

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELERİN EKİP GÜÇLENDİRME DÜZEYİ VE
İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

Erdoğan YOLBAŞ

**Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

ANKARA

2024

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELERİN EKİP GÜÇLENDİRME DÜZEYİ VE
İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

Erdoğan YOLBAŞ

**Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Seher BAŞARAN AÇIL**

**ANKARA
2024**

ONAY SAYFASI**HEMŞİRELERİN EKİP GÜÇLENDİRME DÜZEYİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ****Öğrenci: Erdoğan YOLBAŞ****Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Seher BAŞARAN AÇIL**

Bu tez çalışması 07/05/2024 tarihinde jürimiz tarafından "Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Programı" nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: *Prof. Dr. Deniz KOÇOĞLU TANYER*
(Selçuk Üniversitesi)

Tez Danışmanı: *Dr. Öğr. Üyesi Seher BAŞARAN AÇIL*
(Hacettepe Üniversitesi)

Üye: *Prof. Dr. Sergül DUYGULU*
(Hacettepe Üniversitesi)

Üye: *Doç. Dr. Fatoş Korkmaz*
(Hacettepe Üniversitesi)

Üye: *Dr. Öğr. Üyesi Miray AKSU*
(Sağlık Bilimleri Üniversitesi)

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

10.5 Haziran 2024

Prof. Dr. Müge YEMİŐCI ÖZKAN
Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “**Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge**” kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihinden itibaren 2 yıl ertelenmiştir.⁽¹⁾
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihinden itibaren 6 ay ertelenmiştir.⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir.⁽³⁾

07/05/2024

Erdoğan Yolbaş

¹“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

- (1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.
- (2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internette paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine enstitü veya **fakülte yönetim kurulunun** gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.
- (3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, **tezin yapıldığı kurum** tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, **ilgili kurum ve kuruluşun önerisi** ile **enstitü** veya **fakültenin** uygun görüşü üzerine **üniversite yönetim kurulu** tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir. Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir

* Tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.**

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, Dr. Öğr. Üyesi Seher BAŞARAN AÇIL danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesi'ne göre yazıldığını beyan ederim.

(İmza)

Erdoğan YOLBAŞ

TEŞEKKÜR

Başta yüksek lisans eğitim sürecimin tüm aşamalarında bilgi ve deneyimleri ile beni sürekli destekleyen ve yol gösteren danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Sayın Seher Başaran Açıl hocama,

Yüksek lisans öğrenciliğim döneminde çok değerli bilgi ve deneyimlerinden faydalanma fırsatı bulduğum kıymetli hocam Prof. Dr. Sayın Sergül Duygulu hocama,

Çalışmama değerli görüşleri ile katkı sunan jüri üyeleri Prof. Dr. Sayın Deniz Koçoğlu Tanyer, Doç. Dr. Sayın Fatoş Korkmaz, Dr. Öğr. Üyesi Sayın Miray Aksu hocalarıma,

Çalışmanın kapsam geçerliği ve dil geçerliği aşamalarına destek veren değerli hocalarım Prof. Dr. Sayın Havva Öztürk, Prof. Dr. Sayın Arzu Kader Harmancı Seren, Doç. Dr. Sayın Betül Sönmez, Dr. Öğr. Üyesi Sayın Sevda Arslan, Dr. Öğr. Üyesi Sayın Begüm Yalçın, Dr. Sayın Hümeysra Zengin, Dr. Sayın Birsen Civil Subaş'a,

Çalışmanın uygulanması için izin veren kurumlara ve çalışmaya katılan meslektaşlarıma,

TEŞEKKÜRLERİMİ SUNARIM...

ÖZET

Yolbaş, E., Hemşirelerin Ekip Güçlendirme Düzeyi ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2024. Bu araştırma, Sieloff-King Kurumlarda Çalışma Ekibi/Grubu Güçlendirme Değerlendirme Ölçeği'nin (Sieloff-King Assessment of Work Team/ Group Empowerment within Organizations) Türkçeye uyarlanması amacıyla metodolojik ve hemşirelerin ekip güçlendirme düzeyi ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ilişkisel desende olmak üzere iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini Ankara İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı hastaneler ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Araştırmanın birinci aşaması metodolojik olduğu için ölçek madde sayısının 10 katı olan 260 hemşire, ikinci aşama ise 205 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri, Hemşire Tanıtıcı Bilgiler Formu, Örgütsel Güçlendirme Ölçeği, Sieloff-King Kurumlarda Çalışma Ekibi/ Grubu Güçlendirme Değerlendirme Ölçeği Türkçe Versiyonu (SKAWTGEO-TR) kullanılarak, 15 Aralık 2022-30 Eylül 2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışmanın ilk aşamasında kapsam geçerliği için Davis tekniği, yapı geçerliği için Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA) ve ölçüt bağımlı geçerlik, güvenilirlik analizi için Cronbach's α değeri ve test-tekrar test güvenilirliği, Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Araştırmanın ikinci aşamasının verileri değerlendirilirken iki bağımsız grup arasındaki puan farkı Bağımsız Örneklem T Testi ile, ikiden fazla bağımsız grup arasında puan farkı Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiş olup hangi gruplar arasında fark olduğu ise Tukey Testi ile incelenmiştir. Hemşirelerin ekip güçlendirme düzeyleri ile ilişkili faktörleri belirlemek için Pearson Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır. SKAWTGEO-TR ölçeğinin Kapsam Geçerliği İndeksi (KGİ) %94'tür. Ölçeğin, $\chi^2/sd=1.990$, GFI=0.901, AGFI=.861, NFI=.931 NNFI (TLI)= 954 CFI= .964 RMSEA=.062 SRMR=.045 uyum indeksleri ile 20 madde 7 alt boyutta yapı geçerliği sağlanmıştır. Türkçeye uyarlanan ölçek ile Örgütsel Güçlendirme ölçeği arasında ölçüt bağımlı geçerlik orta düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($r=0,657$; $p<0,001$). SKAWTGEO-TR ölçeğinin alt boyutlarının Cronbach's α değerleri 0,81- 0,93 arasında değişmekte olup genel Cronbach's α değeri 0,94 bulunmuştur. Test-tekrar test puanları yüksek düzeyde anlamlı doğrusal ilişkiler göstermiştir ($r=0,792-0,954$; $p<0,001$). Hemşirelerin ekip güçlendirme düzeyi puan ortalaması yüksek ($78,25\pm 11,658$) bulunmuştur. Öğrenim durumu ile Çevresel Güçlerin Etkilerinin Kontrolü ve Güçlendirme Kapasitesi puan ortalamaları, çalıştığı birim ile Pozisyon ve Kaynak alt boyutu, pozisyonundan memnuniyet ile Güçlendirme Perspektifi, Amaçlar/Çıktılar Yetkinliği, Grup Liderinin Güçlendirme Yetkinliği, Pozisyon, Kaynak, Güçlendirme Perspektifi ve Güçlendirme alt boyutları ve yöneticilerin yönetim ile ilgili eğitim alması ile Güçlendirme Perspektifi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Sonuç olarak; SKAWTGEO-TR Türkiye'de hemşirelerin ekip güçlendirme düzeyini belirlemek için geçerli ve güvenilir bir araçtır. Ayrıca lisans mezunu hemşirelerin çalıştırılması, hemşirelerin memnun oldukları pozisyonlarda çalışmalarını için fırsatların yaratılması, yönetici hemşirelerin yönetim pozisyonuna gelmeden önce yönetim ile ilgili eğitim almaları, çalışılan birim özelinde hemşirelerin ekip güçlendirme düzeyinin ve ilişkili faktörlerin incelenerek hemşirelerin ekip güçlendirme düzeyinin geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Güçlendirme, ekip güçlendirme, geçerlik, güvenilirlik, hemşirelik.

ABSTRACT

Yolbas, E., The Determination of Team Empowerment Level of Nurses and Related Factors, Hacettepe University Graduate School of Health Sciences Nursing Services Management Program Master's Thesis, Ankara, 2024. This study was conducted in two stages: methodological design to adapt the Sieloff-King Assessment of Work Team/Group Empowerment within Organizations scale into Turkish and descriptive relational design to determine the level of team empowerment of nurses and related factors. The population of the study consisted of nurses working in hospitals affiliated to Ankara Provincial Health Directorate and university hospitals. Since the first stage of the study was methodological, 260 nurses, which is 10 times the number of scale items, and the second stage was conducted with 205 nurses. The data of the study were collected between December 15, 2022, and September 30, 2023 using the Nurse Descriptive Information Form, Organizational Empowerment Scale, Sieloff-King Scale for Assessment of Work Team/Group Empowerment in Organizations Turkish Version (SKAWTGEO-TR). In the first stage of the study, Davis technique was used for content validity, Confirmatory Factor Analysis (CFA) and criterion-dependent validity for construct validity, Cronbach's α value and test-retest reliability, Pearson correlation coefficient for reliability analysis. While evaluating the data of the second phase of the study, the difference in scores between two independent groups was analyzed by Independent Sample T Test, the difference in scores between more than two independent groups was analyzed by One-Way Analysis of Variance (ANOVA), and the difference between which groups was analyzed by Tukey Test. Pearson Correlation Coefficient was used to determine the factors associated with nurses' team empowerment levels. The Content Validity Index (CVI) of the SKAWTGEO-TR scale was 94%. The construct validity of the scale was achieved in 20 items and 7 sub-dimensions with $\chi^2/sd=1.990$, GFI=0.901, AGFI=.861, NFI=.931 NNFI (TLI)= 954 CFI= .964 RMSEA=.062 SRMR=.045 fit indices. Criterion-dependent validity between the scale adapted into Turkish and the Organizational Empowerment scale was found to be statistically significant at a moderate positive level ($r=0.657$; $p<0.001$). The Cronbach's α values of the sub-dimensions of the SKAWTGEO-TR scale ranged between 0.81 and 0.93 and the overall Cronbach's α value was 0.94. Test-retest scores showed highly significant linear relationships ($r=0.792-0.954$; $p<0.001$). The mean team empowerment level score of the nurses was found to be high (78.25 ± 11.658). A significant correlation was found between educational status and the mean scores of Controlling the Effects of Environmental Forces and Empowerment Capacity, between the unit of employment and Position and Resource sub-dimension, between satisfaction with the position and Empowerment Perspective, Goals/Outcomes Competency, Group Leader's Empowerment Competency, Position, Resource, Empowerment Perspective and Empowerment sub-dimensions, and between managers' training on management and Empowerment Perspective ($p<0.05$). In conclusion, SKAWTGEO-TR is a valid and reliable tool to determine team empowerment levels of nurses in Turkey. In addition, it is recommended to employ nurses with bachelor's degree, to create opportunities for nurses to work in positions they are satisfied with, to provide management training for nurse managers before coming to the management position, and to improve the team empowerment level of nurses by examining the team empowerment level of nurses and related factors specific to the unit they work in.

Key Words: Empowerment, team empowerment, reliability, validity, nursing.

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xii
ŞEKİLLER	xiii
TABLolar	xiv
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırma Soruları	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Güç Kavramı ve Hemşirelik	5
2.2. Hemşirelikte Güçlendirme	6
2.3. Ekip Güçlendirme Teorisinin Ortaya Çıkışı	8
2.3.1. Ekip Güçlendirme Teorisinin Gelişimi	10
2.4. Hemşirelikte Ekip Güçlendirmenin Önemi	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1. Araştırmanın Şekli	19
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yerler ve Özellikleri	19
3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme	21
3.3.1. Örneklem Seçim Yöntemi ve Kriterleri	21
3.3.2. Örneklem Dahil Edilme Dışlanma Kriterleri	22
3.4. Veri Toplama Araçları	23
3.4.1. Hemşire Tanıtıcı Bilgiler Formu	23
3.4.2. Sieloff-King Kurumlarda Çalışma Ekibi/ Grubu Güçlendirme Değerlendirme Ölçeği	24
3.4.3. Örgütsel Güçlendirme Ölçeği (Yapısal Güçlendirme Ölçeği)	26

3.5. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	26
3.5.1. Araştırmanın Birinci Aşamasının Uygulanması	27
3.5.2. Araştırmanın İkinci Aşamasının Uygulanması	30
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	31
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu	32
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	33
4. BULGULAR	34
4.1. Sieloff-King Kurumlarda Çalışma Ekibi/ Grubu Güçlendirme Değerlendirme Ölçeği'nin Geçerlik-Güvenirlilik Çalışmasına İlişkin Bulgular	34
4.1.1. Hemşirelerin Demografik Özellikleri	34
4.1.2. Sieloff-King Kurumlarda Çalışma Ekibi/ Grubu Güçlendirme Değerlendirme Ölçeği'nin Kapsam Geçerliği	36
4.1.3. Sieloff-King Kurumlarda Çalışma Ekibi/ Grubu Güçlendirme Değerlendirme Ölçeği'nin Yapı Geçerliği	37
4.1.4. Sieloff-King Kurumlarda Çalışma Ekibi/ Grubu Güçlendirme Değerlendirme Ölçeğinin Güvenirliliği	46
4.2. Hemşirelerin Ekip Güçlendirme Düzeyi ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesine İlişkin Bulgular	49
4.2.1. Hemşirelerin Demografik Özellikleri	49
4.2.2. Hemşirelerin Ekip Güçlendirme Düzeylerinin İncelenmesi	51
5. TARTIŞMA	58
5.1. Sieloff-King Kurumlarda Çalışma Ekibi/ Grubu Güçlendirme Değerlendirme Ölçeğinin Türkçe Geçerlik-Güvenirlilik Çalışmasına İlişkin Bulguların Tartışması	58
5.2. Hemşirelerin Ekip Güçlendirme Düzeyi ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesine İlişkin Bulguların Tartışması	62
5.2.1. Hemşirelerin Ekip Güçlendirme Düzeyi	62
5.2.2. Hemşirelerin Ekip Güçlendirme Düzeyi ile İlişkili Faktörler	63
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	66
6.1. Sonuçlar	66
6.2. Öneriler	67
7. KAYNAKLAR	69

8. EKLER	80
EK-1. Hemşire Tanıtıcı Bilgiler Formu	
EK-2. ‘Sieloff-King Assessment of Work Team/ Group Empowerment within Organizations (SKAWTGEO)’	
EK-3. Sieloff-King Kurumlarda Çalışma Ekibi/Grubu Güçlendirme Değerlendirme Ölçeği Türkçe Versiyonu (SKAWTGEO-TR)	
EK-4. SKAWTGEO-TR Ölçeğinin Değerlendirilmesi	
EK-5. Örgütsel Güçlendirme Ölçeği	
EK-6. Etik Komisyon İzni	
EK-7. Enstitü İzin Yazısı	
EK-8. Kurum İzin Yazıları	
EK-9. ‘Sieloff-King Assessment of Work Team/ Group Empowerment within Organizations (SKAWTGEO©) Ölçeği Yazar İzni	
EK-10. Örgütsel Güçlendirme Ölçeği Yazar İzni	
EK-11. Aydınlatılmış Onam Formları	
EK-12. Turnitin Raporu	
EK-13. Dijital Makbuz	
9. ÖZGEÇMİŞ	111

SİMGELER VE KISALTMALAR

DFA	Doğrulayıcı Faktör Analizi
ICN	International Council of Nurses- Uluslararası Hemşireler Birliği
ISPOR	The Professional Society for Health Economics and Outcomes Research- Sağlık Ekonomisi ve Sonuç Araştırmaları Profesyonel Topluluğu
KGİ	Kapsam Geçerliği İndeksi
Ort.	Ortalama
SKAWTGEO	Sieloff-King Assessment of Work Team/ Group Empowerment within Organizations
SKAWTGEO-TR	Sieloff-King Assessment of Work Team/ Group Empowerment within Organizations Turkish Version- Kurumlarda Sieloff King Çalışma Ekibi/ Grubu Güçlendirme Değerlendirme Ölçeği Türkçe Versiyonu
SKK (ICC)	Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı- Intraclass Correlation Coefficient
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SS	Standart Sapma
TDK	Türk Dil Kurumu

ŞEKİLLER

Şekil		Sayfa
2.1.	Kurumlarda ekip/grup gücü teori modeli.	11
4.1.	Sieloff-King kurumlarda çalışma ekibi/ grubu güçlendirme değerlendirme ölçeğinin çevirisi ve kültürel uyarlaması.	28
4.2.	7 Alt boyut ile oluşturulan ölçüm modeli.	40
4.3.	4 Alt boyut ile oluşturulan ölçüm modeli.	41

TABLOLAR

Tablo	Sayfa
2.1. Kurumlarda ekip/grup gücü teori değişkenleri.	12
3.1. Araştırmanın evrenini ve örneklemini oluşturan hemşirelerin hastanelere göre dağılımı.	21
3.2. Sieloff-King kurumlarda çalışma ekibi/ grubu güçlendirme değerlendirme ölçeğinin orijinal versiyonu değerlendirmesi.	25
4.1. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı.	35
4.2. Kapsam geçerliği uzman değerlendirmesi.	36
4.3. Sieloff-King kurumlarda çalışma ekibi/ grubu güçlendirme değerlendirme ölçeğinin doğrulayıcı faktör analizi uyum indeksleri.	38
4.4. Sieloff-King kurumlarda çalışma ekibi/ grubu güçlendirme değerlendirme ölçeği maddelerinin faktör yükleri.	39
4.5. Sieloff-King Kurumlarda Çalışma Ekibi/ Grubu Güçlendirme Değerlendirme ölçeğinin benzeşim-ayrışım geçerliği korelasyon değerleri.	43
4.6. Sieloff-King kurumlarda Çalışma Ekibi/ Grubu Güçlendirme Değerlendirme Ölçeği ile Örgütsel Güçlendirme Ölçeği arasındaki korelasyon katsayıları.	45
4.7. Sieloff-King Kurumlarda Çalışma Ekibi/ Grubu Güçlendirme Değerlendirme Ölçeği ve alt boyutlarının test-tekrar test puanları arasındaki ilişkiler.	46
4.8. Sieloff-King kurumlarda çalışma ekibi/ grubu güçlendirme değerlendirme ölçeğinin iç tutarlılık cronbach alfa değerleri.	47
4.9. Sieloff-King Kurumlarda Çalışma Ekibi/ Grubu Güçlendirme Değerlendirme Ölçeği maddelerinin madde toplam korelasyonları ve madde silindiğinde cronbach alfa değerleri.	48
4.10. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı.	49
4.11. Sieloff-King Kurumlarda Çalışma Ekibi/ Grubu Güçlendirme değerlendirme Ölçeği ve alt boyut puanlarının ortalama ve standart sapma değerleri, çarpıklık, basıklık değerleri.	51
4.12. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre Sieloff-King Kurumlarda Çalışma Ekibi/ Grubu Güçlendirme Değerlendirme Ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları.	52

1. GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı ve Önemi

Hemşirelerin, hasta bakım sorunlarına ilişkin karar verme sürecinde etkili olması beklenen hemşirelik bakımının sağlanması için önemlidir (1). Hemşireliğin gücü, mesleki iletişim temeline bağlı olarak bakımın kalitesinin artmasına katkı sağlamaktır (2). Güçlü hemşireler iş stresi (3) ve tükenmişliği daha az yaşar ve işlerinden daha fazla tatmin olurlar (4). Hemşire yönetici ve liderlerinin, hastanelerin hasta bakım kalitesini arttırmak için hemşirelerin güçlendirilmesine önem vermeleri önerilmektedir (5). Uluslararası Hemşire Birliği (International Council of Nurses-ICN) (6) 2022 yılında küresel sağlığı güvence altına almak için güçlendirmenin önemli bir bileşeni olan hemşirelerin kaynaklara erişimine dikkat çekmiştir. Bu yüzden hemşirelerin ekip olarak güç olgusunu anlamasına ve etki alanlarını belirlemelerine gereksinim bulunmaktadır (7).

Güç, *“kaynakları harekete geçirme, işleri yapma, kişinin ulaşmaya çalıştığı hedefler için ihtiyaç duyduğu her şeyi elde etme ve kullanma yeteneği”* dir (8). Güçlendirme ise çalışanların amaçlarına ulaşmasını sağlayan bir güç kapasitesi olarak tanımlanmaktadır (9). Güçlendirme, *“hangi faktörlerin güçsüzlük durumlarına yol açtığını belirleyen ve daha sonra çalışanların öz yeterliliğini geliştirmek amacıyla bunları ortadan kaldırmaya ya da çalışanların öz yeterliliğini geliştirecek durumları oluşturmaya odaklanan bir süreç”* olarak tanımlanmaktadır (5). Literatürde üç ana güçlendirme türü ele alınmıştır: yapısal güçlendirme (10), psikolojik güçlendirme (11) ve ekip güçlendirme (12).

Hemşirelerin güçlendirilmesi sağlık sistemi içerisinde anahtar bir süreçtir (13,14). Hemşireler gücü anladıklarında, sahip olduklarında ve etkin bir şekilde kullandıklarında mesleki amaç ve hedeflerine ulaşabilmektedirler (15). Hemşirelerin güçlendirilmesi literatürde birçok çerçevede tartışılmış olup, hemşire yöneticiler, hemşire liderler ve hemşire eğitimciler tarafından temsil edilen sağlık kurum ve kuruluşları tarafından klinik uygulamada dikkate alınması gereken önemli faktörlerden biri olarak görülmektedir (16). Güçlendirme literatüründeki bazı çalışmalar, güç ve güçlendirmeyi bireyle sınırlamaktadır (17–19). Bunun yanında hemşireler, amaçlarına ulaşmak için ekip olarak çalıştıklarından, ekip güçlendirmeye

ilişkin bir hemşirelik teorisinin, hemşirelik eğitimi, uygulaması ve araştırmasına rehberlik edebileceği ifade edilmiştir (20).

King'e (21) göre, “*güç, bir kişinin veya grubun hedeflere ulaşma kapasitesi*” dir. Bu tanımdan da anlaşılacağı gibi grupların da hedeflerine ulaşmaları için güce ihtiyaçları bulunmaktadır. Hemşirelik çalışma ekibi/grubu güçlendirmesi (22) hemşirelerin çalışma ortamlarını olumlu yönde etkileyecek bir araç olarak görülmektedir (23). Sieloff (24) hemşirelerin, sağlık bakım kurumları içindeki en büyük profesyonel grup olduklarını ve örgütsel gücü bir hemşirelik teorisyeni bakış açısıyla açıklamanın gerekliliğine vurgu yapmış ve ekip gücü kavramını geliştirmiştir. Sieloff (12), ekip gücünü, “*bir grubun hedeflerine ulaşma kapasitesi*” olarak tanımlamıştır. Bir hemşire grubunun güç düzeyinin artırılmasının, istenen kalite sonuçlarının elde edilmesi ve hasta güvenliğinde bir iyileşmeye yol açabileceği ifade edilmiştir (22).

Hastanelerde hemşirelerin hem bireysel hem de hemşirelik ekibi düzeyinde sürdürülebilir çabalarına ihtiyaç vardır (25). Ekip gücü, hemşirelerin bireysel konumlarına sahip çıkıp hasta bakım hedeflerine ulaşmak için müzakere etmelerine ve birlikte çalışmalarına yardımcı olmaktadır (26). King'in amaca ulaşma kuramı çerçevesinden (27) geliştirilen ekip gücü teorisi (12), hemşirelik için pozitif bir kaynak olarak tanımlanan güç ile hemşireliğin örgütsel gücüne odaklanmaktadır. King'in amaca ulaşma teorisi, hemşirelik bakımının amacı doğrultusunda hemşire ve hasta etkileşimi ile belirlenen gereksinimleri karşılamak için iş birliği yapmalarını önermektedir (27). Ekip güçlendirme ise bir hemşire grubunun sonuca ulaşma yeteneğine katkıda bulunan bileşenleri tanımlamaktadır (28). Ekip güçlendirme, hemşirelik dışı bir çerçeveden ziyade hemşireliğin kavramsal çerçevesine dayanması, bireylerden ziyade çalışma ekiplerine veya gruplarına odaklanması bakımından önceki güçlendirme çabalarından farklı bir odak noktası sunmaktadır (23).

Hemşirelerin ekip güçlendirmeleri hem hemşireler hem de hastalar için önemli bir kavramdır. Hemşire ekip/grup gücü düzeyleri yüksek olan örgütlerde hemşirelerin iş tatmini, örgütsel bağlılığı, örgütsel performansının yüksek olduğu bildirilmiştir (29). Hasta bakım çıktısı olarak, hemşire ekip/grup gücü düzeyleri yüksek olan örgütlerde hasta odaklı uygulamaların ve hasta memnuniyetinin yüksek olduğu bildirilmiştir (25). Hemşirelerin ekip güçlendirme algıları yönetici pozisyonunda olmalarına göre anlamlı

bir farklılık göstermiştir (29). Buna göre üst yönetimdeki hemşirelerin ekip gücü birim sorumluları ve birimde çalışan hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur (29). Ayrıca hemşirelik grubunun gücü, yönetici hemşirelerin gücüyle de ilişkilidir (30). Yönetici hemşirelerin gücü ile hemşirelerin ekip gücü orta dereceyi aşmayan düzeyde pozitif yönde ilişkili bulunmuştur (30).

Hemşirelerin ekip güçlendirme düzeylerinin değerlendirilmesi için literatürde Sieloff-King Kurumlarda Çalışma Ekibi/ Grubu Güçlendirme Değerlendirme Ölçeği (Sieloff-King Assessment of Work Team/ Group Empowerment within Organizations Scale-SKAWTGEO) yer almaktadır. SKAWTGEO, hemşirelere sağlık kuruluşlarındaki güçlenmelerini hem değerlendirmek hem de geliştirmek için küresel bir kaynak sağlamayı amaçlamaktadır (31).

Bu çalışma ile hemşirelik ekibi güçlendirme teorisinin, Türk hemşirelerin çalışma ekibinin sağlık kurumlarında güçlendirilmesini daha iyi anlamak ve geliştirmek için kullanılabileceğini düşünülmektedir. Ayrıca, hemşirelerin ekip güçlendirme düzeyinin ölçülmesinde SKAWTGEO'nun farklı dil ve kültürlerle uyarlanması hemşirelerin güçlendirilmesinde uluslararası karşılaştırmalara fırsat yaratacağı düşünülmektedir. Hemşirelerin ekip güçlendirme düzeyinin ve ilişkili faktörlerin belirlenerek, çalışma ortamlarında hemşirelerin ekip olarak güçlendirilmeleri için hemşire yöneticilerin stratejiler geliştirilmesine, hemşire eğitimcilerin bu konuda müfredatlarını gözden geçirerek güncellemelerine ve ülke düzeyinde hemşirelerin ekip güçlendirilmesi için oluşturulabilecek politikalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca araştırmanın, ülkemizde bu konuda daha önce yürütülmüş bir çalışma olmaması açısından öncü olduğu, çalışmamızın hemşirelik mesleğinin bilimsel bilgi düzeyinin artırılmasına, hemşirelik hizmetleri yönetiminin ilerlemesine yönelik girişimleri destekleyeceği düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma ile hemşirelerin ekip güçlendirme düzeyi ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Ayrıca bu çalışmada Sieloff-King Kurumlarda Çalışma Ekibi/ Grubu Güçlendirme Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliğinin saptanması da amaçlanmaktadır.

1.3. Araştırma Soruları

- 1- Sieloff-King Kurumlarda alışma Ekibi/Grubu Güçlendirme Değerlendirme leği Türk hemşireler için geçerli bir araç mıdır?
- 2- Sieloff-King Kurumlarda alışma Ekibi/Grubu Güçlendirme Değerlendirme leği Türk hemşireler için güvenilir bir araç mıdır?
- 3- Hemşirelerin ekip güçlendirme düzeyi nasıldır?
- 4- Hemşirelerin ekip güçlendirme düzeyi ile ilişkili faktörler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Güç Kavramı ve Hemşirelik

Amaçlara ulaşabilme olarak tanımlananan “power” güç kelimesi, Latince “potere” (to be able) kelimesinden türemiştir (32). Güç aynı zamanda harekete geçme kapasitesi ya da bir şeyi başarma gücü ve kudreti olarak da tanımlanabilir (33). Türk Dil Kurumu (34) ise gücü; “düşünce, fizik ve ahlak yönünden bir etki yapma ya da bir etkiye direnç gösterme yeteneği” olarak tanımlamaktadır. King’e (21) göre, “*güç, bir kişinin veya grubun hedeflere ulaşma kapasitesi*”dir. Ayrıca güç olgusundan yoksun bir örgütsel yapının oluşmasının mümkün olmadığı ifade edilmektedir (35). Dolayısıyla güç, bireylere veya gruplara başkalarının tutum ve davranışlarını değiştirme potansiyeli vermektedir (36).

Hemşirelikte güç de önemli ve çeşitli yorumları içeren tartışmalı bir kavramdır (37). Güç kavramı etrafındaki bu kafa karışıklığı, gücün tanımının çokluğundan kaynaklanmaktadır (2). Hemşirelikte güç kavramının hemşire bakış açısıyla açıklanması ve çeşitli boyutlarına ulaşılması konunun daha iyi anlaşılmasını sağlayabilmektedir (2). Manojlovich (38), hemşirelikte gücün, hemşireler tarafından hastaları güçlendirmek için kullanılan bakım uygulamalarını içerdiğini ifade etmiştir. Bradbury-Jones ve ark. (37), gücü hemşirelerin çalışma ortamı üzerinde kontrol etme yeteneği olarak tanımlamaktadır. Dolayısıyla güç, hemşirelerin bilgi ve becerilerini yaratıcı bir şekilde uygulama fırsatlarını yakalamalarına yardımcı olmaktadır (39).

Literatürde hemşirelerin güce sahip olmasının ve gücü kullanmalarının hasta bakımına dolaylı etkisinin olduğu belirtilmiştir (5,40). Güçlü hemşirelerin hasta bakımına etkileri; kaliteli bakım ve iyi hasta çıktıları (5,41), hasta memnuniyeti (42,43) ve hasta güvenliği algısında artış (44) olarak belirtilmektedir. Diğer taraftan hemşirelerin güce sahip olmasının kurumsal anlamda da yararları olduğuna dikkat çeken çalışmalar mevcuttur (45–48). Literatürde hemşirelerin sahip olduğu gücün, örgütsel bağlılık (48,49) ve iş memnuniyetini arttırdığı (40,45,46,50–52), işten ayrılmaların azalmasında (42,45,49,53) etkili olduğu vurgulanmıştır.

2.2. Hemşirelikte Güçlendirme

Cambridge Dictionary'e göre (54) güçlendirme; *“istediğinizi yapma veya başınıza geleni kontrol etme özgürlüğünü ve gücünü kazanma süreci”* olarak tanımlanmaktadır. Örnek olarak; kadınların/gençlerin güçlendirilmesi, politik/ekonomik güçlendirme verilmiştir. Edilgen bir anlamda kullanılan güçlendirme kavramı TDK'ya göre (34) *“güçlü duruma getirmek, güç kazanmasını sağlamak”* anlamında kullanılmaktadır. Literatürde güçlendirme daha çok yapı, hasta ve çalışanın güçlendirilmesi, kendi başına yeterli hale gelme süreci ve sonucunu tanımlamaktadır (33). Hemşirelik hizmetleri yönetiminde ise güçlendirme kavramı daha çok çalışanın güçlendirilmesi bakış açısıyla tartışılmaktadır. Hemşirelikte güçlendirme, güç kelimesinin yerine kullanılsa da eşanlamlı değildir. Güçlendirme, güce sahip olanlarla olmayanlar arasındaki güç eğimini ele alır ve güç kavramını örneklendirir (55).

