



**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



DOKTORA TEZİ

**HESS PROFESYONEL HEMŞİRELİK YÖNETİŞİMİ İNDEKSİNİN
TÜRKÇEYE UYARLANMASI ve HEMŞİRELERİN YÖNETİŞİM ALGILARI ile
İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

Melek KARATUZLA

**DANIŞMAN
Doç. Dr. Betül SÖNMEZ**

Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

Hemşirelikte Yönetim, Doktora Programı

Haziran, 2025

TEZ KABUL VE ONAYI

Melek KARATUZLA tarafından, **Doç. Dr. Betül SÖNMEZ** danışmanlığında hazırlanan **"HESS PROFESYONEL HEMŞİRELİK YÖNETİŞİMİ İNDEKSİNİN TÜRKÇEYE UYARLANMASI ve HEMŞİRELERİN YÖNETİŞİM ALGILARI ile İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ"** başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından **27/05/2025** tarihinde yapılan sınav sonucunda **oy birliği** ile başarılı bulunarak **Doktora Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

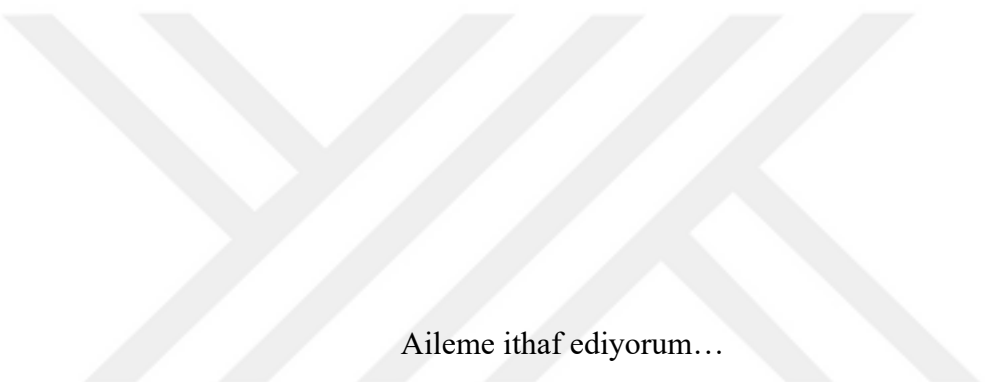
	İmza	Sonuç
DANIŞMAN	Doç. Dr. Betül SÖNMEZ İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Prof. Dr. Ülkü BAYKAL İstanbul Arel Üniversitesi Hemşirelik Bölümü	☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM İstanbul Atlas Üniversitesi Hemşirelik Bölümü	☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Doç. Dr. Handan ALAN İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Doç. Dr. Feride EŞKİN BACAKSIZ İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı	☒ Kabul ☐ Ret

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve bilimsel etik kuralları 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 olmadığını ve her türlü hukuki sorumluluğu aldığımı kabul ederim.

Melek KARATUZLA

(İmza)



Aileme ithaf ediyorum...

BÜTÇE DESTEKLERİ

Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksinin Türkçeye Uyarlanması ve Hemşirelerin Yönetişim Algıları ile İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.



TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim süresince ve tez çalışmamda her aşamada yol gösteren, sabırlı ve özverili desteği ve rehberliğini esirgemeyen, bilgisi, deneyimi ve ilmi ile bu çalışmanın ortaya çıkmasında en önemli kaynağım olan danışman hocam Doç. Dr. Betül SÖNMEZ'e,

Süreç boyunca akademik gelişimime sayısız katkı sağlayan, değerli fikirleri ve önerileriyle rehberlik eden, mesleki tecrübe ve liderlikleri ile ilgi ve yardımlarını sunan ve eğitimime büyük katkıları olan değerli hocalarım Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM ve Prof. Dr. Ülkü BAYKAL'a,

Bu araştırmaya uzman görüşleri ile katkı veren değerli hocalarım ve meslektaşlarıma,

Çalışmamda ihtiyaç duyduğum desteği her zaman sağlayan kıymetli yöneticilerime,

Gerek akademik gerek bireysel anlamda fikir ve önerilerini paylaşan, bu yolculukta yanımda olan çalışma arkadaşlarıma,

Çalışmanın istatistiksel analiz sürecinde katkı ve emeklerinden dolayı Dr. Fatih ALP ve Mesut KARAMAN'a,

Veri toplama sürecinde katkı sağlayan tüm meslektaşlarıma,

Bugüne kadar her zaman ve her koşulda arkamdaki en büyük destekçilerim, cesaret ve motivasyon kaynaklarım, sayısız anlayış ve fedakârlık gösteren ve her zaman varlıkları ile beni onurlandıran annem Gülbeden KARATUZLA, babam Yüksel KARATUZLA, ablalarım Tenzile DÜZGÜN, Arzu AKSU, Dilek AKYEL, Derya AKBULUT, kardeşim Fatma DEMİRSAPLI ve yeğenlerime,

Büyük minnet duygularıya sonsuz saygı ve teşekkürü borç bilirim.

