu nedenle sağlık hizmetlerinin etkin sunumunda belirli beceri ve yeterliliklere ihtiyaç duyarlar; bu yeterlilikleri tanımlamak çok önemlidir (Nazari ve ark. 2018)

Hemşirelik hizmetlerinin niteliği; toplum tarafından görünülebilirliği hizmetin uzman yönetici hemşireler tarafından kapsamlı yönetilmesiyle mümkün olabilir.. Bu anlamda yönetici hemşirelerin önemli sorumlulukları;

\*Hemşirelik uygulamaları ve hastaya bakımın yönetimi,

\*İnsan, mali ve diğer kaynakların yönetimi,

\*Çalışanların geliştirilmesi,

\*Mesleki standartlara ve düzenlemelere uyulmasını sağlama,

\*Sorumluluk alanına uygun stratejik planlamalar yapma,

\*Disiplinler arası iş birliğine dayalı ilişkilerin gelişmesini destekleme olarak belirtilmektedir (Baykal ve Türkmen 2014).

Yönetici hemşireler yüksek kaliteli hasta bakımı sunarken ilgili maliyetleri ve kaynakları yönetmede önemli bir role sahiptir. Hemşire yöneticilerinin yetkinliği ve becerisi, hemşirelerin kaliteli, hasta merkezli, bütüncül bir bakım sağlayabildikleri çalışma ortamlarının oluşturulması gibi sorumlulukları nedeniyle hasta bakımının ve personelin refahının her yönünü etkiler.

Sağlıklı bir çalışma ortamının oluşturulmasında, hemşire memnuniyetinin artırılmasında, klinik hemşirelerin işe alınmasında ve saklanmasında ve bakım kalitesinin ve hasta güvenliğinin artırılmasında, yönetici hemşirelerin önemini gösteren farklı çalışmalar yapılmıştır (Van ve ark. 2016)

Yönetici hemşireler, hemşirelik hizmetlerinin kalitesi, güvenliği ve sonuçlarını etkileyen bakım noktalarını güçlendirmede ve hemşirelik mesleğine katkı sağlamada çok önemli bir role sahiptir (Gilmartin ve Nokes 2015). Bu yüzden, yönetici hemşirelerin rollerine ilişkin temel yetkinliklerine olan bireysel güvenlerini belirlemek

önem arz etmektedir. Bu konudaki yetkinliklerine olan inançlarını-öz-yeterliliklerini ölçmeye yönelik bir araç geliştirilmesi ile yenilikçi ve birim tabanlı rollerinin geliştirilmesi ve bu rollerini yerine getirmede destek olabilecek kanıta dayalı yaklaşımların artırılmasına katkı sağlanması amaçlanmaktadır. Türkçe literatürde, genel öz-yeterlilik ölçeği bulunurken, yönetici hemşirelerin görevlerine yönelik geliştirilen sınırlı ölçek çalışmasının olması nedeniyle bu çalışma, göreve-özgü öz-yeterlilik ölçeği geliştirilmesinin planlanması açısından önemlidir ve literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Yöneticilerin tüm yönetsel faaliyetleri karar verme ile başlar. Koçel'e göre "yöneticilik sadece bir karar verme faaliyeti" olup yöneticinin en önemli fonksiyonudur. (Koçel 2014). Kararların önemli bir diğer özelliği ise, karar vericilerin yetenek ve inançlarını yansıtmasıdır. Yöneticinin yetkinlik algısı, özsaygısı ve güveni karar verme sürecinde baskın değişkenlerdir (Öneren ve Çiftçi 2013). Bu yüzden, yönetici hemşirelerin rollerini yerine getirme sürecinde alacakları kararların, sahip oldukları kişisel özelliklerinden etkileneceği düşünülmektedir. Bu çalışma, yönetici hemşirelerin göreve özgü öz-yeterlilik düzeylerini belirlemeye yönelik bir ölçek geliştirilmesi amacıyla metodolojik ve geliştirilen bu ölçek ile yönetici hemşirelerin, öz-yeterlilik ile karar verme stratejileri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Özyeterlik

#### 2.1.1. Tanımı ve özellikleri

Öz-yeterlik algısı, “insanların yaşamlarını etkileyen olaylar üzerinde etkili olan, performans düzeylerine ve üretme yeteneklerine inançları” şeklinde tanımlanmaktadır. (Bandura 1994). “Kişinin kendisinden beklenen durumları yönetmesini sağlayacak yeteneklere olan inancı” (Bandura 1995), Luszczynska (2005)’ e göre de “kendi uygulamaları üzerinde kontrol oluşturabilme yeteneklerine olan inancı” olarak, ifade edilmiştir. Sosyal öğrenme kuramı ile belirginleşen ve kişinin performans beklentisine yönelik faaliyetleri organize edebilme ve başarabilme kapasitesine olan inancıdır. (Bandura 1984) .

Öz yeterliliği daha kapsamlı tanımlayacak olursak; “bir eylemi, amacı gerçekleştirebilmek, sonuca varabilmek, karşılaşılabilecek zorlukların üstesinden gelebilmek için olayları ve durumları planlayabilme, organize etme, yönetebilme, kontrol edebilme; bilişsel, sosyal, duygusal ve davranışsal kapasite, beceri, yetenek ve farkındalığına olan inancı, yargı ve algıları; ve bunlar üzerinde ne derece etkili olduğunu hissetme duygusu” olarak ifade edebiliriz (Uyaniker 2014).

Özyeterlilik algısının “durumsal (state)” ya da “sürekli (trait)” bir özelliği olduğuna dair farklı görüşler savunulmaktadır. Genellikle özyeterlilik algısı, “göreve-özgü (task-specific)” ya da “genel özyeterlilik” olarak anlaşılır. Genel öz-yeterlilik, bir kişinin stresli ya da zorlu talepler ile başa çıkma yetkinliğine olan inancıdır; oysa özgü öz-yeterlilik eldeki belirli bir görevle sınırlıdır. Bandura özyeterliliği duruma özel tanımlarken Sherer ve ark. (1982) genel olarak tanımlamış ve 3 farklı alana yönelik değerlendirme yapan genel öz yeterlilik ölçeğini geliştirmişlerdir (“başlangıç davranışındaki isteklilik”, “davranışın tamamlanmasına yönelik çabanın artırılmasındaki isteklilik”, “zorluklarla/engellerle) mücadeledeki ısrarlı tutum”). Genel özyeterlilik bireyin duruma özel özyeterlilik algısına da etkilemektedir.. Göreve-özgü özyeterlilik ölçümünde ise, hedeflenen davranışla ilgili özyeterlilik ele alınmaktadır, “verilen bir iş, görev, faaliyet ya da alanı etkileyen bireysel yeterlilikle ilgili algı ve inançları” ifade etmektedir (Gözüm ve Aksayan 1999; Uyaniker 2014). Bandura (1997) ve Pajares

(2002) “göreve özgü özyeterlilik” algısını değerlendirmenin genel öz yeterlilik inancına göre daha önemli olduğunu vurgulamışlardır (Yıldırım ve İlhan 2010).

Zor ve iddialı hedefler daha çok bu alanda güçlü özyeterliliğe sahip kişiler tarafından seçilmektedir. Yine bu kişilerin bu zorlu hedefe ulaşmasında daha fazla sebat etmesini sağlar. Öz-etkin bireyler geleceğe odaklanır ve eylemlerinin olası başarı senaryolarını geliştirir. Bu nedenle, planlamaya daha çok bağlı olmaları beklenmektedir (Luszczynska ve ark. 2005).

### 2.1.2. Özyeterliliğin etkilediği durumlar

Öyeterlilik algısının insanların “bilişsel”, “güdüsel”, “duygusal” ve “seçim yapma” süreçlerinde etkili olduğu belirtilmektedir (Bandura 1994).

#### A. Bilişsel süreçler:

İnsanların amaca yönelik davranışları, önemli hedeflere yönlendiren öngörülere göre şekil alabilir. Kişisel hedef belirleme, yeteneklerin bireysel değerlendirilmesinden etkilenir. Algılanan öz-etkililik ne kadar güçlüyse, insanların kendileri için belirlediği hedef zorluklar o kadar yüksektir ve daha sıkı bir şekilde onlara bağlıdırlar.

#### B. Motivasyon Süreçleri

Öz-yeterlilik inancı, motivasyonun öz-denetiminde önemli bir rol oynar. İnsan motivasyonunun çoğu bilişsel olarak üretilir. İnsanlar kendilerini önceden motive ederek, eylemlerini yönlendirir. Ne yapabileceklerine dair inançlar oluştururlar. Muhtemel eylemlerin muhtemel sonuçlarını öngörürler. Kendileri için hedefler belirler ve gerçekleştirmek için eylem planlarını tasarlarlar.

#### C. Duygusal Süreçler

İnsanların baş etme yeteneklerine olan inançları, tehdit veya zor durumlarda yaşadıkları stres ve depresyonun yanı sıra motivasyon düzeylerini de etkiler. Stresörlerin kontrol altına alınmasına yönelik algılanan öz-yeterlilik, kaygı uyarımında merkezi bir rol oynar. Tehditleri kontrol edebileceklerine inananlar, rahatsız edici düşünce kalıplarından etkilenmezler. Ancak tehditleri yönetemediğine inananlar, yüksek kaygı yaşarlar. Algılanan başa çıkma öz-yeterliliği, kaçınma davranışının yanı sıra kaygı uyarımını düzenlemektedir.

#### D. Seçim Süreçleri.

Özyeterlik inançları, insanların seçtiği faaliyet ve ortam türlerini etkileyerek hayatlarını şekillendirir. İnsanlar, baş etme yeteneklerini aştıklarına inandıkları faaliyetlerden ve durumlardan kaçınırlar. Ancak, yapabileceklerine inandıkları zorlu faaliyetleri de kolayca üstlenirler .Yaptıkları seçimlerle, farklı yetkinlikler, ilgi alanları ve sosyal ağlar geliştirirler (Bandura 1994).

#### 2.1.3. Özyeterlilik algısının oluşumunu etkileyen faktörler

Özyeterlik algısı genel olarak dört önemli faktörden etkilenmektedir (Hayden 2014; Bandura 1994; Bandura 1995; Pajares 2002, Akthar 2008).

Bunlar:

Geçmiş deneyimler (başarı veya başarısızlıklar),

Gözleme dayalı deneyimler (başkalarının başarı ve başarısızlıkları)

Sözlü ikna (arkadaş, aile tarafından teşvik),

Somatik ve duygusal durumlar (kaygı, heyecan, korku vb.).

Geçmiş deneyimler:Deneyimlere bağlı gelişen Özyeterlilik algısı insanların genellikle başarabileceklerine inandıkları şeyleri deneyeceklerini ve başarısız olacağına inandıkları şeyleri denemeyeceğini ifade eder. Güçlü bir öz yeterlilik algısının , o kişinin olumlu deneyim yaşamışlığı ile ilişkili olduğu belirtilmektedir.(Bandura 1994; Arseven 2016).

Gözleme dayalı deneyimler:Öz-yeterlik algısını etkileyen başka bir faktör de, bu kişinin kendisinininkine benzeyen başkalarının (modellerin) başarı ve başarısızlıklarının gözlemlenmesidir. Özyeterlilik üzerinde; model alınan kişilerin başarılı deneyimlerini gözlemlemek olumlu, başarısız deneyimlerini gözlemlemek ise olumsuz etkide bulunmaktadır. Kişi “o yaparsa ben de yaparım” inancına kapılmaktadır (Bandura 1994; Uyaniker 2014)

Sözel İkna: İnsanlara, bir göreve ulaşabilecekleri ya da bu işi üstlenebilecekleri sözel olarak ikna edildiklerinde, bu görevi yerine getirmeleri daha olasıdır. Başkalarının sözel olarak bir görevin kazanımını veya ustalığını desteklemek, bir kişinin kendisine olan inancını desteklemede uzun bir yol kat eder (Hayden 2014). Ebeveynler,

öğretmenler, yöneticiler veya koçlar gibi yaşamımızdaki etkili insanlar, cesaretlendirme ve ikna yoluyla başarılı olmak için gerekenlere sahip olduğumuz inancımızı güçlendirebilir ( Akhtar 2008).

Somatik ve Duygusal Durum:Birileri bir şey yapmayı tasarlariken ortaya çıkan fiziksel ve duygusal durumları, başarı veya başarısızlık olasılığına ilişkin ipuçları sağlar. Bireyin bir eylem doğrultusunda deneyimlediği duygusal uyarılmaya ilişkin stres, endişe, endişe ve korku, vb. gibi duygusal uyarılımı öz-etkililiği olumsuz yönde etkiler ve bir başarısızlık yaşayacağına ya da korkulan görevleri yerine getirememesine yol açabilir (Hayden 2014; Uyaniker 2014). Stresli durumlar duygusal bir uyarılma yaratır, duygusal uyarılmanın kontrolü ise bu kişinin durumla başa çıkmada öz-yeterlik algısını artırır (Bandura ve Adams 1977; Hayden 2014).

#### 2.1.4. Öz yeterliliğin Önemi:

Özyeterlilik, “kişinin çevresinde olup bitenler üzerinde etkili olabilecek biçimde bir edimi başlatıp sonuç alıncaya kadar sürdürebileceğine olan inancını” ifade etmektedir (Bandura 1994). Kişinin sahip olduğu öz-yeterlik algısı yaşamındaki amaçlarını, kararlarını ve yaşam biçimini belirler. Kişinin kendi kapasitesine olan inancını gösterir. Literatürde yüksek özyeterlilik sahibi kişilerin bir eylemi başarmak için daha çok çaba sarfettikleri, zorluklara karşı daha mücadeleci ve sabırlı oldukları belirtilmektedir (Günhan ve Başer 2007; Bandura 1994; Hayden 2014).

Başarı şansımızı belirlemede öz-yeterlilik önemli bir rol oynar; güçlü yeterlilik algısı insanın başarısını ve kişisel doyumunu arttıran bir unsurdur. Literatürde kompleks ve risk içeren görevlerin tercihinde ve hedeflere ulaşmak üzere yüksek gayret gösterilmesinde önemli olduğu savunulmaktadır. ( Karadağ ve ark. 2011). Özyeterlilik inancı yüksek bireyler hedeflerine ulaşmak konusunda daha istekli ve kararlıdır. Olumsuzluklara direnebilirler ( Bandura 1994).

Öz yeterlilik algısı yüksek olan insanlar zorlu hedefler belirler ve onlara güçlü bağlılıklarını sürdürür (Bandura 1994). Tersine, zor görevleri yerine getirme becerilerinden şüphe duyan insanlar bu görevleri tehdit olarak görür, zorluklar veya başarısızlık nedeniyle hızlı bir şekilde pes eder (Hayden 2014).

“Kişinin belirli durumlarda bir görevi etkin bir şekilde yürütme yeteneği üzerine olan inancını ifade eden öz-yeterlilik, bireylerin iş doyumunu, iş performansı,

kariyer geçişleri ve örgüt değişikliği gibi yeni durumlarda yeteneklerini gerçekleştirmede önemli bir belirleyici olmaktadır (Gilmartin ve Nokes 2015). Öz-yeterlilik, bireylerin herhangi bir eyleme ilişkin olumlu ya da olumsuz sonuç beklentilerini etkileyebilmektedir. Ayrıca, güçlü bir öz-yeterliliğe sahip olan kişilerin, gelecekteki eylemleri ile ilgili daha pozitif bir beklenti içinde olacağı düşünülmektedir (Luszczynska ve ark. 2005)

Literatür özyeterliliğin “sağlığı olumlu yönde etkileyen eylemleri başlatma, sürdürme ve tamamlama hususunda da önemli olduğunu ve güçlü özyeterlilik algısına sahip bireylerin sağlık davranışlarının ve sağlık düzeylerinin daha olumlu olduğunu belirtmektedir (Uyaniker 2014; Avcı 2011; Gözüm ve Aksayan 1999; Bandura 1994).

Öz-yeterlilik, ayrıca olumlu psikolojiye uyarlanmış en uygun psikoloji modellerinden biridir. Özyeterliliğimize olan iyimser inanç bir görevi başarıyla yerine getirme ve olumlu bir sonuç üretme şansıdır (Akhtar 2008). Algılanan öz-yeterliliğin doğası ve kapsamı, yaşam süresi boyunca değişime uğrar ( Bandura 1994).

#### 2.1.5. Yönetici Hemşirelerde Özyeterlilik Algısının Önemi

Stajkovic ve Luthans (1979)’a göre özyeterlilik; kişiye verilen belirli bir görevi yaparken bireyin kendisi hakkında bu görevi yapabilme ya da yapamama konusunda kendine olan inançlarını belirtmektedir. Yeterlilik inançları bir kişinin nasıl düşüneceğini, hareket edeceğini, ne hissedeceğini etkiler (Korkmaz ve Ünsal, 2016). Bandura (1977), özyeterlilik algısını “kişinin ileri dönük durumları yönetmek için ihtiyaç duyduğu hareket biçimlerini planlama ve gerçekleştirme konusunda kendi yeteneklerine olan inancı” olarak tanımlamaktadır (Arseven 2016).Özyeterlilik algısı, yöneticilerin davranışlarını göstermede ve motivasyonlarını yüksek tutmada önemlidir.Yöneticilerin görevlerini yerine getirme konusundaki öz yeterlilik algısı, başarılarını, motivasyonlarını, yönetim becerilerini, karar verme yöntemlerini, karar verme için ayrılan zamanı ve yönetimde başarılı olmak için harcanan çabanın düzeyini etkilemektedir (Küçüközkan 2017).

Bilimsel yenilikler ve teknolojik gelişmeler doğrultusunda sağlık hizmetlerinin değişen yapısına uyum sağlamada da yetkinlik temelli insan kaynakları uygulamaları önem kazanmıştır ( Karahan ve Kav 2018; Çetinkaya 2009; Dowling ve Henderson

2017). Nerede veya ne yönettiklerinden bağımsız olarak tüm yöneticiler, dört genel görevi yerine getirir. Bunlar planlama, organizasyon, liderlik ve kontrol etmeyi içerir. Planlama, hedefleri tanımlamayı ve onlara ulaşmanın yollarını haritalamayı içerir; örgütlenme, istenen hedeflere ulaşmayı amaçlayan insan, materyal ve bilgi kaynaklarını düzenlemek ve koordine etmek; liderlik, diğerlerini örgütsel hedeflere ulaşmak için motive etmeyi içerir ve denetleme, performansın ölçülmesini ve hedeflere göre ilerlemenin izlenmesini içerir. Yöneticilerin, bu işlevleri etkin ve verimli bir şekilde yerine getirmelerini sağlayacak çeşitli yetkinliklere sahip olmaları gerekir. Yönetimsel yetkinlikler, bir kişinin çok çeşitli yönetimsel işlerde ve çeşitli organizasyon türlerinde etkili olması gereken bilgi, beceri, davranış ve tutumlardır (Pillay 2008). Bireyin yetkin olması aynı zamanda yeterli olmasını gerektirmektedir. Yeterlilik algısı yetkinlik için önemli bir basamak olup yapılan değerlendirmeler yetkinliğin de değerlendirilmesini sağlar (Karahana ve Kav 2018).

Korkmaz 'ın Elizabeth Anne Herdman' a ait çevirisinde "yönetimsel sorunların daha çok yöneticilik pozisyonlarına atanan insanların çoğunluğunun oldukça az etkin yöneticilik becerilerine ve eğitimine sahip olmasından kaynaklandığını ve etkin yöneticilik uygulaması ile ilgili yeterli teorik bilgiye sahip olan pek çok yöneticinin ise bu bilgileri uygulama yeteneklerinin olmadığını" ifade etmiştir. Yönetime yönelik problemlerli yaklaşımlar Türk sağlık sistemi içinde de aynı şekildedir. (Korkmaz 2012). Hemşire yöneticilerin seçiminde de mesleki yeterlilik ve yetkinlik kriterleri esas alınmamaktadır (Yıldırım 2014).

Hemşirelik ve diğer sağlık meslekleri bireylerin değişen ihtiyaçlarına ve toplumun değişen doğasına cevap vermede zorluklarla karşı karşıyadır. Yönetici hemşireler artan iş yükleri ile birlikte yönetimsel rollerinde birçok zorlukla karşılaşmaktadırlar, bu nedenle sağlık hizmetlerinin etkin sunumunda belirli beceri ve yeterliliklere ihtiyaç duyarlar; bu yeterlilikleri tanımlamak çok önemlidir (Nazari ve ark. 2018). Gilmartin ve Nokes (2015) klinik hemşire yöneticilerinin öz yeterliliğini değerlendirdiği çalışmalarında nüfus bakımı, bakım planlama, stratejik liderlik, finansal kaynaklar, ekip yönetimi, eğitim, yöneltme, profesyonel liderlik ve mentorluk gibi 9 farklı alana yönelik yeterliliklerini tanımlamışlardır. Pillay (2008) 'in Güney Afrikada kamu ve özel hastanelerdeki yöneticilerin yönetimsel yeterlik alanlarını belirlemeye yönelik çalışmasında spesifik bakım becerisi, planlama, organizasyon, liderlik, kontrol,



yasal ve etik durumlar ve öz yönetimle ilgili 7 temel yeterlilik alanı belirtilmiştir. Kagan ve ark. (2006) nın İsrailde bir Ruh sağlığı merkezinde gerçekleştirdiği çalışmalarında Hemşirelik Müdürü, klinik süpervizörleri, koğuş başı hemşireleri ve yardımcıları hemşireler ve hemşirelik yardımcıları tarafından değerlendirilmiş ve yönetici hemşirelerin insan ilişkileri, iletişim, güvenilirlik, takım çalışması, problem çözme, açık görüşlülük ve personel geliştirme alanlarında yeterlilik düzeyleri ifade edilmiştir.

Servis sorumlu hemşirelerinin yönetsel yeterlik alanlarını belirlemeye yönelik geliştirilen bir diğer ölçekte yeterlilik alanları “Genel ünite yönetimi, Personel yönetimi ve Bakımın yönetimi olmak üzere 3 alt boyutta gösterilmiştir (Sökmen 2005).

Üç ayrı yönetim düzeyinin (Üst, Orta ve denetleyici yönetim) gerektirdiği yönetsel faaliyetlere ve becerilere yönelik algılanan etkinlik yeterlilik düzeylerini belirlemek üzere yapılan bir başka çalışmada hemşirelerin yönetim alanları, insan kaynakları yönetimi, operasyon (işin) yönetimi, hedef belirleme ve planlama, malzeme ve çevrenin yönetimi olarak sınıflanmıştır. Her bir yönetim alanına ait farklı faaliyetler belirlenmiştir. Bunlar

1) İnsan kaynakları yönetimine yönelik, kaynakların etkin planlanmasını ve maliyet analizini,

2) Operasyon (işin) yönetimi için, hemşirelik bakımının kalitesinin yönetimini, iş planlaması ve görevlendirme yapmayı, iş analizi, izleme, ölçme ve değerlendirmeyi,

3) Hedef belirleme ve planlama için, ünitenin amaçlarını oluşturma ve hemşirelik standartlarını belirlemeyi,

4) Malzeme ve çevrenin yönetimine yönelik ise, çevre güvenliği ve sanitasyon, satın alma işlemleri, malzeme takibi faaliyetlerini içermektedir (Lin ve Ark. 2007).

Hemşirelikte yeterliliği değerlendirmede kullanılan ve Türkçe’ye geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan diğer ölçekler ise şöyledir: “Meretoja ve ark. tarafından (2003) geliştirilen Hemşire Yeterlilik Ölçeği (Nurse Competence Scale) 73 madde 4’lü likert ve 7 alt kategorisi bulunmaktadır (yardım edici rol, öğretim-koçluk, tanısal işlevler, durumu yönetme, terapötik girişimler, kaliteyi sağlama ve iş rolü). Gillespie ve ark.’nın (2007) geliştirdiği Algılanan Yeterlilik Ölçeği (Perceived Competence scale) 12 maddelik alt boyutu bulunmamaktadır. Kennedy ve ark. (2015) Hemşirelik Yeterlik

Öz etkililik Ölçeği (Nursing Competence Self-Efficacy Scale) 22 maddeli 9’lu likert şeklindedir. Nillsson ve ark. (2014) Hemşire Profesyonel Yeterlilik Ölçeği (Nurse Professional Competence Scale) 88 maddeden oluşan 4’ lü likert ve 8 faktörden meydana gelmektedir (Hemşirelik bakımı, değere dayalı hemşirelik bakımı, tıbbi teknik bakım, öğretim/öğrenme ve destek, dökümantasyon ve bilgi teknolojisi, hemşirelikte mevzuat ve güvenlik planlaması, hemşirilikte liderlik ve gelişme, personel/öğrenci denetim ve eğitimi)” (Karahana ve Kav 2018).

Yönetici hemşirelerde özyeterlilik algısı kaliteli ve güvenli bakım sunumu, işten ayrılma ve yüksek devir hızı, örgütsel bağlılık, çalışanların motivasyonları, iş doyumunu, iş performansı, kariyer geçişleri ve örgüt değişikliği gibi durumlar üzerinde doğrudan etkilidir (Gilmartin ve Nokes 2015). Yöneticilik ve liderlik pozisyonlarında kilit role sahip yöneticilerin; mevcut uygulamaları şekillendirmeye yardım edebilmesi, farklı disiplinlerdeki ekipler ile çalışabilmesi, maliyet etkin hizmetleri belirleyip yönetebilmesi, sağlık hizmetlerinin planlanması ve sunulması, diğer hemşire yöneticiler ile liderleri gelecek için hazırlayabilecek düzeyde yeterli olmaları gerekmektedir (Herdman 2012). Yönetici hemşirelerin kritik yönetim faaliyeti, beceri ve bilgi durumlarına yönelik yeterlilik algılarının değerlendirilmesi ile hemşirelik yönetimi geliştirme programları, eğitim ve kariyer planlaması, etkili bir hemşire yöneticisi işe almak ve seçmek için önem arz etmektedir.

## **2.2. Yönetim ve Yönetici Kavramı**

İnsanlığın var oluşundan bu yana amaçlara ulaşmak için ihtiyaç duyulan yönetim pek çok bilim adamının katkıları ile bir bilim olarak günümüze kadar gelişimini sürdürmektedir. Farklı dönemlerde ihtiyaçlara yönelik yönetim biliminin temelini oluşturan kuram ve kavramlar geliştirilmiştir. Yönetim süreci teorisinin kurucusu olan Henry Fayol yönetimi “planlama, organizasyon, yürütme, koordinasyon ve kontrol gibi yönetim fonksiyonlarından ve aktivitelerinden oluşan bir süreç” olarak tanımlamıştır (Swansburg and Swansburg 2002; Koçel 2014). Diğer bir tanımla yönetim “belirli amaçlara ulaşmak için, eldeki kaynakları verimli ve etkin kullanabilecek kararlar alma/uygulama sanatı ve bilimidir”. Yönetici ise; “süreci yöneten kişidir” (Genç 2005; Ardahan ve Konal 2017).

Yöneticilik, “yönetim alanında birikmiş bilgi birikimini kullanarak, başkalarıyla çalışarak ve bunlar vasıtasıyla işletme birimlerini amaçlarına ulaştırma uğraşısı”, yönetici, “bu birikmiş bilgiye kendi bireysel beceri ve yeteneklerini de kullanarak yöneticilik işini fiilen yapan kişidir” (Koçel 2014). Bir profesyonel olarak yöneticinin başarısı işletmeyi amaçlara ulaştırması ile ölçülebilir. Eğer alt kademe yönetici ise başarısı, yöneticisi olduğu birimin amaçları gerçekleştirme düzeyine göre belirlenir. Bunu sağlayabilmek için sürekli değişen çevre koşullarına göre yenilenmek durumundadır. Yöneticinin tüm işletme içi ve işletme dışı unsurlara karşı duyarlı olması gerekmektedir. Bu unsurlar ile bazen mücadele etmek, bazen yardımlaşmak bazen de pazarlık yapmak vs. gibi ilişkin kurması gerekecek ve bunun için de otorite ve güç kaynaklarına ihtiyaç duyacaktır (Koçel 2014). Mintzeberg’e göre yönetici, üç tür örgütsel rolü yerine getirmekle görevlidir. Bu roller; “kişilerarası roller”, “bilgi rolü” ve “karar verme” rolüdür. Ayrıca üç farklı boyutta yönetsel beceriye ihtiyaç duyarlar. Bunlar “Teknik”, “Beşeri” ve “Kavramsal Becerilerdir”. Teknik yetenek (beceri) “belirli bir alan ile ilgili uzmanlık bilgisini ve analiz yeteneğini ve bu alana ilişkin analiz araç ve tekniklerini kullanabilme becerisi”, Beşeri beceri; “insan ilişkilerinde beceri ve yetenekli olmayı”, Kavramsal beceri ise; “misyon belirleyebilme, stratejik düşünme ve strateji geliştirme, vizyon sahibi olma gibi işletme veya organizasyonun sınırları dışına taşan yeteneği” ifade etmektedir (Koçel 2014). Tüm yöneticilerde olması beklenen bu beceriler farklı hiyerarşik kademeler için farklı düzeylerde uygulamayı gerektirir (Genç 2005). Yönetim işinin bünyesinin değişmesine bağlı olarak “yönetici” terimi yerine bu değişim ve gelişmeleri daha iyi ifade ettiği düşünülen “Lider, Koç, Mentor, Kolaylaştırıcı, Destekleyici” gibi yeni kavramlar kullanılmaya başlanmıştır. Bu kavramlar doğrultusunda yöneticiler için daha kapsamlı rol ve beceriler tanımlanmıştır. İzgören (2016) yöneticilerin başarı sağlayabilmeleri için “Sistem Liderliği” rolünü üstlenmelerini ve üstün yönetsel beceriler olarak “Yetki devri, Ortaklık yaratmak, Hedef oluşturma, İnsan ve bilgi odaklı olma, Organizasyonu bütünüyle görebilme ve Uzağı görme “gibi becerilere sahip olunması gerektiğini belirtmektedir.

### 2.2.1. Yönetim Süreci

Jules Henri Fayol (1841-1925) İstanbulda dünyaya gelmiş, 19 yaşında maden mühendisi olarak göreve başlayıp, başarıları neticesinde çalıştığı şirkette üst düzey

yönetici pozisyonuna getirilerek aldığı stratejik kararlar ve bu kararları uygulamak için geliştirdiği taktikler ile profesyonel yöneticiliğin örnek uygulayıcısı olmuştur. (Berber 2016). 1916'da Fransa'da "Genel ve Endüstriyel Yönetim" (Administration Générale et Industrielle ) adlı kitabında Organizasyonunun bütününe yönelik yönetim ilkelerini belirlemiş ve yönetsel faaliyetleri "planlama, organizasyon, yürütme, koordinasyon ve kontrol" işlevlerinden oluşan bir süreç olarak belirtmiştir (Daly ve ark. 2008).

Bu süreçte yer alan faaliyetler "yönetici ne yapar?" sorusuna yanıt olarak, sistematik bir şekilde yöneticinin görevlerini göstermektedirler (Koçel 2014, Mucuk 2005).

Fayol'un Yönetim Süreci Yaklaşımına göre, "yönetim fonksiyonları, örgüt tipi veya yöneticinin örgütteki yeri ne olursa olsun, zorunlu olarak aynıdır. Bu nedenle yönetim fonksiyonlarının evrensel olduğu kabul edilmektedir." (Hiks 1979, Kaynak: Nişancı 2015 p.268). Koontz, (1961) Fayol'ün yönetim süreci faaliyetlerinin, ("tahminleme, organize etme, yürütme, koordinasyon, kontrol"), yöneticiler için en etkili yaklaşım sunduğunu belirtmiştir (Kaynak: Nişancı 2015, p.268). Yönetim sürecinin mesajı "Eğer bu ilkelere uyarsan başarılı olursun" şeklindedir. Fayol yönetim ilkelerini açıklarken "bu ilkelerin evrensel olduğunu ama katı bir yasa olarak görülmemesi gerektiğini" belirtmiştir. "Bu ilkelerin uygulanmasındaki en önemli konunun ölçü olması gerektiğini ve yönetimde hiçbir şeyin katı ve sert olmadığını" ifade etmiştir (Koçel 2014).

### 2.2.2. Yönetici hemşire ve rolleri

Sağlık hizmetleri üzerinde yönetici hemşirelerin rol ve sorumlulukları kritik öneme sahiptir. Günümüzün dinamik ve karmaşık sağlık ortamlarında, güvenli ve etkili bakım sadece profesyonel yöneticilerin gereken katkıları sağlayabildiğinde mümkün olacaktır (Baernholdt ve Cottingham 2011). Hastane ortamında yönetici hemşirelerin öncelikli işlevleri, hasta gereksinimlerini en üst düzeyde karşılayacak hemşirelik bakımını yönetmektir. Kaliteli hizmet sunumunu sağlayabilmek için ise yeterli düzeyde mesleki bilgi ve beceriye sahip olmaları beklenir. Tüm sağlık yöneticilerinin sadece salt sağlık bilimine özgü bilgi ve beceri ile değil yönetim biliminin temel ilke ve kuramları hakkında bilgi edinerek ortak bir yönetim anlayışına sahip olması gerekir (Yıldırım 2013).

Yönetici hemşire, "hastane ya da diğer sağlık kurumlarındaki hemşirelik bakımının iyi bir şekilde sunulması amacıyla hemşirelik hizmetlerinin planlanması,

örgütlenmesi, yönetilmesi, koordine edilmesi ve denetlenmesinden sorumlu olan kişi” olarak tanımlanmıştır. Bununla birlikte, çalışanların motivasyonunu sağlayan, kurumun amaç ve hedeflerini gerçekleştirmek üzere faaliyetlerine yön veren, kimsedir (Ardahan ve Konal 2017). Hemşire yöneticileri, hasta bakımının kalitesini, hemşire iş doyumunu seviyelerini ve performans hedeflerine ulaşılmasını etkileyen uygulama ortamları yaratabilen liderler olarak kabul edilmektedir (Zori ve ark. 2010). Hemşire yöneticilerinin temel amacı iyi yapılandırılmış hemşirelik bölümlerinin oluşturulmasını sağlamak, örgütsel içeriğin hemşirelerin çalışmalarını desteklemesini sağlamak ve hemşirelerin kolektif sinerjilerin toplanmasının bir aracı olarak performans süreçlerini maksimize etmelerine yardımcı olmak için hemşirelik personeline koçluk sağlamaktır (Andrews ve Dziegielewski 2005).

Yönetici hemşirenin amaçlar doğrultusunda rollerini yerine getirmesi bu alanda yeterli bilgi beceri sahibi olmasıyla birlikte bunları en iyi şekilde kullanabilmesine bağlıdır. Profesyonel bir yönetici hemşirenin sahip olması gereken nitelikler şu şekilde belirtilmiştir:

Bilgilenme, düşüncesini etkin bir şekilde açıklayabilme, verileri değerlendirme ve eleştirel düşünmede okuma yazma ve konuşma özelliklerinde ustalaşma,

Sorunları çözmek için verileri değerlendirme ve analitik düşünce yapısına sahip olma

Birey ve gruplar arasında benzerlikleri ve ayrılıkları kavrayabilme, farklı kültürlerle ilişkin kişisel bir bakış açısı kazanabilme

Bireyin kendi ve diğer kişilerle olan ilişkilerini anlam, çözümleme için biyolojik ve davranış bilimlerinin kavramlarını kullanabilme

Yaşamı ve zamanı çağdaş bakış açısı ile yorumlama, kavrama

Sosyal, politik, ekonomik konularda bir bakış açısına sahip olma ve bu bakış açısını sosyo etik ve mesleki sorunların çözümüne yansıtabilme

İnsani değerlerin doğasını anlama ve kişisel bir felsefe geliştirme

Bireyin dinsel varlığının kapsamı ve anlamını, kültür, davranış, sağlık ve iyileşme ile ilişkisini kurabilme

Sayısal kavramları kullanma, sayısal verileri değerlendirme, bilgi işlem teknolojilerini kullanarak, sorunları sayı ve istatistiğe bağlı olarak analiz edebilmelidir (Velioglu 1994; Yıldırım 2013)

Hemşire yöneticilerin rol ve işlevleri, içinde bulunduğu sağlık bakım sistemine göre değişmekle birlikte, ICN tarafından yönetici hemşirelerin yerine getirmesi gereken temel işlevler aşağıdaki şekilde belirtilmektedir;

\* Hemşireliğin profesyonel öncüsü olmalı, hemşireliğin amaç, felsefe ve uygulama standartlarını ifade edebilmeli, hemşirelik konuları üzerine konuşabilmeli, kendi organizasyonunu ve hemşireliği temsil etmeli,

\*Hemşirelik araştırmalarını kolaylaştırmalı, araştırmalara katkıda bulunmalı, genel olarak mesleki bilginin gelişimini ve mesleki bilginin uygulama ile birleşmesini sağlamalı

\*Sağlık hizmetlerinin gereksinimini karşılamak için sayı, dağılım, yararlılık, kalite açısından etkili insangücünü sağlamalı

\*Hemşirelik standartlarını izlemeli, değerlendirmeli ve geliştirmeli,

\*Hemşirelik hizmeti sunumunu geliştirmek için etkili iletişim ve planlama yapabilmek için disiplinler arası iletişim ağı oluşturmalı ve sürdürmeli

\*Topluma, üst yönetime, hükümete hemşirelik ile ilgili önerilerde bulunmalı

\*Servis, kurum, bölge veya ülkeyi temel alarak kaliteli hasta bakımı için uygun çevrenin oluşmasına yardım etmeli

\* Kurum içinde görev gruplarına, projelere katılmalı ve liderlik rolünü üstlenmelidir (ICN 1990, Kaynak: Sökmen 2005).

Giderek daha dinamik hale gelen sağlık hizmetleri ortamlarında (sosyal ve demografik sorunlar, ekonomik ve politik sorunlar, profesyonellik sorunu ve teknoloji kaynaklı) etkili bir şekilde müzakere etmek için çeşitli şartların hemşire liderleri ve yöneticileri için kritik öneme sahip olacağı ileri sürülmektedir. Bunlar; paylaşılan bir vizyon oluşturmak, olumlu iş ortamı oluşturmak, yaratıcılık ve yeniliği teşvik ve geleneksel bakış açılarını aşmak şeklinde belirtilmiştir (Daly ve ark. 2008) .Literatürde yönetici hemşirelerin rollerini olumlu etkileyecek etmenler olarak; dönüşümsel liderlik tarzı, olumlu kişilik özellikleri (dışadönük, benzerlik, açıklık, kişisel güç), mknatis hastanelerinin örgütsel yapıları, yüksek lisans eğitimi ile birleştirilmiş kurumdaki görev süresi ve yönetim/çalışanlar tarafından otonominin teşvik edilmesi ve tanınması belirtilmiştir (Force 2005).

### 2.2.3. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi

Dünya çapında kaliteyi artırma ve maliyeti düşürme şeklinde sağlık sisteminin performansı üzerine ilgi artmış, karmaşık sistemlerde değişiklik yaratmak ve doğrudan bakım sağlayıcıları olarak sonuçları iyileştirmek için hemşirelerin yönetim konusundaki beceri ve bilgi düzeyi önem kazanmıştır. Sağlıkta performansın genel boyutları olarak belirtilen güvenilir, etkili ve verimli, hasta merkezli, zamanında, eşitlik anlayışı ile sağlık bakımının sunulmasında yönetici hemşirelerin yeni bir rol üstlenmesi gerekmektedir (American Association of Colleges of Nursing (AACN) 2007; Baernholdt ve Cottingham 2011).

Topluma kaliteli, güvenli ve kapsamlı sağlık hizmeti sunulmasında önemli rolü olan “hemşirelik hizmetleri yönetimi”, ayrıca kaynakları en etkili şekilde kullanma ve hemşirelerin yüksek doyum sağlamasından da sorumludur (Baykal ve Türkmen 2014). Hemşirelik hizmetleri yönetiminin başarısını; uygulanan genel politikalarla birlikte önemli ölçüde hizmetlerin yönetiminden sorumlu yöneticilerin hemşirelerin aldıkları eğitim, sahip oldukları deneyim, kullandıkları yönetim tarzları ile mesleğe yönelik algıları etkilemektedir (Yıldırım 2013). Hemşirelik yönetimi, hemşirelik hizmetlerinin etkili sunumuna yönelik koordine faaliyetlerden oluşmaktadır, hemşirelik girişimleri ile bölüm ve alt birimlerini planlama, organize etme, yürütme ve kontrol işlevlerini kapsar ve yönetici hemşire hastaların bakım hizmetlerinin sağlanması için bu işlevleri uygular (Swansburg ve Swansburg 2002).

Swansburg ve Swansburg (2002) yönetim süreci ve örgütsel davranışlara yönelik hemşirelik yönetimine ilişkin genel ilkeleri şu şekilde belirtmektedir:

- Planlama, hemşirelik yönetim fonksiyonları ve tüm diğer aktivitelerin ilk ve en önemli evresidir.
- Zamanı etkin kullanma; hemşirelik hizmetlerinin mevcut yapısı ve gelecekte büyüme ve değişimi ile ilgili planları açısından önemlidir.
- Karar verme; hemşirelik hizmetleri yönetiminin her evresinde öncelikli bir unsurdur.
- Sosyal amaçlı aktiviteler; hemşire yöneticiler tarafından klinik hemşirelere yönelik olarak organize edilir.
- Organizasyon; hemşirelik yönetim hizmetlerinin ikinci önemli evresidir.

- Değişim yönetimi hemşirelik hizmetlerinin önemli vazgeçilmezlerinden biridir.
- Kurum kültürü, hemşire yöneticiler, aynı zamanda toplumun bireyleri olan kurum çalışanlarına, kurumun geleneksel değerlerini, normlarını ve inançların yansıtan kültürel özellikleri aktarırlar.
- Yürütme; çalışanlarını başarılı bir şekilde amaca yöneltmek, eğitmek ve geliştirmek, kaliteyi sağlamak ve üretimi en üst düzeye çıkarmaya yönelik hemşirelik yönetim fonksiyonlarının üçüncü önemli evresidir.
- Motivasyon; hemşirelik yönetimde yürütme evresinin önemli unsurlarından biridir. Hemşire çalışanların iş doyumunu sağlamaya ilişkin koşulları oluşturmak ve performanslarından en üst düzeyde yararlanmayı sağlayan önemli bir bileşendir.
- Etkili iletişim; hemşirelik yönetiminin en önemli unsurlarından biridir. Çalışanları işe yöneltme, kurumun vizyon, misyon, amaç ve politikalarının aktarılması etkili iletişimde oldukça önemli rol oynar.
- Personel geliştirme; tüm çalışan hemşirelerin yeteneklerinin sürdürülebilirliğine ve geliştirilmesine katkı sağlayan önemli bir yönetme fonksiyonudur.
- Kontrol ve değerlendirme; kabul edilen planın yürütülmesini ve değerlendirilmesini içeren, verilen emirler, kuruluş ilkeleri, standartları aracılığı ile kurulması, performans standartları ile karşılaştırılması ve eksikliklerin düzeltilmesi işlevidir (Yıldırım 2013).

#### 2.2.4. Hemşirelik Hizmetleri Yönetim Faaliyetleri

Hemşirelik hizmetleri yönetimi; “yönetimin tüm öğelerinin, hastaların hemşirelik bakımına, hastanenin amaç ve politikalarının gerçekleşmesine yönelik düzenlenmesi” dir (Uyer 1997). Bu düzenlemeler hemşirelik hizmetlerinin planlanması, organizasyonu, yürütme ve kontrol etme fonksiyonlarının etkili olarak yerine getirilmesi ile ilgilidir. Sağlık kuruluşlarında kaliteli ve verimli hizmet sunumuna yön veren hemşirelik hizmetleri organizasyonun başarısını da önemli ölçüde etkilemektedirler (Türkmen 2012). Bu nedenle hemşirelik hizmetleri yönetiminin sorumluluğu bu alanda özel olarak yetiştirilmiş en az master düzeyinde yönetim alanında eğitilmiş hemşirelerin varlığını gerekli kılmaktadır (Vatan 1996; Yıldırım 2013).

Uluslararası hemşirelik konseyine göre hemşireler sadece hemşirelik hizmeti yöneticisi olarak değil aynı zamanda gelecekte sağlık hizmetleri yöneticisi olarak da



yetiştirilmelidir. Yıldırım (2013) “hasta gereksinimlerine yönelik kaliteli bakımı yönetme sürecinde kaynak yönetimi, kendi ekibini seçme, yönlendirme ve yetiştirme konularında mesleki serbestliğe sahip olunması” gerektiğini ve “hemşire yöneticilerin, yönetim süreci kapsamında hastalara sunulan hemşirelik hizmetini izleyebildikleri, kontrol edebildikleri ve değerlendirebildikleri ölçüde hemşirelik hizmetini yönetebileceklerini” belirtmektedir.

#### **2.2.4.1. Hemşirelik Hizmetlerinde Planlama Faaliyeti**

Planlama yönetim işinin başlangıcı olarak kabul edilen ilk yönetim fonksiyonudur. Birbirini izleyen bir dizi alt faaliyetten oluşan süreçtir. “Sürekli bir şekilde bugünden gelecek hakkında, kısa ve uzun vadeli amaçlar ile bunları gerçekleştirmek üzere izlenecek yollar hakkında düşünmektir”. Planlamanın iki önemli temel özelliğinden birincisi “geleceğe dönük bir düşünme, değerlendirme araştırma ve inceleme işi olması” diğer özelliği ise “risk, amaç ve varsayımlar arasında ilişkiler kurmasıdır” (Baykal ve Türkmen 2014; Koçel 2014).

Organizasyonların küreselleşme ilke birlikte hızla değişen çevresel etkenlere, rekabet ortamına uyum sağlayabilmesi için geleceği doğru bir şekilde tahmin etmeleri ve faaliyetlerini buna göre düzenlemeleri gerekmektedir. Robbins ve Coulter (2002) Planlama faaliyetinin gerekliliğini 4 nedene göre açıklamaktadır:

1. Planlama çalışanlara takip edecekleri bir yön sağlar: planlama faaliyeti işletmede koordinasyonu sağlar. İşletmede hem yönetici kademesinde hem de çalışan kademesinde faaliyet gösteren çalışanların tümüne yol gösterir.
2. Hızlı değişen koşulların işletme üzerinde etkisini en aza indirger: planlama aynı zamanda yöneticileri ileriye bakmaya zorlayarak, değişimi tahmin ederek, değişimin etkilerini göz önünde bulundurarak ve uygun tepkiler vermesini sağlayarak belirsizliği azaltır.
3. İşletmede kaynak israfını ve fazlalığını engeller: işletmede faaliyetler yapılan planlar doğrultusunda koordine edilirse boşa kullanılan zaman, kaynaklar ve fazlalık en aza indirgenmiş olur. Ayrıca planlama sayesinde süreçler ve sonuçlar açıkça tanımlanabilir, faydası olmayan faaliyetler açıkça belli olur ve kolayca düzeltilebilir.

4. Kontrol (denetleme) aşamasında kullanılacak standartlar oluşmasını sağlar: planlama ile işletme planlarını ve amaçlarını geliştirir. Daha sonra kontrol ile hedeflerle gerçekleşen sonuçlar karşılaştırılıp farklılıklar, eksiklikler ya da doğru yönler kolayca tespit edilebilir. Planlama olmazsa kontrol edilecek bir şeyden bahsetmek de mümkün olmaz ([https://www.ders.es/27\\_51\\_yonetim\\_ve\\_organizasyon.pdf](https://www.ders.es/27_51_yonetim_ve_organizasyon.pdf))

İyi bir plan; açık, seçik, kesin kabul edilebilir amaca sahip olmalı, kurumun değişen iç ve dış koşullarına uyum sağlamalı, en az masrafla karşılanabilir olmalı (rasyonel), optimal süreyi kapsamalı (ne uzun, ne kısa), aktif-pasif direnme etkilerini en az kayıpla yok etmeli ve çeşitli öğeler arasında denge sağlamalıdır (Tortop ve ark. 2007).

Planlama evresi, kurumun misyon ve vizyon tanımlaması, amaç ve hedeflerin belirlenmesi, amaçlara ulaştıracak alternatif yolların belirlenmesi, alternatifler arasında seçim yapılması süreci gibi aşamaları içerir (Koçel 2014). Planlama; “bilinçli bir seçim ve tercih etme süreci”, “kapsamlı bir faaliyet ve karar süreci”, “geleceğe dönük bir faaliyet”, “kararlar toplamı” ve “belirli bir süreyi kapsamak” gibi özelliklere sahiptir (Dinçer ve Fidan 1996: 231).

