

**YÖNETİCİ HEMŞİRE ARAŞTIRMA LİDERLİĞİ ÖLÇEĞİ' NİN
TÜRKÇE UYARLAMASI: GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK
ÇALIŞMASI**

SEMA ÇAKMAK

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**DANIŞMAN
DOÇ. DR. EBRU ÖZEN BEKAR**

DÜZCE, 2025

T.C.
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÖNETİCİ HEMŞİRE ARAŞTIRMA LİDERLİĞİ ÖLÇEĞİ' NİN
TÜRKÇE UYARLAMASI: GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK
ÇALIŞMASI

Sema ÇAKMAK tarafından hazırlanan tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından Düzce Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Ebru ÖZEN BEKAR

Düzce Üniversitesi

Jüri Üyeleri

Doç. Dr. Ebru ÖZEN BEKAR

Düzce Üniversitesi

Prof. Dr. Şengül CANGÜR

Düzce Üniversitesi

Doç. Dr. Hanife TİRYAKİ ŞEN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Tez Savunma Tarihi: 12.06.2025

BEYAN

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

12 Haziran 2025

Sema ÇAKMAK

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince bilgi, deneyim ve desteğiyle bana rehberlik eden, akademik yolculuğumda her zaman yanımda olan değerli danışmanım Doç. **Dr. Ebru Özen Bekar**'a en içten teşekkürlerimi sunarım. Kendisinin yol göstericiliği, yapıcı eleştirileri ve akademik bakış açısı, çalışmamın şekillenmesinde büyük rol oynamıştır.

Araştırmamın yürütülmesi sırasında gerekli olan imkânları sağlayan Düzce Üniversitesi Hastanesi'nin tüm çalışanlarına teşekkür ederim. Ayrıca, çalışmama katılım sağlayarak bana her aşamada destek olan Düzce Atatürk Devlet Hastanesi çalışanlarına ve özellikle katkı ve desteğini esirgemeyen sevgili **Zuhal Eroğlu**' na gönülden teşekkür ederim.

Çalışmam süresince yardımlarını ve katkılarını sunan değerli hocalarıma ve birlikte görev yaptığım hemşire arkadaşlarıma da ayrıca teşekkür ederim. Onların iş birliği ve desteği, sürecin daha verimli ve sağlıklı ilerlemesini sağlamıştır.

Bu süreçte, her zaman yanımda olan, desteği ve sabrıyla bana güç veren sevgili eşim **İsmail Çakmak**'a en derin teşekkürlerimi sunuyorum. Varlığı ve anlayışı, bu süreci daha anlamlı kılmıştır.

Ayrıca, bana her zaman destek olan aileme, tez sürecinde bilgi paylaşımı ve moral desteğiyle yanımda olan arkadaşlarıma ve akademik hayatım boyunca katkı sağlayan tüm hocalarıma da teşekkür ederim.

Bu tez, sadece akademik bir çalışma değil, aynı zamanda hayatımda önemli bir öğrenme ve gelişim süreci olmuştur. Katkı sağlayan herkese gönülden teşekkür ederim.

12 Haziran 2025

Sema ÇAKMAK

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

ŞEKİL LİSTESİ.....	vii
ÇİZELGE LİSTESİ.....	viii
KISALTMALAR.....	ix
SİMGELER	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. YÖNETİCİ HEMŞİRENİN ROLLERİ.....	4
2.2. YÖNETİCİ HEMŞİRELER VE LİDERLİK.....	6
2.3. HEMŞİRELİKTE ETKİLİ LİDERLİK.....	8
2.4. YÖNETİCİ HEMŞİRE ARAŞTIRMA LİDERLİĞİ.....	8
2.4.1. Klinik Araştırmalarda Yönetici Hemşirelerin Rolü	9
2.4.2. Hemşire araştırma Liderliğinin Önemi	10
3. MATERYAL VE YÖNTEM	12
3.1. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	12
3.2. ÖLÇEK UYARLAMASINDA İZLENEN ADIMLAR.....	12
3.3. EVREN VE ÖRNEKLEM	13
3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	13
3.4.1. Hemşire Kişisel Bilgi Formu	13
3.4.2. Yönetici Hemşire Araştırma Liderliği Ölçeği.....	13
3.5. VERİLERİN TOPLANMASI.....	14
3.6. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	14
3.7. ÖLÇME ARACININ GEÇERLİLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	15
3.7.1. Kapsam Geçerliliği (content validity).....	15
3.7.2. Görünüş Geçerliliği (face validity).....	15
3.7.3. Madde Analizi.....	15
3.7.4. Yapı Geçerliliği.....	15
3.8. ÖLÇME ARACININ GÜVENİRLİLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	17
3.9. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU.....	17
4. BULGULAR.....	18
4.1. KATILIMCILARIN KİŞİSEL VE MESLEKİ ÖZELLİKLERİ	18
4.2. YÖNETİCİ HEMŞİRE ARAŞTIRMA LİDERLİĞİ ÖLÇEĞİNE İLİŞKİN GEÇERLİLİK ANALİZİ BULGULARI.....	19
4.2.1. Kapsam Geçerliliğine İlişkin Bulgular	19
4.2.2. Görünüş Geçerliliğine İlişkin Bulgular	19
4.2.3. Madde Analizine İlişkin Bulgular.....	19
4.2.4. Yapı Geçerliliğine İlişkin Bulgular	20
4.2.4.1. Varsayım Kontrolleri	20
4.2.4.2. Açıklayıcı Faktör Analizine (AFA) İlişkin bulgular	20

4.2.4.3. Doğrulamalı Faktör Analizine (DFA) İlişkin Bulgular	22
4.2.5. Yönetici Hemşire Araştırma Liderliği Ölçeğine İlişkin Güvenirlik Analizi Bulguları.....	25
5. TARTIŞMA.....	27
5.1. YÖNETİCİ HEMŞİRE ARAŞTIRMA LİDERLİĞİ ÖLÇEĞİNE İLİŞKİN GEÇERLİK BULGULARININ TARTIŞILMASI.....	27
5.2. YÖNETİCİ HEMŞİRE ARAŞTIRMA LİDERLİĞİ ÖLÇEĞİNE İLİŞKİN GÜVENİRLİK BULGULARININ TARTIŞILMASI.....	29
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	31
7. KAYNAKLAR.....	32
8. EKLER	40
8.1. EK 1: HEMŞİRE KİŞİSEL BİLGİ FORMU.....	40
8.2. EK 2: YÖNETİCİ HEMŞİRE ARAŞTIRMA LİDERLİĞİ ÖLÇEĞİ	41
8.3. EK 3: DİL VE KAPSAM GEÇERLİLİĞİ FORMU	42
8.4. EK 4: GÖRÜNÜŞ GEÇERLİLİĞİ FORMU.....	47
8.5. EK 5: ETİK KURUL ONAYI	9
8.6. EK 6: DÜZCE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ KURUM İZNİ	50
8.7. EK 7: DÜZCE ATATÜRK DEVLET HASTANESİ KURUM İZNİ.....	51
8.8. EK 8: DÜZCE İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ KURUM İZNİ.....	52
8.9. EK 9: ORJİNAL ÖLÇEK YAZARI YUANLİ GUA TARAFINDAN ALINAN İZİN	53
ÖZGEÇMİŞ	

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 4.1. DFA modeline ait path diyagramı..... 25



ÇİZELGE LİSTESİ

Sayfa No

Çizelge 4.1. Katılımcıların Kişisel ve Mesleki Özellikleri.....	18
Çizelge 4.2. Kapsam geçerlik indeksleri ve uzmanlar arası uyum	19
Çizelge 4.3. Ölçekteki her bir maddenin ortalama, standart sapma, düzeltilmiş madde korelasyon katsayıları ve madde çıkarılırsa Cronbach alfa değerleri.....	20
Çizelge 4.4. Tek Faktörlü Ölçeğin özdeğeri, açıklanan varyansdeğeri	21
Çizelge 4.5. Ölçekteki maddelerin faktör yükleri ve ortak varyans değerleri	21
Çizelge 4.6. DFA modeli için model uyum indeksleri.	22
Çizelge 4.7. DFA sonucunda elde edilen ölçüm modelindeki her bir maddenin standartlaştırılmış faktör yük değerleri ve çoklu korelasyon katsayıları.....	23
Çizelge 4.8. Ölçeğin güvenirlik analiz sonuçları.	26

KISALTMALAR

AFA	Açıklayıcı faktör analizi
AGFI	Düzeltilmiş uyum iyiliği indeksi
CFI	Karşılaştırmalı uyum indeksi
DFA	Doğrulamalı faktör analizi
GFI	Uyum iyiliği indeksi
ICC	Test-tekrar test güvenilirlik
KMO	Kaiser-Meyer-Olkin
MAP	Minimum average partial
NFI	Normlaştırılmış uyum indeksi
NNFI	Normlaştırılmamış uyum indeksi
PA	Horn paralel analiz
RMR	Artık ortalamaların karekökü
RMSEA	Yaklaşık hataların ortalama karekökü
SRMR	Standartlaştırılmış artık ortalamaların karekökü
VIF	Varyans inflasyon faktör
WHO	Dünya Sağlık Örgütü
YHALÖ	Yönetici hemşire araştırma liderliği ölçeği

SİMGELER

α	Alfa değeri
$>$	Büyüktür
$\geq$	Büyük eşit
χ^2	Ki- kare test
$<$	Küçük
$\leq$	Küçük eşit
n	Kişi sayısı
p	Olasılık değeri



ÖZET

YÖNETİCİ HEMŞİRE ARAŞTIRMA LİDERLİĞİ ÖLÇEĞİ' NİN TÜRKÇE UYARLAMASI: GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Sema ÇAKMAK

Düzce Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Doç. Dr. Ebru ÖZEN BEKAR

Haziran 2025, 53 sayfa

Bu çalışma Yönetici Hemşire Araştırma Liderliği Ölçeği' ni Türk kültürüne uyarlayarak hemşirelik literatürüne kazandırılması amacıyla gerçekleştirildi. Araştırma kurum izinleri ve etik kurul onayı alınarak Ocak 2024 ve Haziran 2024 yılları arasında yürütülmüştür. Veri toplama aracı olarak, kişisel bilgi formu ve yönetici hemşire araştırma liderliği ölçeği kullanılmıştır. Ölçeğin psikometrik özellikleri Düzce ilinde görev yapan 300 hemşire üzerinde test edilmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin %71,7'si kadın ve yaş ortalaması 34.28 ± 7.76 'dır. Katılımcıların %70,76'sı lisans mezunu olup, %53,33'ü devlet hastanesinde, %34'ü yoğun bakım biriminde çalışmaktadır. Ölçek uyarlamasında, çeviri, uzman paneli, geri çeviri ve pilot uygulama aşamaları izlenmiştir. Ölçeğin geçerliğinin değerlendirilebilmesi için, kapsam geçerliğine, görünüş geçerliğine, madde analizine ve yapı geçerliğine bakılmıştır. Ölçeğin güvenirlik analizi için Cronbach alfa, McDonald Omega, Spearman-Brown yarıya bölme ve test- re test katsayıları hesaplanmıştır. Çalışmanın bulguları; YHALÖ' nün Türkçe uyarlamasında açıklayıcı faktör analizi sonucunda ölçekteki 15 madde için tek boyutlu bir model belirlenmiştir. Açıklayıcı faktör analizinde elde edilen tek faktörlü yapı, toplam varyansın %73,64'ünü açıklamaktadır. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda model anlamlı bulunmuş ($\chi^2=109,95$, $p=0,075$) ve elde edilen model uyum indeksleri ($\chi^2/sd= 1,17$, CFI=0,99, RMSEA=0,027, SRMR=0,038, RMR= 0,055, NFI= 0,99, NNFI= 0,99, GFI= 0,99, AGFI= 0,99) ile iyi düzeyde uyum göstermiştir. Ölçeğin güvenirlik bulguları incelendiğinde; Cronbach α ve McDonald Omega katsayıları 0,97, Spearman-Brown katsayısı 0,94, ve test-tekrar test sınıf içi korelasyon katsayısı 0,97 olarak saptanmıştır. Bu sonuçlar ölçeğin mükemmel düzeyde güvenilir olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak; Yönetici Hemşire Araştırma Liderliği Ölçeği Türkçe uyarlaması geçerli ve güvenilir bir ölçektir ve yönetici hemşirelerin araştırma liderliği yetkinliklerini belirlemek için kullanılabilir.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik, Liderlik, Yönetici Hemşire, Araştırma

ABSTRACT

TURKISH ADAPTATION OF THE MANAGER NURSE RESEARCH LEADERSHIP SCALE: VALIDITY AND RELIABILITY STUDY

Sema ÇAKMAK

Düzce University

Graduate School, Department of Nursing

Master's Thesis

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Ebru ÖZEN BEKAR

June2025, 53 pages

This study was conducted to adapt the Nurse Manager Research Leadership Scale into Turkish and introduce it to the nursing literature. The study was conducted between January 2024 and June 2025 with institutional permissions and ethics committee approval. Personal information form and nurse manager research leadership scale were used as data collection tools. The psychometric properties of the scale were tested on 300 nurses working in Duzce province. 71.7% of the nurses participating in the study were female and the average age was 34.28 ± 7.76 . 70.76% of the participants stated that they had a bachelor's degree, 53.33% worked in a state hospital, and 34% worked in an intensive care unit. In the adaptation of the scale, translation, expert panel, back-translation and pilot application stages were used. In order to evaluate the validity of the scale, content validity, face validity, item analysis and construct validity were examined. Cronbach alpha, McDonald omega, Spearman-Brown split half and test-retest coefficients were calculated for the reliability analysis of the scale. Findings of the study; As a result of the Exploratory Factor Analysis in the Turkish adaptation of YHALÖ, a one-dimensional model was determined for 15 items in the scale. The single-factor structure obtained in the explanatory factor analysis explains 73.64% of the total variance. As a result of the confirmatory factor analysis, the model was found to be significant ($\chi^2 = 109.95$, $p = 0.075$) and it showed a good level of fit with the obtained fit indices ($\chi^2/df = 1.17$, CFI=0.99, RMSEA=0.027, SRMR=0.038, RMR=0.055, NFI= 0.99, NNFI= 0.99, GFI= 0.99, AGFI= 0.99). When the reliability findings of the scale were examined; Cronbach α and McDonald Omega coefficients were found to be 0.97, Spearman-Brown coefficient was found to be 0.94, and test-retest intraclass correlation coefficient was found to be 0.97. These results show that the scale is perfectly reliable. In conclusion; The Turkish adaptation of the Nurse Manager Research Leadership Scale is a valid and reliable scale and can be used to determine the research leadership competencies of nurse managers.

Keywords: Nursing, Leadership, Nurse Manager, Research,

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Hemşirelik araştırmaları, hemşirelik uygulamalarının geliştirilmesi, hastalara sunulan bakımın kalitesinin artırılması ve hasta memnuniyetinin artırılması amacıyla yapılan bilimsel çalışmalardır [1]. Yapılan bu bilimsel araştırmalar; güncel ve güvenilir bilimsel kanıtlara dayanarak karar verilmesi, hemşirelik sürecinin gelişmesi, hemşirelik eğitim ve politikalarının şekillenmesinde katkı sağlar [2]. Günümüzde hemşireler bilimsel araştırma sonuçlarını klinik karar alma süreçlerinde etkin bir şekilde kullanmaya başlamışlardır. Özellikle kanıta dayalı uygulamalar, hemşirelerin hasta bakımını bireyselleştirmesi, en güncel ve doğru bilgiye dayanarak kararlar vermesi, klinik sonuçları iyileştirmesi için rehber olmaktadır [3]. Hemşireler, bilimsel dergilerden, veri tabanlarından ya da protokol ve rehberlerden faydalanarak tedavi planlarını şekillendirmekte, hasta güvenliğini artırmakta ve komplikasyonları azaltmaktadırlar [4].

Günümüzde hemşirelerin bilimsel çalışmaları artarken, araştırma yapma ve kullanma konusunda birtakım sınırlılıklar da yaşamaktadırlar. Bilgi ve beceri eksikliği [5, 6], zaman eksikliği [7, 8], teknik donanım erişim eksiklikleri [4] ve yönetsel anlamda kendisine rehberlik edecek, destek sağlayacak yönetici hemşirelerin olmaması [9, 10] gibi faktörler hemşirelerin araştırma yapamama ve sonuçlarını uygulamaya aktaramamalarının nedenleri arasındadır. Bu nedenle birçok sağlık kurumu, hemşirelere yönelik bilimsel araştırma yapma ve uygulamaya geçirme konusunda eğitimler düzenlemekte, araştırmaya erişim olanaklarını artırmakta ve araştırma kültürünü destekleyen liderlik stratejileri geliştirmektedir [3].