Haziran 2025

Melek KARATUZLA

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ KABUL VE ONAYI	ii
BEYAN	iii
BÜTÇE DESTEKLERİ	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
ŞEKİL LİSTESİ	ix
TABLO LİSTESİ.....	x
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ.....	xiii
ÖZET	xv
ABSTRACT	xvii
1. GİRİŞ.....	1
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE	7
2.1. YÖNETİM VE YÖNETİŞİM	7
2.2. PSİKOLOJİK SERMAYE	26
2.3. HEMŞİRELİK BAKIM KALİTESİ.....	28
2.4. HEMŞİRE İŞ DOYUMU	31
3. YÖNTEM.....	34
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI	34
3.2. ARAŞTIRMANIN TASARIMI	36
3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ	37
3.4. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN	37
3.5. VERİLERİN TOPLANMASI VE VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	38
3.6. VERİLERİN ANALİZİ.....	45
3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	47
3.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	48
4. BULGULAR	49
4.1. BİRİNCİ AŞAMAYA AİT BULGULAR.....	49
4.2. HESS PROFESYONEL HEMŞİRELİK YÖNETİŞİMİ İNDEKSİNİN İLK UYGULAMA BULGULARI	68

4.3. ARAŞTIRMANIN İKİNCİ AŞAMASINA İLİŞKİN BULGULAR	72
5. TARTIŞMA	86
5.1. ARAŞTIRMANIN BİRİNCİ AŞAMASINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	86
5.2. HESS PROFESYONEL HEMŞİRELİK YÖNETİŞİMİ İNDEKSİNİN İLK UYGULAMA BULGULARININ TARTIŞILMASI	93
5.3. ARAŞTIRMANIN İKİNCİ AŞAMASINA YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	95
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	103
6.1. SONUÇLAR.....	103
6.2. ÖNERİLER	108
KAYNAKLAR.....	110
EKLER	127
ETİK KURUL İZİN YAZISI	138
KURUM İZNİ YAZILARI.....	142
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI	155
ÖZGEÇMİŞ	156

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 3.1: Araştırmanın ikinci aşamasına ait hipotez modeli.	36
Şekil 4.1: Yamaç-birikinti grafiği (scree plot)	57
Şekil 4.2: Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksi-Türkçe Versiyonunun yol diyagramı	60
Şekil 4.3: Yapısal eşitlik modeline ilişkin yol analizi diyagramı.....	83

TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 2.1: Paylaşılan yönetim ile ilgili geliştirilen ölçüm araçları.....	16
Tablo 2.2: IPNG kullanılan uluslararası çalışmalar.	17
Tablo 2.3: IPNG kullanılan uluslararası lisansüstü tezler.	23
Tablo 3.1: Tez çalışma planı.	35
Tablo 3.2: Araştırmanın birinci aşamasında kullanılan analiz yöntemleri.....	46
Tablo 3.3: Araştırmanın ikinci aşamasında kullanılan analiz yöntemleri.	47
Tablo 4.1: Kişisel özelliklerine ait tanımlayıcı istatistikler (N=657).	49
Tablo 4.2: Katılımcıların çalışma özelliklerine ait tanımlayıcı istatistikler (N=657).	50
Tablo 4.3: Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksine ait kapsam geçerliği bulguları (N=657).	52
Tablo 4.4: Normallik testi bulguları (N=657).	53
Tablo 4.5: Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ve Barlett küresellik testi (N=657).	54
Tablo 4.6: Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksinin ilk doğrulayıcı faktör analizi uyum iyiliği bulguları (N=657).	54
Tablo 4.7: Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksi taslağının madde-toplam puan korelasyonları (N=657).	55
Tablo 4.8: Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksi alt boyutlarına ait maddeler ve faktör yüklerine ilişkin bulgular (N=657).	57
Tablo 4.9: Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksinin ve alt boyutlarının açıkladığı varyans bulguları (N=657).	59
Tablo 4.10: Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksi AFA sonucu alt boyutlar arasındaki korelasyon matrisi (N=657).	60
Tablo 4.11: Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksi faktör yükleri (N=657).	61
Tablo 4.12: Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksinin doğrulayıcı faktör analizi uyum iyiliği bulguları (N=657).	62
Tablo 4.13: Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksinin DFA sonucu alt boyutlar arasındaki korelasyon matrisi (N=657).	62