Hemşirelik hizmetlerinde planlama bireylerin gereksinim duyduğu hemşirelik hizmetinin sağlanması ve bu hizmetlerin yüksek doyumlu hemşireler tarafından verilmesini sağlar. Hemşire yöneticiler, hastaların bakım gereksinimlerini belirlemek ve karşılamak üzere kurumsal düzeyde bilgi edinirler ve bu bilgileri analiz etmeye ihtiyaç duyarlar (Yıldırım 2013). Bu bilgiler “günlük ortalama hasta sayısı”, “yatak kapasitesi” ve “doluluk düzeyi”, “hasta yatış süresi”, “doğum sayısı”, “ameliyat sayısı”, hasta nüfusuna ait sağlık bilgileri, tanı ve tedavi prosedürlerine yönelik teknolojik özellikler ile hemşirelik hizmetlerini etkileyen iç ve dış etkenler, hemşirelik mesleğine yönelik fırsat ve tehditler gibi çevresel analize yönelik bilgiler olarak belirtilmiştir (Swansburg ve Swansburg 2002; Yıldırım 2013).

Planlamanın yönetici açısından önemi;

- Gelecekteki olayları tahmin ederek yapılacakları kararlaştırma olanağı sunar,
- Kısa veya uzun vadeli planlar kaynakların etkin kullanımını sağlar
- Planlama süreci; belirlenen amaçlar ile uygulama sonucu elde edilen fiili sonuçları karşılaştıracakları standartları, referans noktalarını belirler.

- Uygulamaların nasıl yapılacağına ilişkin düşünce ve doküman sunar.Net ve katılımcı olarak belirlendiğinde örgüt içi koordinasyon ve ekip çalışması da kolaylaşacaktır (Koçel 2014).

Planlama olmadan bir yönetim uygulamasını veya yöneticinin başarısını değerlemek de zordur (Koçel 2014). Planlama sürecinin etkinliği yönetim sürecinin diğer aşamalarının başarısını da etkileyecektir (Taşkın 2016). Planlama insanları idare etme sanatını kolaylaştırır, iyi planlama bir yeterlilik işaretidir.

#### **2.2.4.2. Hemşirelik Hizmetlerinde Organizasyon Faaliyeti**

Organizasyon “iş ile iş”, “iş ile insan” ve “insan ile insan” arasındaki ilişkilerdeki düzeni veya düzenlemeyi ifade eder. Organizasyon, “yöneticinin amaçları gerçekleştirmek için kullandığı bir araç olup isterse verdiği kararlar ile organizasyonu oluşturan işleri, işlerin yapılış tarzlarını, işi yapanları ve bunlar arasındaki iş ilişkilerini değiştirebilir” (Koçel 2014). Örgütlenme fonksiyonunda yapılması gereken işler, bu işleri yapacak olan kişiler ve işlerin yapılacağı yer arasındaki ilişkilerin kurulması söz konusudur. Bu ilişkilerin kurulmasındaki aşamalar aşağıda sıralanmıştır:

- Yapılacak işlerin belirlenmesi
- İş yapacak olan kişilerin sahip olması gereken özelliklerin belirlenmesi
- İşlerin yapılacağı yer zaman ve araç gereçlerin belirlenmesi

Hemşirelik hizmetleri yöneticisi planlama aşamasında belirlenen faaliyetleri sonuç alacak bir biçimde organize etmelidir. Bu aşamada yönetici hemşirenin;

- ✓ Hemşirelik hizmetlerinin organizasyon yapısını hiyerarşik ilişkileri net olacak şekilde oluşturmak,
- ✓ Hizmetleri gruplandırarak bölümlere ayırmak,
- ✓ İnsan kaynaklarının seçimini, sayı ve niteliğini belirlemek,
- ✓ Uygun birimlere yerleştirmek,
- ✓ Yasal düzenlemeler doğrultusunda görev tanımlarını belirlemek,
- ✓ Hemşirelerin çalışacakları fiziksel yapıyı düzenlemek ve
- ✓ Bakım yöntemlerini belirlemek önemli sorumluluklarıdır (Baykal ve Türkmen 2014; Karalili 2011; Yıldırım 2013).

Yöneticiler başarılı bir şekilde işlerliği sağlayabilmek için örgütün yapısal olarak biçimlenmesinde bazı temel ilkeleri dikkate almalıdırlar. Bunlar:

- \*Amaç Birliği İlkesi (Genel amaç, bölüm ve birim amaçları uyumlaştırılmalı)
- \*Kumanda Birliği İlkesi (Ast birden fazla üst'e rapor vermemeli birden fazla üst'ten emir almamalı)
- \*Yönetim Alanı İlkesi (Yönetebileceği ast sayısını belirlemeli)
- \*İş bölümü ve uzmanlaşma İlkesi
- \*Görevlerin tanımlanma ilkesi
- \*Hiyerarşi ilkesi (yetki ve sorumlulukların tepe yönetimden en alt düzeye kesintisiz aktarılması)
- \*Yetki düzeyi ilkesi
- \*Yetki göçerme ilkesi
- \*Yetki ve sorumluluk denkliği ilkesi
- \*Denge ilkesi
- \*Fonksiyonel benzerlik ilkesi (Koçel 2014, Baykal ve Türkmen 2014)

İyi bir organizasyon yapısı hemşirelerin görevlerini istekle yerine getirmelerini ve bakım verilen ortamın hastalar için daha uygun ve yararlı olmasını sağlayacaktır (Yıldırım 2013). Görev yetki ve sorumlulukların sağlıklı dağıtımını, sınırlarını, emir-komuta ilişkisinin netleşmesini, örgütlerin büyüme ve küçültülmesinin kolaylaşmasını, örgüt üyeleri arasında iyi ilişkiler kurularak etkili ve verimli bir çalışma imkanı ve ortamı sağlanmasını, tüm unsurların amaçlar doğrultusunda çalışmasını ve sosyo-ekonomik/teknolojik gelişmelere ayak uydurulmasını sağlar (Tortop ve ark. 2007). Hemşire yöneticilerinin temel amacı iyi yapılandırılmış hemşirelik bölümlerinin oluşturulmasını sağlamak, örgütsel içeriğin hemşirelerin çalışmalarını desteklemesini sağlamak ve hemşirelerin kolektif sinerjilerin toplanmasının bir aracı olarak performans süreçlerini maksimize etmelerine yardımcı olmak için yetenekli koçluk sağlamaktır (Henriksen 2016).

#### **2.2.4.3. Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetme Faaliyeti**

“Yürütme” ya da “emir komuta” da denilen bu aşamanın amacı, planlanan faaliyetlerin etkili bir şekilde işgörenler tarafından gerçekleştirilmesini sağlamaktır. Plan ve organizasyon evresinin hareket kazandığı dinamik bir evredir (Baykal ve

Türkmen 2014). Kararları etkin hale geçirmede önemli bir süreçtir. Yönetim sürecinin bu aşamasında yöneticinin; çalışanlarını örgütsel amaçlar doğrultusunda harekete geçirmek üzere emir vermesi, çalışanların sorunlarını çözmesi, gereksinimlerini gidermesi, koşullara uygun kararlar alması, etkili iletişim, motivasyon, çatışma yönetimi ve değişen koşullara uygun davranışlar geliştirmesi gerekmektedir (Baykal ve Türkmen 2014). Bu süreç yöneticilerin liderlik özelliklerinin de ön planda olmasını gerektirir. Hemşirelik yöneticisinin ve uygulama ortamının rolünü dönüştürmek için gereken üç liderlik işlevi vardır. Bunlar:

1. Yetki eylemlerinin aksine, uyarlayıcı ve öğrenen sosyal sistemler oluşturulması,
2. Kaynakların, görevlerin, stratejilerin ve çatışmaların uyumlaştırılması ve kontrolü, yenilikçiliği, uyarlanabilirliği ve
3. Bilgi akışını teşvik eden koşulların yaratılması olarak belirtilmektedir.

Ayrıca yönetici hemşirenin vizyon sahibi, uzman, başarılı, iletişimci, mentor ve eleştirel düşünür olma özelliğine sahip olması da liderlik özellikleri olarak gösterilmektedir. Vizyon sahibi olmak için, hemşire yöneticisi değişimi yönlendirmek ve başkalarının bir amaca ulaşmasını ve eyleme geçmesini sağlamak için kişisel bir vizyon oluşturmalı ve açıkça iletmelidir. Uzman olmak için ampirik ve sistem perspektifleri ile derinlemesine bilgi ve beceri kazanılması gerekir. Başarılı olmak, sonuç almakla ilgilidir (istenen sonuçların elde edilmesiyle) Bu beceri, hemşire yöneticisinin işbirlikçi ilişkiler veya ağ oluşturma, etkili ve verimli süreçler ve karizmanın veya otoritenin aksine ortak bir vizyonla sonuçları kolaylaştırmasını gerektirir. Bir iletişimci olmak çok yönlülük becerisidir; hemşire yöneticisinin çoklu iletişim modları, durumsal karar verme, değişim yönetimi, kişilerarası ilişkiler ve sürekli geribildirim sistemlerine dayanan bir kültür oluşturma yeteneğini ifade eder. Mentor olmak, hemşire yöneticisinin, yetenek edinme, elde tutma, memnuniyet, mesleki gelişim, sosyalleşme, koçluk ilişkileri ve liderlik topluluğunu destekleyen sistemler kurarak profesyonel kendini geliştirme ve diğer hemşirelerin gelişimine aktif olarak katılmasını gerektirir. Kritik bir düşünür olmak için, hemşire yöneticisi planlama, hareket etme, gözlemlene ve yansıtma gibi yansıtıcı öğrenme döngüsü becerilerini kullanarak bilgi ve pratik edinmelidir (Henriksen 2016).

Yöneltme evresinin başarısı yöneticinin kişiler arası ilişki becerisine göre değişebilmektedir. Yönetici hemşireler için emir verme hiyerarşik bir yapıyı düşündürse

de kurumun amaç ve hedeflerini gerçekleştirmesi için kullanılan bir iletişim aracıdır. Farklı yönetim tarzı ve anlayışına sahip yöneticilerin emir verme şekli yapılan işin sonucu ve çalışanların iş doyumunu etkileyebilir. Uygulanan yönetim politikaları ve çalışanların yönetim kararlarına aktif katılması, güven duygusunun oluşturulması ve örgüt kültürü gibi etkenler yöneltmeyi etkileyen diğer faktörlerdir. . Modern organizasyonlarda söz konusu fonksiyonları insan kaynakları bölümü yürütürken sağlık kuruluşlarında Hemşirelik Hizmetleri yönetimi tarafından yürütülmektedir.

Hastanelerde hemşirelik personelinin etkin yönlendirilmesi kurumun ihtiyacına yönelik personeli seçme, uygun birimde görevlendirilme, işe uyumunu sağlama, eğitim desteği, kariyer planlaması ve iş doyumunun sağlanması gibi süreçlerin başarısından doğrudan etkilenir Bu nedenle sağlık kuruluşlarında hemşirelerin gereksinim duyulan hizmet doğrultusunda işe alımları, eğitim, deneyim ve niteliklerine göre yerleştirilmeleri, işte tutma stratejileri ve motivasyonları yönetici hemşirenin önemli sorumluluklarındandır (Yıldırım 2013).

#### **2.2.4.4. Hemşirelik Hizmetlerinde Koordinasyon Faaliyeti**

Yöneticinin faaliyetlerin koordinasyonunu sağladığı evredir. Yönetici, örgütsel amaçlara ulaşmak için fiziksel, mali ve insan kaynakları arasında anlamlı ilişkiler kurmalıdır. Amaçlar, etkinlikler, organlar ve bireyler arasında uyum ve işbirliği oluşturulmasını içermektedir (Baykal ve Türkmen 2014). Her biri farklı yetkinlik ve uzmanlık gerektiren işlerin birbiri ile ahenkli uyumu etkili koordinasyon faaliyetleri ile gerçekleştirilir (Yıldırım 2013). Örgütlerde etkinliği sağlamak üzere koordinasyonun yürütülmesi için basit ve gerçekçi bir örgüt yapısının oluşturulması, plan ve programların eşgüdümünün sağlanması, gönüllü koordinasyonun özendirilmesi, etkili bir iletişim sisteminin kurulması gibi hususlara dikkat etmek gerekmektedir (Baykal ve Türkmen 2014 ). Hastanelerde tanı tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesinde her sağlık çalışanı kendi uzmanlık alanı ile ilgili süreçlerden sorumludur ancak yönetici hemşireler bakımın koordinatörü olarak hizmetleri kolaylaştırıcı ve örgütleyici rol üstlenmelidirler. Bakımı koordine ederken diğer sağlık birimleri, insansal ve maddi kaynakların karmaşıklığı, hastalarla işbirliğinin önemi, destek sistemleri ve benzeri birçok faktörün bilincinde olunmalıdır (Yıldırım 2013).

Çoğu kez bir yöneticinin niteliği ve kalitesini belirleyen en önemli öge, onun eşgüdümleme yeteneğidir. Zamanımızdaki teknik ve ekonomik kurallar eşgüdümleme

yeteneğini mutlaka zorunlu kılmaktadır. Ancak, eşgüdümleme yeteneği, yalnız başına yeterli değildir. Bunun yanında birlikte çalışanların birlikte çalışma ve eşgüdümleme isteği de önemli bir rol oynar. Birisi için zor ve anlaşılmaz dendiği zaman, genellikle o birinin uyumlu çalışmaya isteği olmadığı anlaşılır. Böyle kimseler gelişme ve ilerlemeyi önemli bir biçimde olumsuz olarak etkileyebilir. Eşgüdümleme yönetimin görevidir. Astların da bu görevde payı vardır. Her ast yaptığı işin değerinin yaptığı işe olan etkisinin ve katkısının bilincine varmalı ve eylemlerini buna göre eş güdümlmelidir. Yönetimin ya da örgütün amacını gerçekleştirebilmesi için ilgili tüm birimler ve kişilerle uyum içinde hareket etmelidir. Yönetim birimlerinin “belirli bir amacı gerçekleştirmek için aynı konuda çalışan diğer kuruluşlarla ve birimlerle işbirliği yapmaları” gereklidir. Koordinasyon sadece örgüt içi değil diğer kurum ve kuruluşlarla da gereklidir (Tortop vd., 2007:114).

Etkin koordinasyonun sağlandığı organizasyonlarda yeni fikirlerin oluşması, sorunların açıkça belirlenmesi, karışıklıkların ve tekrarların önlenmesi, planın işleyişi ile işlerin disiplinli bir şekilde yapılması ve motivasyonun artışı gibi yararlar sağlanacaktır (Yıldırım 2013).

#### **2.2.4.5. Hemşirelik Hizmetlerinde Denetim Faaliyeti**

Denetim; yapılan işlerin verilen görevlerin belirli kural ve yöntemlere göre yapılıp yapılmadığını gözlemek ve yönetim sürecinin başarısını değerlendirmek amacıyla yapılan, eksiklik durumunda düzeltilmesine olanak sağlayan aktif bir eylem olarak belirtilmektedir. “İşletmede gerçekleştirilen etkinlikler ile ulaşılan başarının daha önceden belirlenen kural ve prosedürlere uygunluğunun ölçülmesi” olarak tanımlanmaktadır (Baykal ve Türkmen 2014 ). Denetim faaliyeti belirli aşamalardan oluşur. Bunlar; standartların belirlenmesi, filli durumun saptanması ve yorumlanması, standartlar ile gerçek durumun karşılaştırılarak sapmaların saptanması ve yorumlanması ve sapmaların nedenlerini düzeltici önlemlerin alınması olarak belirtilmektedir (Yıldırım 2013). Denetim aşamasında “İş performansı”nın belirlenmesi söz konusudur. İş performansı “başarı değerlendirme”, “performans yönetimi”, “performans değerlendirmesi”, “performans ölçümü”, “kurum karnesi” gibi farklı isimlerle de kullanılmaktadır. İş performansını ölçmede, “bir örgütün finansal göstergelerinin tek başına bir ölçüt olması yeterli olmayıp; etkinlik, verimlilik, karlılık, kalite, müşteri memnuniyeti, yenilikçilik, yaratıcılık, pazar payı ve son zamanlarda iş etiği ile sosyal

sorumluluk gibi ölçütler de bu yönde kullanılmaktadır”. İş performansı; “bir örgütün nerede olduğunun, amaçların ne ölçüde başarıldığının ve en önemlisi de, rakipleri karşısında, yeteneklerin performans artışı sağlamak üzere nasıl etkin olduğunun bir belirleyicisidir” (Yücel 2015).

Hemşirelik hizmetleri yönetimi sağlık hizmetlerinin mesleki etik kurallar doğrultusunda ve bilimsel olarak kanıtlanmış yöntemlere göre sunmak durumundadır. Bu durum hastaların bakım gereksinimleri doğrultusunda bakım süreçlerinin oluşturulmasını, standartların belirtilmesini ve girişimlerle ilgili standartların oluşturulmasını gerektirmektedir. Katılımcı yönetim anlayışı ile amaçların birlikte oluşturulduğu kurumlarda hemşire yöneticilerin denetim işlevlerine çok fazla zaman ayırmalarına gerek kalmayacaktır (Yıldırım 2013). Denetim işlevi yönetim sürecinin son basamağı olarak değil faaliyetlerin sürekliliğini sağlamak üzere düzeltici faaliyetlerin tekrar planlandığı bir başlangıç evresi olarak görülmelidir. Bir kontrol sürecinde izlenmesi gereken temel aşamalar aşağıdaki gibi sıralanabilir (Aktepe 2004):

- Amaçların belirlenmesi,
- Amaçlara, plan ve politikalara uygun standartların belirlenmesi,
- Belirlenen standartlardan kimlerin sorumlu olacağını belirlenmesi,
- Kontrol yapılacak noktaların belirlenmesi,
- Yapılan faaliyetlerin ölçülmesi,
- Yapılan faaliyetlerin sonunda gerçekleşen durumun önceden belirlenen standartlar ile karşılaştırılması,
- Sapmalar mevcut ise belirlenip yorumlanması,
- Düzeltme kararının alınıp gereken düzenlemelerin yapılması

#### 2.2.5. Hemşirelik Hizmetleri Yönetim Mevzuatı

Yasalar, “mesleklerin uygulamalarını güven içinde yapmalarına olanak veren, sorumlu oldukları hizmet alanlarının sınırlarını belirleyen ve meslek formasyonu elde etme koşullarını içeren hukuksal temelli dökümanlardır”. “Mesleğe özel yasalar, üyelerine hizmetleri ile ilgili hesap verme ve hesap sorma haklarını güçlü bir şekilde elde tutma olanağı verir. Uygulamalarını mesleğe özel yasa ile güvence altında



sürdürmek, meslekler için önemli bir avantajdır” (Yıldırım 2008). İlk hemşirelik yasası 6283 sayılı ile 2 Mart 1954 tarihinde yürürlüğe girmiş ve 2 Mayıs 2007 tarihinde ise güncellenmiştir. 2007 yasası ile sınırları belirlenen hemşirelik mesleğinin 8 Mart 2010 tarihli Hemşirelik Yönetmeliği ile de görev tanımları netleşmiş ve 19 Nisan 2011’de yönetmeliğin 7.fikrasına eklenen maddeler ile çalışma alanlarına göre hemşirelerin yetki, görev ve sorumlulukları net bir şekilde belirtilmiştir. 2007 Hemşirelik yasasına göre Yönetmeliğin 4. Bölümünde “Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi ve Organizasyonu” başlığı altında başhemşire ve sorumlu hemşirelik ve görevleri tanımlanmaktadır. Buna göre

- Başhemşire olabilmek için öncelikle lisans mezunu olma koşulu, lisans mezunu bulunmuyorsa diğer eğitim düzeylerinin görevlendirilebileceği, (663 sayılı kanun hükmünde kararname ile hastanelerin yönetim ve örgütlenme yapılarında başhemşirelik yer almamakta yerine Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü/Hemşire koordinatörü ismine yer verilmektedir).
- Sorumlu hemşirelik için alanda lisansüstü eğitim alma koşulu, lisans üstü eğitilmiş yoksa lisans mezunu ve ilgili alanda üç yıl deneyim koşulu, lisans mezunu yoksa diğer hemşirelerin sorumlu hemşire olabileceği belirtilmektedir.
- Uygulamada süpervizör hemşire olarak yer alan yönetici hemşireler “gözetmen hemşire” olarak tanımlanmakta ve başhemşirenin görevlerini mesai saatleri dışında yürütmekle sorumlu olduğu belirtilmektedir. Meslekte 5 yıl deneyim, lisans mezunu olma koşulu ile başhemşire tarafından görevlendirilir. Lisans mezunu hemşire bulunmaması halinde diğer hemşireler görevlendirilebilir.

### **8 Mart 2010 Hemşirelik Yönetmeliği**

#### **Başhemşire:**

Bağlı olduğu kurum/kuruluş üst amirine karşı sorumlu olarak:

- a) Hemşirelik hizmetlerinin planlanmasını, yürütülmesini, değerlendirilmesini, geliştirilmesini ve kayıt altına alınmasını sağlar.
- b) Hemşirelik hizmetleri organizasyonu doğrultusunda görevli hemşirelerin mevzuata ve meslek ilkelerine uygun olarak görev yapmalarından,

hemşirelik hizmetlerinin etkin ve verimli sunumundan sorumludur. İstenmeyen olaylar ve hatalı hemşirelik uygulamalarını önleyici tedbirleri alır, meydana gelen menfi olayların kaydının tutulmasını ve bildirilmesini sağlar.

- c) Hemşirelik hizmetlerinde istihdam edilen personeli ilgili birimlere görevlendirir ve göreve uyumunu sağlar. Hizmet birimlerinde görevlendirilecek hemşirelerin sayısını ve niteliğini belirler.
- d) Hemşirelik hizmetleri ile ilgili tüm kayıt sistemlerinin ve Ek-1'deki formların geliştirilmesini ve düzenli olarak kullanılmasını sağlar.
- e) Hemşirelerin bilgi ve deneyimlerini göz önünde bulundurarak görev dağılımlarının ve çalışma çizelgelerinin yapılmasını, izlenmesini sağlar ve onaylar. Göreve yeni başlayan hemşireler için uyum eğitimi, görevdeki hemşireler için hizmet içi eğitim programlarının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesini sağlar.
- f) Öğrenci hemşirelerin eğitimi için uygun çalışma ortamını oluşturur, öğretim elemanları ile işbirliği yaparak okul-hastane işbirliğini sağlar.
- g) Hemşirelerin mesleki gelişimleri için sürekli eğitimlerini destekler.
- h) Hemşirelik hizmetlerinin geliştirilmesi için yapılacak bilimsel araştırma faaliyetlerine destek olur. Hemşirelik hizmetleri bütçesinin planlanmasında yer alır.
- i) Hemşirelik hizmetlerine ilişkin stratejik çalışma planlarını yapar ve uygulanmasını sağlar.
- j) Hastane ve sağlık kurumlarının ilgili yöneticileriyle işbirliği yapar.
- k) Olağanüstü durumlarda afet planları doğrultusunda ilgili birimlerle işbirliği içinde, acil durum planlamaları yapar, protokol geliştirir ve/veya geliştirilmesini sağlar ve gerekli durumlarda uygulamaya koymak üzere ekibini hazırlar.
- l) Komite, konsey, yönetim kurulu toplantılarına üye olarak katılır.

**Gözetmen hemşire:** Başhemşirenin görevleri normal mesai dışında ve resmi tatil günlerinde gözetmen hemşire tarafından yürütülür. Bu hemşireler meslekte beş yıl deneyimli, lisans mezunu hemşireler arasından başhemşire tarafından seçilir ve görevlendirilir. Ancak, kurum/kuruluştaki, hemşirelikte lisans eğitime sahip hemşire bulunmaması halinde diğer hemşirelerden de görevlendirme yapılabilir.

### **Sorumlu hemşire**

Sorumlu hemşire yatan hasta üniteleri/klinikleri, yoğun bakım üniteleri, ayakta tanı ve tedavi birimleri, acil, evde bakım gibi alanlarda hemşirelik hizmetlerinin yerine getirilmesinde başhemşireye karşı sorumlu olup, görevlendirildiği alanda öncelikle gündüz mesai saatlerinde görev yapar.

Servis/üniteye yeni başlayan hemşirelerin uyumunu sağlar. Hemşirelerinin mesleki gelişimlerinde, hasta bakımında rehberlik ve danışmanlık yapar, iş doyumunu ve motivasyonu yükseltici düzenlemeler yapar. Eğitim hemşiresi ile işbirliği yaparak hemşirelerin eğitim gereksinimlerine yönelik önerilerde bulunur. Hizmet içi eğitim programlarına katılır ve ünite/servis hemşirelerinin katılmalarını sağlar.

- a) Hastaların tedavi planlarının güvenli bir şekilde uygulanmasını, eczane tarafından kliniğe gönderilen ilaçların güvenli bir şekilde kullanımını ve korunmasını sağlar.
- b) Hastanın muayene ve tedavi girişimleri sırasında ilgili hemşirelik işlevlerinin yerine getirilmesini sağlar.
- c) Kurum politikaları doğrultusunda hemşirelerin gelişimi için performans değerlendirmelerini yapar, geri bildirimde bulunur.
- d) Kendisine bağlı hemşirelerin özlük işleri ve hakları ile ilgili konularda servis/ünite içinde gerekli düzenlemeleri sağlar.
- e) Hemşirelerin çalışma çizelgelerini ve izinlerini düzenler, başhemşirenin onayına sunar.
- f) Servis/ünitenin fiziksel yapısı ve donanımı konusunda yönetime önerilerde bulunur.
- g) Hastaları bakım gereksinimlerine göre sınıflayarak uygun oda ve yatak ayırımını yapar.

- h) İlgili birimlerle koordinasyonu sağlar.
- i) Hasta ile ilgili vizit, kurul ve konseylere katılarak bilgi alışverişinde bulunur.
- j) Öğrenci hemşirelerin eğitiminde uygun eğitim ortamını sağlar (HY 2010).

#### 2.2.6. Hemşirelikte Yönetim Kademeleri

Sağlık hizmetlerinin sunumunda yönetici hemşireler farklı kademelerde görev alırlar. Her kademe; teknik alan, beşeri (insancıl) alan ve kavramsal alan olmak üzere üç temel yönetsel beceriyi gerektirmektedir (Vatan 1996; Katz 1974; Yıldırım 2013; Baykal ve Türkmen 2014; Türkmen 2012) Bu yönetsel becerilerin kapsamı hemşirelerin yönetim kademelerine göre değişiklik göstermektedir. Alt kademe bulunan yönetici hemşirelerden daha çok teknik düzeyde yeterlilik beklenirken, üst düzeyde kavramsal düzeyde daha çok yeterlilik beklenmektedir. İnsan ilişkileri becerisi ise her düzey yönetim kademesi için eşit düzeyde gerekli olmakla birlikte alt düzeylerde önemi daha da artmaktadır (Yıldırım 2013; Baykal ve Türkmen 2014).

Hemşirelik hizmetlerinde yönetim kademeleri alt düzey, orta düzey ve üst düzey olmak üzere gruplandırılmıştır ( Vatan 1996; Baykal ve Türkmen 2014; Yıldırım 2013).

**Üst Kademe Yönetici Hemşire:** Üst düzeyde görev yapan yöneticiler kurumsal amaçları belirleme, kurumun ve hizmet grubunun amaçlarını bağdaştırma stratejik planlar geliştirme ve politika oluşturma konusunda sorumlulukları olan ve başarısı niteliklere bağlı kimsedir (Eren 2011). Yönetim kademesi yükseltilecek yöneticilerin yönetim kavram ve kurallarındaki yeterliliği daha çok önem kazanmaktadır. Hemşirelik hizmetlerini en üst düzeyde temsil eden yöneticilerden hemşirelik bakımının finans ve bütçe yönetimi, alt düzey yönetici geliştirme ve güçlendirme, Swot analizi, Ölçme-değerlendirme, katılımcı yönetimi destekleyen yetki ve otorite paylaşımı, kuramları uygulama, yönetim programlarının hazırlığında rol alma, araştırma, stratejik planı yönetme, rol model-mentor olma otorite ve güç potansiyellerini tanıma gibi görevler beklenmektedir (Yıldırım 2013; Swansburg ve Swansburg 2002). Organizasyonlara göre farklılık göstermekle birlikte; üst düzeyde görev yapan hemşireler bakım hizmetleri koordinatörü, hemşirelik hizmetleri direktörü, hemşirelik hizmetleri müdür

ve müdür yardımcıları gibi unvanlar almaktadırlar (Baykal ve Türkmen 2014; Yıldırım 2013).

**Orta Kademe Yönetici Hemşire:** Alt ve üst düzey yöneticiler arasında bilgi akn sağlayan ve diğer birimlerle hizmetin koordinasyonu için işbirliği yapan yönetici hemirelerdir (Sökmen 2005). Sağlık bakımnn verilmesinde var olan insan ve malzeme kaynaklarını örgütleyerek yol gösterir, organizasyonun amaç ve politikalarıyla doğrudan, hasta bakım ile de dolaylı olarak ilgilenir (Baykal ve Türkmen 2014). Birden fazla ünitenin hemşirelik faaliyetlerini koordine edebilen ‘‘bölüm/anabilim dal bahemireliği’’, ‘‘supervisor (gözetmen) hemşirelik’’, ‘‘hizmet eğitim koordinatörleri’’ gibi unvanlar orta düzey yönetim kademesinde yer almaktadırlar (Karalili 2011; Sökmen 2005).

#### **Alt Kademe Yönetici Hemşire**

Hasta bakımında teknik beceriye daha çok gereksinim duyulan bakımın yönetiminden doğrudan sorumlu yönetim kademesidir. Söz konusu yöneticilerin yetkinlik ve rolleri; hasta haklarının savunucusu olma, hemşirelik otonomisine yönelik aktif ve girişken olma, iletişim becerisi, kurum içi ve di faktörleri tanıma ve farkında olma, yönetsel kavram ve teknikleri kullanma, personel gelişimini sağlama, olumlu ortam yaratabilme, değişim gerçekleştirebilme, eğitim desteği, finans yönetimi ve karar verme Şeklinde zetlenebilir (Yıldırım 2013; Swansburg ve Swansburg 2002). Hasta bakım kalitesini yükseltme ve hemşirelik hizmetlerinin sunumunu kolaylaştırma noktasında önemli bir yönetim kademesidir (Yıldırım 2013) Servis sorumlu hemşireleri alt düzey yönetici hemirelerdir (Sökmen 2005). Hemşirelik hizmetlerinin baŖarısı servis sorumlu hemşirelerin yönetsel yeterliliklerinden doğrudan etkilenmektedir. (Sökmen 2005; Takn 2016)

## 2.3. Karar Verme

### 2.3.1. Tanımı ve özellikleri

Karar verme, “karar vericinin değişik seçeneklerle karşı karşıya bulunduğu durumlarda, bunlar arasından kendi amaçlarına ve kendisince belirlenmiş ölçütlere en uygun olanı seçebilmek için bedensel ve zihinsel çabalarının toplamı”, olarak tanımlanmaktadır (Azak ve Taşcı 2009). İşletme yönetiminde “yöneticinin veya herhangi bir kişinin bir konuda yaptığı seçim (tercih)” olarak ifade edilmektedir (Koçel 2014). Kuzgun (2012) ise “bir gereksinimi giderecek çeşitli nesnelere olduğu ya da gereksinimi gidereceği düşünülen belli bir nesneye götüreceği birden fazla yol olduğu zaman yaşanan sıkıntıyı giderici bir yöneliş” olarak tanımlamaktadır (Kuzgun ve Bacanlı 2012).

Kararlar; karar verme sürecindeki sorunları daha açık görebilmek ve karar verirken farklı teknik ve yaklaşımların kullanılması açısından 5 farklı tipde sınıflandırılır. Bunlar:

Programlanabilen (rutin) ve programlanamayan (rutin dışı) kararlar

Stratejik ve operasyonel kararlar

Kişi ve grup kararları

Alt ve üst kademe kararları

Belirlilik ve belirsizlik şartları altında verilen kararlar

Her karar tipi farklı özellikleri vurgulamaktadır ancak programlanabilen ve programlanamayan kararlar karar vermede izlenecek yol ve prosedürler ile seçim kriterlerini vurgulamaktadır. “Programlanabilen kararlar rutin, tekrarlanan, karar süreci içinde prosedürleri belirlenebilen kişiden ziyade sistemi vurgulayan algoritması belirlenmiş özellikteki kararlardır”. “Programlanamayan karar tipi daha çok kişiye bağlı olan prosedürlere bağlanması zor olan, yaratıcılığın ağır bastığı ve çoğu kez bilinmeyenlerle dolu bir ortamda yapılan stratejik nitelikteki seçim işlemi ile ilgilidir” (Koçel 2014).

Karar verme davranışının ortaya çıkabilmesi için “karar verme ihtiyacının ya da sorunun birey tarafından hissedilmesi”, “seçilecek birden fazla tercihin olması” ve

“bireylerin seçeneklerden birine yönelme özgürlüğüne sahip olması” gereklidir (Kuzgun ve Bacanlı 2012).

### 2.3.2. Yönetici ve Karar Verme

Yöneticilik işinin temeli karar vermedir. Yönetici, “kendisine belirli amaçlar için kaynakların verildiği ve tercih yaparak bu kaynakları kullanmasının beklendiği bir kişidir”. Kendisine verilen kaynakları kullanarak organizasyonun amacına hizmet etmektedir (Koçel 2014). Bu aşamada hangi işlerin nasıl yapılacağı konusunda karar vermesi plan yapması gerekmektedir.

Yöneticinin bir konu üzerinde düşünerek çözüm olarak belirlediği yol yöneticinin kararını ifade eder (Koçel 2014). Yönetim konusunda uzman birçok kişi de yönetimin temelini karar vermenin oluşturduğunu savunmaktadır (Koçel 2014; Timur 1990). Organizasyonlarda belirli bir amaca ulaşmak için yürütülen yönetim faaliyetlerinin tüm evrelerinde karar verme eylemine ihtiyaç duyulmaktadır. Tüm yönetsel sorumluluklarda, yönetme ve liderlik yeteneği ilk olarak etkin kararların verilebilmesi ile geliştirebilir, çünkü kararlar eylemlerin temelinde yer alır.

Karar verme, “belirli bir başlangıç noktası olan ve buradan itibaren değişik iş, faaliyet veya düşüncelerin birbirini izlediği ve sonunda bir tercihin yapılması ile sonuçlanan bir işler topluluğu, süreç olarak ele alınabilir” (Koçel 2014). Karar verme belirli aşamalardan oluşan bir süreçtir. Karşılaşılan çeşitli problemleri çözmek için, karar vermek amacıyla yapılan farklı eylem ve işlemler karar verme sürecini oluşturur. Karar verme süreci evrensel olmadığı gibi karar türüne, yönetim tarzına, karar vericinin şahsi fikirlerine, işin yapısına ve çevre koşullarına göre değişik şekillerde tanımlanmıştır (Tekin ve Ehtiyar 2010). Ancak sürecin temelinde karar vermenin gerek olup olmadığını araştırmak, karar ile ilgili alternatifler geliştirmek ve geliştirilen alternatiflerden birini seçmek esastır (Timur 1990). Mintzberg ve Westley (2001), bu süreci; tanımlama, teşhis koyma, düzenleme ve karar verme şeklinde sıralamıştır. Koçel (2014)’ e göre karar verme süreci; amaç belirleme (sorun tanımlama), öncelik belirleme, alternatif belirleme, alternatifleri değerlendirme ve seçim kriterlerine göre seçim yapma aşamalarından oluşmaktadır. Karar verme süreci ayrıca problemin karmaşıklığına, organizasyonun oluşum ve yapısına göre de değişiklik gösterebilmektedir (Tekin ve Ehtiyar 2010). Karar verme sürecinin sağlıklı işlemesi yöneticilerin etkili yönetim faaliyetleri açısından ayrı önem taşımaktadır. Kararlar her zaman belirlilik içeren basit

ve rutin yapılarda verilmez, belirsizliğin olduğu durumlarda, yüksek oranda risk içermesi ve kararların karmaşıklığı yönetici üzerinde baskı yaratır (Tekin ve Ehtiyar 2010). Yöneticilerin karar eylemi, organizasyonun başarı ve başarısızlık durumu ile yöneticilerin bireysel kariyer ve iş doyumuna etki etmesi sebebiyle ayrıca önemlidir (Güçlü ve ark. 2015). Yöneticinin etkili ve doğru karar verebilmesi, karar modelleri ile karar süreci hakkında bilgi sahibi olmasını gerektirir. Organizasyonun üst kademe yöneticileri daha çok stratejik nitelikte, tüm işletmeyi ilgilendiren ve uzun vadeli amaçlarla ilgili iken orta kademe, daha çok uygulamaya dönük orta ve kısa vadeli, alt kademe tamamen uygulama ile ilgili kısa ve çok kısa vadeli amaçlarla ilgilidir. Ancak uygulamada bazen üst kademenin tamamen uygulamaya dönük kısa vadeli amaçlarla uğraştığı görülebilmektedir. Üst kademelerde verilen kararların çoğu stratejik nitelikte programlanamayan ve belirsizlik şartları altında verilen kararlardır (Koçel 2014).

Karar verme süreci yöneticinin bilgi işleme süreci ile yakından ilgilidir. Yöneticinin işletme içi ve işletme dışı unsurlarla ilgili verileri analiz edip değerleyerek “bilgi” ye dönüştürülecek ve karar verme sürecinde bu bilgi kullanılacaktır. Ancak yönetici çoğu kez kısıtlı bilgi çerçevesinde seçim yapmak zorunda kalmaktadır. Bu durum Herbert Simon tarafından kısıtlı rasyonellik olarak tanımlanmıştır. Kısıtlı rasyonellik görüşüne göre karar verici gerçek yaşamda çeşitli kısıtlayıcı faktörlerin etkisi altındadır ve bu koşullarda rasyonel seçim yerine tatminkar sayılan seçime yönelir. Karar vericiyi rasyonel seçimden uzaklaştıran faktörler olarak “insan zihninin kısıtlı hesap yapma kapasitesi”, “sorunun çapraşıklığı belirsizliği”, “gerekli bilginin tam olarak bulunamaması” veya “zamanında gelmemesi” olarak açıklanmaktadır (Koçel 2014).

Etkili karar vermek üzere sınırları tam olarak belirlenmiş bir karar stratejisi belirtilmemiştir ancak karar verme stili çoğunlukla süreçten etkilenir ve bireye özgüdür. Karar verme stillerinin ve stratejilerinin kullanımı bireyin yaşına, karşılaştığı duruma ve yaşadığı olaylara bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir (Pekdoğan 2015). Karar verme stili “bireyin karar verme durumu ile karşı karşıya kaldığında sergilemiş olduğu, öğrenilmiş, alışkanlık haline gelmiş bir yanıt” olarak tanımlanmaktadır (Scott ve Bruce 1995, Kaynak: Tekin ve Ehtiyar 2010, p.3399). Karar verme davranışlarının farklılığına göre beş farklı karar şekli belirtilmiştir. Bunlar;



1. Rasyonel Stil: Alternatiflere mantıksal yaklaşım söz konusudur. Rasyonel karar vericiler, sistematik değerlendirmeyi ve mantıksal düşünme stratejilerini kullanır.

2. Sezgisel Stil: Duyguların ve önsezilerin etkin olduğu stildir. Sezgisel karar vericiler daha çok soyut kavramların etkin olduğu hayal, hissetme ve duygular üzerinde dururlar.

3. Bağımlı Stil: Karar vermede diğer insanların tavsiye ve yönlendirmesi söz konusudur.

4. Kaçınmacı Stil: Mümkün olan her durumda karar vermekten kaçınma, karar vermeyi erteleme durumu olarak belirtilir.

5. Spontan Stil: Karar vermede düşünmeksizin, aceleci bir şekilde karar verme durumu olarak betimlenmektedir (Pekdoğan 2015; Tekin ve Ehtiyar 2010).

Kuzgun (2012) karar tiplerini şu temel boyutlara göre belirlemiştir:

- “Seçenekleri incelerken sistematik ve ayrıntılı inceleme yapma ya da birdenbire karar verme”
- “Karar verirken kendi isteklerine ya da başkalarının önerilerine öncelik verme”
- “Karar verdikten sonra değiştirmeme ya da sık sık değiştirme”

Bu boyutlara göre karar biçimlerini sezgisel, bağımlı, mantıklı, aceleci ve kararsız olarak tanımlamıştır (Kuzgun ve Bacanlı 2012). Yöneticilerin bu karar stratejilerini tercihi farklı unsurlardan etkilenebilmektedir. Karar olayı kompleks bir beyin işlemi olup kişiye ilişkin pek çok genetik ve öğrenilmiş kişilik özellikleri karar sürecini etkilemektedir (Koçel 2014). Yöneticiler belirtilen karar stratejilerini problem çözme sürecinde farklı şekillerde kullanabilirler. Bu farklılık bireylerin karakteristik özellikleri, bilgileri, eğitimleri, deneyimleri, çevre ve alışkanlıklarından kaynaklanabilmektedir (Azak ve Taşcı 2009). Koçel (2014) insanın kültürel farklılıklarının davranışlarına farklı yansıtacağını ve işletmelerde yöneticilerin sahip olduğu örgüt kültürünün de sorunları farklı algılamaya ve farklı karar stratejilerini kullanmasına neden olacağını belirtmiştir. Hiyerarşik bir otoriteyi sorgusuz kabul etmenin bir kültür özelliği olduğu yerde katılımcı yönetim ve yetki devri uygulamasının farklı yapılacağını belirtmiştir.

Başarılı ve etkili karar vermede; sistemli araştırma sonucu mantıklı karar biçimi, diğer karar verme stillerine göre daha üstün tutulmakta ancak bazı durumlarda sezgiye dayalı karar vermenin de etkili olabileceği belirtilmektedir (Kuzgun ve Bacanlı 2012).

Modern yönetim anlayışının yöneticiler tarafından benimsendiği organizasyonlarda ise sadece yöneticinin tek elden karar vermesinden de öte çalışanların kararlara katılımı kaliteli kararlar ve hizmet etkinliği açısından önem kazanmıştır. Karar verme sürecine çalışanların katılımı, kararın niteliğini yükselterek, yöneticilere kararlara yönelik daha fazla bilgi akışı sağlamakta, çalışanlara uzmanlık, girişimcilik ve fikirlerinden faydalanma imkân sunmakta, verimliliği artırmakta, bu sayede personel hareketliliği, iş stresi ve çatışmayı azaltmaktadır (Güçlü ve ark. 2015). Ayrıca “günümüzde yönetim faaliyetlerinde ve uzmanlık gerektiren farklı işlerde etkili, hızlı ve doğru karar vermek amacıyla, karar vericilere modeller, bilgiler ve veri yönetme araçlarını sunan interaktif bilgi sistemi” şeklinde tanımlanan “Karar Destek Sistemleri” de kullanılabilmektedir (Azak ve Taşcı 2009).

Yöneticileri kararsızlığa sevk eden başlıca etkenler şunlardır:

Bilgi, enformasyon ve veri yetersizliği

Amaç ve sorunun net olmaması

Alternatiflerin yetersizliği, benzerliği

Seçim kriterinin belirsizliği

Yönetcinin karar yetkisinin olmaması

Risk almaktan korkması, eleştirilmekten korkması

Yöneticinin kişilik özelliği olarak kararsız bir tip olması

Yönetimde kararsızlığın en belirgin sonucu amaçlara ulaşmak ya da sorunları çözmede “zaman ve kaynak kaybı” ve yapılacakların belli olmaması nedeniyle “performans düşüklüğü” olacaktır. İyi bir yönetici karar verme sürecindeki hatalarını ve eksikliklerini inceleyerek bunları tekrarlamaktan kaçınabilir (Koçel 2014).

## 2.4. Yönetici Hemşirelerde Karar verme ve Özyeterlilik İlişkisi

### 2.4.1. Yönetici hemşirelerde Karar verme

Yönetici hemşireler hasta bakımına yönelik uygulamalar, kurumsal ve mesleki faaliyetler doğrultusunda önemli kararlar alma ve kararları uygulama açısından önemli bir konumdadır. Sağlık sistemi içerisinde çok yönlü ve kompleks ortamlarda doğru ve sistemli bilgilere dayanarak klinik kararları uygulamak durumundadırlar. Bu nedenle kritik düşünme ve problem çözme becerilerinin gelişmiş olması, deneyim ve bilgi sahibi olmaları ayrıca önemlidir. Yönetici hemşirelerin karar vermede etkili olan bilişsel süreçler ve karar vermede kullanılan modeller hakkındaki farkındalığı hemşirelik uygulamalarında doğru kararların alınabilmesi ve hizmetin kalitesi ve güvenliği açısından önemlidir.

Hemşirelik sürecinde karar verme eylemi istenen sonuca ulaşmada kilit roledir. Hemşirelik Yönetmeliğinde hemşireler için karar vermenin önemi “Sağlık hizmetlerinin verildiği tüm alanlarda etkin bir şekilde görev alır” ve “oluşturulan sağlık politikalarının yürütülmesinde mevzuat çerçevesinde karar mekanizmalarına katılır” maddelerinde net bir şekilde ifade edilmektedir. Yönetici hemşirelerin görevlerine ilişkin kapsamlı bir şekilde “hizmetlerin planlama, yürütülme, değerlendirilme ve geliştirilmesinden sorumlu olduğunu”, bakımın yönetimi, olağanüstü durumların yönetilmesi, bakım personelinin yönetimi, hizmet yönetim sürecinde “stratejik çalışma planlarının yapılması ve uygulanmasında”, “bütçe planlamasında” , “diğer sağlık kurumu yöneticileriyle işbirliği yapma” ve “yönetim kurulu toplantılarına katılma” görevleri ile eğitim ve bilimsel araştırma faaliyetlerine yönelik sorumlulukları belirtilmektedir. Huber (2014) çalışmasında Amerikan Yönetici Hemşireler Birliğini'nin Hemşire yöneticilerinden “hemşireler geniş bir bilgi havuzunu işleyebilmeli ve sentezleyebilmeli, “eleştirel düşünme ve hasta bakım hizmetlerine ilişkin karar verme yeteneklerini kullanmayı sağlamalı”, “kompleks sağlık hizmetlerinde meydana gelen kompleks sorunları çözebilmeli” şeklinde beklentilerine yer vermiştir. Yönetici hemşireler hemşirelik hizmetlerinin yönetim süreci aşamalarında bu sorumlulukları doğrultusunda akılcı karar vermek durumundadırlar.

Bu kararlar yönetmelikte de belirtildiği üzere çalışan personelin çalışma yeri, iş paylaşımı, görevlendirilmesi, çalışan sayısı gibi organizasyonu hakkında, çalışanların

işe alımı, performans değerlendirmesi, eğitimi vb. gibi insan kaynakları yönetimi hakkında, iletişim, liderlik, çatışma çözümü, risk/kriz yönetimi gibi yönetsel konular ile bakım sürecine yönelik bakım modelleri, planı, uygulama değerlendirme gibi klinik durumlar hakkında olabilmektedir. Azak ve Taşçı (2009) bir çalışmada hemşirelerin; müdahale/etkililik, zamanlama, iletişim, servis organizasyonu, kaynakların dağıtımı ve yönetimi konularında karar verdiklerini belirtmiştir. Literatür karar verilmesi gereken durumları farklı bir şekilde “hastaların takip süreci”, “hemşirelerin işe alınması ve işten çıkarılması”, bütçe hesabının yapılması”, “etik komitelere katılma”, “kendi ve meslektaşlarını değerlendirme” gibi alt başlıklar ile de belirtmektedir.(Baykara ve Şahinoğlu 2013)

#### 2.4.2. Hemşirelikte Karar Vermeyi Etkileyen Durumlar

Hemşirelerin karar verme eylemini genel ya da özel bir çok faktör etkiler. Bu faktörlerden “kurumsal/toplumsal kültürel yapı”, “evrensel/mesleki etik ilkeler” ve “mesleki/ulusal yasal düzenlemeler” sürecin temel belirleyicileridir (Sucu ve ark. 2012). Literatür hemşirelerin karar verme durumlarını etkileyen faktörleri eleştirel düşünme yeterlilikleri, karar verme süreçlerini kullanma durumları, deneyimleri, bilgileri, yaratıcı düşünme yetenekleri, eğitim, çevresel ve durumsal stresörler ve kişisel özellikleri olarak belirtmektedir (Azak ve Taşçı 2009; Sucu ve ark. 2012; Yıldırım ve Taşçı 2013). Ayrıca sağlık hizmetlerinin karmaşıklığı ve niteliği, karar verilen ortama ait özellikler ile bireylerin stres durumlarında karar mekanizmasını etkilemektedir ( Hedberg ve Larsson 2004).