Hemşire güçlendirme, *“bir hemşirenin kendi uygulaması üzerinde kontrol sahibi olduğu ve onun bir organizasyon içinde profesyonel hemşirelik sorumluluklarını başarılı bir şekilde yerine getirmesini sağladığı bir durum”* olarak tanımlanmıştır (56). Güçlendirme hemşirelikte esastır çünkü bireylerin hem kişisel hem de örgütsel hedeflere ulaşmalarını sağlayan bir ortamda günlük işlerini gerçekleştirme gücüne sahip olmaları gerektiğini öne sürer (11). Hemşirelik mesleği üzerindeki diğer grupların etkisi düşünüldüğünde güçlendirme literatürü hemşirelik için kritik bir öneme sahiptir (57). Bu anlamda hemşirelerin kurumsal kararları ve kaynak dağılımını etkileyebilmeleri için hem birey olarak hem de ekip olarak güçlü ve güçlendirilmiş olmaları beklenmektedir.

Hemşire güçlendirme bireysel, sosyokültürel ve yapısal olarak üç farklı düzeyin etkileşimi bağlamında gerçekleşir (58). Bu üç güçlendirme düzeyi de bir hemşirenin kendini güçlendirip güçlendiremeyeceğini etkileyebilir. Güçlendirmenin bireysel düzeyi, güçlendirmenin psikolojik yönüdür ve hemşirenin özerklik, başarı, yetenek ve değer duygularını içerir (59). Güçlendirmenin sosyokültürel düzeyi, bireyin sosyokültürel statüsüne bağlı olarak kendini güçlü ya da güçsüz hissetmesiyle ilgilidir; yani bir kişi toplumdaki konumu ya da aldığı eğitim onu aynı toplum ya da kültürdeki diğer kişilerden daha yüksek bir seviyeye yerleştiriyorsa kendini güçlü hissedebilir (60). Güçlendirmenin yapısal düzeyi, bilgiye erişim, destek alma, kaynaklara erişim, öğrenme ve büyüme fırsatına sahip olma ya da bunlara erişim sağlama becerisini içerir

(61,62). Hemşirelik literatürü güçlendirme kavramını 3 başlık altında incelemektedir; yapısal güçlendirme (8), psikolojik güçlendirme (63) ve ekip güçlendirme (Organizasyonlarda Çalışma Ekibi/Grubu Güçlendirme Teorisi) (12).

Yapısal Güçlendirme: Kanter (61), gücü işleri yapmak için kaynakları harekete geçirme yeteneği olarak kavramsallaştırmaktadır. Kanter çalışma ortamında üretken gücün nasıl elde edildiğini ve sürdürüldüğünü açıklamak için bir elektrik devresi benzetmesi kullanmaktadır. Çalışanlar bilgi hatlarına, desteğe, kaynaklara ve fırsatlara (öğrenme ve gelişme) erişebildiklerinde güç açıktır. Bu hatlar veya güç kaynakları mevcut olmadığında, güç kapalı olur ve etkili çalışma mümkün olmaz. Bu güç hatları (bilgi, kaynaklar, destek, öğrenme ve gelişim fırsatları), kuruluş içindeki yapısal güçlendirme kaynaklarıdır (64). Yapısal güçlendirme çalışanı dış çevre faktörleri aracılığıyla güçlendirmeyi amaçlayan bir yaklaşımdır (33). Ülkemizde yapılan çalışmalarda yapısal güçlendirmenin ölçümünde “Yapısal Güçlendirme Ölçeği”ne ve bu yaklaşımın temel aldığı Kanter’in yapısal güçlendirme teorisine yer verilmiştir (65–67).

Hemşireliğin güçlendirilmesine ilişkin araştırmalar, hemşirelerin yapısal güçlendirme düzeyleri (52,65,68) ve hemşireler için yapısal güçlendirmeyi artıran faaliyetlere odaklanmaktadır (69). Hemşirelerin güçlendirici yapılara erişimi, hastanelerdeki hasta bakımının kalitesi, etkinliği, güvenliği, verimliliği ve hasta odaklılığı gibi kalite sonuçlarının olumlu yönde etkilemektedir (5). Ayrıca hemşirelerin yapısal güçlendirme algıları ile duyarsızlaşma ve duygusal tükenme algıları arasında negatif, kişisel başarı algıları ile pozitif yönde bir ilişki tespit edilmiştir (70). Fragkos ve ark. (42) yapısal güçlendirmenin örgütsel bağlılıkla güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu ve örgütsel performansı arttırdığını ifade etmişlerdir. Yapısal güçlendirmenin otantik liderlik ile iş bağlılığı ve iş tatminini artırma, tükenmişliği azaltma ve bakım kalitesini artırma ile pozitif bir ilişkisi olduğu belirtilmiştir (71). Clavelle ve O’Grady (72) yapısal güçlendirmeyi paylaşılan yönetişimin bir öncülü olarak kabul eder. Wagner ve ark. (73) ise yapısal güçlendirmeyi sağlayan bir ortamın yaratılmasının, hemşirelerin psikolojik olarak güçlendirilmesine katkıda bulunan ve olumlu iş davranışları ve tutumlarına yol açan önemli bir örgütsel strateji olduğunu ifade etmişlerdir.

Psikolojik Güçlendirme: Psikolojik güçlendirme kendini dört düzeyde gösteren güdüleyici bir yapı olarak tanımlanmaktadır: Yeterlilik, anlam, seçim oluşturmak ve etki (63). Conger ve Kanungo (74) (1988) güçlendirmeyi öz yeterliliğin güdüsel bir kavramı olarak tanımlamıştır. Thomas ve Velthouse (75) (1990) ise güçlendirmenin çok yönlü olduğunu ve özünün tek bir kavram tarafından yakalanamayacağını savunmuştur. Güçlendirmeyi daha geniş bir şekilde, bireyin iş rolüne yönelimini yansıtan, dört biliş kümesinde kendini gösteren, artan, içsel görev motivasyonu olarak tanımladılar. Bunlar anlam, yeterlilik (Conger ve Kanungonun öz yeterliliği ile eş anlamlı), kendi kaderini tayin ve etki (63). Hemşireler ile yürütülen farklı çalışmalar, yüksek psikolojik güçlendirme düzeyinin düşük stres, tükenmişlik ve işten ayrılma niyeti, yüksek örgütsel bağlılık ve iş tatmini ile ilişkili olduğunu göstermiştir (76–79). Psikolojik güçlendirme ölçeği, Spreitzer'in geliştirdiği hemşirelerin psikolojik güçlendirme algılarını inceleyen bir ölçüm aracıdır (80).

2.3. Ekip Güçlendirme Teorisinin Gelişimi

Sieloff, hemşirelerde gücün varlığını ya da yokluğunu açıklayabilecek bir teori belirlemek için literatürü gözden geçirmiştir (20). O dönemde, örgütlerdeki ekip gücünü ele alan tek teori, gücün stratejik durumsallık teorisiydi (81). Stratejik durumsallık teorisi (The strategic-contingencies theory), bir alt birimin gücünü, stratejik beklenmedik durumların veya diğer bağımlı faaliyetlerin kontrolü yoluyla belirsizlik, ikame edilebilirlik ve merkezîyetçilik ile başa çıkmasıyla ilişkilendirmektedir (81). Sieloff, bu yönetim teorisini hemşirelik bağlamında uygulamak yerine, teoriden seçilmiş kavramları (merkezîyetçilik, belirsizlikle başa çıkma, ikame edilebilirlik) almış ve bunları King'in Kavramsal Sistemler Modeli (King's Conceptual System) çerçevesi içinde yeniden formüle ederek Bölüm Gücü Teorisi (Theory of Departmental Power) olarak orta-düzyem hemşirelik teorisi geliştirmiştir (12). Sieloff başta teorinin ismini Organizasyonlarda Grup Gücü Teorisi (Group Empowerment with Organizations) olarak adlandırmış (22,28,82,83), sonraki çalışmalarında ise bunu Organizasyonlarda Ekip Güçlendirme Teorisi (Theory of Goal Attainment) olarak ifade etmiştir (23,31,84). Teori son olarak Organizasyonlarda Çalışma Ekibi/Grubu Güçlendirme Teorisi (Theory of Work Team/Group Empowerment within Organizations) olarak isimlendirilmektedir (23).

King'in Kavramsal Sistemi (King's Conceptual System): Imogene King, insanların çevreyle etkileşim halinde olan açık sistemler olduğu fikrinden hareketle hemşirelik için kavramsal bir model geliştirmiştir (27). King'in kavramsal sistemi, hemşireliğin odak noktasının insan olduğu varsayımına dayanmaktadır. Ayrıca kavramların birbiriyle ilişkili olduğunu ve sistemler arasında uygulanabileceğini belirtmektedir (85).

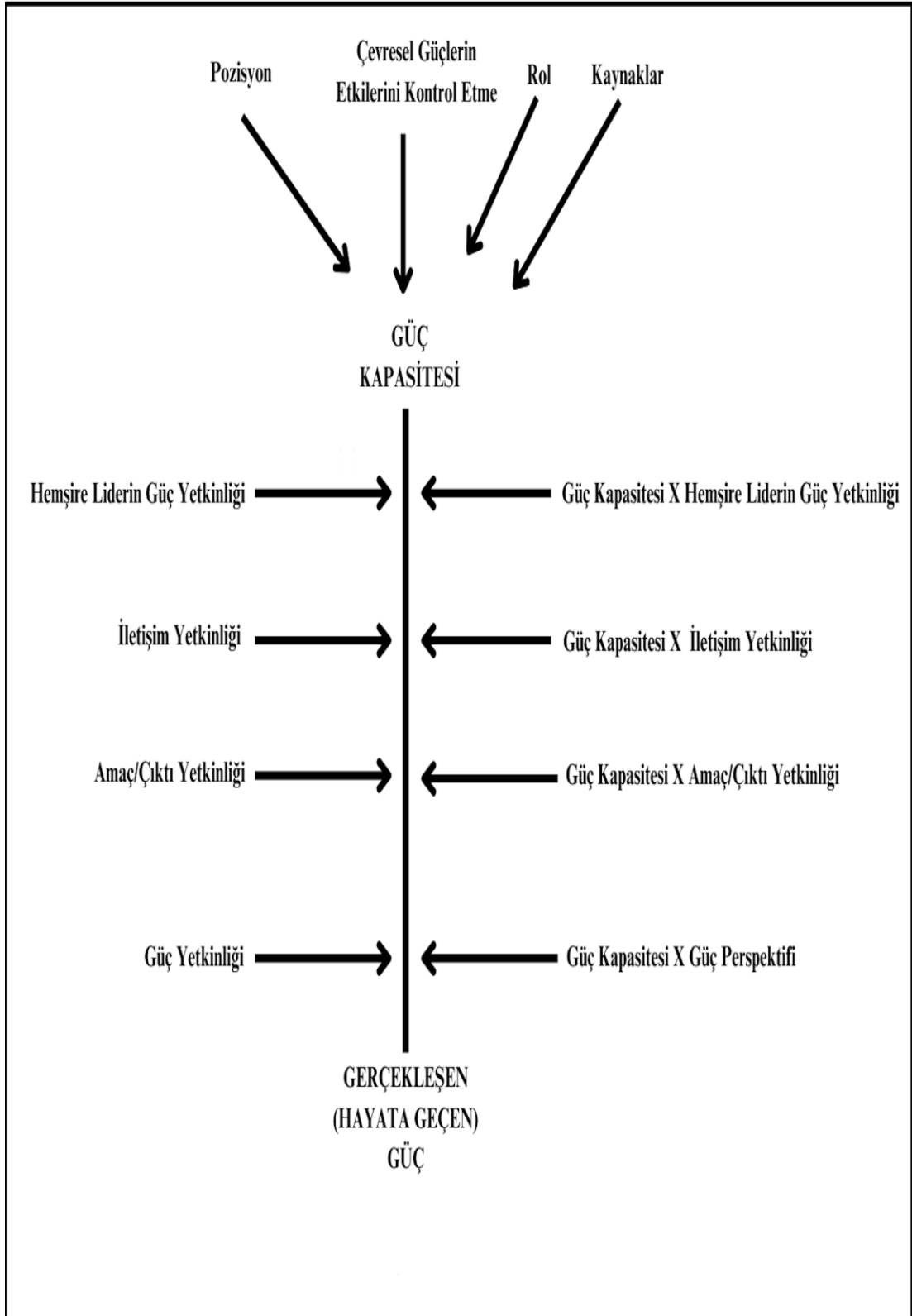
King'in çalışması hem kavramsal bir çerçeve hem de bir teori içerdiği için kavramsal bir model olarak kabul edilmektedir (86). King'in kavramsal çerçevesini oluşturan üç sistem vardır; kişisel sistemler, kişilerarası sistemler ve sosyal sistemler (87). Bireyler kişisel sistemlerdir (27). Her birey, çevreyle sürekli etkileşim halinde olan açık, bütünsel ve benzersiz bir sistemdir. Sosyal sistemler, ortak çıkarları veya hedefleri olan büyük gruplardan oluşur (87). Bir sosyal sistem, "değerleri ve pratik uygulama ve kuralları düzenleyen mekanizmaları korumak için geliştirilen sosyal roller, davranışlar ve uygulamalardan oluşan organize bir sınır sistemi" olarak tanımlanmaktadır (27). Kişilerarası sistemler ise birbirleriyle etkileşim halinde olan bireyleri içerir. Ayrıca Amaca Ulaşma Teorisi (Theory of Goal Attainment) kişisel ve kişilerarası sistemler ve insan etkileşimlerinin bir süreç modelinden türetilmiştir (27).

Amaca Ulaşma Teorisi (Theory of Goal Attainment): King'in kavramsal çerçevesini oluşturan üç sistem, Amaca Ulaşma Teorisi'nin geliştirilmesine temel oluşturmuştur. Kişilerarası sistemin kavramsal çerçevesi bu teorinin geliştirilmesinde en büyük etkiye sahiptir (87). Amaca Ulaşma Teorisi özellikle hemşirelerin sağlık hedeflerine ulaşmak için hastalarla nasıl etkileşime girdiğini ele almaktadır. Teorinin ilk kavramları (algı, iletişim, etkileşim, işlem, benlik, rol ve karar verme) hemşireliğin özünü temsil etmektedir (27). Teorinin insan etkileşimi ve kavramsal odak boyutları hemşirelik süreci boyutuna rehberlik etmektedir. King, geleneksel hemşirelik sürecini birbiriyle ilişkili eylemler sistemi, yani hemşireliğin uygulanma yöntemi olarak görmüştür. Bunun aksine, Amaca Ulaşma Kuramı'ndaki birbiriyle ilişkili kavramların bilgisi, hemşirelik uygulamalarının teorik temelini oluşturmuştur (88). King'in Kavramsal Sistem ve Teorisinin hemşire yöneticilerin hemşirelik hizmetlerinin sunumunu organize etmelerine yardımcı olacak bir rehber olarak kullanılabilirliği belirtilmiştir (27). King'in Kavramsal Sistemi ve Amaca Ulaşma Teorisi'nin

hemşirelik yönetimi için faydası, hemşirelik için bir rehber olarak kullanılmasıyla belgelenmiştir (22,23,89).

2.3.1. Ekip Güçlendirme Teorisinin Gelişimi

Ekip güçlendirme teorisi, hemşirelik için pozitif bir kaynak olarak tanımlanan güç ile hemşireliğin örgütsel gücüne odaklanan orta düzey bir hemşirelik teorisidir (23). Ekip güçlendirme teorisinde güç, "*hedeflere ulaşma kapasitesi*" olarak tanımlanırken, *hayata geçirilen güç* ise "*bir grubun hedeflere ulaşma yeteneğinin uygulanması*" olarak tanımlanmaktadır (21). Ekip güçlendirme teorisi, dört faktörün (çevresel güçlerin etkilerinin kontrolü, pozisyon, kaynaklar ve rol) etkilerini kontrol eden bir hemşirelik çalışma ekibinin güçlendirme kapasitesine katkıda bulunduğunu öne sürmektedir (Bkz Şekil 2.1., Bkz Tablo 2.1.). Ancak, bu kapasitenin bir güçlendirme kabiliyetine dönüştürülmesinden önce, dört ilave aracı (iletişim yetkinliği, güçlendirme perspektifi, amaçlar/çıktılar yetkinliği ve grup liderinin güçlendirme yetkinliği) daha mevcuttur (30,31).



Şekil 2.1. Kurumlarda ekip/grup gücü teori modeli (83).

Tablo 2.1. Kurumlarda ekip/grup gücü teori değişkenleri (83).

Teori Değişkeni	Tanım
Güç Kapasitesi (Empowerment Capacity)	Bir hemşire grubunun sonuçlara ulaşma kapasitesi
Çevresel Güçlerin Etkilerinin Kontrolü (Controlling the Effects of Environmental Forces)	Değişen sağlık hizmetleri eğilimlerinin bir kurumun/kuruluşun hedeflerine ulaşma becerisi üzerindeki etkisinden kaynaklanan potansiyel olumsuz sonuçların etkin bir şekilde yönetilmesi
Pozisyon (Position)	Bir sağlık hizmet sisteminin iletişim ağındaki bir hemşirelik grubunun merkezîyetçiliği/merkezi konumu
Kaynaklar (Resources)	Bir hemşire grubunun hedefe ulaşmak için kullanabileceği herhangi bir mal/yararlı şey
Rol (Role)	Bir hastanenin işlerinin hemşirelik bölümünün/ hemşirelerin çabalarıyla gerçekleştirilme derecesi
İletişim Yetkinliği (Communication Competency)	Bir gruptan diğerine bilgi verilmesiyle ilgili bilgi ve beceri
Amaçlar / Çıktılar Yetkinliği (Goals/Outcome Competency)	Bir grubun, bir grup tarafından değerli, aranan veya istenen olaylara ulaşma süreciyle ilgili bilgi ve becerisi
Hemşire Liderin Güç Yetkinliği (Group Leader's Empowerment Competency)	Grup hedeflerine ulaşılmasına ilişkin olarak hemşire liderin bilgi ve becerileri
Güç Perspektifi (Empowerment Perspective)	Hedeflerin gerçekleştirilmesine ilişkin algı ve değer
Gerçekleşen/Hayata Geçen Güç (Empowerment (capability – actualization of empowerment capacity))	Grubun hedeflere ulaşma yeteneğinin uygulanması

Güç kapasitesi; bir grubun sonuçlara ulaşma kapasitesidir (28). Çevresel güçlerin etkilerini kontrol etme, pozisyon, kaynaklar ve rol güç kapasitesini oluşturmaktadır.

Çevresel Güçlerin Etkilerinin Kontrolü; bu kavram, "değişen sağlık hizmetleri trendlerinin bir kurumun/kuruluşun hedeflerine ulaşma kabiliyeti üzerindeki etkisinden kaynaklanan potansiyel olumsuz sonuçları etkin bir şekilde yönetmek"

olarak tanımlanmıştır (82). Eğer bir hemşirelik ekibi çevresel güçlerin etkilerini öngörebilir, bunlara hazırlanabilir ve bunlara uyum sağlayabilirse, hemşirelik ekibinin gücünün artacağı düşünülmektedir. Buna ek olarak, bir hemşirelik ekibi çevresel güçlerin etkilerini öngörme, hazırlanma ve bunlara uyum sağlama konusunda genel organizasyona yardımcı olabiliyorsa, hemşirelik ekibinin gücü daha da artacaktır (28). Örnek olarak yakın zamanda tüm dünyayı etkileyen COVID-19 pandemisi verilebilir. Pandeminin hemşirelik hizmetleri sunumuna potansiyel olumsuz etkilerini önceden tahmin eden, hazırlık yapan ve bu duruma kolay uyum sağlayan hemşire yöneticilerin potansiyel olumsuz sonuçları etkin bir şekilde önlemeleri bu duruma örnek verilebilir (90).

Pozisyon, bir sağlık sisteminin iletişim ağındaki hemşirelik grubunun merkeziliğini ifade eder (91). Ekip güçlendirmede örgütsel birimin örgüt içindeki merkeziliğinin, bir birimin yoksulluğunu belirlemede kilit bir değişken olduğu öne sürülmüştür. Bir birimin kurum içindeki merkeziliğinin, bu birimin gücünü belirlemede anahtar bir değişken olduğu vurgulanmaktadır. Bu kavram, yani merkezilik, King'in kavramsal sistemi içerisinde konum olarak kavramsallaştırılmış ve "bir sağlık hizmetleri üst sisteminin iletişim ağı içerisinde bir hemşirenin (ekibin) merkeziliği" olarak tanımlanmıştır (28). Hemşirelik ekibinin gücü, kurum tarafından, kuruluş içinde değer verilen uzmanlığa sahip olarak, kurumdaki diğer gruplar tarafından kaliteli hizmetlerin sunulmasında merkezi olarak görülen bakımı sağlayarak ve hasta bakımı konusunda girdi sağlamak için kurumdaki diğer gruplarla iletişime geçerek algılanacaktır (28).

Kaynaklar; bir hemşire ekibinin hedefe ulaşmak için kullanabileceği herhangi bir mal/yararlı şeyi ifade eder (92). Hemşirelik kaynakları bağımsız olarak değil, birlikte ele alınmalıdır, çünkü her hemşirelik kaynağı tek başına mevcut değildir (93). Hemşire yöneticiler yönetsel olarak amaçlara ulaşmak için insan, zaman, bütçe, bilgi, teknoloji gibi kaynakları kullanmaktadır (32). Hemşirelik ekiplerinin güçlendirilmesi, bir kaynak olarak, nerede bulduklarına bakılmaksızın tüm hemşirelik grupları için mevcuttur (94). Yönetici hemşireler, ilgili hastane kaynak profillerini belirlemek ve bu hemşirelik kaynaklarına yapılan yatırımların hemşire bakım çıktılarına, hasta sonuçlarına ve hasta deneyimine nasıl dönüşebileceğini incelemek için ideal bir konumdadır (93).

Rol; “Bir hastanenin işlerinin hemşirelerin çabalarıyla gerçekleştirilme derecesi” olarak tanımlanmaktadır (95). Hickson (81) (1971) bir bölümün ikame edilebilirlik (substitutability: değiştirilebilir, yerine konulabilir) derecesinin, bir bölümün güçlü olup olmadığını belirleyen bir diğer kilit unsur olduğunu öne sürmüştür. Bu ikame edilebilirlik kavramı King'in kavramsal sistemi içerisinde rol olarak yeniden kavramsallaştırılmış ve "bir sağlık hizmetleri üst sisteminin işinin bir hemşirelik ekibinin işi aracılığıyla gerçekleştirilme derecesi" olarak tanımlanmıştır (95). Hemşirelik ekiplerinin bu özelliğe sahip olması beklenmektedir çünkü hemşireler olmadan sağlık kuruluşları işlevini yerine getiremezler (28). Hemşirelik yönetmeliği Madde 5'te belirtildiği gibi “güvenli ve sağlıklı bir çevre oluşturma, eğitim, danışmanlık, araştırma, yönetim, kalite geliştirme, iş birliği yapma ve iletişimi sağlama” hemşirenin rollerinden bazılarıdır (96). Hemşireler, hastaların sağlık koşullarındaki ani değişikliklerden ve hastaneye yatış sürecinden kaynaklanan risklerin azaltılması ve çalışma arkadaşlarının zarar görmesini önlemek için ramak kala durumlarının düzeltilmesi yoluyla hastanelerde güvenli uygulamanın sağlanmasında tamamlayıcı bir rol oynamaktadır (97).

İletişim yetkinliği; bir gruptan diğerine bilgi verilmesine ilişkin hemşirelik bilgi ve becerisidir (83). Hemşirelik hizmetlerini geliştirmek için önemli bir kaynak olan iletişim yetkinliği (98), hemşirelerin karar alma organlarında yer alarak kurumsal politika ve prosedürleri etkileme imkânı yaratması açısından da önemlidir.

Amaçlar/Çıktılar yetkinliği; bir grup tarafından “değer verilen, istenen veya arzu edilen olayları” (99) başarmaktır. King'in kavramsal sisteminde amaçların varlığı, gücün temel bir öncülü olarak tanımlanmıştır. Dolayısıyla, bir hemşirelik ekibinin güç sahibi olabilmesi için ekibin belirlenen amaç ve çıktılara ulaşma konusunda yetkin olması kritik önem taşımaktadır (100). Amaçlar/çıktılar yetkinliği ile ilgili olarak en üst düzeyde güce sahip olmak için, bir hemşirelik ekibinin açıkça tanımlanmış amaçlara sahip olması gerekir. Bu amaçlar, tüm hemşirelere girdi sağlama fırsatı verilerek geliştirilmiş olmalıdır. Buna ek olarak, maliyet sınırlaması tüm sağlık kuruluşlarında önemli bir odak noktası olmaya devam ettiğinden, bir hemşirelik ekibinin amaçları kaynakların etkin kullanımını ele almalıdır. Ayrıca, hemşirelerin bir sağlık kuruluşu için kaynak olarak görülmesi gerektiğinden, bir hemşirelik ekibinin amaçları hemşirelerin klinik yeterliliklerinin geliştirilmesini de sağlamalıdır (100).

Hemşire liderin güç yetkinliği; ekip liderinin ekip amaçlarının/çıktılarının başarılmalarıyla ilgili bilgi ve becerileridir (101). Bu kavram, bir hemşirelik ekip liderinin diğer örgütsel ekiplerle/gruplarla etkili bir şekilde iletişim kurma ve bunu yaparak bu hemşirelik ekibinin gücünü artırma becerisi olarak tanımlanmıştır (100). Hemşire lider, işe hemşirelik ekibi içindeki kilit bireylerin desteğini alarak ve sürdürerek başlamalıdır. Hemşire lider, hemşirelik ekibinin ötesinde, kurum içindeki diğer kişilerin gücü nasıl kullandığını ve hedeflere ulaşmak için kurum içindeki diğer ekiplerle/gruplarla iş birliğini nasıl kullandıklarını da bilmeli ve tüm kurum için idari karar alma sürecine aktif olarak dahil olmalıdır (100). Viinikainen ve ark. (30) çalışmalarında hemşirelik grubunun gücünün, yönetici hemşirelerin gücüyle pozitif yönde ilişkili olduğunu belirtmişlerdir.

Güç perspektifi; hedeflere/çıktılara ulaşılmasına ilişkin algı ve değer olarak tanımlanmıştır (102). Hemşirelikte güç kavramı ilk zamanlarda olumsuz olarak algılanmaktaydı (103). Gücü olumlu bir kavram ve hemşireler için bir kaynak olarak kavramsallaştıran iki önemli hemşirelik uzmanı, 1981'de başlayan yayınlarıyla King ve 1995'te başlayan yayınlarıyla Chinn'dir (100). Eğer bir hemşire lider gücü olumsuz olarak algılıyorsa, bu lider gücü bir hemşirelik ekibi adına kullanmaya çalışmayacaktır. Aksine, bir hemşire lider gücü olumlu olarak algılırsa, liderin grubun gücünü kullanmasına yardımcı olma ihtimali artacaktır (100). Dolayısıyla hemşire liderin hedeflerin gerçekleştirilmesine ilişkin algısı ekibin güçlendirilmesi için oldukça önemlidir.

Ekip güçlendirme, hemşirelik dışı bir çerçeveden ziyade hemşireliğin kavramsal çerçevesine dayanması, bireylerden ziyade çalışma ekiplerine veya gruplarına odaklanması bakımından önceki güçlendirme çabalarından farklı bir odak noktası sunmaktadır. Her bir çalışma ekibi veya grubu yalnızca kendisini güçlendirmekten sorumludur. Buna ek olarak, sağlık kuruluşlarında sınırlı miktarda güçlendirme mevcut değildir. Tüm çalışma ekipleri ve grupları, diğer çalışma ekiplerinin veya gruplarının güçlendirilmesine zarar vermeden kendi güçlendirme seviyelerini artırabilir (23).

Hemşirelik teorisi başlangıçta, tez araştırması yoluyla, hemşirelik bölüm gücü teorisi olarak geliştirilmiştir (101). Katılımcılardan gelen ve hemşirelik bölümlerinin ortadan kaldırılmasına yönelik bir eğilim olduğunu belirten geri bildirimler

sonucunda, Sieloff hemşirelik gruplarının sağlık kuruluşlarında her zaman var olacağına inandığı için bölüm terimi anlamsal olarak ekip/grup olarak değiştirilmiştir (22). Teorinin aracı kullanıldığında, hemşire katılımcılar güç terimini kabul etmekte zorlandıklarını ifade etmeye devam etmiştir. Bunun üzerine Sieloff, güç yerine kullanılabilir diğer kavramları belirlemek için teorinin ve ilgili aracın teorik bir incelemesini yapmıştır. King'in (27) bakış açısı, gücün hedeflere ulaşma olarak da görülebileceğini belirlediğinden, ilk olarak hedeflere ulaşma ifadesi güç yerine kullanılmıştır. Daha sonra, literatürün hedeflere ulaşılmasından ziyade sonuçlara odaklanmaya başladığı göz önünde bulundurularak, araçta yapılan bir başka revizyonla hedef yerine sonuç kullanılmıştır. Sieloff'un bir ekibin sonuç elde etme kabiliyetinin anlamsal olarak bir ekibin güçlenmesine eşdeğer olarak da yorumlanabileceğini kabul etmesinin bir sonucu olarak yenileme yapılmıştır.

2.4. Hemşirelikte Ekip Güçlendirmenin Önemi

Ekip güçlendirme teorisi, King'in (27) kavramsal çerçevesi içinden geliştirilmiş bir hemşirelik teorisidir. Kurumlarda ekip/grup güçlendirme teorisi, hemşirelik gruplarının güçlendirme düzeylerini hem değerlendirmelerine hem de daha da geliştirmelerine yardımcı olmak için geliştirilmiştir (101). Teorinin hemşirelik felsefesinden geliştirilmesi önemli bir faktördür. Hemşirelik bakımı ve hemşirelerin işlerinin gerçekleştiği sağlık ortamı, bir iş veya üretim ortamıyla aynı ortam değildir (31). Hemşirelik hizmetlerinin sunumunda kaliteli ve güvenli hasta bakımı birincil ürün olduğundan iş teorilerinin hemşirelik sürecini tam olarak karşılamadığı düşünülmektedir (20).

Bu teori geliştirme sürecinin bir parçası olarak, bazı varsayımlar iş teorilerinde yer alan varsayımlardan farklılık göstermiştir (31). Çoğu güçlendirme tartışmasının aksine, hemşirelik teorisi için güçlendirme kaynakları, olumlu ve olumsuz kaynakların bir kombinasyonundan ziyade hepsi olumludur. Örneğin, hemşirelikte güç ve güçlendirme ile ilgili tartışmalarda sıklıkla French ve Raven'ın (103) çalışmalarına atıfta bulunmaktadır. Ancak bu bakış açısında ceza gücü, olumsuz olarak algılanan ve hemşirelik değerleri ve inançlarıyla tutarlı olmayan bir davranış olarak önemli bir güç kaynağıdır.

Diğer güçlendirme teorilerinde ise çevre, insanlar ya da örgütler hemşireleri güçlendirmektedir. Weber (104) (1978) gücü baskıdan kaynaklanan bir olgu olarak kavramsallaştırmış ve gücün örgütler içinde örgütsel yapılardan kaynaklandığını belirtmiştir. Bu bakış açısı, güçlendirme fikriyle tutarsız görünmekte ve hemşireliğin baskı altında olan bir grup olarak görülmesini desteklemektedir. Buna karşılık, hemşirelik teorisiyle ilişkili bir varsayım, yalnızca çalışma ekibinin veya grubunun kendisini güçlendirebileceğidir.

Kanter bireylerin sağlığını daha iyi duruma getirmek için hemşirelerin sağlık kuruluşları ve toplum içindeki liderlik faaliyetlerinin teşvik edilmesini ve desteklenmesini önermiştir (8). Sieloff ve ark. (94) (2018) bir sağlık kuruluşu içinde bir hemşirelik ekibinin güçlendirilmesinin, güvenli ve etkili kaliteli hasta bakımını teşvik eden profesyonel bir çalışma ortamının daha da geliştirilmesine katkıda bulunarak hem hemşirelik ekiplerinin hem de hemşirelik ekibi içindeki bireysel hemşirelerin liderliğini artırmaya önemli ölçüde katkıda bulunan bir faktör olduğunu ifade etmişlerdir.