Tablo 4.14: Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksinin yakınsak ve ıraksak geçerlik bulguları (N=657).....	63
Tablo 4.15: Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksinin madde analizi ve madde güvenirlikleri (N=657).	63
Tablo 4.16: Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksinin güvenirlik analizi bulguları (N=657).	64
Tablo 4.17: Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksinin test-tekrar test güvenirliği analizi bulguları (N=657).....	65
Tablo 4.18: Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksinin test-tekrar test güvenirliğine ait ICC bulguları (N=657).	65
Tablo 4.19: Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksi alt boyutları ve indeks toplamı ile Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü alt boyutu arasında pearson korelasyon analizi bulguları (N=657).....	66
Tablo 4.20: Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksinin faktörleri, madde numaraları ve puanları.	67
Tablo 4.21: IPNG ve HPHYİ puanlarına göre yönetim kategorileri.	67
Tablo 4.22: Araştırmaya dahil edilen hastanelerin özelliklerine ilişkin bulgular (N=657).....	68
Tablo 4.23: Toplam yatak sayısına göre indeks toplam ve boyutlarının karşılaştırılması (N=657).	68
Tablo 4.24: Toplam çalışan sayısına göre indeks toplam ve boyutlarının karşılaştırılması (N=657).	69
Tablo 4.25: Akreditasyon türüne göre indeks toplam ve boyutlarının karşılaştırılması (N=657)...	70
Tablo 4.26: Hastanelere göre indeks toplam ve boyutlarının karşılaştırılması (N=657).	70
Tablo 4.27: Kişisel özelliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler (N=514).	72
Tablo 4.28: Katılımcıların çalışma özelliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler (N=514).	72
Tablo 4.29: Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksinin madde anlamlılık ve faktör yükleri (N=514).	74
Tablo 4.30: Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksinin yakınsak ve ıraksak geçerlilik istatistikleri (N=514).	75
Tablo 4.31: Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksinin ilişkin model uyum değerleri (N=514).	76
Tablo 4.32: Psikolojik Sermaye Ölçeğinin madde anlamlılık ve faktör yükleri (N=514).	76
Tablo 4.33: Psikolojik Sermaye Ölçeğinin yakınsak ve ıraksak geçerlilik istatistikleri (N=514). .	77
Tablo 4.34: Psikolojik Sermaye Ölçeğinin model uyum indeks değerleri (N=514).	78

Tablo 4.35: Ölçüm araçları ve alt boyutlarına ilişkin çarpıklık ve basıklık katsayıları (N=514)....	79
Tablo 4.36: Ölçüm araçları ve alt boyutlarına ilişkin tanımlayıcı analizler (N=514).	79
Tablo 4.37: Hemşire doyum puan ortalamaları ile dağılımları (N=514).....	80
Tablo 4.38: Hemşirelerin bakım kalitesi puan ortalamaları ve dağılımları (N=514).	80
Tablo 4.39: Ölçüm araçlarına ilişkin korelasyon matrisi (N=514).	82
Tablo 4.40: Hipotez modeline ilişkin yol analizi model uyum değerleri (N=514).	84
Tablo 4.41: Hipotez modeline ilişkin analiz sonuçları (N=514).	84



SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

Simgeler	Açıklama
α	: Cronbach Alfa
n	: Sayı
p	: İstatistiksel Anlamlılık Düzeyi
r	: Korelasyon Katsayısı
χ^2	: Ki-Kare
χ^2/sd	: Ki-Kare Serbestlik Derecesi Oranı
R^2	: Korelasyon
%	: Yüzde
β_1	: Standardize Edilmiş Katsayılar
β_0	: Standardize Edilmemiş Katsayılar