Doğru ve zamanında karar vermenin hemşirelik mesleğinin otonomisini ve hemşirelik hizmetinin niteliğini arttırmada önemli rolü vardır. Otonomi sahibi olma ile karar verme arasında güçlü bir ilişki vardır. Hemşirelikte otonomi, “sağlık bakım ortamlarında hemşirelik kararlarını verme yeteneği ve bireyin kendi uygulamaları içindeki bağımsızlığı” olarak tanımlanmaktadır. Otonomi, sahibi birey davranışlarından ve kararlarından sorumlu olan kişidir. Ancak hemşireler içinde bulunduğumuz mevcut durumda sağlık sisteminde kararlara katılmak bir yana mesleki uygulamaya yönelik karar almada dahi engellerle karşılaşmaktadırlar. (Vatan ve ark. 2012).

Hemşirelerin kaliteli hizmet sunumunun başarısı yönetici hemşirenin karar stillerinden çok yönlü olarak etkilenmektedir. Hemşirelik hizmetlerinin sunumu ve

hemşirelik mesleğinin gelişimi açısından temsili noktada yer alan yönetici hemşirenin bu rolünü etkili bir şekilde yerine getirmesi gerekir.

- Mesleğin gelişimi,
- Uygulama başarısı,
- Çalışanların motivasyonu ve örgütsel bağlılığı,
- İşten ayrılma kararları,
- Özerklikleri gibi önemli durumlar yönetici hemşirenin karar mekanizması ve uygulama şeklinden önemli düzeyde etkilenecektir.

Abaan ve Altıntoprak (2005) yönetici hemşirelerin problem çözmek üzere deneyimli ve yeterli olmaları gerektiğini aksi takdirde “değişim yaratma, kaliteyi geliştirme ve sürdürme, verimlilik, hedefleri gerçekleştirme” gibi faaliyetlerde güçlük yaşayacaklarını belirtmişlerdir. Hemşirelik bakımının niteliği açısından karar verme ve problem çözme becerisi hizmet kalitesini, etkinlik ve verimliliğini, yeniliği, profesyonelliği, otonomi ve güç sahibi olmayı etkileyecektir. Arvidsson ve Fridlund (2005) hemşire süpervizörlerinin yeterliliğini etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik çalışmalarında süpervizörün profesyonelliği ve kişisel duruşunun önemli etken olduklarını gözlemlemişlerdir.

Yönetici hemşirelerin istedik karar stratejilerini kullanabilmesi karar vermeyi gerektiren sorunların iyi analiz edilmesini gerektirir. Öztürk ve ark. (klinikte hemşirelerin genellikle sağlık çalışanları ile iletişim, hastane yönetimi, hemşirelik hizmetleri yönetim süreci, hastalarla ilgili ve mesleğe ilişkin hemşirelerin bilgi eksikliği gibi sorunlar yaşadıklarını saptamışlardır. Berggren ve Severinson (2006), hemşire amirlerinin klinik hemşirelik grubundaki atmosferi etkileyebilmesi nedeniyle karar verme ve sorumluluk almalarının çok önemli olduğunu, bakımın kalitesi ve çeşitli destek sistemleri üzerindeki etkisiyle ilgili olarak, hemşire amirlerinin farklı etik karar verme stillerinin avantajlarını ve dezavantajlarını araştırılmasını önermektedir. Hemşire denetçileri, güvenlik sağlama, teorik bilgi ve uygulamaların entegrasyonunu kolaylaştırma, hasta durumlarına ilişkin sorunları denetlemeye istekli ve hazırlıklı olmak, denetçilerle yaşadığı duyguları, deneyimleri paylaşmak, kişisel büyümeyi ve mesleki gelişimi destekleme, artırma niyeti ve denetimlerinde yansıtıcı teori gibi sorumluluklar üstlenirler. Hemşire gözetmenlerinin farklı etik karar verme stilleri bu

sorumlulukları üstlenerek ve gözetmenle ilişki içine girerek karakterize edilir (Berggren ve Severinson 2006).

#### 2.4.3. Yönetici hemşirelerde Özyeterlilik ve Karar Verme

Hemşirelik yöneticisinin rolünün organizasyonun başarısı üzerindeki önemi göz önünde bulundurulduğunda yönetici hemşirelerin karar verme eyleminde kendine güvenmesi ve beklenen yönetim davranışlarını sergilemesi önemlidir (Van ve ark. 2016). Öz-yeterlilik “bir beceri ve yetenekten ziyade bazı şartlar altında bireyin mevcut beceri ve yetenekleri ile “ne yapabilirim” sorusuna verdiği cevap ile ilgili kendine olan inancıdır” (Öneren ve Çiftçi 2013). Öneren ve Çiftçi (2013) “kendi değerini bilen, yetenekleri konusunda doğru bir bilgiye sahip olan, güçlü yönlerine güvenen bireylerin karar verme sürecinde daha gerçekçi davranışlar sergileyeceklerini”, “bireylerin karar verme sürecindeki kendine olan öz saygısının ve güveninin bu sürecin baskın değişkeni olduğunu” belirtmektedirler.

Karar verme “bir problemi çözmek üzere yoğunlaşan bir dizi eylemler topluluğudur” (Timur 1990). Karar vermeyi gerektiren durumun sonucu karar vericinin özelliklerine göre değişiklik gösterecektir. Güçlü özyeterlilik sahibi bireyler sorunlarla mücadele de daha başarılı olup eylemlerinde daha kısa sürede sonuca erişirler (Aylar ve Aksin 2011).

Yönetici hemşirelerin bireylerin güvenli ve kaliteli sağlık bakım ihtiyacının karşılanması açısından hizmeti etkin yönetmek üzere karar verme becerilerini geliştirme sorumlulukları vardır. Burada önemli olan bunun nasıl olacağıdır. Bandura (1994) özyeterlilik algısının kişilerin seçim süreçlerini etkilediğini ve seçtiği faaliyetlerle buldukları ortamı şekillendirebileceklerini savunmaktadır. Yine özyeterlilik algısının bilişsel sürece etkisi dikkate alındığında amaca yönelik davranışların belirli hedeflere yönlendiren öngörülere göre şekil alması karar verme sürecini etkileyecektir. Herhangi bir duruma özgü özyeterlilik algısı geçmiş deneyimlerle artmakta ya da azalmaktadır. Olumlu deneyim yaşama güçlü özyeterlilik davranışına yol açmaktadır (Bandura 1994). Koçel ise (2014) “karar verme yeteneğini geliştirmenin en iyi yolunun kişinin karar vermesini sağlamak yani yaparak öğrenmek” olarak belirtmektedir. Yönetici hemşirelerin mesleki düzeyde kazandıkları bilgi deneyim ve beceri bu alanda

özyeterliliklerin artmasına ve sorun çözme/karar verme durumlarında ise olumlu karar stillerini tercih etmelerine olanak sağlayacaktır.

Yapılan araştırmalar özyeterlilik algısının nitelikli karar verme, problem çözme becerisini etkilediğini, yüksek öz yeterliliğe sahip bireylerin daha mantıklı kararlar vererek problem çözmede daha başarılı olduklarını belirtmektedir (Aylar ve Aksin 2011; Arın 2007; Ulu 2014; Güçray 2001; Erkuş ve Bahçecik 2015, Bacanlı 2000; Clancy 2003 ). Choi ve Kim (2015) çalışmalarında pediatri hemşirelerinin profesyoneliğinin ve özyeterliliğinin klinik karar alma modellerini etkilediğini göstermektedir. Phillips, Paziienza ve Ferrin (1984) problem çözme yeterlik algısı ve özgüvenleri yüksek bireylerin, uyumsal ve mantıklı karar verme stilini kullandıklarını belirtmişlerdir (Kaynak:Güçray, 2001, p.116). “Yönetici hemşirelerin ve hemşirelerin kendilerini en iyi ifade eden özelliklerden azimli, pozitif düşünen ve sezileri kuvvetli olarak” tanımlayanların eleştirel düşünme becerileri daha yüksek saptanmıştır (Erkuş ve Bahçecik 2015).

Yönetici hemşirelerin bilişsel karar verme durumları stres ve iş karmaşıklığından etkilenebilir. Hemşire yöneticisinin kararları hasta bakım kalitesini ve güvenliğini etkileme potansiyeline sahip olduğundan, karar alma süreçlerini anlamak destekleyici müdahaleler tasarlamak için yararlıdır. Stres ve iş karmaşıklığına kronik maruz kalmanın hemşire yöneticisinin sağlığını olumsuz etkilediğini ve karar alma süreçlerini bireysel, hasta ve örgütsel sonuçları potansiyel olarak tehdit ettiğini göstermektedir. Bilişsel karar verme, hemşire yöneticisinin deneyimine göre değişiklik göstermekte ve bu farklılıklar koçluk ve mentorluk uygulamalarına dayandırılmaktadır (Shirey ve ark. 2013).

Özyeterlilik algısının oluşumunu etkileyen faktörler göz önünde bulundurulduğunda yönetici hemşirelerin;

- Olumlu deneyimler yaşayarak özyeterliliğin artırılması açısından yönetimde uzmanlık eğitimi ile desteklenmesi ve geliştirilmesi,
- Başarılı yöneticilerin uygulamalarını takip etmesi,
- Kurum ve çalışanlar tarafından destek ve teşviğin sağlanması ve
- Zorlu görevlerin oluşturduğu stresli durumların kontrolü sayesinde durumlarla mücadele etmek üzere özyeterlilikleri arttırılabilir.

Ayrıca Arseven (2016) çalışmasında özyeterlilik ile ilgili pozitif algı geliştirmek için “Hedef belirleme”, “Strateji eğitimi”, “Modelleme” ve “Geribildirim” uygulamalarının yararlı olduğunu belirtmiştir. Yönetici hemşirelerin görevlerine ilişkin yüksek özyeterlilik algısı, karar süreçlerini daha akılcı kullanarak; Hemşirelik mesleğinin özerkliğinin artırılması, çalışanların motivasyonlarının sağlanması ve çalışan devir hızının azaltılması, kaliteli ve güvenilir hizmet çıktısı ve yenilikçi uygulamalar açısından önemli yararlar sağlayacaktır.





### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma, yönetici hemşirelerde göreve ilişkin öz yeterlilik algılarının belirlenmesine yönelik ölçek geliştirmek üzere metodolojik, yönetici hemşirelerin öz yeterlilik düzeyleri ve karar stratejileri arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere de tanımlayıcı olarak tasarlanmıştır.

#### 3.2. Araştırma Soruları

- “Yönetici Hemşirelerde Öz-Yeterlilik Algı Ölçeği” geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı mıdır?
- Yönetici hemşirelerin öz yeterlilik algı düzeyleri nasıldır?
- Yönetici hemşirelerin algıladıkları öz yeterlilik ile kişisel/mesleki özellikler arasında farklılıklar var mıdır?
- Yönetici hemşirelerin karar stratejileri ile kişisel/mesleki özellikler arasında farklılıklar var mıdır?
- Yönetici Hemşirelerde Öz yeterlilik Algı Ölçeği alt boyutları ile Karar Stratejileri Ölçeği alt boyutları arasında anlamlı ilişki var mıdır?

#### 3.3. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Gaziantep İlinde yer alan bir Üniversite Hastanesi, dört kamu ve 10 özel hastanede üst, orta ve alt kademedeki çalışan yönetici hemşireler oluşturmaktadır (n=330). Örneklem belirlemede “geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında örneklem büyüklüğünün madde sayısının en az beş katı, hatta ideal olan on katı olması” gerektiği bilgisi göz önünde bulundurularak (Esin 2015), en az  $48 \times 5 = 240$  örnekleme ulaşmak hedeflenmiş ve tüm yönetici hemşirelere ulaşılmaya çalışılmış, araştırmaya katılımda gönüllü olma ve en az bir yıl yöneticilik yapıyor olması temel ölçüt alınarak araştırma verileri 272 yönetici hemşireden elde edilmiştir. Hatalı ve eksik veriler nedeniyle 256 anket değerlendirilebilmiştir (n=256). Örneklem evreni temsil oranı %86 olarak belirlenmiştir.

### 3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma; Gaziantep ilinde yer alan bir Üniversite, dört Kamu ve 10 Özel hastanede en az bir yıldır alt, orta, üst kademedeki görev yapan yönetici hemşireler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Veri toplama 1 Şubat ve 30 Aralık 2017 tarihleri arasında tamamlanmıştır.

### 3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri üç ayrı veri toplama aracından elde edilmiştir.

- “Kişisel/Mesleki Bilgi Formu”, (Ek 4)
- “Yönetici Hemşirelerde Öz-Yeterlilik Algı Ölçeği (YHÖAÖ)” (Ek 6)ve
- “Karar Stratejileri Ölçeği” (Ek 5)

**Kişisel/Mesleki Bilgi Formu** (Ek 4) araştırmacı tarafından hazırlanmış olup yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, kurumda görev süresi, yöneticilik süresi, yönetim pozisyonu, yönetim alanındaki eğitim ve kurum bilgilerine yönelik 10 sorudan oluşmaktadır.

**Yönetici Hemşirelerde Öz yeterlilik Algı Ölçeği** (Ek 7); Hastanelerde görevli alt, orta, üst düzey yönetici hemşirelerin yönetime özgü öz yeterlilik algı düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir.

#### **Ölçeğin Geliştirilme Süreci (1.Aşama)**

YHÖA taslak ölçeği madde havuzu literatür doğrultusunda Henry Fayol’ün Yönetim süreci kuramı temel alınarak 55 maddeden oluşturulmuştur (Koçel 2014, Vliet 2011, AACN 2007, Baykal ve Türkmen 2014). Alanında uzman 12 kişinin (Ek 8) görüşüne sunularak maddelerin anlaşılabilirliği ve konuya uygunluğunu değerlendirmeleri istenmiştir. Uzmanlardan her bir maddeye ilişkin görüşlerini Davis tekniği doğrultusunda 1-Uygun değil, 2-Biraz uygun/ifadenin revizyonu gerekir, 3- oldukça uygun ancak ufak değişiklikler gerekir, 4- Çok uygun şeklinde cevaplamaları istenmiş olup maddeler hakkında görüş belirtmek istediklerinde öneri yazabilmeleri için her maddenin altına “Öneri” adında bir satır eklenmiştir. Kapsam geçerlilik endeksi (KGI) hesaplanarak 7 madde çıkartılmış ve

48 maddelik son hali (Ek 6) 15 yönetici hemşireye uygulanarak anlaşılabilirlik yönünden test edilmiştir. Tasarlanan ölçek 256 yönetici hemşireye uygulandıktan sonra geçerlilik-güvenilirlik analizleri olarak şunlar yapılmıştır:

- Güvenilirliğe yönelik, madde analizi yapılarak madde-toplam puan korelasyonları değerlendirilmiştir.
- Ölçeğin yapı analizi için faktörlerin ve faktör yüklerinin dağılımını görmek üzere AFA (Açımlayıcı Faktör Analizi) yapılmıştır. Ancak ölçek teorik kuram doğrultusunda hazırlandığı için ve AFA sonucunun teorik yapıyı desteklememesi nedeniyle teorik yapıyı doğrulamak amacıyla kullanılması önerilen DFA (Doğrulamalı Faktör analizi) ile yapı geçerliliği sınanmıştır. Uyum indeksleri doğrultusunda önerilen düzenlemeler yapılmıştır. Her bir alt boyut ayrı birer ölçek olarak değerlendirilmiş ve bağımsız modeller oluşturulmuştur.
- Alt boyutların iç tutarlılığı Cronbach Alfa analizi ile değerlendirilmiştir.

Bu analizler doğrultusunda geliştirilen “Yönetici Hemşirelerde Öz yeterlilik Algı Ölçeği” (Ek 7) 5 alt faktör (“Planlama”, “Organizasyon”, “Yöneltme”, “Koordinasyon”, “Denetim”) ve 41 maddeden oluşmaktadır. Alt boyutların madde sayıları ve numaraları şu şekildedir:

“Planlama” (9): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9

“Organizasyon” (7): 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16

“Yöneltme” (9): 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25

“Koordinasyon” (7): 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32

“Denetim” (9): 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41

Araştırmada ölçülmek istenen özelliğin her maddesine yönelik değerlendirme yapmak üzere 5’li likert ölçeği kullanılmıştır. Ölçek maddelerinin tamamı olumlu ifadede oluşmaktadır ve şu şekilde derecelendirilmiştir. “Hiç yeterli değilim: 1”, “Az yeterliyim: 2”, “Kararsızım: 3”, “Yeterliyim: 4” ve “Çok yeterliyim: 5”. Her bir ölçek alt boyutundan alınabilecek en düşük puan 1, en yüksek puan ise 5 olup toplam ölçek puan ortalaması kullanılmamaktadır. Ölçek alt boyutlarından alınan puan o alandaki öz yeterliliğe ilişkin algı puanını göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri “Planlama” alt boyutunda 0,91, “Organizasyon” alt boyutunda 0,86, “Yöneltme” alt boyutunda 0,91, “Koordinasyon” alt boyutunda 0,87 ve “Denetim” alt boyutunda 0,91’dir.

**Karar Stratejileri Ölçeği (Ek 5)** yönetici hemşirelerin karar verme tarzlarını belirlemek amacıyla Kuzgun tarafından, geliştirilen 4 alt boyutlu, toplam 40 sorudan oluşan ölçek kullanılmıştır (Kuzgun ve Bacanlı 2012). “Faktör analizi” için yapılan çalışmalar sonucunda, “içtepisel”, “mantıklı”, “bağımlı” ve “kararsızlık” olmak üzere dört faktör belirlenmiştir. Bu karar stratejileri şu şekilde açıklanmaktadır.

- Bağımlılık Stratejisi: İsteklerin doğrultusunda, kendi başına karar verememektir.
- Mantıklı Karar Verme Stratejisi: Karar verme durumunda, bireyin, akılcı ve rasyonel düşünerek, olası seçenekler hakkında bilgi toplaması, her seçeneğin avantajlarını ve dezavantajlarını dikkate alması ve yaptığı değerlendirmelerin sonucunda, kendisine en uygun seçeneğe yönelmesidir.
- İçtepisel Karar Verme Stratejisi: Karar verme durumunda, bireyin, olası seçenekler izlerinde yeterince düşünmeden, ani, tepkisel ve aceleci davranarak, karar verme sorununu ortadan kaldıracak bir seçeneğe yönelmesidir.
- Kararsızlık: Kararsız olma durumudur (Öneren ve Çiftçi 2013).

Karar Stratejileri Ölçeğindeki sorulara kişi; “Hiçbir zaman: 1”, “Ara sıra: 2”, “Sıklıkla: 3”, “Her Zaman: 4” yanıtlarını verebilir. Ölçeğin alt faktörlerine ilişkin madde numaraları şu şekildedir:

- Mantıklı /Sistematik Karar Biçimi: 2, 3, 6, 9, 27, 29, 33, 34, 38, 40
- İçtepisel Karar Biçimi: 1, 11, 15, 17, 18, 21, 26, 28, 32, 35
- Bağımlı Karar Biçimi: 4, 10, 12, 14, 19, 22, 25, 30, 31, 37
- Kararsızlık Biçimi: 5, 7, 8, 13, 16, 20, 23, 24, 36, 39

Bağımlı karar verme alt ölçeğinde işaretlenmiş olan 10, 19, 22, 25, 30, 31 numaralı maddeler ters kodlanmaktadır.

Ölçeğin Cronbach Alpha değeri “İçtepisel” alt boyutta 0,74, “Mantıklı” alt boyutta 0,72 “Bağımlı” alt boyutunda 0,55 ve “Kararsızlık” alt boyutunda 0,70’dir (Kuzgun ve Bacanlı 2012). Bu çalışmada Mantıklı Karar biçimi alt boyutu için güvenilirlik katsayısı 0,70, içtepisel karar boyutu için 0,81, bağımlı karar biçimi için 0,54 ve kararsızlık için 0,90 olarak elde edilmiştir.

### **3.6. Araştırmanın Uygulanması**

Veri toplama bizzat araştırmacı tarafından yürütülmüştür. Araştırma öncesi çalışmaya dahil edilen hastanelerin hemşirelik hizmetleri yöneticisi ile yüz yüze görüşülerek çalışma ile ilgili açıklama yapılmış ve tüm yönetici hemşirelere anket uygulaması için uygun bir zaman ayarlanarak önceden belirlenen gün ve saatte, veriler 10-15 dakikalık sürelerde toplanmıştır. Araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin gönüllü olması esas alınmış ve araştırma ile ilgili açıklama yapılarak sözlü ve yazılı izinler doğrultusunda veri toplama tamamlanmıştır.

### **3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma Gaziantep İl'inde yer alan üniversite, kamu ve özel hastanelerinde çalışan, araştırmaya gönüllü olarak katılan yönetici hemşirelerden oluşan örneklem ile sınırlıdır. Genellenemez.

### **3.8. Araştırmanın Etik Yönü**

Hastanelerin bağlı bulunduğu yönetsel pozisyonlara araştırmanın amacı ve yöntemi ile ilgili bilgileri içeren dilekçeyle başvuru yapılarak, yazılı onay sonrası araştırma için verilen 27.02.2017 tarihli 2017 Karar No ve Araştırma protokol kodu 70 olan Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul izni doğrultusunda uygulamaya başlanmıştır.

### **3.9. Verilerin Analizi**

Araştırmanın verileri bilgisayar ortamına aktarılarak ve Statistical Package for the Social Sciences 22 (SPSS 22) ve SPSS AMOS (22) lisanslı program kullanılarak analiz edilmiştir. Kullanılan istatistik yöntemler Tablo 3-1'de ayrıntılı olarak gösterilmiştir.

**Table 3-1** Verilerin Analizinde Kullanılan Yöntemler

İncelenen Özellik	İstatistiksel Yöntem
İçerik/Kapsam Geçerliliği	Uzman Görüşü ( Davis Tekniği, Kapsam Geçerlilik İndeksi)
Örneklem Büyüklüğünün Uygunluğu	Barlett Testi
Veri Setinin faktör analizine uygunluğu	Kaiser- Mayer-Olkin Testi
Yapı Geçerliliği	Doğrulayıcı Faktör Analizi
Verilerin Normallik Analizi	Skewness ve Kurtosis Testleri
İç tutarlılık	Cronbach Alfa Katsayısı Madde Toplam Puan Korelasyonu Pearson Korelasyonu
Test Tekrar analizi	
YHÖA ölçeği alt boyutları ile kişisel ve mesleki özelliklerin ilişkisi	Bağımsız Gruplarda t testi One way ANOVA Testi Tukey Testi Kruskal Wallis Testi Mann Whitney U Testi
Karar stratejileri ölçeği Alt boyutları ile kişisel/mesleki özelliklerin ilişkisi	Bağımsız Gruplarda t testi One way ANOVA Testi Tukey Testi Kruskal Wallis Testi Mann Whitney U Testi
YHÖA ölçeği alt boyutları ile Karar Stratejileri ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki	Pearson Korelasyonu
Kişisel/Mesleki özelliklerin belirlenmesi	Sayı, Yüzde, Ortalama ve Standart sapma

#### 4. BULGULAR

Araştırmadan elde edilen bulgular 7 başlık altında incelenmiştir.

1. Yönetici Hemşirelerin Kişisel/Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulgular
2. Ölçeğin Geçerliliğine ve Güvenilirliğine İlişkin Bulgular
  - a. Kapsam Geçerliliği
  - b. Pilot Uygulama
  - c. Madde Toplam Puan Güvenilirliği
  - d. Yapı Geçerliliği
    - i. Açımlayıcı Faktör Analizi
    - ii. Doğrulayıcı Faktör Analizi
  - e. Ölçek Alt Boyutlarının İç Tutarlılık Analizleri
  - f. Test Tekrar Analizi
3. Yönetici Hemşirelerde Öz yeterlilik Algı ölçeği alt boyutları puan ortalamaları
4. Yönetici Hemşirelerde Karar Stratejileri Ölçeği alt boyut puan ortalamaları
5. Yönetici Hemşirelerin Kişisel/Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulgular ve Yönetici Hemşirelerin Öz yeterlilik Algı ölçeği alt boyutları puan ortalamaları ile Karşılaştırılması
6. Yönetici Hemşirelerin Kişisel/Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulgular ile Yönetici hemşirelerin Karar Stratejilerinin alt boyut puan ortalamalarının Karşılaştırılması
7. Yönetici Hemşirelerde Karar Stratejileri Ölçeği alt boyutları ile YHÖA Ölçeği alt boyutları arasındaki ilişkiye yönelik bulgular

#### 4.1. Yönetici Hemşirelerin Kişisel/Mesleki Özelliklerine İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Tablo 4-1’ de yönetici hemşirelerin kişisel/mesleki özelliklerine ilişkin tanımlayıcı bulgular gösterilmiştir.

**Tablo 4-1:** Yönetici Hemşirelere Ait Kişisel/Mesleki Verilerin Dağılımı (N=256)

		<b>n</b>	<b>%</b>
Cinsiyet	Erkek	40	15,6
	<b>Kadın</b>	<b>216</b>	<b>84,4</b>
Yaş	19-24	16	6,3
	25-30	42	16,4
	<b>31-36</b>	<b>76</b>	<b>29,7</b>
	37-42	74	28,9
	43+	48	18,8
Eğitim	Lise	59	23
	Önlisans	55	21,5
	<b>Lisans</b>	<b>127</b>	<b>49,6</b>
	Yüksek Lisans	15	5,9
Medeni Durum	<b>Evli</b>	<b>194</b>	<b>75,8</b>
	Bekar	60	23,8
Yöneticilik Eğitimi	Evet	37	14,5
	<b>Hayır</b>	<b>219</b>	<b>85,5</b>
Eğitim İsteği	<b>Evet</b>	<b>219</b>	<b>85,5</b>
	Hayır	37	14,5
Yönetim Pozisyonu	<b>Klinik Sorumlusu</b>	<b>218</b>	<b>85,2</b>
	Gözetmen Hemşire	12	4,6
	Süpervisör Hemşire	10	3,9
	Bakım Hiz. Müd. /Hem. Koor.	16	6,2
	1 yıl-5 yıl	68	26,6
Kurum Görev Süresi	<b>6 yıl-10 yıl</b>	<b>88</b>	<b>34,4</b>
	11 yıl-15 yıl	39	15,2
	16 yıl-20 yıl	40	15,6
	20+	21	8,2
	<b>1 yıl-5 yıl</b>	<b>103</b>	<b>40,2</b>
Yöneticilik Süresi	6 yıl-10 yıl	91	35,5
	11 yıl-15 yıl	30	11,7
	16 yıl-20 yıl	24	9,4
	20+	8	3,1
Çalışılan Kurum	Özel	88	34,4
	<b>Kamu</b>	<b>129</b>	<b>50,3</b>
	Üniversite	39	15,2

Yönetici hemşirelerin kişisel özellikleri incelendiğinde %84,4 ‘ünün **kadın**, %29,7’sinin **31-36 yaş** aralığında, %75,8’inin **evli** ve %49,6’ sının **Lisans mezunu**



olduğu saptanmıştır. Mesleki özelliklerine ilişkin bulgular değerlendirildiğinde ise çoğunlukla %85,2 oranla **Klinik sorumlu hemşiresi** olduğu, %34,4'ünün **6-10** yıl arasında kurumda görev yaptığı ve %40,2'sinin **1-5 yıl** arasında yönetici olduğu belirlenmiştir. Yönetim ile ilgili **eğitim durumu** incelendiğinde %85,5'inin yönetime ilişkin herhangi bir eğitim almadığı ve eğitim almak istedikleri saptanmıştır.%50,3'ünün **kamu** hastanesinde görev yaptığı belirlenmiştir.

## **4.2. Ölçeğin Geçerliliğine ve Güvenilirliğine İlişkin Bulgular**

### **4.2.1. Kapsam Geçerliliği**

Yönetici Hemşirelerde Öz yeterlilik Algı (YHÖA) taslak ölçek madde havuzu literatür doğrultusunda Yönetim Süreci kuramı temel alınarak 55 maddeden oluşturulmuştur (Koçel 2014, Vliet 2011, AACN 2007, Baykal ve Türkmen 2014). Alanında uzman 12 kişinin (EK 8) görüşüne sunulacak maddelerin anlaşılabilirliği ve konuya uygunluğunu değerlendirmeleri istenmiştir.Uzmanlardan her bir maddeye ilişkin görüşlerini Davis tekniği doğrultusunda 1-“Uygun değil”, 2-“Biraz uygun/ifadenin revizyonu gerekir”, “Oldukça uygun ancak ufak değişiklik gerekir”, 4-“Çok uygun”, şeklinde cevaplamaları istenmiş olup maddeler hakkında görüş belirtmek istediklerinde öneri yapabilmeleri için her maddenin altına “Öneri” altında bir satır eklenmiştir “3 ve 4 seçeneğini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek Kapsam Geçerlik İndeksi hesaplanmaktadır.” “Bu değer 0,80 ve üzeri olmalıdır” (Yurdugül 2005a). Kapsam geçerliği aşamasında yapılan öneriler doğrultusunda 7 madde çıkartılarak ve önerilen ifade değişiklikleri yapılarak ölçek taslağı 48 madde olarak tasarlanmıştır. Ölçek maddelerinin “Kapsam Geçerlik İndeksi 0,86 olarak belirlenmiştir.

### **4.2.2. Pilot Uygulama**

Taslak ölçeğin 15 yönetici hemşireye pilot uygulaması gerçekleştirilerek ölçek maddelerinin anlaşılabilirliği açısından değerlendirilmiştir. Alınan olumlu geri bildirim neticesinde taslak ölçeğin uygulama aşamasına geçilmiştir. Pilot uygulamaya dâhil edilen yönetici hemşireler uygulama dışı bırakılmıştır.

#### 4.2.3. Madde Toplam Puan Güvenilirliği

Tablo 4-2, Tablo 4-3, Tablo 4-4, Tablo 4-5 ve Tablo 4-6 da “YHÖA ölçeği alt boyutlarının maddeleri” ile “madde toplam puan korelasyon katsayıları” gösterilmektedir.

**Tablo 4-2:** Planlama Alt Boyutuna İlişkin Özyeterlilik (PÖY) Madde Analizleri

Madde No	Maddeler	MTPK
1	Hemşirelik hizmetleri misyon ve vizyonunu belirleyebilirim.	,607
2	Hemşirelik hizmetlerini hedeflenen vizyona ulaştıracak stratejik planı yapabilirim.	,695
3	Hemşirelik hizmetlerini etkileyebilecek durumlara yönelik düzeltici ve önleyici faaliyetleri planlayabilirim.	,758
4	Kurumsal stratejik planlama sürecinde hemşirelik hizmetleri bölümü adına sorumluluk alabilirim.	,688
5	Hemşirelik hizmetlerini en üst düzeyde temsil edebilirim.	,640
6	Hemşirelik hizmetlerini etkileyen dış etkenleri belirleyebilirim.	,704
7	Hemşirelik hizmetlerini etkileyen iç etkenleri belirleyebilirim.	,737
8	Hemşirelik hizmetlerinin sunumuna katkı sağlayacak politika ve prosedür geliştirilmesinde görev alabilirim.	,651
9	Olağanüstü durumlarda (afet vb.) ilgili birimlerle işbirliği içinde eylem planı yapabilirim..	,651
10	Kurumun amaçları ile birimin amaçları arasında uyum sağlayacak planlar yapabilirim.	,649
<b>11</b>	<b>Hemşirelik hizmetleri bütçesini yapabilirim.</b>	<b>,572</b>

MTPK= Madde Toplam Puan Korelasyon

Tablo 4-2 de “Planlamada Özyeterlilik (PÖY)” alt boyutu madde analizi sonucunda “en düşük madde toplam korelasyonu” “*Hemşirelik hizmetleri bütçesini yapabilirim*” ifadesine aittir ( $r= ,572$ ) “Planlama” alt boyutu madde toplam korelasyonlarının 0,572 ile 0,758 arasında olduğu gözlenmiştir.

**Tablo 4-3** : Organizasyon Alt Boyutuna İlişkin Öz Yeterlilik (OÖY) Madde Analizleri

Madde No	Maddeler	MTPK
12	Kurumun beklentisi/standartlar ve yasalar doğrultusunda yöneticisi olduğum çalışanların iş tanımını belirleyebilirim..	,648
13	İş tanımına uygun iş bölümü ve görev dağılımı yapabilirim.	,659
14	İş bölümü ve görev dağılımını bilgi beceri ve yeteneklere/ uzmanlaşmaya uygun yapabilirim.	,701
15	Hemşirelerin/personelin yetki ve sorumluluklarını hiyerarşik ilişkileri net olacak şekilde belirleyebilirim.	,691
16	Astlarıma gerektiği durumlarda yetki devri yapabilirim	,610
17	Hemşirelik hizmetlerinin daha etkin verilmesine yardımcı olacak çalışma ortamı, araç gereç ve donanımı sağlayabilirim.	,629
18	<b>Birimlerin iş yüküne göre uygun hemşire sayısını ve niteliğini ve belirleyebilirim.</b>	<b>,551</b>

MTPK= Madde Toplam Puan Korelasyon

Tablo 4-3 de gösterilen bulgulara göre; OÖY alt boyutu madde analizi sonucunda “en düşük madde toplam puan korelasyon değeri”  $r=, 551$  ile “*Birimlerin iş yüküne göre uygun hemşire sayısını ve niteliğini ve belirleyebilirim*” (Madde 18) ifadesine aittir. “En yüksek madde toplam puan korelasyon değeri”, “*İş bölümü ve görev dağılımını bilgi, beceri ve yeteneklere/uzmanlaşmaya uygun yapabilirim*” ifadesi için  $r=, 701$  olarak belirlenmiştir. “Organizasyonda Öz Yeterlilik alt boyutu madde toplam korelasyonları, 0,551-0,701 arasında değerler almaktadır”.

**Tablo 4-4 : Yöneltilme Alt Boyutuna İlişkin Öz yeterlilik (YÖY) Madde Analizleri**

Madde No	Maddeler	MTPK
<b>19</b>	<b>Çalışanlara etkili bir rol-model olabilirim.</b>	<b>,531</b>
20	Çalışanları motive edebilecek uygun yöntemleri kullanabilirim.	,596
21	Çalıştığım birimle, diğer birimler ve disiplinler arasında etkili bir iletişim ağı ve işbirliği sağlayabilirim.	,602
22	Birimimde gerektiğinde etkili çatışma çözümleme yöntemlerini en iyi şekilde kullanabilirim.	,640
23	Birimimde risk ve kriz durumlarını yönetebilirim.	,705
24	Çalışanların kariyer ve gelişim planlarını destekleyebilirim	,682
25	Hemşirelik hizmetlerine katkı sağlayacak bilimsel araştırmalar yapabilirim	,689
26	Hemşirelik hizmetlerini iyileştirmek üzere değişim başlatabilirim	,634
27	Hemşirelik hizmetleri ile ilgili yenilikleri takip ederim.	,712
28	Hemşirelik hizmetleri ile ilgili yenilik geliştirip uygulayabilirim.	,621
29	Çalışan güvenliğini en iyi şekilde sağlayabilirim	,690
30	Hasta güvenliğini en iyi şekilde sağlayabilirim	,617
31	Ekip çalışmasının etkin yürütülmesini sağlayabilirim,	,613

MTPK= Madde Toplam Puan Korelasyon

Tablo 4-4’de gösterilen bulgulara göre YÖY alt boyutunda “en düşük madde toplam korelasyon değerinin  $r=, 531$ ” ile “Çalışanlara etkili bir rol model olabilirim” (Madde 19) ifadesine ait olduğu gösterilmiştir. Yöneltilmede öz yeterlilik alt boyutu madde toplam korelasyon değerleri en düşük 0,531 ve en yüksek 0,712 olarak tespit edilmiştir.

**Tablo 4-5:** Koordinasyon Alt Boyutuna İlişkin Öz yeterlilik (KÖY) Madde Analizleri

Madde No	Maddeler	MTPK
32	<b>İnsan gücü ve mali kaynakların koordinasyonunu sağlayabilirim.</b>	<b>,520</b>
33	Çalışanları ve uygulamaları koordine edebilirim	,662
34	Faaliyetleri aynı amaç doğrultusunda koordine edebilirim	,724
35	Kanıtı dayalı uygulamaları kullanabilirim	,724
36	Zamanı etkin ve verimli kullanabilirim	,730
37	Mentorluk (bilgi ve tecrübe aktarımı, yol göstericilik) yapabilirim	,669
38	Değişen koşullara göre çalışanları ve faaliyetleri uyumlaştırabilirim	,611

MTPK= Madde Toplam Puan Korelasyon

Tablo 4-5’de gösterilen bulgulara göre “en düşük madde toplam korelasyon değerinin ( $r=, 520$ )” ile “*İnsan gücü ve mali kaynakların koordinasyonunu sağlayabilirim.*” (Madde 32) ifadesine ait olduğu görülmektedir. Koordinasyonda öz yeterlilik alt boyutu madde toplam korelasyonları incelendiğinde, “en düşük korelasyon değeri 0,520”, “en yüksek korelasyon değeri 0,730” olarak tespit edilmiştir.

**Tablo 4-6:** Denetim Alt Boyutuna İlişkin Öz yeterlilik (DÖY) Madde Analizi Sonuçları

Madde No	Maddeler	MTPK
39	Hemşirelik hizmetlerinin kalite standartlarına uygunluğu değerlendirebilirim,,	,702
40	Hemşirelik hizmetleri değerlendirme sonucuna göre hemşirelere geribildirim verebilirim	,642
41	Kalite sürecini en iyi şekilde yönetebilirim	,722
42	Belirlenen hedeflerin gerçekleşme düzeyini ölçebilirim	,764
43	Belirlenen hedeflerden sapmaları belirleyip düzenleyici önlem alabilirim	,786
44	Çalışan performanslarını değerlendirebilirim	,657
45	Değerlendirme sonuçlarına göre terfi ödül ceza yöntemlerini uygun kullanabilirim	,639
46	Hemşirelere güçlendirme ve otonomiye yönelik program uygulayabilirim	,703
47	Sürekli eğitimlerini sağlayabilirim	,737
<b>48</b>	<b>Eğitim programının hizmete yansımaları değerlendirebilirim</b>	<b>,614</b>

MTPK= Madde Toplam Puan Korelasyon

Tablo 4-6’da gösterilen bulgulara göre “DÖY alt boyutu en düşük madde toplam puan korelasyon değerinin ( $r=, 614$ ) ile “*Eğitim programının hizmete yansımaları değerlendirebilirim*” (Madde 48) ifadesine ait olduğu görülmektedir”. “Denetimde öz yeterlilik alt boyutu madde toplam korelasyon değerleri en düşük 0,614 ve en yüksek 0,786 olarak elde edilmiştir”.

#### 4.2.4. Yapı Geçerliliği

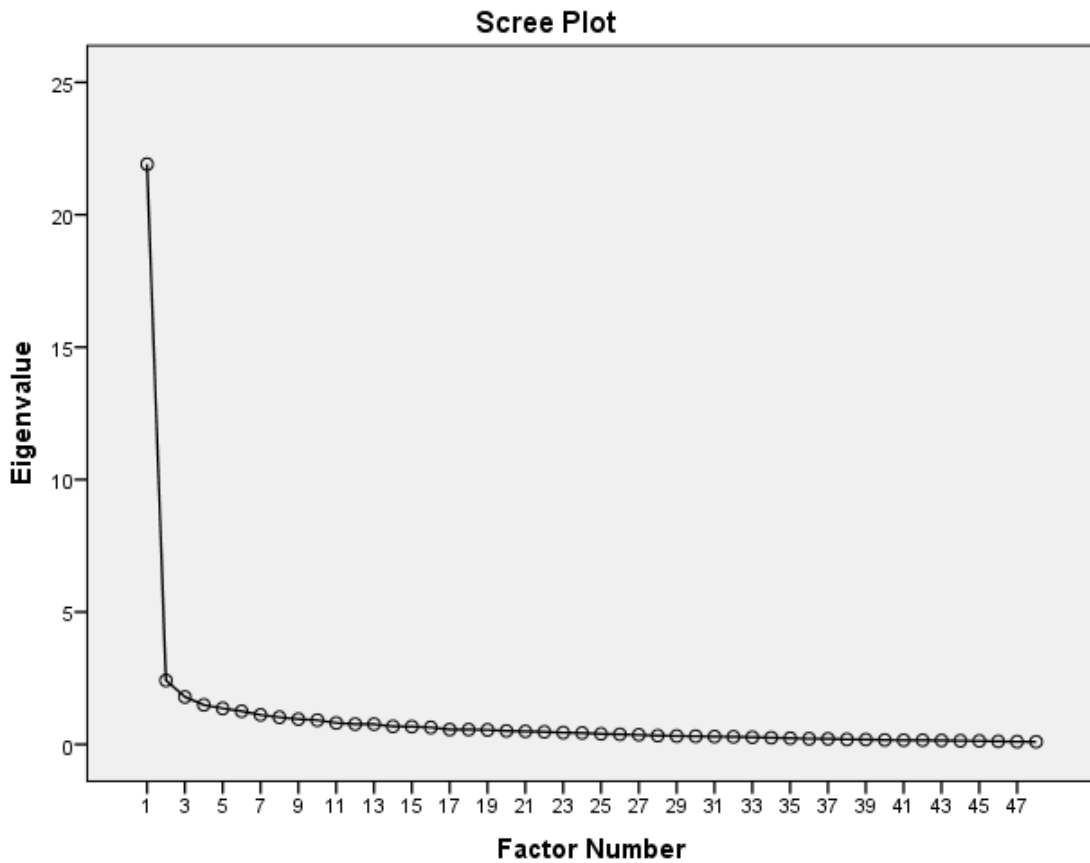
**Tablo 4-7:** KMO ve Bartlett Test Sonuçları

Kaiser-Meyer Olkin (KMO) Örneklem Ölçüm Değer Yeterliliği		,946
Bartlett Testi	Chi-Square	9454,402
	df	1128
	Sig.	,000

“Kaiser-Meyer Olkin” katsayısı, verilerin ve örneklem büyüklüğünün seçilen analize uygun ve yeterli olduğunu belirlemede kullanılan istatistiksel bir yöntemdir. Analiz sonucunda KMO değeri 0,946 olarak elde edilmiştir. “Bartlett testi ile  $X^2=9454,402$  olarak bulunmuş ve çok ileri derecede anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0,001$ ; Tablo 4-7)”.

##### 4.2.4.1. Açımlayıcı Faktör Analizi

Tablo 4.8’de faktör analizi sonuçları sunulmuştur. Faktör analizi sonuçlarına göre 48 maddenin tek faktör altındaki yükleri 0,572-0,738 arasında değişmektedir. Faktör analizinde, işaretine bakılmaksızın faktör yük değeri 0,60 ve üstü yüksek düzey yük, 0,30-0,59 arası orta düzey yük olarak tanımlanmaktadır (Gatignon 2011, Kaynak: Sapçı 2017 p.63). Faktör yük değerleri dikkate alındığında taslak Yönetici Hemşirelerde göreve özgü öz yeterlilik ölçeğinin tek faktörlü bir yapıda olduğu görülmektedir. (Şekil Scree Plot Grafiği) Madde havuzundaki 48 maddenin toplam varyans açıklamaları incelendiğinde; ölçekte öz değeri (eigenvalues) 1’in üstünde olan 8 faktör tanımlanmışken tek faktörün öz değeri 21,264 olarak diğerlerinden çok yüksek bulunmuştur. Tek faktörlü bir yapıda toplam varyansın %45,64’u açıklanmaktadır.



**Şekil 4-1 YHÖA Ölçeğinin Faktör Analizi Eğim Grafiği**

\*Eigenvalue: Özdeğer

\*Faktör Number: Faktör sayısı

**Tablo 4-8. 48 maddelik YHÖA Taslak Ölçeğinin Faktör Matrisi, Faktör Yükleri ve Veri Kaliteleri**

Maddeler	FM*	FY**	VK***
M47-Sürekli eğitimlerini sağlayabilirim	F1	,738	,653
M24-Risk ve kriz durumlarını yönetebilirim	F1	,737	,808
M43-Hedeflerden sapmaları belirleyip düzenleyici önlem alabilirim	F1	,736	,735
M3-Düzeltici ve önleyici faaliyetleri planlayabilirim	F1	,719	,673
M34-Faaliyetleri aynı amaç doğrultusunda koordine edebilirim	F1	,717	,585
M39-Kalite standartlarına uygunluğu değerlendirebilirim,,	F1	,714	,610
M41-Kalite sürecini en iyi şekilde yönetebilirim	F1	,714	,714

<b>M10</b> -Kurum amacı ile birim amacı arasında uyum sağlayacak plan yapabilirim	F1	,712	,570
<b>M25</b> -Kariyer ve gelişim planlarını destekleyebilirim	F1	,706	,691
<b>M7</b> -Hem. hizmetlerini etkileyen iç etkenleri belirleyebilirim	F1	,702	,659
<b>M36</b> -Zamanı etkin ve verimli kullanabilirim	F1	,700	,661
<b>M26</b> -Değişim başlatabilirim	F1	,696	,687
<b>M30</b> -Çalışan güvenliğini sağlayabilirim,	F1	,695	,625
<b>M28</b> -Yenilikleri takip edebilirim	F1	,695	,683
<b>M11</b> -Çalışanların iş tanımını belirleyebilirim	F1	,695	,570
<b>M42</b> -Hedeflerin gerçekleşme düzeyini ölçebilirim	F1	,689	,798
<b>M40</b> -Değerlendirme sonuca göre hemşirelere geribildirim verebilirim	F1	,689	,592
<b>M33</b> -Çalışanları ve uygulamaları koordine edebilirim	F1	,689	,545
<b>M35</b> -Kanıt dayalı uygulamaları kullanabilirim	F1	,687	,670
<b>M37</b> -Mentorluk yapabilirim	F1	,682	,570
<b>M46</b> -Güçlendirme ve otonomiye yönelik program uygulayabilirim	F1	,681	,672
<b>M31</b> -Hasta güvenliğini sağlayabilirim	F1	,677	,611
<b>M45</b> -Değerlendirme sonuçlarına göre terfi ödül ceza yöntemlerini uygun kullanabilirim	F1	,673	,497
<b>M38</b> -Değişen koşullara göre çalışanları ve faaliyetleri uyumlaştırabilirim	F1	,670	,553
<b>M6</b> -Hem. hizmetlerini etkileyen dış etkenleri belirleyebilirim	F1	,664	,764
<b>M16</b> -Çalışma ortamı araç gereç donanım sağlayabilirim	F1	,662	,514
<b>M32</b> -Ekip çalışmasını etkin sağlayabilirim,	F1	,661	,620
<b>M14</b> -Yetki ve sorumlulukları hiyerarşik olarak belirleyebilirim	F1	,661	,532
<b>M19</b> -İnsan gücü ve mali kaynakları etkin kullanabilirim	F1	,652	,554
<b>M9</b> -Olağanüstü durumlarda ilgili birimlerle işbirliği yapabilirim	F1	,651	,509
<b>M4</b> -Stratejik plan sürecinde bölüm adına sorumluluk alabilirim	F1	,650	,559
<b>M44</b> -Çalışan performanslarını değerlendirebilirim	F1	,645	,556
<b>M23</b> -Çatışma çözümüleme yöntemlerini kullanabilirim	F1	,645	,598
<b>M2</b> -Hemşirelik hizmetlerini vizyona ulaştıracak stratejik plan yapabilirim	F1	,643	,716
<b>M21</b> -Motive edici yöntemleri kullanabilirim	F1	,637	,513



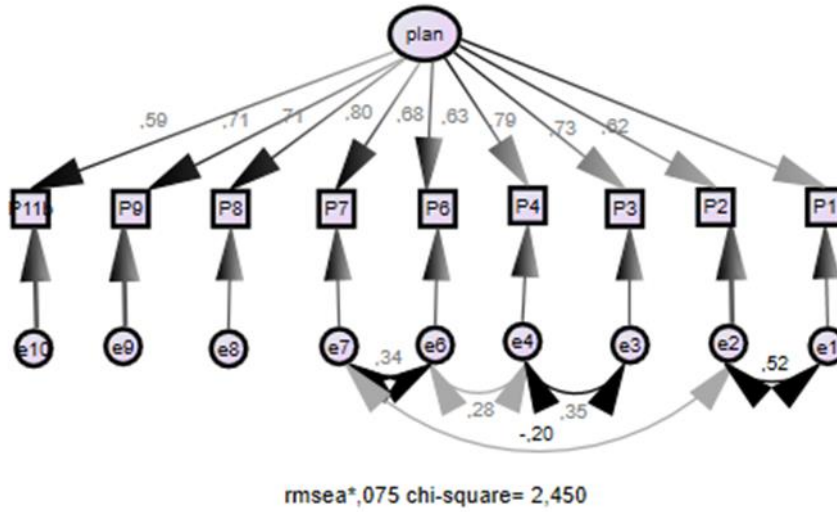
M13-İş bölümü ve görev dağılımını bilgi/beceri/uzmanlaşmaya göre yapabilirim.	F1	,637	,597
M27-Bilimsel araştırmalar yapabilirim	F1	,631	,655
M5-Hem. hizmetlerini en üst düzeyde temsil edebilirim.	F1	,626	,531
M48-Eğitim programının hizmete yansımını değerlendirebilirim	F1	,626	,561
M17-Uygun hemşire sayısını ve niteliğini belirleyebilirim	F1	,626	,408
M8-Hizmetleri için Politika ve prosedür geliştirmede görev alabilirim	F1	,622	,514
M22-Birim, birimler arası disiplinler arası İletişim ve işbirliği sağlayabilirim	F1	,614	,525
M15-Astlarıma yetki devri yapabilirim	F1	,598	,531
M12-İş Bölümü ve görev dağılımı yapabilirim	F1	,591	,941
M1-Hemşirelik hizmetleri misyon ve vizyonunu belirleyebilirim.	F1	,588	,728
M20-Etkili bir rol model olabilirim	F1	,585	,442
M29-Yenilik geliştirip uygulayabilirim	F1	,574	,626
M18-Hem.hizmetleri bütçesini yapabilirim	F1	,572	,503

\*FM: Faktör Matrisi, \*\*FY: Faktör Yüğü, \*\*\*VK: Veri Kalitesi

#### 4.2.4.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi

Yönetici Hemşirelerde Öz Yeterlilik Algı Taslak Ölçeği madde havuzu oluşturulurken sistematik bir yaklaşım sergilemek amacıyla Henry Fayol'un Yönetim Süreci kuramından yararlanılmıştır. Bu doğrultuda maddeler "Planlama, Organizasyon, Yönelme, Koordinasyon, Denetim" alt boyutları altında oluşturulmuştur. Açıklayıcı Faktör analizinde maddenin girdiği alt boyutun teorik olarak da o alt boyuta uygun olması beklenir. Ancak belirlenen faktör analizi sonucu daha önce tasarlanan teorik yapıyı desteklememektedir. Bu sebeple teorik olarak tasarlanan alt boyutların uyumunu doğrulamak amacıyla yapılması önerilen (Aytaç ve Öngen, 2012; Yaşlıoğlu, 2017) "Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)" yapılmıştır.