Hemşire çalışma ekipleri veya grupları, bağımsız olarak lisanslı profesyonel sağlık hizmeti uygulayıcılarından oluşur. Güvenli ve kaliteli hasta bakımı sağlamak için çalıştıkları ortamın yönetilmesi gerekir ve bu da yöneticilerin ve liderlerin işidir. Bu farklı yönetim/idare türü sayesinde, kayıtlı hemşire çalışma ekipleri ve grupları kendilerini daha da güçlendirebilir ve sonuç olarak güvenli bir şekilde daha yüksek kalitede bakım sağlayabilirler. Ekip gücü, hemşirelerin bireysel konumlarına sahip çıkıp hasta bakım hedeflerine ulaşmak için müzakere etmelerine ve birlikte çalışmalarına yardımcı olmaktadır (26).

Teorideki kavramlar hemşirelik literatürünün olumlu çalışma ortamlarına ilişkin görüşleriyle tutarlıdır. Çalışanların refahını ve üretkenliğini en üst düzeye çıkarmak için iş birliğine dayalı çabalarla karakterize edilen sağlıklı bir iş organizasyonu; personel gelişimine yatırım yapmayı (105–107), hemşirelerin karar verme sürecindeki rolünün artırılması, iletişimin geliştirilmesi (105) ve hemşirelerin kalite sonuçlarına katkılarının tanınmasını ifade etmektedir (105,107). Bu bileşenler, SKAWTGE0'da 1996'da kavramlar olarak tanımlanmıştır (101). Buna ek olarak, bir diğer kilit bileşen olan iş birliği ve ekip çalışması (105), teori ve ilgili araç olan SKAWTGE0 boyunca yansıtılmıştır.

Yapılan çalışmalarda hemşire ekip/grup gücü düzeyleri yüksek olan örgütlerde iş tatmini, örgütsel bağlılık, örgütsel performans (29), özerklik, hasta oryantasyonu, hasta memnuniyetinin (25) yüksek olduğu bildirilmiştir. Ayrıca hemşirelik grubunun gücü, yönetici hemşirelerin gücüyle de ilişkilidir (30).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırmanın birinci aşaması metodolojik, ikinci aşaması ise tanımlayıcı ilişkisel desende yapılmıştır.

Birinci aşama, hemşirelerin kurumlarda çalışma ekibi/grubu güçlendirmelerine ilişkin algılarını belirlemek üzere kullanılacak olan '*Sieloff-King Assessment of Work Team/ Group Empowerment within Organizations (SKAWTGEO©)*'/**Sieloff-King Kurumlarda Çalışma Ekibi/ Grubu Güçlendirme Değerlendirme Ölçeği**'nin Türkçeye uyarlanması, geçerlik ve güvenirlik çalışmasıdır.

İkinci aşama ise hemşirelerin ekip güçlendirme düzeyi ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılan psikometrik özellikleri saptanan ölçeğin Ankara ili sınırları içerisinde yer alan hastanelerde görev yapan hemşirelerden oluşan örnekleme uygulanan tanımlayıcı ilişkisel türde bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yerler ve Özellikleri

Araştırma, Ankara Büyükşehir Belediye sınırları içerisinde çalışmanın yapılmasına kurum izni veren kamu ve üniversite hastanelerinde yürütülmüştür. Araştırmanın her bir aşaması bir üniversite hastanesi bir de eğitim ve araştırma hastanesi olmak üzere toplamda dört hastanede yürütülmüştür.

Araştırmanın birinci aşaması Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ve Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülmüştür.

Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi: 1979 yılında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin Uygulama ve Araştırma Hastanesi olarak hizmete girmiştir. 1024 hasta yatağına sahip hastanede toplam 718 hemşire çalışmaktadır. Hemşirelerin çalışma saatleri 08.00-16.00, 16.00-08.00 ya da 08.00-20.00, 20.00-08.00 olmak üzere iki vardiya şeklinde düzenlenmiştir. Kurumun hemşirelik hizmetlerinin sunumu hemşirelik bakım hizmetleri müdürlüğü tarafından yürütülmektedir. Çalışmanın yürütüldüğü birimlerde hasta teslimlerinde kullanılan sistematik bir iletişim tekniği bulunmamaktadır. Hemşirelik hizmetleri, araştırmaya ve

eğitime dayalı, hemşirelik ve sağlık hizmetinin kalitesini arttırmayı amaçlamaktadır (108).

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi: 1946 yılında kurulan Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 600'den fazla yatak sayısı ile hizmet veren üçüncü basamak bir sağlık kurumudur. Kurumun hemşirelik hizmetlerinin sunumu Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü tarafından yürütölmektedir. Hastanede aktif olarak 854 hemşire görev yapmaktadır. Hemşireler 08.00-16.00 ya da 16.00-08.00 olarak iki vardiya şeklinde çalışmaktadır. Çalışmanın yürütöldüğü birimlerde hasta teslimlerinde kullanılan sistematik bir iletişim tekniği bulunmamaktadır. (109).

Araştırmanın ikinci aşaması ise Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi ve Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütölmüştür.

Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi: Hastane 1966'da Hacettepe Tıp Merkezi Hastanesi olarak hasta bakım hizmetine başlamıştır. Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinin 4., 5., 6., 7. ve 8. blokları Hacettepe Erişkin Hastanesi'ni oluşturmaktadır. Hastanede 730 yatak kapasitesi bulunmaktadır. Yetişkin Hastanesinde aktif olarak 647 hemşire çalışmaktadır. Hastanede hemşirelik hizmetlerinin yönetimi hemşirelik hizmetleri müdürlüğü tarafından yürütölmektedir. Hemşirelerin çalışma saatleri 08.00-16.00, 16.00-08.00 ya da 08.00-20.00, 20.00-08.00 olmak üzere iki vardiya şeklinde düzenlenmiştir. Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi 2007 yılı itibariyle JCI (Joint Commission International) tarafından akredite edilmiştir. Hastane JCI standartlarını almaya hak kazanan Türkiye'deki ilk kamu kuruluşu olma özelliği taşımaktadır. Ayrıca hastane düzenli olarak Uluslararası kalite standartlarını sağlamak amacıyla JCI tarafından denetlenmektedir. Çalışmanın yürütöldüğü birimlerde hasta teslimlerinde yapılandırılmış bir iletişim tekniği olan (I)SBAR kullanılmaktadır. Hemşireler için performans değerlendirme sistemi bulunmaktadır. (110).

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi: Hastane, 2010 yılından itibaren sağlık hizmeti sunmaya başlamış ve 2014 yılında Eğitim Araştırma Hastanesi statüsü kazanmıştır. Hastane 264 hasta yatağına sahip olup hastanede 280 hemşire görev yapmaktadır. Kurumun hemşirelik hizmetlerinin sunumu Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü tarafından yürütölmektedir. Hemşireler

08.00-16.00 ya da 16.00-08.00 olarak iki vardiya şeklinde çalışmaktadır. Çalışmanın yürütüldüğü birimlerde hasta teslimlerinde kullanılan sistematik bir iletişim tekniği bulunmamaktadır (111).

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ankara ili Büyükşehir Belediye sınırları içinde hizmet veren Eğitim Araştırma ve Üniversite hastanelerinde çalışan hemşireler oluşturmuştur.

3.3.1. Örneklem Seçim Yöntemi ve Kriterleri

Örneklem büyüklüğü ve seçimi araştırma aşamalarına göre yapılmıştır. Araştırma örnekleme tabakalı rastgele örnekleme yöntemiyle ulaşılmıştır (112).

Tablo 3.1. Araştırmanın evrenini ve örneklemini oluşturan hemşirelerin hastanelere göre dağılımı.

Hastane Adı	Hemşire Sayısı	Evren İçerisindeki Ağırlığı	Örneklem Seçilen Hemşire Sayısı
1.Aşama			
Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi	718	$718/1572=0,4567$	$0,4567*260=119$
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	854	$854/1572=0,5432$	$0,5432*260=141$
Toplam	1572		260
2.Aşama			
Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi	647	$647/927=0,6979$	$0,6979*205=143$
Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi	280	$280/927=0,3020$	$0,3020*205=62$
Toplam	927		205

Birinci Aşama

Araştırmanın birinci aşamasında Sieloff King Kurumlarda Çalışma Ekibi/Grubu Güçlendirme Değerlendirme ölçeğinin Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması adımları takip edildiği için ölçek madde sayısının 10 katı bireye ulaşılması hedeflenmiştir (113,114). Ölçek 26 maddeden oluştuğundan, örneklem

kapsamına 260 hemşire alınmıştır. Örneklem alınacak hemşire sayısının evrenini Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde çalışan 718 hemşire ve Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 854 hemşire olmak üzere toplam 1572 hemşire oluşturmuştur (Bkz. Tablo 3.1.). Ölçeğin test-tekrar test aşamasında ise aynı kurumlarda görev yapan ve ölçeğin ilk uygulamasına katılan hemşirelerden en az 30 örneklem ya da %10-20'si olmak üzere 50 hemşireye aynı ölçek 2-4 hafta sonra yeniden uygulanmıştır (113).

İkinci Aşama

Çalışmanın ikinci aşaması, Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması ile psikometrik özellikleri belirlenen Sieloff King Kurumlarda Çalışma Ekibi/Grubu Güçlendirme Değerlendirmesi ölçeğinin Ankara ili sınırları içerisinde yer alan Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi ve Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan hemşireler ile yürütülmüştür. Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesinde çalışan 647 hemşire ve Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 280 hemşire olmak üzere toplam 927 hemşire araştırmanın evrenini oluşturmuştur (Bkz. Tablo 3.1.). Çalışmanın etki genişliğini belirleyebilmek için hemşirelerin çalıştıkları pozisyondan memnuniyet durumları arasında SKAWTGEO-TR toplam puanına göre farklılık olup olmadığının incelendiği sonuçlar yani ortalama ve standart sapma değerleri kullanılmıştır. Çalışmanın gücü G*Power 3.1.9.2 paket programı ile hesaplanmış olup araştırmanın 2. aşaması 205 hemşire ile 0,05 anlamlılık düzeyi ve 0,308 etki genişliğinde (Ölçeğin alt boyutlarına göre açıklanan etki büyüklüğünden en düşük etki büyüklüğü ele alınmıştır.) %97 çalışma gücü ile tamamlanmıştır. Örneklem alınacak hemşirelere her bir hastane kapsamında tabakalı örneklem yöntemi ile ulaşılmıştır (115). Tabaka içindeki hemşirelere birimdeki hemşire sayısına göre ulaşılmıştır.

3.3.2. Örneklem Dahil Edilme Dışlanma Kriterleri

Örneklem dahil edilme ve dışlanma kriterleri her iki aşama için geçerli olacak şekilde kullanılmıştır. Çalışmanın yapıldığı hastanelerde poliklinikler dışında kalan dahili ve cerrahi servisler, yoğun bakımlar, acil servis ve ameliyathanelerde hemşire

ekibi olarak hizmet verildiğinden bu alanlarda çalışan hemşireler araştırmaya dahil edilmiştir. Çalışmanın yürütüldüğü hastanelerde hemşireler polikliniklerde ekip olarak çalışmadıklarından bu birimlerde çalışan hemşireler örneklem kapsamına alınmamıştır.

Dahil Edilme Kriterleri

- Bulunduğu birimde en az 6 aydır hemşire olarak çalışma
- Araştırmaya katılmayı kabul etme
- Dahili ve cerrahi servislerinde, yoğun bakım, ameliyathane ve acil servislerde görev yapma (ekip çalışması olan birimler)

Dışlanma Kriterleri

- Polikliniklerde çalışma

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın birinci aşamasında Kurumlarda Sieloff-King Çalışma Ekibi/ Grubu Güçlendirme Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapıldığından, Hemşire Tanıtıcı Bilgiler Formu, Kurumlarda Sieloff-King Çalışma Ekibi/ Grubu Güçlendirme Değerlendirme Ölçeği ve Örgütsel Güçlendirme Ölçeği verilerin toplanmasında kullanılmıştır.

Araştırmanın ikinci aşamasında ise veriler Hemşire Tanıtıcı Bilgiler Formu ve Sieloff-King Kurumlarda Çalışma Ekibi/ Grubu Güçlendirme Değerlendirme Ölçeği (SKAWTGEO-TR) aracılığıyla toplanmıştır.

3.4.1. Hemşire Tanıtıcı Bilgiler Formu

Bu form, hemşirelik literatürü doğrultusunda (23,116,117) araştırmacılar tarafından örnekleme dahil edilecek hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki verilerini toplamak üzere oluşturulmuştur (Ek 1). Form, hemşirelerin yaş, cinsiyet, öğrenim düzeyi, hemşirelik mesleğinde çalışma süresi, hastanedeki çalışma süresi, şu an çalıştığı birim/ ünite, çalışma pozisyonu, mevcut pozisyonda çalışma süresi, mevcut pozisyondan memnuniyet durumu, eğer yönetici ise yönetici olmadan önce yönetim ile ilgili bir eğitim alıp almadığı, hemşirelik ve yönetim ile ilgili herhangi bir süreli

yayını takip edip etmediği, kurumda herhangi bir komiteye üyelik durumu, herhangi bir mesleki örgüt/derneğe üyelik durumu olmak üzere toplam 13 soru içermektedir.

3.4.2. Sieloff-King Kurumlarda Çalışma Ekibi/ Grubu Güçlendirme Değerlendirme Ölçeği

Orijinal adı '*Sieloff-King Assessment of Work Team/ Group Empowerment within Organizations (SKAWTGEO)*' (Ek 2) olan ve Türkçe '*Sieloff-King Kurumlarda Çalışma Ekibi/ Grubu Güçlendirme Değerlendirme Ölçeği (SKAWTGEO-TR)*' (Ek 3) olarak adlandırılan ölçüm aracı, hemşirelerin çalışma ekibi/grubu güçlendirme algılarını belirlemek amacıyla Sieloff tarafından geliştirilmiştir (31). Ölçek 1996'daki başlangıcından bu yana çeşitli revizyonlardan geçmiştir (20,22). Ölçeğin son versiyonu 8 alt boyut ve 26 maddeden oluşmaktadır (Bkz. Tablo 3.2.). Çevresel Güçlerin Etkilerinin Kontrolü, Pozisyon, Kaynaklar, Rol, Grup Liderinin Güçlendirme Yetkinliği, Amaçlar/Çıktılar Yetkinliği ve Güçlendirme Perspektifi ölçeğin alt boyutlarını oluşturmaktadır. Ayrıca Çevresel Güçlerin Etkilerinin Kontrolü, Pozisyon, Kaynaklar ve Rol toplam güçlendirme kapasitesini oluşturmaktadır. Ölçeğin genel Cronbach alfa değeri 0,91'dir (20).

Tablo 3.2. Sieloff-King kurumlarda çalışma ekibi/ grubu güçlendirme değerlendirme ölçeğinin orijinal versiyonu değerlendirmesi.

Alt Ölçekler	Maddeler	Minimum Puan	Maksimum Puan	Yüksek	Orta	Düşük
Grup Liderinin Güçlendirme Yetkinliği	6a,6b,6d	3	15	15-12	11-7	6-3
İletişim Yetkinliği	3a,3b	2	10	10-8	7-5	4-2
Çevresel Güçlerin Etkilerinin Kontrolü	5a,5b,5c,5d,7c	5	25	25-19	18-12	11-5
Amaçlar/Sonuç Yetkinliği	4a,4b,4c	3	15	15-12	11-7	6-3
Pozisyon	2d,7a,7b	3	15	15-12	11-7	6-3
Güçlendirme Perspektifi	1a,1b,1c	3	15	15-12	11-7	6-3
Kaynaklar	2c,6c,7d,8a,8b	5	25	25-19	18-12	11-5
Rol	2a,2b	2	10	10-8	7-5	4-2
Toplam Güçlendirme Kapasitesi	2a,2b,2c,2d,5a,5b,5c,5d,6c,7a,7b,7c,7d,8a,8b	15	75	75-56	55-35	34-15
Toplam SKAWT GEO		26	130	130-96	95-61	60-26

Sieloff-King Kurumlarda Çalışma Ekibi/ Grubu Güçlendirme Değerlendirme Ölçeği (SKAWT GEO-TR)' ve Hemşire Tanıtıcı Bilgiler Formunun anlaşılabilirliğini ve kullanılabilirliğini test etmek için veri toplamaya başlamadan önce araştırmanın birinci aşamasının uygulandığı Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde çalışan 30 hemşire ile pilot uygulama yapılmıştır. Bu çalışma sonrası ölçekte herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

Sieloff-King Kurumlarda Çalışma Ekibi Grubu Güçlendirme Ölçeğinin Değerlendirilmesi

Ölçeğin orijinal versiyonu 26 maddeden oluşmakta ve ölçek maddelerine en az 1 en fazla 5 puan verilebilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 26, en yüksek puan ise 130'dur (Bkz. Tablo 3.2.). Ölçek 5'li likert tipi bir ölçektir. 5= kesinlikle katılıyorum, 4=katılıyorum, 3= ne katılıyorum ne katılmıyorum, 2=katılmıyorum ve 1= kesinlikle katılmıyorum olarak anlamlandırılmaktadır. Ters puanlanan maddesi bulunmamaktadır. Ölçeğin Türkçe versiyonu için puan tablosu ve aralıkları Ek-4'te verilmiştir. Ekipleri karşılaştırmak için ölçek ve alt ölçekler kullanılırken, maddelerin, alt ölçeklerin ve genel ölçeğin ortalamaları kullanılmaktadır. Ölçekten alınan puanlar

yükseldikçe, katılımcıların çalışma ekibi/grubu katılımının bir sonucu olarak kendilerini güçlendirilmiş hissettiklerini göstermektedir.

3.4.3. Örgütsel Güçlendirme Ölçeği (Yapısal Güçlendirme Ölçeği)

Örgütsel Güçlendirme Ölçeği (Yapısal Güçlendirme Ölçeği) çalışmamızın ölçüt bağımlı geçerlik aşamasında kullanılmıştır (Ek 5). Laschinger ve ark. (62) tarafından geliştirilen ölçeğin orijinal adı 'Conditions for Work Effectiveness Questionnaire-II (CWEQ-II)'dir. Ölçek, yapısal güçlendirmeyi ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçek Türkçe'ye Kadriye Mortaş tarafından Örgütsel Güçlendirme Ölçeği olarak uyarlanmıştır (118).

Ölçek, Kanter'in tanımladığı yapısal güçlendirmenin 6 alt boyutunu ölçmeye yönelik 19, genel güçlendirmeyi ölçen 2 madde olmak üzere 21 maddeden oluşmaktadır. Alt ölçeklerden ilk dördü Kanter'in dördü güçlendirme yapısından oluşmaktadır; fırsat, bilgi, destek ve kaynaklara ulaşmadır. Sonraki iki alt ölçek ise Kanter'in biçimsel güç (İş Faaliyetleri Ölçeği / Job Activities Scale-JAS) ve biçimsel olmayan güç (Örgütsel İlişkiler Ölçeği / Organizational Relationships Scale-ORS) kavramlarını ölçmektedir. Ölçekten üçün üstünde ortalama puan alan bireyler örgütsel güçlendirme düzeyleri yüksek; üçün altında ortalama puana sahip bireyler ise örgütsel güçlendirme düzeyleri düşük olarak değerlendirilmektedir.

Ölçeğin literatürde hemşirelik araştırmalarında kullanıldığı çalışmalar mevcuttur (13,64,119–121). Ölçeğin Türkçe versiyonu ile yapılan araştırmalardaki Cronbach alfa değerleri 0,90 ve üzerindedir (13,118). Çalışmamızda 19 maddeden oluşan Örgütsel Güçlendirme Ölçeği'nin yüksek derecede güvenilir ($\alpha=0,918$) olduğu görülmüş iken fırsat ($\alpha=0,840$), bilgi ($\alpha=0,875$), destek ($\alpha=0,914$), kaynak ($\alpha=0,890$), biçimsel güç ($\alpha=0,863$), biçimsel olmayan güç ($\alpha=0,830$) ve genel güçlendirme ($\alpha=0,905$) alt boyutlarının da yüksek derecede güvenilir olduğu bulunmuştur.

3.5. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

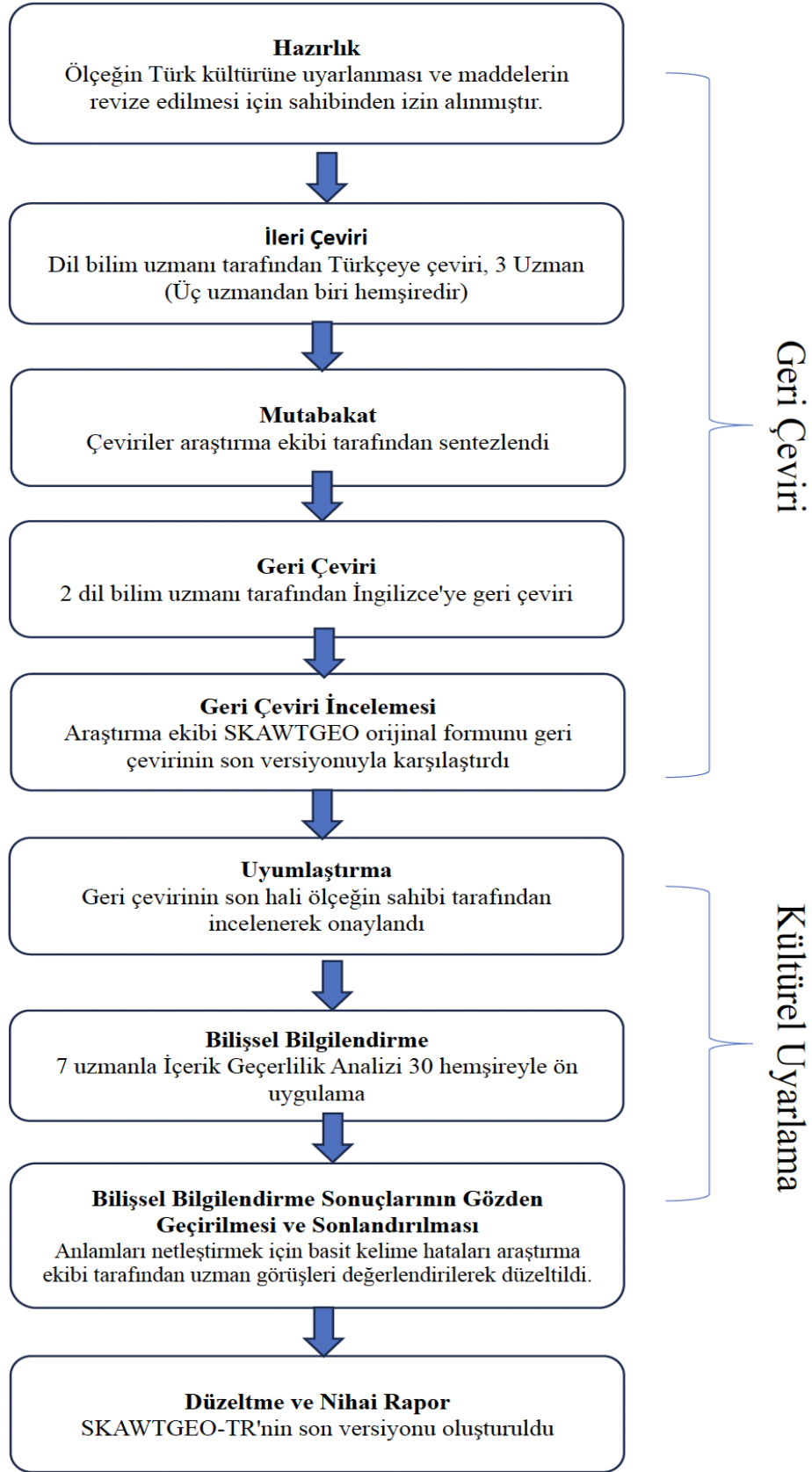
Araştırmanın birinci aşaması için veriler 15 Aralık 2022 – 28 Şubat 2023 tarihleri arasında, ikinci aşaması için veriler 5 Haziran 2023 – 30 Eylül 2023 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.5.1. Araştırmanın Birinci Aşamasının Uygulanması

Araştırmanın birinci aşamasında Sieloff-King Kurumlarda Çalışma Ekibi/ Grubu Güçlendirme Değerlendirme Ölçeğinin Türkçe'ye adaptasyonu için gerekli adımlar izlenmiştir.

Sieloff-King Kurumlarda Çalışma Ekibi/ Grubu Güçlendirme Değerlendirme Ölçeğinin Dil Eşdeğerliği ve Kapsam Geçerliliği

Dil Eşdeğerliği: SKAWTGEO'nun, Türkçeye çevirisinde dil geçerliği için ISPOR rehberinin önerdiği adımlar takip edilmiştir (122). Takip edilen adımlar Şekil 4.1'de verilmiştir. Ölçek, Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı'nda görev yapan bir öğretim üyesi ve her iki dil ve kültürü iyi düzeyde bilen birbirinden bağımsız iki dil uzmanı tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Çeviri yapan uzmanlar birbirinden bağımsız çalışmıştır. Araştırmacılar tarafından tercüme edilen materyallerden ölçeğin ilk Türkçe versiyonu ortak karar ile oluşturulmuştur. Türkçe versiyonu profesyonel iki tercüman tarafından tekrar İngilizce'ye çevrilmiştir. Araştırmacılar tarafından tercüme edilen materyallerden ölçeğin geri çeviri versiyonu oluşturulmuştur. Aracın hem Türkçe çevirisi hem de geri çevirisi e-posta ile ölçek yazarına gönderilmiştir. Yazardan, küçük dil düzeltmeleri ile geri çevrilmiş versiyonu için onay alınmıştır.



Şekil 4.1. Sieloff-King kurumlarda çalışma ekibi/ grubu güçlendirme değerlendirme ölçeğinin çevirisi ve kültürel uyarlaması (122).

Kapsam Geçerliği: Ölçeğin kapsam geçerliliğini test etmek için Davis Tekniği kullanılmıştır (123). Türkçeye çevirisi ve Türkçeden İngilizce geri çevirisi tamamlanan ölçeğin kapsam geçerliği aşamasında ölçekte bulunan soruların ölçüm aracının kullanım amacına uygun olup olmadığını, ölçülmek istenen alanı temsil edip etmediğini ve alan dışı farklı kavramları barındırıp barındırmadığını belirlemek amacı ile hemşirelikte yönetim alanında bir profesör, iki doçent, bir doktora öğretim üyesi, hemşirelik esasları ve yönetimi alanında bir doktora öğretim üyesi, hastane hemşirelik hizmetleri müdürü doktora ünvanına sahip bir hemşire, hasta bakım ve hemşirelik hizmetleri direktörü bir uzman hemşire olmak üzere yedi uzmanın görüşüne başvurulmuştur. Literatürde kapsam geçerliğinde görüş alınacak uzman sayısı konusunda farklı görüşler bulunmakta olup 2 ila 20 uzman önerilmektedir (123,124). Çevirisi tamamlanan ölçek yedi uzmana Türkçe-İngilizce çevirileri ile gönderilmiştir. Uzman görüşleri doğrultusunda ölçekten madde çıkarılmamıştır. Uzmanların geri dönüşünden sonra pilot çalışma için ölçeğin Türkçe versiyonu 30 hemşireye uygulanmıştır. Bu uygulama sonunda ölçek maddelerinde herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

Sieloff-King Kurumlarda Çalışma Ekibi/ Grubu Güçlendirme Değerlendirme Ölçeğinin Yapı Geçerliği

Kapsam geçerliliği tamamlanan ölçek, araştırmanın birinci aşamasında yer alan örneklem grubuna uygulanmıştır. Daha sonra ölçeğin yapı geçerliğini test etmek amacıyla Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA), benzeşim-ayrışım geçerliği ve ölçüt bağımlı geçerlik kullanılmıştır.

Doğrulamalı Faktör Analizi: Teorik yapısı saptanan ölçeğin örneklem grubuna uygunluğu doğrulamalı faktör analizi ile belirlenmektedir (125). Bu doğrultuda ölçeğin yapı geçerliğini test etmek için doğrulamalı faktör analizi (DFA) uygulanmıştır. DFA'nde test edilen modelin veri ile desteklenip desteklenmediğine, analizler neticesinde üretilen uyum iyiliği indeks (Goodness of fit indices) değerleri ile karar verilmektedir. Uyum iyiliği indeksleri için Ki-Kare uyum iyiliği değeri (Chi-Square Goodness Of Fit, χ^2), Uyum İyiliği İstatistiği (Goodness of Fit Index, GFI), Düzeltilmiş Uyum İyiliği İstatistiği (Adjusted Goodness of Fit Index, AGFI), Yaklaşık Hataların Ortalama Karakökü (Root Mean Square of Error Approximation, RMSEA),

standartlaştırılmış hata kareleri ortalamasının karekökü (Standardized Root Mean Square Residual, SRMR), Normlaştırılmış Uyum İndeksi (Normed Fit Index, NFI), Normlaştırılmamış Uyum İndeksi (Non-Normed Fit Index, NNFI (TLI)) ve Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (Comparative Fit Index, CFI) değerlerine bakılmıştır.

Ölçüt Bağımlı Geçerlilik: Ölçüt bağımlı geçerlilik, bir ölçüm aracının diğer ölçüm aracı ile elde edilen sonuçları verme yeteneğidir (114). Mortaş (118) tarafından (2005) Türkçe'ye uyarlanan Örgütsel Güçlendirme Ölçeği araştırmamızda ölçmeyi amaçladığımız hemşirelerde güçlendirme kavramını araştıran bir araç olarak görüldüğü için uygulamamızın ölçüt bağımlı geçerlik aşamasında kullanılmıştır. Bu aşamada iki ölçüm aracının korelasyon katsayıları karşılaştırılmıştır.

Benzeşim-Ayrışım Geçerliği: Ölçeklere uygulanan DFA analizinden sonra ölçeğin benzeşim geçerliği (Convergent Validity) ve ayrışım geçerliği (Discriminant Validity) değerlendirilmiştir. Benzeşim geçerliğinde her boyut için bileşik güvenilirlik (Composite Reliability-CR) ve ortalama açıklanan varyans (Average Variance Extracted-AVE) değerleri hesaplanmıştır. (126).

Sieloff-King Kurumlarda Çalışma Ekibi/ Grubu Güçlendirme Değerlendirme Ölçeğinin Güvenirliği

Güvenirlik: Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı ölçeğin güvenirliliğini test etmek için hesaplanmıştır. Cronbach alfa, ölçek maddelerinin iç tutarlılığını değerlendirir. Güvenirlik çalışması kapsamında ayrıca ilk uygulama grubunda bulunan 50 hemşireye 2-4 hafta süre içinde test-tekrar test uygulanmıştır (113). Test-tekrar test için korelasyon analizine bakılmıştır. Çalışmada ölçüm aracı olarak kullanılan ölçek ve alt boyut puanlarının normal dağılım varsayımları sağladığı saptanmıştır. Bu nedenle ölçek ve alt boyut puanları arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır (127).

3.5.2. Araştırmanın İkinci Aşamasının Uygulanması

Araştırmanın ikinci aşaması ait veri toplama araçları 5 Haziran 2023-30 Eylül 2023 tarihleri arasında hemşirelerden çalıştıkları vardiyalarda anket yöntemi ile toplanmıştır. Hastanedeki kliniklerde çalışan hemşire sayısı birim sorumlularından alınmış, hastanedeki hemşire sayısına göre tabakalandırılarak örnekleme ulaşılmıştır.