Kısaltmalar	Açıklama
AB	: Avrupa Birliği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AFA	: Açımlayıcı Faktör Analizi
AGFI	: Adjusted Goodness of Fit Index; Düzeltilmiş İyilik Uyum İndeksi
ANCC	: American Nursing Credentialing Center; Amerikan Hemşireler Yetkilendirme Merkezi
ANOVA	: Analysis of variance; Tek Yönlü Varyans Analizi
AS	: Alt Sınır
ASV	: Average Shared Square Variance; Paylaşılan Varyansın Karesinin Ortalaması
AVE	: Average Variance Extracted; Ortalama Açıklanan Varyans
BLG	: Bilgiye Erişimi Olan
BM	: Birleşmiş Milletler
CFI	: Comparative Fit Index; Karşılaştırmalı Uyum İndeksi
CR	: Composite Reliability; Birleşik Güvenirlik
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
DIS	: The Decisional Involvement Scale
DNT	: Denetleyen
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü; World Health Organization- WHO
ETK	: Etkileyen
GA	: Güven Aralığı
GFI	: Goodness of Fit Index; Uyum İyiliği İndeksi
HPHYİ	: Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksi
IBM	: International Business Machines
ICC	: Intraclass Correlation Coefficient; Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı
IFI	: Increasing Fit Index; Artan Uyum İndeksi
IPNG	: Index of Profesional Nursing Governance
KGİ	: Kapsam Geçerlik İndeksi
KMO	: Kaiser-Meyer-Olkin örneklem yeterlilik testi
KTL	: Katılan

	: Multivariate Analysis of Variance; Tek yönlü Çok Değişkenli Varyans Analizi
Mak	: Maksimum
Min	: Minimum
MSV	: Maximum Squared Variance; Maksimum Paylaşılan Varyansın Karesi
NFI	: Normed Fit Index; Normlaştırılmış uyum indeksi
NWI-R	: Çalışma Endeksi–Revize
Ort	: Ortalama
OECD	: Organisation for Economic Co-Operation and Development; Ekonomik İş birliği ve Kalkınma Örgütü
PsyCap	: Psychological Capital; Psikolojik Sermaye
PSÖ-12	: Psikolojik Sermaye Ölçeği
RMR	: Root Mean Square Residual; Kök Artık Kareler Ortalaması
RMSEA	: Root Mean Square Error of Approximation; Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü
RSM	: Resmi Yetkili Olan
S.E	: Standard Error; Standart Hata
SPSS	: Statistical Package for Social Science; Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programı
Ss	: Standart Sapma
TDK	: Türk Dil Kurumu
TLI	: Tucker Lewis Index; Tucker Lewis İndeks
UWES-9.	: Utrecht Work Engagement Scale; Utrecht İşe Bağlılık Ölçeği
ÜS	: Üst Sınır
vb	: ve benzeri
YEM	: Yapısal Eşitlik Modellemesi
YTN	: Yeteneğe Sahip Olan

ÖZET

DOKTORA TEZİ

HESS PROFESYONEL HEMŞİRELİK YÖNETİŞİMİ İNDEKSİNİN TÜRKÇEYE UYARLANMASI ve HEMŞİRELERİN YÖNETİŞİM ALGILARI ile İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Melek KARATUZLA

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

Hemşirelikte Yönetim, Doktora Programı

Danışman : Doç. Dr. Betül SÖNMEZ

Giriş: Profesyonel bir uygulama ortamının temel unsurlarından olan karar alma yapısı aynı zamanda mükemmeliğin güçlü bir göstergesidir. Paylaşılan yönetim hemşirelerin uygulamaları hakkında karar alabilmelerini sağlayan bir strateji olarak görülmektedir.

Amaç: Bu çalışma iki aşamadan oluşmaktadır. Birinci aşamanın amacı Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksinin Türkçeye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirlik analizlerinin yapılması ve hemşirelerin profesyonel hemşirelik yönetişimi algılarının belirlenmesidir. İkinci aşamanın amacı ise profesyonel hemşirelik yönetişimi, psikolojik sermaye, hemşirelik bakım kalitesi ve hemşire doyumu arasındaki ilişkiyi oluşturulan hipotez modeli doğrultusunda incelemektir.

Yöntem: Çalışmanın birinci aşaması metodolojik tasarımda olup, evrenini İstanbul ilinde çalışan hemşireler, örneklemini ise indeks madde sayısına göre belirlenen 657 hemşire oluşturdu. Açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri ile indeksin geçerliği, Cronbach alfa katsayısı, test-tekrar test güvenirliliği, paralel (eşdeğer) form güvenirliliği ile güvenilirlik analizleri yapıldı. Araştırmanın ikinci aşaması, kesitsel, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımda olup evrenini İstanbul ilinde çalışan hemşireler, örneklemini ise evreni bilinmeyen örnekleme yöntemi ile ulaşılan 514 hemşire oluşturdu. İkinci aşamaya ait oluşturulan hipotez modeli yapısal eşitlik modeli ile analiz edildi.