Hemşirelik araştırmalarının yapılmasında ve kullanımında yönetici hemşireler önemli bir faktördür [11, 12]. Çin’de yapılan bir çalışmada, yönetsel desteğin yetersiz kalmasının hemşirelerde bilimsel araştırma sonuçlarının kullanımının önündeki engel olarak belirlenmiştir [13]. Türkiye’de yapılan bir çalışmada ise hemşirelerin, araştırma sonuçlarından yararlanmalarındaki en önemli engellerden biri olarak örgütsel yönetim desteğinin yetersiz olması vurgulanmıştır [14].

Yönetici hemşirelerin, klinik hemşirelerini araştırma yapmak için yönlendirme, eğitme, destekleme, kurumun politika ve protokollerini güncel veriler doğrultusunda güncelleme

ve araştırma sonuçlarını hasta bakımına adapte etme gibi önemli rol ve sorumlulukları bulunmaktadır. Bu rol ve sorumluluklar hemşirelikte araştırma liderliği kavramını ortaya çıkarmıştır [15]. Hemşirelikte araştırma liderliği, hemşireleri bilimsel araştırma süreçlerine yönlendirme, destekleme ve bu süreçleri klinik uygulamalara aktarabilme becerisidir. Araştırma liderliği, hemşireleri kanıta dayalı uygulamalara teşvik etmeleri, araştırma projelerini yönetmeleri ve sağlık hizmetlerinde hasta bakım kalitesini artırmak için stratejiler geliştirmeleri anlamına gelmektedir [16].

Hemşirelikte araştırma liderliğinin geliştirilmesinde karşılaşılan en büyük engellerden biri, liderlik eğitimlerinin hemşirelik müfredatında yeterince yer bulamamasıdır. Araştırmalar, hemşirelerin liderlik rollerine hazırlıksız olduklarını ve bu alanda yetkinliklerini geliştirecek yapılandırılmış eğitim programlarının yetersiz kaldığını ortaya koymaktadır [17]. Klinik uygulamada liderlik becerilerine duyulan ihtiyaç zamanla artarken, hemşirelik eğitimi büyük ölçüde teknik ve uygulamalı bilgiye odaklanmakta, stratejik düşünme, proje yönetimi ve bilimsel liderlik gibi konular arka planda kalmaktadır. Bu durum hem akademik hem de klinik ortamlarda hemşirelerin yenilikçi araştırma süreçlerine öncülük etmesini zorlaştırmaktadır [18, 19].

Bilimsel araştırmalar, hemşirelik mesleğinin gelişimi ve kanıta dayalı uygulamaların yaygınlaştırılması açısından önemlidir. Yönetici hemşirelerin, bu araştırmalarda liderlik rolü üstlenmesi hem mesleki gelişimi desteklemekte hem de klinik uygulamaların bilimsel temellere dayanmasını sağlamaktadır. Yönetici hemşirelerin araştırma liderliği düzeylerinin belirlenmesi hemşirelik hizmetlerinin tüm süreçleri için önemlidir. Yönetici hemşirelerin araştırma liderliği düzeylerinin saptanması amacıyla Yönetici Hemşire Araştırma Liderliği Ölçeği geliştirilmiştir. Bu ölçeğin teorik çerçevesi Çin Bilimler Akademisi'nin 'bilim ve teknoloji liderliği' araştırma grubu tarafından ortaya atılan '5 kuvvetli liderlik modeli' ne dayanmaktadır. Bu model, liderliğin öngörü, etki, ilham verme, kararlılık ve kontrol olmak üzere beş önemli unsurunu vurgulamaktadır [16].

Türkiye’de yönetici hemşirelerin araştırma liderliği rolünü ne kadar benimsediği ve hemşirelik hizmetlerine etkisinin ne düzeyde olduğu ile ilgili daha fazla bilimsel veriye gereksinim duyulmaktadır. Bu nedenle hemşirelik araştırma liderliğini daha fazla anlayabilmek ve bu özellikleri değerlendirebilmek için bir ölçme aracına ihtiyaç vardır. Bu çalışmanın amacı, Yönetici Hemşirelerin Araştırma Liderliği Ölçeği Türkçe

uyarlamasının geçerlik ve güvenirlik çalışmalarını yaparak, hemşirelik alanında kullanılabilirliğini sağlamaktır.



2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde, yönetici hemşirenin rolleri, yönetici hemşireler ve liderlik, yönetici hemşire araştırma liderliği ve hemşirelikte araştırma ile ilgili konular incelenecektir.

2.1. YÖNETİCİ HEMŞİRENİN ROLLERİ

Yöneticilik, yönetim ve işletim alanında bilimsel bilgi birikimlerini kullanarak, çalışanlar vasıtası ile işletmenin her bir biriminin amaçlarına ulaştırmayı hedefleyen kişi iken yönetici, bu birikmiş olan bilgiye ek olarak kendi kişisel beceri ve yeteneklerini katarak yöneticilik işini yapan bireydir [20]. Yöneticilerin yönetim sürecini en etkili ve verimli bir şekilde yapabilmeleri için, dikkatli, değişime ayak uydurabilen, dinamik ve mücadeleci gibi kişilik özellikleri, sosyal özellikleri ve entelektüel özelliklerinin gelişmiş olması gerekmektedir [21].

Küreselleşme ile giderek artan sağlık kuruluşlarındaki rekabet ile birlikte, karmaşık ve dinamik bir yönetim şekli ortaya çıkmıştır. Hastanelerdeki sağlık bakım hizmetlerinin etkili bir şekilde yürütülmesi için yönetici hemşirelerin rolleri önem kazanmıştır [22, 23]. Yönetici hemşirelerin literatürde savunucu, iletişimci, değişim ajanı, eğitimci ve araştırmacı gibi birçok rolü tanımlanmıştır [24]. Yönetici hemşirelerin başarılı olabilmesi için gereken ayırt edici özelliklerini anlayabilmek önemlidir. Yönetici hemşirelerin uzmanlık tecrübe ve bilgisini belirleyen beş odak noktası bulunmaktadır [25]. Bunlar;

Yenilik (inovasyon): Hemşirelikte yenilikçilik, kanıta dayalı uygulamaları destekleyen bir liderlik özelliğine sahip yönetici hemşireler ile sağlanabilmektedir. Yönetici hemşireler, bakımı optimize etmek, geçici çözümlere olan ihtiyacı ortadan kaldırmak ve bakım noktasında inovasyonu uygulamak için sağlık hizmeti sunumunu yeniden tasarlama fırsatına sahiptir. Daha iyi hasta sonuçları elde etmek, maliyetleri kontrol etmek ve kronik durumları koordine etmek ve yönetmek de dahil olmak üzere sağlık hizmetlerindeki zorlukların üstesinden gelmek için yönetici hemşirelerin yenilikçi rollerini kullanmaları önemlidir [26]. Yönetici hemşireler, verimliliği artırmaya yönelik uygulamaları modellemeli ve kanıta dayalı uygulama temelinde bakım uygulamalarını destekleyen ortam hazırlamalıdır [27].

Meslekler arası saygı ve bağıllık: Ekip çalışması kaliteli hasta bakımı sağlamak için önemli bir araç olarak ifade edilmektedir [28]. Yöneticilerin meslekler arası ekip işleyişini destekleme stratejileri bulunmaktadır. Bu stratejiler arasında uygun politikalarının sağlanması, yeni üyelerin oryantasyonu, meslekler arası ekip çalışmasını desteklemek için zaman ayrılması, ekip iş birliğini geliştirmek için liderlik ve her üyenin sorumluluklarının net bir şekilde belirlenmesi yer almaktadır [29].

Enformatik (bilgi yönetimi): Farklı alanlardaki sağlık bakım hizmetlerinin koordinasyonunu sağlayabilmek ve hasta adına bilgilerine hızlı ulaşabilmek adına çağımızda gelişmiş olan bilgi sistemlerine ihtiyaç bulunmaktadır. Güvenilir ve teknolojik bilişim sistemleri ile saklanan verileri yönetici hemşirelerin, stratejik yaklaşımları belirleyebilmek adına kullanabiliyor olması gerekmektedir [27].

İç görü: Sağlık bakım hizmetlerindeki karmaşıklığı ve etkileyen unsurları anlayabilmesi için yönetici hemşirenin iç görüye sahip olması önemlidir. Yönetici hemşireler tüm dinamikleri kapsayan dengeli bir yaklaşım sergilemelidir. Yönetici hemşire, kendine güvenen, çevreyi etkileyebilen ve benlik algısına ilişkin belirgin özelliklere sahip olmalıdır [27].

Araştırmacı rolü: Hemşirelik mesleğinde bilimsel alt yapıyı oluşturmak, geliştirmek ve hemşirelik alanına özgü bilimsel bilgi birikimini artırmak için araştırmaların yapılması gerekmektedir. Bu araştırmaların akademik ve yönetici kadrolarda bulunan hemşireler ile birlikte çalışan hemşireler tarafından yürütülmesi gerekmektedir. Yapılan araştırmalar sonrasında oluşan mesleğe özgü bilimsel bilgilerin artması, değişmesi ve gelişmesi hemşirelik mesleğinin gelişip ilerlemesini ve hasta bakımının daha kaliteli ve maliyet etkin bir şekilde yapılmasını sağlamaktadır [30].

Günümüzde hemşireler bağımsız olarak kuramsal ve alan araştırmaları yürütmekte, aynı zamanda klinikte disiplinler arası yürütülen birçok çalışmada yer almaktadırlar. Hemşireler, mesleğine özgü bilimsel çalışmalarda kendi kararları doğrultusunda özerk bir şekilde çalışırken, diğer sağlık profesyonelleri ile birlikte yapılan çalışmalarda da iş birlikleri gerçekleştirmektedirler. Sürekli olarak değişen ve yenilenen sağlık bakım hizmetlerine ayak uydurabilmeleri için yönetici hemşirelerinde bilimsel çalışmalara destek vererek diğer hemşirelere mentörlük yapabilmelidirler [31].

2.2. YÖNETİCİ HEMŞİRELER VE LİDERLİK

Yönetici hemşireler, kurumun belirlediği amaç ve hedefler doğrultusunda hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, yürütülmesi, denetlenmesi ve değerlendirilmesinden sorumludur. Bu kapsamda, etkili bir liderlik sergileyerek gerekli bilgi ve becerilerini uygulamaya koymaları beklenmektedir [21]. Liderlik, bir vizyonu gerçekleştirmek üzere daha önce belirlenen amaç ve hedefler doğrultusunda çalışanları etkileyip harekete geçirebilme sürecidir [32].

Yöneticilik ve liderlik kavramları zaman zaman birbirinin yerine kullanılmakla beraber aslında farklı anlamları olan kavramlardır. Önemli olan her yönetici hemşirenin lider, her lider olan hemşirenin de yönetici olamayacağının bilinmesidir. Liderler ve yöneticiler arasında önemli farklılıklar bulunmaktadır. Bunlar:

- Yönetici kurumun hiyerarşisine uygun olarak daha üst pozisyonda bulunan birileri tarafından seçilmekle beraber, lider kendini izleyen grup tarafından seçilmektedir.
- Yönetici kurum içerisinde resmi olarak belirlenmiş biçimsel bir pozisyona sahipken liderlere genellikle verilen bir yetki bulunmamaktadır. Liderler resmi olarak kurumun bir parçası olabilir ya da olmayabilir.
- Yöneticinin bulunduğu pozisyon sebebiyle yasal bir güce sahiptir. Lider ise karizma, bilgi, uzmanlık, etkileyicilik gibi kişisel güç kaynaklarını kullanır.
- Yöneticinin belirli sorumluluk ve görevleri yerine getirmesi beklenirken, liderlerin daha çeşitli rolleri bulunmaktadır.
- Yöneticiler kurumsal hedeflere ulaşabilmek için çalışanları, parayı, çevreyi ve tüm kaynakları yönetir.
- Liderler grup süreci, veri toplama, geri bildirim ve çalışanları güçlendirmeye odaklıdır.
- Yöneticiler istekli ve isteksiz astları yönlendirirler. Liderler ise istekli izleyenleri yönlendirir, kişilerarası ilişkileri vurgular.
- Yöneticiler sistem ve yapı odaklıdır, liderler ise insan odaklıdır.
- Yönetici yönetir, değişim ile başa çıkar ve işleri doğru yapar. Lider ise durumu ve içeriği yeniler, yeniden oluşturur, değişimi başlatır ve doğru işleri yapar [33, 34].

Yöneticilik ve liderlik kavramları ile ilgili olarak unutulmaması gereken bu iki kavramında birbirinden daha üstün ve önemli olmadıklarıdır. Hemşirelik bakım ve kalitesinde günümüzde sürekli değişen, daha güvenli ve daha maliyet etkin bakım verebilmek için liderlik özelliklerine sahip hemşirelere gereksinim duyulmaktadır [21].

Etkili bir liderlik ile sağlık hizmetlerinde, hasta memnuniyeti ve güvenliğini sağlamada, sağlık bakım kalitesini artırmada ve maliyetleri kontrol altında tutma gibi birçok konuda gelişme sağlanmaktadır. Değişen ve gelişen sağlık bakımında yeniliklere adaptasyonu sağlamak ve hemşirelik hizmetleri yönetiminde stratejik kararlar almaktadırlar [35].

Sağlık kurumlarında liderliğin değerlendirilmesi zordur çünkü liderlik ile ilgili teoriler diğer sektörler için geliştirilmiş ve daha sonra sağlık sektörüne uygulanmıştır. Sağlık hizmetleri diğer sektörlere göre daha farklı dinamiklere ve karmaşık bir yapıya sahip olduğu için liderlik bu özel koşulların beraberinde değerlendirilmelidir. Sağlık hizmetleri ve hemşirelik mesleği direkt insanın yaşamı ile doğrudan ilişkilidir, etik, duyarlılık ve hassasiyet gerektirmektedir [36].

Alp ve Sevim (2022) tarafından yapılan toplamda 37 makalenin dahil edildiği sistematik derlemede son beş yılda sağlık sektöründeki güncel liderlik tarzları ile ilgili yapılan araştırmalarda artış olduğu tespit edilmiştir. Bunun sebebi olarak da küreselleşme ve çalışanların içinde bulundukları durumlara uygun liderlik tarzlarını yöneticilerinde görmek istedikleri etkili olmuştur. Sağlık sektöründe liderlik tarzları ve örgütsel davranış konuları (iş doyumu, motivasyon) arasındaki ilişkilere yönelik yapılan araştırmalarda artış olduğu tespit edilmiştir [37].

2023 yılında Alluhaybi ve arkadaşları tarafından, hastane ortamlarında hemşire yöneticilerin liderlik uygulamaları ile çalışan hemşirelerin işe katılımları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla 11 adet çalışma dahil edilerek yapılan sistematik incelemede; liderlerin işlerini tamamlamak için personele yardım ve kaynak sağladığı hizmetkar liderlik tarzında işe katılımı yüksek oranda gördüler. Yönlendirmeye dayatan otoriter liderlik tarzında ise işe katılımı daha düşük oranlarda tespit ettiler. Görev odaklı liderlik tarzları ile liderlik eksikliğinde işe katılımın olumsuz bir ilişkiye sahip olduğu görülmüştür. Dönüşümsel liderlik tarzı ile personelin işe katılım oranı arasında iki çalışmada olumlu yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. İncelenen diğer çalışmalarda ise işe katılımı etkileyen; iş yükü, kontrol, çalışan değerleri, ödüller, adalet, kişi- iş uyumu, öz yeterlilik, kurumsal destek ve lider- ye değerimi gibi faktörler ortaya konulmuştur [38].

2023 yılında Qtait' in yönetici hemşire liderliğinin hemşire performansına olan etkisini tanımlamak ve değerlendirmek için yaptığı nicel araştırmaların sistematik incelemesinde, dönüşümcü ve demokratik liderlik tarzlarının pozitif yönde anlamlı bir ilişkisi olduğunu ortaya koymuştur [39].

2.3. HEMŞİRELİKTE ETKİLİ LİDERLİK

Liderlik ile ilgili yapılan çalışmalarda, liderlerin sağlık hizmeti uygulamalarında gücünü nasıl kullanacağını ve izleyenleri nasıl etkileyeceklerini bilmeleri gerektiğine değinilmekte ve etkili bir liderliğin iletişimi ve kişiler arası ilişkileri iyi yönetebilmeyi de içine aldığı belirtilmektedir [32]. Etkili liderlik, bir vizyon oluşturmada ve vizyonu çalışanlar ile paylaşmayı, çalışanları vizyona ortak edebilmek için etkilemeyi, çalışanları harekete geçirebilmeyi ve vizyonu gerçekleştirme süreçlerini içerir [21].