Klinikler gece ve gündüz vardiyalarında en üst kattan aşağıya doğru gezilmiş olup veri toplama araçları o an orda olan hemşirelere uygulanmıştır. Anket formları birimlerden 1-3 gün içerisinde kapalı bir zarf içinde toplanmıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın birinci aşamasında; ‘Sieloff-King Kurumlarda Çalışma Ekibi/ Grubu Güçlendirme Ölçeği’ nin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında veriler araştırmacı tarafından kodlandıktan sonra SPSS istatistik paketi sürüm 23 paket programına aktarılmıştır. Yapı geçerliğini değerlendirmek amacı ile doğrulayıcı faktör analizi-DFA (Confirmatory Factor Analysis), benzeşim-ayrışım geçerliği ve ölçüt bağımlı geçerlik, güvenilirlik çalışması Test-tekrar test analizi Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı, iç tutarlık katsayısı ve Pearson Korelasyon Katsayısı hesaplanmıştır (128). KGİ $\geq 0,80$ olması maddenin kapsam geçerliği açısından yeterli olduğunu ifade etmektedir (123). Ölçeğin yapı geçerliği için bire yakın bir NFI, NNFI, CFI, RFI ve GFI, 0,08'den küçük bir RMSEA ve 5'ten küçük bir χ^2 / df değeri gerekmektedir (129). Benzeşim geçerliği için CR değerinin 0,70 ve üzeri, AVE değerlerinin ise 0,50 ve üzeri olması gerekmektedir (130). Ayrışım geçerliği için değişkenler arası korelasyonların hesaplanması ve AVE değerlerinin kareköklerinin bu korelasyon değerlerinden büyük olması gerekmektedir (126).

Araştırmanın ikinci aşamasında; Hemşire Tanıtıcı Bilgiler Formu ile Sieloff-King Örgütlerde Çalışma Ekibi/ Grubu Güçlendirme Ölçeği Türkçe Versiyonu (SKAWTGEO-TR) ile toplanan veriler IBM SPSS İstatistik 26 paket programına aktarılarak analiz edilmiştir. Hemşirelerin SKAWTGEO-TR puanı ve alt boyut puanlarının normal dağılım varsayımını belirleyebilmek amacı ile Kolmogorow Smirnov Testi ($n > 30$) yapılmıştır. Test sonucunda puanların Kolmogorow Smirnov Testine göre normal dağılım varsayımını sağlamadığı görülmüştür ($p < 0,05$). Ancak, anlamlılık düzeyi ölçek puanlarının normal dağılımını belirlemek için tek başına yeterli değildir. Anlamlılık düzeyi ile çarpıklık-basıklık değerleri ve histogram grafiklerinin de incelenmesi gerekmektedir. Çarpıklık ve Basıklık değerlerinin ± 3 değerinin altında yer aldığı görülmektedir. Bu değerler SPSS’te standart hataları ile verilir ki, kendi standart hatasına bölünmesi ile elde edilen standartlaştırılmış değer eğer -1,96 ile +1,96 arasında ise dağılımın normalliğinden bahsedilir. Ancak çoğu

kaynağa göre çarpıklık ve basıklık katsayısının ± 3 arasında olması dağılımın normal olduğunu göstermektedir (114), son olarak histogram grafikleri de incelendiğinde puanların normal dağılıma uyduğunu söyleyebiliriz. Normalliğin sağlanması nedeniyle puanlarının karşılaştırmalarında parametrik testler kullanılmıştır (Tablo 4.11). Veriler değerlendirilirken kategorik değişkenler için frekans dağılımları, sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) verilmiştir. İki bağımsız grup arasındaki puan farkı Bağımsız Örneklem T Testi ile, ikiden fazla bağımsız grup arasında puan farkı Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiş olup hangi gruplar arasında fark olduğu ise Tukey Testi ile incelenmiştir. Sayısal iki değişken arasında nedensel olmayan ilişkilerin derecesinin belirlenmesi için Pearson Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır. İstatistiksel analizler için anlamlılık düzeyi için $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilebilmesi için Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan 13 Eylül 2022 tarihinde E-51986023-300-00002284089 nolu yazılı izin alınmıştır (Ek-6). Araştırmanın uygulanabilmesi için, araştırma kapsamındaki hastanelerden yazılı izinler alınmıştır (Ek-8).

'Sieloff-King Örgütlerde Çalışma Ekibi/ Grubu Güçlendirme Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirlik çalışması ve araştırmada kullanılabilmesi için ölçeği geliştiren Prof. Christina L. Sieloff'tan 01 Temmuz 2022 günü elektronik posta yoluyla izin alınmıştır (Ek-9).

Örgütsel Güçlendirme Ölçeği'nin kullanımı için Temmuz 2022'de Dr. Heather K. Spence Laschinger'in internet sitesindeki (<https://www.uwo.ca/fhs/hkl/cweq.html>) istek formu doldurularak izin alınmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Prof. Dr. Ömür Nezcan Özmen'den e-posta yoluyla izin alınmıştır (Ek-10).

Her iki aşama için araştırmanın örnekleme kapsamına alınacak hemşirelere, araştırmanın amacı hakkında bilgi verildikten sonra kendilerinden araştırmaya katılmaya gönüllü olduklarına dair yazılı onam alınmıştır (Ek-11). Araştırma katılımcılarına ait kimlik bilgileri araştırmacı tarafından saklı tutularak, kişisel bilgi ve gizlilikleri korunmuştur. Test-tekrar test aşamasında ise 50 katılımcı için katılımcılar

tarafından rumuz belirlenmiş ve katılımcıları kişisel bilgilerinin korunması sağlanmıştır. Katılımcıların araştırma sırasında ölçüm araçları ile ilgili soruları ve diğer durumlar için araştırmacının çalışma adresi, cep telefonu numarası ve e-posta adresi katılımcılar ile paylaşılmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmada kullanılan veri toplama araçları, hemşirelerin öz bildirimlerine dayandığından sosyal beğenirlik söz konusu olabilir. Çalışma sadece üniversite ve kamu hastanelerindeki hemşireler ile yürütülmüştür. Çalışma sonuçları çalışmanın örnekleme ile sınırlıdır. Araştırmamızın ilk aşamasında Türkçe'ye adaptasyon çalışması yaptığımız Sieloff-King Kurumlarda Çalışma Ekibi/ Grubu Güçlendirme Değerlendirme Ölçeği'nin orijinal versiyonundan bir alt boyut ve 6 madde çıkarılmıştır. Madde çıkarılması da bir sınırlılık olarak ele alınabilir.

4. BULGULAR

4.1. Sieloff-King Kurumlarda Çalışma Ekibi/ Grubu Güçlendirme Değerlendirme Ölçeği'nin Geçerlik-Güvenirlik Çalışmasına İlişkin Bulgular

4.1.1. Hemşirelerin Demografik Özellikleri

Araştırmaya katılan hemşirelerin (n=260) demografik özellikleri Tablo 4.1'de frekans ve yüzdelerle gösterilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %83,1'i kadın, yaş ortalaması 31,22 yıl ($\pm 7,395$)'dir. Hemşirelerin %11,5'i Sağlık Meslek Lisesi'nden mezun olmuş iken %75,8'i lisans programından, %12,7'si lisans üstü programlardan mezundur. Hemşirelerin meslekte çalışma yılı ortalaması 8,47 ($\pm 7,748$) iken hastanede çalışmalı yılı ortalaması ise 6,66 ($\pm 6,727$)'dir. Hemşirelerin %91,9'u hemşire, %6,2'si servis sorumlu hemşiresi, %0,8'i süpervizör hemşire, %1,2'si ise bölüm sorumlusu/ blok sorumlusudur. Hemşirelerin şimdiki pozisyonunda çalışma yılı ortalaması 7,17 ($\pm 6,971$)'dir. Hemşirelerin %42,3'ü mevcut pozisyonundan memnun iken %44,2'si nötr, %13,5'i ise memnun değildir. Yönetici hemşirelerin %57,2'si (n=12) yönetim ile ilgili eğitim almış iken %14,2'si yayın takibi yapmakta, %13,5'inin komite üyeliği var ve %41,5'inin ise dernek üyeliği vardır.

Tablo 4.1. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı.

	Kişi Sayısı (n=260)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	216	83,1
Erkek	44	16,9
Yaş (Ort±SS, Min-Maks)		
23-26	85	32,7
27-30	75	28,8
31 ve üstü	100	38,5
Öğrenim Düzeyi		
Sağlık Meslek Lisesi	30	11,5
Lisans	197	75,8
Lisansüstü (Yüksek Lisans ve Doktora)	33	12,7
Meslekte Çalışma Yılı (Ort±SS, Min-Maks)		
	8,47±7,748	1-35
Hastanede Çalışma Yılı (Ort±SS, Min-Maks)		
	6,66±6,727	1-30
Çalışma Pozisyonu		
Hemşire	239	91,8
Servis Sorumlu Hemşiresi	16	6,2
Orta Düzey Yönetici Hemşire	5	2,0
Pozisyonda Çalışma Yılı (Ort±SS, Min-Maks)		
	7,17±6,971	1-34
Mevcut Pozisyondan Memnuniyet Durumu		
Memnunum	110	42,3
Nötr (Bir şey hissetmiyorum)	115	44,2
Memnun değilim	35	13,5
Yönetici ise Yönetim ile İlgili Eğitim Alma Durumu		
Evet	12	57,2
Hayır	9	42,8
Yayın Takibi Durumu		
Evet	37	14,2
Hayır	223	85,8
Komite Üyeliği Durumu		
Evet	35	13,5
Hayır	225	86,5
Dernek Üyeliği Durumu		
Evet	108	41,5
Hayır	152	58,5

Ort= Ortalama, SS= Standart Sapma, Min= Minimum, Max= Maksimum.

4.1.2. Sieloff-King Kurumlarda Çalışma Ekibi/ Grubu Güçlendirme Değerlendirme Ölçeği'nin Kapsam Geçerliği

Kapsam geçerliliğini test etmek için Davis Tekniği kullanılmıştır (123,124). KGİ $\geq 0,80$ olması maddenin kapsam geçerliği açısından yeterli olduğunu ifade etmektedir (123). Ölçek maddelerinin kapsam geçerlik indeksi (KGİ) 0,85 ile 1,00 arasındadır (Tablo 4.2). Ölçeğin genelinde KGİ ortalaması ise 0,94'tür. Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) 0,80'den büyük maddeler ölçeğe dahil edilmiştir. Bu noktada ölçekten herhangi bir madde çıkarılmamıştır.

Tablo 4.2. Kapsam geçerliği uzman değerlendirmesi.

Uzman	1	2	3	4	5	6	7	Onay	KGİ
1.	+	+	+	+	+	+	-	6	0,85
2.	+	+	+	+	+	+	-	6	0,85
3.	+	+	+	+	+	+	-	6	0,85
4.	+	+	+	+	+	+	-	6	0,85
5.	+	+	+	+	+	+	-	6	0,85
6.	+	+	+	+	+	+	-	6	0,85
7.	+	+	+	+	+	+	-	6	0,85
8.	+	+	+	+	+	+	+	7	1
9.	+	+	+	+	+	+	+	7	1
10.	+	+	+	+	+	+	-	6	0,85
11.	+	+	+	+	+	+	+	7	1
12.	+	+	+	+	+	+	+	7	1
13.	+	+	+	+	+	+	+	7	1
14.	+	+	+	+	+	+	+	7	1
15.	+	+	+	+	+	+	+	7	1
16.	+	+	+	+	+	+	+	7	1
17.	+	+	+	+	+	+	+	7	1
18.	+	+	+	+	+	+	+	7	1
19.	+	+	+	+	+	+	+	7	1
20.	+	+	+	+	+	+	+	7	1
21.	+	+	+	+	+	+	+	7	1
22.	+	+	+	+	+	+	+	7	1
23.	+	+	+	+	+	+	+	7	1
24.	+	+	+	+	+	+	-	6	0,85
25.	+	+	+	+	+	+	+	7	1
26.	+	+	+	+	+	+	+	7	1
Onay	26	26	26	26	26	26	17	KGİ madde	0,94
KGİ	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,65	KGİ uzman	0,95

*KGİ=Kapsam Geçerlik İndeksi

4.1.3. Sieloff-King Kurumlarda Çalışma Ekibi/ Grubu Güçlendirme Değerlendirme Ölçeği'nin Yapı Geçerliği

Yapı Geçerliği için Doğrulayıcı Faktör Analizi

İlk olarak doğrulayıcı faktör analizi ile 26 madde ve 8 alt boyuttan oluşan yapıyı doğrulamak için bir ölçüm modeli oluşturulmuştur (Model 1). Bu model için birincil düzey DFA uygulanmıştır. Analiz sonucunda modelin yeterli uyum göstermediği görülmüştür. Doğrulanamayan modelin model uyum indeksleri Tablo 4.3'te sunulmuştur. Yeterli uyum göstermeyen model için model iyileştirme çalışmaları yapılmıştır. Öncelikle maddelerin faktör yük değerleri incelenmiş ve modele katkısı olmayan madde tespit edilmiştir. Faktör yükleri, örneklem sayısı ile ilişkilidir. 0,30'luk faktör yükünün anlamlı olabilmesi için 350 gözlem sayısı; 0,35 faktör yükü için 250 gözlem sayısı; 0,40 faktör yükü için 200 gözlem sayısı 0,45 faktör yükü için 150 gözlem sayısı yeterlidir (114). Çalışmamız için faktör yükünün 0,35'in altında olmaması gerekmektedir. Bu değer altında kalan 2 madde ölçekten sırasıyla çıkarılmıştır. İlk olarak 2c maddesi 0,319 faktör yükü ile, 2d maddesi 0,318 faktör yükü ile ölçekten çıkarılmıştır.

Bununla birlikte modifikasyon indeksleri ("M.I."değerleri) tablosuna bakılmıştır. Modelde yapılacak olası değişiklikler için ki-kare düşüş değerlerinde yüksek "M.I." değerlerinin olduğu görülmüştür. M.I. değerleri 4'ün üstünde ise kontrol edilmesi gerekmektedir. Uygun olması halinde hatalar birbirine bağlanmalıdır (131). M.I değerleri uygun olarak bağlanamadığı için yani başka bir ifade ile, bir madde, kendisinden başka bir alt boyut ile modifikasyon indeksini yükselttiği için bu maddeler ölçekten çıkarılmıştır (3b, 6c, 7c). 6c maddesi 123,693 M.I. değeri ile, 7c maddesi 103,511 M.I. değeri ile, 3b maddesi ise 89,758 M.I. değeri ile çıkartılmıştır. 3a maddesi ise tek başına bir alt boyut oluşturamayacağı için ölçekten çıkartılarak alt boyut sayısı 7'ye düşürülmüştür (132). Sonuç olarak ölçekten 6 madde çıkarılmış ve model uyum indeks değerleri ölçüm modelini doğrulamıştır. Ölçek 20 madde ve 7 alt boyut ile doğrulanmıştır. Doğrulan Model 2 (20 madde 7 alt boyut) aşağıda sunulmuştur (Şekil 4.2).

Ekip güçlendirme teorisinde Çevresel Güçlerin Etkilerinin Kontrolü, Pozisyon, Kaynaklar ve Rol alt boyutları hemşirelik ekibinin Toplam Güçlendirme Kapasitesi

oluşturduğu için ikinci olarak 20 madde ve 4 alt boyuttan (Model 3) oluşan yapı ikincil düzey DFA ile analiz edilmiştir. Analiz sonuçlarında yapı yeterli uyum gösterdiği için model iyileştirme çalışmaları yapılmamıştır. Ayrıca modelin uyum indeks değerleri ölçüm modelinin doğrulandığı göstermiştir (Tablo 4.3). Doğrulan Model 3 aşağıda sunulmuştur (Şekil 4.3).

Tablo 4.3'te Model 1, Model 2 ve Model 3'ün uyum indeks değerleri yer almaktadır. Model 1 için uyum indeks değerleri incelendiğinde; NFI, AGFI, RMSEA, SRMR, GFI, NNFI ve CFI değerlerinin kabul edilebilir değerler dışında olduğu görülmektedir. Model 2 için uyum indeks değerleri ise AGFI, GFI, NFI, NNFI, SRMR ve RMSEA değerlerinin kabul edilebilir düzeyde; χ^2/sd ve CFI değerlerinin ise iyi uyum düzeyinde olduğu görülmektedir.

Tablo 4.3. Sieloff-King kurumlarda çalışma ekibi/ grubu güçlendirme değerlendirme ölçeğinin doğrulayıcı faktör analizi uyum indeksleri.

	Model 1 Doğrulanamayan Model	Model 2	Model 3	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum
	26 madde ve 8 alt boyut	20 madde ve 7 alt boyut	20 madde ve 4 alt boyut		
χ^2/sd	3,756	1,990	2,211	≤ 3	3-5
GFI	0,786	0,901	0,887	$\geq 0,90$	$>0,85$
AGFI	0,722	0,860	0,851	$\geq 0,90$	$>0,85$
NFI	0,826	0,931	0,917	$\geq 0,95$	$>0,90$
NNFI (TLI)	0,838	0,954	0,944	$\geq 0,95$	$>0,90$
CFI	0,865	0,964	0,953	$\geq 0,95$	$>0,90$
RMSEA	0,103	0,062	0,068	$\leq 0,05$	$<0,08$
SRMR	0,098	0,045	0,061	$\leq 0,05$	$<0,08$
t	1017,977	296,537	353,728		
p	0,000	0,000	0,000		

Şekil 4.2.'de 7 alt boyut ile oluşturulan ölçüm modeli (Model 2) verilmiştir. SKAWTGEO 14 ifadesinin 0,93'lük standart regresyon değeri ile Çevresel Güçlerin Etkilerinin Kontrolü alt boyutunun en güçlü göstergesi olduğunu, SKAWTGEO 22 ifadesinin 0,94'lük değeri ile Pozisyon alt boyutunun en güçlü göstergesi olduğunu, SKAWTGEO 26 ifadesinin 0,92'lik değeri ile Kaynaklar alt boyutunun en güçlü göstergesi olduğunu, SKAWTGEO 4 ve 5 ifadelerinin 0,91'lik değeri ile Rol alt boyutunun en güçlü göstergesi olduğunu, SKAWTGEO 17 ifadesinin 0,93'lük değeri ile Grup Liderinin Güçlendirme Yetkinliği alt boyutunun en güçlü göstergesi olduğunu, SKAWTGEO 12 ifadesinin 0,86'lık değeri ile Amaçlar/Çıktılar Yetkinliği alt boyutunun en güçlü göstergesi olduğunu, SKAWTGEO 1 ve 3 ifadelerinin 0,82'lik

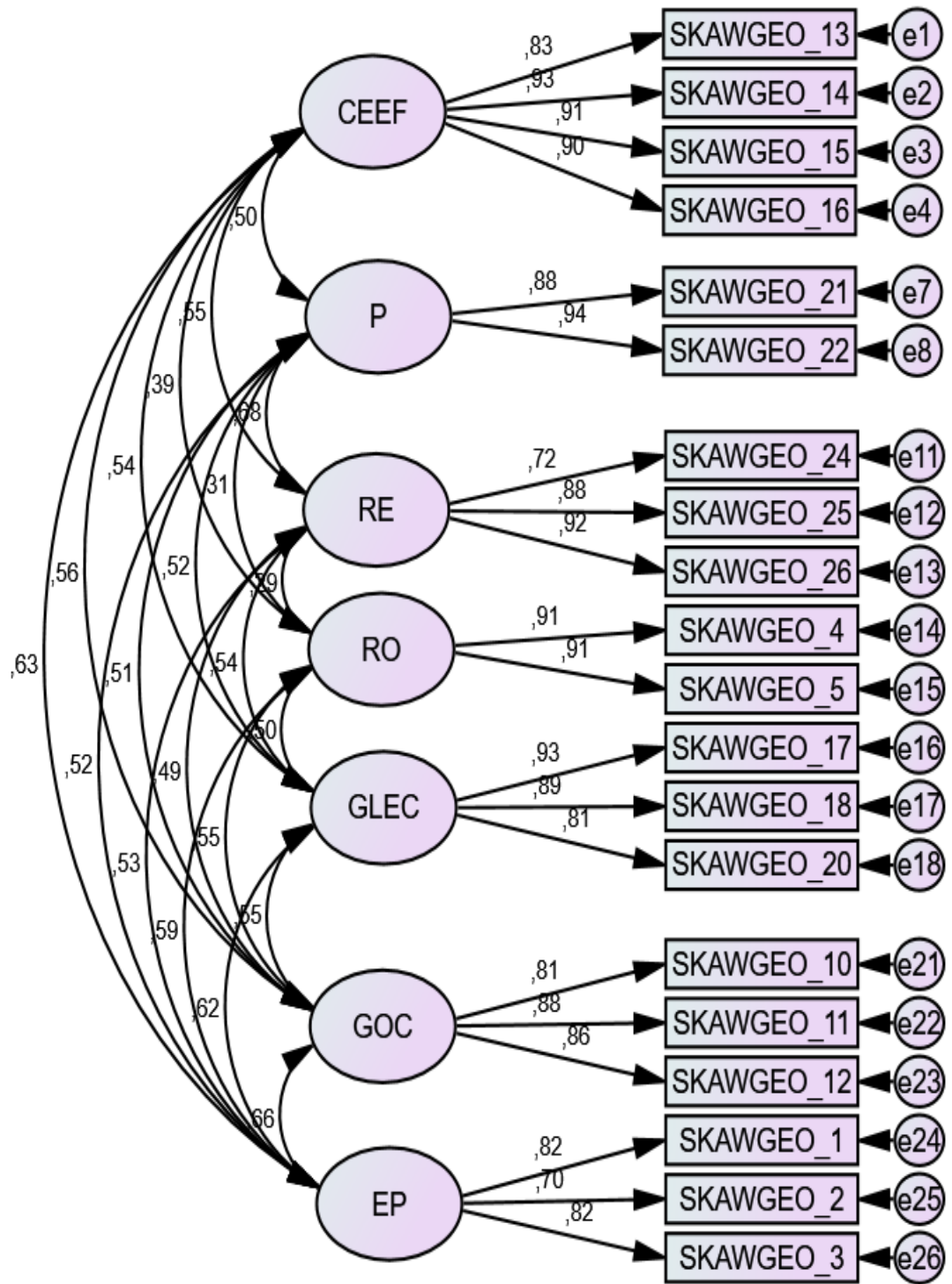
değeri ile Güçlendirme Perspektifi alt boyutunun en güçlü göstergesidir (Bkz. Şekil 4.2).

Tablo 4.4. Sieloff-King kurumlarda çalışma ekibi/ grubu güçlendirme değerlendirme ölçeği maddelerinin faktör yükleri.

	Faktör Yükü	Standart Hata	t	p
Çevresel Güçlerin Etkilerinin Kontrolü				
SKAWTGEO 13 (5a)	0,832			
SKAWTGEO 14 (5b)	0,926	0,058	19,704	***
SKAWTGEO 15 (5c)	0,911	0,062	19,169	***
SKAWTGEO 16 (5d)	0,902	0,061	18,853	***
Pozisyon				
SKAWTGEO 21 (7a)	0,884			
SKAWTGEO 22 (7b)	0,940	0,057	17,7	***
Kaynaklar				
SKAWTGEO 24 (7d)	0,720			
SKAWTGEO 25 (8a)	0,878	0,086	13,609	***
SKAWTGEO 26 (8b)	0,919	0,091	13,994	***
Rol				
SKAWTGEO 4 (2a)	0,910			
SKAWTGEO 5 (2b)	0,907	0,066	15,417	***
Grup Liderinin Güçlendirme Yetkinliği				
SKAWTGEO 17 (6a)	0,930			
SKAWTGEO 18 (6b)	0,895	0,043	21,747	***
SKAWTGEO 20 (6d)	0,809	0,050	17,87	***
Amaçlar/Çıktılar Yetkinliği				
SKAWTGEO 10 (4a)	0,814			
SKAWTGEO 11 (4b)	0,876	0,064	16,012	***
SKAWTGEO 12 (4c)	0,862	0,065	15,743	***
Güçlendirme Perspektifi				
SKAWTGEO 1 (1a)	0,817			
SKAWTGEO 2 (1b)	0,702	0,070	11,564	***
SKAWTGEO 3 (1c)	0,818	0,069	13,662	***

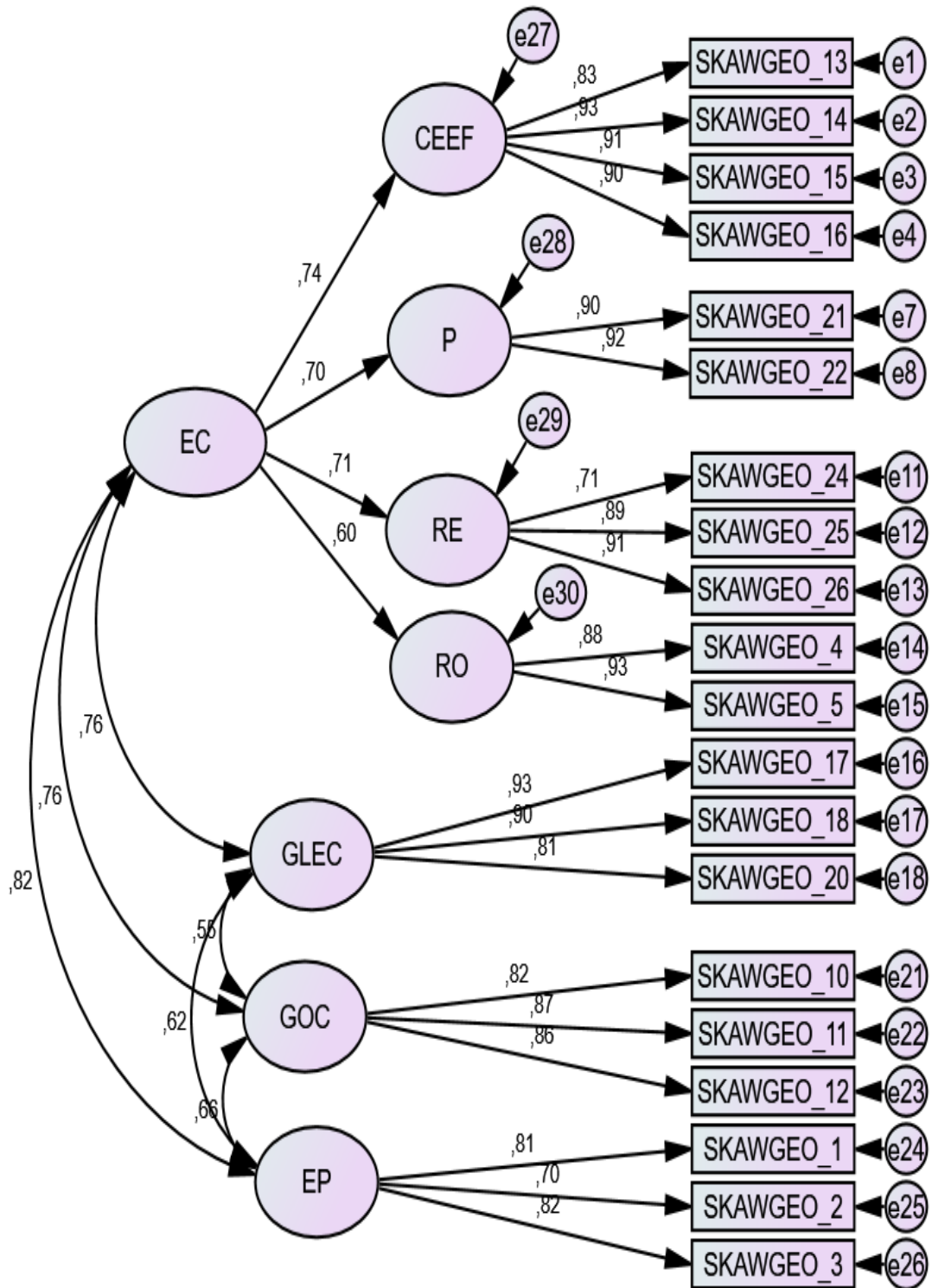
t= Testin Gücü, p= Anlamlılık Değeri, ***=p<0,001.

Tablo 4.4. incelendiğinde ölçeğin doğrulayıcı faktör analizi sonucunda faktör yüklerinin 0,70 ile 0,94 arasında olduğu görülmektedir.



*CEEF: Çevresel Güçlerin Etkilerinin Kontrolü, P: Pozisyon, RE: Kaynaklar, RO: Rol, GLEC: Grup Liderinin Güçlendirme Yetkinliği, GOC: Amaçlar/Çıktılar Yetkinliği, EP: Güçlendirme Perspektifi

Şekil 4.2. 7 Alt boyut ile oluşturulan ölçüm modeli (Model 2).



*CEEF: Çevresel Güçlerin Etkilerinin Kontrolü, P: Pozisyon, RE: Kaynaklar, RO: Rol, GLEC: Grup Liderinin Güçlendirme Yetkinliği, GOC: Amaçlar/Çıktılar Yetkinliği, EP: Güçlendirme Perspektifi

Şekil 4.3. 4 Alt boyut ile oluşturulan ölçüm modeli (Model 3).

Benzeşim-Ayrışım Geçerliği

Ölçeklere uygulanan DFA analizinden sonra ölçeğin benzeşim geçerliği (Convergent Validity) ve ayrışım geçerliği (Discriminant Validity) değerlendirilmiştir. Benzeşim geçerliğinde her boyut için bileşik güvenilirlik (Composite Reliability-CR) ve ortalama açıklanan varyans (Average Variance Extracted-AVE) değerleri hesaplanmıştır.

Benzeşim-ayrışım geçerliği sonuçları Tablo 4.5'te yer almaktadır. Çevresel güçlerin etkilerinin kontrolü, pozisyon, kaynaklar, rol, grup liderinin güçlendirme yetkinliği, amaçlar/çıktılar yetkinliği, güçlendirme perspektifi, toplam güçlendirme kapasitesi ve SKAWTGEO puanlarının bileşik güvenilirlik (CR) katsayıları sırasıyla 0,940, 0,909, 0,880, 0,904, 0,911, 0,887, 0,823, 0,976, 0,983'tür. Görüldüğü gibi tüm CR değerleri 0,70'in üzerindedir. AVE değerleri ise sırasıyla 0,798; 0,833, 0,711, 0,825, 0,773, 0,724, 0,610, 0,786 ve 0,748'dir. AVE değerleri de 0,50 sınırının üstündedir. Buna göre; tüm e değerleri 0,50'den, tüm CR değerleri ise 0,70'ten yüksek olduğu için yapının benzeşim geçerliği sağlanmıştır. Ayrıca tüm boyutlarda CR>AVE olduğundan dolayı benzeşim geçerliğinin varlığı teyit edilmiştir.

Ayrışım geçerliği için korelasyon sonuçları incelendiğinde; tüm alt boyutlar arasında düşük, orta ve yüksek düzeyde ($r=0,262-0,847$) pozitif yönde anlamlı doğrusal ilişkiler olduğu görülmüştür ($p<0,001$). AVE değerlerinin karekökleri ise sırasıyla; 0,893, 0,913, 0,843, 0,908, 0,879, 0,850, 0,781 ve 0,886'dır. AVE değerlerinin karekökleri 0,50'nin üzerinde ve faktörler arası korelasyon değerlerinden büyüktür. Buna göre; ayrışım geçerliğinin sağladığı görülmektedir.

Tablo 4.5. Sieloff-King Kurumlarda Çalışma Ekibi/ Grubu Güçlendirme Değerlendirme ölçeğinin benzeşim-ayrışım geçerliği korelasyon değerleri.