Bulgular: Birinci aşamada geçerlik ve güvenilirliği test edilen indeks orijinal yapısından farklı olarak 30 maddeden ve orijinal yapısında olduğu gibi 6 alt boyuttan oluştu. Yapılan doğrulayıcı faktör analizinin istatistiki olarak anlamlı sonuçlar ($p<0,01$) verdiği, uyum iyiliği değerlerinin kabul edilebilir ve iyi düzeyde olduğu belirlendi. Güvenirlik analizinde toplam indeks Cronbach alfa katsayısı 0,924 olup yüksek derecede güvenilir bulundu. İkinci aşamada profesyonel hemşirelik yönetişimi ile hemşirelik bakım kalitesi-birim ($r=0,464$), hemşirelik bakım kalitesi-hastane ($r=0,492$) ve hemşire doyumu ($r=0,512$) arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişkinin olduğu saptandı. Profesyonel hemşirelik yönetişimi ile psikolojik sermaye

arasında ($r=0,459$) arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişkinin olduğu görüldü. Elde edilen bulgulara göre oluşturulan model iyi ve kabul edilebilir uyum gösterdi.

Sonuçlar: Analiz sonuçlarına göre birinci aşamada indeksin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu doğrulandı. İkinci aşamada ise model uyumuyla birlikte profesyonel hemşirelik yönetişimi ile psikolojik sermaye, hemşirelik bakım kalitesi ve hemşire doyumu arasında anlamlı ve pozitif bir etki olduğu belirlendi. Doğrudan ve dolaylı etkiler değerlendirildiğinde, profesyonel hemşirelik yönetişiminin hemşirelerin bakım kalitesi ve hemşire doyumu üzerindeki etkisinde psikolojik sermayenin kısmi aracı rol oynadığı görüldü.

Bu çalışma, ulusal literatüre geçerliği ve güvenilirliği belirlenen yeni bir indeks kazandırmış olup paylaşılan yönetim aracılığıyla hemşirelerin uygulama alanlarında karar alma süreçlerine katılımını ön plana çıkarması ve hemşirelikte yönetimle ilişkili temel kavramları ele alması açısından hem hemşirelikte yönetim uygulamalarına hem de literatüre önemli katkılar sağlaması beklenmektedir.

Haziran 2025, 175 sayfa.

Anahtar kelimeler: Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi, Paylaşılan Yönetişim, Psikolojik Sermaye, Hemşirelik Bakım Kalitesi, Hemşire Doyumu.

ABSTRACT

Ph.D. THESIS

ADAPTATION OF HESS PROFESSIONAL NURSING GOVERNANCE INDEX TO TURKISH AND DETERMINING THE FACTORS ASSOCIATED WITH NURSES' PERCEPTIONS OF GOVERNANCE

Melek KARATUZLA

İstanbul University-Cerrahpaşa

Institute of Graduate Studies

Department of Management in Nursing

Name of Programme

Supervisor : Assoc. Prof. Dr. Betül SÖNMEZ

Introduction: The decision-making structure, as a core component of a professional practice environment, serves as a significant indicator of excellence. Shared governance is regarded as an effective framework that empowers nurses to actively participate in decisions concerning their professional practice.

Purpose: This study is structured in two phases. The aim of the first stage was to adapt the Index of Professional Nursing Governance into Turkish, conduct validity and reliability analyses, and evaluate nurses' perceptions of professional nursing governance. The second phase aims to examine the relationship between professional nursing governance, psychological capital, nursing care quality and nurse satisfaction in line with the hypothesized model.

Method: The first phase of the study involved the methodological design. The study population consisted of nurses working in Istanbul, and the sample comprised 657 nurses, determined based on the number of index items. To assess the validity of the index, exploratory and confirmatory factor analyses were conducted, along with evaluations of reliability through the Cronbach's alpha coefficient, test-retest reliability, and parallel (equivalent) form reliability analyses. The second phase of the study employed a cross-sectional, descriptive, and correlational design. The target population comprised nurses working in Istanbul, and the sample included 514 nurses who were recruited using a non-probability sampling method. The hypothesized model developed for the second phase was tested using structural equation modeling.

Results: The index, whose validity and reliability were evaluated in the first phase, retained its original structure, consisting of 30 items and six sub-dimensions, albeit with certain modifications. The confirmatory factor analysis (CFA) produced statistically significant results ($p < 0,01$), and the goodness-of-fit indices indicated acceptable to good model fit. In the reliability analysis, the overall Cronbach's alpha coefficient for the index was 0,924, indicating high internal consistency. In the second phase, professional nursing governance was found to be significantly and positively correlated with unit-level nursing care quality ($r = 0,464$), hospital-level nursing care quality ($r = 0,492$), and nurse job satisfaction ($r = 0,512$). A significant positive correlation was also observed between professional nursing governance and psychological capital ($r = 0,459$). Based on the findings, the proposed model demonstrated an acceptable to good fit.