Hemşirelik hizmetlerinin her geçen gün daha da önem kazandığı günümüzde, hemşirelerin sahip olması gereken önemli yeterliliklerden birisi liderlik olmuştur. Amerikan Yönetici Hemşireler Birliği (American Organization of Nurse Executives-AONE, 2015) yönetici hemşireler için temel yeterliliklerden biri olarak liderliği belirlemiştir. Liderlik becerisi içinde, düşünme becerileri, bireysel deneyim öğretileri, sistemsel düşünme, çalışan yedekleme planlaması ve değişimin yönetimi gibi alt becerilere yer verilmektedir [40].

Yönetici hemşirelerin daha etkin ve profesyonel olabilmeleri için, değişimi yönetmeyi ve bu değişimlere nasıl uyum sağlayacakları, nasıl liderlik yapacaklarını ve bu değişimi ne şekilde uygulamaya koyacaklarını öğrenmeleri gerekmektedir. Yönetici hemşirelerin, izleyenleri doğru hedeflere yönlendirmeleri, liderlik davranışları ile ilgilidir [41].

Dünya’da ki lider hemşirelere bakıldığında, çalışanlar ve çevre ile vizyonlarını paylaştıkları ve insanların onun vizyonu ile özdeşleştiğini görebiliriz. Etkili bir lider kendi vizyonuna inanmalı ve diğer insanlarda güven duygusu geliştirmelidir. Bunların yanında yeniliklere açık olmalı, astlarına güvenmeli, onların fikirlerini önemsemeli ve risk alabilmelidir. Çalışma ortamlarında etkili liderlik davranışı bulunuyorsa, çalışanlar arasında bütünleşme olduğu ve iş stresinin azaldığı, hemşirelerin daha özerk olabildiği, hasta memnuniyetinin arttığı, iş doyumunun arttığı, mesleki tükenmişliğin azaldığı ve olumlu bir örgütsel çalışma ortamının oluştuğu görülmüştür [42].

2.4. YÖNETİCİ HEMŞİRE ARAŞTIRMA LİDERLİĞİ

Araştırma sonuçlarının hemşirelik bakımlarına yansıtılması; hemşirelik uygulamalarının bilimsel bir temele dayandırılmasına, bilimsel verilerin kullanılıp, geliştirilmesine, hemşirelik bakımının kalitesinin artırılmasına, hemşirelik imajının olumlu yönde

etkilenmesine, maliyet etkin bir bakım verilmesine, yeni sağlık politikalarının oluşumunda etkili olunmasına, mesleki otonomlarının ve motivasyonlarının artmasına neden olmaktadır [43].

Dünya’da pek çok hemşire araştırma yapmaya istekli olmasına rağmen, araştırma becerilerinin zayıf olması, yeterli zamanlarının olmaması ve destek görememeleri sebebiyle araştırma konusunda yetersiz kalmaktadır [44]. Hemşireleri bilimsel araştırma sürecinde destekleyecek, onlara rehberlik ederek daha da güçlendirecek bilgi ve yeteneğe sahip bir lider, hemşirelik araştırmalarına teşvik etmede en önemli esastır [45]. Yapılan kaliteli araştırmaların kanıtları ile hemşirelerin klinik uygulamaları arasındaki var olan boşluğu en aza indirmek, yapılan eksik ve yanlış uygulamaları düzeltmek, sağlık çıktılarını en iyi seviyeye getirmek ve en iyi sağlık hizmetini sunmak ulusal ve uluslararası bir gerekliliktir [43]. Hemşireler tarafından araştırmaların kanıtlarının kullanılması, araştırma- uygulama arasında var olan boşluğu dolduracaktır. Hemşire yöneticilerin diğer hemşirelere bilimsel araştırmalar konusunda liderlik yapması, kanıta dayalı uygulamaların kullanımını artırmada kritik bir rol oynamaktadır [46]. Sağlık hizmetlerinde liderliğin önemi iyi anlaşılmış olsa da kaliteli ve kanıta dayalı hasta bakımının olumlu sonuçları için bilimsel araştırmaların yapılmasını ve kullanımını desteklemek için gerçekte hemşire liderlerin nasıl bir davranış sergiledikleri henüz anlaşılmamıştır. Sağlık hizmetlerinde ve sağlık bakımında araştırma kullanımına yönelik yapılan araştırmalarda, yöneticilerin araştırma yapma ve kullanma konusundaki liderlik eksikliklerinin, araştırma kullanımını etkileyen başlıca faktörler arasında yer aldığı görölmektedir [47].

2.4.1. Klinik Araştırmalarda Yönetici Hemşirelerin Rolü

Hemşirelik araştırmalarını ve bilimsel yenilikleri hemşirelerin bakımlarında uygulama oranlarının yönetici hemşirenin liderlik davranışı ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Örneğin; yenilikçi ve girişimci liderliğe sahip hemşireler çalışma ortamlarında yeni fikirler üretme ve uygulama konusunda desteklendikleri için araştırma konusunda daha fazla motivasyona sahiptirler. Yönetici hemşirelerin araştırma konusunda düşük oranda liderlik yapması, sağlık bakım kalitesinin düşmesine ve sağlık reformlarının yapılmamasına neden olur. Yönetici hemşire tüm hemşireleri araştırma konusunda destekleyerek hem hasta bakımına katılımlarını sağlar hem de bilimsel araştırmalarda tüm hemşirelerin araştırmaların uygulanmasına katılmalarını sağlayarak iş birliği yapmaya

teşvik eder. Bu şekilde liderliğin hemşirelik araştırmalarındaki etkisini ortaya koyacaktır. Genel olarak yönetici hemşirenin yapmış olduğu araştırma liderliği, araştırmaların her aşamasında çok önemli bir rol oynamaktadır [16].

Gonzalez, G. ve arkadaşlarının (2020) yapmış olduğu Delphi çalışmasında, araştırmalarda liderlik başarısını artırabilecek unsurlar olarak; hastanelerde hemşirelik araştırma birimlerinin kurulması, doktora seviyesindeki hemşirelerin ekonomik olarak desteklenmesi ve hemşirelik araştırma çalışmalarının klinik hemşiresinin günlük görev tanımlarının içerisinde bulundurulması olarak belirlenmiştir. Ayrıca üniversiteler ve sağlık kuruluşları arasındaki bağlantının geliştirilmesinin yanında klinik hemşirelerinin hasta bakımı araştırmalarında iş birliği yapabilmeleri için ekip çalışmasına ihtiyaç duydukları da belirtilmiştir [48].

2.4.2. Hemşire Araştırma Liderliğinin Önemi

Literatür taramalarında ‘hemşirelik araştırma liderliği’ tanımlamasına pek rastlanmamaktadır. Genellikle araştırma liderliğine benzer terimler kullanılmıştır. Hemşirelik araştırmalarında liderlik ile hemşirelik yönetimi arasında büyük farklılıklar bulunmaktadır [48]. Hemşirelik araştırma liderliğine sahip yönetici hemşireler, çalışan hemşireleri araştırma düşüncesine teşvik eder, onlara araştırmalarını tasarlamada, araştırmayı yürütmede, mevcut kanıta dayalı uygulamaları klinik uygulamalara geçirmede rehberlik eder. Hemşire liderlerin araştırma liderliği yapmaları için bu faktörleri göz önünde bulundurarak yeni yaklaşımlar belirlemesi gerekmektedir. Bu nedenle hemşirelik araştırma liderliğini daha fazla anlayabilmek ve bu özellikleri değerlendirebilmek için ölçmeye ihtiyaç bulunmaktadır [16].

Türkiye’de 2020 yılında yapılan ‘Hemşirelik Uygulamalarında Araştırma Sonuçlarının kullanımındaki engelleri ortaya koymak için yapılan bir çalışmada en önemli etkenler olarak, araştırma sonuçlarının uygulamaya geçirmede olanakların yetersiz kalması, hemşirelik ile ilgili merkezi bir araştırma biriminin bulunmaması ve zamanlarının olmadığı tespit edilmiştir. Tüm bu problemler, yönetici hemşirenin uygun liderlik yapması ile çözülebilecektir [49]. Yine Türkiye’de yapılan başka bir çalışmada (2009) hemşirelerin, araştırmaların sonuçlarından yararlanmalarının önündeki en önemli engellerden biri olarak örgütsel yönetim desteğinin yetersiz olması vurgulanmıştır [14]. Çin’de (2013) yılında yapılan bir çalışmada, yönetsel desteğin yetersiz kalmasının hemşirelerde bilimsel araştırma sonuçlarının kullanımının önündeki engel olarak ortaya

koyulmuştur [13].



3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Bu araştırma Yuanli Gua tarafından 2022 yılında Çin’de İngilizce dilinde geliştirilen Yönetici Hemşire Araştırma Liderliği Ölçeği’nin (Development and Psychometric appraisal of Head Nurse Research Leadership Scale) Türk kültürüne uyarlanarak geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi amacıyla metodolojik olarak gerçekleştirilmiştir. Ölçek uyarlaması Dünya Sağlık Örgütü önerileri doğrultusunda gerçekleştirilmiştir [50].

3.2. ÖLÇEK UYARLAMASINDA İZLENEN ADIMLAR

Çeviri; İlk çeviri birbirinden bağımsız, birisi konu hakkında bilgilendirilmiş, diğeri bilgilendirilmemiş, ana dili Türkçe olan iki sağlık çalışanı tarafından yapılmıştır. Çeviriler yapıldıktan sonra fikir birliği sağlanamayan birkaç alan olduğu için üçüncü bir sağlık çalışanına çeviri yaptırmıştır.

Uzman Paneli; Hemşirelikte yönetim alanındaki akademisyenler ya da ölçek geliştirme konusunda deneyimi olan hemşirelik akademisyenlerinden oluşan 10 kişilik bir uzman grubundan ölçeğin Türkçe olan uyarlamasını İngilizce orijinal şekli ile kıyaslayarak değerlendirmeleri istenmiştir. Uzmanların tüm maddeleri 4’lü Likert ölçeğe (1: Madde uygun değil, 2: Madde ciddi gözden geçirilmeli, 3: Madde hafifçe gözden geçirilmeli, 4: Madde uygun) göre oylamaları istenmiştir. Kapsam geçerliğini değerlendirmek için Ortalama Kapsam Geçerlik İndeksi, Evrensel Kapsam Geçerlik İndeksi, Madde Kapsam Geçerlik İndeksleri ve Uzmanlar Arası Uyum Oranı katsayıları hesaplanmıştır [51].

Geri çeviri; uzman panelinden geçen ölçeğin geri çevirisi, iki çevirmen tarafından yapılmıştır. Birinci çevirmen anadili İngilizce olan 20 yıldır Türkiye’de yaşayan Türkçe diline hâkim, ölçek hakkında hiçbir bilgisi olmayan bağımsız bir çevirmendir. İkinci çevirmen ilk çeviriyi yapan çevirmenlerden biridir. Çeviriler arası uyum yakalanmıştır.

Pilot uygulama; yaklaşık 30 hemşireye pilot uygulama yapılmıştır. Ayrıca görünüş geçerliğini değerlendirmek için 10 hemşirenin ölçeğin her bir maddesini önem düzeyi bakımından 5’li Likert ölçeğe (1: Önemli değil, 2: Biraz önemli, 3: Oldukça önemli, 4: Önemli, 5: Çok önemli) göre oylaması istenmiştir. Her bir maddenin etki puanı (impact

score) hesaplanmıştır. Ölçekteki her maddenin etki puanı ≥ 1.5 ise ölçeğin görünüş geçerliği olduğu sonucuna varılır [52].

3.3. EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın evrenini, kurum izinleri alındıktan sonra Düzce il sınırları içerisinde bulunan Düzce Araştırma ve Uygulama Hastanesi (N1= 318) ve Düzce Atatürk Devlet Hastanesi hemşireleri (N2= 303) oluşturdu. Örneklemen ölçek madde sayısının en az 5-10 katı sayıda kişiye ulaşılması önerilmektedir (DeVellis & Thorpe, 2021). Bu nedenle 15 maddelik YHALÖ' nün geçerlik ve güvenirlik analizleri için 300 hemşireye ulaşıldı (n=300). Bu çalışma için belirlenen dahil etme ölçütü en az 6 aydır bir hastanede hemşire olarak çalışmaktır.

3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

3.4.1. Hemşire kişisel bilgi formu

Bu formda (Ek-1); çalıştığı hastane, cinsiyet, yaş, medeni durum, toplam çalışma yılı, eğitim durumu, çalıştığı birim ve çalışma şekli olmak üzere 8 soru bulunmaktadır.

3.4.2. Yönetici Hemşire Araştırma Liderliği Ölçeği

Özgün ismi “Head Nurse Research Leadership Scale” olan “Yönetici Hemşire Araştırma Liderliği Ölçeği” (Ek-2), Yuanli Gua ve arkadaşları (2022) tarafından yönetici hemşirelerin araştırmalarda liderlik yapabilme düzeyini belirleme amacıyla geliştirilmiştir. Bu ölçek, 5'li likert tipte olup; 1'den 14. maddeye kadar (0: Hiçbir zaman, 1: Nadiren, 2: Bazen, 3: Sıklıkla, 4: Her zaman), 15. madde de ise (0: Yılda 1 kez, 1: 6 ayda 1 kez, 2: 3 ayda 1 kez, 3: Ayda 1 kez, 4: Haftada 1 kez,) olup ‘öngörü’, ‘ilham verme’, ‘etki’, ‘kontrol’ ve ‘kararlılık’ olmak üzere 5 alt boyut 15 maddeden oluşmaktadır. Her madde 0-4 arasında değer almaktadır. Ölçekten alınacak en düşük puan 0, en yüksek puan 60'dır. Ölçekten yüksek puan alınması yönetici hemşirenin araştırma liderliği yapma düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,92 olarak belirlenmiştir.

3.5. VERİLERİN TOPLANMASI

Kurum izinleri ve etik kurul onayı alındıktan sonra araştırma verileri Ocak-Haziran 2024 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmaya katılmak için gönüllü olan hemşirelere veri toplama formları elden dağıtılmıştır. Bir formun doldurulması yaklaşık olarak 15 dakika sürmüştür. Ölçeğin tekrarlı ölçümler arasındaki uyumunu (test-tekrar test) değerlendirmek için ilk uygulamadan dört hafta sonra 30 hemşireye veri toplama formları tekrar uygulanmıştır.

3.6. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Geçerlik ve güvenirlik çalışması öncesinde veri setinin çok değişkenli normallik, çoklu bağlantı ve doğrusallık varsayımları açısından uygunluğu sırasıyla Çok Değişkenli Mardia'nın Kurtosis normallik testi, Varyans İnflasyon Faktör (VIF) yaklaşımı ve saçılım grafikleriyle kontrol edilmiştir. Madde analizi uygulanarak her bir maddenin ölçeğe katkısı incelenmiştir. Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) uygulamadan önce veri setinin analiz için uygunluğu Kaiser- Meier Olkin ve Bartlett Küresellik testi ile incelenmiştir. Faktör ölçüm modeline ulaşmak amacıyla Temel Bileşenler Metodu uygulanmıştır. Belirlenen faktör yapısının geçerliğini test etmek için Ağırlıklandırılmamış En Küçük Kareler Yaklaşımı ile Doğrulamalı Faktör Analizinden (DFA) yararlanılmıştır. Modelin uygunluğunun değerlendirilmesinde ise (χ^2/df), Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (Root Mean Square Error of Approximation-RMSEA), Standartlaştırılmış Artık Ortalamalarının Karekökü (Standardized Root Mean Residual- SRMR), Artık Ortalamaların Karekökü (Root Mean Residual- RMR), Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (Comparative Fit Index-CFI), Normlaştırılmış Uyum İndeksi (Normed Fit Index-NFI), Normlaştırılmamış Uyum İndeksi (Non-Normed Fit Index-NNFI), Uyum İyiliği İndeksi (Goodness of Fit Index-GFI), Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi (Adjusted Goodness of Fit Index-AGFI) model uyum indekslerinden yararlanılmıştır. Ölçeğin güvenirliğini değerlendirmek amacıyla ölçeğin Cronbach alfa, McDonald Omega, Spearman-Brown yarıya bölme ve test- retest (Sınıf içi korelasyon katsayısı-ICC) katsayıları hesaplanmıştır. İstatistiksel değerlendirmeler için SPSS v.22 ve RStudio programı kullanılmıştır. $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3.7. ÖLÇME ARACININ GEÇERLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

3.7.1. Kapsam Geçerliği (content validity)

Kapsam geçerliğini değerlendirmek için ölçek maddeleri 10 uzmana sunulmuştur (Ek-3). Uzmanların tüm maddeleri 4'lü Likert ölçeğe (1: Madde uygun değil, 2: Madde ciddi gözden geçirilmeli, 3: Madde hafifçe gözden geçirilmeli, 4: Madde uygun) göre oylamaları istenmiştir. Kapsam geçerliğini değerlendirmek için Ortalama Kapsam Geçerlik İndeksi, Evrensel Kapsam Geçerlik İndeksi, Madde Kapsam Geçerlik İndeksleri ve Uzmanlar Arası Uyum Oranı katsayıları hesaplanmıştır [51].