#### 4.2.4.3. Planlamaya İlişkin Öz Yeterlik Alt Boyutu Doğrulayıcı Faktör Analizi



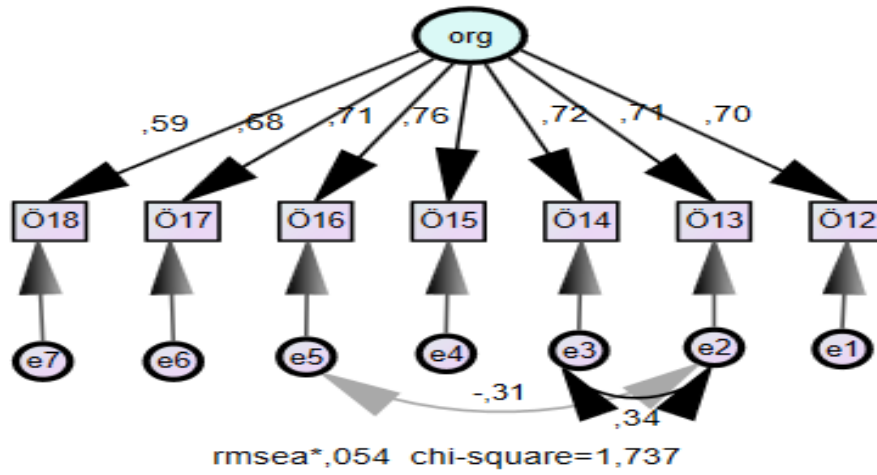
Şekil 4-2: Planlama Öz Yeterlik Alt Boyutu DFA Path Diagramı

Planlamaya ilişkin öz yeterlik alt boyutuna ait Path diagramı elde edilirken öncelikle (“P1,P2,P3,P4,P5,P6,P7,P8,P9,P10,P11” ) maddelerine ait model doğrulanmaya çalışılmıştır. Ancak istenen uyum indeksleri yakalanamayınca estimate değerleri 0,4 ün altında olan “P5,P10” çıkartılarak önerilen modifikasyonlar doğrultusunda Şekil 4-2 deki 9 maddelik model elde edilmiştir. “Modifikasyon önerileri doğrultusunda yapılan değişiklikler ile X2/df oranı, RMSEA ve RMR değerlerinde azalma, GFI, AGFI, CFI, ve NNFI değerlerinde ise artma belirlenmiştir” (Tablo 4-9).

Tablo 4-9: Planlama Alt Boyutu DFA Model Uyum İndeksleri (n=256)

	X/df	RMSEA	GFI	AGFI	CFI	RMR	NFI
Planlama	2,450	,075	,955	,909	,974	,023	,957

#### 4.2.4.4. Organizasyon Öz Yeterlilik Alt Boyutu Doğrulayıcı Faktör Analizi



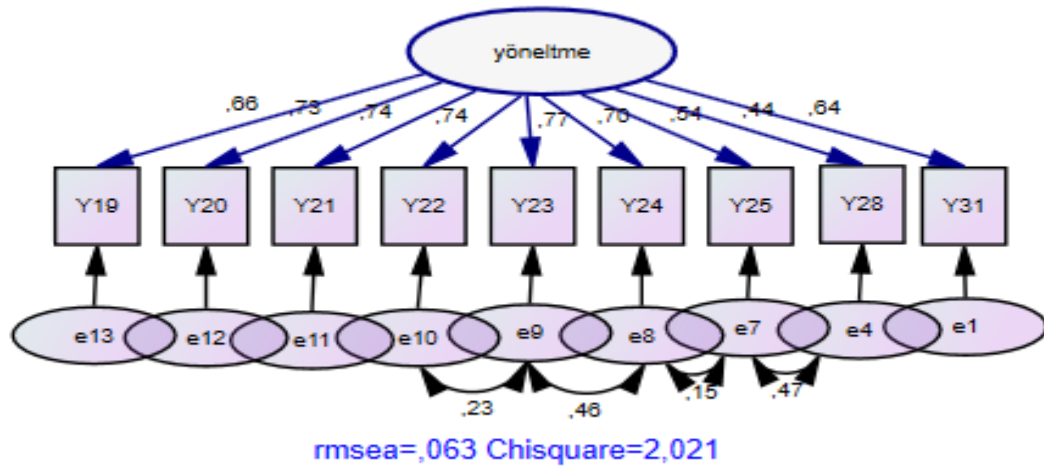
Şekil 4-3: Organizasyon Öz Yeterlilik Alt Boyutu DFA Path Diagramı

Organizasyonda öz yeterlilik alt boyutuna ilişkin maddelerin (“Ö12,Ö13,Ö14,Ö15,Ö16,Ö17,Ö18,”) doğrulayıcı faktör analizi ile sınanması sonrası, modifikasyon önerileri ve önerilerin de teorik olarak uygun olması doğrultusunda maddeler arasında korelasyonlar oluşturulmuştur.Sonuçta Şekil 4-3’ de gösterilen model ile X<sup>2</sup>/df oranı, RMSEA, RMR değerlerinde azalma ve GFI, AGFI, CFI, NFI değerlerinde artış elde edilmiştir (Tablo 4-10).

Tablo 4-10 : Organizasyon Alt Boyutu DFA Model Uyum İndeksleri(n=256)

	X/df	RMSEA	GFI	AGFI	CFI	RMR	NFI
Organizasyon	1,737	,054	,977	,947	,988	,013	,972

#### 4.2.4.5. Yönelme Öz yeterlilik Alt Boyutu Doğrulayıcı Faktör Analizi



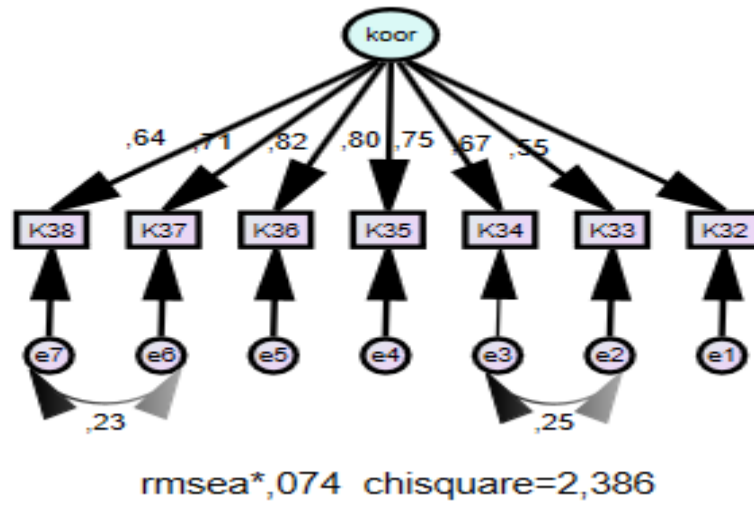
Şekil 4-4: Yönelme Öz Yeterlilik Alt Boyutu DFA Path Diagramı

Şekil 4-4 Yönelmede öz yeterlilik alt boyutuna ilişkin yapının doğrulayıcı faktör analiz ile sınanmasından elde edilen modeli göstermektedir. Yönelmede Öz yeterlilik alt boyutunda yer alan Madde 26, 27, 29, ve 30 modifikasyon önerileri doğrultusunda çıkartılarak “X2 /df oranı, RMSEA, ve RMR değerlerinde azalma, GFI, AGFI, CFI, ve NFI değerlerinde ise artma sağlanmıştır”(Tablo 4-11).

Tablo 4-11: Yönelme Alt Boyutu DFA Model Uyum İndeksleri (n=256)

	X/df	RMSEA	GFI	AGFI	CFI	RMR	NFI
Yönelme	2,021	,063	,961	,924	,978	,017	,958

#### 4.2.4.6. Koordinasyon Öz Yeterlilik Alt Boyutu Doğrulayıcı Faktör Analizi



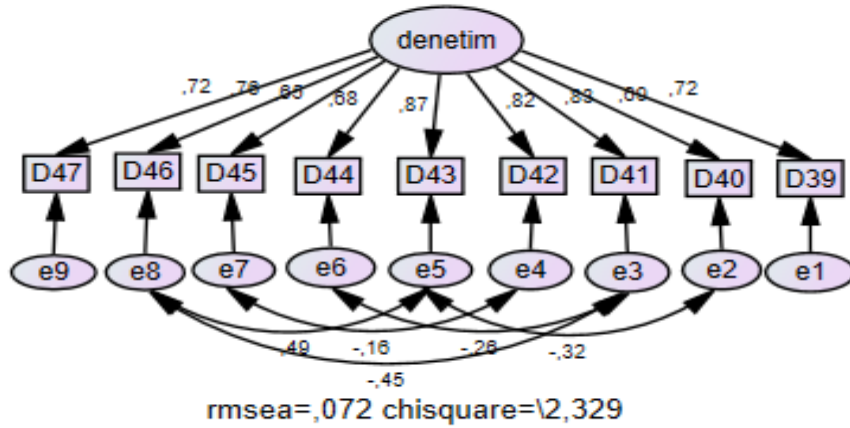
Şekil 4-5: Koordinasyon Öz Yeterlilik Alt Boyutu DFA Path Diagramı

Şekil 4-5, yedi maddenin tek bir faktör olarak ele alındığı modelin DFA ile sınanması ve modifikasyon önerileri doğrultusunda “33 ve 34” maddeleri ile “37 ve 38” maddeleri arasında ortak hata varyansı atanması sonucu oluşan yapıyı göstermektedir., Yapılan değişiklikler sonucu; “X2/df oranı, RMSEA, RM ve RMR değerlerinde azalma, GFI, AGFI, CFI, ve NFI değerlerinde ise artma” olduğu belirlenmiştir (Tablo 4-12).

Tablo 4-12: Koordinasyon Alt Boyut DFA Model Uyum İndeksleri(n=256)

	X/df	RMSEA	GFI	AGFI	CFI	RMR	NFI
Koordinasyon	2,386	,074	,970	,929	,980	,016	,966

#### 4.2.4.7. Denetim Öz Yeterlilik Alt Boyutu Doğrulayıcı Faktör Analizi



Şekil 4-6: Denetim Öz Yeterlilik Alt Boyutu DFA Path Diagramı

Şekil 4-6, 9 maddelik Denetimde öz yeterlilik alt boyutunun DFA ile sınanması sonucu elde edilen modeli göstermektedir. Standart Estimate değeri 0,4'ün altında olan Madde 48 çıkartılarak modelde görüldüğü üzere “40-43”, “43-46”, “41-44”, “42-45”, “41-46” maddeleri arasında ortak hata varyansları atanması sonucu Tablo 4-13’de belirtilen X/df, RMSEA, GFI, AGFI, CFI, RMR ve NFI uyum indekslerine ait sonuçlar elde edilmiştir. Gösterilen bu uyum indeksleri kabul edilebilir sınırlar arasındadır.

Tablo 4-13: Denetim Alt Boyutu DFA Model Uyum İndeksleri (n=256)

	X/df	RMSEA	GFI	AGFI	CFI	RMR	NFI
Denetim	2,329	,072	,955	,909	,978	,018	,962

#### 4.2.4.8. YHÖA Ölçeği Alt Boyutlarının DFA Model Uyum İndeksleri

**Tablo 4-14:** Yönetici Hemşirelerde Öz yeterlilik algı ölçeğinin Alt Boyutlarına İlişkin Doğrulayıcı Faktör Analizi Model Uyum İyiliği İndeksleri (N=256)

	X/df	RMSEA	GFI	AGFI	CFI	RMR	NFI
Planlama	2,450	,075	,955	,909	,974	,023	,957
Organizasyon	1,737	,054	,977	,947	,988	,013	,972
Yöneltme	2,021	,063	,961	,924	,978	,017	,958
Koordinasyon	2,386	,074	,970	,929	,980	,016	,966
Denetim	2,329	,072	,955	,909	,978	,018	,962

Tablo 4-14 de YHÖA ölçeğinin alt boyutlarının doğrulayıcı faktör analiz ile sınanması sonrası elde edilen Model Uyum İndeksleri gösterilmiştir.

**Planlamada öz yeterlilik** alt boyutu için  $x^2/df$  değeri 2,450, RMSEA; 0,075, GFI; 0,955, RMR; 0,023, olarak kabul edilebilir sınırlar içinde belirlenmiştir.

**Organizasyonda öz yeterlilik** alt boyutu için  $x^2/df$  değeri 1,737, RMSEA; 0,054, GFI; 0,977 ve RMR; 0,013, olarak,

**Yöneltmede öz yeterlilik** alt boyutu için  $x^2/df$  değeri 2,021, RMSEA; 0,063, GFI; 0,961, RMR; 0,017 şeklinde tespit edilmiştir.

**Koordinasyonda öz yeterlilik** Alt Boyutu için  $x^2/df$  değeri 2,386, RMSEA; 0,074, GFI; 0,970, RMR; 0,016 ve

**Denetimde öz yeterlilik** alt boyutu için  $x^2/df$  değeri 2,329, RMSEA; 0,072, GFI; 0,955, RMR; 0,018 olarak tespit edilmiştir.

#### 4.2.4.9. DFA Sonrası YHÖA Ölçeğinin Alt Boyutlarına Göre Madde Dağılımları

“Yönetici Hemşirelerde Öz yeterlilik Algı Ölçeği” taslağının istatistik analizinden sonra ölçeğin alt boyutlarına göre maddelerin dağılımı ve “madde faktör yükleri” Tablo 4-15’de belirtilmiştir.

**Tablo 4-15:**“Yönetici Hemşirelerde Öz Yeterlilik Algı Ölçeği” Alt Boyutlarına Göre Madde Numaralarının Dağılımı ve Faktör Yükleri (N=256)

Ölçek ve Alt Boyutları	Madde Sayısı	Maddeler	Faktör Yükleri
YHÖA	41	Tüm Maddeler	
Planlama öz yeterlilik	9	1-1*,2-2, 3-3, 4-4,6-5,7-6,8-7, 9-8,11-9	,59-,80
Organizasyon öz yeterlilik	7	12-10, 13-11, 14-12, 15-13, -16-14, 17-15, 18-16,	,59-,76
Yönelme öz yeterlilik	9	19-17,20-18, 21-19, 22-20, 23-21, 24-22, 25-23, 28-24, 31-25,	,44-,77
Koordinasyon öz yeterlilik	7	32-26,33-27, 34-28, 35-29, 36-30, 37-31, 38-32,	,55-,82
Denetim öz yeterlilik	9	39-33, 40-34, 41-35, 42-36, 43-37, 44-38, 45-39, 46-40, 47-41,	,65-,87

\* Kalın punto ile yazılanlar, yapı geçerliği analizlerinden sonraki yeni madde numaralarıdır.

Tablo 4-15 incelendiğinde “Planlama alt boyutunda maddelerin faktör yükleri; 0,59-0,80, organizasyon alt boyutunda; 0,59-0,76, yönelme alt boyutunda; 0,44-0,77, koordinasyon alt boyutunda; 0,55-0,82, ve denetim alt boyutunda; 0,65-0,87 arasında” saptanmıştır.



#### 4.2.5. YHÖA Ölçeği Alt Boyutlarının İç Tutarlılık Analizleri

**Tablo 4-16:** YHÖA Ölçeği İç Tutarlılık Analiz Sonuçları

YHÖA Alt Boyutları	Madde No	* $\alpha$
Planlamada öz yeterlilik	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	,91
Organizasyon öz yeterlilik	10, 11, 12, 13, 14, 15, 16	,86
Yönelme öz yeterlilik	17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24,25	,91
Koordinasyon öz yeterlilik	26, 27, 28, 29, 30, 31, 32	,87
Denetim öz yeterlilik	33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40,41	,91

\* $\alpha$ =Cronbach's Alfa İç Tutarlık Katsayısı

Tablo 4-16 incelendiğinde Yönetici Hemşirelerde Öz yeterlilik algı ölçeğinin güvenilirlik göstergelerinden olan iç tutarlılığını test etmek için yapılan “Cronbach Alfa Güvenilirlik katsayısı”, “Planlama alt boyutunda; 0,91, Organizasyon alt boyutunda; 0,86, Yönelme alt boyutunda; 0,91, Koordinasyon alt boyutunda; 0,87, Denetim alt boyutunda; 0,91” olarak belirlenmiştir.

#### 4.2.6. Test Tekrar Analizi

**Tablo 4-17:** Alt Boyutlara Göre Test-retest korelasyonu (N=36)

Alt Boyutlar	İlk Uygulama Ort±SD	İkinci Uygulama Ort±SD	r	p
Planlama öz yeterlilik	4,25±,58	4,04±,70	,554	<0,001
Organizasyon öz yeterlilik	4,40±,52	4,21±,69	,658	<0,001
Yönelme öz yeterlilik	4,41±,50	4,27±,58	,542	<0,001
Koordinasyon öz yeterlilik	4,46±,53	4,38±,57	,583	<0,001
Denetim öz yeterlilik	4,40±,53	4,30±,68	,589	<0,001

Pearson Korelasyon Analizi , Ort:Ortalama, SD: Standart Değer

45 Yönetici hemşireye YHÖA taslak ölçeği iki hafta ara ile uygulanmıştır. Eksik veri nedeniyle 36 veri için test tekrar analizi değerlendirilebilmiştir. “Tekrar uygulanan ölçeğin alt boyutlara göre ilk uygulama ve ikinci uygulama toplam puanları arasındaki korelasyon katsayıları pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı elde edilmiştir” ( $p<0,001$ ; Tablo 4-17).

### 4.3. Yönetici Hemşirelerde Öz yeterlilik Algı Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları

**Tablo 4-18: Yönetici Hemşirelerin Öz-Yeterlik Algı Ölçeği Alt boyut Puan Ort. (n=256)**

YHÖA ölçeği	ED-EY	Ort±SS
Planlama	1-5	4,25±,58
Organizasyon	1-5	4,40±,52
Yöneltilme	1-5	4,41±,50
<b>Koordinasyon</b>	<b>1-5</b>	<b>4,46±,53</b>
Denetim	1-5	4,40±,53

ED=En Düşük, EY=En Yüksek, Ort=Ortalama, SS=Standart Sapma

Tablo 4-18 incelendiğinde yönetici hemşirelerin YHÖA ölçeği “Planlama alt boyutu” puan ortalaması 4,25±,58, “Organizasyon alt boyutu” puan ortalaması 4,40±,52, “Yöneltilme alt boyutu” puan ortalaması 4,41±,50, “Koordinasyon alt boyutu” puan ortalaması 4,46±,53 ve “Denetim alt boyutu” puan ortalaması 4,40±,53 olarak belirlenmiştir.

### 4.4. Yönetici Hemşirelerde Karar Stratejileri Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamaları

**Tablo 4-19: Yönetici Hemşirelerin Karar Stratejileri Ölçeği Alt boyut Puan Ortalamaları (n=256)**

Karar stratejileri ölçeği	Mantıklı /Sistematik KB	İçtepesel KB	Bağımlı KB	Kararsızlık
Ort±SS	2,96±,45	2,13±,57	2,81±,30	1,96±,64
ED-EY	1-4	1-4	1-4	1-4

KB:Karar Biçimi, Ort: Ortalama, SS:Standart Sapma, ED:En Düşük, EY: En Yüksek

Tablo 4-19 incelendiğinde yönetici hemşirelerin karar stratejileri alt boyut puan ortalamaları “Mantıklı karar biçimi” alt boyutunda (2,96±,45), “İçtepesel” alt boyutunda 2,13±,57, “Bağımlı” alt boyutunda 2,81±,30 ve “Kararsızlık” alt boyutunda (1,96±,64) olarak belirlenmiştir.

#### 4.5. Yönetici Hemşirelerin Öz yeterlilik Alt Boyut Puan Ortalamaları ile Kişisel/Mesleki Özelliklerin Karşılaştırılması

Bu bölümde yönetici hemşirelerin öz yeterlilik algı ölçeğinin alt boyutlarına ait puan ortalamaları ile kişisel/mesleki özelliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular gösterilmiştir.

**Tablo 4-20 Yönetici Hemşirelerin Öz yeterlilik Alt Boyut Puan Ortalamalarının Cinsiyet ve Yaş aralığına göre Karşılaştırılması (N=256)**

		PÖY X±SD	OÖY X±SD	YÖY X±SD	KÖY X±SD	DÖY X±SD
Cinsiyet	Erkek	4,23 ± ,56	4,35±,40	4,34±,47	4,47±,44	4,39±,42
	Kadın	4,25 ± ,58	4,41±,54	4,43±,51	4,46±,54	4,41±,54
	Test İstatistiği	t=-,169	t=-,645	t=-,944	t=1,86	t=-,201
	p	0,866	0,519	0,346	0,853	0,841
Yaş	19-24	4,38±,62	4,44±,39	4,53±,46	4,56±,53	4,46±,47
	25-30	4,29±,48	4,38±,46	4,39±,48	4,46±,43	4,32±,56
	31-36	4,18±,49	4,39±,43	4,35±,44	4,41±,50	4,38±,43
	37-42	4,26±,63	4,39±,61	4,42±,53	4,43±,60	4,40±,57
	43+	4,25±,68	4,43±,58	4,49±,57	4,54±,54	4,50±,59
	Test İstatistiği	F=,535	F=,094	F=831	F=,603	F=723
	p	0,710	0,984	0,507	0,661	0,577

t:Bağımsız örnekler t test istatistiği, F:Tek yönlü varyans analizi test istatistiği, PÖY:Planlama Öz yeterlik, OÖY: Organizasyon Özyeterlik, YÖY: Yönetmel Özyeterlik, KÖY: Koordinasyon Özyeterlik, DÖY: Denetim Özyeterlik

Tablo 4-20 de yönetici hemşirelerin öz yeterlilik alt boyut puan ortalamalarının **cinsiyet ve yaş aralığına** göre farklılığına ilişkin bulgular gösterilmiş olup “cinsiyet ve yaş ile YHÖA ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında **istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır**”.

**Tablo 4-21: Yönetici Hemşirelerin Öz yeterlilik Alt Boyut Puan Ortalamaları ile Eğitim Düzeylerinin Karşılaştırılması (N=256)**

	PÖY X±SD	OÖY X±SD	YÖY X±SD	KÖY X±SD	DÖY X±SD
Lise <sup>a</sup>	4,33±,53	4,52±,43	4,51±,43	4,54±,50	4,46±,47d
Önlisans <sup>b</sup>	4,20±,63	4,37±,53	4,35±,53	4,45±,54	4,39±,54c
Lisans <sup>c</sup>	4,18±,58	4,31±,54	4,35±,51	4,38±,53	4,33±,54b
<b>Yük.Lisans<sup>d</sup></b>	<b>4,68±,29</b>	<b>4,75±,33</b>	<b>4,78±,35</b>	<b>4,82±,34</b>	<b>4,86±,31a</b>
Test İstatistiği	<b>F=3,997</b>	<b>F=4,839</b>	<b>F=4,418</b>	<b>F=3,735</b>	<b>F=4,851</b>
p	<b>0,008</b> <b>d&gt;c, d&gt;b</b>	<b>0,003</b> <b>d&gt;c, a&gt;c</b>	<b>0,005</b> <b>d&gt;c, d&gt;b</b>	<b>0,012</b> <b>d&gt;c</b>	<b>0,003</b> <b>d&gt;a, b, c</b>

F:Tek yönlü varyans analizi test istatistiği, p<0,05, PÖY: Planlama Öz yeterlik, OÖY: Organizasyon Özyeterlik, YÖY: Yönetmelik Özyeterlik, KÖY: Koordinasyon Özyeterlik, DÖY: Denetim Özyeterlik,

Tablo 4-21’de YHÖA ölçeği alt boyut puan ortalamaları ile **eğitim düzeylerinin** “bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi” ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular gösterilmiş olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0,05). Yapılan ileri analiz sonucunda (Tukey testi) gruplar arasındaki farklılığın **Yüksek Lisans Eğitime** sahip yönetici hemşirelerden kaynaklandığı tespit edilmiştir. **Planlama boyutunda** Yüksek lisans eğitimine sahip yönetici hemşirelerin puan ortalamaları ön lisans ve lisans mezunlarından daha yüksek (p<0,05), **organizasyon boyutunda** Yüksek lisans mezunlarının puan ortalamaları lisans mezunlarından(p<0,05) lise mezunlarının puan ortalaması ise lisans mezunlarından daha yüksek tespit edilmiştir (p<0,05). **Yönelme boyutunda** Yüksek lisans mezunu yönetici hemşirelerin puan ortalamaları önlisans ve lisansa göre daha yüksek (p<0,05) belirlenmiştir. **Koordinasyon boyutunda** yüksek lisans mezunlarının puan ortalaması lisans mezunlarından yüksek (p<0,05), **Denetim boyutunda** ise yüksek lisans mezunlarının puan ortalaması lise, önlisans ve lisans mezunlarının puan ortalamalarından daha yüksek saptanmıştır (p<0,05).

**Tablo 4-22: Yönetici Hemşirelerin Öz yeterlik Alt Boyut Puan Ortalamaları ile Medeni Durumlarının Karşılaştırılması (N=256)**

	PÖY X±SD	OÖY X±SD	YÖY X±SD	KÖY X±SD	DÖY X±SD	
Medeni durum	Evli	4,27±,58	4,43±,51	4,44±,48	4,47±,54	4,43±,43
	Bekar	4,15±,57	4,30±,53	4,32±,55	4,41±,48	4,31±,53
	Test İstatistiği	t=1,345	t=1,617	t=1,651	t=,710	t=1,526
p	0,180	0,107	0,100	0,478	0,128	

t:Bağımsız örnekler t test istatistiği, PÖY: Planlama Öz yeterlik, OÖY: Organizasyon Özyeterlik, YÖY: Yönetimsel Özyeterlik, KÖY: Koordinasyon Özyeterlik, DÖY: Denetim Özyeterlik

Yönetici hemşirelerin Öz yeterlilik Alt boyut puan ortalamaları ile medeni durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gözlenmemiştir (  $p>0,05$ ; Tablo 4-22).

**Tablo 4-23: Yönetici Hemşirelerin Öz yeterlik Alt Boyut Puan Ortalamalarının Yöneticilik Eğitimi Alma durumu ve Yönetim Pozisyonlarına göre Karşılaştırılması (N=256)**

	PÖY X±SD	OÖY X±SD	YÖY X±SD	KÖY X±SD	DÖY X±SD	
Yöneticilik eğitimi	Evet	4,34±,61	4,49±	4,51±,48	4,52±,52	4,50±,47
	Hayır	4,23±,57	4,38±	4,40±,50	4,45±,53	4,39±,54
	Test İstatistiği	t=1,044	t=1,156	t=1,241	t=,793	t=1,242
	p	0,297	0,249	0,216	0,428	0,215
Eğitim İsteği	Evet	4,22±,59	4,39±	4,40±,52	4,44±,54	4,38±,53
	Hayır	4,41±,45	4,46±	4,47±,40	4,55±,45	4,54±,46
	Test İstatistiği	t=-1,836	t=-,727	t=-,770	t=-1,185	t=-1,681
	p	0,067	0,468	0,442	0,237	0,094
Yönetim Pozisyonu	Klinik sorumlusu <sup>a</sup>	4,22±,59	4,37±,53	<b>4,38±,51</b>	4,43±,54	4,37±,54
	Gözetmen.hem <sup>b</sup>	4,30±,44	4,40±,47	4,50±,39	4,45±,47	4,50±,46
	Supervisor hem <sup>c</sup>	4,35±,51	4,43±,46	4,65±,44	4,80±,38	4,63±,45
	Bakım Hiz.Müd./Hem. Koor. <sup>d</sup>	4,53±,42	4,74±,29	<b>4,69±,28</b>	4,59±,42	4,66±,39
	Test İstatistiği	KW=,4675	KW=4,778	<b>KW=8,721</b>	KW=6,759	KW=7,142
	p	0,197	0,052	<b>0,037</b> <b>d&gt;a</b>	0,140	0,075

t:Bağımsız örnekler t test istatistiği, KW: Kruskal Wallis Testi, PÖY: Planlama Öz yeterlik, OÖY: Organizasyon Özyeterlik, YÖY: Yönetimsel Özyeterlik, KÖY: Koordinasyon Özyeterlik, DÖY: Denetim Özyeterlik

Yönetici hemşirelerin **yöneticilik eğitimi** alma durumu ve **eğitim isteği** “bağımsız gruplarda t testi” ile karşılaştırılmış olup alt boyutlara ilişkin öz yeterlilik puan ortalamaları arasında “istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ; Tablo 4-23)”.

Yönetici hemşirelerin **yönetim pozisyonuna** göre özyeterlilik alt boyut puan ortalamaları “Kruskal Wallis testi” ile karşılaştırıldığında “ **yönelme boyutunda** istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ )”.Farklılığın hangi gruplar arasında olduğuna ilişkin yapılan analiz sonucunda ((Mann Whitney U testi) Bakım Hizmetleri Müdürü/Hemşire koordinatörlerinin Klinik sorumlusu hemşirelerden daha yüksek öz yeterliliğe sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 4-23)

**Tablo 4-24 Yönetici Hemşirelerin Öz yeterlik Alt Boyut Puan Ortalamalarının Kurumdaki Görev Süreleri ve Yöneticilik Sürelerine göre Karşılaştırılması (N=256)**

	PÖY X±SD	OÖY X±SD	YÖY X±SD	KÖY X±SD	DÖY X±SD	
Kurum Görev Süresi	1yıl - 5yıl <sup>a</sup>	<b>4,44±,48</b>	<b>4,56±,42</b>	<b>4,58±,47</b>	<b>4,62±,43</b>	4,52±,48
	6yıl-10 yıl <sup>b</sup>	<b>4,18±,57</b>	4,34±,48	4,36±,48	4,40±,54	4,33±,54
	11yıl-15yıl <sup>c</sup>	<b>4,06±,66</b>	<b>4,27±,61</b>	<b>4,25±,45</b>	<b>4,31±,53</b>	4,30±,48
	16yıl-20yıl <sup>d</sup>	4,18±,59	4,35±,58	4,33±,57	4,41±,61	4,40±,58
	20+ <sup>e</sup>	4,38±,60	4,45±,50	4,57±,45	4,55±,47	4,53±,53
	Test İstatistiği	<b>F=3,637</b>	<b>F=2,786</b>	<b>F=4,058</b>	<b>F=3,008</b>	F=1,981
p	<b>0,007</b> <b>a&gt;c, a&gt;b</b>	<b>0,027</b> <b>a&gt;c</b>	<b>0,003</b> <b>a&gt;c</b>	<b>0,019</b> <b>a&gt;c</b>	0,098	
Yöneticilik Süresi	1yıl - 5yıl <sup>a</sup>	4,20±,62	4,35±,55	4,38±,53	4,43±,54	4,37±,58
	<b>6yıl-10 yıl<sup>b</sup></b>	4,20±,50	4,34±,44	<b>4,33±,43</b>	4,41±,49	4,34±,42
	11yıl-15yıl <sup>c</sup>	4,32±,66	4,53±,60	4,51±,62	4,50±,66	4,49±,65
	<b>16yıl-20yıl<sup>d</sup></b>	4,46±,44	4,60±,33	<b>4,65±,30</b>	4,61±,40	4,54±,44
	21+ <sup>e</sup>	4,39±,84	4,60±,69	4,72±,54	4,72±,50	4,81±,39
	Test İstatistiği	F=1,314	F=2,297	<b>F=3,150</b>	F=1,317	F=2,142
p	0,265	0,060	<b>0,015</b> <b>d&gt;b</b>	0,264	0,076	

F:Tek yönlü varyans analizi test istatistiği, PÖY: Planlama Öz yeterlik, OÖY: Organizasyon Özyeterlik, YÖY: Yönetimsel Özyeterlik, KÖY: Koordinasyon Özyeterlik, DÖY: Denetim Özyeterlik

Yönetici hemşirelerin **kurum görev süreleri ile öz yeterlilik alt boyut puan ortalamaları** arasında “planlama, organizasyon, yöneltme ve koordinasyon boyutlarında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık tespit edilmiştir”. Yapılan tukey testinin sonucuna göre farklılığın “**planlama boyutunda** kurumda 1-5 yıl arasında çalışanlar ile 6-10 ve 11-15 yıl görev yapanlar arasında olduğu ve 1-5 yıl aralığında çalışanların daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır (4,44± 48; Tablo 4-23). Aynı şekilde **organizasyon, yöneltme ve koordinasyon** boyutlarında da 1-5 yıl arasında görev yapan yönetici hemşirelerin 11-15 yıl arasında görev yapan yönetici hemşirelere göre daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu tespit edilmiştir. “**Yöneticilik süresi ile sadece yöneltmede** öz yeterlilik alt boyutunda istatistiksel farklılık gözlenmiş olup ( $p<0,05$ ), gruplar arası farklılığı belirlemek üzere yapılan “tukey testi” sonucuna göre 16-20 yıl yöneticilik yapan yönetici hemşirelerin puan ortalaması 6-10 yıl aralığında yöneticilik görevi olan hemşirelerden daha yüksek olarak belirlenmiştir ( $p=0,015$ ; Tablo 4-24)”.

#### 4.6. Yönetici Hemşirelerin Kişisel/Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulgular ile Karar Stratejileri Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Bu bölümde Yönetici hemşirelerin karar stratejileri ölçeğinin alt boyutları puan ortalamalarının kişisel/mesleki özellikleri ile karşılaştırılmasına ait bulgular gösterilmiştir.

**Tablo 4-25** Yönetici Hemşirelerin Cinsiyet, Yaş ve Medeni durum ile Karar Stratejileri Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		Mantıklı/Sistemik KB	İçtepesel KB	Bağımlı KB	Kararsızlık B
		Ortalama±SD	Ortalama±SD	Ortalama±SD	Ortalama±SD
Cinsiyet	Erkek	3,05±,40	2,22±,57	2,83±,36	2,02±,74
	Kadın	2,95±,46	2,11±,56	2,87±,29	1,96±,63
	Test İstatistiği	t=1,268	t=1,131	t=-,611	t=-,566
	p	0,206	0,259	0,542	0,572
Yaş	19-24 <sup>a</sup>	3,06±,42	2,13±,42	2,66±,29	<b>1,69±,48</b>
	25-30 <sup>b</sup>	2,99±,48	2,21±,58	2,83±,34	1,97±,66
	31-36 <sup>c</sup>	2,99±,43	2,29±,63	2,87±,29	2,14±,78
	37-42 <sup>d</sup>	2,93±,43	2,04±,51	2,89±,30	1,87±,51
	43+ <sup>e</sup>	2,91±,49	<b>1,94±,51</b>	2,88±,28	1,92±,57
	Test İstatistiği	F=,509	<b>F=3,473</b>	F=2,097	<b>F=2,580</b>
	P	,729	<b>0,009</b> e<c	0,082	<b>0,038</b> a<c

Medeni durum	Evli	2,94±,44	2,11±,57	2,88±,30	1,97±,66
	Bekar	3,04±,47	2,16±,54	2,80±,31	1,95±,57
	Test İstatistiği	t=-1,491	t=-,511	t=1,748	t=,217
	p	0,137	0,610	0,082	0,828

t:Bağımsız örnekler t test istatistiği, F:Tek yönlü varyans analizi test istatistiği, KB: Karar Biçimi SD: Standart Değer

Tablo 4-25’de Yönetici hemşirelerin yaş ve cinsiyetleri ile kullandıkları karar stratejileri arasındaki ilişkiye yönelik bulgular gösterilmiştir. Karar Stratejileri alt boyutlarına ait puan ortalamaları **cinsiyete ve medeni duruma** göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. **Yaş durumuna göre** “içtepesel karar biçimi” ve “kararsızlık” boyutunda “istatistiksel olarak farklılık saptanmıştır. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan “Tukey analizinin” sonucuna göre 43 yaş ve üzeri yönetici hemşirelerin 31-36 yaş arası yönetici hemşirelere göre 1,94 puan ortalaması ile daha az içtepesel karar biçimini kullandıkları belirlenmiştir (p=0,009). 19-24 yaş arasındaki yönetici hemşirelerde ise 31 ve 36 yaş arasındaki yönetici hemşirelere göre “kararsızlık” boyutunda daha düşük puan ortalaması belirlenmiştir( p=0,038).

**Tablo 4-26: Yönetici Hemşirelerin Eğitim Durumları ile Karar Stratejileri Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Eğitim	Mantıklı/Sistemik KB	İçtepesel KB	Bağımlı KB	Kararsızlık B
	Ortalama±SD	Ortalama±SD	Ortalama±SD	Ortalama±SD
Lise <sup>a</sup>	2,97±,43	2,09±,50	2,80±,35	1,78±,50
Önlisans <sup>b</sup>	3,02±,44	2,21±,59	2,88±,26	2,04±,70
Lisans <sup>c</sup>	2,93±,44	2,15±,60	2,91±,29	2,07±,67
Yüksek Lisans <sup>d</sup>	3,01±,62	1,83±,29	2,67±,30	1,53±,27
Test İstatistiği	F=,540	F=1,903	<b>F=3,869</b>	<b>F=5,420</b>
p	0,655	0,130	<b>0,010</b> <b>c&gt;d</b>	<b>0,001</b> <b>d&lt;c, a&lt;c</b>

F:Tek yönlü varyans analizi test istatistiği, KB: Karar Biçimi SD: Standart Değer

**Eğitim durumlarına** göre Karar Stratejileri alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi test etmek üzere yapılan “ Bağımsız gruplarda Tek Yönlü Varyans analizi” sonucuna göre “Bağımlı Karar Biçimi” ve “Kararsızlık” alt



boyutlarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır (sırasıyla;  $p < 0,05$ ;  $p < 0,01$ ). Gruplar arasındaki farklılığın ileri analiz sonucunda “Bağımlı Karar Biçimi” alt boyutunda Yüksek lisans ile Lisans eğitim düzeyleri arasında olduğu belirlenmiştir. Lisans mezunu yönetici hemşirelerin bağımlı karar puan ortalamaları daha yüksektir (2,91±,29). “Kararsızlık” alt boyutunda ise Lise düzeyindeki yönetici hemşirelerin puan ortalamaları Lisans düzeyine göre ve Yüksek lisans mezunu hemşirelerin puan ortalaması ise Lisans mezunlarına göre daha düşük olarak belirlenmiştir (Tablo 4-26).

**Tablo 4-27: Yönetici Hemşirelerin Karar Stratejileri Alt Boyut Puan Ortalamalarının Yöneticilik Eğitimi ve Eğitim İsteğine göre Karşılaştırılması (N=256)**

		Mantıklı/Sistem. KB	İçtepesel KB	Bağımlı KB	Kararsızlık B
		Ortalama±SD	Ortalama±SD	Ortalama±SD	Ortalama±SD
Yöneticilik eğitimi	Evet	3,00±,46	2,13±,51	2,91±,27	1,88±,60
	Hayır	2,96±,45	2,13±,57	2,85±,31	1,98±,65
	Test İstatistiği	t=,507	t=,005	t=,964	t=,816
	p	0,613	0,996	0,336	0,415
Eğitim İsteği	Evet	2,98±,45	2,13±,57	2,85±,29	1,97±,65
	Hayır	2,85±,45	2,12±,56	2,92±,35	1,96±,64
	Test İstatistiği	t=1,647	t=,036	t=-1,312	t=0,078
	p	0,101	0,971	0,191	0,938

t:Bağımsız örnekler t test istatistiği, KB: Karar Biçimi SD: Standart Değer

Yönetici hemşirelerin **Yöneticilik eğitimi** alma durumları ve **eğitim istekleri** ile Karar stratejileri ölçeğinin alt boyutları puan ortalamaları arasında “istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ; Tablo 4-27)”.

**Tablo 4-28: Yönetici Hemşirelerin Karar Stratejileri Alt Boyut Puan Ortalamaları ile Yönetim Pozisyonlarının Karşılaştırılması (N=256)**

		Mantıklı/Sistem. KB	İçtepesel KB	Bağımlı KB	Kararsızlık B
		Ortalama±SD	Ortalama±SD	Ortalama±SD	Ortalama±SD
Yönetim Pozisyonu	Klinik sor. <sup>a</sup>	2,96±,45	2,17±,58	2,87±,30	2,02±,67
	Gözetmen hem. <sup>b</sup>	3,01±,46	1,90±,20	2,85±,29	1,76±,21
	Supervisor hem. <sup>c</sup>	2,79±,45	1,85±,43	2,88±,42	1,51±,33
	Bakım Hiz. Müd./Hem.Koor <sup>d</sup>	3,04±,43	1,87±,41	2,80±,28	1,61±,24
	Test İstatistiği	KW=2,189	<b>KW=8,436</b>	KW=,817	<b>KW=11,529</b>
p	,552	<b>0,038</b> <b>a&gt;b</b> <b>p&lt;0,05</b>	0,851	<b>0,009</b> <b>a&gt;b,c,d</b>	

KW= Kruskal Wallis testi, KB:Karar Biçimi SD:standart Değer

**Yönetim pozisyonu** ile karar stratejileri alt boyut puan ortalamaları arasında “Kruskal Wallis testi” sonucunda “içtepesel karar boyutu” ve “kararsızlık” boyutlarında “istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ; Tablo 4-28 )”. Farklılıkların belirlenmesi yönünde yapılan analiz sonrasında “içtepesel boyutta” Klinik sorumlu hemşirelerinin puan ortalaması ( $2,17\pm 58$ ) Gözetmen hemşirelerin puan ortalamasından ( $1,90\pm,20$ ) daha yüksek olarak belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). “Kararsızlık” boyutunda ise Klinik sorumlu hemşirelerin puan ortalamalarının ( $2,02\pm,67$ ) Gözetmen hemşire ( $1,76\pm 21$ ), Süpervizör hemşire ( $1,51\pm,33$ ) ve Bakım Hizmetleri Müdürü/Hemşirelik koordinatörlerinin ( $1,61\pm,24$ ) puan ortalamalarına oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $a>b,c,d$ ).

**Tablo 4-29 : Yönetici Hemşirelerin Karar Stratejileri Alt Boyut Puan Ortalamaları ile Kurumdaki Görev Süreleri ve Yöneticilik Sürelerinin Karşılaştırılması (N=256)**

	Mantıklı/Sistematik KB Ortalama $\pm$ SD	İçtepesel KB Ortalama $\pm$ SD	Bağımlı KB Ortalama $\pm$ SD	Kararsızlık B Ortalama $\pm$ SD	
Kurum Görev Süresi	1yıl - 5yıl <sup>a</sup>	2,96 $\pm$ ,47	1,98 $\pm$ ,44	2,77 $\pm$ ,32	1,67 $\pm$ ,40
	6yıl-10 yıl <sup>b</sup>	2,97 $\pm$ ,44	2,10 $\pm$ ,55	2,86 $\pm$ ,31	2,01 $\pm$ ,67
	11yıl-15yıl <sup>c</sup>	2,97 $\pm$ ,49	<b>2,43<math>\pm</math>,67</b>	2,94 $\pm$ ,28	2,30 $\pm$ ,72
	16yıl-20yıl <sup>d</sup>	2,85 $\pm$ ,39	2,19 $\pm$ ,56	2,94 $\pm$ ,26	2,04 $\pm$ ,65
	21+ <sup>e</sup>	3,10 $\pm$ ,46	2,07 $\pm$ ,63	2,85 $\pm$ ,28	2,00 $\pm$ ,68
	Test İstatistiği	F=1,118	<b>F=4,323</b>	<b>F=2,991</b>	<b>F=6,947</b>
	p	0,348	<b>0,002</b> <b>a&lt;c, b&lt;c</b>	<b>0,019</b> <b>a&lt;c, a&lt;d</b>	<b>0,000</b> <b>a&lt;b,c,d</b>
Yöneticilik Süresi	1yıl - 5yıl <sup>a</sup>	2,95 $\pm$ ,45	2,00 $\pm$ ,45	2,81 $\pm$ ,32	1,79 $\pm$ ,49
	6yıl-10 yıl <sup>b</sup>	3,03 $\pm$ ,43	2,03 $\pm$ ,67	2,93 $\pm$ ,26	1,79 $\pm$ ,52
	11yıl-15yıl <sup>c</sup>	2,80 $\pm$ ,41	2,03 $\pm$ ,48	2,89 $\pm$ ,27	1,77 $\pm$ ,51
	16yıl-20yıl <sup>d</sup>	2,93 $\pm$ ,52	2,03 $\pm$ ,49	2,80 $\pm$ ,38	<b>2,27<math>\pm</math>,78</b>
	21+ <sup>e</sup>	3,07 $\pm$ ,51	1,91 $\pm$ ,35	2,77 $\pm$ ,33	1,91 $\pm$ ,34
	Test İstatistiği	F=1,579	F=1,165	F=2,234	<b>F=8,946</b>
	p	0,180	0,110	0,066	<b>0,000</b> <b>d&gt;a,b,c</b>

F:Tek yönlü varyans analizi test istatistiği, KB: Karar Biçimi SD: Standart Değer

Tablo 4-29 incelendiğinde **Kurumdaki görev süresi** ile karar stratejileri alt boyut puan ortalamaları “İçtepesel”, “Bağımlı” ve “Kararsızlık” boyutlarında anlamlı farklılık göstermektedir (sırasıyla;  $p=0,002$ ,  $p=0,019$ ,  $p=0,000$ ). “İçtepesel” boyutta 11-15 yıl arasında çalışan hemşirelerin puan ortalamaları 1-5 ve 6-10 yıl aralığında çalışan hemşirelere göre daha yüksek belirlenmiştir. “Bağımlı karar biçimi” boyutunda 1-5 yıl aralığında görev yapan hemşirelerin puan ortalamaları ( $2,77\pm,32$ ) 11 yıldan 20 yıla kadar çalışan hemşirelere göre daha düşük saptanmıştır. “Kararsızlık” boyutunda yine farklılık 1-5 yıl aralığında çalışan hemşireler ile 6 yıldan 20 yıla kadar çalışan hemşireler arasında görülmektedir. 1-5 yıl arası çalışan hemşirelerde “kararsızlık puan ortalaması daha düşük bulunmuştur”.

**Yöneticilik süresi** ile “kararsızlık” alt boyutlarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,01$ ; Tablo 4-29). 16-20 yıl arasında yöneticilik yapan hemşirelerin kararsızlık puanları ( $2,27\pm,78$ ) 1-15 yıl yöneticilik yapan hemşirelere göre daha yüksek belirlenmiştir.