Conclusion: Based on the analysis results, the first phase confirmed that the index is a valid and reliable measurement instrument. In the second phase, model fit indices supported the structural model, indicating a significant and positive effect of professional nursing governance on psychological capital, nursing care quality, and nurse job satisfaction. Analysis of both direct and indirect effects revealed that psychological capital partially mediated the relationship between professional nursing governance and both nursing care quality and nurse job satisfaction.

This study introduced a newly adapted index, the validity and reliability of which were established, into the national literature. It is expected to make significant contributions to both nursing management practice and the academic literature by emphasizing nurses' involvement in decision-making processes through shared governance and by addressing key concepts related to governance in nursing.

June 2025, 175 pages.

Keywords: Professional Nursing Governance, Shared Governance, Psychological Capital, Nursing Care Quality, Nurse Satisfaction.

1. GİRİŞ

Hemşirelerin güçlendirilmesi birçok açıdan vurgulanan bir noktadır (Barden ve diğ., 2011; Ott ve Ross, 2014). Özellikle ekonomik ve maliyet etkili kısıtlılıklar, erken taburculuk, profesyonel iş gücünün azaltılması, hizmetlerin yeniden yapılandırılması ve hasta bakımında destek hizmetlerin azaltılması vb. hemşirelik üzerinde etkili olabilecek bir dizi önlemler hemşirelerin güçlendirilmesini gerekli kılmaktadır (Barden ve diğ., 2011).

Hemşirelerin güçlendirilmesi kaliteli hasta bakımı, maliyetlerin düşürülmesi, işe alım ve elde tutmada ve iş doyumunu artırmada önemlidir (Ott ve Ross, 2014; Barden ve diğ., 2011). Barden ve diğ. (2011) aktardığına göre, Porter-O'Grady güçlendirme yolculuğunun düz bir çizgi olmadığını belirtmektedir. Geliştirilmesi gereken bir program değil, yönetici ve çalışan arasında oluşturulan bir ilişkidir. Çalışan bilgiye ve becerilerin uygulanmasına sahip olduğunda, güçlendirme kritik bir unsur haline gelir. Güçlendirilmiş bir işyeri inşa etme süreci zor bir iştir (Barden ve diğ., 2011). Yöneticiler için bu durum, iş ve çalışanlar ile ilişkiler için mevcut hiyerarşik pozisyonlardan çıkmak anlamına gelir. Başarılı güçlendirme süreci, yöneticilerin ilişkileri, etkileşimleri, kararları ve yapıyı dönüştürmesini gerektirir. Bu süreçte üç aşama olduğu bildirilmektedir: Kişiyi ve sistemi değiştirmek için gerekli olan ortamı oluşturmak, yeni davranışları destekleyecek yapısal değişiklikler yapmak ve yeni yapıyı ve davranışı güçlendirmek ve sürdürmektir (Ott ve Ross, 2014). Ayrıca hem literatür hem de hastanelerde diğer sağlık hizmetleri sunan profesyonellerin deneyimleri; hemşireleri tabi olmaya zorlayan ve sorgulamaya izin vermeyen hiyerarşik ilişkilerin, merkezi ve katılımcı olmayan yönetsel ve klinik karar alma süreçlerini ve tatmin edici olmayan çalışma ortamını gösteren mesleki otonomi üstündeki kısıtlamaların, mesleğe katılımı engellediğini ve mesleği bırakmaya neden olduğunu göstermektedir (ICN, 2020).

Profesyonel hemşire azlığı tüm dünyada artış gösteren ciddi bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. 2030 yılına kadar yaklaşık dokuz milyonluk bir hemşire ve ebe ihtiyacı olacağı tahmin edilmektedir (ICN, 2020). Buna bağlı olarak mevcut hemşirelerin iş yükü ve sorumlulukları artmakta, bu da kaliteli hasta bakımı sunumunu ve hasta güvenliğini riske atmaktadır (Barden ve diğ., 2011; ICN, 2020). Hemşirelerin çalışma koşullarını iyileştirmek, hemşireleri iş yerinde tutmak, hemşirelik mesleğine yeni adayları teşvik etmek ve geliştirmek