3.7.2. Görünüş Geçerliği (face validity)

Görünüş geçerliğini değerlendirmek için 10 hemşirenin her bir maddeyi önem düzeyi bakımından 5'li Likert ölçeğe (1: Önemli değil, 2: Biraz önemli, 3: Oldukça önemli, 4: Önemli, 5: Çok önemli) (Ek-4) göre oylaması istenmiştir. Her bir maddenin etki puanı (impact score) hesaplanmıştır. Ölçekteki her maddenin etki puanı $\geq 1,5$ ise ölçeğin görünüş geçerliği olduğu sonucuna varılır [52].

3.7.3. Madde Analizi

Her bir maddenin ortalama, standart sapma, düzeltilmiş madde korelasyon katsayısı ve madde çıkarıldığında toplam güvenirlik katsayısı hesaplanmıştır. Düzeltilmiş madde korelasyon katsayılarının genel olarak 0,30'un üzerinde olması istenir [54].

3.7.4. Yapı Geçerliliği

Yapı geçerliği, ölçeğin kuramsal yapısının maddeler tarafından temsil etme düzeyini gösterir. Ölçeğin yapı geçerliği için ilk olarak Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) yapılmıştır. AFA ile elde edilen faktör yapısının doğrulanıp doğrulanmadığı ise Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) ile test edilmiştir. AFA ve DFA uygulamadan önce doğrusallık, çok değişkenli normallik, yeterli örneklem büyüklüğü, çoklu bağlantının olmaması, aykırı değer olmaması ve rastgele örnekleme gibi temel varsayımların karşılanması istenir [54-56].

Veri setinin faktör analizi için uygun olup olmadığı uygulamada Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ve Bartlett küresellik testi yardımıyla yapılabilir [57]. KMO, örneklem büyüklüğünün AFA için yeterliliğini değerlendirir. Bu katsayı 0 ile 1 arasında değer alır. [58]'e göre, 0,50 üzerindeki KMO değeri örneklem büyüklüğünün yeterli olduğunu

gösterir. Bartlett küresellik testi, veri matrisinin birim matristen istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olup olmadığını inceler. Test sonucunun anlamlı çıkması ($p < 0,05$) korelasyon matrisinden faktör çıkarılabileceğini gösterir [59]. Her bir maddenin etkin olduğuna karar vermek için anti-imaj korelasyon matrisi incelenir. Anti-imaj matrisindeki diyagonal üzerindeki korelasyon katsayılarının 0,50'nin üzerinde olması istenir. Aksi durumda ilgili madde ya da maddelerin çalışmadan çıkarılması gerekir [60].

Faktör analizinde önemli bir husus da faktör sayısının belirlenmesidir. Bazı yapılar tek faktörlü bir eğilim gösterirken bazıları ise çok faktörlü bir yapı gösterebilir. Literatürde uygun faktör sayısının belirlenmesinde farklı ölçütler kullanılmaktadır. En sık kullanılan kriterler; Kaiser kriteri, Cattell eğim grafiği, toplam açıklanan varyans oranı, revize edilmiş velicer MAP (Minimum Average Partial), Horn Paralel analiz (PA) kriterleridir [57, 61, 62].

Faktör analizinde faktör tahmin yöntemi olarak temel bileşenler metodu kullanılmıştır. Hair et al (2019)'e göre AFA sonucunda elde edilen toplam açıklanan varyans oranı ideal olarak %50'den büyük olmalıdır. Bu değer ne kadar büyükse faktör yapısının geçerliği için bir kanıttır. Tek ya da çok faktörlü yapılarda maddelerin faktör yüklerinin genellikle 0,40'ın üzerinde olması beklenmektedir [63]. Bir sistematik inceleme çalışmasında, faktör analizi çalışmalarında kabul edilebilir faktör yükünün 0,40 olduğu, az sayıda madde için bu sınırın 0,30'a kadar düşürülebilmektedir [64]. Her bir madde için hesaplanan ortak varyans değerlerinin de 0,20'nin üstünde olması istenir [57].

AFA ile faktör modeli elde edildikten sonra DFA ile bu modelin geçerliği incelenir. DFA' da en sık kullanılan tahmin teknikleri Maksimum Olabilirlik Tahmin Tekniği, Ağırlıklandırılmış ve Ağırlıklandırılmamış En Küçük Kareler, Robust Maksimum Olabilirlik Tahmin Tekniği, Genelleştirilmiş En Küçük Kareler vb. tahmin teknikleri kullanılmaktadır. Bu çalışmada tahmin tekniği olarak Ağırlıklandırılmamış En Küçük Kareler yaklaşımı kullanılmıştır [65, 66].

DFA sonucunda elde edilen modelin uygunluğu model uyum indeksleri yardımıyla belirlenmektedir. Yaygın olarak kullanılan model uyum indeksleri; χ^2 (Ki-kare), χ^2/sd , Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), Standardized Root Mean Square Residual (SRMR), Comparative Fit Index (CFI), Non-Normed Fit Index (NNFI), Goodness of Fit Index (GFI), Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI), Root Mean Square Residual (RMR), Normal Fit Index (NFI) 'dır [65-68].

3.8. ÖLÇME ARACININ GÜVENİRLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ölçeğin güvenirlik analizi için Cronbach alfa, McDonald omega, Spearman-Brown yarıya bölme ve test-retest (intraclasscoefficient-ICC) katsayıları hesaplanmıştır.

Cronbach alfa değeri 0,5 ten küçük ise “kabul edilemez”, $0,50 \leq \alpha \leq 0,60$ ise “zayıf”, $0,60 \leq \alpha \leq 0,70$ ise “kabul edilebilir”, $0,70 \leq \alpha \leq 0,90$ ise “iyi”, 0,90 ve daha yüksek ise “mükemmel” düzeyde güvenilir olarak sınıflandırılır [10, 69].

McDonald Omega, McDonald (1999) tarafından yapısal eşitlik modellemesinin bir parçası olarak faktör-analitik çerçeveye dayalı geliştirilmiş bir güvenirlik katsayısıdır. McDonald Omega, hem bir ölçeğin genel güvenilirliğini (Omega Toplam, ω_t) hem de genel bir faktörün güvenilirliğini (Omega Hiyerarşik, ω_h) tahmin edebilir, bu da onu hem tek boyutlu hem de çok boyutlu ölçekler için uygun hale getirir. Omega genellikle DFA veya AFA ile elde edilen faktör yüklemelerine dayanarak hesaplanır. McDonald Omega değeri 0,80 üzerinde ise ölçeğin güvenirliği iyi düzeydedir [70].

Spearman-Brown yarıya bölme güvenirlik katsayı değeri 0,50 ile 0,70 arasında ise orta düzeyde, 0,70 ile 0,90 arasında ise iyi düzeyde ve 0,90’ın üzerinde ise mükemmel düzeyde güvenirliği göstermektedir [71].

Test tekrar test yönteminde sınıf içi korelasyon katsayısı (ICC) hesaplanır ve 0,5’ten düşük ICC değeri düşük güvenirliği, 0,50 ile 0,75 arasındaki değer orta düzeyde güvenirliği, 0,75 ile 0,90 arasındaki değer iyi güvenirliği ve 0,90’dan büyük değer mükemmel güvenirliği gösterir [72].

3.9. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Araştırmanın uygulanabilmesi için Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu’nun etik onayı ile (14.12.2023 tarihli ve 2023/420 sayılı) (Ek-5) izin alınmıştır. Çalışma öncesinde evrene dahil edilen Düzce Üniversitesi Hastanesi (Ek-6), Düzce Atatürk Devlet Hastanesinden (Ek-7) ve Düzce İl Sağlık Müdürlüğü’nden (Ek-8) yazılı olarak izin alınmıştır. Yönetici Hemşire Araştırma Liderliği Ölçeği’nin Türkçe uyarlamasının yapılabilmesi için Sayın Yuanli Gua’dan e-posta yolu ile izin alınmıştır (Ek-9).

4. BULGULAR

4.1. KATILIMCILARIN KİŞİSEL VE MESLEKİ ÖZELLİKLERİ

Çalışmaya alınan toplam 300 hemşirenin %71,7'si kadın (n=215) ve yaş ortalaması 34,28±7,76 (22-55)'dir. Bu bireylerin %70,76'si lisans mezunu olduğunu, %53,33'ü devlet kurumunda, %34'ü yoğun bakım biriminde, %70,7 sinin vardiyalı olarak çalıştığını ifade etmiştir. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri Tablo 4.1'de ayrıntılı olarak verilmiştir.

Tablo 4.1. Katılımcıların Kişisel ve Mesleki Özellikleri (n=300)

		n	%
Cinsiyet	Kadın	215	71.67
	Erkek	85	28.33
Medeni Durum	Evli	211	70.33
	Bekar	89	29.67
Eğitim Durumu	Lise	26	8.67
	Ön Lisans	32	10.67
	Lisans	212	70.67
	Yüksek Lisans	30	10
Çalıştığı Kurum	Üniversite	140	46.67
	Devlet	160	53.33
Çalıştığı Birim	Cerrahi Servisler	46	15.33
	Dahili Servisler	69	23
	Pediyatri Servis	6	2
	Acil	42	14
	Ameliyathane	35	11.67
	Yoğun Bakımlar	102	34
Çalışma Şekli	Vardiyalı	212	70.67
	Gündüz Mesaisi	88	29.33
Yaş		34,28±7,76 (22-55)	
Çalışma Yılı*		11,94±7,94 (1-35)	

* Ortalama±Standart Sapma (Minimum-Maksimum)

4.2. YÖNETİCİ HEMŞİRE ARAŞTIRMA LİDERLİĞİ ÖLÇEĞİNE İLİŞKİN GEÇERLİK ANALİZİ BULGULARI

4.2.1. Kapsam Geçerliğine İlişkin Bulgular

10 uzmanın her bir maddeyi içerik bakımından değerlendirmesi sonucunda hesaplanan ortalama kapsam geçerlik indeksi, evrensel kapsam geçerlik indeksi, madde kapsam geçerlik indeksleri ve uzmanlar arasında ortalama uyum oranı katsayısı Tablo 4.2’ de verilmiştir. Belirlenen kriterlere göre ölçeğin genel kapsam geçerlik indeksi ve uzmanlar arası uyum oranı 1 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca her bir madde için madde kapsam geçerlik indeksi 1,00 olarak bulunmuştur. Ölçeğin her iki bölümdeki her bir maddenin kapsam geçerlik indeksi 0,75’ten daha büyük olduğu ve genel kapsam geçerlik indeksi 0,90’ın üzerinde olduğu için kapsam geçerliği sağlanmaktadır. Ayrıca uzmanlar arasında mükemmel düzeyde bir uyum vardır [51].

Tablo 4.2. Kapsam geçerlik indeksleri ve uzmanlar arası uyum

	Değer
Ortalama Kapsam Geçerlik İndeksi	1.00
Evrensel Kapsam Geçerlik İndeksi	1.00
Uzmanlar Arası Uyum Oranı	1.00

4.2.2. Görünüş Geçerliğine İlişkin Bulgular

On hemşirenin ölçekteki her bir maddeyi önem düzeyine göre değerlendirmesi sonucunda etki skorunun 4,5 ile 4,8 arasında değiştiği hesaplandı. Her bir maddenin etki skoru 1,5 ve üzerinde olduğu için ölçek görünüş geçerliği de sağlanmaktadır [52].

4.2.3. Madde Analizine İlişkin Bulgular

Ölçeğe madde analizi yapılmış ve her bir madde için ortalama, standart sapma, düzeltilmiş madde korelasyon katsayıları ve madde çıkarıldığında toplam güvenilirlik katsayıları hesaplanmıştır. Düzeltilmiş madde korelasyon katsayısı 0,53 ile 0,90 arasında değer almaktadır (Tablo 4.3). Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,97 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.3. Ölçekteki her bir maddenin ortalama, standart sapma, düzeltilmiş madde korelasyon katsayıları ve madde çıkarılırsa Cronbach alfa değerleri

	Ortalama	Standard sapma	Düzeltilmiş madde toplam korelasyonu	Madde çıkarılırsa Cronbach alfa değeri
M1	2.53	1.13	0.82	0.97
M2	2.64	1.16	0.85	0.97
M3	2.65	1.16	0.86	0.97
M4	2.81	1.13	0.83	0.97
M5	2.64	1.19	0.84	0.97
M6	2.73	1.15	0.85	0.97
M7	2.60	1.21	0.88	0.97
M8	2.49	1.16	0.90	0.97
M9	2.40	1.17	0.87	0.97
M10	2.58	1.17	0.86	0.97
M11	2.43	1.21	0.86	0.97
M12	2.06	1.41	0.74	0.97
M13	2.46	1.23	0.87	0.97
M14	2.51	1.27	0.90	0.97
M15	1.49	1.22	0.53	0.98

Genel Cronbach alfa=0.97

4.2.4. Yapı Geçerliğine İlişkin Bulgular

4.2.4.1. Varsayım Kontrolleri

Saçılım grafikleri ile ölçekteki her bir maddenin birbirleriyle doğrusal ilişki içinde oldukları belirlenmiştir. Veri setinin çok değişkenli normallik varsayımını (Mardia' nın Kurtosis normallik testi=48,37 $p<0.001$) sağlamadığı tespit edilmiştir. VIF değerlerinin her biri 10'un altında olduğundan veri setinde çoklu bağlantı probleminin olmadığı bulunmuştur.

4.2.4.2. Açıklayıcı Faktör Analizine (AFA) İlişkin bulgular

Ölçeğin faktör sayısı belirlenirken Kaiser kriteri, Catell eğim grafiği, Revize edilmiş Velicer MAP ve Horn Paralel analizleri gibi birçok kriter dikkate alınmış ve tümünde faktör sayısı 1 olarak belirlenmiştir.

AFA Analizi için örneklemin yeterli büyüklükte olduğu (Kaiser-Meyer-Olkin=0,97>0,70) ve veri giriş matrisinin uygun olduğu (Bartlett- $\chi^2=5272,78$ p<0,001) tespit edilmiştir [57]. Anti-imaj korelasyon matrisindeki diyagonal üzerindeki korelasyon katsayıları 0,50'nin üzerinde bulunmuş ve her bir maddenin etkin olduğuna karar verilmiştir [60]. Faktör çıkarma yöntemi olarak Temel Bileşenler Metodu kullanılarak AFA uygulanmıştır. Ölçek için tek faktör saptanmış, özdeğer ve varyans açıklanma oranı Tablo 4.4.'de verilmiştir. Tek faktörlü model için açıklanan varyans oranı %73,64 tür ve bu değer 0,50'den büyük olması beklenir [55].

Tablo 4.4. Tek Faktörlü Ölçeğin özdeğeri, açıklanan varyans değeri

Faktör	Özdeğer	Açıklanan Varyans (%)
1	11.05	73.64

Her bir maddenin faktör yükleri ve ortak varyans değerleri Tablo 4.5 'de verilmiştir. Maddelerin faktör yükleri 0,57 ile 0,91 arasında ve ortak varyans değerleri de 0,32 ile 0,83 arasında değişmektedir.