#### 4.7. Yönetici Hemşirelerde Karar Stratejileri Ölçeği alt boyutları ile YHÖA Ölçeği alt boyutları arasındaki ilişkiye yönelik bulgular

Tablo 4-30’da “YHÖA Ölçeği” alt boyutları ile “Karar Stratejileri Ölçeği” alt boyutlarına ilişkin korelasyonlara yer verilmiştir.

**Tablo 4-30 : Yönetici Hemşirelerde Karar Stratejileri Ölçeği alt boyutları ile YHÖA Ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki**

	Mantıklı/Sistematik KB*	İçtepesel KB	Bağımlı KB	Kararsız KB
Planlama ÖY*	<b>r=0,146 p=0,019</b>	r= -0,174 p=0,240	r= -0,116 p=0,064	r= -0,119 p=0,056
Organizasyon ÖY	r=,107 p=0,088	r=-,088 p=,160	r= -,082 p=0,188	<b>r= -,174 p= 0,005</b>
Yönetme ÖY	r=,114 p=,069	<b>r= -,192 p=0,002</b>	<b>r= -,136 p=,030</b>	<b>r= -,264 p=,000</b>
Koordinasyon ÖY	<b>r=,150 p=,017</b>	<b>r= -,221 p= ,000</b>	r= -,104 p=,098	<b>r=-,258 p=,000</b>
Denetim ÖY	<b>r= ,144 p=,021</b>	r=-,108 p=,084	r=-,072 p=,252	<b>r=-,147 p=,018</b>

ÖY= Öz Yeterlilik KB: Karar Biçimi

YHÖA ölçeğinin “Planlama” alt boyutu ile “Karar Stratejileri Ölçeğinin” “Mantıklı/Sistematik Karar” alt boyutu arasında “pozitif yönlü zayıf bir ilişki saptanmıştır ( $p < 0,05$ ;  $r = 0,146$ )”.

YHÖA ölçeği “Organizasyon” alt boyutu ile Karar Stratejileri Ölçeğinin “Kararsızlık” alt boyutu arasında negatif yönde zayıf bir ilişki vardır ( $p < 0,05$ ;  $r = -,174$ )”.

YHÖA ölçeğinin “Yöneltme” alt boyutu ile “Karar Stratejileri Ölçeğinin” “İçtepisel Karar” alt boyutu, “Bağımlı” karar alt boyutu ve “Kararsızlık” alt boyutu arasında “negatif yönde zayıf bir ilişki belirlenmiştir ( $r$  değerleri sırasıyla  $-,192$ ,  $-,136$ ,  $-,264$ )”.

YHÖA ölçeğinin “Koordinasyon” alt boyutu ile “Karar Stratejileri Ölçeğinin” “Mantıklı/Sistematik Karar” boyutu arasında “pozitif yönlü bir ilişki varken ( $r = ,150$ )”; “İçtepisel karar” ve “Kararsızlık” boyutları arasında negatif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır ( $r = -,221$ ,  $-,258$ )”.

YHÖA ölçeğinin “Denetim” alt boyutu ile “Karar Stratejileri Ölçeğinin” “Mantıklı/Sistematik Karar” boyutu arasında “pozitif yönde, ( $r = 144$ )”, “Kararsızlık” boyutu ile “negatif yönde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ( $r = -,147$ )”.

## 5. TARTIŞMA

Bu bölümde Yönetici Hemşirelerde Öz yeterlilik Algı Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirliğine ilişkin bulgular ile yönetici hemşirelerin öz-yeterlilik algıları ve karar stratejileri arasındaki ilişkiye değinilecektir.

### 5.1. Yönetici Hemşirelerde Öz Yeterlilik Algı Ölçeği Geçerlilik ve Güvenilirliği

Ölçekler, belirlenmiş olan bir niteliğe ait özelliklerin sınıflanması, sıralanması ya da miktar ve derecelerinin belirlenmesi için uyulması gereken kural ve kısıtlamaları belirleyen ölçme araçları olarak tanımlanmaktadır (Karakoç ve Dönmez 2014). Bir araştırmada ölçülecek kavramlar somuttan soyuta doğru gittikçe ölçme işlemi güçleşmektedir. Tutum, davranış, ilgi, yetenek, beceri gibi soyut kavramları doğrudan fiziksel araç ve gereçler ile ölçmek mümkün değildir, bu tür olguların ölçülebilmesi için bazı ölçme araçları geliştirilmiştir. Bu amaçla geliştirilen ölçekler belirli sayıda soru içerirler ve sorulara verilen yanıtlar bireylere ait davranış, bilgi, tutum ve yargı hakkında bilgi elde edilmesini sağlar (Boateng ve ark. 2018). Bireylerin psikolojik ve sosyal değerlerini (algı, tutum, farkındalık, davranış vb gibi) tanımlamak genellikle güçtür. Soyut olan bu kavramlar doğrudan gözlenemez ve birden fazla bileşenin dolaylı olarak değerlendirilmesini gerektirir. Bu tür olguların ölçülebilmesi, ölçülecek konuya ilişkin bileşenleri içeren ölçme araçlarının geliştirilmesiyle mümkündür. Bu nedenle bu kavramlarla ilgili kullanılan ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirlik analizlerinin yapılması gerekmektedir (Boateng ve ark. 2018, Tay ve Jebb 2017). Her iki kavramda ölçüm aracının yanılma düzeyi ile ilgili olup, yanılığın azaltılması güvenilirliği ve geçerliliği arttırmaktadır.

Ölçek geliştirme teorik, metodolojik ve istatistiksel alanda yeterli bilgi sahibi olmayı gerektirir (Carpenter 2018). Değerlendirilmesi istenen niteliği ölçecek yapının güvenilir ve geçerli bir ölçüsünü geliştirme sürecidir (Tay ve Jebb 2017). Literatür ölçek geliştirmeye yönelik aşamaları benzer şekillerde belirtmiştir. Bunlar ilk olarak ölçülecek kavramın tanımlanması ve ölçmeye yönelik içeriğin belirlenmesi, ölçeğin hazırlığı ve ön uygulaması ve nihayetinde ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğine yönelik değerlendirmesi şeklinde özetlenebilir (Boateng 2018; Carpenter 2018; Evcı ve Aylar 2007; Göv 2009; Erdoğan ve ark. 2015; Tezbaşaran 2008).

Ölçek geliştirme sürecinde öncelikli olarak ölçülmek istenen niteliğin kuramsal tanımının yapılması ve bu çerçevede gözlenmek istenen tepkileri yansıtacağı düşünülen ifadelerin tasarlanması önemli görülmektedir (Tezbaşaran 2008; Boateng 2018). Kapsamlı literatür taranması ve tarama esnasında konu ayrıntılarına dikkat edilmesi ölçek sınırlarının belirlenmesi yönünden önem arz etmektedir (Evcı ve Aylar 2017). Ölçeğe ilişkin maddeleri oluştururken son haline göre daha fazla öge içeren bir madde havuzu oluşturmak amaçlanmaktadır (Tay ve Jebb 2017). Bu araştırmada Ölçek geliştirme sürecinin ilk aşamasında sistematik bir şekilde yaklaşmak için Henry Fayol'un Yönetim Süreci kuramı doğrultusunda yönetim aşamalarına yönelik 55 soruluk madde havuzu oluşturulmuştur (Koçel 2014, Vliet 2011, AACN 2007, Baykal ve Türkmen 2014).

İyi bir ölçme aracında aranan temel niteliklerden en önemli ikisi Güvenirlik ve Geçerlik'dir. Bu her iki nitelik de ölçmedeki yanlışların azaltılmasıyla ilgilidir (Karasar 2011 s: 147). Geçerlik; "bir testin ölçmek istediği niteliği gerçekten ölçme derecesi" olarak ifade edilmektedir (Sönmez ve Alacapınar 2011 s: 92). "Bir ölçme aracının ölçülmek istenen özelliği diğer özelliklerle karıştırmadan ne derece doğru ölçtüğü" ile ilgilidir. Ölçeğin geçerli olması doğru ve isabetli ölçüm yapabilmesini gösterir (Büyüköztürk ve ark. 2016). Değerlendirme aracının amaca uygunluğunu ve/veya özgünlüğünü araştırır (Hergüner ve Özbaran 2010).

Kapsam geçerliği ise maddelerin, ölçülmek istenen özelliğe yönelik ifadeleri kapsayıp kapsamadığının değerlendirildiği bir geçerlilik sınama yöntemidir (Ellez 2011, Harmancı 2010). Bu aşamada bu ifadelerin gerekliliği, açık ve özgüllüğü ile ilgili değerlendirme yapmak üzere uzman görüşüne başvurmak gerekir (Karakoç ve Dönmez 2014). Uzman görüşlerinin uyumluluğuna göre test edilir. Kapsam geçerliliğini belirlemede Lawshe veya Davis teknikleri kullanılabilir (Yurdagül 2005a). Ölçeğin kapsam geçerliliğini değerlendirmek üzere 12 uzman görüşüne başvurulmuştur. Görüşler doğrultusunda gerekli değişiklikler yapılarak Davis (1992) tekniği ile Kapsam Geçerlik İndeksi hesaplanmış 7 madde silinmiş, önerilen ifade değişiklikleri yapılarak ölçek taslağı 48 madde olarak tasarlanmıştır. Ölçek maddelerinin Kapsam Geçerlik İndeksi 0, 86'dır. Ölçeği uygulamaya başlamadan önce küçük bir grup üzerinde deneme uygulamasının yararlı olacağı belirtilmektedir (Erkuş 2016; Esin 2015). Ön deneme uygulaması için 10-15 kişinin yeterli olacağı belirtilmektedir (Erkuş 2016). Ölçek maddelerinin anlaşılabilirliği açısından değerlendirmek üzere taslak ölçeğin örneklem

grubu ile benzer özellikleri taşıyan 15 yönetici hemşireye pilot uygulaması gerçekleştirmiştir. Geri bildirim neticesinde 48 maddelik taslak ölçeğe son hali verilmiştir.

Güvenirlilik; “aynı şeyin bağımsız ölçümleri arasındaki kararlılık” olarak tanımlanmaktadır (Karasar 2011, s: 148). “Bir testin veya ölçeğin ölçmek istediği şeyi tutarlı ve istikrarlı bir biçimde ölçme derecesidir” (Karagöz 2015). Güvenilir bir test veya ölçek benzeri şartlarda tekrar uygulandığında benzer sonuçlar verir. Ölçme araçlarının güvenilirlik düzeyleri güvenilirlik analizi ile belirlenir. Güvenirlilik en iyi şekilde 0.00’dan +1.00’a kadar değişen güvenilirlik katsayısı (r) ile ifade edilir. Ölçme aracının güvenilirlik katsayısının 1’e yakınlığı güvenilirliğin yüksek, 0’a yakınlığı güvenilirliğinin düşük olduğunu gösterir. Genel olarak tanısal değerlendirmelerde 0.90, tarama ölçeklerinde 0.80 düzeyindeki güvenilirliğin kabul edilebilir en düşük düzey olduğu belirtilmektedir (Hergüner ve Özbaran 2010).

Bir ölçeğin güvenilirlik düzeyini kestirmek için amaçlara ve araştırma koşullarına göre “değişmezlik, bağımsız gözlemciler arası uyum ve iç tutarlılık, paralel form yöntemi” gibi teknikler kullanılmaktadır (Tezbaşaran 2008; Esin 2015) Bir güvenilirlik değerlendirme yöntemi olan “zamana göre değişmezlik ölçütü” ise herhangi bir şeyin aynı koşullar altında ve belirli bir zaman aralığı ile ölçümleri sonucu elde edilen veriler arasındaki ilişki olup önceki ve sonraki korelasyon katsayısına göre belirlenir. “Test-tekrar test” olarak da ifade edilir (Karasar 2011, p: 148). Zamana göre değişmezliği ölçmek üzere 45 Yönetici hemşireye YHÖA taslak ölçeği 15 gün ara ile uygulanmıştır. Test-tekrar test için literatür en az 30 kişiyi önermektedir (Karasar 2011, p: 150, Öz ve Baykal 2018). Eksik veri nedeniyle 36 veriye ait test tekrar analizi değerlendirilebilmiştir. Ölçeğin tüm maddeleri için pearson momentler çarpımı sonucu elde edilen test- tekrar test korelasyon katsayısının 0.30-0.98 arasında olması beklenir (Rousson ve ark. 2002). Tekrar uygulanan ölçeğin alt boyutlara göre ilk uygulama ve ikinci uygulama toplam puanları arasındaki korelasyon katsayıları pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı elde edilmiştir (Tablo 4-17, Planlama:  $r= 0,554$ , Organizasyon:  $r=0,658$ , Yönelme:  $r=0,542$ , Koordinasyon:  $r=583$ , Denetim:  $r=0,589$ ,  $p<0,001$ ).

“İç tutarlılık” ölçeğin bütün yönlerinin ölçme yeteneğini belirlemeye yarayan bir güvenilirlik yöntemidir. Ölçeğe ait maddelerin birbiriyle olan ilişkisini göstermektedir. İç tutarlılık katsayısının yüksek bulunması, ölçme aracındaki maddelerin homojen bir

yapıyı ölçmekte olduğunu gösterir. İç tutarlılığı belirlemede yaygın olarak kullanılan dört yöntem; yarıya bölme yöntemi, cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı, kuder-richardson 20-21 güvenilirlik katsayısı, madde toplam puan ölçek güvenilirliği olarak belirtilmektedir (Büyüköztürk ve ark. 2016), Esin 2015). Bu çalışmada iç tutarlılığı sınamak için cronbach's alfa ve madde toplam puan korelasyon katsayısı değerlendirilmiştir. Likert tipi bir ölçeğin güvenilirliğini kestirmek için, öncelikle, Cronbach (1951) tarafından geliştirilmiş olan ve kendi adıyla anılan  $\alpha$  katsayısının kullanılması gerekir. Birbiriyle yüksek ilişki gösteren maddelerden oluşan ölçeklerin  $\alpha$  katsayısı yüksek olur. Cronbach  $\alpha$  katsayısı, ölçek içinde bulunan maddelerin iç tutarlığının (homojenliğinin) bir ölçüsüdür (Tezbaşaran 2008). Bu katsayının 0,40'ın altında olması ölçeğin "güvenilir olmadığını", 0,40-0,59 arasında olması ölçeğin "düşük güvenilirlikte" olduğunu, 0,60-0,79 arasında olması ölçeğin "güvenilir" olduğunu ve "0,80-1,00" arasında olması da ölçeğin yüksek güvenilirlikte olduğunu göstermektedir (Yurdugül 2005b; Harmancı 2010). YHÖA ölçeğinin iç tutarlılığını test etmek için bakılan Cronbach Alfa Güvenilirlik katsayısı, Planlama alt boyutunda; ,91, Organizasyon alt boyutunda; ,86, Yönelme alt boyutunda; ,91, Koordinasyon alt boyutunda; ,87, Denetim alt boyutunda; ,91 olarak bulunmuş olup, bu sonuç her boyut için ölçek maddelerinin yüksek güvenilirlikte olduğunu göstermektedir.

"Madde Toplam Puan Güvenirliği" ile ölçeğin her maddesinin güvenirligi hakkında bilgi edinilmektedir (Esin 2015). Ölçekteki maddeler eşit ağırlıkta ve bağımsız maddelerse her bir madde ile toplam değerler arasındaki korelasyon katsayısının yüksek çıkması beklenir. Madde toplam puan korelasyon katsayısının güvenirligi açısından standart bir değer olmamakla birlikte, minimum değer 0, 30 olması gerektiği belirtilmiştir (Esin 2015). Karasar (2011)'a göre ise 0, 5'den küçük katsayıları olan maddelerin güvenirliklerinden kuşulanılmalıdır (Karasar 2011, s:150). Taslak ölçeğe ait her bir alt boyut için (Planlama, Organizasyon, Yönelme, Koordinasyon, Denetim) madde toplam puan korelasyonlarına bakılmış ve 0,5'den daha küçük katsayıya rastlanmamıştır (Tablo 4-2, Tablo 4-3, Tablo 4-4, Tablo 4-5, Tablo 4-6).

Yapı Geçerliliği "doğrudan gözlenemeyen ve ölçülmesi güç olan ancak kuramsal olarak açıklanan soyut bir kavramı, davranışı, boyutu ölçmeyi hedefleyen ölçme aracının amacına ne denli uygun olduğu ve ölçülmek istenen kavramı ya da boyutu ne derece doğru ölçebildiğinin değerlendirilmesini" ifade eder (Erdoğan ve ark. 2015). Yapı geçerliliğini test etmek üzere en sık kullanılan yöntem faktör analizidir (Yaşlıoğlu



2017; Harmanlı ve Yıldırım 2012). “Birbiri ile ilişkili çok sayıda kavramsal olarak anlamlı yeni değişkenler (faktörler, boyutlar) bulmayı, keşfetmeyi amaçlayan çok değişkenli bir istatistik” olarak tanımlanmaktadır (Büyüköztürk 2002). Faktör analizi ile ölçekte yer alan maddelerin ölçülmek istenen boyut ile ilişkisini ortaya çıkarmak amaçlanmaktadır (Karaahmetoğlu ve Alpar 2017). Faktör analizi; ölçeğin bütünlüğünü test eder ve ölçülecek konunun ilişkisiz değişkenlerden arındırılmasını sağlar (Esin 2015). Faktör analizi amaca yönelik olarak Keşfedici (Açımlayıcı/ Exploratory) ve Doğrulayıcı (Confirmatory) olarak iki şekilde yapılır (Hinkin ve ark. 1997; Yaşlıoğlu 2017, Evcı ve Aylar 2017). Ölçekte yer alan değişkenlere ait faktör analizini yapmak için bazı koşulların sağlanması gerekmektedir (Öztürk ve Babacan 2012; Yaşlıoğlu 2017; Karaahmetoğlu ve Alpar 2017). Bu koşullardan örneklem ve ifade sayısı ilk sırada değerlendirilebilir. Örneklem sayısının en az 50 ve değişken sayısından fazla olması (Yaşlıoğlu 2017) ve gözlenen değişken sayısının en az 5 katı olması gerektiği ifade edilmektedir (Büyüköztürk 2002; Filiz ve Demirhan 2016). YHÖA taslak ölçeğinde uzman görüşü sonrası 48 madde yer almaktadır ve çalışmada 256 yönetici hemşireye uygulanmıştır. Literatüre göre örneklem büyüklüğü faktör analizi için uygundur ( $48 \times 5 = 240$ ). Ayrıca uygulama sonrası örneklem büyüklüğünün yeterliliğini test etmek için Kaiser- Meyer- Olkin (KMO) testi yapılmıştır. KMO testinin değerinin 0 ile 1 aralığında olması beklenir (Büyüköztürk, 2002) ve alt sınır 0,50 olarak belirtilirken 0,8 üstü değerler mükemmel kabul edilmektedir (Öztürk ve Babacan 2012). Taslak ölçeğe ait KMO analizi sonucu Tablo 4-7 de gösterilmiş olup faktör analizi için mükemmel düzeyde elde edilmiştir (KMO=0,946). Faktör analizine uygunluk değerlendirmesindeki bir diğer test ise Barlett'tir. Bu test değişkenler arasındaki korelasyon katsayılarının anlamlılık testi olup p değeri 0,05'ten düşük ise değişkenler arasında faktör analizi için yeterli ilişki olduğunu belirtir (Büyüköztürk 2002; Öztürk ve Babacan 2012). . YHÖA taslak ölçeği için Bartlett testi  $X^2 = 9454,402$   $df = 1128$  ve  $p = .000$  olarak hesaplanmıştır. Bu sonuca göre veri setinin faktör analizine uygun olduğu ( $p < 0,001$ ) belirlenmiştir (Tablo 4-7).

Yine faktör analizine başlamadan önce ifadeler arasındaki korelasyonların değerlendirilmesi önerilmektedir. Değişkenler arasındaki korelasyon ,30 dan düşük ise bu değişkenlerden uygun faktörlere ulaşılması beklenmemektedir (Büyüköztürk 2002; Yaşlıoğlu 2017). Faktör yük değerinin 0,45-0,50 ve daha yüksek olması seçim için iyi bir ölçüt olarak belirtilmiştir. Ayrıca faktör yük değerine karar verirken örneklem

büyükliğünün de önemli olduğu ve yükü 0, 50 olan bir madde için en az 120 olması gerektiği belirtilmektedir (Öztürk ve Babacan 2012). Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) ile belirlenen faktör yükleri 0,572-0,738 arasında değişmektedir. Bu sonuçlara göre de her maddenin faktör yükünün faktör analizi için uygun olduğu söylenebilir (Tablo 4-8).

Faktör analizi kapsamında temelde iki uygulama vardır. Analiz çalışmalarında yapı geçerliliğini test etmek amacıyla sıklıkla Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) kullanılır (Hinkin ve ark. 1997; Yaşlıoğlu 2017, Evcı ve Aylar 2017). Burada önemli olan hangi faktör analizinin kullanılacağına karar vermektir (Yaşlıoğlu 2017).

DFA “araştırmacının bir kuram doğrultusunda geliştirdiği yapıyı test etmek üzere kullandığı analiz türüdür” (Erdoğan ve ark. 2015). Genel modelin önemini ve ayrıca öğeler ve ölçek arasındaki ilişkileri istatistiksel olarak test ederek faktör yapısının kalitesini değerlendirmek için kullanılır (Hinkin ve ark. 1997; Aytaç ve Öngen 2012; Yaşlıoğlu 2017).Tümden gelim çalışmalarında faydalı bir analizdir. Gözlenen ve gizli değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemeye yarayan bir yapısal eşitlik modeli (YEM) türüdür ve son yıllarda sosyal bilimler ve davranış bilimlerinde önem kazanmış ve oldukça fazla bilimsel araştırmada kullanılmaya başlanmıştır.YEM çalışmalarının en temel özelliği tamamen teoriye dayalı olmalarıdır. DFA esasen araştırmacının kafasındaki kuramı test etmede kullanılır, yani araştırmacı ölçek sorularının neyi ölçtüğünü kuramsal olarak bilmelidir.

Bu araştırmada mevcut ölçek maddeleri hazırlanırken Henry Fayol’ün Yönetim Süreci kuramı temel alındığından kuramsal bilgiye dayalı olarak oluşturulan alt boyutların uyumunu test etmek üzere yapılması önerilen Doğrulayıcı Faktör Analizi yapılmıştır. Sapçı (2017) ve Karadaş (2018)’in ölçek geliştirme çalışmalarında da teorik olarak önceden tasarlanan alt boyutların uyumu DFA ile test edilmiştir. Literatürde DFA’nın önceden belirlenmiş teorik bir yapıyı doğrulamak amacıyla kullanıldığı belirtilmektedir. Bir modelin AFA sonucunda belirlenmiş bir model olabileceği gibi, araştırmacı tarafından tamamen teorik olarak belirlenip DFA ile test edilebileceği de ayrıca savunulmaktadır (Aytaç ve Öngen 2012; Çapık 2014; Yaşlıoğlu 2012; Evcı ve Aylar 2017). Doğrulayıcı faktör analizi için veri setinin bazı sayıltıları ve şartlara uygun olması gerekmektedir. Örneklem büyüklüğünün yeterli olması, verilerde kayıp/eksik veri bulunmaması, normallik, doğrusallık ve uç değerler DFA analizinin doğruluğunu etkiler (Çapık 2014, Sapçı 2017).

DFA uygulaması için gerekli koşullar sağlandıktan sonra YHÖA ölçeğinin alt boyutlarına ait değişkenler için literatüre göre birinci düzeyde DFA modeli oluşturulmuş ve faktör yükleri ile uyum indeksleri belirlenmiştir (Schumacker ve Randall 2010; <https://stats.idre.ucla.edu/spss/seminars/introduction-to-factor-analysis/a-practical-introduction-to-factor-analysis-confirmatory-factor-analysis/>). DFA ile belirlenen uyum indekslerinin hangisinin rapor edilmesi gerektiği konusunda farklı öneriler yer almaktadır. Araştırmacın amacına göre rapor edilecek uyum indekslerinin değişebileceği belirtilmektedir (İlhan ve Çetin 2014). Uyum indekslerinin değerlendirilmesinde Schumacher ve Lomax (2010), Çapık (2014), Evcı ve Aylar, (2017)'ın çalışmalarında belirttiği önerilen şu kesim değerleri dikkate alınmıştır:

“ $\chi^2/sd$  (Chi-Square/Degree of Freedom);

RMSEA-Root Mean Square Error of Approximation= Yaklaşık Ortalamaların Karekökü;

GFI-Goodness of Fit Index= Uyum İyiliği İndeksi;

CFI-Comparative Fit Index=Karşılaştırmalı Uyum İyiliği İndeksi;

RMR -Root Mean Square Residual,

SRMR -Standardized Root Mean Square Residual= Ortalama Hataların Karekökü”. Uyum indekslerinin iyi ve kabul edilebilir değerleri Tablo 5-1 de belirtilmiştir.

**Tablo 5-1: DFA da kullanılan Uyum İyiliği İndekslerinin Normal ve Kabul Edilebilir Değerleri**

Uyum İyiliği İndeksi	Normal Değer	Kabul Edilebilir Değer
$\chi^2$ “p” Değeri	$p>0.05$	-
$\chi^2/sd$	$<2$	$<5$
GFI	$>0,95$	$>0,90$
AGFI	$>0,95$	$>0,90$
CFI	$>0,95$	$>0,90$
RMSEA	$<0,05$	$<0,08$
RMR	$<0,05$	$<0,08$
SRMR	$<0,05$	$<0,08$

Kaynak: (Schumacher ve Lomax, 2010, Çapık, 2014, Evcı ve Aylar, 2017)

Taslak ölçeğin alt boyutlarına ilişkin DFA ile değerlendirilen bazı uyum indeksleri şu şekildedir:

### **DFA Uyum Değerleri**

*Ki-Kare ve Serbestlik Derecesi (CMIN ve CMIN/DF)*: Bu değer model uygunluğunu test etmek üzere kullanılan en yaygın uyum indeksi olarak belirtilmektedir (İlhan ve Çetin 2014; Yaşlıoğlu 2017; Çapık 2014). Ki-kare ye ait p değeri örneklem büyüklüğünden olumsuz etkilenir ve uygun bir modelde testin anlamsız çıkması beklenir. Bu sınırlılık nedeniyle büyük örneklerde Ki-kare serbestlik derecesinden arındırılarak ( $\chi^2/df$ ) değerinin hesaplanması önerilmiştir. Sık kullanılan bu değer  $\chi^2/df < 2$  olması modelin iyi olduğunu  $\chi^2/df < 5$  olması ise kabul edilebilir model uyumunu göstermektedir. (Evcı ve Aylar 2017; Yaşlıoğlu 2017, Çapık 2014). YHÖA taslak ölçeğinde Planlama öz yeterlilik alt boyutuna ait 11 değişken için yapılan DFA analizinde faktör yükleri 0,4'ün altında P5,P10 maddeleri çıkartılarak önerilen modifikasyonlar doğrultusunda oluşturulan korelasyonlar sonucu  $\chi^2/df$  2,450 olarak hesaplanmış olup bu değer kabul edilebilir uyumu göstermektedir (Tablo 4-14). Organizasyonda alt boyutu için; 7 değişkene ait model doğrulanmaya çalışılmış olup modifikasyon önerileri ve önerilerin de teorik olarak uygun olması doğrultusunda maddeler arasında korelasyonlar oluşturulmuştur. Standardize Estimate değeri tüm maddeler için 0, 40'ın üzerinde ve  $\chi^2/df=1,737$  olarak bulunmuştur. Bu model Organizasyonda öz yeterlilik alt boyutunda yer alan değişkenlerin istatistiksel olarak mükemmel uyumunu göstermektedir. Yöneltilmede öz yeterlilik için 13 değişkenin yer aldığı modele DFA yapılarak modifikasyon önerileri doğrultusunda madde Y26, Y27, Y29, Y30 çıkartılmıştır. Hesaplanan  $\chi^2/df$  oranı 2,021 olarak kabul edilebilir uyumu doğrulamaktadır. Koordinasyonda öz yeterlilik alt boyutu için yapılan DFA analizi sonrası M33 ve M34 arasında teorik olarak da ilişkisi olduğu kabul edildiğinden önerilen ortak hata varyansı atanmıştır. Yine M37 (“Yeni üyeler için mentorluk yapabilirim”) ve M38 (Değişen koşullara göre çalışanları ve faaliyetleri uyumlaştırabilirim”) maddeleri arasında oluşturulan kovaryans ataması sonucu  $\chi^2/df$  değeri 2,386 olarak kabul edilebilir sınırlar içinde bulunmuştur. Denetimde öz yeterlilik alt boyutu için 10 değişken için yapılan DFA analizinde standardize estimate değeri 0,4'ün altında bulunan M48 çıkartıldıktan sonra modifikasyon önerileri doğrultusunda

yapılan kovaryans ataması sonucunda  $\chi^2/df$  oranı 2,329 hesaplanmış olup bu değer model için kabul edilebilir uyum indeksini göstermektedir.

*Yaklaşık Ortalamaların Karekökü (RMSEA-Root Mean Square Error of Approximation):* Bu değer araştırmacının optimum şekilde planlamış olduğu parametrelerin ana kütle ile kovaryans matrisi arasındaki uyumu hakkında bilgi veren bir istatistik olarak belirtilmektedir. Değişkenlerin fazla olduğu modelde artma eğilimi göstermektedir (Yaşlıoğlu 2017). Eşik değer olarak 0, 05 in altı mükemmel, 0, 08' eşit veya altında olması ve p'nin 0, 05 den küçük olması iyi uyum göstergesi olarak kabul edilmektedir. 0, 10 ve altı değerler kötü model uyarlamasını göstermektedir (Yaşlıoğlu 2017; Evcı ve Aylar 2017; İlhan ve Çetin 2014). Taslak ölçeğin her bir alt boyutu için RMSEA değeri 0, 80' in altında hesaplanmış ve iyi bir uyum düzeyini göstermektedir (Tablo 4-14).

*Uyum İyiliği İndeksi (GFI-Goodness of Fit Index):* Örneklem büyüklüğüne daha az duyarlı olup, model kovaryansının ölçülen kovaryans ile oranını gösterir.0 ile 1 arasında bir değer alır ve 0,90 eşik değer olarak kabul edilir (Schumacher ve Lomax 2010; Yaşlıoğlu 2017). AGFI (Adjusted GFI) ise düzeltilmiş uyum indeksidir ve örneklemin büyük olduğu ve çok ifadeli modellerde kullanımı önerilmektedir (Evcı ve Aylar 2017; Yaşlıoğlu 2017). Çalışmamızda GFI değeri her bir alt boyut için 0, 95 in üzerinde bulunmuş olup Tablo 4-14'de gösterilmiştir ve modelin iyi uyum gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır.

*Karşılaştırmalı Uyum İyiliği İndeksi (CFI-Comparative Fit Index):* Normlaştırılmış Uyum İndeksi (NFI) istatistiğinin geliştirilmiş formudur ve NFI gibi 0-1 arasında değer alır, 0,90 eşik değer ve 0,95 ve üzeri iyi uyum göstergesi olarak kabul edilir (Çapık 2014; Yaşlıoğlu 2017, Aytacı ve Öngen 2012). Taslak ölçeğin alt boyutları için bu değer 0, 95'in üzerinde hesaplanmıştır ve CFI ve NFI değerleri de modelin iyi uyum gösterdiği anlamına gelmektedir.

*Ortalama Hataların Karekökü (RMR -Root Mean Square Residual, SRMR - Standardized Root Mean Square Residual):* bu değer 0'a yaklaşması iyi uyumun göstergesidir. SRMR ise standardize edilmiş şekli olup, 0, 05'in altında iyi uyum düzeyini belirtmektedir (Schumacher ve Lomax 2010; Çapık 2014). YHÖA taslak ölçeğine ait alt boyutlar için bu değer 0, 05'in altında bulunmuş olup mükemmel uyum iyiliği indeksi olarak kabul edilmektedir(Tablo 4-14).

YHÖA taslak ölçeği için yapılan geçerlik ve güvenilirlik analizleri sonucu, geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

## **5.2. Yönetici Hemşirelerin Öz Yeterlilik ve Karar Stratejilerine İlişkin Bulguların Tartışılması**

Bu bölümde yönetici hemşirelerin kişisel/mesleki özelliklerine ilişkin bulgular, özyeterlilik ölçeği ve karar stratejileri ölçeği alt boyutları ile kişisel/mesleki özelliklerin karşılaştırılması, Yönetici hemşirelerin öz yeterlilik ölçeği alt boyutları ve karar stratejileri ölçeği alt boyutlarına ilişkin bulguların karşılaştırılmasına yönelik yorumlara yer verilmiştir.

### **5.2.1. Yönetici hemşirelerin kişisel/mesleki özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması**

Araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin **çoğunluğunun** kadın, 31-36 yaş aralığında, lisans mezunu, evli, klinik sorumlu hemşiresi, kurum görev süresinin 6-10 yıl arasında, yöneticilik hizmet süresinin 1-5 yıl arasında olduğu, kamu hastanelerinde görev yaptığı ve yönetimle ilgili eğitim almadıkları saptanmıştır. Baykal ve ark.(2006)'nın Yönetici hemşirelerin kişisel durum değişkenlerini araştırdıkları çalışmalarında yöneticilerin çoğunluğunun **yaş ortalamasının** 31-40 aralığında olduğu gösterilmektedir. Baykal ve Altuntaş'ın (2014) çalışmasında yönetici hemşirelerin yaş aralığının çoğunlukla 35-44 yaş grubunda olduğu belirtilmektedir. Bu yaş ortalaması araştırmadaki yönetici hemşirelerin yaş düzeyleri ile benzerlik göstermektedir. "Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair 5634 sayılı 2007 yılında çıkarılan kanunla" **cinsiyet** ayrımı kaldırılmış ve erkek hemşireler meslek içerisinde yer almaya başlamıştır. Bu yasanın kabulünden itibaren erkek hemşirelerin yönetim pozisyonunda sayılarının artışı dikkat çekmektedir.

**Eğitim durumlarına** bakıldığında araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun Lisans mezunu ve en az düzeyde de Yüksek lisans mezunu olduğu gözlenmektedir. 25 Nisan 2007'de 26510 sayılı resmi gazetede yayınlanan Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'a göre "hemşirelikle ilgili yönetim görevlerinde lisans ve lisansüstü hemşirelerin rüçhan hakkı bulunduğu" belirtilmiştir (T.C. Resmi Gazete, 25 Nisan 2007, sayı: 26510). Dağılım yasayla paralellik göstermektedir.

Yönetici hemşirelerin çoğunluğunun **yönetimle ilgili eğitim** almaması olumsuz bir durum olmasına rağmen yine aynı oranda eğitim almaya istekli olmaları ise pozitif bir sonuç olarak görülmektedir.

Araştırmada çoğunlukla **servis sorumlu hemşireleri** yer almaktadır. Bu oran Uğur (2010) un çalışmasında yer alan servis sorumlu hemşire oranı ile benzer düzeyde olup kurumlardaki hemşirelik hizmetleri organizasyon yapısı ile uyum göstermektedir.

Yönetici hemşirelerin **kurumdaki görev süreleri**; mesleki deneyim sahibi olmaları ve olumlu kurumsal başarı beklentisi sebebiyle yönetim pozisyonuna getirilmelerinde değerlendirilen bir kriter olarak dikkate alındığında çoğunlukla 6-10 yıl arası bir deneyime ve 1-5 yıl arasında **yöneticilik hizmet süresine** sahip olmaları olumlu olarak değerlendirilmektedir.

### 5.2.2. Yönetici Hemşirelerin Öz Yeterlilik Alt Boyut Puan Ortalamalarının Kişisel/Mesleki Özellikler ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Yönetici hemşirelerin **cinsiyetleri ile** YHÖA ölçeği alt boyutları puan ortalaması arasında istatistik olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Uysal ve Kösemen (2013) in çalışmalarında özyeterlilik durumunun cinsiyete göre farklı olduğunu belirten ve diğer yandan cinsiyete göre farklılık olmadığını gösteren çalışmalar yer almaktadır. Bu durumun farklı örneklem grubu ile çalışılması ve farklı özyeterlilik değerlendirme ölçeği uygulanmasına göre değişiklik gösterdiği belirtilmiştir. Araştırma sonuçlarına benzer şekilde Gül ve Adıgüzel'in (2015) genel özyeterlilik değerlendirmesi yaptığı çalışmada özyeterlilik algısı cinsiyetlere göre farklılık göstermemektedir. Yirmi beş ülkenin ve farklı meslek mensuplarının yer aldığı özyeterlilik değerlendirmesine yönelik bir başka çalışmada da cinsiyet ve yaş değişkenlerinin anlamlı olmadığı belirtilmektedir (Scholz ve ark. 2002).

Yönetici hemşirelerin **yaş durumları ile** YHÖA ölçeğinin “Planlama”, “Organizasyon”, “Yönetim” ve “Koordinasyon” ve “Denetim” alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmemiştir. Denetim boyutunda 43 yaş ve üzeri yönetici hemşirelerin özyeterlilik puan ortalaması diğer yaş gruplarına göre daha yüksek gözlenmesine rağmen istatistiksel olarak anlamlı değildir. 19-24 yaş aralığındaki katılımcılar göreceli olarak diğer yaş gruplarına göre YHÖA ölçeği “Planlama”,

“Organizasyon”, “Koordinasyon” ve “Yönelme” alt boyutlarında daha yüksek özyeterlilik puanı almışlardır. Baykal ve Altuntaş’ın (2014) yönetici ve mezunlara yönelik performans değerlendirmesinin yer aldığı çalışmada da yeni mezunlar kendilerini uygulama, eğitim, ekip çalışması, kişisel özellikler ve yönelme boyutunda performanslarını daha yüksek düzeyde algılamaktadırlar. Uyaniker (2014) ve Sergek ve Sertbaş (2006)’ın hemşireler üzerindeki genel özyeterlilik inancına yönelik araştırmaları ile yaş değişkeni arasında da anlamlı ilişki bulunamamıştır.

**Eğitim durumlarına** bakıldığında araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun Lisans mezunu ve en az düzeyde de Yüksek lisans mezunu olduğu gözlenmektedir. Eğitim ile özyeterlilik alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde Yüksek lisans mezunlarının **her alt boyut** için daha yüksek özyeterlilik algıladığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ; Tablo 4-21). Uğur (2010) ve Türkmen (2012)’in çalışmalarında lisans ve lisansüstü eğitim düzeyi ile özyeterlilik algısında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Karakan ve Kav (2018)’a göre eğitim düzeyi hemşirelikte mesleki yeterliliğin belirleyicileri arasında yer almaktadır. **Organizasyon boyutunda** lise mezunu yönetici hemşirelerin öz yeterlilik puan ortalaması lisans mezunu yönetici hemşirelerden daha yüksek tesbit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Eğitim düzeyi arttıkça özyeterlilik algısında artması beklenmektedir, ancak çalışma sonucundaki bu farklılık katılımcıların birimi, pozisyonu ve lise mezunu yönetici hemşirelerin algı düzeylerinin farklılığı ile ilişkilendirilebilir.

Yönetici hemşirelerin **medeni durum** tanımlamasında %76,5’inin evli ve %23,5’inin bekar olduğu belirlenmiştir. Medeni durumlar ile özyeterlilik alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamış ancak evli olanların tüm alt boyutlar için özyeterlilik puan ortalamaları bekarlara oranla biraz daha yüksek bulunmuştur. Karami ve ark.(2017) nin hemşirelerin profesyonel yeterliliklerine ilişkin çalışmalarında evli olmak ile yeterlilik algısı arasında anlamlı ilişki gösterilmiştir.

Araştırma sonuçlarına göre **yöneticilik eğitimi** aldığını belirten katılımcıların sayısı % 14,5 olup almayanlara oranla % 85,5 çok azdır. Eğitimin içeriği sorulduğunda ise standart bir yönetici eğitimi almadıklarını, bir veya bir kaç günlük yöneticilik ve liderlik eğitim programı üzerine seminerlere katılım gösterdiklerini ifade etmişlerdir. Yöneticilik eğitimi aldığını ifade eden yönetici hemşirelerin özyeterlilik puanları (Tablo 12) diğerlerine oranla her alt boyut için daha yüksek gözlenmiştir ancak alınan eğitimin



özyeterlilik ile ilişkisi istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. Araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin % 85,5'i yönetim ile ilgili bir eğitim almak istediklerini belirtmişlerdir. Bu durum yönetici hemşirelerin çoğunluğunun eğitim almaması ya da eğitim süresi ve içeriği ile ilişkilendirilebilir. Hemşire bir sosyolog olan Herdman (2012) uzman yöneticiler yerine eğitimsiz olanların atanmasının hem toplum hem de kurumlar açısından olumsuz sonuçları olduğunu belirtmiştir. Bir organizasyonun vizyon ve misyonunu gerçekleştirebilmesi için üst düzeydeki çalışanların yöneticilik becerilerine ve eğitimine sahip olması gerekmektedir Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN) modern hemşirelik uygulamaları için hemşirelerin liderlik ve yöneticilik konusunda hazırlanmalarına yönelik eğitim programlarının olması gerektiğini önermektedir (Korkmaz 2012). Conley ve ark. (2007)'nin araştırmalarında yönetici hemşirelere yönelik uygulanan oryantasyon eğitimi sayesinde yöneticilik bilgi ve becerileri kazandırılarak kurumun kültür ve değerleri hakkında anlayış geliştirmeleri ve yöneticilik rollerini üstlenmede hazır olmalarını sağlamıştır. Sade ve Peres (2015) çalışmalarında hemşire yöneticilerinin yetkinliklerini geliştirmek üzere önce istek ve zorlukları tanımlamış ve takibinde eğitim rehberi tasarlamışlardır.

Hastanelerde yönetici hemşireler farklı yetki ve sorumlulukları gerektiren üst, orta, alt kademe gibi yönetim düzeylerinde görev almaktadırlar. Buldukları pozisyona göre de farklı yönetsel yeterliliklere sahip olmaları beklenmektedir. Çetinkaya (2009) çalışmasında her düzeydeki yöneticilerin yönetsel yetkinliğe sahip olması gerektiğini ancak farklı düzeylerde farklı yönetim becerisinin daha önemli olduğunu belirtmektedir. Üst düzey yönetici için kavramsal ve analitik beceri daha önemli iken alt düzeyde teknik beceri daha önemlidir. Beşeri ilişkiler becerisinin ise her düzey yöneticide bulunması gerekir (Koçel 2014; Çetinkaya ve Özutku 2010). Tablo 4-12' deki bulgulara göre çalışmamızda Bakım Hizmetleri Müdürünün/Hemşire Koordinatörünün (4,69±,28) **yöneltilmede öz yeterlilik puan ortalaması** Servis Sorumlu hemşirelerin (4,38±,51) puan ortalamasından daha yüksek olup **yönetim pozisyonu** ile istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Uyaniker (2014)'in çalışmasında genel özyeterlilik algısında süpervizör hemşireler ile servis sorumlu hemşireleri arasında anlamlı farklılık olduğu belirtilmiş ve süpervizör hemşirelerin özyeterlilik algısı daha yüksek olarak tespit edilmiştir.

Yönetici hemşirelerin **kurumdaki görev süreleri** çalıştıkları kuruma ait politika ve işleyişi değerlendirmede ve geliştirme de yeterlilik kazanması açısından önemlidir. Araştırma sonucuna göre kurumdaki görev süreleri ile planlama, organizasyon, yöneltme ve kordinasyon da yönetsel özyeterlilik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Yapılan ileri analiz sonucuna göre (Tukey testi) farklılığın “**planlama boyutunda** kurumda 1-5 yıl arasında çalışanlar ile 6-10 ve 11-15 yıl görev yapanlar arasında olduğu ve 1-5 yıl aralığında çalışanların daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır ( $4,44 \pm 48$ ). Aynı şekilde **organizasyon, yöneltme ve koordinasyon** boyutlarında da 1-5 yıl arasında görev yapan yönetici hemşirelerin 11-15 yıl arasında görev yapan yönetici hemşirelere göre daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu durum 1-5 yıl aralığında görev yapan yönetici hemşirelerin eğitim düzeyi, pozisyonu ya da uzmanlık alanı gibi değişkenler ile ilişkilendirilebilir. Uğur 2010’un çalışmasında yönetici hemşirelerin koçluk ölçeğinden aldıkları puanlar hemşirelerin mesleki deneyimleri ve yöneticilik deneyimleri arttıkça azalma göstermiştir. Bu farklılık eğitim düzeylerinin 10 yıl altında çalışan hemşirelerde çoğunlukla Lisans ve Yüksek lisans eğitimine sahip olması ile açıklanmıştır. Van ve ark. (2016)’nın araştırmalarında araştırma sonuçlarımızdan farklı olarak kurumda çalışma yılının yönetici hemşirelerin özyeterlilik algılarını arttırdığı belirtilmektedir. Karami ve ark. (2017) nin “hemşirelerin profesyonel özyeterlilikleri ile örgütsel bağlılıkları” üzerine yaptığı araştırmada da çalışma yılı arttıkça özyeterlilik algı puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı artış göstermektedir ( $p<0,001$ ).

**Yöneticilik süresi** yönetici hemşirenin yönetim performansını etkileyen farklı bir değişkendir. Sönmez (2007) yönetici olarak çalışma yılının kariyer planlama ve geliştirme uygulamalarında farklılık gösterdiğini ve araştırma sonuçlarında 21 yıl ve üzeri görev yapan yönetici hemşirelerin yöneticiliğe terfisinin yetenek ve performansları ile ilgili olduğunu ifade ettiklerini belirtmektedir. Bu araştırmada “**yöneticilik süresi** ile sadece **yöneltmede** öz yeterlilik alt boyutunda istatistiksel farklılık gözlenmiş olup ( $p<0,05$ ), gruplar arası farklılığı belirlemek üzere yapılan “tukey testi” sonucuna göre 16-20 yıl yöneticilik yapan yönetici hemşirelerin puan ortalaması 6-10 yıl aralığında yöneticilik görevi olan hemşirelerden daha yüksek olarak belirlenmiştir ( $p=0,015$ )”. Van ve ark.(2016) da benzer şekilde çalışmalarında özyeterliliğin yıllar süren yöneticilik deneyimi ile arttığını belirtmektedirler. Kuraoka (2019)’nin “deneyimsel öğrenme ile

hemşirelik yönetimi yeterliliği” arasındaki ilişkiyi incelediği araştırma sonucunda tecrübe ile yönetsel yeterlilik arasında anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir.

### 5.2.3. Yönetici hemşirelerin Karar Stratejileri Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Kişisel/Mesleki Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Araştırma sonuçlarına göre Karar Stratejileri ölçeğinin alt boyut puanları ile **cinsiyet, medeni durum ve yöneticilik eğitimi** arasında anlamlı fark bulunamamıştır. **Yaş değişkeni** araştırmada karar stratejilerini etkileyen faktör olarak belirlenmiştir. 43 yaş ve üzeri yönetici hemşirelerin “içtepesel karar verme boyutunda” puan ortalamaları  $1,94 \pm 0,51$  en düşük olarak 31-36 yaş grubundan istatistiksel olarak farklı bulunmuştur ( $p < 0,009$ ). Bu durum belirli bir yaş düzeyinden sonra yöneticilerin deneyimleri ile beraber daha mantıklı karar stratejisini tercih ediyor olmaları ve içtepesel kararlara daha az ihtiyaç hissetmeleri ile ilişkilendirilebilir. Kuzgun ve Bacanlı (2012) da yaş ilerledikçe mantıklı karar verme eğiliminin artacağını belirtmektedir. 19-24 yaş arasındaki yönetici hemşirelerin “kararsızlık boyutunda puan ortalamaları” ise 31-36 yaş aralığından daha düşük saptanmıştır ( $1,69 \pm 0,48$ ,  $p < 0,038$ ). Bu sonuç 19-24 yaş aralığı yönetici hemşirelerin branşı, eğitim durumu gibi değişkenlerle ilişkilendirilebilir. Arın (2007)’ın çalışmasında “bağımlı karar verme boyutunda” istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğunu yaşça daha genç yöneticilerin tecrübe eksikliğine rağmen daha bağımsız kararlar verdiklerini belirtmişlerdir.