için yoğun çabalara ihtiyaç duyulmaktadır. Hemşirelikte profesyonel uygulama modelleri olumlu hasta bakım sonuçlarının elde edilmesi, hemşirelerin işe alınması ve elde tutulmasının iyileştirilmesi, gerekli destek ve kaynakların sağlanması dahil olmak üzere çeşitli amaçlar üzerine inşa edilmektedir. Paylaşılan yönetim gibi profesyonel hemşirelik uygulamaları güçlendirme için gerekli görülmektedir. Kanter'in Yapısal Güçlendirme Teorisi (1993) paylaşılan yönetim gibi uygulamalarla örgütsel yapıları güçlendirmenin daha fazla iş doyumu ve etkinlik sağladığı düşüncesini desteklemektedir. Paylaşılan yönetim karar almayı merkezden uzaklaştırma ve hemşirelere yönetim konseyi rolleri vererek ön saflardaki personeli yapısal olarak güçlendirmeyi amaçlamaktadır (Hamdan ve Jaafar, 2024). Ayrıca, paylaşılan yönetim, hemşirelere profesyonel uygulamaları üzerinde kontrol sağladığı gibi sağlık hizmeti sunumu için gerekli yapı ve bağlam açısından da profesyonel bir uygulama ortamının temel unsurlarındandır (Barden ve diğ., 2011; Ott ve Ross, 2014).

Paylaşılan yönetim, bir hemşirelik uygulaması çerçevesinden daha fazlasıdır (Frith ve Montgomery, 2006). Çünkü paylaşılan yönetim, bir ortaklıkta hizalanmış sistem ve hizmet yükümlülüklerini belirtmektedir. Sistem yükümlülükleri yönetimin işi olan faaliyetler ve işlevleri ifade ederken; hizmet yükümlülükleri, kuruluşun amacı ve hemşirelerle ilgili işlevler ve faaliyetlerdir (Ott ve Ross, 2014). Frith ve Montgomery (2006)'e göre paylaşılan yönetimin üç temel ilkesi vardır: (1) klinik personel, bakımın sunulmasından sorumludur, (2) hemşirelerin hareket etme yetkisi sağlık sistemi tarafından tanınmalıdır ve (3) hesap verebilirlik, hasta bakımının kalitesi ve profesyonellik için iş görene ait olmalıdır (Ott ve Ross, 2014).

Paylaşılan yönetim, Amerikan Hemşirelik Kredilendirme Merkezi'nin (American Nursing Credentialing Center-ANCC) Magnet statüsünü elde eden hastanelerdeki profesyonel uygulama ortamlarına odaklanan hemşirelik modellerinin ayrılmaz bir bileşenidir. Hastane yönetim sistemleri, güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamı, anlamlı tanınma ve kariyer gelişimi yaratarak çalışanların elde tutulmasını ve memnuniyetini artırmayı vurgular. Bu başarıya odaklanan programlara örnek olarak, birçok hastane, paylaşılan yönetim kavramına büyük ölçüde dayanan Magnet® tanınma yolculuğunu başlatmışlardır (Jaber ve diğ., 2022). Magnet statüsüne sahip kuruluşlar, küresel olarak kaliteli hemşirelik bakımının sunulmasında bilgi ve uzmanlığın altın standardı olarak hizmet eder. ANCC Magnet modeli beş bileşene odaklanır: dönüşümsel liderlik; yapısal güçlendirme, örnek profesyonel hemşirelik uygulaması; yeni bilgi, yenilikler ve iyileştirmeler ve deneysel kalite sonuçlarıdır. Onaylama sürecinde, bu bileşenlerin

her biri ağırlıklandırılır. Kanıt kaynakları incelenir ve değerlendiriciler tarafından saha ziyaretleri yapılır. Magnet hastaneleri üzerine yapılan araştırmalar, hemşirelerin disiplinler arası ilişkilerini teşvik eden, özerkliğini destekleyen ve hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrolünü destekleyen hastane çalışma ortamlarına ilgi duyulduğunu göstermektedir. Paylaşılan yönetim, bu konuda hemşirelere uygulamaları üzerinde kontrol fırsatı sağlar (Barden ve diğ., 2011).

ANCC Magnet® tanınma statüsünü elde etmeyi hedefleyen hastaneler, hemşirelikte paylaşılan yönetimi uygulamaya başlamışlardır (Porter-O'Grady, 2004; Barden ve diğ., 2011). Magnet programının göstergeleri olan magnetizmin çeşitli güçleri, paylaşılan yönetimin ve personel tabanlı karar almanın değerlerini yansıtır. Amerikan Hastane Birliği ve Tıp Enstitüsü gibi ulusal kuruluşlar, mükemmel hasta bakımı sunumunu garanti altına almak için bir strateji olarak magnet çalışma ortamlarının oluşturulmasını önermiştir. Magnet hastanelerinde çalışan hemşire kadroları, magnet olmayan tesislerde çalışan hemşire kadrolarına göre yetkilendirme ve daha yüksek iş doyumu seviyeleri göstermiştir. Yetkilendirme, katılımcı değişim yönetimi ve paylaşılan liderlik magnet hastanelerinin temel özelliklerindendir (Barden ve diğ., 2011).