Tablo 4.5. Ölçekteki maddelerin faktör yükleri ve ortak varyans değerleri

		Tek Faktör	Ortak Varyans
M1	Yönetici hemşire, güncel araştırmaların konularını ve sonuçlarını hemşirelere aktarır.	0.85	0.72
M2	Yönetici hemşire, bölümünüzdeki hemşirelik araştırmalarını geliştirmek için zaman ve çaba harcar.	0.87	0.76
M3	Yönetici hemşire, hemşirelik araştırmasının kavramını, önemini ve amacını aktarır.	0.89	0.79
M4	Yönetici hemşire, hemşirelik araştırmaları konusunda kapsamlı bilgi ve beceriye sahiptir.	0.86	0.74
M5	Yönetici hemşire, gerçek araştırma sonuçlarını paylaşır.	0.87	0.75
M6	Yönetici hemşire, klinik hemşirelik araştırmaları konusunda güven, arzu ve motivasyona sahiptir.	0.88	0.77
M7	Yönetici hemşire, hemşirelerin hemşirelik araştırmaları konusundaki yeteneklerini keşfedebilir ve onlara kendilerini geliştirme fırsatları verir.	0.90	0.81
M8	Yönetici hemşire, hemşirelerin araştırma konusunda teşvik etmek için çeşitli araç ve yöntemler kullanır.	0.91	0.83

Tablo 4.5 (devamı). Ölçekteki maddelerin faktör yükleri ve ortak varyans değerleri

M9	Yönetici hemşire, hemşirelik araştırmaları için gerekli koşulları oluşturmak üzere bölümünüz dışından da destek alabilir.	0.89	0.80
M10	Yönetici hemşire, hemşirelerin araştırma süreçlerini yürütmeleri için uygun zamanı ayarlar.	0.88	0.77
M11	Yönetici hemşire, hemşirelik araştırmaları için uygun insan kaynağını ayarlar.	0.88	0.77
M12	Yönetici hemşire, hemşirelik araştırmaları için uygun maddi kaynakları sağlar.	0.77	0.59
M13	Yönetici hemşire, hemşirelik araştırmaları yapmaya istekli hemşireleri yetiştirmeye odaklanır.	0.89	0.79
M14	Yönetici hemşire, hemşirelik araştırmaları ile ilgili yönetim sistemlerini oluşturur ve uygular.	0.91	0.83
M15	Yönetici hemşire, hemşirelik araştırma bilgi ve becerileri konusunda eğitimler düzenler.	0.57	0.32

4.2.4.3. Doğrulamalı Faktör Analizine (DFA) İlişkin Bulgular

AFA sonucunda ölçekteki 15 madde için 1 boyutlu bir model belirlenmiştir. Bu modelin geçerliğini incelemek için Ağırlıklandırılmamış En Küçük Kareler Tahmin Tekniği kullanarak DFA uygulanmıştır. Bu model için model uyum indeksleri Tablo 4.6' da ve standartlaştırılmış çözüme ait path diyagramı Şekil 4.1.' de verilmiştir.

Tablo 4.6. DFA modeli için model uyum indeksleri

Model Uyum İndeksleri	Değer	Uyum Düzeyi
χ^2	109.95	
p	0.075	İyi uyum
sd (serbestlik derecesi)	90	
χ^2 / sd	1.17	İyi uyum
RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation-Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü)	0.027	İyi uyum
SRMR (Standardized Root Mean Residual- Standartlaştırılmış Artık Ortalamalarının Karekökü)	0.038	İyi uyum
RMR (Root Mean Residual- Artık Ortalamaların Karekökü)	0.055	Kabul edilebilir
CFI (Comparative Fit Index- Karşılaştırmalı Uyum İndeksi)	0.99	İyi uyum

Tablo 4.6. (devamı) DFA modeli için model uyum indeksleri

NFI (Normed Fit Index-Normlaştırılmış Uyum İndeksi)	0.99	İyi uyum
NNFI (Non-Normed Fit Index-Normlaştırılmamış Uyum İndeksi)	0.99	İyi uyum
GFI (Goodness of Fit Index- Uyum İyiliği İndeksi)	0.99	İyi uyum
AGFI (Adjusted Goodness-of-Fit Index-Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi)	0.99	İyi uyum

Tek boyutlu DFA modeline ait test istatistik değeri ve model uyum indeksleri incelendiğinde önerilen modelin iyi uyum gösterdiği söylenebilir [65-67, 73].

Ölçekteki maddelerin tamamı ölçek üzerinde pozitif ve anlamlı etkiye sahiptir. Ölçüm modeline ait her bir eşitlik için standartlaştırılmış faktör yükleri, z, p değerleri ve çoklu determinasyon katsayıları Tablo 4.7’ de verilmiştir. Ölçekteki maddelerin standartlaştırılmış faktör yükleri 0,54 ile 0,91 arasındadır. Ölçekteki en önemli ilk beş madde sırasıyla M8, M14 M7, M9, M13 maddeleridir ve değerleri 0,89 ve üzerindedir.

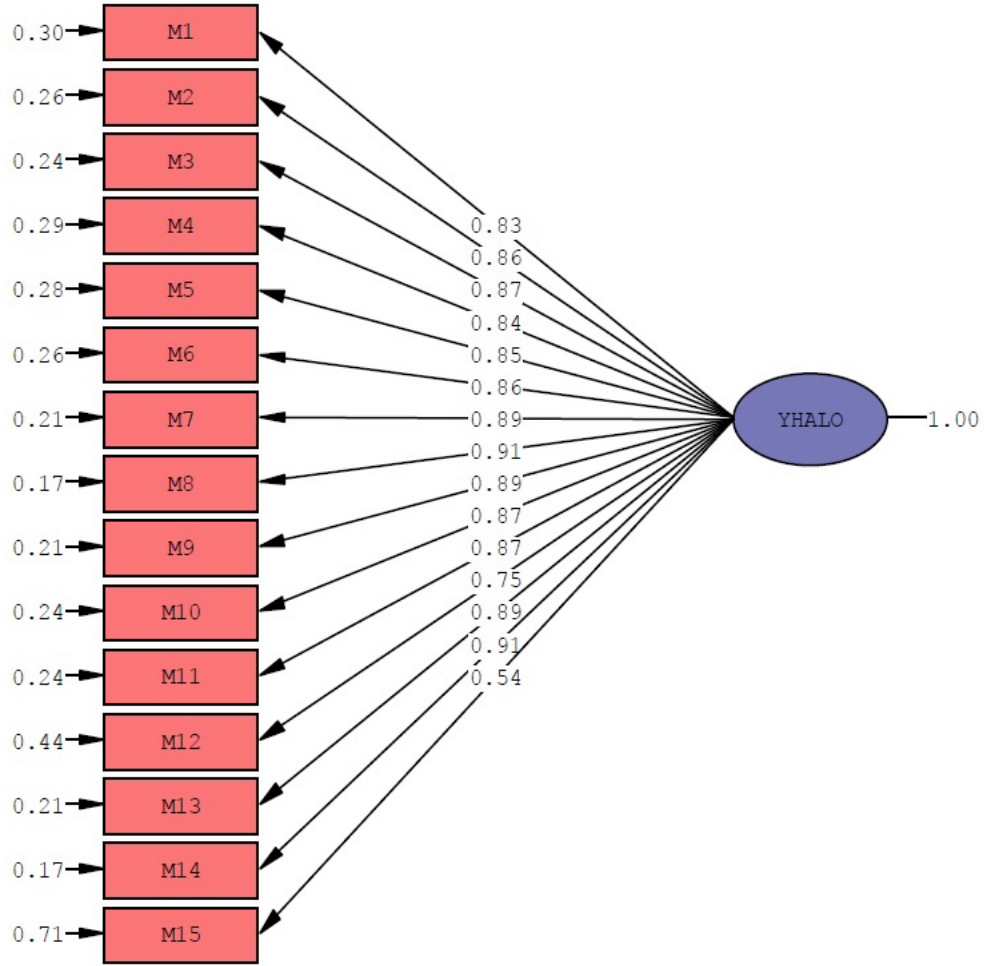
Tablo 4.7. DFA sonucunda elde edilen ölçüm modelindeki her bir maddenin standartlaştırılmış faktör yük değerleri ve çoklu korelasyon katsayıları

		Stand. Faktör yükleri	z	p	R ²
M1	Yönetici hemşire, güncel araştırmaların konularını ve sonuçlarını hemşirelere aktarır.	0.83			0.70
M2	Yönetici hemşire, bölümünüzdeki hemşirelik araştırmalarını geliştirmek için zaman ve çaba harcar.	0.86	43.76	<0.001	0.74
M3	Yönetici hemşire, hemşirelik araştırmasının kavramını, önemini ve amacını aktarır.	0.87	43.93	<0.001	0.76
M4	Yönetici hemşire, hemşirelik araştırmaları konusunda kapsamlı bilgi ve beceriye sahiptir.	0.84	42.87	<0.001	0.71
M5	Yönetici hemşire, gerçek araştırma sonuçlarını paylaşır.	0.85	43.95	<0.001	0.72
M6	Yönetici hemşire, klinik hemşirelik araştırmaları konusunda güven, arzu ve motivasyona sahiptir.	0.86	43.64	<0.001	0.74
M7	Yönetici hemşire, hemşirelerin hemşirelik araştırmaları konusundaki yeteneklerini keşfedebilir ve onlara kendilerini geliştirme	0.89	45.03	<0.001	0.79

fırsatları verir.

Tablo 4.7. (devamı) DFA sonucunda elde edilen ölçüm modelindeki her bir maddenin standartlaştırılmış faktör yük değerleri ve çoklu korelasyon katsayıları

M8	Yönetici hemşire, hemşirelerin araştırma konusunda teşvik etmek için çeşitli araç ve yöntemler kullanır.	0.91	44.74	<0.001	0.83
M9	Yönetici hemşire, hemşirelik araştırmaları için gerekli koşulları oluşturmak üzere bölümünüz dışından da destek alabilir.	0.89	44.37	<0.001	0.79
M10	Yönetici hemşire, hemşirelerin araştırma süreçlerini yürütmeleri için uygun zamanı ayarlar.	0.87	44.12	<0.001	0.76
M11	Yönetici hemşire, hemşirelik araştırmaları için uygun insan kaynağını ayarlar.	0.87	44.60	<0.001	0.76
M12	Yönetici hemşire, hemşirelik araştırmaları için uygun maddi kaynakları sağlar.	0.75	44.57	<0.001	0.56
M13	Yönetici hemşire, hemşirelik araştırmaları yapmaya istekli hemşireleri yetiştirmeye odaklanır.	0.89	45.17	<0.001	0.79
M14	Yönetici hemşire, hemşirelik araştırmaları ile ilgili yönetim sistemlerini oluşturur ve uygular.	0.91	46.17	<0.001	0.83
M15	Yönetici hemşire, hemşirelik araştırma bilgi ve becerileri konusunda eğitimler düzenler.	0.54	35.38	<0.001	0.29



Şekil 4.1. DFA modeline ait path diyagramı

4.2.5. Yönetici Hemşire Araştırma Liderliği Ölçeğine İlişkin Güvenirlik Analizi Bulguları

Ölçeğin Cronbach alfa, McDonald Omega ve Spearman-Brown yarıya bölme güvenirlik katsayıları Tablo 4. 8' de verilmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,90'ın üzerinde olduğu için mükemmel düzeyde güvenilir olduğu ve McDonald Omega değeri de 0,80' in üzerinde olduğu için ölçeğin iyi düzeyde güvenilir olduğu saptanmıştır [10, 69, 70]. Spearman-Brown katsayısı 0,90' ın üzerinde olduğu için ölçek güvenirliği mükemmel düzeydedir [71].

Tablo 4.8. Ölçeğin güvenirlik analiz sonuçları

	Değer
Cronbach alfa	0.97
McDonald Omega	0.97
Spearman-Brown	0.94

Ölçeğin test-tekrar test sınıf içi korelasyon (ICC) katsayısı 0,97 bulunmuştur. $ICC > 0.90$ olduğu için ölçeğin güvenirliği mükemmel düzeydedir [72].

Yönetici Hemşire Araştırma Liderliği Ölçeğinin geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu söylenebilir.

5. TARTIŞMA

Sağlık profesyonellerinin üçte birini oluşturan hemşirelerin yaptığı çalışmalar günümüzde giderek önem kazanmaktadır [74]. Araştırmalar ile elde edilen bilimsel kanıtlar, hemşirelik mesleğinin günlük klinik karar alma süreçlerinin, yüksek kaliteli hasta bakımının ve azaltılmış sağlık maliyetlerinin temelini oluşturur [5]. Ayrıca hemşirelik araştırmaları, hemşirelerin profesyonelliğini artırmakta ve onları güncel tutmaktadır [74]. Ancak hemşirelerin araştırma yapma ve kullanma konusunda araştırma bilgisi, güven ve kaynaklara erişim, zaman eksikliği gibi engeller yaşadığı bilinmektedir [7]. Klinik hemşirelerin araştırma kapasitesini desteklemek ve sürdürmek bilinçli çaba gerektirir [74, 75]. Hemşirelik araştırmalarında özellikle yönetici hemşirelerin araştırma liderliği rolleri önemlidir [8]. Bu çalışmada, yönetici hemşirelerin araştırma liderliği düzeylerini değerlendirmek için geliştirilmiş olan YHALÖ' nün Türk diline uyarlanması, kapsamlı geçerlik ve güvenirlik analizleri yapılmıştır. Elde edilen bulgular, yönetici hemşirelerin araştırma liderliği düzeyini değerlendirmeye yönelik kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı ortaya koymaktadır.

5.1. YÖNETİCİ HEMŞİRE ARAŞTIRMA LİDERLİĞİ ÖLÇEĞİNE İLİŞKİN GEÇERLİK BULGULARININ TARTIŞILMASI

Ölçek uyarlamasında ilk olarak geçerlilik testleri analiz edilmiştir. Geçerlik testleri, ölçüm aracının neyi ölçtüğü ve bu ölçümü ne kadar iyi yaptığını ortaya koymak amacıyla yapılmaktadır [76]. Bu amaçla kapsam geçerliliği, görünüş geçerliği, madde analizi ve yapı geçerliliği analiz edilmiştir.

Kapsam geçerliğini değerlendirmek için Ortalama Kapsam Geçerlik İndeksi, Evrensel Kapsam Geçerlik İndeksi, Madde Kapsam Geçerlik İndeksleri ve Uzmanlar Arası Uyum Oranı katsayıları hesaplanmıştır. Ölçeğin genel kapsam geçerlik indeksi ve uzmanlar arası uyum oranı 1 olarak belirlenmiştir. Kapsam geçerlik analizleri sonucunda uzmanlar arasında mükemmel düzeyde bir uyum sağlamıştır [51]. Bu uyum YHALÖ' nün hem kültürel hem de mesleki bağlama uygun şekilde adapte edildiğini göstermektedir.

Görünüş geçerliğine ilişkin bulgular incelendiğinde, on hemşirenin ölçekteki her bir maddeyi önem düzeyine göre değerlendirmesi sonucunda etki skorunun 4,5 ile 4,8

arasında değiştiği görülmüştür. Her bir maddenin etki skoru 1,5 ve üzerinde olduğu için ölçek görünüş geçerliği de sağlanmaktadır. Görünüş geçerliği analizinde elde edilen yüksek etki skorları da ölçeğin hemşireler tarafından anlaşılır ve işlevsel bulunduğunu göstermektedir [52]. Bu bulgular, ölçeğin hemşireler için kullanıma uygun olduğunu desteklemektedir.

Yapı geçerliği, ölçeğin kuramsal yapısının maddeler tarafından temsil edilme düzeyini gösterir. Ölçeğin yapı geçerliliğini değerlendirmek için faktör analizi yapılmıştır [57]. Ölçeğin yapı geçerliği için ilk olarak Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) yapılmıştır. AFA ile elde edilen faktör yapısının doğrulanıp doğrulanmadığı ise Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) ile test edilmiştir. İngilizce olarak geliştirilen YHAL  15 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki maddelerin tamamı ölçek üzerinde pozitif ve anlamlı etkiye sahiptir. Ölçekteki maddelerin standartlaştırılmış faktör yükleri genelde 0,75 ile 0,91 arasında değişmektedir. Sadece 15. Madde “Yönetici hemşire, hemşirelik araştırma bilgi ve becerileri konusunda eğitimler düzenler” faktör yükü 0,54 olarak belirlenmiştir. 15.Maddenin faktör yükü kabul edilebilir sınırdan olduğundan ölçekten çıkarılmamıştır [60]. Bu farklılığın nedeninin 15. maddenin değerlendirme şeklinin diğer 14 maddeden farklı olması şeklinde düşünülebilir. Yönetici Hemşire Araştırma Liderliği  l eği, 1’den 14. Maddeye kadar (0: Hiçbir zaman, 1: Nadiren, 2: Bazen, 3: Sıklıkla, 4: Her zaman), 15. madde de ise (0: Yılda 1 kez, 1: 6 ayda 1 kez, 2: 3 ayda 1 kez, 3: Ayda 1 kez, 4: Haftada 1 kez,) şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekten alınacak en düşük puan 0, en yüksek puan 60’dır. Ölçekten yüksek puan alınması yönetici hemşirenin araştırma liderliği yapma düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir.