Puanlar	AVE	CR	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Çevresel Güçlerin Etkilerinin Kontrolü	0,798	0,940	(0,893)								
2. Pozisyon	0,833	0,909	0,471	(0,913)							
3. Kaynaklar	0,711	0,880	0,543	0,647	(0,843)						
4. Rol	0,825	0,904	0,364	0,288	0,262	(0,908)					
5. Grup Liderinin Güçlendirme Yetkinliği	0,773	0,911	0,518	0,480	0,513	0,452	(0,879)				
6. Amaçlar/Çıktılar Yetkinliği	0,724	0,887	0,515	0,468	0,474	0,498	0,494	(0,850)			
7. Güçlendirme Perspektifi	0,610	0,823	0,585	0,454	0,485	0,504	0,549	0,579	(0,781)		
8. Toplam Güçlendirme Kapasitesi	0,786	0,976	0,841	0,780	0,847	0,517	0,636	0,625	0,657	(0,886)	
9. SKAWTGEO Toplam Puan	0,748	0,983	0,802	0,725	0,777	0,580	0,765	0,760	0,791	0,952	(0,865)

Köşegende parantez içinde yer alan değerler AVE değerlerinin kareköküdür.

Ölçüt Bağımlı Geçerlik

Sieloff-King Kurumlarda Çalışma Ekibi/ Grubu Güçlendirme Değerlendirme Ölçeği ile Örgütsel Güçlendirme Ölçeği arasındaki ilişkiler Tablo 4.6’da sunulmuştur. SKAWTGEO puanı ile Örgütsel Güçlendirme Ölçek puanı arasında orta düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu görülmektedir ($r=0,657$; $p<0,001$). Buna göre SKAWTGEO ölçeğinin ölçüt bağımlı geçerlik kriterini sağladığı görülmektedir (132).

Tablo 4.6. Sieloff-King kurumlarda Çalışma Ekibi/ Grubu Güçlendirme Değerlendirme Ölçeği ile Örgütsel Güçlendirme Ölçeği arasındaki korelasyon katsayıları.

	Örgütsel Güçlendirme	Fırsat	Bilgi	Destek	Kaynak	Biçimsel Güç	Biçimsel Olmayan Güç	Genel Güçlendirme
Çevresel Güçlerin Etkilerinin Kontrolü	0,501***	0,417***	0,384***	0,469***	0,476***	0,421***	0,398***	0,375***
Pozisyon	0,584***	0,570***	0,449***	0,560***	0,453***	0,461***	0,506***	0,482***
Kaynak	0,633***	0,587***	0,494***	0,560***	0,548***	0,521***	0,538***	0,507***
Rol	0,253***	0,182**	0,214**	0,256***	0,187**	0,182**	0,259***	0,213***
Grup Liderinin Güçlendirme Yetkinliği	0,446***	0,442***	0,368***	0,428***	0,372***	0,294***	0,390***	0,400***
Amaçlar/Çıktılar Yetkinliği	0,469***	0,422***	0,352***	0,401***	0,445***	0,341***	0,439***	0,375***
Güçlendirme Perspektifi	0,477***	0,401***	0,363***	0,445***	0,429***	0,397***	0,402***	0,384***
Güçlendirme Kapasitesi	0,668***	0,597***	0,520***	0,620***	0,577***	0,543***	0,566***	0,529***
SKAWTGEO	0,657***	0,591***	0,511***	0,606***	0,575***	0,515***	0,567***	0,532***

p<0,01, *p<0,001

4.1.4. Sieloff-King Kurumlarda Çalışma Ekibi/ Grubu Güçlendirme Değerlendirme Ölçeğinin Güvenirliği

Test-Tekrar Test

260 hemşireye uygulanan ölçek, bu hemşireler içinden test-tekrar teste katılmak isteyen 50 hemşireye 2-4 hafta sonra tekrar uygulanmıştır. Ölçeğin 50 hemşire ile zamana göre değişmezliği Tablo 4.7’de incelenmiştir. Hemşirelerden toplanan ilk ve ikinci verilerden elde edilen puanlar arasındaki ilişki Pearson Korelasyon Katsayısı ile incelenmiştir. Ölçek ve alt boyut puanları arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı doğrusal ilişkiler olduğu görülmüştür ($r=0,792-0,954$; $p<0,001$). İki uygulama puanı arasında yüksek ilişkilerin olması ölçeğin güvenilir olduğunu göstermiştir.

Tablo 4.7. Sieloff-King Kurumlarda Çalışma Ekibi/ Grubu Güçlendirme Değerlendirme Ölçeği ve alt boyutlarının test-tekrar test puanları arasındaki ilişkiler.

	r	p
Çevresel Güçlerin Etkilerinin Kontrolü	0,931	0,000***
Pozisyon	0,919	0,000***
Kaynaklar	0,895	0,000***
Rol	0,792	0,000***
Grup Liderinin Güçlendirme Yetkinliği	0,915	0,000***
Amaçlar/Çıktılar Yetkinliği	0,867	0,000***
Güçlendirme Perspektifi	0,865	0,000***
Toplam Güçlendirme Kapasitesi	0,939	0,000***
SKAWTGEO	0,954	0,000***

*** $p<0,001$

r=Pearson Korelasyon Katsayısı, p=Anlamlılık Düzeyi

İç Tutarlılık Güvenirliği

SKAWTGEO ölçeğinin ve alt boyutlarının Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayıları ile madde toplam korelasyonları ve madde silindiğinde Cronbach Alfa değerleri incelenmiştir.

Tablo 4.8 incelendiğinde; uygulanan güvenilirlik analizi sonucunda 20 maddeden oluşan SKAWTGEO ölçeğinin yüksek derecede güvenilir ($\alpha=0,940$) olduğu görülmüş iken toplam güçlendirme kapasitesi ($\alpha=0,905$), çevresel güçlerin etkilerinin kontrolü ($\alpha=0,939$), pozisyon ($\alpha=0,908$), kaynaklar ($\alpha=0,869$), rol ($\alpha=0,904$), grup liderinin güçlendirme yetkinliği ($\alpha=0,909$), amaçlar/çıktılar yetkinliği ($\alpha=0,886$) ve güçlendirme perspektifi ($\alpha=0,818$) alt boyutlarının da yüksek derecede güvenilir olduğunu görülmüştür.

Tablo 4.9 incelendiğinde ise ölçekte yer alan madde toplam korelasyon değerlerinin 0,499 ile 0,712 arasında değiştiği görülmektedir. Bu yöntemle göre ölçekte yer alan maddeler ile maddelerin toplam puanları arasındaki korelasyon değerlerinin +0,25 ve üzerinde olması beklenir (133).

Ölçeğin tepki yanlılığını ölçmek için Hotelling T² testi kullanılmıştır. Tepki yanlılığı, kişilerin bir ölçeği doldururken kendi görüşlerine mi yoksa toplum ya da araştırmacının beklentileri doğrultusunda mı cevapladığını gösterir (114). Aynı zamanda soruların katılımcılar tarafından aynı yaklaşım ile algılanıp algılanmadığını değerlendirir.

Tablo 4.8. Sieloff-King kurumlarda çalışma ekibi/ grubu güçlendirme değerlendirme ölçeğinin iç tutarlılık cronbach alfa değerleri.

	Madde Sayısı	Cronbach Alfa (α)	Güvenilirlik Düzeyi
Alt Boyutlar			
Güçlendirme Kapasitesi	11	0,905	Yüksek Derecede Güvenilir
Çevresel Güçlerin Etkilerinin Kontrolü	4	0,939	Yüksek Derecede Güvenilir
Pozisyon	2	0,908	Yüksek Derecede Güvenilir
Kaynaklar	3	0,869	Yüksek Derecede Güvenilir
Rol	2	0,904	Yüksek Derecede Güvenilir
Grup Liderinin Güçlendirme Yetkinliği	3	0,909	Yüksek Derecede Güvenilir
Amaçlar/Çıktılar Yetkinliği	3	0,886	Yüksek Derecede Güvenilir
Güçlendirme Perspektifi	3	0,818	Yüksek Derecede Güvenilir
SKAWTGEO	20	0,940	Yüksek Derecede Güvenilir

Tablo 4.9. Sieloff-King Kurumlarda Çalışma Ekibi/ Grubu Güçlendirme Değerlendirme Ölçeği maddelerinin madde toplam korelasyonları ve madde silindiğinde cronbach alfa değerleri.

Madde No	Madde Silinirse Ölçeğin Ortalaması	Madde Silinirse Ölçeğin Varyansı	Düzeltilen Madde-Toplam Korelasyon	Madde silinirse Cronbach Alfa Değeri
SKAWTGEO 1	70,02	137,158	0,645	0,937
SKAWTGEO 2	70,11	138,393	0,624	0,938
SKAWTGEO 3	69,93	138,358	0,633	0,937
SKAWTGEO 4	69,53	144,042	0,499	0,940
SKAWTGEO 5	69,52	143,393	0,530	0,939
SKAWTGEO 10	70,10	138,665	0,632	0,938
SKAWTGEO 11	70,06	138,915	0,652	0,937
SKAWTGEO 12	70,03	138,737	0,656	0,937
SKAWTGEO 13	70,00	138,158	0,701	0,936
SKAWTGEO 14	70,10	137,769	0,702	0,936
SKAWTGEO 15	70,14	136,961	0,700	0,936
SKAWTGEO 16	70,12	137,184	0,710	0,936
SKAWTGEO 17	69,83	137,091	0,712	0,936
SKAWTGEO 18	69,85	139,019	0,630	0,938
SKAWTGEO 20	69,94	137,981	0,653	0,937
SKAWTGEO 21	70,24	135,688	0,639	0,938
SKAWTGEO 22	70,25	136,065	0,655	0,937
SKAWTGEO 24	70,43	135,412	0,646	0,937
SKAWTGEO 25	70,30	136,320	0,634	0,938
SKAWTGEO 26	70,45	135,353	0,651	0,937

4.2. Hemşirelerin Ekip Güçlendirme Düzeyi ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesine İlişkin Bulgular

4.2.1. Hemşirelerin Demografik Özellikleri

Araştırmaya katılan hemşirelerin (n=205) demografik özelliklerinin frekans ve yüzdelik dağılımları ile Tablo 4.10'da sunulmuştur.

Tablo 4.10. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı.

	Kişi Sayısı (n=205)	Yüzde (%)
Yaş Grubu (Ort±ss)	(35,04±7,142)	
29 yaş ve altı	64	31,2
30-35 yaş	48	23,4
36 yaş ve üstü	93	45,4
Cinsiyet		
Kadın	173	84,4
Erkek	32	15,6
Öğrenim Düzeyi		
SML	7	3,4
Lisans	170	82,9
Lisansüstü (Yüksek Lisans/Doktora)	28	13,7
Meslekte Çalışma Yılı (Ort±SS)	12,14±7,935	
1-5 yıl	52	25,4
6-10 yıl	53	25,9
11 yıl ve üstü	100	48,7
Hastanede Çalışma Yılı (Ort±SS)	7,82±5,782	
1-5 yıl	99	48,3
6-10 yıl	48	23,4
11 yıl ve üstü	58	28,3
Çalıştığı Birim		
Yoğun Bakım	71	34,6
Cerrahi Birimler	43	21,0
Dahili Birimler	32	15,5
Acil Servis	25	12,2
Ameliyathane	20	9,8
Yönetim	10	4,9
Dahili- Cerrahi Karışık Birimler	4	2,0
Pozisyon		
Hemşire	171	83,4
Yönetici (Servis Sorumlu Hemşiresi, Süpervizör Hemşire, Bölüm Sorumlusu/ Blok Sorumlusu, Başhemşire)	34	16,6

Tablo 4.10. (devam) Hemşirelerin tanıtıcı özelliklere göre dağılımı.

	Kişi Sayısı (n=205)	Yüzde (%)
Pozisyonda Çalışma Süresi (Ort±SS)	9,18±6,945	
1-5 yıl	84	41,0
6-10 yıl	50	24,4
11 yıl ve üstü	71	34,6
Pozisyondan Memnuniyet		
Memnunum	127	62,0
Nötr (Bir şey hissetmiyorum)	54	26,3
Memnun değilim	24	11,7
Yönetici Olmadan Önce Yönetimle İlgili Eğitim		
Alma (n=34)		
Evet	16	47,1
Hayır	18	52,9
Sürelili Yayın Takibi		
Evet	21	10,2
Hayır	184	89,8
Kurumda Komite Üyeliği		
Evet	34	16,6
Hayır	171	83,4
Mesleki Dernek Üyeliği		
Evet	53	25,9
Hayır	152	74,1

Hemşirelerin %45,4'ü 36 yaş ve üstündedir. Hemşirelerin %84,4'ü kadın ve %82,9'u lisans mezunudur. Hemşirelerin %48,8'inin meslekte çalışma süresi 11 yıl ve üstünde ve %48,3'ünün hastanede çalışma yılı 1-5 yıl aralığındadır. Hemşirelerin %34,6'sı (n=71) yoğun bakımda çalışmakta iken %21,0'ı (n=43) cerrahi birimlerde çalışmakta, %15,6'sı (n=32) dahili birimlerde, %12,2'si (n=25) acil serviste, %9,8'i (n=20) ameliyathanede, %4,9'u (n=10) yönetimde, %2,0'ı (n=4) ise dahili-cerrahi birimlerde çalışmaktadır. Hemşirelerin %83,4'ünün çalıştığı pozisyon hemşirelik ve %41'inin pozisyonda çalışma süresi 1-5 yıl aralığındadır. Hemşirelerin %62'si bulunduğu pozisyonundan memnundur. Yönetici olan hemşirelerin %52,9'u yönetim ile ilgili eğitim almamıştır. Hemşirelerin %89,8'i süreli yayın takip etmemektedir. Hemşirelerin %16,6'sının komite üyeliği ve %25,9'unun mesleki dernek üyeliği vardır.

4.2.2. Hemşirelerin Ekip Güçlendirme Düzeylerinin İncelenmesi

Sieloff-King Kurumlarda Çalışma Ekibi/ Grubu Güçlendirme Değerlendirme Ölçek puanlarının normal dağılım varsayımını sağlayıp sağlamadığını ve hemşirelerin ekip güçlendirme düzeyleri incelenmiştir. Sonuçlar Tablo 4.2.2’de sunulmuştur.

Tablo 4.11. Sieloff-King Kurumlarda Çalışma Ekibi/ Grubu Güçlendirme değerlendirme Ölçeği ve alt boyut puanlarının ortalama ve standart sapma değerleri, çarpıklık, basıklık değerleri.

	Ort±ss	Medyan	Min-Maks	Çarpıklık	Basıklık	Kolmogorov Smirnov Testi (p)
Güçlendirme Perspektifi	11,58±2,345	12	3-15	-2,10	2,14	0,000
Amaçlar/Çıktılar Yetkinliği	12,12±2,298	12	4-15	-3,00	0,07	0,000
Grup Liderinin Güçlendirme Yetkinliği	12,21±2,163	12	5-15	-2,85	2,89	0,000
Toplam Güçlendirme Kapasitesi	42,34±7,038	43	18-55	-2,60	0,44	0,000
Çevresel Güçlerin Etkilerinin Kontrolü	15,07±2,941	16	4-20	-2,73	1,00	0,000
Rol	8,63±1,400	8	4-10	-2,28	2,53	0,000
Pozisyon	7,69±1,923	8	2-10	-2,44	1,31	0,000
Kaynaklar	10,95±2,644	12	3-15	-2,56	1,97	0,000
SKAWTGEO	78,25±11,658	79	31-100	-2,86	0,88	0,011

Ort=Ortalama, SS=Standart Sapma, Min=Minimum, Maks=Maksimum

Tablo 4.11 incelendiğinde, hemşirelerin güçlendirme perspektifi puanının ortalaması 11,58 (±2,345) orta düzey iken rol puan ortalaması 8,63 (±1,400) yüksek düzey, amaçlar/çıktılar yetkinliği puan ortalaması 12,12 (±2,298) yüksek düzey, çevresel güçlerin etkilerinin kontrolü puan ortalaması 15,07 (±2,941) yüksek düzey, grup liderinin güçlendirme yetkinliği puan ortalaması 12,21 (±2,163) yüksek düzey, pozisyon puan ortalaması 7,69 (±1,923) orta düzey, kaynaklar puan ortalaması 10,95 (±2,644) orta düzey, toplam güçlendirme kapasitesi puan ortalaması 42,34 (±7,038) yüksek düzey, SKAWTGEO-TR puan ortalaması ise 78,25 (±11,658) yüksek düzeydedir.

Tablo 4.12. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre Sieloff-King Kurumlarda Çalışma Ekibi/ Grubu Güçlendirme Değerlendirme Ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları.

Tanıtıcı Özellikler	Güçlendirme Perspektifi Ort±SS	Rol Ort±SS	Amaçlar/Çıktılar Yetkinliği Ort±SS	Çevresel Güçlerin Etkilerinin Kontrolü Ort±SS	Grup Liderinin Güçlendirme Yetkinliği Ort±SS	Pozisyon Ort±SS	Kaynaklar Ort±SS	Güçlendirme Kapasitesi Ort±SS	SKAWTGEO Ort±SS
Yaş Grubu									
29 yaş ve altı	11,69±2,500	8,55±1,490	12,16±2,464	15,14±3,299	12,16±2,255	7,84±1,962	10,97±2,922	42,50±7,803	78,50±12,714
30-35 yaş	11,60±1,932	8,46±1,443	11,85±2,297	14,52±3,060	11,85±2,325	7,35±1,804	10,69±2,145	41,02±5,998	76,33±10,483
36 yaş ve üstü	11,49±2,448	8,78±1,309	12,23±2,193	15,30±2,595	12,44±2,003	7,75±1,954	11,06±2,694	42,90±6,966	79,06±11,484
F; p	0,130; 0,878	1,044; 0,354	0,425; 0,654	1,144; 0,321	1,201; 0,303	0,986; 0,375	0,323; 0,724	1,159; 0,316	0,889; 0,412
Cinsiyet									
Kadın	11,60±2,399	8,65±1,417	12,14±2,179	15,08±2,968	12,27±2,032	7,72±1,866	10,92±2,584	42,37±7,104	78,38±11,742
Erkek	11,50±2,064	8,56±1,318	12,00±2,896	15,00±2,840	11,91±2,787	7,53±2,229	11,06±2,994	42,16±6,778	77,56±11,348
t; p	0,211; 0,833	0,315; 0,753	0,258; 0,798	0,143; 0,887	0,708; 0,483	0,501; 0,617	-0,270; 0,788	0,157; 0,875	0,362; 0,718
Öğrenim Düzeyi									
SML (Sağlık Meslek Lisesi)	10,43±2,992	7,86±2,34	11,71±2,059	12,86±3,761	12,43±1,988	6,29±2,43	9,29±3,638	36,29±7,783	70,86±9,822
Lisans (Hemşirelik)	11,61±2,296	8,66±1,35	12,24±2,22	15,28±2,682	12,19±2,132	7,81±1,85	11,14±2,577	42,88±6,678	78,91±11,219
Yüksek Lisans/Doktora	11,71±2,492	8,68±1,416	11,5±2,755	14,36±3,889	12,32±2,45	7,32±2,109	10,18±2,597	40,54±8,181	76,07±13,992

Tablo 4.12. (devam) Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre Sieloff-King kurumlarda çalışma ekibi/ grubu güçlendirme değerlendirme ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları.

Tanıtıcı Özellikler	Güçlendirme Perspektifi Ort±SS	Rol Ort±SS	Amaçlar/Çıktılar Yetkinliği Ort±SS	Çevresel Güçlerin Etkilerinin Kontrolü Ort±SS	Grup Liderinin Güçlendirme Yetkinliği Ort±SS	Pozisyon Ort±SS	Kaynaklar Ort±SS	Güçlendirme Kapasitesi Ort±SS	SKAWTGEO Ort±SS
F; p	0,899; 0,409	1,121; 0,328	1,347; 0,262	3,294; 0,039* Fark;1,2	0,080; 0,923	2,736; 0,067	3,084; 0,048	4,138; 0,017* Fark;1,2	2,196; 0,114
Meslekte Çalışma Yılı									
1-5 yıl	11,40±2,403	8,4±1,575	11,98±2,646	14,94±3,415	12±2,505	7,79±2,071	10,85±2,906	41,98±7,917	77,37±13,104
6-10 yıl	11,68±2,146	8,58±1,322	12,04±2,075	14,74±2,897	12,08±2,055	7,51±1,783	10,94±2,484	41,77±6,396	77,57±10,425
11 yıl ve üstü	11,62±2,432	8,78±1,338	12,23±2,233	15,31±2,699	12,4±2,03	7,73±1,927	11,00±2,609	42,82±6,916	79,07±11,539
F; p	0,207; 0,813	1,283; 0,279	0,242; 0,785	0,722; 0,487	0,731; 0,483	0,321; 0,726	0,057; 0,944	0,469; 0,626	0,486; 0,616
Hastanede Çalışma Yılı									
1-5 yıl	11,23±2,527	8,48±1,487	11,80±2,483	14,71±3,243	11,95±2,459	7,61±2,039	10,83±2,722	41,63±7,432	76,61±12,451
6-10 yıl	12,00±1,775	8,81±1,197	12,52±2,073	15,35±2,356	12,40±1,921	7,75±1,732	11,08±2,735	43,00±5,996	79,92±9,726
11 yıl ve üstü	11,83±2,385	8,74±1,396	12,33±2,098	15,45±2,805	12,52±1,750	7,78±1,892	11,03±2,464	43,00±7,140	79,67±11,522
F; p	2,207; 0,113	1,125; 0,327	1,957; 0,144	1,464; 0,234	1,487; 0,229	0,174; 0,840	0,194; 0,824	0,975; 0,379	1,924; 0,149
Çalıştığı Birim									
1.Yoğun Bakım	11,55±2,383	8,76±1,478	11,89±2,227	14,48±2,912	12,41±2,011	7,54±1,977	10,23±2,840	41,00±6,957	76,85±11,218
2.Cerrahi Birimler	11,60±2,480	8,65±1,660	12,21±2,199	15,35±2,733	12,09±2,045	8,21±1,612	11,58±2,322	43,79±7,196	79,70±12,474
3.Dahili-Cerrahi Birimler	12,03±1,341	8,69±1,191	12,67±1,656	15,75±2,285	12,42±1,713	7,94±1,511	11,47±1,890	43,86±5,308	80,97±8,361
4.Acil Servis	11,32±3,198	8,16±1,179	12,04±3,089	14,88±3,822	11,76±2,260	7,52±1,873	11,08±2,900	41,64±8,276	76,76±13,908
5.Ameliyathane	10,80±2,142	8,45±1,234	11,55±2,625	15,10±3,611	11,55±3,300	6,60±2,501	10,35±3,200	40,50±7,944	74,40±12,996

Tablo 4.12.(devam) Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre Sieloff-King Kurumlarda Çalışma Ekibi/ Grubu Güçlendirme Değerlendirme Ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları.

Tanıtıcı Özellikler	Güçlendirme Perspektifi Ort±SS	Rol Ort±SS	Amaçlar/Çıktılar Yetkinliği Ort±SS	Çevresel Güçlerin Etkilerinin Kontrolü Ort±SS	Grup Liderinin Güçlendirme Yetkinliği Ort±SS	Pozisyon Ort±SS	Kaynaklar Ort±SS	Güçlendirme Kapasitesi Ort±SS	SKAWTGEO Ort±SS
6.Yönetim	12,30±2,214	9,00±1,054	12,70±2,263	16,00±1,563	13,10±2,025	8,20±2,251	12,30±1,636	45,50±5,083	83,60±10,255
F; p	0,957; 0,445	0,908; 0,477	0,944; 0,453	1,265; 0,281	1,141; 0,340	2,390; 0,039* Fark; 5-2,3,6	2,683; 0,023* Fark; 1-2,3,6	1,989; 0,082	1,699; 0,136
Pozisyon									
Hemşire	11,57±2,291	8,57±1,397	12,03±2,320	15,13±3,010	12,17±2,210	7,65±1,905	10,94±2,749	42,29±7,146	78,06±11,697
Diğer	11,65±2,639	8,97±1,381	12,56±2,163	14,74±2,586	12,44±1,926	7,85±2,032	11,00±2,074	42,56±6,565	79,21±11,586
t; p	-0,181; 0,857	-1,540; 0,125	-1,229; 0,221	0,722; 0,471	-0,688; 0,505	-0,547; 0,585	-0,129; 0,897	-0,201; 0,841	-0,523; 0,601
Pozisyonda Çalışma Süresi									
1-5 yıl	11,39±2,454	8,61±1,529	12,17±2,536	14,94±3,331	12,27±2,366	7,71±2,165	10,99±2,731	42,25±7,904	78,08±13,056
6-10 yıl	11,68±2,114	8,58±1,341	12,10±2,033	14,90±2,712	11,92±2,009	7,58±1,630	10,86±2,399	41,92±5,976	77,62±10,047
11 yıl ve üstü	11,73±2,384	8,70±1,292	12,07±2,206	15,34±2,607	12,35±2,022	7,73±1,828	10,96±2,738	42,73±6,708	78,89±11,071
F; p	0,460; 0,632	0,141; 0,869	0,035; 0,965	0,457; 0,634	0,636; 0,530	0,105; 0,901	0,037; 0,963	0,205; 0,815	0,186; 0,830
Pozisyondan Memnuniyet Durumu									
1.Memnunum	11,99±2,002	8,75±1,315	12,50±2,050	15,43±2,596	12,52±1,877	8,12±1,602	11,43±2,328	43,72±6,181	80,73±9,863
2.Nötr (Bir şey hissetmiyorum)	11,09±2,520	8,54±1,514	11,61±2,437	14,52±3,155	11,85±2,414	6,85±2,227	9,96±3,009	39,87±7,354	74,43±12,045
3.Memnun değilim	10,50±3,079	8,25±1,539	11,25±2,817	14,38±3,865	11,42±2,701	7,29±2,116	10,63±2,795	40,54±8,787	73,71±15,758
F; p	5,948; 0,003** Fark; 1-2,3	1,461; 0,234	4,928; 0,008** Fark; 1-2,3	2,628; 0,075	3,754; 0,025* Fark; 1-2,3	9,531; 0,000*** Fark; 1-2	6,306; 0,002** Fark; 1-2	6,947; 0,001** Fark; 1-2	8,138; 0,000*** Fark; 1-2,3

Tablo 4.12. (devam) Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre Sieloff-King Kurumlarda Çalışma Ekibi/ Grubu Güçlendirme Değerlendirme Ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları.

Tanıtıcı Özellikler	Güçlendirme Perspektifi Ort±SS	Rol Ort±SS	Amaçlar/Çıktılar Yetkinliği Ort±SS	Çevresel Güçlerin Etkilerinin Kontrolü Ort±SS	Grup Liderinin Güçlendirme Yetkinliği Ort±SS	Pozisyon Ort±SS	Kaynaklar Ort±SS	Güçlendirme Kapasitesi Ort±SS	SKAWTGEO Ort±SS
Yönetici ise Yönetim ile ilgili Eğitim Alma									
Evet	12,88±1,746	9,13±0,957	13,06±1,482	15,06±2,205	12,75±1,612	8,5±1,506	11,5±1,673	44,19±4,75	82,88±8,041
Hayır	10,56±2,854	8,83±1,689	12,11±2,587	14,44±2,915	12,17±2,176	7,28±2,296	10,56±2,332	41,11±7,684	75,94±13,401
t; p	2,497; 0,015*	1,140; 0,259	1,771; 0,082	0,415; 0,679	1,028; 0,308	1,998; 0,050	1,128; 0,264	1,290; 0,202	1,759; 0,084
Sürekli Yayın Takibi									
Evet	11,67±2,817	8,81±1,289	11,71±2,473	14,10±3,948	12,10±2,528	7,52±2,272	11,05±2,872	41,48±9,245	76,95±15,702
Hayır	11,57±2,294	8,61±1,413	12,16±2,280	15,18±2,796	12,23±2,125	7,71±1,885	10,93±2,625	42,43±6,767	78,40±11,151
t; p	0,177; 0,859	0,605; 0,546	-0,847; 0,398	-1,606; 0,110	-0,266; 0,790	-0,412; 0,681	0,185; 0,854	-0,590; 0,556	-0,537; 0,592
Kurumda Komite Üyeliği									
Evet	11,62±2,686	8,59±1,417	11,94±2,411	14,94±3,237	11,62±2,839	7,50±2,233	10,88±2,826	41,91±7,090	77,09±12,828
Hayır	11,57±2,280	8,64±1,400	12,15±2,280	15,09±2,889	12,33±1,991	7,73±1,860	10,96±2,615	42,42±7,046	78,48±11,437
t; p	0,101; 0,920	-0,209; 0,835	-0,488; 0,626	-0,275; 0,783	-1,771; 0,078	-0,623; 0,534	-0,154; 0,878	-0,385; 0,701	-0,635; 0,526
Mesleki Dernek Üyeliği									
Evet	11,75±2,526	8,89±1,463	12,47±2,366	15,00±3,481	12,43±2,071	7,53±2,099	11,00±2,609	42,42±8,089	79,08±13,932
Hayır	11,52±2,284	8,55±1,371	11,99±2,268	15,09±2,741	12,14±2,196	7,74±1,861	10,93±2,665	42,31±6,662	77,96±10,791
t; p	0,627; 0,531	1,531; 0,127	1,307; 0,193	-0,196; 0,845	0,857; 0,393	-0,701; 0,484	0,171; 0,864	0,094; 0,925	0,599; 0,550

*p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001, Ort=Ortalama, SS=Standart Sapma, t=Bağımsız Örneklem T Testi, F=Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Fark=Tukey Testi, p=Anlamlılık Düzey

Tablo 4.12’de hemşirelerin demografik özelliklerine göre SKAWTGEO-TR puanı ve alt boyutlarının puanları yer almaktadır. Buna göre; hemşirelerin hastane, yaş grubu, cinsiyet, hemşirelik mesleğinde çalışma yılı, mevcut bulunduğu hastanede çalışma yılı, pozisyon, pozisyonda çalışma süresi, süreli yayın takibi, kamuda komuta üyeliği ve mesleki dernek üyeliği olma durumları arasında SKAWTGEO-TR puanı ve alt boyutlarının puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$).

Hemşirelerin öğrenim düzeyleri arasında Çevresel Güçlerin Etkilerinin Kontrolü ve güç Kapasitesi puanlarının ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Buna göre; Sağlık Meslek Lisesi mezunu olan hemşirelerin Çevresel Güçlerin Etkilerinin Kontrolü ve Güç Kapasitesi puan ortalamalarının, lisans mezunu olan hemşirelerin puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşüktür ($p<0,05$).

Hemşirelerin çalıştıkları birimler arasında Pozisyon ve Kaynak altboyut puanlarının ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Buna göre; ameliyathanede çalışan hemşirelerin Pozisyon altboyut puan ortalamasının, cerrahi birimler, dahili-cerrahi karışık birimler ve yönetim pozisyonunda çalışan hemşirelerin puan ortalamalarından anlamlı derecede daha düşük olduğunu; yoğun bakımda çalışan hemşirelerin Kaynak puan ortalamasının ise cerrahi birimler, dahili-cerrahi birimler ve yönetimde çalışan hemşirelerin puan ortalamalarından anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur ($p<0,05$).

Hemşirelerin pozisyonundan memnuniyet durumları arasında Güçlendirme Perspektifi, Amaçlar/Çıktılar Yetkinliği, Grup Liderinin Güçlendirme Yetkinliği, Pozisyon, Kaynak, Güçlendirme Perspektifi ve Güçlendirme puanlarının ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Buna göre; pozisyonundan memnun olan hemşirelerin Güçlendirme Perspektifi, Amaçlar/Çıktılar Yetkinliği, Grup Liderinin Güçlendirme Yetkinliği ve Güçlendirme puan ortalamalarının, nötr olan ve pozisyondan memnun olmayan hemşirelerin puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğunu; pozisyonundan memnun olan hemşirelerin Pozisyon, Kaynak ve Güçlendirme Kapasitesi puan ortalamasının ise nötr olan hemşirelerin puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$).