**Eğitim düzeyine** göre yüksek lisans mezunu yönetici hemşirelerde bağımlı karar verme ( $p < 0,01$ ) ve kararsızlık düzeyi ( $p < 0,001$ ) daha düşük olarak bulunmuş olup bu fark istatistiksel olarak da anlamlıdır. Eğitim seviyesi farklı çalışmalarda da karar stilini etkileyen değişken olarak gösterilmiştir (Tekin ve Ehtiyar 2010; Arın 2007, Vatan ve ark. 2012). Mrayyan (2004) da araştırma sonuçlarımıza benzer şekilde eğitim düzeyi yükseldikçe otonomi düzeyinin de arttığını belirtmektedir.

**Yönetim pozisyonu** ile karar stratejileri arasındaki karşılaştırmada klinik sorumlu hemşirelerinin “içtepesel” boyutta puan ortalaması gözetmen hemşirelerden ve “kararsızlık” boyutunda ise diğer yönetim pozisyonlarındaki yönetici hemşirelerden daha yüksek elde edilmiştir. Pozisyonlara göre karar verilecek durumlar farklılık

gösterecek olup üst düzey yönetici hemşirelerin daha sistematik karar mekanizmalarını kullanmaları ve daha az düzeyde kararsızlık yaşamaları beklendik bir sonuçtur. Vatan ve ark. (2012)'nin araştırmalarında da karar verilecek konuya ilişkin hemşirelerin pozisyonları ile “karar verme durumları” arasında anlamlı farklılık olduğu belirtilmiştir.

**Kurumdaki görev süresinin** “İçtepesel Karar”, “Bağımlı Karar” ve “Kararsızlık” alt boyutlarında farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Kurumdaki görev süresi 1-5 yıl olan yönetici hemşireler 6 ile 15 yıl yöneticilik yapan hemşirelere göre daha az içtepesel karar stratejisini tercih etmektedir. İçtepesel karar stratejisi bireyin olası seçenekler üzerinde düşünmeden ani, tepkisel ve aceleci olarak karar vermesi şeklinde tanımlanmaktadır (Öneren ve Çiftçi 2013). Kurumda görev süresi daha az olan yönetici hemşirelerin daha temkinli karar verdiği tesbit edilmiştir. Ayrıca 1-5 yıl arasında kurumda görev yapan yönetici hemşirelerin “kararsızlık ve bağımlı karar verme alt boyutlarında daha az puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır. Görev süresi arttıkça yönetici hemşirelerin durumlar karşısında karar değiştirmeleri ya da kararsızlıkları da artmaktadır. Arın (2007)'de mesleki kıdemi 5 yıldan daha az olan yöneticilerin mesleki kıdemleri 26 yıldan fazla olan yöneticilere göre daha bağımsız karar stratejisini kullandıklarını belirlemiştir.

**Yöneticilik süresi** ile “Kararsızlık” alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. 16-20 yıl arası yöneticilik yapan hemşirelerin 1-15 yıl aralığında yöneticilik yapan hemşirelere göre kararsızlık düzeyleri daha yüksek olarak belirlenmiştir. Yöneticilik süresinin artışı ile birlikte herhangi bir konuda karar vermek üzere alternatiflerin daha çok gözlenebilmesi ile alternatifler arasından seçim yapmanın daha da güçleşeceği ve kararsızlığa sebep olabileceği düşünülmektedir. Araştırma bulgularımıza benzer şekilde Arın'ın (2007) çalışmasında da yöneticilik kıdemi arttıkça yöneticiler daha çok kararsızlık göstermektedirler.

#### **5.2.4. Yönetici Hemşirelerin Öz yeterlilik Algı Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

YHÖA ölçeğinde planlama, organizasyon, yöneltme, koordinasyon ve denetimde özyeterlilik alt boyutlarına yönelik puan ortalamaları hesaplanmıştır. Her alt

boyut için 4'ün üzerinde bir ortalama puanının belirlenmesi yönetici hemşirelerin çoğunlukla kendilerini yeterli algıladıklarını göstermektedir. Tablo 4-18'deki bulgulara göre yönetici hemşirelerin en yüksek puan ortalaması koordinasyonda özyeterlilik alt boyutunda gözlenmektedir ( $4,46\pm,53$ ). Sökmen (2005) in çalışmasında da benzer şekilde “Bakımın Yönetimine ilişkin öz yeterlilik” boyutunda tüm hasta bakım uygulamalarında koordinasyon sağlamada yönetici hemşireler en yüksek yeterliliğe sahiptir ( $4,3\pm 0,5$ ). Bu çalışmada yönetici hemşireler koordinasyon sağlamada yüksek özyeterlilik algısına sahipken Acarer ve Beydağ (2013) ise %39 oranında yönetici hemşirelerin iletişim, işbirliği ve koordinasyonda sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir.

En düşük puan ortalaması ise planlamada özyeterlilik alt boyutunda olup puanı  $4,25\pm,58$  olarak belirlenmiştir. Araştırmada örneklemin çoğunluğunu servis sorumlu hemşireleri oluşturmaktadır ve planlama süreci ise daha çok üst pozisyonlara yönelik bir görev olarak algılanmaktadır. Planlamada özyeterlilik puan ortalamasının daha düşük bulunması bu durum ile ilişkilendirilebilir. Griffith (2012) “Hemşirelikte etkin ve ardışık planlama” konulu makalesinde planlamanın her düzey yönetici hemşire için önemli olduğunu ifade etmektedir. Yeol ve Kiong (2016)'un “hemşire yöneticileri için hemşirelik yönetimi yetkinliklerinin ve davranış göstergelerinin sınıflandırılması” na yönelik çalışmalarında benzer şekilde yönetici hemşirelerin yetkinlikleri ve davranış göstergelerini planlama süreci ( $3,87\pm,61$ ), organizasyon süreci ( $3,87\pm,55$ ), insan kaynakları yönetim süreci ( $3,99\pm,53$ ), yöneltme( $4,05\pm,49$ ) ve kontrol süreci ( $4,14\pm,51$ ) çerçevesinde sınıflandırmışlardır. Bu çalışmada da araştırma sonucuna benzer şekilde en düşük puan ortalaması planlama ve organizasyon sürecine aitken en yüksek puan ortalaması kontrol süreci boyutunda belirlenmiştir.

Planlama boyutunda en düşük madde puan ortalaması ise “Hemşirelik hizmetleri bütçesini yapabilirim” ifadesine aittir ( $3,99\pm,96$ ). “8 Mart 2010 tarihinde yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliğinde (HY)” başhemşirenin görev tanımları arasında “Hemşirelik hizmetleri bütçesinin planlanması” yer almaktadır (HY 2010). Daha çok üst düzey yönetici hemşirelerin görevi olarak belirlenen bütçe planlama puanının düşük çıkmasının çalışmada alt düzey yönetici hemşirelerin daha fazla sayıda yer almasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Vatan ve ark. (2012 ) çalışmalarında da hemşirelerin “bütçe gereksinimlerini belirleme” konusunda karar veren grubun genellikle üst düzey yönetim (başhemşire) olduğunu ancak araştırmaya katılım sağlayan hemşireler “klinik

hemşirelerle üst yönetimin birlikte karar vermesi” gerektiğini belirtmişlerdir. Mrayyan (2004) ise hemşirelerin yıllık bütçe planlamasının yapılması ile ilgili kararlarda daha düşük otonomiye sahip olduklarını belirtmiştir. Avcı (2018) “ulusal düzeyde hemşirelik maliyetlerinin, bu maliyetleri oluşturan unsurların ve geri ödeme sistemlerinde yeri ve ağırlığının belirlenmesinin önemli olduğunu” ve bunun sonucu olarak uzun vadede sağlık hizmetleri maliyetlerinin düşeceğini belirtmektedir.

Planlama boyutunda özyeterlilik puan ortalamasının diğer maddelere oranla daha düşük olduğu diğer bir madde ise “Hemşirelik Hizmetleri misyon ve vizyonunu belirleyebilirim” (4,13±,82) ifadesine aittir. Yeol ve Kiong (2016)’ın “Hastanelerdeki hemşire yöneticilerinin hemşirelik yönetimi yeterliliklerinin ve davranış göstergelerinin sınıflandırılması” ile ilgili çalışmasında 5 alanda yönetim yetkinliklerinin geliştirilmesi gerektiğini ve bu alanların vizyon oluşturma, analiz, değişim yönetimi, insan kaynakları gelişimi ve öz-yönetim yeterliliği olduğunu belirtmektedirler. Baydın ve ark. (2017)’da, çalışmalarında benzer şekilde yönetici hemşireşelerin en düşük puan ortalamasını vizyon yaratma (5,34±0,81) alt boyutunda olduğunu belirtmişlerdir.

Organizasyon alt boyutunda” en yüksek puan ortalaması “İş tanımına uygun iş bölümü ve görev dağılımı yapabilirim”( 4,61±,63) olarak belirlenmiştir.Sökmen (2005)’in servis sorumlu hemşirelerinde yaptığı öz yeterlilik değerlendirmesinde de benzer şekilde “Personel yönetimi” alt boyutunda yer alan iş bölümü ve görev dağılımında öz yeterlilik puanı yüksek belirlenmiştir. (4,4±0,6). Organizasyon boyutunda en düşük puan ortalaması ise “Astlarıma yetki devri yapabilirim” (4,43±,67) ifadesine aittir.Ulu’nun (2014) “Yönetici hemşirelerde karar verme ve problem çözme” üzerine yaptığı çalışmasında araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin yönetsel becerilerinin değerlendirilme sonucuna göre “Yalnızca benim yapmam gereken işleri yapar ve diğer işleri başkalarına devretmeye çalışırım” ifadesi en düşük puan ortalamasına sahiptir. Bu sonuçta yetki devri konusunda çalışmamıza benzerlik göstermektedir.

Yöneltme alt boyutunda en yüksek özyeterlilik algısı olarak “Çalışanlara etkili rol model olabilirim (4,55±,59)” belirlenirken en düşük öz yeterlilik algısı ise “Hemşirelik hizmetlerine katkı sağlayacak bilimsel araştırmalar yapabilirim (4,09±,88) olarak tespit edilmiştir.Sade ve Peres (2015) ve Karami ve ark. (2017) çalışmalarında hemşirelik yönetimi yetkinlikleri arasında liderlik gelişiminin gerekliliğini

vurgulamışlardır. Baydın ve ark. (2017) Yönetici hemşirelerin liderlik algılarına yönelik çalışmalarında yönetici hemşirelerin 7'li likert ölçeği ile değerlendirilmesi sonucu Liderlik davranışı ölçeğinin toplamından  $6,08 \pm 0,57$  ortalama puan aldıkları belirlenmiş olup liderlik algısının yüksekliği çalışmamıza benzerlik göstermektedir. Bu çalışmada rol-model olma konusunda yüksek yeterlilik algısı olumlu olarak değerlendirilirken bu durumun sadece yöneticilerin ifadesine bağlı olarak değerlendirilmesi çalışmanın kısıtlılığı olarak yorumlanabilir.

Hemşirelik uygulamalarının daha etkin ve yeterli verilmesi açısından bakımın araştırmalar doğrultusunda bilimsel temele dayandırılması önemlidir ( Karabulut ve ark. 2018). Yıldırım ve Karadağ (2016) çalışmalarında araştırmanın sonuçlarına benzer şekilde yönetici hemşirelerin eleştirel düşüncelerinin düşük düzeyde olduğunu ve araştırma kullanımında yönetici hemşirelerin öncelikli engeli “hemşire faktörü” olarak algıladıklarını belirtmişlerdir. Karami ve ark (2017) hemşirelerin mesleki yeterlilik değerlendirmesinde en düşük puanı “araştırma yeteneği ve eleştirel düşünme” için belirtmişlerdir. 8 Mart 2010 tarihinde Resmi Gazete yayınlanan ”Hemşirelik Yönetmeliğinde, hemşirenin araştırmacı, yeniliklere açık, ekip çalışmasına önem veren, girişimci, eleştirel düşünme yeteneğine sahip ve hasta bakımı verirken liderlik yeteneklerini de kullanabilen bir profesyonel olması” gerektiği vurgulanmaktadır (HY, 2010). Bu çalışmada Yönetici hemşirelerin bilimsel araştırma konusunda özyeterlilik algısı  $4,09 \pm 0,88$ ) düşük algılanmamakla beraber diğer ifadelerle kıyasla daha düşük olarak belirlenmiştir.

Koordinasyon alt boyutunda ifadelerle ait en yüksek öz yeterlilik algısı “yeni üyeler için mentorluk yapabilirim ( $4,52 \pm 0,63$ )” olarak belirlenmiştir. “Mentorluk kavramı bireylerin sahip oldukları potansiyeli ortaya çıkaran, güçlü ve zayıf yönlerini keşfetmesini sağlayan, motivasyon ve performanslarını yükselten, liderlik yeteneklerini geliştiren, kişisel gelişim sürecini hızlandıran, zorluklarla nasıl başa çıkılması gerektiğini öğreten, bireyi gereksiz risklerden koruyan bir yönetim anlayışı” olarak tanımlanmıştır. Hemşirelik yönetiminin kendi çalışma ortamlarında mentorluğun önemini kavraması, çalışanların iş doyumunu artırma, daha etkili hemşirelik bakımını sağlama ve daha kaliteli sağlık bakımı getirilerinin artması gibi olumlu sonuçlara yol açacaktır (Şen ve Alan, 2014) .Araştırma sonucunda yönetici hemşirelerin mentorluğa ilişkin yüksek öz yeterlilik algısı; etkili ve kaliteli hemşirelik uygulamasının sunulması

ve hemşirelerin kişisel ve mesleki gelişimlerine liderlik açısından olumlu olarak yorumlanmaktadır.

Denetimde özyeterlilik alt boyutu için “Hemşirelik hizmetlerinin değerlendirme sonuçlarına göre personele geribildirim verebilirim (4,47±,66)”, ve “Çalışanların performanslarını en etkin biçimde değerlendirebilirim (4,47±,67) ifadeleri en yüksek puan ortalamasına sahiptir. Uğur (2010) çalışmasında yüksek performans beklentisi olan ve hasta odaklı sağlık kuruluşlarının performans yönetim sistemi oluşturdukları, bu sayede uygulamalarının kalite değerlendirilmesinin mümkün olduğunu, ve çalışanlara verilen geri bildirim motivasyonun sürekliliği açısından önemini belirtmiştir. Karadağ ve ark. (2012) ise çalışmalarında % 76,8 oranla hemşirelerin “Performans değerlendirme kriterlerinin çalışanlarla paylaşılmamasını” önemli bir yönetsel sorun olarak belirttiklerini tesbit etmişlerdir. Bu çalışmada yönetici hemşirelerin performans değerlendirmede ve personele geri bildirim konusunda yüksek özyeterlilik algısı olumlu olarak değerlendirilmektedir ancak sonuçlar sadece yönetici hemşirelerin algısıyla sınırlıdır. Denetim alt boyutu için “Belirlenen hedeflerin gerçekleşme düzeyini ölçebilirim (4,34±,71)” ve “Belirlenen hedeften sapmaları belirleyerek gerekli düzenleyici önlemleri alabilirim (4,34±,70)” ifadeleri diğerlerine göre daha düşük puan ortalamasına sahiptir. Waskett (2009) denetim uygulamasının sağlık uzmanları için klinik yönetimde şiddetle tavsiye edilmesine rağmen evrensel ve sağlam bir şekilde yapılmadığını belirtmektedir. Çalışmasında 4S modelinin ana hatlarına (yapı, beceri, destek ve sürdürülebilirlik) ve önemine değinmiştir. Bu modelin ilk önce yönetsel bir yapı oluşturduğunu, daha sonra gönüllü denetçilere çözüm odaklı bir yaklaşım ve beceri kazandırıp, destek ve sürdürülebilirlik sağladığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin denetime ilişkin öz yeterliliği alt boyutdaki her ifade için “yeterliyim” ve “çoğunlukla yeterliyim” şeklinde algılanmakta sadece diğer ifadelerle oranla daha düşük olarak ifade edilmektedir. Sökmen (2005)’de çalışmasında servis sorumlu hemşirelerin “hemşirelik bakımının kalitesini değerlendirme” konusunda kendilerini daha yeterli olarak algıladıklarını tespit etmiştir (X=4,3).



### 5.2.5. Yönetici Hemşirelerin Karar Stratejileri Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Yorumlanması

Yönetici hemşirelerin karar stratejileri alt boyut puan ortalamaları en yüksek puan ortalaması “Mantıklı/sistemik karar biçimi” alt boyutunda ( $2,96 \pm 0,45$ ) ve en düşük puan ortalaması “Kararsızlık” boyutunda ( $1,96 \pm 0,64$ ) tesbit edilmiştir. Karar verme stratejilerini belirleyen araştırmacılar bireylerin kararlarını verirken mantıklı (sistemik), içtepsel, bağımlı, aceleci, kadercı ve kararsızlık gibi tepkiler gösterdiklerini belirlemişlerdir ve bunlardan mantıklı karar verme stratejisini en uygun ve etkili bir karar için istedik, kararsızlığı ise en istenmeyen strateji olarak belirtmektedirler (Kuzgun ve Bacanlı 2012). Bireylerin karar verme stratejilerinin analizi ve kararları etkileyen durumların belirlenmesi ile kararların beklendik düzeyde geliştirilmesi mümkün olabilir. Bu doğrultuda çalışmaya katılan yönetici hemşirelerin istedik bir karar stratejisi olan Mantıklı karar biçimini daha fazla tercih etmeleri ve daha az düzeyde kararsızlık yaşıyor olmaları olumlu bir sonuçtur. Ulu (2014) çalışmasında benzer şekilde yönetici hemşirelerin olumlu karar verme becerilerinin yüksek olduğunu belirtmiştir.

Yönetici hemşirelerin “Karar Stratejileri Ölçeği Bağımlı Karar” alt boyutu puan ortalaması da yine ortalamanın üzerinde belirlenmiştir. Bu durumda yönetici hemşirelerin karar vermede çalıştıkları kurumun kararlarına göre hareket etmeleri, ya da bireysel olarak otonomi sahibi olmamaları ile açıklanabilir.

Karar stratejileri ölçeğine verilen yanıtları incelediğimizde Mantıklı Karar biçimi için en yüksek puan ortalamasına sahip olan “İnsanın karar verirken ne istediğini çok iyi bilmesi gerekir” ( $3,39 \pm 0,82$ ) ifadesine %57,8 oranında “Her zaman” yanıtı verilmiştir. İçtepsel Karar biçimi için “İnsanın içinden gelen sesin onu doğruya götürdüğüne inanır mısınız?” ifadesine %91 oranında “Sıklıkla” yanıtı verilmiştir. ( $2,60 \pm 0,78$ ). Ulu (2014) nun “Yönetici hemşirelerin problem çözme ve karar verme becerileri” üzerine yaptığı çalışmasında da katılımcıların sistemik karar stratejilerini destekler şekilde “Bir problem çözme ve karar vermeden önce yeterli gerekli bilgiye sahip olup olmadıklarına emin olmaya özen gösterdikleri” yanıtı yüksek oranda almıştır ( $3,15 \pm 0,53$ ) ve çoğunlukla “problem çözmeye analitik yöntemlerin kullanılmadığı veya olmadığı durumlarda, öncezilerinden faydalandıkları ( $2,83 \pm 0,73$ )”

belirtilmiştir Bağımlı karar boyutunda “Karar verirken başkalarının o konuda nasıl karar verdiği bakar, Ona göre davranır mısınız? sorusuna yanıt % 75 oranında “Her Zaman” olmuştur (3,89±,84). Ulu (2004)’nun çalışmasında da benzer şekilde en yüksek ortalamanın (3,28) “Problem çözme ve karar vermeden önce benim ve başkalarının önemli değerlerini göz önünde bulundururum” ifadesine ile benzerlik gösterdiği söylenebilir. Kararsızlık boyutunda “Bir karar verdikten sonra, seçtiğiniz yolun yararlarından çok sakıncalarını görmeye başlar ve değiştirme isteği duyar mısınız? ifadesi en yüksek puan ortalamasına sahip olup (2,36±,89) %51,2 oranında katılımcılar “Ara-sıra” cevabını vermişlerdir.Yine Ulu (2014) çalışmasında yönetici hemşirelerin genellikle SWOT analizi yapmada yetersiz olduklarını üstün- zayıf , fırsat ve tehditleri değerlendirmeden karar aldıklarını belirtilmiştir. Çalışmamızda da yönetici hemşirelerin kararsızlık boyutunda bu kararını değiştirme yönündeki isteği sistemli bir karar sürecini kullanmıyor olmalarından kaynaklanabilir.

### **5.3. YHÖA Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları ile Karar Stratejileri Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları arasındaki İlişkinin Yorumlanması**

Yönetici hemşirelerin özyeterlilik algı düzeyleri ile karar stratejileri arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere gerçekleştirilen bu araştırma sonuçlarına göre yönetici hemşirelerin YHÖA ölçeği “planlama”, “koordinasyon” ve “denetim” öz yeterlilik alt boyutu ile Karar Stratejileri ölçeği “**mantıklı/sistemik karar verme**” alt boyutu arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı zayıf ilişki saptanmıştır. Zaybak ve Khorshid (2006) “Mesleki karar vermede bilgilerin yorumlanması, problemlerin analizi, alternatiflerin tanımlanması, sonuçların çıkarılması ve bu sonuçların açıklanması” şeklinde sistemli bir süreçten söz etmektedir. Planlama evresinin stratejik düşünmeyi gerektiren bir faaliyet olması, Koordinasyon ve Denetim evrelerinin ise yönetici hemşirenin hizmetlerin bütününe yönelik sistemli iş birliği ve değerlendirme yapmasını gerektirdiğinden bu boyutlarda yüksek özyeterlilik algısı belirten yönetici hemşirelerin mantıklı/sistemik karar stratejisini tercih etmesi beklendik bir sonuçtur. Literatür karar verme üzerinde bir çok bireysel, çevresel ve örgütsel faktörlerin etkili olduğunu

göstermekte (Arvidsson ve Fridlund 2005; Azak ve Taşcı 2009, Zehir ve Özşahin 2006, Tatlıoğlu 2014) ve araştırmamızın temel değişkeni olan bireylerin “öz yeterlilik inancının” nitelikli karar verme, problem çözme becerisini etkilediğini, yüksek öz yeterliliğe sahip bireylerin daha mantıklı kararlar vererek problem çözümede daha başarılı olduklarını belirtmektedir (Aylar ve Aksin 2011; Arın 2007; Ulu 2014; Güçray 2001; Erkuş ve Bahçecik 2015, Bacanlı 2000; Clancy 2003 ). Kişinin doğru karar vermesi uzmanlık alanındaki yeterliliği ile doğrudan ilişkilidir.Yönetici hemşirelerin istedik karar stratejilerini kullanması olumsuz durumlar ile başedebilme, sorunlara çözüm üretebilme, çalışanların kuruma bağlılıkları ve iş doyumunu gibi olumlu sonuçlar ile beraber sağlık hizmetlerinin kalitesini de arttıracaktır (Erkuş ve Bahçecik 2015). Benzer şekilde Phillips, Paziienza ve Ferrin (1984) mantıklı karar verme stratejilerini kullanan bireylerin, problem durumlardan kaçınmadıkları ve öz-güvenlerinin de yüksek olduğunu, problem çözme yeterlik algısı arttıkça, uyumsal ve mantıklı karar verme stilini kullanmanın da arttığını belirtmişlerdir (Kaynak:Güçray 2001, p.116). Choi ve Kim (2015) pediatrik hemşirelerde klinik karar verme modellerininin öz-yeterlik ve hemşirelik profesyonelliği ile ilişkilerini araştırdıkları çalışmalarında klinik karar alma modellerinin hemşirelerin profesyonelliği ve öz yeterliliğinden etkilendiğini belirtmişlerdir. “Bireysel hasta odaklı” ve “Hemşire model odaklı” karar modelini kullanan hemşirelerin öz yeterlilik ve hemşirelik profesyonelliği daha yüksek ve hasta-aile-hemşire işbirlikçi karar modelini kullananlarında daha düşük bulunmuştur.

YHÖA ölçeği “Yöneltme” ve “Koordinasyon” alt boyutu ile Karar Stratejileri ölçeği “İçtepesel Karar” alt boyutu arasında negatif yönde zayıf ilişki saptanmıştır. “İçtepesel karar” daha çok duyguların ve önsezilerin etkin olduğu bir karar biçimidir (Pekdoğan 2015; Tekin ve Ehtiyar 2010). Yöneltme süreci yönetici hemşirenin koşullara uygun etkin kararlar almasını gerektiren liderlik, iletişim ve motivasyon gibi önemli becerileri gerektirir. Yöneltme sürecinde özyeterlilik algısı yüksek yönetici hemşirelerin bu becerilere sahip ve daha profesyonel karar vermesi beklenir.Bu nedenle daha az içtepesel karar biçimini kullanması muhtemeldir. Koordinasyon faaliyeti hemşirelik hizmetlerinin sunumu süresince karışıklıkların azaltılması, tekrarların önlenmesi ve planlanan işlerin daha disiplinli yapılması açısından önemlidir (Yıldırım 2013). Farklı yetkinlik ve uzmanlık gerektiren faaliyetlerin birbiri ile uyumunu sağlayabilme hususunda özyeterlilik algısı yüksek yönetici hemşirelerin daha düşük

düzeyde önsezilerine göre hareket etmeleri beklenir. Erkuş ve Bahçecik (2015)'in çalışmasında yönetici hemşirelerin “ California Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği (CEDEÖ)” puanı yükseldikçe, Problem Çözme Envanterinin “kişisel kontrol” alt boyutu puanları da yükselmektedir ( $p=0,001$ ;  $r=0,550$ ). “Yönetici hemşirelerin ve hemşirelerin kendilerini en iyi ifade eden özelliklerden azimli, pozitif düşünen ve sezileri kuvvetli olarak tanımlayanlar ile CEDEÖ genel puanı arasında anlamlı farklılık belirtilmiştir ( $p<0,05$ )”.

YHÖA ölçeği “Yönelme” alt boyutu ile Karar Stratejileri ölçeğinin “**Bağımlı Karar**” alt boyutu arasında negatif yönde ilişki saptanmıştır. Son yıllarda sağlık alanındaki değişim ve gelişmeler yönetici hemşirelere daha fazla sorumluluk yüklemektedir. Bu durum yönetici hemşirelerin yönetim faaliyetlerinin daha profesyonel bir şekilde yürütülme noktasında kendi uygulamalarına yönelik bağımsız kararlarını verebilen ve hemşirelere bu doğrultuda yol gösterme yeterliliğine sahip olmalarını gerektirmektedir. Yönetici hemşirelerin otonomi sahibi olması etkili hasta bakımı sürecinde, olumlu hasta çıktılarında, yönetici hemşirelerin ve hemşirelerin mesleki doyum sağlamasında, hemşirelerin daha az tükenmişlik hissi ve düşük devir hızı açısından mesleki profesyonellik ve bakım hizmetlerinin kalitesi açısından önem arz etmektedir. Bu nedenle yöneltmede yüksek özyeterlilik algısına sahip yönetici hemşirelerin bağımlı karar biçimini daha az düzeyde tercih etmeleri profesyonel bir hemşirelik uygulamasıdır.

YHÖA ölçeği “Organizasyon”, “Yönelme” , “Koordinasyon ve Denetim alt boyutu” ile Karar Stratejileri ölçeği “**kararsızlık**” alt boyutu arasında ise negatif yönde anlamlı ilişki gözlenmiştir. Organizasyon sürecinde yeterli olmak bu aşamada dikkat edilmesi gereken ilkeler hakkında bilgi ve deneyim sahibi olmayı, yapılacak işlere ve kişilere, kullanılacak araç gereç ve donanıma etkin karar verebilmeyi, Yönelme, Koordinasyon ve Denetim süreçlerinde yeterli olmak ise mevcut koşullara göre uygun kararların alınmasını, uygulanmasını ve gerektiğinde değişikliklerin yapılmasını gerektirir. Bu nedenle bu süreçlere yönelik özyeterlilik algısı yüksek yönetici hemşirelerin “kararsızlık” düzeylerinin düşük olması beklenen bir sonuçtur. Yine çalışma sonuçlarına paralel şekilde Öneren ve Çiftçi (2013) yöneticilerde mantıksal karar verme ile özyeterlilik arasında pozitif düzeyde anlamlı ilişki ( $r=0,655, p=0,000$ ),

katılımcı yöneticilerin öz yeterlilik düzeyi ile kararsızlık arasında ise negatif yönde anlamlı ilişki olduğunu belirtmektedirler ( $r=577$ ,  $p=0,000$ ).

Bütün kararlar genel olarak bir problemin çözümüne yöneliktir (Timur 1990 p:35) . Aylar ve Aksin (2011) öğretmenlerde yaptığı bir araştırma sonucuna göre öğretmenlerin problem çözme becerileri ile özyeterlilikleri arasında yüksek düzeyde, pozitif ve anlamlı bir ilişki belirtmektedirler. Hepler ve Feltz (2012) sporcular üzerindeki araştırmalarında karar vermede özyeterliliğin önemini belirtmişlerdir. Özyeterliliği yüksek olan sporcular daha kısa sürede anlamlı seçenekler üretmişlerdir.

#### 5.4. SONUÇ ve ÖNERİLER

Yönetici hemşirelerde göreve özgü özyeterlilik algı ölçeği geliştirmek amacıyla metodolojik, öz yeterlilik ile karar stratejileri arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere tanımlayıcı olarak tasarlanan araştırma sonucunda;

Yapılan geçerlilik ve güvenilirlik analizleri sonuçlarına göre Yönetici Hemşirelerde Öz-yeterlilik Algı Ölçeğinin 41 maddelik 5 alt boyuttan (planlama, organizasyon, yöneltme, koordinasyon, denetim) oluşan **geçerli ve güvenilir** bir ölçme aracı olduğu saptanmıştır.

YHÖA taslak ölçeği (55 madde) uzman görüşüne sunulurken, kapsam geçerliliği sınanmış, 48 maddelik ölçek 256 yönetici hemşireye uygulanması sonrası,

Güvenilirlik analizlerinden iç tutarlılığı belirlemek için cronbach alfa katsayısı hesaplanmış olup, Planlama alt boyutunda; .91, Organizasyon alt boyutunda; .86, Yöneltme alt boyutunda; .91, Koordinasyon alt boyutunda; .87, Denetim alt boyutunda; 91 olarak bulunmuştur, bu sonuç her boyut için ölçek maddelerinin yüksek güvenilirlikte olduğunu göstermektedir.

İç tutarlılık için Madde toplam korelasyon katsayılarına bakılmış ve tüm maddeler için 0,520-0,786 aralığında belirlenmiştir, ölçeğin son halindeki maddelerin faktör yükleri 0,44-0,87 aralığındadır.

Test-tekrar analizi için 45 yönetici hemşireye 15 gün ara ile ölçek tekrar uygulanmış ve aralarındaki korelasyon pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı elde edilmiştir.

Kuramsal bilgiye dayalı olarak oluşturulan alt boyutların uyumunu test etmek üzere yapılması önerilen Doğrulayıcı Faktör Analizi sonucu Ölçeğin DFA uyum indeksleri  $\chi^2/df$ , RMSEA, CFI, GFI, RMR ve NFI değerleri için her alt boyutta kabul edilebilir sınırlar içerisinde bulunmuştur.

YHÖA ölçeğinde planlama, organizasyon, yöneltme, koordinasyon ve denetimde özyeterlilik alt boyutlarına yönelik puan ortalamaları 4'ün üzerinde belirlenmiş ve yönetici hemşirelerin çoğunlukla kendilerini yeterli algıladıkları tespit edilmiştir. Yönetici hemşirelerin YHÖA ölçeğinden aldığı en yüksek puan **koordinasyon** boyutunda (**4,46±,53**) ve en düşük **planlama** boyutunda (**4,25±,58**) bulunmuştur.

YHAÖ alt boyutları puan ortalamaları ile yönetici hemşirelerin kişisel/mesleki özellikleri karşılaştırıldığında yaş, cinsiyet ve medeni durum, yöneticilik ile ilgili eğitim alma ile öz yeterlilik arasında anlamlı ilişki bulunamamışken eğitim seviyeleri, yönetim pozisyonları ve kurumdaki görev süreleri ile öz yeterlilik arasında farklılıklar mevcuttur. Yüksek lisans mezunu yönetici hemşireler her alt boyutta daha yüksek öz yeterliliğe sahiptir. Lisans, önlisans ve lise düzeyinde anlamlı bir fark bulunamamıştır. Yönetim pozisyonuna göre “Yöneltme boyutunda” öz yeterlilik algısında anlamlı farklılık gözlenmiştir ve Bakım Hizmetleri Müdürü/Hemşire koordinatörlerinin Klinik sorumlusu hemşirelerden daha yüksek öz yeterliliğe sahip olduğu belirlenmiştir. Kurumdaki görev süreleri ile “planlama”, “organizasyon”, “yöneltme” ve “koordinasyonda” öz yeterlilik düzeyinde ve yöneticilik süresi ile yönetsel öz yeterlilik arasında “yöneltme” alt boyutunda anlamlı bir ilişki gözlenmiştir. 16-20 yıl yöneticilik yapan yönetici hemşirelerin puan ortalaması 6-10 yıl aralığında yöneticilik görevi olan hemşirelerden daha yüksek olarak belirlenmiştir.

Yönetici hemşirelerin “Karar Stratejileri Ölçeği” alt boyut puan ortalamaları en yüksek “Mantıklı/sistemik karar biçimi” alt boyutunda (2,96±,45) ve en düşük “Kararsızlık” alt boyutunda (1,96±,64) gözlenmiştir. “Bağımlı karar” alt boyutunda 2,81±,30 ve “İçtepisel karar” alt boyutunda 2,13±,57 olarak belirlenmiştir.

Yönetici hemşirelerin Karar stratejileri ölçeği alt boyutları puan ortalamaları kişisel/mesleki özelliklere göre incelendiğinde cinsiyet, medeni durum, yöneticilik eğitimi değişkenlerine göre anlamlı fark gözlenmemiştir. Yaş, eğitim, yönetim

pozisyonu, kurum görev süresi ve yöneticilik süresine göre alt boyutlarda istatistiksel açıdan farklılıklar tespit edilmiştir. Eğitim düzeyine göre yüksek lisans mezunu yönetici hemşirelerde bağımlı karar verme ( $p<0,01$ ) ve kararsızlık düzeyi ( $p<0,001$ ) daha düşük olarak bulunmuş olup bu fark istatistiksel olarak da anlamlıdır. Yönetim pozisyonu ile karar stratejileri arasındaki karşılaştırmada klinik sorumlu hemşirelerinin “içtepesel” boyutta puan ortalaması gözetmen hemşirelerden ve “kararsızlık” boyutunda ise diğer yönetim pozisyonlarındaki yönetici hemşirelerden daha yüksek elde edilmiştir. **Yöneticilik süresi** ile “kararsızlık” alt boyutlarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilmiş olup 16-20 yıl arasında yöneticilik yapan hemşirelerin kararsızlık puanları 1-15 yıl yöneticilik yapan hemşirelere göre daha yüksektir.

Yönetici hemşirelerin **öz yeterlilik** algıları ile **karar stratejileri** arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Yönetici hemşirelerin yönetimsel özyeterlilik algısı; “planlama”, “organizasyon”, “yöneltme”, “koordinasyon” ve “denetim” alt boyutlarında yüksek olarak algılanmakta ve karar stratejileri ile ilişkisine baktığımızda;

YHÖA ölçeği “planlama”, “koordinasyon” ve “denetim” alt boyutları ile “Karar stratejileri ölçeği **mantıklı/sistemik karar verme**” alt boyutu arasında pozitif yönde zayıf anlamlı ilişki,

YHÖA ölçeği “Yöneltme” ve “Koordinasyon” alt boyutu ile “Karar Stratejileri Ölçeği **İçtepesel Karar**” alt boyutu arasında negatif yönde zayıf ilişki,

YHÖA ölçeği “Yöneltme” alt boyutu ile “Karar Stratejileri Ölçeğinin **Bağımlı Karar**” alt boyutu arasında negatif yönde ilişki,

YHÖA ölçeği “Organizasyon”, “Yöneltme” ve “Koordinasyon” ve “Denetim” özyeterlilik alt boyutu ile “Karar Stratejileri Ölçeği **Kararsızlık**” alt boyutu arasında ise negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

## Öneriler

Araştırma sonuçları doğrultusunda;

- örneklem sayısının sınırlı olması nedeniyle daha geniş bir grupta YHÖA ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliğinin test edilmesi,
- yönetici hemşirelerin öz yeterlilik değerlendirilmesinde kendi algılarının yanı sıra astlarının da değerlendirilmelerinin dikkate alınması,
- yönetici hemşirelerin planlama faaliyetleri konusunda eğitilmesi ve planlama sürecine katılımlarının desteklenmesi ve geliştirilmesi,
- Bağımlı karar düzeylerinin daha az tercih edilmesi için yönetici hemşirelerin otonomilerinin desteklenmesi ve geliştirilmesi,
- Yönetici hemşirelerin yönetsel özyeterliliklerinin artırılması ve yönetsel rollerinde sistematik kararları uygulayabilmeleri açısından yönetimde uzmanlık alanında eğitim almalarının sağlanması
- İstendik karar stratejilerinin kullanabilmesi açısından karar verme durumlarını etkileyen yönetsel özyeterliliğe ilişkin durum ve güçlüklerin daha detaylı şekilde belirlenmesi için kalitatif çalışmalar yapılması önerilebilir. Doğru karar stratejisinin kullanılması; yönetici hemşirelerin sorunlarla başa çıkma ve çözüm üretebilme başarısı, hemşirelerin kurumsal bağlılıklarının ve iş doyumlarının oluşturulması gibi olumlu sonuçlarla beraber sağlık hizmetinin kalitesinin artması açısından önem arz etmektedir.

YHÖA ölçeğinin, sağlık hizmetlerinde profesyonel yönetici hemşirelerin yer alabilmesi, çağdaş yönetim uygulamalarının tercih edilmesinin desteklenmesi açısından,

- Kurumların yönetici hemşirelerin yönetim faaliyetine özgü özyeterlilik algılarının değerlendirilmesi ve gereken noktalarda destek sağlanmasında,
- Hemşirelik yönetimi geliştirme programlarının oluşturulmasında,
- Yönetici hemşirelerin eğitim ve kariyer planlamasında,
- Kurumların etkili bir hemşire yöneticisi işe alma ve yerleştirme sürecinde katkı sağlayacağı düşünülmektedir.



## KAYNAKLAR

- Abaan S., Altıntoprak A. (2005). Hemşirelerde Problem Çözme Becerileri: Öz Değerlendirme Sonuçlarının Analizi. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 62–76.
- Acarer B.E., Beydağ D.K. (2013). Yönetici Hemşirelerin Yaşadıkları Sorunlar ve Bunları Etkileyen Faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal of Health Sciences*: 2013;2(1)
- Akhtar, M.(2008). What is Self Efficacy? Bandura's 4 Sources of Efficacy Beliefs. <http://positivepsychology.org.uk/self-efficacy-definition-bandura-meaning/>. Erişim Tarihi:29.08.2018
- Aktepe, E. (2004). İşletmecilik Bilgileri, Gazi Kitabevi, Ankara, s.75.
- American Association of Colleges of Nursing (AACN).( 2007). White Paper on the Education and Role of the Clinical Nurse Leader.
- Andrews DR, Dziegielewska SF. (2005).Hemşire müdürü: iş tatmini, hemşirelik sıkıntısı ve retansiyon. *J Nurs Manag.* 2005; 13 (4): 286-295.
- Ardahan, M., Konal, E. (2017); Management and Leadership In Nursing, *Gümüşhane University Journal Of Health Sciences*, GUSBD; 6(1): 140 – 147.
- Arın, A.(2007). Lise Yöneticilerinin Kullandıkları Karar Verme Stratejileri ile Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki. 16. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, 5–7 Eylül 2007 *Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Eğitim Fakültesi*, Tokat / Türkiye
- Arseven, A.(2016). “Öz Yeterlilik: Bir Kavram Analizi. *Turkish Studies - International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic-*, ISSN: 1308-2140, Volume 11/19, p. 63-80. DOI Number: <http://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.10001>,.
- Arvidsson B. & Fridlund B. (2005). Factors influencing nurse supervisor competence: a critical incident analysis study. *Journal of Nursing Management* 13, 231–237
- Avcı, K. (2018). Hastaneler için Hemşirelik Maliyetlerini Belirleme Metotlarına Teorik Bir Yaklaşım. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 21(3): 539-550)

- Avcı, S. (2011). Barnason Etkililik Beklenti Ölçeği (Bebö): Kardiyak Cerrahi Versiyonu'nun Türkiye için Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması.Yüksek Lisans Tezi.Ankara. Erişim: <https://tez.yok.gov.tr>
- Aylar, F. Aksin A. (2011). Sosyal Bilgiler Öğretmen Adaylarının Öz-Yeterlilik İnanç Düzeyleri ve Problem Çözme Becerileri Üzerine Bir Araştırma (Amasya Örneği). *Ahi Evran Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, Cilt 12, Sayı 3, Ağustos 2011, Sayfa 299-313
- Aytaç M., Öngen B.(2012). Doğrulayıcı Faktör analizi ile yeni çevresel paradigma ölçeğinin yapı geçerliliğinin incelenmesi. *İstatistikçiler Dergisi* 5, 14-22.
- Azak, A., Taşçı, S. (2009).Klinik Karar Verme ve Hemşirelik. *Türkiye Klinikleri, J Med Ethics*, 17(3):176-83.
- Bacanlı, F. (2000). Kararsızlık Ölçeğinin Geliştirilmesi, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2, 7-16.
- Baerholdt, M., Cottingham, S. (2011) The Clinical Nurse Leader – new nursing role with global implications; *International Nursing Review* 58, 74–78.
- Bandura A (1994) Self-efficacy. *Encyclopedia of Human Behavior*, cilt 4, VS Ramachaudran (Ed), New York. Academic Press, s. 71-81.
- Bandura A. (1997) *Self-efficacy: the exercise of control*. New York Freeman.
- Bandura, A. (Ed.). (1995). *Self-efficacy in changing societies*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bandura, A., (1984). Recycling misconceptions of perceived self-efficacy. *Cognitive Therapy and Research*, 8, 231-255.
- Bandura, A., and Adams N.E. (1977). Analysis of Self-Efficacy Theory of Behavioral Change. *Cognitive Therapy and Research*, Vol 1, No. 4, pp. 287-310
- Baydın, N.Ü., Topçu, İ. Şen, H.T., Ateş,N., Erdem, B., Yıldırım, A.(2017). Kamu Hastanelerinde Çalışan Yönetici Hemşirelerin Liderlik Davranışları Üzerine Bir Araştırma.*Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*,Sayı: 3 Cilt 4, 89-97.
- Baykal Ü, Altuntaş SY, Sökmen S. (2006).Yönetici Hemşirelerimiz Kimlerdir? *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Derg.*; 22 (2) : 55-69
- Baykal, Ü. ve Türkmen E. (2014).*Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi*. Akademi Yayınları, İstanbul.

Baykal, Ü., Altuntaş, S.(2014). Hemşirelik Yüksekokulu Mezunlarının Kişisel ve Mesleki Özellikleri ile Performans Düzeylerini Etkileyen Etmenler.*Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*, Sayı:1, Cilt:1.

Baykara Z. , Şahinoğlu S. (2013) Hemşirelikte Mesleki Özerklik Kavramının İncelenmesi *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 16,3.

Berber, A. (2016). 100 Yıl Öncesine Bir Yolculuk: “Genel ve Endüstriyel Yönetim” ve Fransa’da Fayolizm-Taylorizm Kutuplaşması. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi* Vol/Cilt: 45, Special Issue/Özel Sayı, 118-132.

BERGGREN I. & SEVERINSSON E. (2006) The significance of nurse supervisors' different ethical decision-making style. *Journal of Nursing Management* 14, 637–643.

Boateng GO, Neilands TB, Frongillo EA, Melgar-Quiñonez HR and Young SL (2018) Best Practices for Developing and Validating Scales for Health, Social, and Behavioral Research: A Primer. *Front. Public Health* 6:149. doi: 10.3389/fpubh.2018.00149

Büyüköztürk, Ş. (2002). Faktör Analizi: Temel Kavramlar ve Ölçek Geliştirmede Kullanımı. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*(32), 470-483.

Büyüköztürk, Ş.(2016). Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. İstatistik, Araştırma Deseni SPSS Uygulamaları ve Yorum. Pegem Yayınları, Ankara

Carpenter, S. (2018). Ten Steps in Scale Development and Reporting: A Guide for Researchers. *COMMUNICATION METHODS AND MEASURES*, VOL. 12, NO. 1, 25–44

Choi M ., Kim J. (2015). Relationships Between Clinical Decision-Making Patterns and Self-Efficacy and Nursing Professionalism in Korean Pediatric Nurses. *J Pediatr Nurs*. Nov-Dec;30(6):e81-8. doi: 10.1016/j.pedn.2015.07.001. Epub 2015 Jul 31.

Clancy,T.R.(2003). The Art of Decision-Making. *JONA* ,Vol.33, No.6, June

Conley, S., Branowicki, P., Hanley, D.(2007). Nursing Leadership Orientation: A competency and Preceptor model to Facilitate New leader Success. *JONA*, Vol.37, No.11.

Cziraki K., Read, E., Spence LaschingerHK., Wong C. (2018). Nurses' leadership self-efficacy, motivation, and career aspirations. *Leadersh Health Serv (Bradf Engl)*. Feb 5;31(1):47-61. doi: 10.1108/LHS-02-2017-0003.

- Çapık, C. (2014). Derleme: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmalarında Doğrulayıcı Faktör Analizinin Kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17:3
- Çetinkaya M., Özutku H. ( 2010). Üst Düzey Yöneticilerin Sahip Olması Gereken Yönetimsel Yetkinliklerin Belirlenmesine İlişkin Ampirik Bir Çalışma.*Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*.Sayı 26 Nisan 2010.
- Çetinkaya, M. (2009). Yöneticilerin Yönetimsel Yetkinlik Algılamalarına İlişkin Bir Araştırma.*Afyon Kocatepe Üniversitesi, İ.İ.B.F. Dergisi. (C.X I, S II)*.
- Daly J., Speedy S., Jackson D. (2008). Nursing Leadership. <https://books.google.com.tr/books?id=IOQCwYyocCIC&printsec=frontcover&hl=tr#v=onepage&q&f=false>
- Davis LL.(1992). Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research*; 5: 194-7.
- Dinçer, Ö. ve Fidan, Y. (1996), İşletme Yönetimi, I. Baskı, Beta Yayın,
- Dowling, M., Henderson, I. (2017). *Managing Personal Competencies*. Edinburg Business School. Heriot-Watt University Edinburgh. United Kingdom.
- Ellez, M. (2011). Ölçme Araçlarında Bulunması Gereken Özellikler. Bilimsel Araştırma Yöntemleri içinde.(Ed.) Tanrıoğen, A., Anı Yayıncılık, 2.Baskı, Ankara.
- Erdoğan, S., Nahçıvan, N., Esin, N. (2015) Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri
- Eren, E. (2011). Yönetim ve Organizasyon.10. Baskı. Beta Basım Yayın Dağıtım A.Ş. İstanbul.
- Erkuş B., ve Bahçecik N.(2015) Özel Hastanelerde Çalışan Yönetici Hemşirelerin ve Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Düzeyi ve Problem Çözme Becerileri. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* Cilt: 5, Sayı: 1.
- Erkuş, A. (2016). Psikolojide Ölçme ve Ölçek Geliştirme-I: Temel Kavramlar ve İşlemler. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Esin, M.N. (2015). Veri Toplama Yöntem ve Araçları&Veri Toplama Araçlarının Güvenirlik ve Geçerliği. İçinde Erdoğan, S., Nahçıvan, N. ve Esin, M.N (Ed.), Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik.(2.Baskı), İstanbul:Nobel Tıp Kitapevleri,İstanbul.193-233.
- Evcı, N., Aylar, F.(2017). Derleme: Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Doğrulayıcı Faktör Analizinin Kullanımı, *Sosyal Bilimler Dergisi*, Yıl: 4, Sayı: 10, s.389-412

- Filiz, B., ve Demirhan G.(2016).Gençlik Deneyimleri Ölçeği (GDÖ) 3.1'in Türkçeye Uyarlama Çalışması. *Ankara Üniv. Spor Bil. Fak.* 14(1), 75-91.
- Force M.V. (2005) The relationship between effective nurse managers and nursing retention. *Journal of Nursing Administration* 35 (7/8), 336–341.
- Genç, N. (2005). “*Yönetim ve Organizasyon*” (2.Baskı).Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Gilmartin M.J. ve Nokes K. (2015). A Self-Efficacy Scale for Clinical Nurse Leaders:Results of a Pilot Study *NURSING ECONOMIC\$*/May-June/Vol. 33/No.3
- Göv, P. (2009). Enürezisi olan Okul Yaş Dönemindeki Çocuklarda Endişe Kaynakları Ölçeğinin Geliştirilmesi. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep.
- Gözüm S., Aksayan S. (1999). Öz·Etkililik·Yeterlik Ölçeği'nin Türkçe Formunun Güvenilirlik ve Geçerliliği. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokul Dergisi*, Cilt:2, Sayı:1, 1999
- Griffith M.B. (2012) Effective succession planning in nursing: a review of the literature.*Journal of Nursing Management* 20, 900–911.
- Güçlü, N., Özer, A., Kurt, T., & Koşar, S. (2015). Liderlik stilleri, karar verme stratejileri ve kişiliğin okullardaki karar sürecine etkilerinin çok düzeyli analizi. *International Journal of Human Sciences*, 12(2), 1756-1791.
- Güçray, S.S. (2001). Ergenlerde Karar Verme Davranışlarının Öz-Saygı ve Problem Çözme Becerileri Algısı ile İlişkisi.*Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt 8, Sayı, 8, 106-121.
- Gül, İ. ve Adıgüzel, O. (2015) Sağlık Kurumları Yöneticiliği Lisans Bölümü Öğrencilerinin Öz Yeterlilik Düzeylerinin İncelenmesi. *The Journal of International Social Research*, Volume: 8 Issue: 36
- Günhan B.C., Başer N. (2007) Geometriye Yönelik Öz-Yeterlik Ölçeğinin Geliştirilmesi.*Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. (H. U. Journal of Education) 33: 68-76.
- Harmancı A,K., Yıldırım, A.(2012).Hemşirelerin Özelleştirmelere İlişkin Algı Ölçeğinin Geliştirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, Sayı: 2, 1-16.