YHAL  beş alt boyutlu iken Türkçe uyarlamasında açıklayıcı faktör analizi sonucunda ölçekteki 15 madde için 1 boyutlu bir model belirlenmiştir. Açıklayıcı faktör analizinde elde edilen tek faktörlü yapı, toplam varyansın %73,64’ n  açıklamaktadır. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda model anlamlı bulunmuş ($\chi^2=109,95$, $p=0,075$) ve elde edilen model uyum indeksleri ($\chi^2/sd= 1,17$, CFI=0,99, RMSEA=0,027, SRMR=0,038, RMR= 0,055, NFI= 0,99, NNFI= 0,99, GFI= 0,99, AGFI= 0,99) ile iyi düzeyde uyum göstermiştir [65-67, 73]. Orijinal ölçeğin açıklayıcı faktör analizinde elde edilen beş boyutlu yapı varyansın %77,9’ unu açıklamaktadır. Orijinal  l eğin DFA sonucuna göre, $\chi^2/sd = 1,57$, RMSEA = 0,076, GFI = 0,86, CFI = 0,97, NFI = 0,93 model uyumunun kabul edilebilir olduğunu göstermektedir [16]. Ölçeğin ‘ ng r ’, ‘ilham verme’, ‘etki’, ‘kontrol’ ve ‘kararlılık’ olmak üzere 5 alt boyutu Türkçe uyarlamasında

kullanılamamıştır. Bu farklılığın nedeni olarak ülkemizde araştırma liderliği kavramının çok yeni olması düşünülebilir. Türkiye’ de yapılan çalışmalarda hemşireler yönetici hemşire desteğinin yetersiz olduğunu vurgulamaktadır [77]. Geçmiş yıllarda yapılan çalışmalarda hemşirelerin araştırma yapma istekliliği bulunsa da zaman yetersizliği, teknik donanım eksikliği ve kurumsal destek yoksunluğu nedeniyle bu isteğin uygulamaya dönüşmediği vurgulanmıştır [77, 78]. Ayrıca genel olarak hemşirelerin araştırmaların yararına inandıkları, fakat araştırmaların sonuçlarının kliniğe uygulanabilir olmadığını düşündükleri belirtilmektedir [79].

5.2. YÖNETİCİ HEMŞİRE ARAŞTIRMA LİDERLİĞİ ÖLÇEĞİNE İLİŞKİN GÜVENİRLİK BULGULARININ TARTIŞILMASI

Bir ölçeğin güvenilirliği, aynı örnekleme yapılan tekrarlayan ölçümlerden aynı sonucun alınması, eşdeğerliği ve homojenliği olarak bilinmektedir [80]. YHALÖ’ nün güvenilirliğini belirlemek için yapılan analizlerde mükemmel düzeyde güvenilirlik elde edilmiştir. Güvenirlik göstergelerinden birisi Cronbach alfa katsayısıdır. Cronbach alfa değeri 0,5’ten küçük ise “kabul edilemez”, $0,50 \leq \alpha \leq 0,60$ ise “zayıf”, $0,60 \leq \alpha \leq 0,70$ ise “kabul edilebilir”, $0,70 \leq \alpha \leq 0,90$ ise “iyi”, 0,90 ve daha yüksek ise “mükemmel” düzeyde güvenilir olarak sınıflandırılmaktadır [10, 69]. Ölçeğin orijinalinde Cronbach alfa değeri 0,92 olarak saptanırken bu çalışmada 0,97 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin Spearman-Brown katsayısı ise 0,90’ın üzerinde bulunmuştur. Bu sonuçlar ölçeğin mükemmel düzeyde güvenilir olduğunu göstermektedir [72]. Ayrıca orijinal ölçekte ölçeğin test-tekrar test sınıf içi korelasyon katsayısı 0,93 iken, bu çalışmada 0,97 olarak saptanmıştır. Ancak orijinal ölçek oluşturulurken test tekrar test ölçümlerinde zaman aralığı iki ay iken bu çalışmada zaman aralığı bir ay olarak uygulanmıştır. Bunun nedeni literatürde 2 ile 4 hafta aralığının daha uygun kabul edilmesidir [53, 80, 81].

YHALÖ kullanılarak yapılacak çalışmalar, yönetici hemşirelerin, araştırma liderliği yetkinliklerinin değerlendirmesine olanak sağlayacaktır. Yönetici hemşirelerin araştırma süreçlerine liderlik etmesi, bakım kalitesini yükseltmekle kalmamakta; aynı zamanda meslek içi öğrenmeyi, yenilikçiliği ve sürekli gelişimi de teşvik etmektedir [15, 82]. Dönüşümsel liderlik modeli çerçevesinde değerlendirildiğinde, hemşirelerin araştırma süreçlerine aktif katılımı ve desteklenmesi, klinik karar alma süreçlerinde de bilimsel temellere dayalı uygulamaların yaygınlaştırılmasını sağlamaktadır [38]. Uluslararası literatürde, dönüşümsel ve demokratik liderlik tarzlarının hemşirelerin işe katılımını ve

mesleki performansını olumlu etkilediği birçok çalışmada gösterilmiştir [38, 39]. Bu bağlamda, çalışmamızda geçerliği ve güvenilirliği sağlanan ölçeğin bu tarz liderlik yaklaşımlarını da destekleyebilecek bir potansiyele sahip olduğu görülmektedir.

Çalışmanın güçlü yönleri arasında, Türkiye’de yönetici hemşirelerin araştırma liderliğini değerlendirmeye yönelik yapılan ilk ölçek uyarlama çalışması olması ve örneklem büyüklüğünün yeterli düzeyde olması sayılabilir. Ayrıca, ölçeğin uyarlama süreci uluslararası standartlara uygun olarak gerçekleştirilmiş ve geçerlik ile güvenirlik analizleri çok yönlü istatistiksel yöntemlerle desteklenmiştir. Bu yönüyle çalışma, hemşirelik yönetimi alanında literatürdeki bilimsel boşluğu doldurmakta ve sahada kullanılabilir bir değerlendirme aracı sunmaktadır.

Bununla birlikte, çalışmanın bazı sınırlılıkları da bulunmaktadır. Araştırma yalnızca bir ilin iki kamu hastanesinde uygulanmış olup, elde edilen sonuçlar farklı coğrafi bölgelerdeki veya özel hastanelerde çalışan hemşirelerin görüşlerini tam olarak yansıtmayabilir. Katılımcıların demografik özelliklerindeki homojenlik ve verilerin öz bildirime dayalı olarak toplanması, olası yanlılık riskini artırmaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmanın sonucunda, hemşirelik yönetimi alanında önemli bir boşluğu doldurarak, araştırma liderliğini ölçebilecek kültürel açıdan uyarlanmış ve psikometrik olarak güçlü bir aracın hemşirelik literatürüne kazandırıldığını göstermektedir. Yönetici hemşirelerin, sağlık hizmetlerinde araştırma temelli düşünme biçimini benimsemeleri ve klinik karar süreçlerine bilimsel verileri entegre edebilmeleri için bu tür ölçme araçlarına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu bağlamda çalışmada geliştirilen YHALÖ, yöneticilerin araştırma liderliği becerilerini nesnel biçimde değerlendirme ve gelişim alanlarını belirleme olanağı sunmaktadır. Çalışmanın sonuçlarına dayalı olarak çeşitli önerilerde bulunmak mümkündür.

- Ölçeğin farklı bölgelerde, çeşitli kurum türlerinde (kamu, özel, üniversite hastaneleri) çalışan hemşirelerle uygulanması, kullanılabilirliğini değerlendirmek açısından önemlidir.

- Ölçeğin uzun dönemli uygulamalarıyla birlikte araştırma liderliğinin bakım kalitesi, hasta güvenliği, çalışan memnuniyeti ve kurumsal verimlilik üzerindeki etkisinin incelendiği ileri düzeyde araştırmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

-Yönetici hemşirelerin araştırma liderliği rollerini daha etkin bir şekilde yerine getirebilmeleri için gerek lisans gerekse lisansüstü eğitim programlarında araştırma temelli liderlik becerilerine yönelik derslerin artırılması gerekmektedir. Eğitim içeriklerinde araştırma okuryazarlığı, bilimsel proje yönetimi, kanıta dayalı uygulamalara yönlendirme ve araştırma sonuçlarını klinik ortama entegre etme gibi konulara daha fazla yer verilmelidir.

- Kurumsal düzeyde ise sağlık kuruluşlarının araştırma faaliyetlerini teşvik eden bir kültür yaratması önemlidir. Yönetici hemşirelerin araştırmalara aktif olarak katılmalarını ve ekiplerini bu yönde desteklemelerini sağlayacak kurumsal politikalar oluşturulmalı; zaman, kaynak ve eğitim desteği gibi unsurlar sağlanmalıdır.

7. KAYNAKLAR

- [1] H. Kerr and D. Rainey, "Addressing the current challenges of adopting evidence-based practice in nursing," *Br J Nurs*, vol. 30, no. 16, pp. 970-974, Sep 9 2021.
- [2] V. Antunes, "On Nursing Research and Evidence-Based Practice: Topics for researchers and practitioners.," *International Healthcare Rewiev (online)*, no. 1(1), 2022, doi: 10.56226/ihr.v1i1.12.
- [3] S. O'Connor and J. Pettigrew, "Nurses perceptions and barriers for adoption of evidence based practice in primary care:Bridging the gap.," *American Journal of Nursing Research.*, vol. 4(2), 1-6, 2019.
- [4] I. Swito and I. Sidin, "Barriers and facilitators implementation of evidence-basede nursing practice in hospitals: A literature rewiev.," *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan.*, vol. 9(2), 1504-1511, 2020.
- [5] S. Fredericks *et al.*, "Nurses and allied professionals' engagement in clinical research-in-practice: a statement of the Association of Cardiovascular Nursing & Allied Professions of the European Society of Cardiology," *Eur J Cardiovasc Nurs*, vol. 24, no. 2, pp. 185-193, Mar 3 2025.
- [6] S. Smith, J. Gullick, J. Ballard, and L. Perry, "Clinician researcher career pathway for registered nurses and midwives: A proposal," *Int J Nurs Pract*, vol. 24, no. 3, p. e12640, Jun 2018, doi: 10.1111/ijn.12640.
- [7] L. M. D'Arrietta, V. N. Vangaveti, M. J. Crowe, and B. S. Malau-Aduli, "Rethinking Health Professionals' Motivation to Do Research: A Systematic Review," *J Multidiscip Healthc*, vol. 15, pp. 185-216, 2022.
- [8] L. Morrison, B. Johnston, and M. Cooper, "Mixed methods systematic review: Factors influencing research activity among nurses in clinical practice," *J Clin Nurs*, vol. 31, no. 17-18, pp. 2450-2464, Sep 2022.
- [9] C. O'Brien, E. Furlong, B. Coughlan, P. Fox, and A. Darley, "Building research capacity and culture: Exploring nurses' experience of implementing a nurse-led clinical trial," *J Nurs Manag*, vol. 30, no. 4, pp. 1002-1010, May 2022.
- [10] B. Sharma, "A focus on reliability in developmental research through Cronbach's Alpha among medical, dental and paramedical professionals," *Asian Pacific Journal of Health Sciences.*, vol. 3(4), 271-278., 2016.

- [11] R. Elsheikh *et al.*, "The role of nursing leadership in promoting evidence-based nursing practice," *J Prof Nurs*, vol. 48, pp. 93-98, Sep-Oct 2023.
- [12] W. Gifford, B. Davies, N. Edwards, P. Griffin, and V. Lybanon, "Managerial leadership for nurses' use of research evidence: an integrative review of the literature," *Worldviews Evid Based Nurs*, vol. 4, no. 3, pp. 126-45, 2007.
- [13] L. P. Wang, X. L. Jiang, L. Wang, G. R. Wang, and Y. J. Bai, "Barriers to and facilitators of research utilization: a survey of registered nurses in China," *PLoS One*, vol. 8, no. 11, p. e81908, 2013, doi: 10.1371/journal.pone.0081908.
- [14] A. Yava, N. Tosun, H. Cicek, T. Yavan, G. Terakye, and S. Hatipoglu, "Nurses' perceptions of the barriers to and the facilitators of research utilization in Turkey," *Appl Nurs Res*, vol. 22, no. 3, pp. 166-75, Aug 2009.
- [15] M. Bianchi *et al.*, "A review of the role of nurse leadership in promoting and sustaining evidence-based practice," *J Nurs Manag*, vol. 26, no. 8, pp. 918-932, Nov 2018.
- [16] Y. Guo *et al.*, "Development and psychometric appraisal of Head Nurse Research Leadership Scale," *Nurs Open*, vol. 10, no. 5, pp. 3378-3387, May 2023.
- [17] S. M. Dyess, R. O. Sherman, B. A. Pratt, and L. Chiang-Hanisko, "Growing Nurse Leaders: Their Perspectives on Nursing Leadership and Today's Practice Environment," *Online J Issues Nurs*, vol. 21, no. 1, p. 7, Jan 14 2016.
- [18] D. Stanley and K. Stanley, "Clinical leadership and nursing explored: A literature search," *J Clin Nurs*, vol. 27, no. 9-10, pp. 1730-1743, May 2018.
- [19] T. Twelvetree, J. Suckley, N. Booth, D. Thomas, and P. Stanford, "Developing sustainable nursing and allied health professional research capacity," *Nurse Res*, vol. 27, no. 3, pp. 48-54, Sep 16 2019.
- [20] T. Koçel, *Sanayi Toplumundan Bilgi Toplumuna İşletme Yöneticiliği* (Yönetim ve Organizasyon, Organizasyonlarda Davranış, Klasik, Modern, Çağdaş ve Güncel Yaklaşımlar). İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., 2018.
- [21] Ü. Baykal and E. Türkmen, *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık, 2018.

- [22] E. B. Cathcart, M. Greenspan, and M. Quin, "The making of a nurse manager: the role of experiential learning in leadership development," *J Nurs Manag*, vol. 18, no. 4, pp. 440-7, May 2010.
- [23] L. Fennimore and G. Wolf, "Nurse manager leadership development: leveraging the evidence and system-level support," *J Nurs Adm*, vol. 41, no. 5, pp. 204-10, May 2011.
- [24] "Role of the Registered Nurse in Clinical Management Positions.," in *Association of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador St John's.*, 2005.
- [25] G. Çiftçioğlu and G. Tunç, "Yönetici Hemşirelerin Değişen Rollerini," *Artuklu International Journal of Health Sciences 2*, vol. (2) 23-30., 2022.
- [26] K. Noles, R. Barber, D. James, and N. Wingo, "Driving Innovation in Health Care: Clinical Nurse Leader Role," *J Nurs Care Qual*, vol. 34, no. 4, pp. 307-311, Oct/Dec 2019.
- [27] C. Rick, "Competence in executive nursing leadership for the 21st century," *The 5 eyes. Nurse Leader 12(2)*, vol. 64-66, 2014.
- [28] T. R. Logan and D. Michael Malone, "Nurses' perceptions of teamwork and workplace bullying," *J Nurs Manag*, vol. 26, no. 4, pp. 411-419, May 2018.
- [29] R. Heale, P. Dickieson, L. Carter, and E. F. Wenghofer, "Nurse practitioners' perceptions of interprofessional team functioning with implications for nurse managers," *J Nurs Manag*, vol. 22, no. 7, pp. 924-30, Oct 2014.
- [30] P. A. Potter and A. G. Perry, *Fundamentals of Nursing.*, 6th ed. St. Louis: Elsevier Mosby Company., 2005.
- [31] E. A. Gedük, "Hemşirelik Mesleğinin Gelişen Rollerini," *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, vol. 5 (2), 253-258, 2018.
- [32] K. Jooste, "Leadership: a new perspective," *J Nurs Manag*, vol. 12, no. 3, pp. 217-23, May 2004.
- [33] S. Grossman and T. M. Valiga, *The New Leadership Challenge: Creating The Future Of Nursing*, 4th ed. (Creating The Future Of Nursing). Philadelphia: PA: F A Davis Company., 2013.