Yönetici olup yönetim ile ilgili bir eğitim alan ve almayan hemşireler arasında sadece Güçlendirme Perspektifi puanının ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Buna göre; yönetim ile ilgili eğitim alan yönetici hemşirelerin Güçlendirme Perspektifi puan ortalamasının, yönetim ile ilgili bir eğitim almayan yönetici hemşirelere göre puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

5. TARTIŞMA

5.1. Sieloff-King Kurumlarda Çalışma Ekibi/ Grubu Güçlendirme Değerlendirme Ölçeğinin Türkçe Geçerlik-Güvenirlilik Çalışmasına İlişkin Bulguların Tartışması

Bu araştırma, SKAWTGEO'nun Türkçe'ye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi amacıyla 260 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. SKAWTGEO ölçeğinin Türkçe versiyonu (SKAWTGEO-TR) 20 madde ve 7 alt boyuttan oluşmaktadır (Bkz. Şekil 4.2).

Araştırma sürecinde kaç kişiden veri toplanacağı ölçekteki madde sayısı, bireylere erişim şartları, araştırmacı tercihi ve planlanan geçerlik ve güvenirlik analizlerine bağlıdır (136,137). Çapık ve ark. (136) örneklem sayısının 200 kişiden fazla olması gerektiğini bildirmişlerdir. Çalışmamızda ölçek madde sayısının 10 katı olan 260 hemşireye ulaşılmıştır. Ölçekten çok fazla sayıda madde çıkarılması ya da eklenmesi durumunda ölçeğin adaptasyonu yerine yeni bir ölçek geliştirilmesi önerilmektedir (136). Çalışmamızda önerilen likert tipi ölçeklerin geliştirilme aşamaları izlenmiştir (122,136,138,139).

'Sieloff-King Kurumlarda Çalışma Ekibi/ Grubu Güçlendirme Ölçeği' (SKAWTGEO©)'nin son versiyonu daha önceki çalışmalarda psikometrik olarak değerlendirilmiş, geçerliği ve güvenirliği tutarlı bir şekilde Çin'deki hemşire örnekleminde gösterilmiştir (84). Jingying ve ark. (84) (2020) çalışmalarında ölçeğin RMSEA 0,04, χ^2 1,639, GFI 0,90 ve CFI 0,93 değerleri ile yapıyı doğrulamışlardır. Aynı çalışmada ölçeğin genel Cronbach alfa değeri 0,96, kapsam geçerlik indeksi ise 95,0 bulunmuştur (84). Ölçeğin Çin'ce versiyonunda 23 madde ve 6 alt boyutta doğrulanmıştır (84). Çalışmamız sonucunda Türkçeye uyarlanan ölçeğin 7 alt boyut ve 20 madde ile geçerliği ve güvenirliği doğrulanmıştır (Şekil 4.2).

Bu çalışmada, model uyumunu değerlendirmek için doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Bire yakın bir NFI, NNFI, CFI, RFI ve GFI, 0,08'den küçük bir RMSEA ve 5'ten küçük bir χ^2 / df değeri, tüm maddelerin 7 alt ölçekte uygun bir şekilde dağıldığını ve ölçeğin toplam puanına önemli ölçüde katkıda bulunduğunu göstermektedir (129). Sonuçlar, orijinal model ile örneklemimizin verileri arasında

yeterli bir model uyumu olduğunu göstermektedir ve bu da SKAWTGEO'nun Türkçe versiyonunun yapı geçerliliği için kanıt sağlamaktadır.

20 madde ve 7 alt boyuttan oluşan ölçeğin genel Cronbach α değeri 0,94 olup alt boyutların cronbach alfa değerleri 0,81-0,93 arasında değişmektedir. 26 madde ve 8 alt boyut olan orijinal aracın geliştirildiği çalışma da ise genel ölçek Cronbach α değeri 0,93'tür (20). 0,70'lik bir cronbach alfa katsayısı genellikle güvenilirlik için kabul edilebilir bir eşik olarak kabul edilmiştir; ancak ölçeklerin psikometrik kalitesi için 0,80 ve 0,95 tercih edilmektedir (134). Ölçekte yer alan bütün maddelerin madde toplam korelasyon değerleri 0,25'in üstündedir. Buna göre ölçekte yer alan bütün maddelerin ölçeğin amacına hizmet etmektedir (133). Bulgularımız, sonuçların ölçek maddeleri arasındaki tutarlılığı göstermektedir. Bu sonuçlar ile ölçeğin Türkçe versiyonun güvenilir bir araç olduğu söylenebilir. Hotelling T² test sonucu incelendiğinde, ölçeğin tepki yanlılığının olmadığını söyleyebiliriz.

Ölçeğe verilen yanıtların zaman içerisinde değişimini kontrol etmek için 50 hemşire ile yapılan test-tekrar test puanları arasında anlamlı bir fark gözlenmedi, bu da bu ölçeğin zaman içindeki kararlılığını göstermektedir (135). Ölçek ve alt boyut puanları arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı doğrusal ilişkiler olduğu görülmüştür ($r=0,792-0,954$; $p < 0,001$). Bu sonuçlara dayanarak, SKAWTGEO'nun Türk popülasyonunda hemşirelerin ekip güçlendirme düzeylerini ölçmek için güvenilir bir araç olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Literatürde geçerliği sınanan ölçek puanının, ölçülen kavramı ölçen ve geçerliği sınanmış ölçeklerle ilişkisini aramak amacıyla ölçüt bağımlı geçerlik önerilmektedir (132). SKAWTGEO hemşirelerin ekip güçlendirme düzeylerini ölçmektedir. Örgütsel Güçlendirme Ölçeği hemşirelerde yapısal güçlendirmeyi ölçmede kullanılan bir araçtır. SKAWTGEO puanı ile Örgütsel Güçlendirme Ölçek puanı arasında orta düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0,657$; $p < 0,001$). SKAWTGEO'nun orijinal versiyonunun geliştirilmesinde kullanılan örgütsel güçlendirme ölçeği çalışmamızda da benzer sonuçlar vermiş, SKAWTGEO'nun Türk hemşirelerde ekip güçlendirmeyi ölçen bir araç olduğu görülmüştür.

Türk hemşire popülasyonunda ekip güçlendirme düzeyini ölçen başka bir araç bulunmadığından SKAWTGEO ölçüm aracının Türkçeye adaptasyonu amaçlanmıştır.

Ölçeğin yeni bir kültüre uyarlanması, zaman tasarrufu sağlaması, ölçeğin psikometrik özelliklerinin daha önceden belirlenmiş olması gibi avantajları nedeniyle tercih edilmektedir (138). Bu çalışma ile hemşirelerde ekip güçlendirme kavramının farklı ülkelerdeki hemşireler arasındaki benzerliklerin ve farklılıkların ortaya çıkarılmasına katkıda bulunacağı düşünülmektedir (136,137). Ölçeğin orijinalinde bulunan kaynaklar, iletişim yetkinliği, pozisyon ve çevresel güçlerin etkilerinin kontrolü alt boyutlarından farklılıklar görülmüştür. Bunun nedeni ölçeğin orijinal versiyonun geliştirildiği Amerika'daki hemşireler ile Türkiye'deki hemşirelerin çalışma koşulları, çalışmanın yürütüldüğü hastanelerde hemşirelerin karar alma organlarında yeterince yer almaması ve kaynaklara erişimin sınırlı olması bu durumu etkilemiş olabilir. Ekip güçlendirme, hemşirelerin bireysel konumlarına sahip çıkıp hasta bakım hedeflerine ulaşmak için müzakere etmelerine ve birlikte çalışmalarına yardımcı olmaktadır. Çalışmanın yürütüldüğü hastanelerde hemşirelik sunum modeli ve bir profesyonel iletişim tekniğinin kullanılmaması da ekip güçlendirme algıları bakımından farklılıklar oluşmasına neden olabilir.

Ölçeğin 20 maddelik versiyonu Türk hemşire popülasyonunda yüksek uyum göstermesine rağmen iletişim yetkinliği alt boyutu ve 6 madde ölçekten çıkarılmıştır (2c, 2d, 3a, 3b, 6c, 7c). Hemşirelik hizmetlerini geliştirmek için önemli bir kaynak olan (98) iletişim yetkinliği, bir gruptan diğerine bilgi verilmesine ilişkin bilgi ve becerileri ifade eder (101). Aynı zamanda iletişim yetkinliği ile kurumsal karar alma organlarında yer alarak kurumsal politika ve prosedürleri etkileme imkânı ortaya çıkmaktadır. Bu veri bize Türk hemşirelerin kurumsal karar alma organlarında yer almak için kendilerini geliştirmeleri gerektiğini göstermektedir. İletişim Yetkinliği alt boyutunda bulunan 2 madde hemşire çalışma grubunun, oy kullanma ayrıcalıklarıyla temsil edildiği alanlara atıf yapıyordu (3a: Organizational decision-making bodies, 3b: Organizational intergroup committees). Bu durum Türkiye'deki hemşirelerin görev yaptığı hastanelerde ve bağlı buldukları bakanlıklarda yetki gücünün geliştirilmesi gerektiğine dikkat çekmektedir (140). Ayrıca çalışmamızda hemşirelerin %13,5'inin komitelere üye olma oranı ve bakanlıkta bir temsiliyetinin olmamasının iletişim yetkinliği alt boyutunun çalışmamız sonuçlarını etkilediği düşünülmektedir.

Pozisyon alt boyutundan (2d: Receives adequate information to assure that our RN work team/group can effectively function- hemşire çalışma ekibinin/grubunun

etkili çalışabilmesini sağlamak için yeterli bilgiyi almaktadır) çıkarılan madde hemşirelerin etkili çalışabilmesi için kurumsal bilgi akışlarından yeteri kadar faydalanamadığını ya da kurumsal bilgi akış yollarında yer almadıklarını göstermektedir. Vatan ve ark. (140) hemşirelerin kararlara katılımının daha az olduğunu genelde hastane yöneticilerinin karar eylemini gerçekleştirdiğini belirtmişlerdir. Ölçeğin Çince versiyonunda Jingying ve ark. (84) rol ve pozisyon alt boyutunu birleştirmişlerdir.

Yöneticiler ve hemşireler yönetsel olarak amaçlara ulaşmak için insan, zaman, bütçe, bilgi, teknoloji gibi kaynakları kullanmaktadır (32). Hemşirelik hizmetleri yönetimi, hemşirelik bakım yoğunluğu sınıflandırmasında alınan bilgileri aktif olarak kullanmalı ve hasta bakımının kalitesini sağlamak için hemşirelik kaynaklarının transferini planlamalı ve uygulamalıdır (141).

Türkiye’de hemşirelik hizmetlerinin kapsamı, 8 Mart 2010 tarihinde yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliği’nde belirtildiği üzere “*Hemşirelik hizmetlerinin ve bu hizmetlerden sorumlu insan gücü kaynaklarının, diğer kaynakların ve bakım ortamının yönetimi ile risk yönetimi*”dır (142). Türkiye’de yasal olarak hemşirelerin kaynak yönetimi sorumluluğu bulunmasına rağmen SKAWTGEO-TR’de kaynaklar alt boyutundan (2c: Has the resources we need to achieve our group’s goals, 6c: Maintains adequate resources for our RN work team/group) maddeleri Türkçe versiyonunda yer almamıştır.

Çevresel Güçlerin Etkilerinin Kontrolü alt boyutundan (7c: Patient/client records reflect outcomes that can be directly linked to the RN work team’s/group’s interventions) maddesi çıkarılmıştır. Türkiye’de, standart olarak NIC, NOC ve ICNP kullanımı bulunmamaktadır. Bu durum da hemşirelik girişimleri ve hasta çıktıları arasında ilişki kurulmasını sınırlamaktadır. Ali ve Sieloff (89) çalışmalarında hemşire yöneticilerin, standartlaştırılmış hemşirelik terminolojisinin elektronik sağlık kayıtlarına dahil edilmesini etkilemek için ekip gücünün kullanılabileceğini ifade etmişlerdir.

5.2. Hemşirelerin Ekip Güçlendirme Düzeyi ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesine İlişkin Bulguların Tartışması

5.2.1. Hemşirelerin Ekip Güçlendirme Düzeyi

Çalışmanın bu bölümünün amacı, hemşirelerin kurumlarındaki hemşirelik ekibinin güçlendirme düzeyini nasıl algıladıklarını ve ilişkili faktörleri belirlemektir. Türkiye’de hemşire güçlendirme ile ilgili yapılan çalışmalar sınırlıdır. Bu alanda yapılan bibliyometrik bir çalışmada 2006-2020 yılları arasında hemşire güçlendirmeye ilgili 25 çalışma bulunmuştur (143). Bu çalışmaların yarısından fazlasını (%68) tezler oluşturmaktadır. Ülkemizde hemşirelerin ekip güçlendirme düzeylerine ilişkin herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmalar hemşirelerin bireysel gücüne odaklandıklarından bölüm olarak hemşirelerin gücüne odaklanan çalışmalara ihtiyaç vardır. Araştırmamız Türkiye’de hemşirelerin ekip güçlendirme düzeyini ve ilişkili faktörleri inceleyen ilk çalışmadır. Çalışmanın sonuçları, hemşirelik ekibinin gücüyle ilişkili unsurlar hakkında farkındalık yaratmaktadır. Sonuçlar ayrıca sağlık kuruluşları ve hemşirelik yönetimi için de yararlı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin toplam SKAWTGEO-TR puan ortalaması yüksek, alt boyutlarda ise; güçlendirme perspektifi, amaçlar/çıktılar yetkinliği, grup liderinin güçlendirme yetkinliği, toplam güçlendirme kapasitesi, çevresel güçlerin etkilerinin kontrolü, rol ve pozisyon puan ortalaması yüksek olup kaynaklar puan ortalaması ise orta düzey bulunmuştur. Çalışmamızda hemşireler ekip güçlendirme düzeyini en çok Grup Liderinin Güçlendirme Yetkinliği alt boyutunda, en az ise Kaynaklar alt boyutunda algılamışlardır. Ülkemizde hemşirelerin ekip güçlendirme düzeyleri ile ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamızda hemşirelerin ekip gücünü algılama düzeyleri alt boyutlar düzeyinde farklılıklar göstermiştir. Katriina ve ark. (1) hemşirelerde ekip güçlendirme düzeyini araştırdıkları çalışmalarında çevresel güçlerin etkilerini kontrol etme, kaynaklar ve grup liderinin güçlendirme yetkinliği alt ölçekleriyle ilgili olarak en düşük düzeyde ekip güçlendirme algıladıklarını belirtmişlerdir. Başka bir çalışmada hemşireler kaynaklar alt boyutunda ekip gücünü diğer alt boyutlara göre daha az algılamışlardır (144). Viinikainen ve ark. (30) çalışmalarında ise hemşireler ekip gücünü en az kaynaklar alt boyutunda

algılamışlardır. Bu farklılıkların ülkelerin hemşirelik yasal düzenlemelerine ve hemşirelerin kurumsal kaynaklara erişme imkanlarına bağlı olarak değişebileceği düşünülmektedir.

Çalışmamız ve diğer çalışmalarda dikkat çeken diğer sonuç ise alt boyutlara göre kaynaklar alt boyutunda hemşirelerin ekip gücünü daha az algılamalarıydı. Hastaneler, hemşireliğe yapılan yatırımları yansıtan farklı hemşirelik kaynakları profilleri sergiler. Daha iyi hemşirelik kaynak profillerine sahip hastanelerde hemşire ve hasta sonuçları ile hastaların bakım alma deneyimleri olumludur (93). Hemşirelik kaynağı olarak eğitim ve insan kaynaklarının önemine dikkat çekilmektedir (145). Hemşirelerin iş yükündeki artışın hastanede yatan hasta ölüm olasılığını artırdığını ve lisans mezunu hemşire sayısındaki artışın yatan hasta hastane ölümlerindeki azalmayla ilişkili olduğunu bulunmuştur (145).

Çalışmamızda hemşireler toplam ekip güçlendirme (SKAWTGEO-TR) düzeyleri yüksek bulunmuştur. Benzer olarak Goss (146) çalışmasında hemşirelerin ekip güçlendirme düzeylerini yüksek algıladıklarını ifade etmiştir. Farklı ülkeler ve aynı sonuç olmasının altında yatan nedenlerin nitel çalışmalar ortaya çıkarılabilecektir.

5.2.2. Hemşirelerin Ekip Güçlendirme Düzeyi ile İlişkili Faktörler

Çalışmamızda hemşirelerin ekip güçlendirme düzeyi ile ilişkili faktörleri belirlemek amaçlanmıştır. Yaş, cinsiyet, meslekte çalışma süresi, çalıştıkları hastane, hastanedeki çalışma süresi ve çalışılan pozisyon, bu pozisyonda çalışma süresi, süreli yayın takip etme, kurumda bir komite üyeliğine sahip olma ya da mesleki dernek üyeliğinin hemşirelerin ekip güçlendirme düzeylerini etkilemediği bulunmuştur. Benzer olarak Katrina ve ark. (1) yaptıkları çalışmada cinsiyet, eğitim durumu, çalışan bölge ve birimdeki personel sayısının hemşirelerin ekip güçlendirme düzeylerini etkilemediğini ortaya koymuştur. Diğer yandan aynı çalışmada yaş ve rol değişkenlerinin kendi gruplarının çevresel güçlerin etkisini kontrol etme üstünde olumlu olduğu gösterilmiştir. Buna göre 30 yaşın altındaki hemşireler, 30 yaşın üzerindeki hemşirelere göre daha yüksek düzeyde ekip gücü algılamışlardır.

Çalışmamızda hemşirelerin mezun oldukları hemşirelik okulu, çalıştığı birim, pozisyondan memnuniyet durumu ve yönetici hemşirelerin yönetim ile ilgili eğitim

alma durumu arasında SKAWTGEO-TR puanı ve alt boyutlarının puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür.

Çalışma sonuçlarımız SML mezunu olan hemşirelerin Çevresel Güçlerin Etkilerinin Kontrolü ve Güçlendirme Kapasitesi alt boyut puan ortalamalarının, lisans mezunu olan hemşirelerin puan ortalamalarından anlamlı derecede daha düşük olduğunu göstermiştir. Ülkemizde 2014 yılındaki kanun düzenlemesi ile lise düzeyinde hemşirelik eğitimi kaldırılmıştır (147). Ancak bu tarihten önce ataması gerçekleştirilen lise mezunu hemşireler sağlık kuruluşlarında görevlerine devam etmektedir. Bu yüzden lise ve lisans mezunu hemşirelerin mesleki bilgi ve tutumları arasındaki farklılıkların araştırılması hemşirelik literatürü için güncelliğini korumaktadır (148). Çalışmamızda lise mezunu hemşireler örneklemin %3,4 oluşturmasına karşın bu hemşirelerin ekip güçlendirme düzeyi ile ilişkili faktörler yönetici hemşireler için önemli bulgulardır. Ülkemizde yapılan araştırmalarda lisans mezunu hemşirelerin lise mezunu hemşirelere göre bilinçli farkındalık düzeylerinin yüksek (148), bilimsel araştırmalara ve kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu bildirilmiştir (149). Ayrıca Lesater ve ark. (150) Amerika'da yürüttüğü araştırmada hastanelerdeki BSN (lisans düzeyinde hemşire) hemşirelerinin oranı ile daha düşük hasta ölümü, yeniden hastaneye yatış ve daha kısa kalış süreleri arasında nedensel ilişkiler bulunmuştur. Bu açıdan bakıldığında lise mezunu hemşirelerin de lisans düzeyinde hemşirelik eğitimi almalarının hemşirelerin ekip güçlendirme düzeylerini arttırabileceği dolayısıyla hasta bakımına katkısı oalcağı düşünülmektedir.

Finlandiya'da 289 hemşireler ile yapılan bir araştırmada hemşirelerin rol ve pozisyon gücünü orta düzeyde algıladıkları bulunmuştur (1). Çalışmamızın bulguları hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre pozisyon ve rol gücünü algılama düzeylerinde farklılık olduğunu göstermiştir. Sieloff (91) rol gücünü "*Bir sağlık bakım üst sisteminin çalışmasının bir hemşirelik [grubunun] çalışmasıyla gerçekleştirilme derecesi*" ve pozisyon gücünü ise "*Hemşireliğin [grup] içindeki merkeziliği bir sağlık hizmetleri üst sisteminin iletişim ağı*" olarak tanımlamaktadır. Bu tanımlardan yola çıkarak hemşirelerin ekip gücünü özellikle rol ve pozisyon alt boyutunda algılama düzeylerinin çalıştıkları birimlere göre farklılıklar gösterebileceği söylenebilir.

Çalışmamızın bulguları hemşirelerin çalıştıkları pozisyondan memnuniyetlerinin ekip güçlendirme düzeylerini artırabileceğini göstermiştir. Cicolini ve ark. (151) çalışmalarında hemşirelerin güçlendirilmesi ile hemşirelerin iş doyumunu arasında anlamlı pozitif bir ilişki bulmuşlardır. Li ve ark. (152) ise hemşirelerin güçlendirilmesinin hemşire iş tatmini ile sonuçlanabileceğini vurgulamışlardır. Bu bağlamda hemşirelerin ekip güçlendirme düzeyinin arttırılarak iş doyumlarının arttırılabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda yönetim ile ilgili eğitim alan yönetici hemşirelerin Güçlendirme Perspektifi puan ortalamasının, yönetim ile ilgili bir eğitim almayan yönetici hemşirelere göre puan ortalamasından anlamlı derecede daha yüksek olduğunu görülmektedir. Çalışmamıza katılan yönetici hemşirelerin %52,9'u yönetim ile ilgili herhangi bir eğitim almadıklarını belirtmişlerdir. Türkiye'de 1222 yönetici hemşire ile yapılan bir çalışmada yönetici hemşirelerin %57,9'unun yönetsel pozisyona yönelik uyum eğitimi almadıkları belirtilmiştir. Sieloff ve Dunn (83) güçlendirme perspektifini; hedeflerin gerçekleştirilmesine ilişkin algı ve değerler olarak tanımlamaktadır. Bu açıdan yönetici hemşirelerin yönetsel pozisyonlara gelmeden önce kurum tarafından, hemşirelerin öğrenim düzeyi, tecrübe, sertifika, bilimsel toplantılara katılım gibi seçim kriterlerinin belirlenmesi ve hemşirelik hizmetleri yönetimi konusunda eğitim almalarının hemşirelik departmanının ekip güçlendirme düzeylerini arttırılabileceği düşünülmektedir.

Araştırmanın sonuçları hemşirelik ekibinin ekip güçlendirme düzeyi ile ilişkili unsurlar konusunda farkındalık yaratmaktadır. Sonuçların aynı zamanda sağlık hizmeti ortamları ve hemşirelik yönetimi için de faydalı olacağı düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Araştırma, hemşirelerin ekip güçlendirme düzeyini ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla metodolojik ve tanımlayıcı- ilişkisel olmak üzere iki aşamada gerçekleştirilmiştir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda sunulmuştur.

Birinci Aşama

- Sieloff-King Kurumlarda Çalışma Ekibi/Grubu Güçlendirme Değerlendirme Ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini test etmek amacıyla yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda, ölçeğin orijinal versiyonundan 1 alt boyut ve 6 madde çıkarılmıştır.
- Ölçek 7 alt boyut ve 20 madde ile ülkemizde hemşirelerin ekip güçlendirme düzeylerini ölçmek için hemşirelere uygulanabilecek geçerli ve güvenilir bir araç olduğu sonucuna varılmıştır.

İkinci Aşama

- Hemşirelerin ekip güçlendirme düzeyi yüksek bulunmuştur.
- Hemşirelerin ekip güçlendirme alt boyutlarında ise; toplam güçlendirme kapasitesi, rol, amaçlar/çıktılar yetinliği, çevresel güçlerin etkilerinin kontrolü ve grup liderinin güçlendirme yetkinliğini yüksek düzeyde, güçlendirme perspektifi, pozisyon ve kaynaklar ise orta düzeyde bulunmuştur.
- Sağlık Meslek Lisesi mezunu olan hemşirelerin Çevresel Güçlerin Etkilerinin Kontrolü ve Güçlendirme Kapasitesi puan ortalamalarının, lisans mezunu olan hemşirelerin puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük olduğu bulunmuştur.
- Ameliyathanede çalışan hemşirelerin Pozisyon altboyutu puan ortalamasının, cerrahi birimler, dahili-cerrahi karışık birimler ve yönetimde çalışan hemşirelerin puan ortalamalarından anlamlı derecede daha düşük olduğu bulunmuştur.

- Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin Kaynak puan ortalamasının ise cerrahi birimler, dahili-cerrahi birimler ve yönetimde çalışan hemşirelerin puan ortalamalarından anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur.
- Pozisyonundan memnun olan hemşirelerin Güçlendirme Perspektifi, Amaçlar/Çıktılar Yetkinliği, Grup Liderinin Güçlendirme Yetkinliği ve Güçlendirme puan ortalamalarının, pozisyonundan memnuniyetleri nötr olan ve pozisyonundan memnun olmayan hemşirelerin puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur.
- Pozisyonundan memnun olan hemşirelerin Pozisyon, Kaynak ve Güçlendirme Kapasitesi puan ortalamasının ise pozisyonundan memnuniyetleri nötr olan hemşirelerin puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.
- Yönetim ile ilgili eğitim alan yönetici hemşirelerin Güçlendirme Perspektifi puan ortalamasının, yönetim ile ilgili bir eğitim almayan yönetici hemşirelere göre puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

6.2. Öneriler

Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda:

- Sieloff-King Kurumlarda Çalışma Ekibi/Grubu Güçlendirme Değerlendirme Ölçeği-SKAWTGEO-TR'nin orijinal versiyonundan çıkarılan maddeler için tekrar çeviri, uzman görüşü, nitel araştırmanın yapılması ve daha büyük bir örneklem grubu ile geçerlik ve güvenilirliğinin tekrar test edilmesi,
- Çalışmamız sadece nicel verilere dayandığından hemşirelerin ekip güçlendirmeleri ile ilişkili faktörlerin Türkiye örneğinde daha iyi anlaşılabilmesi için nitel görüşmeler ile desteklenmesi,
- Lisans mezunu hemşirelerin istihdamının arttırılması,
- Hemşirelerin istedikleri pozisyonlarda istihdam edilmesi ve pozisyonlarından memnuniyetlerinin yüksek tutulması için stratejiler geliştirilmesi,

- Yönetici hemşirelerin çalışılan birime özel olarak ekip güçlendirme düzeyi ve ilişkili faktörleri belirlemeleri ve birime özgü stratejiler geliştirmeleri,
- SKAWTGEO-TR ölçüm aracının hemşirelik bölümlerinde yönetici hemşireler tarafından bir kalite göstergesi olarak kullanılması ve sonuçlarının daha iyi hasta bakımı için kullanılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Katriina P, Sari V, Anja R, Christina S, Paula A, Tarja S. Nursing power as viewed by nursing professionals. *Scand J Caring Sci*. Eylül 2013;27(3):580-8.
2. Sepasi RR, Abbaszadeh A, Borhani F, Rafiei H. Nurses' perceptions of the concept of power in nursing: A qualitative research. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 01 Aralık 2016;10(12):10-5.
3. Papathanasiou I, Fradelos E, Kleisiaris C, Tsaras K, Kalota M, Kourkouta L. Motivation, Leadership, Empowerment and Confidence: Their Relation with Nurses' Burnout. *Materia Socio Medica*. 2014;26(6):405.
4. Meng L, Liu Y, Liu H, Hu Y, Yang J, Liu J. Relationships among structural empowerment, psychological empowerment, intent to stay and burnout in nursing field in mainland china-based on a cross-sectional questionnaire research. *Int J Nurs Pract*. 01 Haziran 2015;21(3):303-12.
5. Goedhart NS, van Oostveen CJ, Vermeulen H. The effect of structural empowerment of nurses on quality outcomes in hospitals: a scoping review. *J Nurs Manag*. 01 Nisan 2017;25(3):194-206.
6. ICN. A Voice to Lead - Invest in nursing and respect rights to secure global health. 2022.
7. Sung YH, Lee MK, Jeong JH, Park HT, Kim SW. Validity and reliability of K-SKAGOAO for Korean nursing groups. *Journal of Korean Clinical Nursing Research* [Internet]. 2014;20(3):372-83. Erişim adresi: <https://doi.org/10.22650/JKCNR.2014.20.3.372>
8. Kanter RM. Men and women of the corporation. New York; 1993. 166 s.
9. Zhang X, Ye H, Li Y. Correlates of structural empowerment, psychological empowerment and emotional exhaustion among registered nurses: A meta-analysis. *Applied Nursing Research*. 01 Ağustos 2018;42:9-16.
10. Brunetto Y, Xerri M, Farr-Wharton B, Shacklock K, Farr-Wharton R, Trincherro E. Nurse safety outcomes: Old problem, new solution – the differentiating roles of nurses' psychological capital and managerial support. *J Adv Nurs*. 01 Kasım 2016;72(11):2794-805.
11. Connolly M, Jacobs S, Scott K. Clinical leadership, structural empowerment and psychological empowerment of registered nurses working in an emergency department. *J Nurs Manag*. 01 Ekim 2018;26(7):881-7.
12. Sieloff CL. Development of a Theory of Departmental Power. 1. bs. Frey M, editör. Thousand Oaks, CA: Sage; 1995. 46-55 s.
13. Durukan S, Akyürek Ç, Coşkun E. Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin örgütsel güven, güçlendirme ve bağlılık düzeylerinin belirlenmesi. *Suleyman Demirel University The Journal of Faculty of Economics and Administrative Sciences Y*. 2010;15(3):411-34.
14. Özbaş AA, Tel H. The effect of a psychological empowerment program based on psychodrama on empowerment perception and burnout levels in oncology

- nurses: Psychological empowerment in oncology nurses. *Palliat Support Care*. 01 Ağustos 2016;14(4):393-401.
15. Basaran S, Duygulu S. Turkish nurses' assessments of their power and the factors that affect it. *J Nurs Manag*. 01 Kasım 2015;23(8):1039-49.
 16. Al-Dweik G, Al-Daken LI, Abu-Snieneh H, Ahmad MM. Work-related empowerment among nurses: Literature review. *Int J Productivity and Quality Management*. 2016;19(2):168-86.
 17. Laverack G. Improving health outcomes through community empowerment: A review of the literature. *J Health Popul Nutr [Internet]*. 2006;24(1):113-20. Erişim adresi: <https://www.researchgate.net/publication/6988708>
 18. Lautizi M, Laschinger HKS, Ravazzolo S. Workplace empowerment, job satisfaction and job stress among Italian mental health nurses: An exploratory study. *J Nurs Manag*. Mayıs 2009;17(4):446-52.
 19. Başaran S, Duygulu S. Hemşirelikte güç kavramının analizi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2014;1(3):62-73.
 20. Sieloff CL, Downey M, Muller RL. Nursing group empowerment: Instrument revision. *J Nurs Meas*. 2018;26(1):5-17.
 21. King IM. *A theory for nursing: Systems, concepts, process*. New York: Wiley; 1981. 127 s.
 22. Sieloff CL, Bularzik AM. Group power through the lens of the 21st century and beyond: Further validation of the Sieloff-King assessment of group power within organizations. *J Nurs Manag*. Kasım 2011;19(8):1020-7.
 23. Friend ML, Sieloff CL. Empowerment in nursing literature: An update and look to the future. *Nurs Sci Q*. 01 Ekim 2018;31(4):355-61.
 24. Sieloff C. Leadership behaviours that foster nursing group power. C. 12, *Journal of Nursing Management*. 2004. s. 246-51.
 25. Ko Y, Yu S, Jeong SH. Effects of nursing power and organizational trust on nurse's responsiveness and orientation to patient needs. *Nurs Open*. 01 Kasım 2020;7(6):1807-14.
 26. Sieloff CL. How to bolster nurses group power. *Dimensions of Critical Care Nursing*. 2000;19(4):35.
 27. King IM. *A theory for nursing: Systems, concepts, process*. New York: Wiley; 1981.
 28. Sieloff C, Frey MA. *Middle range theory development using King's conceptual system*. New York: Springer Publishing Company; 2007.
 29. Sung YH, Jeong JH, Park HT, Lee MK. Validity test of K-SKAGOAO for Korean nursing groups and the relationship of nursing group power and job satisfaction, organizational commitment, organizational performance. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2017;23(1):110-9.