Harmancı, A.K. (2010). Sağlık Hizmetlerinde Özelleştirme Uygulamaları ve Hemşirelerin Özelleştirme Uygulamalarına İlişkin Algıları. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi:İstanbul.

Hayden J.(2014). *Self Efficacy Theory*. Introduction to Health Behavior Theory.2nd ed. pg.13-38. Printed USA.

Hedberg B, Larsson US. (2004) Environmental elements affecting the decisionmaking process in nursing practice. *Journal of Clinical Nursing*; 13(3):316-324.

Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. Resmi Gazete, Sayı: 26510 Tarih: 25.04.2007.

Hemşirelik Yönetmeliği (2010). 27515 Sayılı Resmi Gazete.Erişim Tarihi: 23.03.2019. <http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/tr/yasa-ve-yonetmelikler/yonetmelikler/8-mart-2010-hemsirelik-yonetmeliği.aspx>

Henriksen, J. (2016). An alternative approach to nurse manager leadership. *Nursing Management, January*. Volume 47 - Issue 1 - p 53–55. DOI-10.1097/01.NUMA.0000475636.82881.75.: January

Hepler, TJ ve Feltz, DL (2012). Take the first heuristic, self-efficacy, and decision-making in sport. *Journal of Experimental Psychology: Applied*, 18(2), 154-161.

Herdman E, A.(2012).Liderlik ve Yönetim: Teori var Pratik yok? (Ö.Y. Korkmaz, Çev.) *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*; 9(1):3-9.

Hergüner, S., Özbaran, B.(2010). Ölçme Araçlarının Kullanımı İle İlgili Temel Kavramlar. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisinde Ölçütler ve Ölçekler. [https://www.researchgate.net/publication/281107511\\_OLCME\\_ARACLARININ\\_KULLANIMI\\_ILE\\_ILGILI\\_TEMEL\\_KAVRAMLAR](https://www.researchgate.net/publication/281107511_OLCME_ARACLARININ_KULLANIMI_ILE_ILGILI_TEMEL_KAVRAMLAR). Erişim Tarihi:7.02.2018.

Hinkin, T. R., Tracey, J. B., & Enz, C. A. (1997).Scale construction: Developing reliable and valid measurement instruments[Electronic version]. Retrieved [insert date] from Cornell University, School of Hotel Administration site:<http://scholarship.sha.cornell.edu/articles/61>

<https://stats.idre.ucla.edu/spss/seminars/introduction-to-factor-analysis/a-practical-introduction-to-factor-analysis-confirmatory-factor-analysis/>  
[https://www.ders.es/27\\_51\\_yonetim\\_ve\\_organizasyon.pdf](https://www.ders.es/27_51_yonetim_ve_organizasyon.pdf)

Huber L. D. (2014) Leadership And Nursing Care Management, Elsevier, Iowa Universty, Sf: 65-82.

İlhan, M., ve Çetin, B.(2014).LISREL ve AMOS programları kullanılarak gerçekleştirilen yapısal eşitlik modeli (yem) analizlerine ilişkin sonuçların karşılaştırılması. *Eğitimde ve psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi*, 5(2). İstanbul.

İzğören A.Ş. (2016). *İş Yaşamında Yüz Kanguru Sistem Liderliği*, Elma Yayınevi, Ankara.

Kagan I, Kigli-Shemesh R, Tabak N.(2006). Let Me Tell You What I Really Think About You' Are Evaluating Nursing Managers Using Anonymous Staff Feedback. *J Nurs Manag*; 14: 356-65. Medline: 16787470.

Karahaçmetoğlu, U., ve Alpar, E.(2017).Hemşirelik Bakım Rolü Oryantasyon Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 6(1):1-7.

Karabulut N., Gürçayır D., Aktaş Y.Y. (2018) Hemşirelik Araştırma Tarihi. *ACU Sağlık Bil Derg*. <https://doi.org/10.31067/0.2018.48> .

Karadağ E., Derya Y.E., Ucuzal M. (2011).Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Öz Etkililik-Yeterlik Düzeyleri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, Cilt: 4, Sayı: 1.

Karadağ M., Akman N., Demir C. (2012). HEMŞİRELİK HİZMETLERİNDE YÖNETSEL VE ÖRGÜTSEL SORUNLAR. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013;16:1

Karadaş, A. (2018). YÖNETİCİ HEMŞİRELERDE ALGILANAN GÜÇ KAYNAĞI: BİR ÖLÇEK GELİŞTİRME ÇALIŞMASI. Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Hemşirelik Programı, Doktora Tezi, İstanbul.

Karagöz, Y.(2015). SPSS 22 Uygulamalı Biyoistatistik Tıp, Eczacılık, Diş Hekimliği ve Sağlık Bilimleri, Nobel Yayınları, Ankara.

Karahan A., Kav, S. (2018).Hemşirelikte Mesleki Yetkinlik.*Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 5(2), 160-168.

Karakoç, F.Y., Dönmez, L.(2014). Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Temel İlkeler. Tıp Eğitimi Dünyası, Mayıs, Sayı 40.

Karalili F.(2011). Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminde Öncelikli İşlerin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Erişim: <https://tez.yok.gov.tr>

- Karami A, Farokhzadian J, Foroughameri G (2017) Nurses' professional competency and organizational commitment: Is it important for human resource management? *PLoS ONE* 12(11): e0187863. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187863>
- Karasar, N.(2011). Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Nobel Yayıncılık, 22. Basım:Ankara, 292 sayfa.
- Katz,R.L.,(1974). “ Skills of an Effective Administration”, *Harvard Business Review*, Vol.52, No:90. September-October, 90-102.
- Koçel, T. (2014).*İşletme Yöneticiliği*. Beta Yayıncılık, İstanbul.
- Korkmaz Ö.Y. (2012). Liderlik ve Yönetim: Teori var Pratik yok? *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2012; 9(1):3-9.
- Korkmaz, F., & Unsal, S. (2016). Developing the Scale of Teacher Self-Efficacy in Teaching Process. *European Journal of Educational Research*, 5(2), 73-83.
- Kuraoka, Y. (2019).The Relationship Between Experiential Learning and Nursing Management Competency. *J Nurs Adm.* 2019 Feb; 49(2):99-104. doi: 10.1097/NNA.0000000000000717.
- Kuzgun, Y., Bacanlı, F.(2012). *Rehberlik ve Psikolojik Danışmada Kullanılan Ölçekler*. Nobel Yayınları 4.Basım, Ankara.
- Küçüközkan, Y. (2017).Yöneticilikte Özyeterlilik Kavramı. <https://www.saglikaktuel.com/>. Erişim: 17.07.2018.
- Lin LM, Wu JH, Huang IC, Tseng KH, Lawler JJ. (2007). Management Development: A Study Of Nurse Managerial Activities And Skills. *J Healthc Manag* May-Jun; 52(3):156-68
- Luszczynska, A. Scholz, U. ve Schwarzer, R. (2005). "The General Self-Efficacy Scale: Multicultural Validation Studies", *The Journal of Psychology*, 139(5), pp. 439-457.
- Meretoja R, Leino-Kilpi H.(2003) Comparison of Competence Assesments Made by Nurse Managers and Practising Nurses. *Journal of Nursing Management*; 11: 404-409.
- Mintzberg, H., Westley, F. (2001). “Decision Making: It’s Not What You Think” *MIT Sloan Management Review*, s.89 – 93.
- Mrayyan MT. (2004).Nurses' autonomy: influence of nurse managers' actions. *Journal of Advanced Nursing*; 45(3): 326- 336.)
- Mucuk, İ. (2005). *Modern İşletmecilik* (15. Basım), İstanbul; Türkmen Kitabevi



Nazari, R., Vanaki, Z., Kermanshahi, S.M., Hajizadeh, E. (2018).The Meaning of Managerial Competency of ICU Head Nurses in Iran: A Phenomenological Study. *Iran J Nurs Midwifery Res.* Sep-Oct; 23(5): 363–370.

Nişancı, Z.N. (2015). Geçmişten Günümüze Yönetim Düşüncesi. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, Cilt: 13, Sayı: 25, ss.257-294.

Öneren M. ve Çiftçi G.E, (2013). Yöneticilerin Öz Yeterlilik Ve Karar Verme Tarzlarına İlişkin Özel Bankalarda Bir Araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, Cilt: 27, Sayı: 3.

Öz, S.D, Baykal, Ü.(2018). Hemşireler İçin Duygusal Emek Davranışı Ölçeğinin Geliştirilmesi, *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, Ocak / Şubat / Mart / Nisan Sonbahar Kış İlkbahar Dönemi Sayı: 12 Yıl: 2018

Öztürk, H. Kurt, Ş., Serin, G.M., Bayrak, B., Balık, T., Demirbağ, B.C.(2016).Hastanelerde İşe Yeni Başlayan Hemşirelerin Sorunları. *ACU Sağlık Bil Derg* (4):189-201.

Öztürk, H., ve Babacan, E.(2012). Bir Ölçek Geliştirme Çalışması: Hastanede Çalışan Sağlık Personeli İçin İş Güvenliği Ölçeği. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(1):36-42.

Pajares, F. (2002). Overview of Social Cognitive theory and of self-efficacy. Erişim Tarihi 16.10.2018 <http://www.uky.edu/~eushe2/Pajares/eR.html>.

Pekdoğan, S.(2015). Karar Verme Stilleri Araştırmaları: 2009-2013 Yılları Arasındaki Yüksek Lisans Tezlerinin İncelenmesi. *International Journal of Social Science*. Number: 34 , p. 321-331, Spring.

Pillay, R. (2008). Managerial competencies of hospital managers in South Africa: a survey of managers in the public and private sectors. *Human Resources for Health* <http://www.human-resources-health.com/content/6/1/4>. Erişim:16.10.2018

ROUSSON, V., GASSER, T., SEİFERT, B. (2002). Assessing Intrarater, Interrater and Test–Retest Reliability of Continuous Measurements. *Statistics in Medicine* 21:3431-3446.

Sade P.M.C., Peres A.M. (2015). Development of nursing management competencies: guidelines for continuous education services. *Rev Esc Enferm USP* · 2015; 49(6):988-994.

- Sapçı, E. (2017).Halk Sağlığı Hemşireliği Dersi Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep Sağlık Bilimleri Enstitüsü: Gaziantep
- Scholz U., Dona B.G., Sud S., Schwarzer R (2002) Is general self-efficacy a universal construct? Psychometric findings from 25 countries. *European Journal of Psychological Assessment*, 18(3):242–251.
- Schumacher, R., E., & Lomax R.G. (2010). A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling. file:///C:/Users/nilg%C3%BCn/Downloads/ABeginnersGuidetoStructuralEquationModeling3rd%20 (1) pdf Erişim Tarihi: 06.01.2019.
- Sergek E ve Sertbaş G (2006). SSK Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ve Öz-Etkililik, Yeterlilik Düzeyleri, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(1), 41-48.
- Sherer M, Maddux JE, Mercandante B ve ark. (1982) The SelfEfficacy Scale: construction and validation. *Psychol Rep*, 51: 663-671.
- SHIREY M.R., EBRIGHT P.R. & MCDANIEL A.M. (2013) Nurse manager cognitive decision-making amidst stress and work complexity. *Journal of Nursing Management* 21, 17–30
- Snyder C R & Lopez S. (2002). *Handbook of Positive Psychology*, OxfordUniversity Pres, New York, US. [https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=6IyqCNBD6oIC&oi=fnd&pg=PP1&dq=2.%09Snyder+C+R+%26+Lopez+S.+\(2002\).+Handbook+of+Positive+Psychology,+OxfordUniversity+Pres+US&ots=IMGdTEY8tx&sig=YED5t2hBnPFQc0rNLS6VSW5zdrI&redir\\_esc=y#v=onepage&q=2.%09Snyder%20C%20R%20%26%20Lopez%20S.%20\(2002\).%20Handbook%20of%20Positive%20Psychology%2C%20OxfordUniversity%20Pres%20US&f=false](https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=6IyqCNBD6oIC&oi=fnd&pg=PP1&dq=2.%09Snyder+C+R+%26+Lopez+S.+(2002).+Handbook+of+Positive+Psychology,+OxfordUniversity+Pres+US&ots=IMGdTEY8tx&sig=YED5t2hBnPFQc0rNLS6VSW5zdrI&redir_esc=y#v=onepage&q=2.%09Snyder%20C%20R%20%26%20Lopez%20S.%20(2002).%20Handbook%20of%20Positive%20Psychology%2C%20OxfordUniversity%20Pres%20US&f=false) Erişim:15.06.2018.
- Sökmen, S. (2005). İstanbul'daki Kamu Hastanelerinde Görevli Alt Kademe Yönetic Hemşirelerin Eğitim İhtiyacının Analizi ve Yönetici Eğitim Programı Önerisi, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul. Erişim: <https://tez.yok.gov.tr>
- Sönmez, B.(2007).Sağlık Kuruluşlarında Kariyer Planlama ve Geliştirme Uygulamalarına İlişkin Hemşire Yöneticilerin Görüşlerinin Belirtilmesi. Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul. Erişim: <https://tez.yok.gov.tr>

- Sönmez, V., G. Alacapınar, F. (2011).Örneklendirilmiş Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Anı Yayıncılık: Ankara ,p: 384.
- Sucu G., Aklime D. , Saka O.( 2012) Hemşirelikte Klinik Karar Verme, Etkileyen Etmenler Ve Karar Verme Modelleri, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*; 9 (1): 52-60
- Swansburg, R.C., Swansburg, R.J. (2002); *Introductory Management and Leadership for Nurses*, Jones and Barlett Publishers, Canada.
- Şen H.T., Alan H. (2014). Mentorluk Sürecinin Hemşirelik Yönetimine Etkisi.*Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*.Sayı 2, Cilt 1.p:99-104.
- Taşkın, M.(2016).Hastanelerde Gece Vardiyasında Yürütülen Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Etkinliğinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul. Erişim: <https://tez.yok.gov.tr>
- Tatlıoğlu K.(2014). Üniversite Öğrencilerinin Karar Vermede Öz-Saygı Düzeyleri ile Karar Verme Stilleri Arasındaki İlişkinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi *The Journal of Academic Social Science* Yıl: 2, Sayı: 1, Mart 2014, s. 150-170
- Tay, L., & Jebb, A. (2017). Scale Development. In S. Rogelberg (Ed), *The SAGE Encyclopedia of Industrial and Organizational Psychology, 2nd edition*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Tekin, A. Ehtiyar, R. (2010) Yönetimde Karar Verme: Batı Antalya Bölgesindeki Beş Yıldızlı Otellerde Çalışan Farklı Departman Yöneticilerinin Karar Verme Stilleri üzerine Bir Araştırma. *Journal of Yaşar University*, 20(5) 3394-3414.
- Tezbaşaran, A. A. (2008). Likert Tipi Ölçek Hazırlama Kılavuzu. Mersin: e-kitap
- Timur, H.(1990).*Yönetimde Karar Verme ve Problem Çözme*. Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Cilt 8, Sayı 2.pp 17-35.
- Tortop, N., Aykaç, B., Yayman, H. ve Özer, A. (2007). İnsan Kaynakları Yönetimi, Nobel Yayın Dağıtım, 2.Basım, Ekim, , Ankara.
- Türkmen S. (2012). Türkiye’ deki Kamu Hastanelerinde Görevli Servis Sorumlu Hemşirelerinin Yönetimsel Yeterliklerinin Belirlenmesi.Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Ankara. Erişim: <https://tez.yok.gov.tr>.
- Uğur, E.(2010). Yönetici Hemşirelerin Koçluk Becerileri Ve Öz-Etkililik-Yeterlilik Algılamaları. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Doktora Tezi, İstanbul.

Ulu, N. (2014) Yönetici Hemşirelerde Problem Çözme ve Karar Verme Becerileri (İzmir Güney Bölgesi Eğitim ve Araştırma Hastaneleri Örneği). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek lisans Tezi, İstanbul. Erişim:<https://tez.yok.gov.tr>.

Uyaniker E.A. (2014). Yönetici Hemşirelerin Genel Öz Yeterlilik İnancı İle Zaman Yönetimi Arasındaki İlişki.Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.Yüksek Lisans Tezi.İstanbul. Erişim: <https://tez.yok.gov.tr>.

Uyer G. (1997). Hemşirelik ve Yönetim, Hürbilek Matbaacılık, Ankara.

Uysal, İ. ve Kösemen, S.(2013).Öğretmen Adaylarının Genel Öz-Yeterlik İnançlarının İncelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, Mayıs, Sayı: 2 No: 25. Page.217-226.

Van Dyk J., Siedlecki S.L. and Fitzpatrick J.J. (2016) . Frontline nurse managers' confidence and self-efficacy. *Journal of Nursing Management* 24, 533–539

Vatan F.(1996). Yönetici Hemşirelerin Gerektirdiği Yönetim Becerilerine İlişkin Bir Çalışma. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir. Erişim: <https://tez.yok.gov.tr>

Vatan, F., Argon, G., Engin, M.D., Binbir, H., Çiçek, A.(2012). Hemşirelerin Yönetimsel Kararlara Katılımlarının İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 28 (3): 13-24.

Velioğlu, P.(1994); Hemşireliğin Düşünsel Temelleri, Alaş Ofset, İstanbul.

Vliet, V. (2011). Five Functions of Management (Fayol).Erişim tarihi (26.02.2019) from ToolsHero: <https://www.toolshero.com/management/five-functions-of-management/>

Waskett C.(2009).An Integrated approach to introducing and maintaining supervision: the 4S model.*Nurs.times*. May 5-11; 105(17):24-6.

Yaşlıoğlu M.M.. (2017)Sosyal Bilimlerde Faktör Analizi ve Geçerlilik: Keşfedici ve Doğrulayıcı Faktör Analizinin Kullanılması. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*. Vol:46, Özel Sayı, 74-85.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (2005). 25806 Sayılı Resmi Gazete, 23.03.2019,

<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=3.5.85319&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=yatakl%C4%B1%20tedav>

Yeol, S.K., Kyung, J.K.(2016). A Study on the Classification of Nursing Management Competencies and Development of related Behavioral Indicators in Hospitals. *J Korean Acad Nurs* Vol.46 No.3, 375 – 389.

Yıldırım T.Ö., Karadağ M.(2016). Yönetici Hemşirelerin Eleştirel Düşünce Becerileri ile Araştırma Kullanım Engelleri ve Kolaylaştırıcılarına İlişkin Algıları. *Sağlık ve Hemşirelikte Yönetim Dergisi*. Sayı / Number: 2 Cilt / Volume: 3.

Yıldırım A. ,Taşcı S.(2013) Eleştirel düşünmenin Kritik karar vermeye etkisi, *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi* Cilt:2 Sayı:3, Balikesir .

Yıldırım F ve İlhan İ.Ö., (2010).Genel Özyeterlilik Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* ;21(4):301-8

Yıldırım, A. (2008). Mesleğe Özel Yasa Önemli Bir Avantajdır, *Hastane Dergisi*, İstanbul, Mayıs -Haziran 2010 Hayran,O.(2008). Sağlık meslekleri ve sorunlar, *Hastane Dergisi*, İstanbul, Mayıs-Haziran 2010

Yıldırım, A. (2013). *Hastane Yönetimi*. İçinde Sur, H., Palteki, T.(Ed). Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 807-830.

Yıldırım, A. (2014). *Sağlık Sistemi ve Yönetim İlkeleri Işığında Hemşirelik*. Hedef Yayıncılık, Ankara

Yurdugül, H. (2005b). Ölçme Kuramı ve Güvenirlik Katsayıları. 1-8. Erişim 10.01.2010. <http://yunus.hacettepe.edu.tr/~yurdugul/3/indir/Guvenirlik.pdf>

Yurdugül, H.(2005a).Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kapsam Geçerliliği için Kapsam Geçerlilik İndekslerinin Kullanılması. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi, 28-30 Eylül, Denizli

Yücel, R. (2015). Gemiadamlarının Örgütsel Bağlılıklarının, İş Performanslarına Etkileri: İstanbul'da İç ve Şehirler Arası Hatlardaki Yolcu Gemilerinde Çalışan Gemiadamlarına İlişkin Bir Araştırma. *İşletme Fakültesi Dergisi*, Cilt 16, Sayı 2, 227-250

Zaybak A., Khorshid L. (2006). Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Eleştirel Düşünme Düzeylerinin İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 22 (2) : 137-146.

Zehir, C. Özşahin M. (2006). Stratejik Karar Verme Hızını Etkileyen Örgütsel, Çevresel Faktörler ve Firma Performansı İlişkisi: İmalat Sektöründe Bir Saha Çalışması, *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 9/1 (2006). 137 – 157

Zori S, Nosek LJ, Musil CM. (2010).Critical thinking of nurse managers related to staff RNs' perceptions of the practice environment. *J Nurs Scholarsh.* 2010;42(3):305-313



## HAM VERİLER

Ek 1: YÖNETİCİ HEMŞİRELERDE ÖZYETERLİLİK ALGI ÖLÇEĞİ YANIT YÜZDELERİ

YÖNETİCİ HEMŞİRELERDE ÖZYETERLİLİK ALGI ÖLÇEĞİ								
Değerli Katılımcı bu ölçek yönetici pozisyonunuza yönelik rollerinizi yerine getirmeniz hususunda kendinize olan inancınız ile ilgilidir. Ölçek soruları, sadece bu konudaki görüşlerinizi belirlemek için kullanılacak, başka hiçbir amaç için bu sonuçlardan yararlanılmayacaktır. Seçeneklerden size en uygun olan ifadeyi işaretleyiniz. Katılımınız için teşekkür ediyorum.			Hiç Yeterli Değilim (1)	Az Yeterliyim (2)	Kararsızım (3)	Çoğunlukla Yeterliyim (4)	Tamamen Yeterliyim (5)	ORT/SS
			n/%	n/%	n/%	n/%	n/%	
PLANLAMA	1	Hemşirelik hizmetleri misyon ve vizyonunu belirleyebilirim.	1 - %0,4	17 - %6,6	16 - %6,3	137 - %53,5	85 - %33,2	4,13±,82
	2	Hemşirelik hizmetlerini hedeflenen vizyona ulaştırarak stratejik planı yapabilirim.	-	7- %2,7	19- %7,4	145- %56,6	85- %33,2	4,20±,69
	3	Hemşirelik hizmetlerini etkileyebilecek durumlara yönelik düzeltici ve önleyici faaliyetleri planlayabilirim.	-	6- %2,3	19- %7,4	119- %46,5	112- %43,8	4,32±,71
	4	Kurumsal stratejik planlama sürecinde hemşirelik hizmetleri bölümü adına sorumluluk alabileceğim yeterlilikteyim.	-	4- %1,6	22- %8,6	99- %38,7	131- %51,2	4,39±,71
	5	Hemşirelik hizmetlerini etkileyen dış etkenleri (fırsat-tehdit) belirleyebilirim.	-	9- %3,5	29- %11,3	114- %44,5	104- %40,6	4,22±,78
	6	Hemşirelik hizmetlerini etkileyen iç etkenleri (güçlü-zayıf yönleri) belirleyebilirim.	-	8- %3,1	27- %10,5	112- %43,8	109- %42,6	4,26±,76
	7	Hemşirelik hizmetlerinin sunumuna katkı sağlayacak politika ve prosedür geliştirilmesinde görev alabilirim	1- %0,4	7- %2,7	30- %11,7	110- %43,0	108- %42,2	4,24±,79
	8	Olağanüstü durumlarda (afet vb.) ilgili birimlerle işbirliği içinde eylem planı yapabilirim.	1- %0,4	7- %2,7	23- %9	105- %41	120- %46,9	4,31±,78
	9	Hemşirelik hizmetleri bütçesini yapabilirim.	6- %2,3	11- %4,3	52- %20,3	98- %38,3	89- %34,8	3,99±,96
ORGANİZASYON (ÖRGÜTLEME)	10	Kurumun beklentisi/standartlar ve yasalar doğrultusunda yöneticisi olduğum çalışanların iş tanımını belirleyebilirim.	-	2- %0,8	14- %5,5	101- %39,5	139- %54,3	4,49±,62
	11	İş tanımına uygun iş bölümü ve görev dağılımı yapabilirim	-	4- %1,6	9- %3,5	71- %27,7	172- %67,2	4,61±,63
	12	İş bölümü ve görev dağılımını bilgi beceri ve yeteneklere/ uzmanlaşmaya uygun yapabilirim.	-	5- %2,0	12- %4,7	87- %34,0	152- %59,4	4,51±,68
	13	Hemşirelerin/personelin yetki ve sorumluluklarını hiyerarşik ilişkileri net olacak şekilde belirleyebilirim.	-	2- %0,8	19- %7,4	90- %35,2	145- %56,6	4,48±,66
	14	Astlarıma gerektiği durumlarda yetki devri yapabilirim.	-	5- %2	12- %4,7	106- %41,4	133- %52,0	4,43±,67
	15	Hemşirelik hizmetlerinin daha etkin verilmesine yardımcı olacak çalışma ortamı, araç gereç ve donanımı sağlayabilirim.	-	3- %1,2	10- %3,9	115- %44,9	128- %50	4,44±,63
	16	Birimlerin iş yüküne göre uygun hemşire sayısını ve niteliğini ve belirleyebilirim.	-	4- %1,6	7- %2,7	81- %31,6	164- %64,1	4,59±,63

## EK 1'in Devamı

		Hiç Yeterli Değilim (1)	Az Yeterliyim (2)	Kararsızım (3)	Çoğunlukla Yeterliyim (4)	Tamamen Yeterliyim (5)		
		n/%	n/%	n/%	n/%	n/%	ORT/SS	
YÜRÜTME (YÖNELTME)	17	<i>Çalışanlara etkili bir rol-model olabilirim.</i>		<b>1- %0,4</b>	<b>11- %4,3</b>	<b>90- %35,2</b>	<b>154- %60,2</b>	<b>4,55±,59</b>
	18	Çalışanları motive edebilecek uygun yöntemleri kullanabilirim.	-	1- %0,4	15- %5,9	87- %34,0	153- %59,8	4,53±,62
	19	Çalıştığım birimle, diğer birimler ve disiplinler arasında etkili bir iletişim ağı ve işbirliği sağlayabilirim.	-	1- %0,4	17- %6,6	87- %34,0	151- %59,0	4,52±,63
	20	Birimimde gerektiğinde etkili çatışma çözümüleme yöntemlerini en iyi şekilde kullanabilirim.	-	6- %2,3	18- %7,0	95- %37,1	137- %53,5	4,42±,72
	21	Birimimde risk ve kriz durumlarını yönetebilirim.	-	5- %2,0	14- %5,5	92- %35,9	145- %56,6	4,47±,69
	22	Çalışanların kariyer ve gelişim planlarını destekleyebilirim.	-	5- %2,0	6- %2,3	101- %39,5	144- %56,3	4,50±,64
	23	<i>Hemşirelik hizmetlerine katkı sağlayacak bilimsel araştırmalar yapabilirim</i>	<b>2- %0,8</b>	<b>16- %6,3</b>	<b>29- %11,3</b>	<b>118- %46,1</b>	<b>91- %35,5</b>	<b>4,09±,88</b>
	24	Hemşirelik hizmetleri ile ilgili yenilik geliştirip uygulayabilirim.	3- %1,2	9- %3,5	28- %10,9	116- %45,3	100- %39,1	4,18±,84
	25	Ekip çalışmasının etkin yürütülmesini sağlayabilirim.	-	2- %0,8	19- %7,4	82- %32,0	153- %59,8	4,51±,66
KOORDİNASYON (EŞGÜDÜM)	26	İnsan gücü ve mali kaynakları en etkin şekilde kullanabilirim.	4- %1,6	7- %2,7	30- %11,7	107- %41,8	108- %42,2	4,20±,86
	27	Hemşirelik hizmetlerinin daha etkin verilmesi ve sürekliliği açısından çalışanları ve uygulamaları koordine edebilirim.	-	4- %1,6	9- %3,5	98- %38,3	145- %56,6	4,50±,64
	28	<i>Hemşirelik hizmetlerine ilişkin faaliyetleri aynı amaç doğrultusunda koordine edebilirim.</i>	-	<b>8- %3,1</b>	<b>17- %6,6</b>	<b>99- %38,7</b>	<b>132- %51,6</b>	<b>4,39±,74</b>
	29	Kanıtı dayalı uygulamaları birimimde kullanabilirim.	-	6- %2,3	18- %7,0	100- %39,1	132- %51,6	4,40±,72
	30	Zamanı etkin ve verimli kullanmanın yollarını iyi bilirim.	-	4- %1,6	14- %5,5	94- %36,7	144- %56,3	4,48±,67
	31	<i>Yeni üyeler için mentorluk( bilgi ve tecrübe aktarımı, yol göstericilik vb.) yapabilirim.</i>	-	<b>3- %1,2</b>	<b>11- %4,3</b>	<b>91- %35,5</b>	<b>151- %59,0</b>	<b>4,52±,63</b>
	32	Değişen koşullara göre çalışanları ve faaliyetleri uyumlaştırabilirim.	-	1- %0,4	9- %3,5	109- %42,6	137- %53,5	4,49±,58
KONTROL VE DÜZELTME	33	Hemşirelik hizmetlerinin belirlenen kalite standartlarına uygun olup olmadığını değerlendirebilirim.	-	5- %2,0	18- %7,0	87- %34,0	146- %57,0	4,46±,71
	34	<i>Hemşirelik hizmetlerinin değerlendirme sonuçlarına yönelik hemşirelere/personelere geribildirim verebilirim.</i>	-		<b>10- %3,9</b>	<b>101- %39,5</b>	<b>140- %54,7</b>	<b>4,47±,66</b>
	35	Sürekli kalite geliştirme sürecini en iyi şekilde yönetebilirim.	-	4- %1,6	24- %9,4	102- %39,8	126- %49,2	4,37±,71
	36	<i>Belirlenen hedeflerin gerçekleşme düzeyini ölçebilirim.</i>	-	<b>5- %2,0</b>	<b>22- %8,6</b>	<b>111- %43,4</b>	<b>118- %46,1</b>	<b>4,34±,71</b>



Kontrol ve düzeltme devamı		Hiç Yeterli Değilim (1)	Az Yeteriyim (2)	Kararsızım (3)	Çoğunlukla Yeteriyim (4)	Tamamen Yeteriyim (5)	ORT/SS
		n/%	n/%	n/%	n/%	n/%	
37	<i>Belirlenen hedeflerden sapmaları belirleyerek gerekli düzenleyici önlemleri alabilirim.</i>	-	6-%2,3	17-%6,6	116-%45,3	117-%45,7	4,34±,70
38	<i>Hizmet birimimde çalışanların performanslarını en etkin biçimde değerlendirebilirim.</i>	1-%0,4	3-%1,2	11-%4,3	100-%39,1	141-%55,1	4,47±,67
39	Çalışanların performans değerlendirme sonuçlarına göre terfi, ödül, ceza yöntemlerini en uygun biçimde kullanabilirim	-	6-%2,3	16-%6,3	97-%37,9	137-%53,5	4,43±,71
40	Hemşireleri güçlendirme ve otonomilerini desteklemeye yönelik programlar uygulayabilirim.	-	4-%1,6	19-%7,4	106-%41,4	127-%49,6	4,39±,69
41	Birim çalışanlarının sürekli eğitim almalarını düzenli şekilde sağlayabilirim.	1-%0,4	3-%1,2	15-%5,9	112-%43,8	125-%48,8	4,39±,68

**Ek 2: KARAR STRATEJİLERİ ÖLÇEĞİ NE VERİLEN YANITLARIN SAYI, YÜZDE VE ORTALAMALARI**

	Hiçbir Zaman	Ara-sıra	Sıklıkla	Her Zaman	
	n-%	n-%	n-%	n-%	Ort.±Ss
1. Bir konuda karar verirken içinizden gelen sese göre davranır mısınız?	35- %13,7	123- %48,0	70- %27,3	28- %10,9	2,36±,85
2. Bir şey almak için pek çok mağazayı gezer, kaliteyi ve fiyatları karşılaştırır mısınız?	18-%7	75- %29,3	91- %35,5	72- %28,1	2,85±,91
3. Bir konuda karar vermeden önce durumu çok iyi inceler, seçenekleri inceden inceye araştırır mısınız?	3-%1,2	40- %15,6	96- %37,5	117- %45,7	3,28±,76
4. Beğenerek satın aldığınız bir şeyi başkaları sizin kadar beğenmezse aldığınızdan soğur musunuz?	103- %40,2	101- %39,5	37- %14,5	15-%5,9	1,86±,87
5. Her konuda güç karar veren bir kişi olarak tanınır mısınız?	79- %30,9	102- %39,8	42- %16,4	33- %12,9	2,11±,99
6. Bir konuda karar vermeniz gerektiğinde her seçeneğin olumlu ve olumsuz yanlarını uzun uzadıya araştırmısınız?	8-%3,1	64- %25,0	100- %39,1	84- %32,8	3,02±,84
7. Bir konuda karar verdikten hemen sonra kararınızın doğruluğundan kuşku duyar, değiştirme isteği duyar mısınız?	74- %28,9	133- %52,0	32- %12,5	16-%6,3	1,96±,81
8. Bir geziye çıkacağınız sırada programınızı sık sık değiştirdiğiniz, yanınıza neleri almanız gerektiğine bir türlü karar veremediğiniz olur mu?	114- %44,5	91- %35,5	33- %12,9	18-%7,0	1,82±,91
9. Seçenekler hakkında etraflı bilgi toplamadan karar verme durumunda kaldığınızda rahatsızlık duyar mısınız?	36- %14,1	97- %37,9	58- %22,7	65- %25,4	<b>2,59±,96</b>
10. Sizin hakkınızda başkaları karar vermeye kalktığı zaman rahatsızlık duyar tepki verir misiniz?	111- %43,4	91- %35,5	43- %16,8	11-%4,3	2,82±,86
11. Uzun kararsızlık döneminden sıkılır, hemen o an için uygun bulduğunuz bir seçeneği kabul eder, onunla mutlu olmaya bakar mısınız?	50- %19,5	106- %41,4	69- %27,0	31- %12,1	2,32±,92
12. Kendi başınıza karar vermek zorunda kaldığınızda kaygı ve sıkıntı yaşar mısınız?	79- %30,9	118- %46,1	38- %14,8	21-%8,2	2,00±,88
13. Mektuplarınızı postaya vermeden önce birkaç defa okuyup yazdıklarınızı değiştirir misiniz?	105- %41,0	98- %38,3	35- %13,7	18-%7,0	1,87±,90
14. Bir karar verirken, başkalarının size yol göstermesini, akıl vermesini ister misiniz?	28- %10,9	147- %57,4	47- %18,4	34- %13,3	2,34±,84
15. Bir konuda karar vermeden önce seçenekleri çok iyi incelemenin, her birinin istenen ve istenmeyen yönlerini tartmanın yorucu ve gereksiz bir işlem olduğunu düşünür müsünüz?	128- %50,0	74- %28,9	34- %13,3	20-%7,8	<b>1,79±,95</b>
16. Sınavlarda yanıtlarınızı sık sık değiştirdiğiniz için sınav süresinin bitiminde kâğıdınızı hala veremediğiniz olur mu?	147- %57,4	67- %26,2	23-%9,0	19-%7,4	1,66±,92
17. Sınavlardan çıktıktan sonra, hatalarınızı öğrenmekle canınızın sıkılacağını düşünerek, yanıtlarınızın doğru olup olmadığını araştırmaktan kaçınır mısınız?	123- %48,0	65- %25,4	45- %17,6	23-%9,0	1,87±,93
18. Seçenekleri inceden inceye araştırmanın vakit kaybı olduğunu, çok inceledikçe karar vermenin güçleşeceğini düşünür, ilk anda size çekici gelen seçeneğe yönelmeyi rahatlatıcı bulur musunuz?	71- %27,7	109- %42,6	46- %18,0	30- %11,7	2,14±,95
19. Kendi bildiğine giden bir kişi olarak tanınır mısınız?	-	42- %16,4	75- %29,3	139- %54,3	3,57±,98

**Ek 2'nin devamı** Karar stratejileri ölçeğine verilen yanıtların Sayı, Yüzde ve Ortalamaları devamı

	<b>Hiçbir Zaman</b>	<b>Ara-sıra</b>	<b>Sıklıkla</b>	<b>Her Zaman</b>	
	<b>n-%</b>	<b>n-%</b>	<b>n-%</b>	<b>n-%</b>	<b>Ort.±Ss</b>
20. Güç karar veren bir insan olduğunuz için çok güzel fırsatları kaçırdığınız oldu mu?	87-%34,0	124-%48,4	26-%10,2	19-%7,4	1,90±,84
21. İnsanın içinden gelen sesin onu doğruya götürdüğüne inanır mısınız?	11-%4,3	116-%45,3	91-%35,5	37-%14,5	2,60±,78
22. <i>Kendi başınıza karar verir, başkaları kararınızın sakıncalarını söylese de kararınızda ısrar eder misiniz?</i>		20-%7,8	53-%20,7	183-%71,5	<b>3,82±,81</b>
23. Karar vermeden önce seçenekler hakkında bilgi toplamaya kalktığınızda, birbiri ile çelişen bilgilerle karşılaşınca ne yapacağınızı şaşırır mısınız?	50-%19,5	143-%55,9	48-%18,8	15-%5,9	2,11±,77
24. Karar verirken acele eder, ondan sonra da verdiğiniz kararı beğenmeyip değiştirmeye kalkar mısınız?	100-%39,1	107-%41,8	37-%14,5	12-%4,7	1,85±,83
25. <i>Karar verirken başkalarının o konuda nasıl davrandığına bakar, Ona göre davranır mısınız?</i>	-	21-%8,2	43-%16,8	192-%75,0	<b>3,89±,84</b>
26. Karar vermeden önce uzun araştırma döneminin yarattığı sıkıntıya hemen son vermek için o anda size çekici gelen seçeneğe yönelir misiniz?	84-%32,8	109-%42,6	48-%18,8	15-%5,9	1,98±,86
27. <i>"İnsanın karar verirken ne istediğini çok iyi bilmesi gerekir" diye düşünür müsünüz?</i>	7-%2,7	35-%13,7	66-%25,8	149-%57,8	<b>3,39±,82</b>
28. "Bir karar verme durumunda, bir seçeneğe yönelirken, kazanç ve kayıpları uzun uzadıya düşünmenin yararı yoktur, çünkü geleceğin ne getireceğini kimse bilemez, bu nedenle o anda aklın yattığı seçeneğe yönelmek en doğrudur" diye düşünür müsünüz?	80-%31,3	93-%36,3	45-5-%17,6	38-%14,8	2,16±,98
29. Hakkında etraflı araştırma yapmadan bir kimseyle yakın arkadaşlık kurmayı sakıncalı bulur musunuz?	14-%5,5	117-%45,7	79-%30,9	46-%18,0	2,61±,84
30. Herkesi hoşnut edecek karar almak mümkün olmadığı için kararlarınızın öncelikle sizi hoşnut etmesinin yeterli olduğunu düşünür müsünüz?		43-%16,8	70-%27,3	143-%55,9	3,58±,97
31. "İnsan kararlarını kendisi vermeli ve bunun sorumluluğunu da taşımalıdır" diye düşünür müsünüz?		124-%48,4	77-%30,1	55-%21,5	2,78±,89
32. "Bir şeyi çok istersem güzel tesadüfler sonucu ona ulaşabilirim" diye düşünür ve karar verirken, gerçekleşme olasılığı diğer seçeneklere göre daha zayıf olsa da size çekici gelen seçeneğe yönelir misiniz?	65-%25,4	110-%43,0	55-%21,5	26-%10,2	2,16±,92
33. Hoşunuza giden bir seçeneğe yönelmeden önce neler kazanıp neler kaybedeceğinizi etraflıca değerlendirir misiniz?	10-%3,9	49-%19,1	110-%43,0	87-%34,0	3,07±,82
34. Gerçekleşme olasılığı zayıf olan seçenekler üzerinde durmaz, canınız çekmese de sizi kesin olarak sonuca götürecek seçeneği tercih eder misiniz?	20-%7,8	91-%35,5	85-%33,2	60-%23,4	2,72±,91
35. Karar verirken seçeneklerin gerçekleşme olasılıklarını dikkate almaz, sadece ne derece hoşunuza gittiğine bakar mısınız?	97-%37,9	95-%37,1	42-%16,4	22-%8,6	1,96±,94

**Ek 2'nin Devamı :Karar Stratejileri Ölçeğine Verilen Yanıtların Sayı, Yüzde ve Ortalamaları Devamı**

	<b>Hiçbir Zaman</b>	<b>Ara-sıra</b>	<b>Sıklıkla</b>	<b>Her Zaman</b>	
	<b>n-%</b>	<b>n-%</b>	<b>n-%</b>	<b>n-%</b>	<b>Ort.±Ss</b>
36. <i>Bir karar verdikten sonra, seçtiğiniz yolun yararlarında çok sakıncalarını görmeye başlar ve değiştirme isteği duyar mısınız?</i>	35-%13,7-	131-%51,2	52-%20,3	38-%14,8	<b>2,36±,89</b>
37. Başkalarına danışmadan verdiğiniz kararlardan pişman olur musunuz?	78-%30,5	121-%47,3	36-%14,1	21-%8,2	2,00±,88
38. Bir karar verme durumunda, bir seçeneğe yönelirken neler kazanıp neler kaybedeceğinizi etraflıca düşünür müsünüz?	8-%3,1	56-%21,9	93-%36,3	99-%38,7	3,11±,85
39. Verdiğiniz bir kararı biraz sonra beğenmez "Acaba öbür yolu deneseydim" der misiniz?	63-%24,6	135-%52,7	40-%15,6	18-%7,0	2,05±,82
40. Karar vermeden önce çeşitli kaynaklardan aldığınız bilgiler arasında çelişki varsa nedenini araştırır mısınız?	13-%5,1	51-%19,9	104-%40,6	88-%34,4	3,04±,86

**Ek 3**

Gaziantep İli Hastaneleri	Kapsama Giren Yönetici Hemşire Sayısı*	Veri toplanan Anket sayısı
Üniversite 1	45	39
Kamu 1	35	21
Kamu 2	36	34
Kamu 3	60	55
Kamu 4	25	19
Özel 1	23	17
Özel 2	14	10
Özel 3	17	10
Özel 4	10	7
Özel 5	8	5
Özel 6	10	6
Özel 7	12	9
Özel 8	10	7
Özel 9	12	10
Özel 10	13	7

\*Tabloda yer alan yönetici hemşire sayıları araştırmanın uygulama süresi içinde hemşirelik hizmetleri müdürleri/bakım hizmetleri koordinatörlerinden alınmıştır.



## Ek 5

### 2. KARAR STRATEJİLERİ ÖLÇEĞİ

**Açıklama:** Bu ölçek karar vermede benimsenen davranış biçimlerini ölçmek amacı ile hazırlanmıştır. Sizden istenen, soruları dikkatle okuyup size uygun olan seçeneğin altındaki aralığı karalamanızdır.

- Eğer siz her karar verme durumunda yanınızda size yardımcı kişilerin bulunmasını istiyorsanız “Her zaman”;
- Bunu çok kere istiyorsanız ama olmadığı zaman da karar verebiliyorsanız “Sıklıkla”;
- Genellikle kararlarınızı yalnız veren bir kişi iseniz ama önemli karar durumlarında yardımcı istiyorsanız “Ara sıra”;
- Ne durumda olursanız olun, karar vereceğiniz zaman size yardımcı olmak isteyen hiç kimseyi yanınızda görmek istemezseniz “Hiçbir zaman”

Seçeneğini işaretlemelisiniz. Hiçbir soruyu atlamadan, içinizden geldiği gibi, cevaplamaya çalışınız.

	Hiçbir Zaman	Ara-sıra	Sıklıkla	Her Zaman
1. Bir konuda karar verirken içinizden gelen sese göre davranır mısınız?				
2. Bir şey almak için pek çok mağazayı gezer, kaliteyi ve fiyatları karşılaştırır mısınız?				
3. Bir konuda karar vermeden önce durumu çok iyi inceler, seçenekleri inceden inceye araştırır mısınız?				
4. Beğenerek satın aldığınız bir şeyi başkaları sizin kadar beğenmezse aldığınızdan soğur musunuz?				
5. Her konuda güç karar veren bir kişi olarak tanınır mısınız?				
6. Bir konuda karar vermeniz gerektiğinde her seçeneğin olumlu ve olumsuz yanlarını uzun uzadıya araştırır mısınız?				
7. Bir konuda karar verdikten hemen sonra kararınızın doğruluğundan kuşku duyar, değiştirme isteği duyar mısınız?				
8. Bir geziye çıkacağınız sırada programınızı sık sık değiştirdiğiniz, yanınıza neleri almanız gerektiğine bir türlü karar veremediğiniz olur mu?				
9. Seçenekler hakkında etraflı bilgi toplamadan karar verme durumunda kaldığınızda rahatsızlık duyar mısınız?				
10. Sizin hakkınızda başkaları karar vermeye kalktığı zaman rahatsızlık duyar tepki verir misiniz?				
11. Uzun kararsızlık döneminden sıkılır, hemen o an için uygun bulduğunuz bir seçeneği kabul eder, onunla mutlu olmaya bakar mısınız?				
12. Kendi başınıza karar vermek zorunda kaldığınızda kaygı ve sıkıntı yaşar mısınız?				
13. Mektuplarınızı postaya vermeden önce birkaç defa okuyup yazdıklarınızı değiştirir misiniz?				
14. Bir karar verirken, başkalarının size yol göstermesini, akıl vermesini ister misiniz?				
15. Bir konuda karar vermeden önce seçenekleri çok iyi incelemenin, her birinin istenen ve istenmeyen yönlerini tartmanın yorucu ve gereksiz bir işlem olduğunu düşünür müsünüz?				
16. Sınavlarda yanıtlarınızı sık sık değiştirdiğiniz için sınav süresinin bitiminde kâğıdınızı hala veremediğiniz olur mu?				
17. Sınavlardan çıktıktan sonra, hatalarınızı öğrenmekle canınızın sıkılacağını düşünerek, yanıtlarınızın doğru olup olmadığını araştırmaktan kaçınır mısınız?				
18. Seçenekleri inceden inceye araştırmanın vakit kaybı olduğunu, çok inceledikçe karar vermenin güçleşeceğini düşünür, ilk anda size çekici gelen seçeneğe yönelmeyi rahatlatıcı bulur musunuz?				
19. Kendi bildiğine giden bir kişi olarak tanınır mısınız?				