- [34] B. L. Marquis and C. J. Huston, *Leadership roles and Management Functions In Nursing Theory & Applications.*, 9th ed. Philadelphia, USA.: Lippincott Williams & Wilkins., 2015.
- [35] M. Nicola *et al.*, "Health policy and leadership models during the COVID-19 pandemic: A review," *Int J Surg*, vol. 81, pp. 122-129, Sep 2020.
- [36] A. Al-Sawai, "Leadership of healthcare professionals: where do we stand?," *Oman Med J*, vol. 28, no. 4, pp. 285-7, Jul 2013.
- [37] S. Alp and F. Sevim, "Sağlık sektöründe liderlik ve liderlik tarzları: Bir sistematik derleme çalışması," *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, vol. 14, no. 1, pp. 182-201, 2024.
- [38] A. Alluhaybi, A. Wilson, K. Usher, and J. Durkin, "Impact of nurse manager leadership styles on work engagement: a systematic literature review," *Journal of Nursing Management*, vol. 2023, no. 1, p. 5090276, 2023, doi: 10.1155/2023/5090276.
- [39] M. Qtait, "Systematic Review of Head Nurse Leadership Style and Nurse Performance," *International Journal of Africa Nursing Sciences*, vol. 18, p. 100564, 2023, doi: 10.1016/j.ijans.2023.100564.
- [40] A. Gonzalez Garcia, A. Pinto-Carral, S. Perez Gonzalez, and P. Marques-Sanchez, "A competency model for nurse executives," *Int J Nurs Pract*, vol. 28, no. 5, p. e13058, Oct 2022, doi: 10.1111/ijn.13058.
- [41] D. L. Huber, *Management Principles. Leadership and Nursing Care Management.*, 4th ed. (Leadership and Nursing Care Management.). Missouri.: Saunders Elsevier, 2010.
- [42] D. N. Leblebici, "Yüzyılın Liderlik Anlayışına Bakış," *C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi*, vol. 32(1): 61-72, 2008.
- [43] W. A. Gifford *et al.*, "Managerial leadership for research use in nursing and allied health care professions: a narrative synthesis protocol," *Syst Rev*, vol. 3, p. 57, Jun 5 2014.
- [44] C. Henshall, D. M. Greenfield, H. Jarman, H. Rostron, H. Jones, and S. Barrett, "A nationwide initiative to increase nursing and midwifery research leadership: overview of year one programme development, implementation and evaluation," *J Clin Nurs*, vol. 32, no. 15-16, pp. 5369-5381, Aug 2023.

- [45] J. Berger and B. Polivka, "Advancing Nursing Research in Hospitals Through Collaboration, Empowerment, and Mentoring," *J Nurs Adm*, vol. 45, no. 12, pp. 600-5, Dec 2015.
- [46] M. G. Titler, "Nursing science and evidence-based practice," *West J Nurs Res*, vol. 33, no. 3, pp. 291-5, Apr 2011.
- [47] W. A. Gifford, B. L. Davies, I. D. Graham, A. Tourangeau, A. K. Woodend, and N. Lefebvre, "Developing leadership capacity for guideline use: a pilot cluster randomized control trial," *Worldviews Evid Based Nurs*, vol. 10, no. 1, pp. 51-65, Feb 2013.
- [48] A. Gonzalez-Garcia, A. Diez-Fernandez, N. Martin-Espinosa, D. P. Pozuelo-Carrascosa, R. Miron-Gonzalez, and M. Solera-Martinez, "Barriers and Facilitators Perceived by Spanish Experts Concerning Nursing Research: A Delphi Study," *Int J Environ Res Public Health*, vol. 17, no. 9, May 6 2020, doi: 10.3390/ijerph17093224.
- [49] A. Öztürk, N. Kaya, S. Ayık, E. Uygur, and A. Cengiz, "Hemşirelik Uygulamalarında Araştırma Sonuçlarının Kullanımında Engeller," *İstanbul Üniversitesi Florance Nigtingale Hemşirelik Dergisi*, vol. 18(3) 144-155, 2010.
- [50] W. H. O. WHO. "Process of translation and adaptation of instruments." http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/ (accessed.
- [51] E. Almanasreh, R. Moles, and T. F. Chen, "Evaluation of methods used for estimating content validity," *Res Social Adm Pharm*, vol. 15, no. 2, pp. 214-221, Feb 2019.
- [52] Y. Lacasse, C. Godbout, and F. Series, "Health-related quality of life in obstructive sleep apnoea," *Eur Respir J*, vol. 19, no. 3, pp. 499-503, Mar 2002.
- [53] R. F. DeVellis and C. T. Thorpe, *Scale development: Theory and applications*. Sage publications. 2021.
- [54] G. O. Boateng, T. B. Neilands, E. A. Frongillo, H. R. Melgar-Quinonez, and S. L. Young, "Best Practices for Developing and Validating Scales for Health, Social, and Behavioral Research: A Primer," *Front Public Health*, vol. 6, p. 149, 2018.
- [55] J. F. Hair, W. C. Black, B. J. Babin, and R. E. Anderson, *Multivariate data analysis*, 8th. ed. Cengage Learning., 2019.

- [56] B. G. Tabachnick and L. S. Fidell, *Using multivariate statistics.*, 6th. ed. Boston,: MA: Pearson., 2012.
- [57] D. L. Hahs- Vaughn, *Applied multivariate statistical concepts.*, 8th. ed. New York: Routledge, 2024, pp. 117-120.
- [58] H. F. Kaiser, *An index of factorial simplicity.* Psychometrika, , 1974.
- [59] M. S. Barlett, "Tests of significance in factor analysis.," *British Journal of Psychology.*, vol. (3), 77-85, 1950.
- [60] A. B. Costello and J. Osborne, "Best practices in exploratory factor analysis: four recommendations for getting the most from your analysis.," *Practical Assesment, Research and Evalution*, vol. 10(1) 7., 2005.
- [61] B. P. O'Connor, "SPSS and SAS programs for determining the number of components using parallel analysis and velicer's MAP test," *Behav Res Methods Instrum Comput*, vol. 32, no. 3, pp. 396-402, Aug 2000.
- [62] W. F. Velicer, C. A. Eaton, and J. L. Fawa, *Construct explication through factor or component analysis: A review and evaluation of alternative procedures for determining the number of factors or components.* (Problems and solutions in human assessment: Honoring Douglas N. Jackson at seventy.). Kluwer Academic/ Plenum Publishers., 2000.
- [63] M. C. Howard, "A Review of Exploratory Factor Analysis Decisions and Overview of Current Practices: What We Are Doing and How Can We Improve?," *International Journal of Human–Computer Interaction*, vol. 32(1), 51-62., 2016.
- [64] T. R. Hinkin, "A review of scale development practices in the study of organizations. ," *Journal of Management.*, vol. 21 (5), 967-988., 1995.
- [65] B. M. Byrne, *Structural equation modeling with AMOS:*, 2nd ed. (Basic concepts, applications, and programming.). Londra: Routledge/Taylor & Francis Group., 2010.
- [66] Ş. Cangür and İ. Ercan, "Comparison of Model Fit Indices Used in Structural Equation Modeling Under Multivariate Normality.," *JOURNAL OF MODERN APPLIED STATISTICAL METHODS* vol. 14(1), 152-167., 2015.

- [67] R. Kline, "Principles and practice of structural equation modeling. ," vol. 188-195., 2011.
- [68] R. G. Lomax, *A beginner's guide to structural equation modeling*. psychology press, 2004.
- [69] J. Nunnally and I. Bernstein, " Psychometric Theory," *Applied Psychological Measurement.*, vol. 19(3), 303-305., 1994.
- [70] M. Feisst *et al.*, "Refining scores based on patient reported outcomes - statistical and medical perspectives," *BMC Med Res Methodol*, vol. 19, no. 1, p. 167, Jul 31 2019.
- [71] H. C. W. de Vet, L. B. Mokkink, D. G. Mosmuller, and C. B. Terwee, "Spearman-Brown prophecy formula and Cronbach's alpha: different faces of reliability and opportunities for new applications," *J Clin Epidemiol*, vol. 85, pp. 45-49, May 2017.
- [72] T. K. Koo and M. Y. Li, "A Guideline of Selecting and Reporting Intraclass Correlation Coefficients for Reliability Research," *J Chiropr Med*, vol. 15, no. 2, pp. 155-63, Jun 2016.
- [73] R. E. Schumacker and R. G. Lomax, *A beginner's guide to structural equation modeling.*, 2nd ed. Mahwah.: Lawrence Erlbaum Associates, , 2004.
- [74] D. Chaturvedi, D. Mewara, S. Nagda, K. Yadav, S. Saranya, and V. S. Rawat, "A cross sectional survey on registered clinical nurses perception towards research.," *PPMPL Indian journal of Nursing Administration & Education.*, vol. (10) 1., 2024.
- [75] N. Karabulut, D. Gürçayır, and Y. Y. Aktaş, "Hemşirelik Araştırma Tarihi," *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, vol. (2). 121-128, 2019.
- [76] Z. Özdemir, "Sağlık bilimlerinde likert tipi tutum ölçeği geliştirme.," vol. 5(1): 60-68, 2018.
- [77] C. Savcı, G. Şerbetçi, and H. Özel, "Hemşirelerin Bilimsel Araştırma Sürecine İlişkin Deneyimleri Ve Karşılaştıkları Engeller," *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, vol. 9(2), 694-705, no. 9(2), 694-705, 2022.

- [78] P. Ongun, T. Ayoğlu, and Ö. D. Kandemir, "Cerrahi Birim Yönetici Hemşirelerinin Kanıta Dayalı Uygulamaları ve Araştırma Sonuçlarını Kullanım Engelleri ve Önerileri: Tanımlayıcı Araştırma," *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, vol. 14(1), 35-42, no. 14(1), 35-42, 2022.
- [79] Y. Aydın, A. Adıgüzel, and E. A. Topal, "Ebe ve Hemşirelerin Bilimsel Çalışmalara Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi," *Journal of Human Rhythm*, vol. 1(4), 168-175, 2015.
- [80] Z. Aktürk and H. Acemoğlu, "Tıbbi araştırmalarda güvenirlik ve geçerlik," *Dicle Medical Journal*, vol. 39(2): 316-319, 2012.
- [81] D. F. Polit and C. T. Beck, *Essentials Of Nursing Research: Appraising Evidence For Nursing Practice.*, 9th. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer & Lippincott Williams & Wilkins., 2017.
- [82] A. Alharbi, P. Rasmussen, and J. Magarey, "Clinical nurse managers' leadership practices in Saudi Arabian hospitals: A descriptive cross-sectional study," *J Nurs Manag*, vol. 29, no. 6, pp. 1454-1464, Sep 2021.

8. EKLER

8.1. EK 1: HEMŞİRE KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli meslektaşım, bu araştırma yönetici hemşirelerin araştırma liderliğini ölçmek için bir ölçek geliştirme çalışmasıdır. Vereceğiniz yanıtlar sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Sorulara vereceğiniz dikkatli ve görüşlerinizi yansıtan cevaplar çalışmanın kalitesini doğrudan etkileyecektir. İstenildiği takdirde çalışma sonuçları sizinle paylaşılacaktır.

Katılımınızdan dolayı teşekkür ederiz.

ANKET NO:

- ☐ Devlet Hastanesi
- ☐ Üniversitesi Hastanesi

Bölüm Kişisel Bilgi Formu

1. Yaş:

2. Cinsiyet

- ☐ Kadın
- ☐ Erkek

3. Medeni Durum:

- ☐ Evli
- ☐ Bekâr

4. Eğitim Durumu:

- ☐ Lise
- ☐ Ön lisans
- ☐ Lisans
- ☐ Yüksek Lisans

5. Çalıştığınız Birim:

- ☐ Cerrahi Servisler
- ☐ Dâhili Servisler
- ☐ Pediatri Servisleri
- ☐ Acil Servis
- ☐ Ameliyathane
- ☐ Yoğun Bakımlar

6. Çalışma Şekli:

- ☐ Vardiyalı
- ☐ Gündüz mesaisi

7. Meslekte Çalışma Süresi:

.....yıl

8.2. EK 2: YÖNETİCİ HEMŞİRE ARAŞTIRMA LİDERLİĞİ ÖLÇEĞİ

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
1- Yönetici hemşire, güncel araştırmaların konularını ve sonuçlarını hemşirelere aktarır.					
2- Yönetici hemşire, bölümünüzdeki hemşirelik araştırmalarını geliştirmek için zaman ve çaba harcar.					
3- Yönetici hemşire, hemşirelik araştırmasının kavramını, önemini ve amacını aktarır.					
4- Yönetici hemşire, hemşirelik araştırmaları konusunda kapsamlı bilgi ve beceriye sahiptir.					
5- Yönetici hemşire, gerçek araştırma sonuçlarını paylaşır.					
6- Yönetici hemşire, klinik hemşirelik araştırmaları konusunda güven, arzu ve motivasyona sahiptir.					
7- Yönetici hemşire, hemşirelerin hemşirelik araştırmaları konusundaki yeteneklerini keşfedebilir ve onlara kendilerini geliştirme fırsatları verir.					
8- Yönetici hemşire, hemşirelerin araştırma konusunda teşvik etmek için çeşitli araç ve yöntemler kullanır.					
9- Yönetici hemşire, hemşirelik araştırmaları için gerekli koşulları oluşturmak üzere bölümünüz dışından da destek alabilir.					
10- Yönetici hemşire, hemşirelerin araştırma süreçlerini yürütmeleri için uygun zamanı ayarlar.					
11- Yönetici hemşire, hemşirelik araştırmaları için uygun insan kaynağını ayarlar.					
12- Yönetici hemşire, hemşirelik araştırmaları için uygun maddi kaynakları sağlar.					
13- Yönetici hemşire, hemşirelik araştırmaları yapmaya istekli hemşireleri yetiştirmeye odaklanır.					
14- Yönetici hemşire, hemşirelik araştırmaları ile ilgili yönetim sistemlerini oluşturur ve uygular.					
	Yılda 1 kez	6 ayda 1 kez	3 ayda 1 kez	Ayda 1 kez	Haftada 1 kez

15- Yönetici hemşire, hemşirelik araştırma bilgi ve becerileri konusunda eğitimler düzenler. (Not: Eğitim düzenli olarak verilmediyse, tüm yıl içinde en yakın toplam eğitim sayısına sahip olanı seçin)					
---	--	--	--	--	--

8.3. EK 3: DİL VE KAPSAM GEÇERLİĞİ FORMU

Sayın.....,

Düzce Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı/Hemşirelik Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisiyim. Doç. Dr. Ebru ÖZEN BEKAR danışmanlığında ‘Yönetici Hemşire Araştırma Liderliği Ölçeği’ nin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması’ isimli yüksek lisans tez çalışmasını yürütmekteyim. Yuanli Gua ve arkadaşları (2023) tarafından geliştirilen, özgün ismi “*Head Nurse Research Leadership Scale*” olan “Yönetici Hemşire Araştırma Liderliği Ölçeği” nin dil ve kapsam geçerliği için ölçekteki maddelerin anlaşılabilirliği, kültürümüze uygunluğu, yönetici hemşirelerin araştırmalarda liderliği yapabilme düzeyini belirleme amacına yönelik olup olmadığı konusunda değerli görüşlerinize gereksinim duymaktayım. **Yönetici Hemşire Araştırma Liderliği Ölçeği**, 5'li likert tipte olup; 1’den 14. Maddeye kadar (0: hiçbir zaman, 1: nadiren, 2: bazen, 3: sıklıkla, 4: her zaman), 15.maddede ise (0: *Yılda en az 1 kez*, 1:6 *Ayda 1 kez*, 2: 3 *Ayda 1 kez*, 3: *Ayda 1 kez*, 4: *Haftada 1 kez*) olup, ‘öngörü’, ‘ilham verme’, ‘etki’, ‘kontrol’ ve ‘kararlılık’ olmak üzere 5 alt boyut 15 maddeden oluşmaktadır. Her madde 0-4 arasında değer almaktadır. Ölçekten alınacak en düşük puan 0, en yüksek puan 60’dır. Ölçekten yüksek puan alınması yönetici hemşirenin araştırma liderliği yapma düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Görüşlerinizi aşağıda belirtilen seçeneklerden birini işaretleyerek belirtmenizi ve cümle ile ilgili öneriniz varsa ilgili cümlelerin devamında açıklamanızı beklemekteyim.

Desteğiniz ve değerli katkılarınız için şimdiden çok teşekkür eder, saygılarımızı sunarız.

Sema ÇAKMAK

Düzce Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

GSM:

E-posta:

AÇIKLAMA: Lütfen aşağıda “Yönetici Hemşire Araştırma Liderliği Ölçeği” nde yer alan her bir maddenin anlaşılabilirliği, kültürümüze uygunluğu, iş kesintisi sıklığını belirleme amacına yönelik olup olmadığı konusunda dil ve kapsam uygunluğunu 1-4 arasında değişen derecelere

göre değerlendiriniz.