30. Viinikainen S, Asikainen P, Sieloff C, Helminen M, Suominen T. Is the first-line nursing managers' power congruent with that of the nursing group? *Nord J Nurs Res*. Mart 2015;35(1):3-9.
31. Sieloff CL, Downey M, Muller RL. Nursing group empowerment: Instrument revision. *J Nurs Meas*. 2018;26(1):5-17.
32. Marquis BL, Huston CJ. Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application. 8. bs. Philadelphia, USA.: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2015. 288-289 s.
33. Abaan S, Duygulu S. Hemşirelikte Güç ve Güçlendirme. İçinde: Uyer G, Kocaman G, editörler. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi El Kitabı. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları; 2016. s. 403-20.
34. TDK. Türk Dil Kurumu Sözlükleri [Internet]. 2024 [a.yer 12 Nisan 2024]. Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/>
35. Kızanlıklılı MM, Koç H, Kılıçlar A. Örgütsel güç ve gücün kaynakları üzerine kavramsal bir inceleme. *Journal of Business Research - Turk*. 30 Aralık 2016;8(4):488-488.
36. Huston C j. Professional issues in nursing challenges and opportunities. Third. 2014.
37. Bradbury-Jones C, Sambrook S, Irvine F. Power and empowerment in nursing: A fourth theoretical approach. *J Adv Nurs*. Nisan 2008;62(2):258-66.
38. Manojlovich M. Power and empowerment in nursing: Looking backward to inform the future. C. 12, *Online Journal of Issues in Nursing*. 2007.
39. D'Antonio P, Connolly C, Wall BM, Whelan JC, Fairman J. Histories of nursing: The power and the possibilities. *Nurs Outlook*. Temmuz 2010;58(4):207-13.
40. Laschinger S, Fida R. Linking nurses' perceptions of patient care quality to job satisfaction. *JONA*. 2015;45(5):276-83.
41. Ulupınar S. Hemşirelikte Güçlendirme. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2011;15(2):77-84.
42. Fragkos KC, Makrykosta P, Frangos CC. Structural empowerment is a strong predictor of organizational commitment in nurses: A systematic review and meta-analysis. C. 76, *Journal of Advanced Nursing*. Blackwell Publishing Ltd; 2019. s. 939-62.
43. Laschinger HKS. Effect of empowerment on professional practice environments, work satisfaction, and patient care quality: Further testing the nursing worklife model. *J Nurs Care Qual*. 2008;23(4):322-30.
44. Amiri M, Khademian Z, Nikandish R. The effect of nurse empowerment educational program on patient safety culture: A randomized controlled trial. *BMC Med Educ*. 03 Temmuz 2018;18(1).
45. Li H, Shi Y, Li Y, Xing Z, Wang S, Ying J, vd. Relationship between nurse psychological empowerment and job satisfaction: A systematic review and

- meta-analysis. C. 74, *Journal of Advanced Nursing*. Blackwell Publishing Ltd; 2018. s. 1264-77.
46. Bawafaa E, Wong CA, Laschinger H. The influence of resonant leadership on the structural empowerment and job satisfaction of registered nurses. *Journal of Research in Nursing*. 01 Kasım 2015;20(7):610-22.
 47. Zhang X, Bartol KM. Linking empowering leadership and employee creativity: The influence of psychological empowerment, intrinsic motivation, and creative process engagement. *Academy of Management Journal*. 2010;53(1):107-28.
 48. Ahmad N, Oranye NO. Empowerment, job satisfaction and organizational commitment: A comparative analysis of nurses working in Malaysia and England. *J Nurs Manag*. Temmuz 2010;18(5):582-91.
 49. Abel SE, Hand MW. Exploring, defining, and illustrating a concept: Structural and psychological empowerment in the workplace. *Nurs Forum (Auckl)*. 01 Ekim 2018;53(4):579-84.
 50. Ning S, Zhong H, Libo W, Qiujie L. The impact of nurse empowerment on job satisfaction. *J Adv Nurs*. Aralık 2009;65(12):2642-8.
 51. Yang J, Liu Y, Chen Y, Pan X. The effect of structural empowerment and organizational commitment on Chinese nurses' job satisfaction. *Applied Nursing Research*. 2014;27(3):186-91.
 52. Choi S, Kim M. Effects of structural empowerment and professional governance on autonomy and job satisfaction of the Korean nurses. *J Nurs Manag*. 01 Kasım 2019;27(8):1664-72.
 53. Cai C, Zhou Z. Structural empowerment, job satisfaction, and turnover intention of Chinese clinical nurses. *Nurs Health Sci*. 2009;11(4):397-403.
 54. CD. Cambridge Dictionary [Internet]. 2024 [a.yer 12 Nisan 2024]. Erişim adresi:
<https://dictionary.cambridge.org/tr/s%C3%B6zl%C3%BCk/ingilizce/empowerment>
 55. Murt MF. A concept analysis of power. *Nurs Forum (Auckl)*. 01 Kasım 2020;55(4):737-43.
 56. Rao A. The contemporary construction of nurse empowerment. *Journal of Nursing Scholarship*. Aralık 2012;44(4):396-402.
 57. Johnston M, Phantherath P, Jackson BS. The bullying aspect of workplace violence in nursing. *Crit Care Nurs Q*. 2009;32(4):287-95.
 58. Seibert SE, Silver SR, Randolph WA. Taking empowerment to the next level: A multiple-level model of empowerment, performance, and satisfaction. Source: *The Academy of Management Journal*. 2004;47(3):332-49.
 59. Spreitzer GM, Kizilos MA, Nason SW. A dimensional analysis of the relationship between psychological empowerment and effectiveness, satisfaction, and strain. *J Manage*. 1997;23(5):679-704.

60. Casey M, Saunders J, O'hara T. Impact of critical social empowerment on psychological empowerment and job satisfaction in nursing and midwifery settings. *J Nurs Manag.* Ocak 2010;18(1):24-34.
61. Kanter RM. Power failure in management circuits. *Harv Bus Rev.* 1979;57(4):65-75.
62. Spence Laschinger HK, Finegan J, Shamian J, Wilk P, Ma HK, Spence Laschinger A. Impact of Structural and Psychological Empowerment on Job Strain in Nursing Work Settings Expanding Kanter's Model [Internet]. C. 31, JONA. 2001. Erişim adresi: <http://www.nursingcenter.com>
63. Spreitzer GM. Psychological empowerment in the workplace: Dimensions, measurement, and validation. *The Academy of Management Journal.* 1995;38(5):1442-65.
64. Laschinger HKS, Finegan JE, Shamian J, Wilk P. A longitudinal analysis of the impact of workplace empowerment on work satisfaction. *J Organ Behav.* Haziran 2004;25(4):527-45.
65. Şener Ş, Şahin AO. Hemşirelerin örgütsel adalet algıları ile yapısal ve psikolojik güçlendirme algılarının incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.* 31 Mart 2023;10(1):78-86.
66. Karatepe HK. Yapısal Güçlendirmenin Hemşire Bakım Kalitesi Üzerindeki Etkisi The Effect of Structural Empowerment On the Quality of Nursing Care [Internet]. Erişim adresi: <https://www.researchgate.net/publication/369397467>
67. Kurtluk E. Hemşirelikte Yapısal ve Psikolojik Güçlendirme Uygulamalarının Karşılaştırmalı Değerlendirmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi* [Internet]. 2019;1(2):116-21. Erişim adresi: <https://orcid.org/0000-0002-3008-3332>
68. Kim YM, Kim SY. Structural empowerment and nurses' patient identification behaviors: a cross-sectional study. *Int J Health Care Qual Assur.* 10 Haziran 2019;32(5):832-43.
69. Kennedy S, Hardiker N, Staniland K. Empowerment an essential ingredient in the clinical environment: A review of the literature. C. 35, *Nurse Education Today.* Churchill Livingstone; 2015. s. 487-92.
70. Şenol Çelik S, Sariköse S, Çelik Y. Structural and psychological empowerment and burnout among nurses: A systematic review and meta-analysis. C. 71, *International Nursing Review.* John Wiley and Sons Inc; 2023. s. 189-201.
71. do Valle RBLR, Balsanelli AP, Taminato M, Saconato H, Gasparino R. The relationship between the authentic leadership of nurses and structural empowerment: a systematic review. *Revista da Escola de Enfermagem.* 2021;55:1-8.
72. Clavelle JT, Porter O'grady T, Weston MJ, Verran JA. Evolution of structural empowerment: Moving from shared to professional governance. *Journal of Nursing Administration.* 01 Haziran 2016;46(6):308-12.

73. Wagner JIJ, Cummings G, Smith DL, Olson J, Anderson L, Warren S. The relationship between structural empowerment and psychological empowerment for nurses: A systematic review. *J Nurs Manag.* Mayıs 2010;18(4):448-62.
74. Conger JA, Kanungo RN. The empowerment process: Integrating theory and practice. *Academy of Management Review.* 1988;13(3):471-82.
75. Thomas KW, Velthouse BA. Cognitive Elements of Empowerment: An "Interpretive" Model of Intrinsic Task Motivation. C. 15, Source: *The Academy of Management Review.* 1990.
76. Oyeleye O, Hanson P, O'Connor N, Dunn D. Relationship of workplace incivility, stress, and burnout on nurses' turnover intentions and psychological empowerment. *Journal of Nursing Administration.* Ekim 2013;43(10):536-42.
77. Ibrahim SZ, Elhoseeny T, Mahmoud RA. Workplace empowerment and organizational commitment among nurses working at the Main University Hospital, Alexandria, Egypt. *Journal of the Egyptian Public Health Association.* Ağustos 2013;88(2):90-6.
78. Ouyang YQ, Zhou W Bin, Qu H. The impact of psychological empowerment and organisational commitment on Chinese nurses' job satisfaction. *Contemp Nurse.* 01 Ocak 2015;50(1):80-91.
79. Abel SE, Hand MW. Exploring, defining, and illustrating a concept: Structural and psychological empowerment in the workplace. *Nurs Forum (Auckl).* 01 Ekim 2018;53(4):579-84.
80. Surgevil O, Tolay E, Topoyan M. Yapısal güçlendirme ve psikolojik güçlendirme ölçeklerinin geçerlilik ve güvenilirlik analizleri. *Journal of Yaşar University* [Internet]. 2013;8(31):5371-91. Erişim adresi: <https://www.researchgate.net/publication/296431464>
81. Hickson DJ, Hinings CR, Lee CA, Schneck RE, Pennings JM. A strategic contingencies' theory of intraorganizational power. *Adm Sci Q.* 1971;16(2):216-29.
82. Sieloff CL. Development of an instrument to estimate the actualized power of a nursing department. [Detroit, Michigan]: Wayne State University; 1996.
83. Sieloff CL, Dunn K. Factor validation of an instrument measuring group power. *J Nurs Meas.* 2008;16(2):113-24.
84. Jingying L, Lingli X, Yudi C. Reliability and validity of the Chinese version of Sieloff-King Assessment of Work Team / Group Empowerment with Organization. *Chinese Nursing Management.* 2020;20(12):1806-11.
85. King IM. Toward a theory for nursing: General concepts of human behavior. New York: John Wiley & Sons.; 1971.
86. Fawcett J. King's Conceptual System. İçinde: Fawcett J, editör. *Contemporary Nursing Knowledge: Analysis and Evaluation Of Nursing Models and Theories.* 2. bs Philadelphia: F.A. Davis Company; 2006. s. 88-127.
87. Alligood MR. *Nursing Theory: Utilization & Application-2014.* 5. bs. St. Louis, Missouri: Elsevier Mosby; 2014. 160-180 s.

88. King IM. King's Theory of Goal Attainment. *Nurs Sci Q.* 1992;5(1):19-26.
89. Ali S, Sieloff CL. Nurse's use of power to standardise nursing terminology in electronic health records. *J Nurs Manag.* 01 Temmuz 2017;25(5):346-53.
90. Akatın Y, Yıldırım N. Türkiye'de COVID-19 Küresel Salgın Sürecinde Yönetici Hemşirelerin Deneyimleri: Nitel Bir Araştırma. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi.* 2022;9(3):417-26.
91. Sieloff CL. Development of a Theory of Departmental Power. 1. bs. Frey M, editör. Thousand Oaks, CA: Sage; 1995. 57 s.
92. Maas ML. A model of organizational power: Analysis and significance to nursing. *Res Nurs Health.* 1988;1(1):63.
93. Lake ET, Riman KA, Lee CS. The association between hospital nursing resource profiles and nurse and patient outcomes. *J Nurs Manag.* 01 Nisan 2022;30(3):836-45.
94. Sieloff C, Muller R. Nursing Group Empowerment: Instrument Revision. *J Nurs Meas.* 2018;26(1):5-19.
95. Sieloff CL. Development of a Theory of Departmental Power. 1. bs. Frey M, editör. Thousand Oaks, CA: Sage; 1995. 58 s.
96. Resmi Gazete, 2010.
97. Choi SP pin, Cheung K, Pang SM che. A field study of the role of nurses in advocating for safe practice in hospitals. *J Adv Nurs.* 2013;70(7):1584-93.
98. Park NK, Lee H, Lee T, Park JS. Correlations among emotional labor, servant leadership, and communication competence in hospital nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing.* 30 Mayıs 2015;24(2):57-66.
99. King IM. A theory for nursing: Systems, concepts, process. New York: Wiley; 1981. 145 s.
100. Sieloff C, Maureen FA. Middle range theory development using King's conceptual system. New York: Springer Publishing Company; 2007.
101. Sieloff CL. Development of an instrument to estimate the actualized power of a nursing department. [Detroit, Michigan]: Wayne State University; 1996.
102. Sieloff C, Frey MA. Middle range theory development using King's conceptual system . New York: Springer Publishing Company; 2007. 207 s.
103. French JRP, Raven BH. The bases of social power [Internet]. Michigan: Univeristy of Michigan, Institute for Social Research; 1959. 150-167 s. Erişim adresi: <https://www.researchgate.net/publication/215915730>
104. Weber M. Economy and Society: An Outline of Interpretive Sociology. Roth G, Wittich Claus, editörler. C. 3, Readings in Economic Sociology. Berkeley: University of California Press; 1978. 25-35 s.
105. Lindberg P, Vingård E. Indicators of healthy work environments: A systematic review. *Work—A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation.* 2012;41:3032-8.

106. McHugh MD, Ma C. Hospital nursing and 30-day readmissions among medicare patients with heart failure, acute myocardial infarction, and pneumonia. *Journal of Nursing Administration*. Ekim 2013;43(10 SUPPL.):11-8.
107. Regan S, Laschinger HKS, Wong CA. The influence of empowerment, authentic leadership, and professional practice environments on nurses' perceived interprofessional collaboration. *J Nurs Manag*. 01 Ocak 2016;24(1):E54-61.
108. Gazi Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü [Internet]. [a.yer 01 Mayıs 2024]. Erişim adresi: <https://hastane.gazi.edu.tr/view/page/294940/hemsirelik-hizmetleri-mudurlugu>
109. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi [Internet]. [a.yer 01 Mayıs 2024]. Erişim adresi: <https://ankaraeah.saglik.gov.tr/TR-29557/saglik-bakim-hizmetleri-mudurlugu.html>
110. Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi. [a.yer 01 Mayıs 2024]; Erişim adresi: https://hastane.hacettepe.edu.tr/hemsirelik-hizmetlerimiz_130.html
111. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi [Internet]. [a.yer 01 Mayıs 2024]. Erişim adresi: <https://yenimahalleah.saglik.gov.tr/>
112. Kilic S. Örnekleme yöntemleri. *Journal of Mood Disorders* [Internet]. 2013;3(1):44. Erişim adresi: <http://www.scopemed.org/fulltextpdf.php?mno=34445>
113. Weir CJ. *Language testing and validation: An evidence-based approach*. London: Roehampton University; 2005.
114. Alpar R. Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik. 4. bs. Ankara: Detay Yayıncılık; 2016.
115. Cohen A. *Multiple Commitments in the Workplace: An Integrative Approach*. London: Lawrence Erlbaum Associates Publishers; 2003.
116. Balık T, Öztürk H. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hemşirelik personelinin güçlendirilmesine ilişkin görüşleri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2016;3(3):140-9.
117. Engin EM, Vatan F. Hemşirelerin örgüt kültürü ve güçlendirme algılarının incelenmesi. *Journal of Social Humanities Sciences Research (JSHSR)*. 01 Ocak 2020;7(49):102-14.
118. Mortaş K. Örgütsel güven ve iş yeri güçlendirmesinin hemşirelerin örgütsel bağlılığına etkisi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). [İzmir]: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2005.
119. Orgambidez-Ramos A, Borrego-Alés Y, Vázquez-Aguado O, March-Amegual J. Structural empowerment and burnout among Portuguese nursing staff: An explicative model. *J Nurs Manag*. 01 Kasım 2017;25(8):616-23.
120. Dwyer PA, Hunter Revell SM, Sethares KA, Ayotte BJ. The influence of psychological capital, authentic leadership in preceptors, and structural

- empowerment on new graduate nurse burnout and turnover intent. *Applied Nursing Research*. 01 Ağustos 2019;48:37-44.
121. Orgambídez A, Almeida H. Core burnout and power in Portuguese nursing staff: An explanatory model based on structural empowerment. *Workplace Health Saf*. 01 Ağustos 2019;67(8):391-8.
 122. Wild D, Grove A, Martin M, Eremenco S, McElroy S, Verjee-Lorenz A, vd. Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcomes (PRO) measures: Report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. *Value in Health*. 2005;8(2):94-104.
 123. Davis LL. Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied nursing research*. 1992;5(4):194-7.
 124. Almanasreh E, Moles R, Chen TF. Evaluation of methods used for estimating content validity. C. 15, *Research in Social and Administrative Pharmacy*. Elsevier Inc.; 2019. s. 214-21.
 125. Şeker H, Gençdoğan B. *Psikolojide ve Eğitimde Ölçme Aracı Geliştirme*. 2. bs. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2014. 35 s.
 126. Fornell C, Larcker DF. Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*. 1981;18(1):39-50.
 127. Gürbüz S, Şahin F. *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2018.
 128. Koo TK, Li MY. A guideline of selecting and reporting intraclass correlation coefficients for reliability research. *J Chiropr Med*. 01 Haziran 2016;15(2):155-63.
 129. Wang J, Wang X. *Structural equation modeling: Applications using Mplus*. John Wiley & Sons; 2019.
 130. Hair JF, Black WC, Anderson RE. *Multivariate data analysis*. 7. bs. Prentice Hall, UK; 2009. 661-699 s.
 131. Meydan CH, Şeşen H. *Yapısal eşitlik modellemesi AMOS uygulamaları*. 2. Ankara: Detay Yayıncılık; 2015.
 132. Alpar R. Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik. C. 4. Ankara: Detay Yayıncılık; 2016. 300-304 s.
 133. Büyüköztürk Ş. *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı: İstatistik, araştırma deseni SPSS uygulamaları ve yorum*. 30. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık; 2023. 171 s.
 134. Kilic S. Cronbach's alpha reliability coefficient. *Journal of Mood Disorders*. 2016;6(1):47.
 135. Tabachnick BG, Fidell LS. *Using multivariate statistics (Çok değişkenli istatistiklerin kullanımı)*. Çev. Ed. Mustafa Baloğlu (6. baskı). Ankara: Nobel Yayıncılık; 2020.

136. Çapık C, Gözüm S, Aksayan S. Intercultural Scale Adaptation Stages, Language and Culture Adaptation: Updated Guideline. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 26 Ekim 2018;199-210.
137. Gökdemir F, Yılmaz T. Likert Tipi Ölçekleri Kullanma, Modifiye Etme, Uyarlama ve Geliştirme Süreçleri. Journal of Nursology. 01 Haziran 2023;26(2):148-60.
138. Hernández A, Hidalgo MD, Hambleton RK, Gómez-Benito J. International test commission guidelines for test adaptation: A criterion checklist. Psicothema. 2020;32(3):390-8.
139. Erdoğan S, Nahcıvan N, Esin N. Hemşirelikte araştırma: Süreç, uygulama ve kritik. 4. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi; 2020. 210-234 s.
140. Vatan F, Argon G, Dursun ME, Binbir H, Çiçek A. Hemşirelerin yönetsel kararlara katılımlarının incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2012;28(3):13-24.
141. Rainio AK, Ohinmaa AE. Assessment of nursing management and utilization of nursing resources with the RAFAELA patient classification system - Case study from the general wards of one central hospital. J Clin Nurs. Temmuz 2005;14(6):674-84.
142. Resmi Gazete, Hemşirelik Yönetmeliği [Internet]. 2010 [a.yer 11 Nisan 2024]. Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=13830&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>
143. Yeşilbaş H, Kantek F. Türkiye’de hemşire güçlendirme araştırmaları: Bibliyometrik ve içerik analizi. Aydın Sağlık Dergisi. 2021;7(2):105-21.
144. Bularzik AMH, Tullai-McGuinness S, Sieloff CL. Nurse’s perceptions of their group goal attainment capability and professional autonomy: A pilot study. J Nurs Manag. Nisan 2013;21(3):581-90.
145. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van Den Heede K, Griffiths P, Busse R, vd. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: A retrospective observational study. The Lancet. 2014;383(9931):1824-30.
146. Goss MS JL. Design and implementation of a nursing peer review program in a two-hospital setting [Internet]. Nursing Peer Review Program in a Two-Hospital Setting. 2021. Erişim adresi: https://hsrc.himmelfarb.gwu.edu/son_dnp Retrieved from https://hsrc.himmelfarb.gwu.edu/son_dnp/90
147. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun [Internet]. 2014 [a.yer 14 Nisan 2024]. Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/01/20140118-1.htm>
148. Ünsar S, Genç A, Özdemir Ö, Karakoç K. Hemşirelerin bilinçli farkındalık düzeyleri. Nefroloji Hemşireliği Dergisi. 31 Mayıs 2023;18(2):78-86.

149. Köse S, Çelik SA, Kılıç D. Hemşirelerin bilimsel araştırmalara ve kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 01 Eylül 2023;6(2):329-39.
150. Lasater KB, Sloane DM, McHugh MD, Porat-Dahlerbruch J, Aiken LH. Changes in proportion of bachelor's nurses associated with improvements in patient outcomes. Res Nurs Health. 01 Ekim 2021;44(5):787-95.
151. Cicolini G, Comparcini D, Simonetti V. Workplace empowerment and nurses' job satisfaction: A systematic literature review. J Nurs Manag. 01 Ekim 2014;22(7):855-71.
152. Li H, Shi Y, Li Y, Xing Z, Wang S, Ying J, vd. Relationship between nurse psychological empowerment and job satisfaction: A systematic review and meta-analysis. J Adv Nurs. 2018;74(6):1264-77.

8. EKLER

EK-1. Hemşire Tanıtıcı Bilgiler Formu

Lütfen aşağıdaki ifadelerden size en uygun gelen seçeneği işaretleyiniz ve boşlukları doldurunuz.

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz () Kadın () Erkek
3. En son mezun olduğunuz **HEMŞİRELİK** okulu:
 - a. Sağlık Meslek Lisesi
 - b. Lisans Programı
 - c. Lisans tamamlama
 - d. Lisansüstü eğitim () Yüksek Lisans () Doktora
4. Hemşirelik mesleğinde çalışma süreniz:ay/yıl
5. Bu hastanedeki çalışma süreniz:ay/yıl
6. Şu an çalıştığınız birim/ ünite:

() Cerrahi Birimler	() Ameliyathane
() Dahili Birimler	() Acil Servis
() Dahili- Cerrahi Karışık	() Yoğun Bakım
() Poliklinikler	() Yönetim
() Diğer (Lütfen belirtiniz).....	
7. Çalışma pozisyonunuz:

() Hemşire
() Servis sorumlu hemşiresi
() Süpervizör hemşire
() Bölüm Sorumlusu/ Blok Sorumlusu
8. Bu pozisyonda çalışma süreniz:ay/yıl
9. Şuandaki mevcut pozisyonunuzdan memnuniyet durumunuz?

() Memnunum
() Nötr (Bir şey hissetmiyorum)
() Memnun değilim
10. Eğer yönetici iseniz bu pozisyona gelmeden önce yönetim ile ilgili bir eğitim aldınız mı?

() Evet	() Hayır
----------	-----------
11. Hemşirelik ve yönetim ile ilgili herhangi bir süreli yayını takip ediyor musunuz?

() Evet	() Hayır
----------	-----------
12. Kurumunuzda herhangi bir komiteye üye misiniz?

() Evet	() Hayır
----------	-----------
13. Herhangi bir mesleki örgüt/derneğe üye misiniz?

() Evet ise Belirtiniz:
() Hayır

EK-2. ‘Sieloff-King Assessment of Work Team/ Group Empowerment within Organizations (SKAWTGEO)’

The items ask you what you believe exists within your organization. After reading each item, please check the box that most closely resembles your opinion. Any reference to a ‘work team/group’ refers to the RNs that you work with as a group, not to specific individuals within that group.	Strongly Agree (5 points)	Agree (4 points)	Neither Agree Nor Disagree (3 points)	Disagree (2 points)	Strongly Disagree (1 point)
<i>Questions 1a-c focuses on what you believe about RN work team/group empowerment. Please remember that ‘empowerment’ is defined as a work team’s/group’s ability to achieve their work goals.</i>					
<i>1. Our work team/group must be empowered if the:</i>					
a. Goals of the organization, the work team/group and the individual members within the group are to be consistent.					
b. Organizational processes, including policies and procedures, are to help the work team/group achieve their goals.					
c. Relationships within our work team/group are to be maintained to help us achieve our goals.					
<i>Questions 2-5 focuses on the RN work team/group on your unit.</i>					
<i>2. Our RN work team/group:</i>					
a. Coordinates the delivery of patient/client care.					
b. Directs the delivery of patient/client care.					
c. Has the resources we need to achieve our group’s goals.					
d. Receives adequate information to assure that our RN work team/group can effectively function.					
<i>3. Our RN work team/group is represented, with voting privileges, on:</i>					
a. Organizational decision-making bodies.					
b. Organizational intergroup committees					
<i>4. Our work team’s/group’s goals:</i>					
a. Are developed with the opportunity for input from all RN work team/group members.					

The items ask you what you believe exists within your organization. After reading each item, please check the box that most closely resembles your opinion. Any reference to a 'work team/group' refers to the RNs that you work with as a group, not to specific individuals within that group.	Strongly Agree (5 points)	Agree (4 points)	Neither Agree Nor Disagree (3 points)	Disagree (2 points)	Strongly Disagree (1 point)
b. Provide for the development of the clinical competence of all work team/group members.					
c. Address the effective use of resources.					
<i>Thinking about how your RN work team/group handles the effects of changing health care trends (such as increased patient acuity, decreased reimbursement, etc.), how well does your work team/group:</i>					
5. Anticipate changing health care trends in relation to:					
a. Work team/group goals.					
b. The organization's ability to achieve desired goals.					
c. Actively prepare for the effects of changing health care trends.					
d. Adjust to changing health care trends to better achieve the work team's/group's goals.					
Questions 6a-d focuses on the nurse leaders on nurse leaders of the RN work team/group on your unit.					
6. The leader of our RN work team/group:					
a. Understands how empowerment is used by other groups within the organization.					
b. Collaborates with other groups within the organization to achieve goals.					
c. Maintains adequate resources for our RN work team/group.					
d. Has the support of key individuals within our RN work team/group.					
Questions 7-8 focuses on your organization as a whole.					
7. Other work teams or groups, within the organization:					
a. Value the expertise of our RN work team/group.					
b. View the work of our RN work team/group as central to the delivery of quality services.					

The items ask you what you believe exists within your organization. After reading each item, please check the box that most closely resembles your opinion. Any reference to a 'work team/group' refers to the RNs that you work with as a group, not to specific individuals within that group.	Strongly Agree (5 points)	Agree (4 points)	Neither Agree Nor Disagree (3 points)	Disagree (2 points)	Strongly Disagree (1 point)
c. Patient/client records reflect outcomes that can be directly linked to the RN work team's/group's interventions.					
d. Budgeted positions for the RN work team/group are determined by patient/client needs or acuity data.					
8. <i>The organization's:</i>					
a. Computerized information system, used by the RN work team/group, meets our team's/group's changing needs for information.					
b. Staff development programs meet the needs of our RN work team/group.					

EK-3. Sieloff-King Kurumlarda Çalışma Ekibi/Grubu Güçlendirme Değerlendirme Ölçeği Türkçe Versiyonu (SKAWTGEO-TR)

Bu ölçekteki maddeler size kurumunuzda var olduğuna inandığınız şeyleri sormaktadır. Her bir maddeyi okuduktan sonra, lütfen görüşünüze en yakın kutucuğu işaretleyiniz. Bu ölçekte belirtilen " ÇALIŞMA EKİBİ/GRUBU " ile birlikte çalıştığınız hemşire grubundaki belirli bireyler değil, bir grup olarak <u>birlikte çalıştığınız HEMŞİRELER</u> kastedilmektedir.	Kesinlikle Katılıyor m (5)	Katılıyor m	Ne Katılıyor m Ne	Katılmıyo rum (2)	Kesinlikle Katılmıyo rum (1)
1a-c arasındaki sorular, hemşire çalışma ekibi/grubu güçlendirmesi hakkında neye inandığınıza odaklanmaktadır. Lütfen 'güçlendirme'nin bir çalışma ekibinin/grubunun iş amaçlarına ulaşma yeteneği olarak tanımlandığını hatırlayın.					
1. Çalışma ekibimiz/grubumuz aşağıdaki durumlarda güçlendirilmiş olur:					
a. Kurumun çalışma ekibinin/grubunun ve grup içindeki bireylerin amaçları tutarlıdır.					
b. Politikalar ve prosedürler de dahil olmak üzere kurumsal süreçler, çalışma ekibinin/grubunun amaçlarına ulaşmasına yardımcı olur.					
c. Çalışma ekibimiz/grubumuz içindeki ilişkiler, amaçlarımıza ulaşmamıza yardımcı olacak biçimde sürdürülür.					
2-4 arasındaki sorular, biriminizdeki hemşire çalışma ekibine/grubuna odaklanmaktadır.					
2. Hemşire çalışma ekibimiz/grubumuz:					
a. Hastaya/hizmet alana bütün bakımın sunulmasını koordine eder.					
b. Hastaya/hizmet alana bütün bakımın verilmesini sağlar.					
3. Çalışma ekibimizin/grubumuzun amaçları:					
a. Tüm hemşire çalışma ekibi/grubu üyelerinden girdi /katkı alma fırsatı ile geliştirilir.					
b. Bütün çalışma ekibi/grubu üyelerinin klinik yeterliliklerinin gelişmesini sağlar.					
c. Kaynakların etkili kullanımını ele alır.					
Hemşire çalışma ekibinizin/grubunuzun değişen sağlık hizmeti eğilimlerinin (hastanın hemşirelik bakım ihtiyacı yoğunluğunun artması, geri ödemenin azalması vb.) etkilerini dikkate aldığını düşündüğünüzde çalışma ekibinizi/grubunuzu nasıl değerlendirirsiniz?					
4. Aşağıdakilerle ilgili olarak değişen çevresel eğilimleri tahmin etme:					
a. Çalışma ekibinin/grubunun amaçları:					
b. Kurumun istenen amaçlara ulaşma yeteneği					
c. Değişen çevresel eğilimlerin etkilerine aktif olarak hazırlanma					
d. Çalışma ekibinin/grubunun amaçlarına daha iyi ulaşması için değişen çevresel eğilimlere uyum sağlama					

<i>Ölçek Maddeleri (Devam)</i>	Kesinlikle Katlıyorum (5 puan)	Katlıyorum (4 puan)	Ne Katlıyorum Ne Katılmıyorum (3 puan)	Katılmıyorum (2 puan)	Kesinlikle Katılmıyorum (1 puan)
5a-c arasındaki sorular, biriminizdeki hemşire çalışma ekibinin/grubunun hemşire liderlerine odaklanır.					
5. Hemşire çalışma ekibimizin/grubumuzun lideri:					
a. Güçlendirmenin kurum içindeki diğer gruplar tarafından nasıl kullanıldığını anlar.					
b. Amaçlara ulaşmak için kurum içindeki diğer gruplarla iş birliği yapar.					
c. Hemşire çalışma ekibimiz/grubumuzdaki kilit kişilerin desteğine sahiptir.					
6-7 arasındaki sorular bir bütün olarak kurumunuza odaklanır.					
6. Kurum içindeki diğer çalışma ekipleri veya grupları:					
a. Hemşire çalışma ekibimizin/grubumuzun uzmanlığına değer verir.					
b. Hemşire çalışma ekibimizin/grubumuzun çalışmalarını kaliteli hizmet sunumunun merkezi olarak görür.					
c. Hemşire çalışma ekibi/grubu için bütçelenen pozisyonlar, hasta/hizmet alan ihtiyaçları veya hastanın hemşirelik bakım ihtiyacı yoğunluğuna göre belirlenir.					
7. Kurumun:					
a. Hemşire çalışma ekibi/grubu tarafından kullanılan bilgisayarlı bilgi sistemi, ekibimizin/grubumuzun değişen bilgi ihtiyaçlarını karşılar.					
b. Personel geliştirme programları hemşire ekibimizin/grubumuzun ihtiyaçlarını karşılar.					