EK 5'in Devamı	Hiçbir Zaman	Ara-sıra	Sıklıkla	Her Zaman
20. Güç karar veren bir insan olduğunuz için çok güzel fırsatları kaçırdığınız oldu mu?				
21. İnsanın içinden gelen sesin onu doğruya götürdüğüne inanır mısınız?				
22. Kendi başınıza karar verir, başkaları kararınızın sakıncalarını söylese de kararınızda ısrar eder misiniz?				
23. Karar vermeden önce seçenekler hakkında bilgi toplamaya kalktığınızda, birbiri ile çelişen bilgilerle karşılaşınca ne yapacağınızı şaşırır mısınız?				
24. Karar verirken acele eder, ondan sonra da verdiğiniz kararı beğenmeyip değiştirmeye kalkar mısınız?				
25. Karar verirken başkalarının o konuda nasıl davrandığına bakar, Ona göre davranır mısınız?				
26. Karar vermeden önce uzun araştırma döneminin yarattığı sıkıntıya hemen son vermek için o anda size çekici gelen seçeneğe yönelir misiniz?				
27. "İnsanın karar verirken ne istediğini çok iyi bilmesi gerekir" diye düşünür müsünüz?				
28. "Bir karar verme durumunda, bir seçeneğe yönelirken, kazanç ve kayıpları uzun uzadıya düşünmenin yararı yoktur, çünkü geleceğin ne getireceğini kimse bilemez, bu nedenle o anda aklın yattığı seçeneğe yönelmek en doğrudur" diye düşünür müsünüz?				
29. Hakkında etraflı araştırma yapmadan bir kimseyle yakın arkadaşlık kurmayı sakıncalı bulur musunuz?				
30. Herkesi hoşnut edecek karar almak mümkün olmadığı için kararlarınızın öncelikle sizi hoşnut etmesinin yeterli olduğunu düşünür müsünüz?				
31. "İnsan kararlarını kendisi vermeli ve bunun sorumluluğunu da taşımalıdır" diye düşünür müsünüz?				
32. "Bir şeyi çok istersem güzel tesadüfler sonucu ona ulaşabilirim" diye düşünür ve karar verirken, gerçekleşme olasılığı diğer seçeneklere göre daha zayıf olsa da size çekici gelen seçeneğe yönelir misiniz?				
33. Hoşunuza giden bir seçeneğe yönelmeden önce neler kazanıp neler kaybedeceğinizi etraflıca değerlendirir misiniz?				
34. Gerçekleşme olasılığı zayıf olan seçenekler üzerinde durmaz, canınız çekmese de sizi kesin olarak sonuca götürecek seçeneği tercih eder misiniz?				
35. Karar verirken seçeneklerin gerçekleşme olasılıklarını dikkate almaz, sadece ne derece hoşunuza gittiğine bakar mısınız?				
36. Bir karar verdikten sonra, seçtiğiniz yolun yararlarında çok sakıncalarını görmeye başlar ve değiştirme isteği duyar mısınız?				
37. Başkalarına danışmadan verdiğiniz kararlardan pişman olur musunuz?				
38. Bir karar verme durumunda, bir seçeneğe yönelirken neler kazanıp neler kaybedeceğinizi etraflıca düşünür müsünüz?				
39. Verdiğiniz bir kararı biraz sonra beğenmez "Acaba öbür yolu deneseydim" der misiniz?				
40. Karar vermeden önce çeşitli kaynaklardan aldığımız bilgiler arasında çelişki varsa nedenini araştırır mısınız?				



## Ek 6

<b>3.YÖNETİCİ HEMŞİRELERDE ÖZYETERLİLİK ALGI ÖLÇEĞİ</b>						
Değerli Katılımcı bu ölçek yönetici pozisyonunuza yönelik rollerinizi yerine getirmeniz hususunda kendinize olan inancınız ile ilgilidir. Ölçek soruları, sadece bu konudaki görüşlerini belirlemek için kullanılacak, başka hiçbir amaç için bu sonuçlardan yararlanılmayacaktır. Seçeneklerden size en uygun olan ifadeyi işaretleyiniz. Katılımınız için teşekkür ediyorum.	Hiç Yeterli Değilim (1) Az Yeterliyim (2) Kararsızım (3) Yeterliyim (4) Tamamen Yeterliyim (5)	<b>Hiç Yeterli Değilim (1)</b>	<b>Az Yeterliyim (2)</b>	<b>Kararsızım (3)</b>	<b>Yeterliyim (4)</b>	<b>Tamamen Yeterliyim (5)</b>
1. Hemşirelik hizmetleri misyon ve vizyonunu belirleyebilirim.						
2. Hemşirelik hizmetlerini hedeflenen vizyona ulaştıracak stratejik planı yapabilirim.						
3. Hemşirelik hizmetlerini etkileyebilecek durumlara yönelik düzeltici ve önleyici faaliyetleri planlayabilirim.						
4. Kurumsal stratejik planlama sürecinde hemşirelik hizmetleri bölümü adına sorumluluk alabilecek yeterlilikteyim.						
5. Hemşirelik hizmetlerini en üst düzeyde temsil edebilirim.						
6. Hemşirelik hizmetlerini etkileyen dış etkenleri (fırsat-tehdit) belirleyebilirim.						
7. Hemşirelik hizmetlerini etkileyen iç etkenleri (güçlü-zayıf yönleri) belirleyebilirim.						
8. Hemşirelik hizmetlerinin sunumuna katkı sağlayacak politika ve prosedür geliştirilmesinde görev alabilirim						
9. Olağanüstü durumlarda (afet vb.) ilgili birimlerle işbirliği içinde eylem planı yapabilirim.						
10. Kurumun amaçları ile birimin amaçları arasında uyum sağlayacak planlar yapabilirim.						
11. Hemşirelik hizmetleri bütçesini yapabilirim.						
12. Kurumun beklentisi/standartlar ve yasalar doğrultusunda yöneticisi olduğum çalışanların iş tanımını belirleyebilirim.						
13. İş tanımına uygun iş bölümü ve görev dağılımı yapabilirim						
14. İş bölümü ve görev dağılımını bilgi beceri ve yeteneklere/ uzmanlaşmaya uygun yapabilirim.						
15. Hemşirelerin/personelin yetki ve sorumluluklarını hiyerarşik ilişkileri net olacak şekilde belirleyebilirim.						
16. Astlarıma gerektiği durumlarda yetki devri yapabilirim.						
17. Hemşirelik hizmetlerinin daha etkin verilmesine yardımcı olacak çalışma ortamı, araç gereç ve donanımı sağlayabilirim.						
18. Birimlerin iş yüküne göre uygun hemşire sayısını ve niteliğini ve belirleyebilirim.						
19. Çalışanlara etkili bir rol-model olabilirim.						
20. Çalışanları motive edebilecek uygun yöntemleri kullanabilirim.						
21. Çalıştığım birimle, diğer birimler ve disiplinler arasında etkili bir iletişim ağı ve işbirliği sağlayabilirim.						
22. Birimimde gerektiğinde etkili çatışma çözümüleme yöntemlerini en iyi şekilde kullanabilirim.						
23. Birimimde risk ve kriz durumlarını yönetebilirim.						
24. Çalışanların kariyer ve gelişim planlarını destekleyebilirim.						

<b>EK 6'nın Devamı</b>	<b>Hiç Yeterli Değilim</b>	<b>Az Yeterliyim (2)</b>	<b>Kararsızım (3)</b>	<b>Yeterliyim (4)</b>	<b>Tamamen Yeterliyim (5)</b>
Hiç Yeterli Değilim (1) Az Yeterliyim (2) Kararsızım (3) Yeterliyim (4) Tamamen Yeterliyim (5)					
25. Hemşirelik hizmetlerine katkı sağlayacak bilimsel araştırmalar yapabilirim					
26. Hemşirelik hizmetlerini iyileştirmek üzere değişim başlatabilirim					
27. Hemşirelik hizmetleri ile ilgili yenilikleri takip ederim.					
28. Hemşirelik hizmetleri ile ilgili yenilik geliştirip uygulayabilirim.					
29. Çalışan güvenliğini en iyi şekilde sağlayabilirim.					
30. Hasta güvenliğini en iyi şekilde sağlayabilirim					
31. Ekip çalışmasının etkin yürütülmesini sağlayabilirim.					
32. İnsan gücü ve mali kaynakların koordinasyonunu sağlayabilirim.					
33. Hemşirelik hizmetlerinin daha etkin verilmesi ve sürekliliği açısından çalışanları ve uygulamaları koordine edebilirim.					
34. Hemşirelik hizmetlerine ilişkin faaliyetleri aynı amaç doğrultusunda koordine edebilirim.					
35. Kanıta dayalı uygulamaları birimimde kullanabilirim.					
36. Zamanı etkin ve verimli kullanmanın yollarını bilirim.					
37. Yeni üyeler için mentorluk( bilgi ve tecrübe aktarımı, yol göstericilik vb.) yapabilirim.					
38. Değişen koşullara göre çalışanları ve faaliyetleri uyumlaştırabilirim.					
39. Hemşirelik hizmetlerinin belirlenen kalite standartlarına uygun olup olmadığını değerlendirebilirim.					
40. Hemşirelik hizmetlerinin değerlendirme sonuçlarına yönelik hemşirelere/personelere geribildirim verebilirim.					
41. Sürekli kalite geliştirme sürecini en iyi şekilde yönetebilirim.					
42. Belirlenen hedeflerin gerçekleşme düzeyini ölçebilirim.					
43. Belirlenen hedeflerden sapmaları belirleyerek gerekli düzenleyici önlemleri alabilirim.					
44. Hizmet birimimde çalışanların performanslarını en etkin biçimde değerlendirebilirim.					
45. Çalışanların performans değerlendirme sonuçlarına göre terfi, ödül, ceza yöntemlerini en uygun biçimde kullanabilirim					
46. Hemşireleri güçlendirme ve otonomilerini desteklemeye yönelik programlar uygulayabilirim.					
47. Birim çalışanlarının sürekli eğitim almalarını düzenli şekilde sağlayabilirim.					
48. Sürekli eğitim programının hizmete yansımaya düzeyini değerlendirebilirim.					

## EK 7

## YÖNETİCİ HEMŞİRELERDE ÖZYETERLİLİK ALGI ÖLÇEĞİ

		Değerli Katılımcı bu ölçek yönetici pozisyonunuza yönelik rollerinizi yerine getirmeniz hususunda kendinize olan inancınız ile ilgilidir. Ölçek soruları, sadece bu konudaki görüşlerinizi belirlemek için kullanılacak, başka hiçbir amaç için bu sonuçlardan yararlanılmayacaktır. Seçeneklerden size en uygun olan ifadeyi işaretleyiniz. Katılımınız için teşekkür ediyorum.	Hiç Yeterli Değilim (1)	Az Yeterliyim (2)	Kararsızım (3)	Yeterliyim (4)	Tamamen Yeterliyim (5)
		Hiç Yeterli Değilim (1) Az Yeterliyim (2) Kararsızım (3) Yeterliyim (4) Tamamen Yeterliyim (5)					
PLANLAMA	1	Hemşirelik hizmetleri misyon ve vizyonunu belirleyebilirim.					
	2	Hemşirelik hizmetlerini hedeflenen vizyona ulaştırarak stratejik planı yapabilirim.					
	3	Hemşirelik hizmetlerini etkileyebilecek durumlara yönelik düzeltici ve önleyici faaliyetleri planlayabilirim.					
	4	Kurumsal stratejik planlama sürecinde hemşirelik hizmetleri bölümü adına sorumluluk alabilecek yeterlilikteyim.					
	5	Hemşirelik hizmetlerini etkileyen dış etkenleri (fırsat-tehdit) belirleyebilirim.					
	6	Hemşirelik hizmetlerini etkileyen iç etkenleri (güçlü-zayıf yönleri) belirleyebilirim.					
	7	Hemşirelik hizmetlerinin sunumuna katkı sağlayacak politika ve prosedür geliştirilmesinde görev alabilirim					
	8	Olağanüstü durumlarda (afet vb.) ilgili birimlerle işbirliği içinde eylem planı yapabilirim.					
	9	Hemşirelik hizmetleri bütçesini yapabilirim.					
ORGANİZASYON (ÖRGÜTLEME)	10	Kurumun beklentisi/standartlar ve yasalar doğrultusunda yöneticisi olduğum çalışanların iş tanımını belirleyebilirim.					
	11	İş tanımına uygun iş bölümü ve görev dağılımı yapabilirim					
	12	İş bölümü ve görev dağılımını bilgi beceri ve yeteneklere/ uzmanlaşmaya uygun yapabilirim.					
	13	Hemşirelerin/personelin yetki ve sorumluluklarını hiyerarşik ilişkileri net olacak şekilde belirleyebilirim.					
	14	Astlarıma gerektiği durumlarda yetki devri yapabilirim					
	15	Hemşirelik hizmetlerinin daha etkin verilmesine yardımcı olacak çalışma ortamı, araç gereç ve donanımı sağlayabilirim.					
	16	Birimlerin iş yüküne göre uygun hemşire sayısını ve niteliğini ve belirleyebilirim.					
YÜRÜTME (YÖNELTME)	17	Çalışanlara etkili bir rol-model olabilirim.					
	18	Çalışanları motive edebilecek uygun yöntemleri kullanabilirim.					
	19	Çalıştığım birimle, diğer birimler ve disiplinler arasında etkili bir iletişim ağı ve işbirliği sağlayabilirim.					
	20	Birimimde gerektiğinde etkili çatışma çözümü yöntemlerini en iyi şekilde kullanabilirim.					
	21	Birimimde risk ve kriz durumlarını yönetebilirim.					
	22	Çalışanların kariyer ve gelişim planlarını destekleyebilirim.					
	23	Hemşirelik hizmetlerine katkı sağlayacak bilimsel araştırmalar yapabilirim.					
	24	Hemşirelik hizmetleri ile ilgili yenilik geliştirip uygulayabilirim.					
	25	Ekip çalışmasının etkin yürütülmesini sağlayabilirim.					

		<b>EK 7'nin Devamı</b>					
			Hiç Yeterli Değilim (1)	Az Yeterliyim (2)	Kararsızım (3)	Yeterliyim (4)	Tamamen Yeterliyim (5)
<b>KOORDİNASYON (EŞGÜDÜM)</b>	26	İnsan gücü ve mali kaynakların koordinasyonunu sağlayabilirim.					
	27	Hemşirelik hizmetlerinin daha etkin verilmesi ve sürekliliği açısından çalışanları ve uygulamaları koordine edebilirim.					
	28	Hemşirelik hizmetlerine ilişkin faaliyetleri aynı amaç doğrultusunda koordine edebilirim.					
	29	Kanıt dayalı uygulamaları birimimde kullanabilirim.					
	30	Zamanı etkin ve verimli kullanmanın yollarını iyi bilirim.					
	31	Yeni üyeler için mentorluk( bilgi ve tecrübe aktarımı, yol göstericilik vb.) yapabiliyim.					
	32	Değişen koşullara göre çalışanları ve faaliyetleri uyumlaştırabilirim.					
<b>KONTROL VE DÜZELTME</b>	33	Hemşirelik hizmetlerinin belirlenen kalite standartlarına uygun olup olmadığını değerlendirebilirim.					
	34	Hemşirelik hizmetleri değerlendirme sonuçlarına yönelik hemşirelere/personelere geribildirim verebilirim.					
	35	Sürekli kalite geliştirme sürecini en iyi şekilde yönetebilirim.					
	36	Belirlenen hedeflerin gerçekleşme düzeyini ölçebilirim.					
	37	Belirlenen hedeflerden sapmaları belirleyerek gerekli düzenleyici önlemleri alabilirim.					
	38	Hizmet birimimde çalışanların performanslarını en etkin biçimde değerlendirebilirim.					
	39	Çalışanların performans değerlendirme sonuçlarına göre terfi, ödül, ceza yöntemlerini en uygun biçimde kullanabilirim.					
	40	Hemşireleri güçlendirme ve otonomilerini desteklemeye yönelik programlar uygulayabilirim.					
	41	Birim çalışanlarının sürekli eğitim almalarını düzenli şekilde sağlayabilirim.					

**EK: 8.UZMAN GÖRÜŞÜ LİSTESİ**

Prof. Dr. Havva ÖZTÜRK Karadeniz Teknik Üniversitesi

Prof. Dr. Nimet OVAYOLU Gaziantep Üniversitesi

Prof. Dr. Ülkü BAYKAL İstanbul Üniversitesi

Doç. Dr. Abuzer AKGÜN Adıyaman Üniversitesi

Doç. Dr. Derya TANRIVERDİ Gaziantep Üniversitesi

Doç. Dr. Filiz KANTEK Akdeniz Üniversitesi

Doç.Dr. Leyla Baysan ARABACI İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi

Doç.Dr. Özlem OVAYOLU Gaziantep Üniversitesi

Doç.Dr. Sergül DUYGULU Hacettepe Üniversitesi

Doç.Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ Gaziantep Üniversitesi

Dr. Öğretim Üyesi Betül SÖNMEZ İstanbul Üniversitesi

Dr. Öğretim Üyesi Feride EŞKİN BACAKSIZ İstanbul Üniversitesi

\*Unvan ve isimler alfabetik olarak dizilmiştir.

## ETİK KURUL KARARI

Ek 9

## GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Yönetici Hemşirelerde Öz-Yeterlilik Ölçeği Geliştirme ve Karar Verme ile İlişkisini Belirleme		
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	70		
KARAR BİLGİLERİ	FORMU	<input type="checkbox"/>	
	ILAN	<input type="checkbox"/>	
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>	
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>	
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>	
	DIĞER:	<input type="checkbox"/>	
Karar No:2017 /	Tarih: 27.02.2017		
Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmann/çalışmanın gerekeç, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmann/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.			

## KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Belgin ALAŞEHİRLİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Belgin ALAŞEHİRLİ	FARMAKOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Mehmet KESKİN	PEDİATRİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E x <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Feridun IŞIK	GÖĞÜS CERRAHI	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E x <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. İlker SEÇKİNER	ÜROLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E x <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Ramazan BAL	FİZYOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E x <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Yasemin ZER	MIKROBİYOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Zeynel Abidin ÖZTÜRK	İÇ HASTALIKLARI	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E x <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Seval KUL	BIYOİSTATİSTİK	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Betül TAŞ	AĞIZ DIŞ ve ÇENE CERRAHİSİ	Gaziantep Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm. Dr. Cahide Elif ORHAN	FARMAKOLOJİ	Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü	E <input type="checkbox"/>	K x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Eyüp ÇELİK	AVUKAT	Gaziantep Barosu	E x <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Recep TÜRK	BANKACI	Ziraat Bankası Gaziantep Bölge Yöneticisi	E x <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

\*:Toplantıda Bulunma

Elden teslim aldım

Mülgün KATRANCY

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Belgin ALAŞEHİRLİ  
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

Ek 10

## GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Yönetici Hemşirelerde Öz-Yeterlilik Ölçeği Geliştirme ve Karar Verme ile İlişisini Belirleme
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	70

<b>ETİK KURUL BİLGİLERİ</b>	ETİK KURULUN ADI	Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi 2. Kat Şehitkamil/Gaziantep
	TELEFON	0342 360 07 53 / 77704
	FAKS	0342 360 39 27
	E-POSTA	gaunetikkurul@gmail.com

<b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Aytolan YIILDIRIM			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelikte Yönetim A.D			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul Üniversitesi Florance Nightingale Hemşirelik Fakültesi			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma	<input type="checkbox"/>				
Diğer ise belirtiniz :					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

<b>DEĞERLENDİRİLEN BELGELER</b>	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
<b>DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER</b>	Belge Adı	Açıklama				
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>				
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER	<input type="checkbox"/>				

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Belgin ALAŞEHİRLİ  
İmza:

*(Handwritten signatures and initials)*

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

Ek 11

Evrak Tarih ve Sayısı: 11/01/2017-2182



T.C.  
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ  
Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi  
Başhekimliği

Sayı :91786782/900/  
Konu :Anket Çalışma İzni

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

İlgi :09/01/2017 tarihli, 1515 sayılı ve "Anket Çalışma İzni" konulu yazı

Fakülteniz Hemşirelik Bölümü öğretim elemanlarından Ar.Gör.Nilgün KATRANCI'nın "Yönetici Hemşirelerde Öz-Yeterlilik Ölçeği Geliştirme ve Karar Verme İle İlişkisini Belirleme" başlıklı doktora tezinin verilerini toplamaya yönelik yapacağı, ilgi yazımın ekinde sunulan anket çalışmasını etik kurul onayı alındıktan sonra 01 Şubat - 30 Aralık 2017 tarihleri arasında hastanemizde yapması uygun görülmüştür.  
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Doç.Dr. Murat Taner GÜLŞEN  
Başhekim

Evrak Doğrulamak İçin : <http://193.140.136.124/enVision/Dogrula/8430Y8T>

Üniversite Bulvarı P.K. 27310 Şehitkamil / Gaziantep, TÜRKİYE Ayrıntılı bilgi için irtibat:  
Tel: 0 (342) 360 12 00 Faks: 0 (342) 360 10 13  
E-Posta : bilgi@gantep.edu.tr Elektronik ağ:<http://www.gantep.edu.tr/>

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



Ek 12

EK 4

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu  
Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Tarih ve Sayı: 13.02.2017/02

Bilimsel Araştırma İzinleri Başvuru İnceleme Komisyonu Toplantı Kararları

Başvuru Sahibi:

Nilgün KATRANCI

Çalışma Adı:

“Yönetici Hemşirelerde Öz-Yeterlilik Ölçeği Geliştirme ve Karar Verme ile İlişkisini Belirleme.”

Komisyon Kararı:

Çalışmanın Kurumumuzda yapılmasına oy birliği ile karar verilmiştir.

KOMİSYON BAŞKANI

Op. Dr. Emin YILMAZ  
Tıbbi Hizmetler Başkanı

ÜYE

Abdullah UZUNASLAN  
İdari Hizmetler Başkanı

ÜYE

Selahattin TEKATLI  
Mali Hizmetler Başkanı

.../.../2017

OLUR

Uzm. Dr. Ömer AYKUT  
Genel Sekreter

Ek 13



EK 5

T.C  
ÖZEL SANI KONUKOĞLU HASTANESİ  
Genel Müdürlüğü

SAYI: GM/DY/ 204  
KONU: Anket çalışması hk.

09/02/2017

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Fakültesi

İlgi: 03/01/2017 tarih ve 50581566/900/133 sayılı yazınız.

Fakülteniz Hemşirelik Bölümü öğretim elemanlarından Ar. Gör. Nilgün KATRANCI' nın 01 Şubat – 30 Aralık 2017 tarihleri arası Hastanemizde anket yapma isteği uygun görülmüştür. Bilgilerinize arz ederim.

Dr. Suat ERBAS  
Merkezi Müdür



**GAZİANTEP ÖZEL SAĞLIK HASTANESİ A.Ş.**

Mersis No : 0389 - 0039 - 5800 - 0016  
İncilipınar Mh. Ali Fuat Cebesoy Bul. No:45 27090-GAZİANTEP  
Tel. : (0.342) 211 50 00 Fax : (0.342) 211 50 10  
e-mail : sankotip@sankotip.com  
www.sankotip.com

Ek 14

**NCR**  
international  
hospital

Sayı : 2017/ 320  
Konu: Anket Çalışma izni

20.01.2017

EK 6

T.C  
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Fakülteniz Hemşirelik Bölümü Öğretim elemanlarından Ar. Gör. Nilgün KATRANCI'nın "Yönetici Hemşirelerde Öz-Yeterlilik Ölçeği Geliştirme ve Karar Verme İle İlişkisini Belirleme" başlıklı doktora tezinin verilerini toplamaya yönelik yapacağı anket çalışmasını 01 Şubat - 30 Aralık 2017 tarihleri arasında NCR International Hospital'da yapabilmesi için gerekli izin uygun görülmüştür.

Bilgilerinize sunarız.

Mesul Müdür  
Uz.Dr. İdris YILDIRIM

444 99 30 (0342) 211 99 30

Möcâhiller Mh. Gazimurtaipasa Bulvarı No: 55 S.Kameli / GAZİANTEP  
www.ncrhospital.com  
songulabaci@ncrhospital.com

Ek 15



EK 9

GNG SAĞLIK HİZ. TUR. İNŞ. SAN. ve TİC. AŞ.  
Ticaret Sicil No: Merkez / 30016

T.C.  
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Fakültesi

30.01.2017

**Konu:Anket Çalışması İzni Hk.**  
**Sayı:122**

İlgi: Gaziantep Üniversitesi – Sağlık Bilimleri Fakültesi 03.01.2017 tarih ve 50581566/900/135 numaralı yazınıza istinaden;

İlgi yazıda Ar. Gör.Nilgün KARTANCI'nın "Yönetici Hemşirelerde Öz- Yeterlilik Ölçeği Geliştirme ve Karar Verme ile İlişisini Belirleme" konulu anketi tarafımızdan incelenmiştir. Hastanemizde anketin yapılması uygundur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim. Saygılarımla

Op.Dr. M.İDRİS ERTAŞKIN  
Başhekim / Mesul Müdür



Ek 16

**H HATEM**

EK 7

Sayı : 2017/138  
Konu: Anket Çalışma İzni Hk.

25.01/2017

T.C.  
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Fakültesi

İlgi: 09/01/2017 tarih ve 50581566/900/498 sayılı yazınız.

Hastanemize göndermiş olduğunuz ilgili yazınızda belirtilen konu üzere Ar. Gör.  
Nilgün KATRANCI' nın anket çalışması yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.



Dr. Yusuf Sermet KILECI  
Mesul Müdür

Ek 17



T.C.  
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Fakültesi




EK 8

Sayı :50581566/900/136  
Konu :Anket Çalışma İzni

03/01/2017

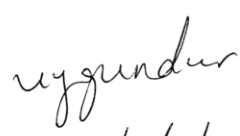
ÖZEL AKADEMİ HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Fakültemiz Hemşirelik Bölümü öğretim elemanlarından Ar.Gör.Nilgün KATRANCI'nın "Yönetici Hemşirelerde Öz-Yeterlilik Ölçeği Geliştirme ve Karar Verme İlişkisini Belirleme" başlıklı doktora tezinin verilerini toplamaya yönelik yapacağı, ekte sunulan anket çalışmasını 01 Şubat - 30 Aralık 2017 tarihleri arasında hastanenizde yapabilmesi için gerekli izinlerin verilebilmesi hususunda; bilgilerini ve gereğini arz/rica ederim.

  
Prof.Dr.Kıvanç GÜNGÖR  
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı V.

EKLER :

- 1- Araştırma Detay Formu
- 2- Kişisel Bilgi Formu



Ozel Gaziantep  
AKADEMİ Hastanesi  
Dr. Mesut KILYAR  
Mesul Müdür

02/01/2017 B.İşl. : A.ÇELİK  
02/01/2017 Hem.Böl.Bşk. : Z.GÜNGÖRMÜŞ  
02/01/2017 Yük. Sek. : N.EREN



Ek 18



T.C.  
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Fakültesi

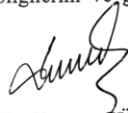


Sayı :50581566/900/134  
Konu :Anket Çalışma İzni

03/01/2017

ÖZEL TAM-MED HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Fakültemiz Hemşirelik Bölümü öğretim elemanlarından Ar.Gör.Nilgün KATRANCININ "Yönetici Hemşirelerde Öz-Yeterlilik Ölçeği Geliştirme ve Karar Verme İle İlişkisini Belirleme" başlıklı doktora tezinin verilerini toplamaya yönelik yapacağı, ekte sunulan anket çalışmasını 01 Şubat - 30 Aralık 2017 tarihleri arasında hastanenizde yapabilmesi için gerekli izinlerin verilebilmesi hususunda; bilgilerini ve gereğini arz/rica ederim.

  
Prof.Dr.Kıvanç GÜNGÖR  
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı V.

EKLER :

- 1- Araştırma Detay Formu
- 2- Kişisel Bilgi Formu



02/01/2017 B.İşl. : A.ÇELİK  
02/01/2017 Hem.Böl.Bşk. : Z.GÜNGÖRMÜŞ  
02/01/2017 Yük. Sek. : N.EREN



Ek 19



T.C.  
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Fakültesi

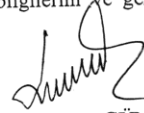


Sayı :50581566/900/137  
Konu :Anket Çalışma İzni

03/01/2017

ÖZEL KEMAL BAYIRDIR HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Fakültemiz Hemşirelik Bölümü öğretim elemanlarından Ar.Gör.Nilgün KATRANCI'nın "Yönetici Hemşirelerde Öz-Yeterlilik Ölçeği Geliştirme ve Karar Verme İle İlişkisini Belirleme" başlıklı doktora tezinin verilerini toplamaya yönelik yapacağı, ekte sunulan anket çalışmasını 01 Şubat - 30 Aralık 2017 tarihleri arasında hastanenizde yapabilmesi için gerekli izinlerin verilebilmesi hususunda; bilgilerini ve gereğini arz/rica ederim.

  
Prof.Dr.Kıvanç GÜNGÖR  
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı V.

EKLER :

- 1- Araştırma Detay Formu
- 2- Kişisel Bilgi Formu

ÖZEL KEMAL BAYIRDIR HASTANESİ  
Dr. Mehmet ŞUBAŞI  
Müşef Müdür

02/01/2017 B.İşl. : A.ÇELİK  
02/01/2017 Hem.Böl.Bşk. : Z.GÜNGÖRMÜŞ  
02/01/2017 Yük. Sek. : N.EREN

Evrakı Doğrulamak İçin : <http://193.140.136.124/enVision/Dogrula/6L30C57>  
Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi 27310 GAZİANTEP Ayrıntılı bilgi için irtibat:  
Tel: : (0342) 360 60 60 Faks: (0342) 360 87 95  
E-Posta: : gsbf@gantep.edu.tr Elektronik ağı: www.gantep.edu.tr





Ek 20



T.C.  
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Fakültesi



Sayı :50581566/900/132  
Konu :Anket Çalışma İzni

03/01/2017

ÖZEL SEV GAZİANTEP AMERİKAN HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Fakültemiz Hemşirelik Bölümü öğretim elemanlarından Ar.Gör.Nilgün KATRANCI'nın "Yönetici Hemşirelerde Öz-Yeterlilik Ölçeği Geliştirme ve Karar Verme İle İlişkisini Belirleme" başlıklı doktora tezinin verilerini toplamaya yönelik yapacağı, ekte sunulan anket çalışmasını 01 Şubat - 30 Aralık 2017 tarihleri arasında hastanenizde yapabilmesi için gerekli izinlerin verilebilmesi hususunda; bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

Ş.

Prof.Dr.Kıvanç GÜNGÖR  
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı V.

EKLER :

- 1- Araştırma Detay Formu
- 2- Kişisel Bilgi Formu

02/01/2017 B.İşl.  
02/01/2017 Hem.Böl.Bşk.  
02/01/2017 Yük. Sek.

: A.ÇELİK  
: Z.GÜNGÖRMÜŞ  
: N.EREN

ÖZEL SEV AMERİKAN HASTANESİ  
Yönetici Hemşireliği  
Başhekimliği

Evrakı Doğrulamak İçin : <http://193.140.136.124/enVision/Dogrula/L530ZJK>  
Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi 27310 GAZİANTEP Ayrıntılı bilgi için irtibat:  
Tel: : (0342) 360 60 60 Faks: (0342) 360 87 95  
E-Posta: : [gbsf@gantep.edu.tr](mailto:gbsf@gantep.edu.tr) Elektronik ağı: [www.gantep.edu.tr](http://www.gantep.edu.tr)



Ek 21



T.C.  
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Fakültesi



Sayı :50581566/900/500  
Konu :Anket Çalışma İzni

09/01/2017

ÖZEL HAYAT HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Fakültemiz Hemşirelik Bölümü öğretim elemanlarından Ar.Gör.Nilgün KATRANCI'nın "Yönetici Hemşirelerde Öz-Yeterlilik Ölçeği Geliştirme ve Karar Verme İle İlişkisini Belirleme" başlıklı doktora tezinin verilerini toplamaya yönelik yapacağı, ekte sunulan anket çalışmasını 01 Şubat - 30 Aralık 2017 tarihleri arasında hastanenizde yapabilmesi için gerekli izinlerin verilebilmesi hususunda; bilgilerini ve gereğini arz/rica ederim.

*[Signature]*  
Prof.Dr.Kıvanç GÜNGÖR  
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı V.

EKLER :

- 1- Araştırma Detay Formu
- 2- Kişisel Bilgi Formu

*Hast. Müd.*

*Gereklili araştırma ve anket çalışması için kolaylığın gösterilmesi.*

*19.1.2017*

*[Signature]*

Evrakı Doğrulamak İçin : <http://193.140.136.124/enVision/Dogrula/BE30C63>

Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi 27310 GAZİANTEP Ayrıntılı bilgi için irtibat:  
Tel: : (0342) 360 60 60 Faks: (0342) 360 87 95  
E-Posta: : gsbf@gantep.edu.tr Elektronik ağ: www.gantep.edu.tr



Ek 22



T.C.  
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Fakültesi



Sayı :50581566/900/499  
Konu :Anket Çalışma İzni

09/01/2017

ÖZEL GAZİANTEP SEVGİ HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Fakültemiz Hemşirelik Bölümü öğretim elemanlarından Ar.Gör.Nilgün KATRANCI'nın "Yönetici Hemşirelerde Öz-Yeterlilik Ölçeği Geliştirme ve Karar Verme İle İlişkisini Belirleme" başlıklı doktora tezinin verilerini toplamaya yönelik yapacağı, ekte sunulan anket çalışmasını 01 Şubat - 30 Aralık 2017 tarihleri arasında hastanenizde yapabilmesi için gerekli izinlerin verilebilmesi hususunda; bilgilerini ve gereğini arz/rica ederim.

Prof.Dr.Kıvanç GÜNGÖR  
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı V.

EKLER :

- 1- Araştırma Detay Formu
- 2- Kişisel Bilgi Formu

Esin KIZILASLAN  
Hemşire Direktörü

Evrakı Doğrulamak İçin : <http://193.140.136.124/en/Vision/Dogrula/KV30CNT>  
Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi 27310 GAZİANTEP Ayrıntılı bilgi için irtibat:  
Tel: : (0342) 360 60 60 Faks: (0342) 360 87 95  
E-Posta: : gsbf@gantep.edu.tr Elektronik ağ:www.gantep.edu.tr



## İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

### YÖNETİCİ HEMŞİRELERDE ÖZ-YETERLİLİK ÖLÇEĞİ GELİŞTİRME ve KARAR VERME ile İLİŞKİSİNİ BELİRLEME

#### ORJİNALLİK RAPORU

% <b>11</b>	% <b>6</b>	% <b>3</b>	% <b>9</b>
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

#### BİRİNCİL KAYNAKLAR

<b>1</b>	<b>Submitted to Istanbul University</b> Öğrenci Ödevi	% <b>2</b>
<b>2</b>	<b>www.docstoc.com</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>3</b>	<b>www.yoncalihastanesi.gov.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>4</b>	<b>Submitted to Beykent Üniversitesi</b> Öğrenci Ödevi	<% <b>1</b>
<b>5</b>	<b>Submitted to Yeditepe University</b> Öğrenci Ödevi	<% <b>1</b>
<b>6</b>	<b>toad.edam.com.tr</b> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>7</b>	<b>www.turgutgoksu.com</b> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>8</b>	<b>Submitted to Pamukkale Üniversitesi</b> Öğrenci Ödevi	<% <b>1</b>

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

<b>Adı</b>	Nilgün	<b>Soyadı</b>	KATRANCI
<b>Doğ.Yeri</b>	Gaziantep	<b>Doğ.Tar.</b>	30.12.1983
<b>Uyruğu</b>	T.C.	<b>TC Kim No</b>	31507585486
<b>Email</b>	nilselgun@hotmail.com	<b>Tel</b>	0 (505) 6310548

### Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
<b>Doktora</b>	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü	2019
<b>Yük.Lis.</b>	Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2009
<b>Lisans</b>	Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	2005
<b>Lise</b>	19 Mayıs Süper Lisesi	2001

### İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Araştırma Görevlisi	Gaziantep Üniversitesi	2015-2019
2.	Öğretim Görevlisi	Kilis 7 Aralık Üniversitesi	2011-2015
3.	Flebotomi Uzmanı	Gaziantep Kızılay Kan Merkezi	2005-2011

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS/ÜDS Puanı	(Diğer) Puanı
	İYİ	İYİ	İYİ	66,5	

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

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
<b>LES Puanı</b>	70		
<b>(Diğer) Puanı</b>			

### Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
MS Office	İyi
Spss-AMOS	İyi

## Yayımları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri

### 1. Uluslararası hakemli dergilerde yayımlanan makaleler

1. Katrancı N, Ovayolu N, Ovayolu Ö, Sevinç A. Evaluation of the effect of cryotherapy in preventing oral mucositis associated with chemotherapy- A randomized controlled trial. European Journal of Oncology Nursing: the official journal of European Oncology Nursing Society. 09/2011.
2. Katrancı N., Güllü İ.H. (2017).Langerhans Cell Histiocytosis of Thoracic Vertebra in an Adult: A Case Report and Review of the Literature.Herald Scholarly Open Access Journal of Cancer Biology and Treatment, 4: 010 DOI: 10.24966/CBT-7546/100010.
3. Dönmez S., Güngör K., Göv P., Katrancı N. (2018).Public Knowledge And Attitudes Regarding Self Medication With Antibiotic In Gaziantep, Turkey. Global Journal For Research Analysis. 7(3).29-32.

### 2.Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında (Proceedings) basılan bildiriler:

1. Çiçek Korkmaz, A. Katrancı, N.,İpekçi N., Şekeroğlu Ş.Hemşirelik Eğitiminde Yenilik. I. Ulusal (Ulusal arası Katılımlı) Hemşirelik Tarihi Kongresi (18-21 Haziran 2014), Poster Bildiri, İzmir
2. Katrancı N, Karatepe H.K.Etkin Performans İçin Kültürel Yetkinlik. III. Uluslararası Katılımlı Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi.21-23 Mayıs 2015. Çanakkale, Poster Bildiri. P-061
3. Katrancı N, Karatepe H.K.,Bilgen, F.G. Farklılığa Yetkin Yaklaşım: Hemşirelikte Bakımın Yönetiminde Kültürel Yetkinlik. III. Uluslararası Katılımlı Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi.21-23 Mayıs 2015. Çanakkale, Poster Bildiri. P-063
4. Karatepe H.K, Katrancı N. Kültürel Farkındalık: Sağlıkla... III. Uluslararası Katılımlı Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi.21-23 Mayıs 2015. Çanakkale, Poster Bildiri. P-062
5. Karatepe H.K, Atik D. Katrancı N., Örgüt Geliştirmede Duyarlılık Eğitimi, Yönetim Ve Yönetici Açısından Önemi. International Management Research Congress. Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Mart 19-20, 2016.Poster Bildiri.
6. Karatepe H.K, Atik D. Katrancı N., Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyeti Ve Yönetici Hemşirelerin Rolü. International Management Research Congress. Hacettepe Üniversitesi,Ankara, Mart 19-20, 2016.Poster Bildiri.
7. Karatepe H.K, Atik D. Katrancı N., Hemşirelikte Kariyer Planlama Önemli Midir?.International Management Research Congress. Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Mart 19-20, 2016.Sözel Bildiri

8. Atik D, Katrancı N, Karatepe H.K., Tutar H, Tosun S. - Birinci Basamak Sağlık Merkezine Başvuran Bireylerin Kadına Yönelik Cinsel Şiddet Hakkındaki Tutumları. 15th International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress 26-29 May 2016 Adana, Turkey, Poster Bildiri.OP012.
9. Katrancı N., Karatepe H.K., Atik D., Tutar H., Tosun S. Birinci Basamak Sağlık Merkezine Başvuran Bireylerin Kadına Yönelik Ekonomik Şiddet Hakkındaki Tutumları.. 15th International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress 26-29 May 2016 Adana, Turkey, Poster Bildiri. PP 064
10. Karatepe H.K. , Katrancı N., Atik D., Tutar H., Tosun S. Birinci Basamak Sağlık Merkezine Başvuran Bireylerin Kadına Yönelik Sözel ve Fiziksel Şiddet Hakkındaki Tutumları. 15th International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress 26-29 May 2016 Adana, Turkey, Poster Bildiri. PP 065.
11. Atik D., Karatepe H.K., Tutar H., Tosun S., Katrancı N., Tiryaki H.Ş. Birinci Basamak Sağlık Merkezine Başvuran Bireylerin Toplumsal Cinsiyet Eşitliğine Yönelik Tutumları. 15th International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress 26-29 May 2016 Adana, Turkey, Poster Bildiri. PP 066.
12. Katrancı N., Göv P.(2017).Significacce of Occupational Safety for Healthcare Professionals. 19. WASET, Conference Proceedings, Barcelona Spain Aug 17-18, 19(8) Part XI.p.1806. Sözel Bildiri.
13. Katrancı N., Göv P.(2017). Assesment of Intern Students' attitudes towards Medical Errors. 19. WASET,Conference Proceeings, Barcelona Spain Aug 17-18 (19) PartXI. p.1805. Sözel Bildiri.
14. Katrancı N. Güllü İ.H. (2017).Langerhans Cell Histiocytosis: Rewiew of the Literature and a Case Study in an Adult. 19. WASET,Conference Proceeings, Barcelona Spain Aug 17-18 (19) PartXI p.1625. Sözel Bildiri.
15. Katrancı N., Göv P.(2018). Hemşirelikte Yenileşim ve Stratejik Yönetim Sinerjisi.1.Uluslararası İnovatif Hemşirelik Kongresi, 4-5 Mayıs, İstanbul. Sözel Bildiri.
16. Katrancı N., Göv P.(2018).Hemşirelikte İnovasyon için Örgütsel Vatandaşlık ve Yönetimsel Desteğin Önemi. 1.Uluslararası İnovatif Hemşirelik Kongresi, 4-5 Mayıs, İstanbul. Sözel Bildiri.

### **3. Ulusal hakemli dergilerde yayımlanan makaleler**

1. Katrancı N. Türkiye' de Kan Bağışı Durumu ve Kan Bağış Devamlılığını Etkileyen Faktörler. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt 7,Sayı 21, 2012.

### **4. Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında basılan bildiriler**

1. Katrancı N, Ovayolu N, Ovayolu Ö, Sevinç A. Kemoterapiye Bağlı Gelişen Oral Mukozitin Önlenmesinde Kriyoterapinin Etkinliğinin

Değerlendirilmesi.12.Ulusal İç Hastalıkları Kongresi Poster Bildiri.6-10 Ekim 2010.

2. Katrancı N, Korkmaz A.Ç. Hemşirelerde En Büyük Sorun: Çalışma Ortamı. “Hemşirelikte Güncel Sorunlar ve Yaklaşımlar Sempozyumu”, Denizli,11-12 Nisan 2013. Poster Bildiri. P-51.
3. Korkmaz A.Ç., Katrancı N., Bilgen F.G. Hasta Güvenliğinde Bir Strateji: Bilgi Teknolojisi. “Hemşirelikte Güncel Sorunlar ve Yaklaşımlar Sempozyumu”, Denizli, 11-12 Nisan 2013. Poster Bildiri. P-09.
4. Bilgen F.G., Şekeroğlu Ş., Katrancı N., Çiçek Korkmaz A. Çocukluk Çağı Akut Gastroenteritlerin Önemi. “ 7. Ege Pediatri ve 3. Pediatri Hemşireliği Günleri”, Ege Üniversitesi, İzmir, 2013, Poster Bildiri. P-18
5. Katrancı N, Korkmaz A.Ç. Klinik Uygulamada Geribildirim: Performans Değerlendirme Sistemi. “Hemşirelikte Güncel Sorunlar ve Yaklaşımlar Sempozyumu”, Çanakkale, 11-12 Nisan 2014. Poster Bildiri. P-18

#### **Alınan Eğitim ve Sertifikalar**

- 1.Topluma Dayalı Üreme Sağlığıyla İlgili Eğitim Programı / 2004  
İstanbul Üniversitesi Willows Foundation Topluma Dayalı Üreme Sağlığı Ve Aile Planlaması Aile Sunumu Projesi
- 2.Kan Bankacılığı ve Transfüzyonu Eğitim Sertifikası /2007.Sağlık Bakanlığı İstanbul Çapa Kızılay Kan Merkezi

#### **Katıldığı Kongre, Kurs ve Seminerler**

1. 12.Ulusal İç Hastalıkları Kongresi-6-10 Ekim 2010.
2. Hemşirelikte Güncel Sorunlar ve Yaklaşımlar Sempozyumu”, Denizli, 11-12 Nisan 2013
3. “Hemşirelikte Güncel Sorunlar ve Yaklaşımlar Sempozyumu”, Çanakkale, 11-12 Nisan 2014
4. I. Ulusal (Ulusal arası Katılımlı) Hemşirelik Tarihi Kongresi 18-21 Haziran 2014.
5. International Management Research Congress. Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Mart 19-20, 2016.
6. 15th International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress 26-29 May 2016 Adana, Turkey.



7. III.Uluslararası Katılımlı Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi,21-23 Mayıs 2015.

8.2.Ulusal Hemşirelikte Yönetim Kongresi 8-10 Aralık 2016

9.1.Gaziantep Hemşirelik Öğrencileri Sempozyumu 12-13 Mayıs 2016.(Düzenleme Kurulu)

10. 1.Uluslararası İnovatif Hemşirelik Kongresi, 4-5 Mayıs, İstanbul.

11. 19. WASET,Conference Proceeings, Barcelona Spain Aug 17-18

**Diğer faaliyetler: Eğitim - Öğretim Faaliyeti olarak desteklenen Öğrenci Projeleri:**

1. “Erken Tanı Hayat Kurtarır” sloganıyla 30-70 yaş arası bayanlara Serviks Kanseri ve Meme Kanseri Hakkında Bilinçlendirme Etkinliği.4 Kasım 2014 Eğitim/18 Kasım 2014 KETEM taraması
2. “Hemşirelik Öğrencilerinden Kan Bağışına Destek” Projesi. 25 Kasım 2014 Kan Bağışı Eğitimi ve Uygulaması
3. “Akılcı İlaç Kullanımı Hakkında Bilinçlendirme Projesi”. 2 Aralık 2014 Eğitim Fakültesinde Eğitim
4. “Dengeli Beslen Sağlıklı Ol” Sloganı İle İlköğretimde Obezite İle Mücadele Projesi. 8 Aralık 2014 Mehmet Döğme İlköğretim Okulunda Eğitim
5. “İlköğretim Öğrencilerinde Kişisel Hijyen ve Önemi” Konulu Eğitim. 15 Aralık 2014 Şehit Sakıp İlkokulu Ziyaret ve Eğitim
6. “Rehabilitasyon Merkezinde Güzel Bir Gün”. 22 Aralık 2014 Kilis İli Hacı Salih ve Mine Kara Rehabilitasyon Merkezi’ne Ziyaret ve Okul Etkinliği.
7. “Suya Sabuna Dokunun Mikroplardan Kurtulun”. Merkez Yunus Emre İlkokulu öğrencilerine Eğitim ve Diş Muayenesi. 25 Aralık 2015, Kilis
8. “Bugünün Yarınlarını Koruyalım”. Kilis ili GAP Cheetos Çocuk Gelişim Merkezindeki 0-14 Yaş grubu çocukların ailelerine eğitim projesi. Ev Kazaları ve İlk Yardım Eğitimi. 4 Aralık 2015.
9. “Hepatit B Kabusunuz Olmasın”. Hedef Kitle Kilis 7Aralık Üniversitesi Öğrencileri. Yer: Eğitim Fakültesi Konferans Salonu. Eğitimci: İntaniye Hekimi Doğaç Uğurcan. 7 Aralık 2015.

10. “Bin Bir Suratlı Umut Projesi”.Hedef Kitle Kilis 7 Aralık Üniversitesi Öğrencileri. Kök Hücre Nakli ve Kan Bağışı Konusunda Bilinçlendirme Eğitimi. Destek Kuruluş Kilis Kızılay Kan Bağış Merkezi.23 Aralık 2015.

11. “Bana Yardım Eder misiniz?” “Şizofreni Hastalarında İlaç Kullanımı” ile “Hasta Yakınlarına Destek” Eğitimi. Kilis Toplum ve Ruh Sağlığı Merkezi işbirliğinde şizofreni ve bipolar bozukluğu olan hastalara tanıtım ve aile bilgilendirme toplantısı. Eğitimciler: Hemşirelik Öğrencileri: Hüsne Ceyhan, Sema Sert. 7 Ocak 2016.

### **Atıflar**

1. Katrancı N, Ovayolu N, Ovayolu Ö, Sevinç A. Evaluation of the effect of cryotherapy in preventing oral mucositis associated with chemotherapy- A randomized controlled trial. European Journal of Oncology Nursing: the official journal of European Oncology Nursing Society. 09/2011.(**45 Uluslararası dergide atf**).
2. Katrancı N. Türkiye’ de Kan Bağışı Durumu ve Kan Bağış Devamlılığını Etkileyen Faktörler. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt 7,Sayı 21, 2012.(**1 Ulusal, 1 Uluslararası dergide atf**)