1 puan: Uygun değil

2 puan: Biraz uygun (maddelerin / ifadelerin uygun şekle getirilmesi gerekir)

3 puan: Oldukęa uygun (uygun, ancak ufak değişiklik gerekli)

4 puan: Son derece uygun (değişikliğe gerek yok, aynen kalabilir)



	Uygun Değil (1)	Biraz Uygun (2)	Oldukça a Uygun (3)	Son derece Uygun (4)
HEAD NURSE RESEARCH LEADERSHIP SCALE The following questions are about how much leader ship the nurse manager provides in conducting scientific research and publishing new scientific research.The questions relateto the frequency of leadership of the nurse manager. If you have not been exposed to any of the following situations, please consider which answer you would give the most, assuming that you might be. Forthesequestions, please selectone of the following answeroptions: ☐Once a year ☐Once every six months ☐Once every three months ☐Once a months ☐Once a week YÖNETİCİ HEMŞİRE ARAŞTIRMA LİDERLİĞİ ÖLÇEĞİ Aşağıdaki sorular yönetici hemşirenin bilimsel araştırmaların yapılmasına ve yeni bilimsel araştırmaların yayınlanması konularında ne kadar liderlik yaptığı ile ilgilidir. Sorular yönetici hemşirenin liderlik sıklığı ile ilgilidir. Aşağıdaki durumlardan herhangi birine maruz kalmadıysanız eğer lütfen kalma ihtimalinizi varsayarak en çok hangi cevabı vereceğinizi düşününüz. 1'den 14. Soruya kadar; ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Sıklıkla ☐ Her zaman 15. soru için lütfen aşağıdaki yanıt seçeneklerinden birini seçiniz: ☐ Yılda 1 kez ☐ Altı ayda 1 kez ☐ Üç ayda 1 kez ☐ Ayda 1 kez ☐ Haftada 1 kez Öneriniz:				

Yönetici Hemşire Araştırma Liderliği Ölçeği

Foresight Öngörü	Uygun Değil (1)	Biraz Uygun (2)	Oldukça Uygun (3)	Son derece Uygun (4)
1.The head nurse has been transmitting the trend and achievement of the latest research to nurses. 1. Yönetici hemşire, en güncel araştırmaların eğilimlerini ve sonuçlarını hemşirelere aktarır. Öneriniz:				
2.The head nurse has been spending time and effort on enhancing nursing research in your department. 2. Yönetici hemşire, bölümünüzdeki hemşirelik araştırmalarını geliştirmek için zaman ve çaba harcar. Öneriniz:				
3. The head nurse has been transmitting the concept, significance and goal of nursing research. 3. Yönetici hemşire, hemşirelik araştırmasının kavramını, önemini ve amacını aktarır. Öneriniz:				
İnspiring İlham verme	Uygun Değil (1)	Biraz Uygun (2)	Oldukça Uygun (3)	Son derece Uygun (4)
4. The head nurse has solid knowledge and skills of nursing research. 4. Yönetici hemşire, hemşirelik araştırmaları konusunda kapsamlı bilgi ve beceriye sahiptir. Öneriniz:				
5.The head nurse has been publishing real research results. 5. Yönetici hemşire, gerçek araştırma sonuçlarını paylaşır. Öneriniz:				
6. The head nurse has the confidence, enthusiasm and motivation of clinical nursing research. 6. Yönetici hemşire, klinik hemşirelik araştırmaları konusunda güven, arzu ve motivasyona sahiptir. Öneriniz:				
Influence Etki	Uygun Değil (1)	Biraz Uygun (2)	Oldukça Uygun (3)	Son derece Uygun (4)

7.The head nurses can explore nurses' ability on nursing research and give them opportunities to distinguish themselves. 7. Yönetici hemşire, hemşirelerin hemşirelik araştırmaları konusundaki yeteneklerini keşfedebilir ve onlara kendilerini farklılaştırma fırsatları verir. Öneriniz:				
8.The head nurse has been using varieties of tools and methods to stimulate research thinking of nurses. 8.Yönetici hemşire, hemşirelerin araştırma konusundaki düşüncelerini teşvik etmek için çeşitli araç ve yöntemler kullanır. Öneriniz:				
9. The head nurse can obtain support out of your department to create conditions for nursing research. 9.Yönetici hemşire, hemşirelik araştırmaları için gerekli koşulları oluşturmak üzere bölümünüz dışından destek alabilir. Öneriniz:				
Control Kontrol	Uygun Değil (1)	Biraz Uygun (2)	Oldukça Uygun (3)	Son derece Uygun (4)
10. The head nurse has been arranging appropriate time for nurses to carry out research procedure. 10.Yönetici hemşire, hemşirelerin araştırma süreçlerini yürütmeleri için uygun zamanı ayarlar. Öneriniz:				
11. The head nurse has been arranging appropriate human resource for nursing research. 11. Yönetici hemşire, hemşirelik araştırmaları için uygun insan kaynağını ayarlar. Öneriniz:				
12.The head nurse has been supplying appropriate fund for nursing research. 12. Yönetici hemşire, hemşirelik araştırmaları için uygun maddi kaynakları sağlar. Öneriniz:				
Decisiveness Kararlılık	Uygun Değil (1)	Biraz Uygun (2)	Oldukça Uygun (3)	Son derece Uygun (4)
13.The head nurse has been focusing on training nurses with willingness to conduct nursing research. 13. Yönetici hemşire, hemşirelik araştırmaları yapmaya istekli hemşireleri yetiştirmeye odaklanır. Öneriniz:				

14. The head nurse has been formulating and implementing of management systems related to nursing research. 14. Yönetici hemşire, hemşirelik araştırmaları ile ilgili yönetim sistemlerini oluşturur ve uygular. Öneriniz:				
15. The head nurse has been organizing training on nursing research knowledge and skills. (Note: if the training was not delivered regularly, select the one with the closest total number of training in the whole year). 15. Yönetici hemşire, hemşirelik araştırma bilgi ve becerileri konusunda eğitimler düzenler. Not: eğer eğitimler düzenli olarak verilmediyse, tüm yıl içinde en yakın toplam eğitim sayısını seçiniz). Öneriniz:				

8.4. EK 4: GÖRÜNÜŞ GEÇERLİĞİ FORMU

Sayın katılımcı, yönetici hemşirelerin sizlere bilimsel araştırmalar konusunda liderlik yapma tutumunu belirleyebilmek için bir ölçek geliştirme çalışması yapmaktayız.

Aşağıda yer alan ifadelerin bu ölçekte yer alması gerekliliğini belirleyebilmeye yönelik sizin görüşünüze ihtiyaç duymaktayız. Aşağıdaki her bir madde için maddenin ölçekte olması gerekliliğine ilişkin düşüncenizi 5- çok önemli, 4- önemli, 3- oldukça önemli, 2- biraz önemli, 1- önemli değil ifadelerinden size uygun olanı işaretlemenizi rica ediyoruz. İfadelerde doğru ya da yanlış cevap yoktur. İfadeleri okuduktan sonra sizin için en uygun cevabı işaretleyiniz ve işaretsiz ifade bırakmayınız. Size verilen formun üzerine adınızı yazmayınız ve kimliğinizi belirtecek hiçbir işaret koymayınız.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

YÖNETİCİ HEMŞİRE ARAŞTIRMA LİDERLİĞİ ÖLÇEĞİ

	Çok önemli	Önemli	Oldukça önemli	Biraz önemli	Önemli değil
	5	4	3	2	1
1- Yönetici hemşire, güncel araştırmaların konularını ve sonuçlarını hemşirelere aktarır.					
2- Yönetici hemşire, bölümünüzdeki hemşirelik araştırmalarını geliştirmek için zaman ve çaba harcar.					
3- Yönetici hemşire, hemşirelik araştırmasının kavramını, önemini ve amacını aktarır.					
4- Yönetici hemşire, hemşirelik araştırmaları konusunda kapsamlı bilgi ve beceriye sahiptir.					
5- Yönetici hemşire, gerçek araştırma sonuçlarını paylaşır.					
6- Yönetici hemşire, klinik hemşirelik araştırmaları konusunda güven, arzu ve motivasyona sahiptir.					
7- Yönetici hemşire, hemşirelerin hemşirelik araştırmaları konusundaki yeteneklerini keşfedebilir ve onlara kendilerini geliştirme fırsatları verir.					
8- Yönetici hemşire, hemşirelerin araştırma konusunda teşvik etmek için çeşitli araç ve yöntemler kullanır.					
9- Yönetici hemşire, hemşirelik araştırmaları için gerekli koşulları oluşturmak üzere bölümünüz dışından da destek alabilir.					
10- Yönetici hemşire, hemşirelerin araştırma süreçlerini yürütmeleri için uygun zamanı ayarlar.					
11- Yönetici hemşire, hemşirelik araştırmaları için uygun insan kaynağını ayarlar.					
12- Yönetici hemşire, hemşirelik araştırmaları için uygun maddi kaynakları sağlar.					
13- Yönetici hemşire, hemşirelik araştırmaları yapmaya istekli hemşireleri yetiştirmeye odaklanır.					
14- Yönetici hemşire, hemşirelik araştırmaları ile ilgili yönetim sistemlerini oluşturur ve uygular.					
15- Yönetici hemşire, hemşirelik araştırma bilgi ve becerileri konusunda eğitimler düzenler. (Not: Eğitim düzenli olarak verilmediyse, tüm yıl içinde en yakın toplam eğitim sayısına sahip olanı seçin)					

8.5. EK 5: ETİK KURUL ONAYI

Evrak Tarih ve Sayısı: 13.12.2023-374466

T.C.
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİK KURULU KARARLARI

TOPLANTI SAYISI
11

KARAR SAYISI
2023/420

KARAR TARİHİ
11.12.2023

KARAR NO: 2023/420

Düzce Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Yüksek Lisans programı öğrencisi Sema ÇAKMAK'ın, "Yönetici Hemşire Araştırma Liderliği Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması: Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması" başlıklı çalışması" Etik Kurulumuzca incelenmiş olup, ilgili çalışmanın araştırma protokolüne uyulması ve etik onay tarihinden itibaren geçerli olmak koşulu ile uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna;

Oy birliği ile karar verildi.

ASLI GİBİDİR.
12.12.2023

Av. Müyesser FEYZİ
Hukuk Müş

Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

8.6. EK 6: DÜZCE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ KURUM İZİNİ

İZİN FORMU

Yönetici hemşire araştırma liderliği ölçeği Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması konulu araştırma çalışması yapmayı planlamaktayım. DÜZCE ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ 'sinde Yönetici Hemşire Araştırma Liderliği Ölçeği Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması konusunda çalışmalarına izin verilmesi için müsaadelerinizi arz ederim.

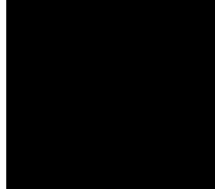
24.01.2024



Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde çalışmalar yapılması uygundur.

Başhekim

24.01.2024



8.7. EK 7: DÜZCE ATATÜRK DEVLET HASTANESİ KURUM İZNİ



T.C.
Sağlık Bakanlığı
Düzce Atatürk Devlet Hastanesi



Sayı : E-58230125-929-237811061
Konu : 27169341980 Sema ÇAKMAK Araştırma
İzni Hk.

27.02.2024

Sayın; Sema ÇAKMAK
(Koçyazı Mh.2296 Sk. Moda Evleri B Blok D:6 Düzce/Merkez)
05052357137

İlgi : 27.02.2024 tarihli yazınız.

İlgi dilekçeniz incelenmiş olup; "Yönetici hemşire araştırma liderliği ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması " konulu araştırma talebiniz Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uzm. Dr. Mehmet ŞENGÜL
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 89BA6B5F-8FC4-4CD0-989D-484831D2320D

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Aziziye Mahallesi, Şht. Ramazan Gel Cd. No:7, 81010 Merkez/Düzce 81000
Telefon No: 03805291300
e-Posta: Internet Adresi: https://www.saglik.gov.tr/
Kep Adresi:

Bilgi için: Hale ILGAZ
Veri Giriş Personeli
Telefon No: 03805291300



8.8. EK 8: DÜZCE İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ KURUM İZNİ



T.C.
DÜZCE VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-61518654-770-239633094
Konu : Araştırma İzni

20.03.2024

VALİLİK MAKAMINA

Sağlık Bakanlığı Sağlık Alanında Yapılacak olan Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonu gereğince; Düzce Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalımız Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Sema ÇAKMAK'ın 15.03.2024 tarihli 239373566 barkot sayılı başvurusunda yapılmak istenen; **"Yönetici Hemşire Araştırma Liderliği Ölçeği" nin Türkçe Uyarlaması: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması**" konu başlıklı bilimsel araştırma çalışmalarının 01 Haziran 2024-31 Aralık 2024 tarihleri arasında Düzce Atatürk Devlet Hastanesi Başhekimliği'nde yapmasına yönelik Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma İzin Talepleri Değerlendirme Kriterleri çerçevesinde izin verilmesini olurlarınıza arz ederim.

Dr. Yasin YILMAZ
İl Sağlık Müdürü

OLUR
Yakup TATOĞLU
Vali a.
Vali Yardımcısı

Ek: doc03736020240319073235.pdf

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: CA38851D-2BFA-4468-840C-52373CD0899C

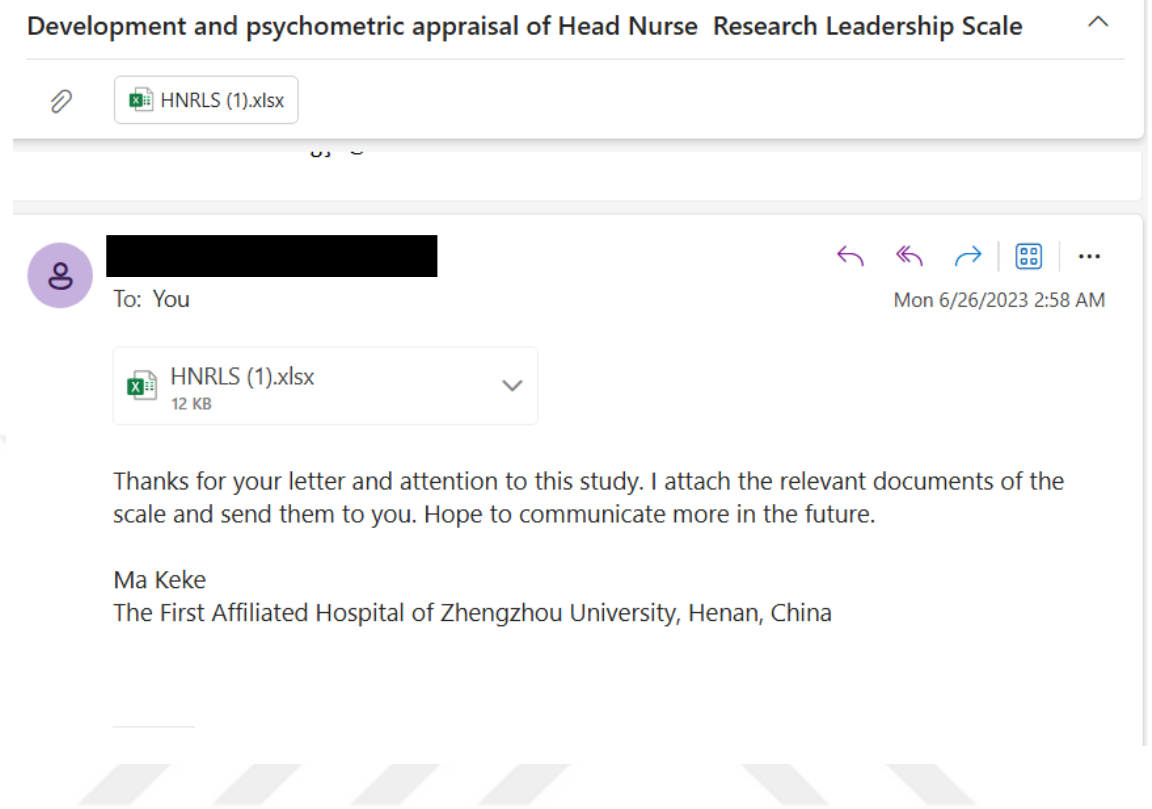
Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Camikebir Mah. İstanbul Cad. D Blok No:45 Valilik Binası Kat:2 81000
Telefon No: 03805239272
e-Posta: Internet Adresi: https://www.saglik.gov.tr/
Kep Adresi:

Bilgi için: HAMİYET ÇAĞLAR
Ebe
Telefon No: 03805239271



8.9. EK 9: ORJİNAL ÖLÇEK YAZARI YUANLİ GUA TARAFINDAN ALINAN İZİN



ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Öze : Sema ÇAKMAK
Yabancı Dili : İngilizce

ÖĞRENİM DURUMU

Derece	Alan	Okul/Üniversite	Mezuniyet Yılı
Y. Lisans	Hemşirelik	Düzce Üniversitesi	2025
Lisans	Hemşirelik	On Dokuz Mayıs Üniversitesi	2002
Lise		Bolu Atatürk Lisesi	1998

TEZDEN ÇIKAN YAYIN(LAR)

S. Çakmak ve E. Özen Bekar, (2025). Liderlik Kuramları, 7. Uluslararası Boğaziçi Bilimsel Araştırmalar Kongresi Kitabı. 03-04 Mayıs 2025. İstanbul: İksad Yayınevi, ss.246-255.