EK-4. SKAWTGEO-TR Ölçeğinin Değerlendirilmesi

1- Her bir grup üyesinin her bir madde için aldığı puanı aşağıdaki puanlama tablosuna kaydedin. Toplam aynı zamanda bireysel grup üyesinin genel puanıdır; bireysel bir grup üyesi olarak Güçlendirme düzeyidir.

MADDE		MAXIMUM
1A		5
1B		5
1C		5
2A		5
2B		5
3A		5
3B		5
3C		5
4A		5
4B		5
4C		5
4D		5
5A		5
5B		5
5C		5
6A		5
6B		5
6C		5
7A		5
7B		5
TOPLAM		100

2. Sonuçları elle puanlıyorsanız, her madde için puanları grup üyesi için her alt ölçek için aşağıdaki puanlama tablolarına aktarın.

GENEL SKAWTGEO© – GÜÇLENDİRME (G)

GRUP ÜYELERİ MADDELER	1	2	3	4	5	6	7	8	9	MADDE ORTALAMALARI
1A										
1B										
1C										
2A										
2B										
3A										
3B										
3C										
4A										
4B										
4C										
4D										
5A										
5B										
5C										
6A										
6B										
6C										
7A										
7B										
Toplam										
Grup Üyesi Ortalaması										Toplam Ortalama

AMAÇLAR/ÇIKTILAR YETKİNLİĞİ (AÇY)

GRUP ÜYELERİ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	MADDE ORTALAMA
MADDELER										
3A										
3B										
3C										
Toplam										Toplam Ortalama
Grup Üyesi Ortalaması										

GÜÇLENDİRME PERSPEKTİFİ (GP)

GRUP ÜYELERİ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	MADDE ORTALAMA
MADDELER										
1A										
1B										
1C										
Toplam										Toplam Ortalama
Grup Üyesi Ortalaması										

3- Tüm puanlama tabloları için puanları toplayın.

4- Her bir puanlama tablosu için toplamları minimum ve maksimum puanlarla karşılaştırın.

a. Çalışma ekibine/gruba özgü kabul edilebilir puanları belirleyin:

- Her alt boyut
- Çalışma ekibinin/grubun güçlendirme kapasitesi (GK)
- Çalışma ekibi/grubu güçlendirme (G) (güçlendirmenin gerçekleştirilmesi)

Çalışma ekibine/gruba özgü kabul edilebilir puanlar, bir bütün olarak çalışma ekibi/grubu tarafından belirlenen istenen puanlardır.

**MİNİMUM VE MAKSİMUM PUANLAR VE
BİREYSEL ÇALIŞMA EKİBİ/GRUBU İÇİN HER ALT ÖLÇEK VE TOPLAM
ARAÇ/ÖLÇEK PUANI İÇİN ARALIKLAR**

Ölçek/Alt Boyutlar	Maddeler	Minimum Puan	Maksimum Puan	Yüksek Aralık	Orta Aralık	Düşük Aralık
Toplam Güçlendirme Kapasitesi (GK)	2A, 2B, 4A, 4B, 4C, 4D, 6A, 6B, 6C, 7A, 7B	11	55	55-41	40-26	25-11
Çevresel Güçlerin Etkilerinin Kontrolü (ÇGEK)	4A, 4B, 4C, 4D	4	20	20-15	14-10	9-4
Pozisyon (P)	6A, 6B	2	10	10-8	7-5	4-2
Kaynaklar (K)	6C, 7A, 7B	3	15	15-12	11-7	6-3
Rol (R)	2A, 2B	2	10	10-8	7-5	4-2
Grup Liderinin Güçlendirme Yetkinliği (GLGY)	5A, 5B, 5C	3	15	15-12	11-7	6-3
Amaçlar/Çıktılar Yetkinliği (AÇY)	3A, 3B, 3C	3	15	15-12	11-7	6-3
Güçlendirme Perspektifi (GP)	1A, 1B, 1C	3	15	15-12	11-7	6-3
Toplam SKAWTGEO-TR©		20	100	100-74	73-47	46-20

b. Çalışma ekibinin/grubun gerçek puanlarını istenen puanlarla karşılaştırın.

5- Çalışma ekibinin/grubunun ortalama puanının istenen puandan daha az olduğu her madde, çalışma ekibinin/grubunun gelişme potansiyeline sahip olduğu bir alanı tanımlar.

6- Daha sonra, çalışma ekibi/grubu için seçilen alt ölçeklerin seviyelerini iyileştirmek için belirli ölçülebilir planlar geliştirilebilir.

Grupları karşılaştırmak için ölçek ve alt ölçekler kullanılırken, maddelerin, alt ölçeklerin ve genel ölçeğin ortalamaları kullanılmalıdır. Ortalamalar, maddeleri, alt ölçeği veya ölçeği tamamlayan grup üyelerinin toplam sayısına bölünmesiyle hesaplanır. (Ölçek maddeleri ve her bir alt ölçek ve toplam ölçek ortalama puanları için minimum ve maksimum puanlar ve aralıklar için aşağıdaki tabloya bakın).

**MİNİMUM VE MAKSİMUM ORTALAMA PUANLAR VE
ÇALIŞMA EKİPLERİNİN/GRUPLARIN KARŞILAŞTIRILMASI İÇİN
MADDELER, HER ALT ÖLÇEK VE TOPLAM ÖLÇEK PUANI ARALIKLARI**

Ölçek/Alt Boyutlar	Maddeler	Minimum Puan	Maksimum Puan	Yüksek Aralık	Orta Aralık	Düşük Aralık
Toplam Güçlendirme Kapasitesi (GK)	2A, 2B, 4A, 4B, 4C, 4D, 6A, 6B, 6C, 7A, 7B	11	55	5 – 3.67	3.66 – 2.33	2.32 - 1
Çevresel Güçlerin Etkilerinin Kontrolü (ÇGEK)	4A, 4B, 4C, 4D	4	20			
Pozisyon (P)	6A, 6B	2	10			
Kaynaklar (K)	6C, 7A, 7B	3	15			
Rol (R)	2A, 2B	2	10			
Grup Liderinin Güçlendirme Yetkinliği (GLGY)	5A, 5B, 5C	3	15			
Amaçlar/Çıktılar Yetkinliği (AÇY)	3A, 3B, 3C	3	15			
Güçlendirme Perspektifi (GP)	1A, 1B, 1C	3	15			
Toplam SKAWTGEO-TR©		20	100			

EK-5. Örgütsel Güçlendirme Ölçeği

		Kesinlikle Katılıyorum (5 puan)	Katılıyorum (4 puan)	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum (3 puan)	Katılmıyorum (2 puan)	Kesinlikle Katılmıyorum (1 puan)
1.	Bilgi ve becerilerimi geliştirebileceğim iş olanaklarına sahibim.					
2.	Yaptığım işle ilgili yeni bilgi ve beceri kazanma şansım var.					
3.	Görevlerim tüm bilgi ve becerilerimi kullanmama olanak tanımaktadır.					
4.	Hastanenin şu anki durumu hakkında bilgi sahibiyim.					
5.	Üst yönetimin değerleri hakkında bilgi sahibiyim (değerler; örgütün bütününde kabul gören davranış ve tutumları ifade eder. Örn; önerilere açık olma, tarafsızlık, sürekli gelişmeye önem verme vs.)					
6.	Üst yönetimin hedefleri hakkında bilgi sahibiyim.					
7.	İyi yaptığım işler fark ediliyor ve bu konuda bana özel olarak bilgi veriliyor.					
8.	Geliştirebileceğim işler hakkında bana özel yorumlarda bulunuluyor.					
9.	Bana yardımcı olabilecek ipuçları veriliyor ve problem çözme konusunda tavsiyelerde bulunuluyor.					

		Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
10.	Gerekli evrakları hazırlamak için yeterli zamanım var.					
11.	İş gereklerinin üstesinden gelmek için verilen zaman yeterli oluyor.					
12.	Gerektiğinde geçici yardım alabiliyorum.					
13.	İş ortamında getirdiğim yenilikler için ödüllendiriliyorum.					
14.	İşimde yeterince esnekliğe sahibim.					
15.	Kurum içindeki çalışma aktivitelerim iş ortamımda fark edilmektedir.					
16.	Doktorlar ile hasta bakımı konusunda işbirliği fırsatına sahibim.					
17.	Problemlere yardım için iş arkadaşlarım tarafından aranıyorum.					
18.	Problemlere yardım için yöneticiler tarafından aranıyorum.					
19.	Doktorlar haricindeki profesyonellerden (örn; fizyoterapist, diyetisyen, psikolog) bilgi elde edebiliyorum.					
20.	Şu anki iş ortamımda çalışmalarımı etkin bir şekilde yerine getirebilecek şekilde yetkilendiriliyorum.					
21.	Sonuç olarak, işyerimi yetki veren bir ortam/çevre olarak düşünüyorum.					

EK-6. Etik Komisyon İzni

Tarih: 19/09/2022
Sayı: E-35853172-300-00002392070



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Rektörlük

Sayı : E-35853172-300-00002392070
Konu : Erdoğan YOLBAŞ (Etik Komisyon İzni)

19.09.2022

HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi: 07.07.2022 tarihli ve E-51986023-300-00002284089 sayılı yazınız.

Fakülteniz Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı öğretim elemanlarından **Dr. Öğr. Üyesi Seher BAŞARAN AÇIL** sorumluluğunda yüksek lisans öğrencisi **Erdoğan YOLBAŞ** tarafından yürütülen "**Hemşirelerde Ekip Güçlendirme Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi**" konulu tez çalışması Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonunun **13 Eylül 2022** tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Vural GÖKMEN
Rektör Yardımcısı

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 2AF7A142-6019-493D-B379-9F89762E9875

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/hu-cbys>

Adres: Hacettepe Üniversitesi Rektörlük 06100 Sıhhiye-Ankara

Bilgi için: Çağla Handan GÜL

E-posta: yazimd@hacettepe.edu.tr İnternet Adresi: www.hacettepe.edu.tr Elektronik

Bilgisayar İşletmeni

Ağ: www.hacettepe.edu.tr

Telefon: 03123051008

Telefon: 0 (312) 305 3001-3002 Faks:0 (312) 311 9992

Keş: hacettepeuniversitesi@hs01.kep.tr



EK-7. Enstitü İzin Yazısı

Tarih: 2007/2022 13-48
Sayı: E.7324012.7300302.
00002291226



**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÖNETİM KURULU KARARI**

OTURUM TARİHİ
19 Temmuz 2022

OTURUM SAYISI
30

KARAR SAYISI
1287


Hemşirelikte Yönetim Ana Bilim Dalı, Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi tezli yüksek lisans programı öğrencisi **Erdoğan Yolbaş**'ın tez önerisi okundu, incelendi.

Adı geçen öğrencinin, 'H.Ü. Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin 26/2 maddesi gereğince 'HEMŞİRELERDE EKİP GÜÇLENDİRME DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ' başlıklı tezi üzerinde çalışmaya başlamasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Tüzün FIRAT Prof. Dr. Tüzün FIRAT Prof. Dr. Erdem Prof. Dr. Samiye
Enstitü Müdürü V. Enstitü Müdür Yrd. KARABULUT YABANOĞLU ÇİFTÇİ
Yönetim Kurulu Üyesi Yönetim Kurulu Üyesi

Prof. Dr. Aylin AYAZ
Yönetim Kurulu Üyesi

EK-8. Kurum İzin Yazıları**1.Aşama Kurum İzin Yazıları**



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ANKARA EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
16/12/2022 11:34 - E-93471371 - 929 - 21370
001803E764

Sayı : E-93471371-929
Konu : Erdoğan Yolbaş (Tez çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
(Eğitim ve Tescil Birimi)

İlgi : 25/11/2022 tarihli ve 90739940-799-E-90739940-799-2681 sayılı yazı.

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı tezli yüksek lisans programı öğrencisi Erdoğan YOLBAŞ'ın, Dr.Öğrt.Üyesi Seher BAŞARAN AÇIL'ın danışmanlığında "Hemşirelerde Ekip Güçlendirme Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasının ilk aşamasında "SIELOFF-KING Kurumlarda Çalışma Ekibi/Grubu Güçlendirme Değerlendirme Ölçeği"nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılacaktır. Bu aşamada veriler; Tanıtıcı Özellikler Formu ve SIELOFF-KING Kurumlarda Çalışma Ekibi/Grubu Güçlendirme Ölçeği'nin 15 Aralık 2022-28 Şubat 2023 tarihleri arasında Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşirelerle yüz yüze yapılmasına yönelik gerekli izin talebi Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Rahmi KILIÇ
Başhekim



Tarih: 12/12/2022 16:02
Sayı: E--199-00002567423



00002567423

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
Gazi Hastanesi Başhekimliği

Sayı : E-42000842-199-530477
Konu : Erdoğan YOLBAŞ (Araştırma
Uygulama İzni)

12.12.2022

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 29.11.2022 tarihli ve E-35853172-605-00002537562 sayılı yazı.

İlgi yazıya istinaden, Üniversiteniz Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Dr. Öğr. Üyesi Seher BAŞARAN AÇIL'ın, yüksek lisans programı öğrencisi Erdoğan YOLBAŞ ile birlikte yürüttüğü "Hemşirelerde Ekip Güçlendirme Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" başlıklı tezinin ilk aşamasında "SIELOFF-KING Kurumlarda Çalışma Ekibi/Grubu Güçlendirme Değerlendirme Ölçeğinin" geçerlik ve güvenilirlik çalışması için, Tanıtıcı Özellikler Formu ve SIELOFF-KING Kurumlarda Çalışma Ekibi/Grubu Güçlendirme Değerlendirme Ölçeği ve Yapısal Güçlendirme Ölçeğinin 15 Aralık 2022-28 Şubat 2023 tarihleri arasında hastanemizde çalışan hemşirelerden yüz yüze toplanabilmesi uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Doç. Dr. Hasan BOSTANCI
Başhekim

2.Aşama Kurum İzin Yazıları



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
H.Ü.Sağlık Hizmetleri Birimi Yönetim Kurulu Başkanlığı
Erişkin Hastanesi Başhekimliği
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü

Tarih: 01/06/2023 10:17



000028/6828

Sayı : E-20481383-100-00002876828
Konu : Uygulama İzni (Erdoğan Yolbaş) Hk

1.06.2023

ERİŞKİN HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı'nın 31/05/2023 tarihli ve 2875817 sayılı yazısı.

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Dr. Öğr. Üyesi Seher Başaran Açıl'ın sorumlu araştırmacısı, Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi yüksek lisans programı öğrencisi Arş. Gör. Erdoğan Yolbaş'ın yardımcı araştırmacısı olduğu "*Hemşirelerde Ekip Güçlendirme Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasını 5 Haziran 2023– 30 Eylül 2023 tarihleri arasında Erişkin Hastanesinde yürütebilmesi uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Hümeyra ZENGİN
Erişkin Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürü



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : E-33373887-424.05.01-222261734
Konu : ERDOĞAN YOLBAŞ (TEZ
ÇALIŞMASI)

15.08.2023

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
(Ankara Eğitim Ve Tescil Birimi)

İlgi : 21.07.2023 tarihli ve E-90739940-799-220429387 sayılı yazınız.

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Erdoğan YOLBAŞ'ın "Hemşirelerde Ekip Güçlendirme Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" konulu tez çalışması talebinin Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılmasına Eğitim Planlama Kurulu tarafından oy birliği ile karar verilmiştir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim .

Doç. Dr. Özgür Ömer YILDIZ
Başhekim

EK-9. 'Sieloff-King Assessment of Work Team/ Group Empowerment within Organizations (SKAWTGEO©) Ölçeği Yazar İzni

(SKAWGEO®) Scale permission TEZ ✖



e erdoğan volbas
Alic

27 Haz 2022 Pzt 14:00 ☆ ↶ ⋮

Dear Professor Christina L. Sieloff

My name is Erdogan Yolbas. I am a MsN student in Hacettepe University Nursing Services Administration MsN program. Assistant Professor Seher BAŞARAN AÇIL, my thesis advisor, received permission for the 'Sieloff-King Assessment of Work/Team Group Empowerment within Organizations (SKAWGEO©) scale. In order for this tool to be used for data collection, the tool needs to be translated into Turkish and adapted, and then its validity and reliability should be tested in a Turkish population. That's why I need your permission. Can you provide a letter of consent with your signature for SKAWGEO's Turkish translation, adaptation, validity, and reliability test?

Can I get your suggestions about whether the sample I will apply the scale to is nurses or manager nurses? I want to apply the scale to the entire nursing department.

Is it also possible to inform me or send the original scale and articles about other studies that use this instrument so that I can be able to cite them in my study?

Kind regards

↶ Yanıtla ↷ Yönlendir

Request for instrument Gelen Kutusu ✖ TEZ ✖



C Christina Sieloff
Alic: ben,

19 Tem 2022 Sal 22:14 ☆ ↶ ⋮

Türkçe diline çevir ✕

Hello Erdogan,

Thank you for your patience. I am now home and, hopefully, you will be able to see my watermarked copy of the instrument. If you have any problems, please let me know. Thank you.

Copy and paste the link from 'file' to 'pdf' and the file should appear. Please let me know if you have any problems.

Sincerely, Christina

Revised General SKAWTGEO Instrument (with one criterion question) 2019 version with watermark 1 (1).pdf

file:///C:/Users/cis72/Downloads/Revised%20General%20SKAWTGEO%20Instrument%20(with%20one%20criterion%20question)%202019%20version%20with%20watermark%201%20(1).pdf

EK-10. Örgütsel Güçlendirme Ölçeği Yazar İzni

(CWEQ) Scale permission Gelen Kutusu x

✕ 🗑️ 📧

e erdoğan yolbaş

Alıcı

1 Tem 2022 Cum 10:17 ☆ ↶ ⋮

To whom it may concern

My name is Erdoğan Yolbaş. I am in the postgraduate process at Hacettepe University Faculty of Nursing. I request your permission to use the **CWEQ** scale in my thesis.
King Regards.

S Sarah Prezeau

Alıcı ben,

4 Tem 2022 Pzt 20:35 ☆ ↶ ⋮

 Türkçe diline çevir X

Thank you for your e-mail inquiry! I monitor this e-mail to ensure people receive access to the tools and information by the late Dr. Laschinger, who unfortunately passed away in 2016.

Yes, please go ahead and use the tools. You can find them on the website [here](#).
Best of luck with your research project!

Take care,
Sarah

Sarah Prezeau, PhD (she/her)
Research Officer
Arthur Labatt Family School of Nursing
V
F 112
* **İays***
T
E

Note: Out of respect for your work-life balance, responses to my email are not expected outside of normal working hours. I am most responsive to emails during my working hours, which are 8:30am-4:30pm (EST) Monday to Friday.

CONFIDENTIALITY NOTICE: This e-mail message (including attachments, if any) is intended for the use of the individual or entity to which it is addressed and may contain information that is privileged, proprietary, confidential and exempt from disclosure. If you are not the intended recipient, you are notified that any dissemination, distribution or copying of this communication is strictly prohibited. If you have received this communication in error, please notify the sender and erase this e-mail message immediately.

e erdoğan yolbaş

Alıcı

1 Tem 2022 Cum 10:45 ☆ ↶ ⋮

Sayın Ömür N. Özmen,

Ben Erdoğan Yolbaş, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalında yüksek lisans öğrencisiyim. 2005 yılında Sayın Kadriye Mortaş ile birlikte Türkçe'ye uyarlamasını yaptığınız Laschinger'in Hemşirelik İşyeri Güçlendirme Ölçeği'ni eğer izniniz olursa yüksek Lisans tezimde kullanmak isterim. Saygılarımla.

Ö Ömür Özmen

Alıcı

4 Tem 2022 Pzt 09:11 ☆ ↶ ⋮

Sayın Erdoğan Yolbaş,

Türkçeye uyarlaması yapılmış olan "Laschinger'in Hemşirelik İşyeri Güçlendirme Ölçeği" ni çalışmanızda kullanmanız bizi memnun eder.

Çalışmanızda kolaylıklar ve başarılar dileriz.

Ömür NT ÖZMEN

, 1 Tem 2022 Cum, 10:45 tarihinde şunu yazdı:

EK-11. Aydınlatılmış Onam Formları**AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU (1. Aşama)****‘Sieloff-King Kurumlarda Çalışma Ekibi/ Grubu Güçlendirme Değerlendirme Ölçeği (SKAWTGEO®)’nin Türkçeye Uyarlanması, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması (Birinci Aşama)****Araştırmacının Açıklaması****Değerli Meslektaşım,**

Toplumsal ve kurumsal olarak hızlı değişimlerin yaşandığı günümüzde, toplumun sağlık düzeyinin iyileştirilmesi ve bu konuda alınacak kararları etkileyebilmede hemşirelerin birbirlerini çalışma yaşamında güçlendirmelerine gereksinim duyulmaktadır.

Araştırmanın amacı hemşirelerin çalışma ekibi/grubu güçlendirme düzeyleri ve etkileyen faktörleri belirlemektir. Bu çalışmada orijinal adı ‘*Sieloff-King Assessment of Work/Team Group Empowerment within Organizations (SKAWTGEO®)*’ olan ‘**Sieloff-King Kurumlarda Çalışma Ekibi/ Grubu Güçlendirme Değerlendirme Ölçeği (SKAWTGEO®)**’nin Türkçeye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılacaktır.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz bu araştırmanın uygulanmasında sizlerden, **Tanıtıcı Bilgiler Formu** ve ‘**Sieloff-King Kurumlarda Çalışma Ekibi/ Grubu Güçlendirme Değerlendirme Ölçeği (SKAWTGEO®)** ve **Örgütsel Güçlendirme Ölçeği** (Çalışma Etkililiği Koşulları Anketi-II) olmak üzere üç form doldurmanız beklenmektedir. Bu çalışmadan elde edilecek veriler, kimliğiniz belirtilmeden, ölçeğin Türk hemşirelerde kullanılıp kullanılmayacağını test edilmesinde ve bilimsel nitelikli yayınlarda kullanılabilir. Bu amaçların dışında veriler, kesinlikle kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekme hakkına sahipsiniz. Araştırmaya katılım gönüllük esasına dayalıdır. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Araştırmacılar:

Arş. Gör. Erdoğan YOLBAŞ

Görev yeri: Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim ABD

Telefonu:

E-posta:

Dr. Öğretim Üyesi Seher BAŞARAN AÇIL

Telefonu:

E-posta:

Katılımcının Beyanı:

Araştırma Görevlisi Erdoğan Yolbaş tarafından, “Hemşirelerde Ekip Güçlendirme Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi” isimli bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilendirmeden sonra bu araştırmanın birinci aşamasına “*Sieloff-King Kurumlarda Çalışma Ekibi/ Grubu Güçlendirme Değerlendirme Ölçeği (SKAWTGEO®)’nin Türkçeye Uyarlanması, Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması*” katılımcı olarak davet edildim. Bu araştırmaya katılmam durumunda araştırmacı ile aramızda kalması gereken bilgilerin gizliliğine araştırma sırasında büyük bir özen gösterileceğine inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma sırasında bir sorun ile karşılaştığımda; hafta içi 08.00-17.00 saatleri arasında, araştırmacı Erdoğan Yolbaş’ı ***** no’lu telefonlardan ve Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Altındağ/Ankara adresinden arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Bu araştırmaya katılmam karşılığında kurumsal ya da bireysel bir karşılık beklemiyorum. Bana yapılmış tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım. Belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırmada katılımcı olarak yer almaya kararı verdim. Bu konuda yapılan daveti gönüllükle kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

.....Evet

.....Hayır

Katılımcının Beyanı:

Araştırma Görevlisi Erdoğan Yolbaş tarafından, “Hemşirelerde Ekip Güçlendirme Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi” isimli bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilendirmeden sonra bu araştırmanın birinci aşamasına “*Sieloff-King Kurumlarda Çalışma Ekibi/ Grubu Güçlendirme Değerlendirme Ölçeği (SKAWTGEO®)’nin Türkçeye Uyarlanması, Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması*” katılımcı olarak davet edildim. Bu araştırmaya katılmam durumunda araştırmacı ile aramızda kalması gereken bilgilerin gizliliğine araştırma sırasında büyük bir özen gösterileceğine inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma sırasında bir sorun ile karşılaştığımda; hafta içi 08.00-17.00 saatleri arasında, araştırmacı Erdoğan Yolbaş’ı ***** no’lu telefonlardan ve Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Altındağ/Ankara adresinden arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Bu araştırmaya katılmam karşılığında kurumsal ya da bireysel bir karşılık beklemiyorum. Bana yapılmış tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım. Belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırmada katılımcı olarak yer almaya kararı verdim. Bu konuda yapılan daveti gönüllükle kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

.....Evet

.....Hayır

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU (2.Aşama)
Hemşirelerde Ekip Güçlendirme Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin
Belirlenmesi

Araştırmacının Açıklaması

Değerli Meslektaşım,

Toplumsal ve kurumsal olarak hızlı değişimlerin yaşandığı günümüzde, toplumun sağlık düzeyinin iyileştirilmesi ve bu konuda alınacak kararları etkileyebilmede hemşirelerin birbirlerini çalışma yaşamında güçlendirmelerine gereksinim duyulmaktadır.

Araştırmanın amacı hemşirelerin çalışma ekibi/grubu güçlendirme düzeyleri ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz bu araştırmanın uygulanmasında sizlerden, **Tanıtıcı Bilgiler Formu** ve '**Sieloff-King Kurumlarda Çalışma Ekibi/Grubu Güçlendirme Değerlendirme Ölçeği** olmak üzere iki form doldurmanız beklenmektedir. Bu araştırmadan elde edilecek veriler, kimliğiniz belirtilmeden, hemşirelerin çalışma ekibi/grubu güçlendirme düzeyleri ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla bilimsel nitelikli yayınlarda kullanılabilir. Bu amaçların dışında veriler, kesinlikle kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekme hakkına sahipsiniz. Araştırmaya katılım gönüllük esasına dayalıdır. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Araştırmacılar:

Arş. Gör. Erdoğan YOLBAŞ

Görev yeri: Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim ABD

Telefonu: -

E-posta: -

Dr. Öğretim Üyesi Seher BAŞARAN AÇIL

Telefonu: -

E-posta: -

Katılımcının Beyanı:

Araştırma Görevlisi Erdoğan Yolbaş tarafından, “*Hemşirelerde Ekip Güçlendirme Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*” isimli bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilendirmeden sonra bu araştırmaya “*Hemşirelerde Ekip Güçlendirme Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*” katılımcı olarak davet edildim. Bu araştırmaya katılmam durumunda araştırmacı ile aramızda kalması gereken bilgilerin gizliliğine araştırma sırasında büyük bir özen gösterileceğine inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma sırasında bir sorun ile karşılaştığımda; hafta içi 08.00-17.00 saatleri arasında, araştırmacı Erdoğan Yolbaş'ı ***** no'lu telefonlardan ve Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Altındağ/Ankara adresinden arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Bu araştırmaya katılmam karşılığında kurumsal ya da bireysel bir karşılık beklemiyorum. Bana yapılmış tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım. Belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırmada katılımcı olarak yer almaya kararı verdim. Bu konuda yapılan daveti gönüllükle kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

.....Evet

.....Hayır

Katılımcının Beyanı:

Araştırma Görevlisi Erdoğan Yolbaş tarafından, “*Hemşirelerde Ekip Güçlendirme Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*” isimli bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilendirmeden sonra bu araştırmaya “*Hemşirelerde Ekip Güçlendirme Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*” katılımcı olarak davet edildim. Bu araştırmaya katılmam durumunda araştırmacı ile aramızda kalması gereken bilgilerin gizliliğine araştırma sırasında büyük bir özen gösterileceğine inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma sırasında bir sorun ile karşılaştığımda; hafta içi 08.00-17.00 saatleri arasında, araştırmacı Erdoğan Yolbaş'ı ***** no'lu telefonlardan ve Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Altındağ/Ankara adresinden arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Bu araştırmaya katılmam karşılığında kurumsal ya da bireysel bir karşılık beklemiyorum. Bana yapılmış tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım. Belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırmada katılımcı olarak yer almaya kararı verdim. Bu konuda yapılan daveti gönüllükle kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

.....Evet

.....Hayır

EK-12. Turnitin Raporu

HEMŞİRELERİN EKİP GÜÇLENDİRME DÜZEYİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 13	% 12	% 8	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 2
2	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1
3	openaccess.maltepe.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	% 1
5	acikerisim.uludag.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
6	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	% 1
7	acikerisim.omu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
8	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	<% 1
9	openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1

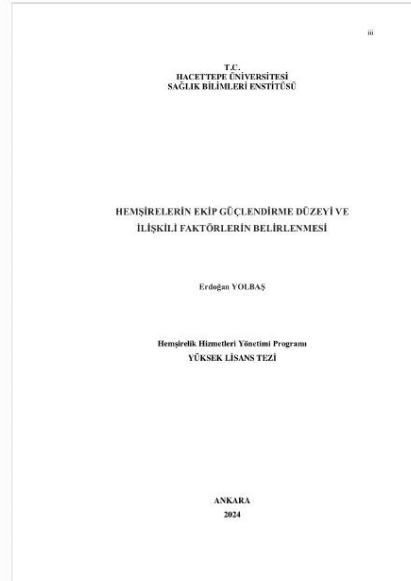
EK-13. Dijital Makbuz

Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Erdoğan Yolbaş
Assignment title: HEMŞİRELERİN EKİP GÜÇLENDİRME DÜZEYİ VE İLİŞKİLİ FAKT...
Submission title: HEMŞİRELERİN EKİP GÜÇLENDİRME DÜZEYİ VE İLİŞKİLİ FAKT...
File name: TEZ_SON_25.05.24_turnitin.docx
File size: 2.05M
Page count: 71
Word count: 14,203
Character count: 103,180
Submission date: 04-Jun-2024 11:11AM (UTC+0300)
Submission ID: 2395257397



9. ÖZGEÇMİŞ