Türkiye’de paylaşılan yönetim kavramı daha önce çalışılmış bir kavram değildir. Buna dair herhangi bir kaynağa ulaşamamıştır. Ancak mevcut ve giderek artan hemşire krizi, kaliteli hasta bakım çıktılarının azlığı ve hemşirelerin güçlendirilmesi gerekliliği konunun önemini ortaya çıkarmaktadır. Hess (1998), hemşirelikte paylaşılan yönetimi, ‘hemşirelerin uygulama üzerindeki kontrolünü meşrulaştırırken, etkilerini daha önce sadece yöneticiler tarafından kontrol edilen idari alanlara genişleten bir yönetsel yenilik’ olarak tanımlamaktadır. Hemşirelikte paylaşılan yönetim iş doyumu (Anderson, 2011; Siller ve diğ., 2016; Mahfouz ve diğ., 2019; Mohamed ve Saad, 2019; Ahmed ve diğ., 2023; Rivera, 2023), devir hızı (Wetmore, 2018; Philippe, 2019), güçlendirme (Barden ve diğ., 2011; Kamel ve Mohammed, 2015; El Shal ve diğ., 2018; Mahfouz ve diğ., 2019; McPherson, 2022), profesyonel sertifikasyon (Brull, 2015), kariyer motivasyonu (Atalla ve diğ., 2023) ve daha iyi çalışma ortamı (Clavelle ve diğ., 2013; Vigodsky, 2018) ile ilişkilendirilmektedir. Bazı araştırmalar, bunun yanı sıra daha iyi hasta sonuçlarıyla (basınç ülseri, düşme vb.) bağlantılı olduğu konusunda da hemfikirdir (Rheingans, 2012; Silverstein, 2012; McGinnis, 2022; Ng’uni, 2023).

Paylaşılan yönetimin ölçülmesi için kullanılan ölçeklere bakıldığında ise Uluslararası literatürde farklı ölçekler geliştirildiği görülmektedir (Minors ve diğ., 1996; Hess, 1998;

Havens ve Vasey, 2003; Weston ve diğ., 2018; Sattarzadeh-Pashabeig ve diğ., 2020; Porter-O'Grady ve Clavelle, 2020; Lundmark ve diğ., 2024). Bunlar arasında Index of Professional Nursing Governance (IPNG) 10 farklı dile uyarlaması gerçekleştirilen (Arapça, Çince, Korece, Fransızca, Almanca, Portekizce, İngilizce (Amerikan ve İngiliz versiyonları), Fince, Tayca) ve her seviyeden hemşirelerde uygulanabilen bir indeks olması nedeniyle geçerli ve güvenilir bir araç olarak kabul edilmektedir (<https://sharedgovernance.org/>, Erişim tarihi: 26 Aralık 2023). Bu doğrultuda, çalışmanın birinci aşamasında, Hess (1998) tarafından geliştirilen, İngilizce "Index of Professional Nursing Governance-IPNG" olan "Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksi HPHYİ'nin Türkçeye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirlik analizleri yapıldı.

Uluslararası literatürde psikolojik sermaye ile paylaşılan/profesyonel yönetim arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma bulunmamaktadır. Ancak paylaşılan yönetişimin temellerini aldığı yapısal güçlendirme ile psikolojik sermayenin ilişkisini inceleyen ve aralarında pozitif yönde ilişki olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Boamah ve Laschinger, 2015; Liao ve Liu, 2016; Dan ve diğ., 2018; Kaya ve Altınkurt, 2018; Abdullatif Ibrahim, 2023). Psikolojik sermaye, bireyin pozitif psikolojik kaynaklarını ifade eder (Luthans ve diğ., 2007). Potansiyel olarak iş ile ilgili fikirleri yenilemeye ve iş stresini azaltmaya yardımcı olan gerekli bir psikolojik kaynaktır. Yapısal güçlendirme ise çalışanların görevlerini etkili bir şekilde yerine getirme ve organizasyonel ortamda karar alma süreçleri üzerinde etki yaratma kapasitelerini artıran kaynaklar, bilgi ve destek sistemleri ile donatılma derecesini ifade eder (Abdullatif Ibrahim, 2023). Psikolojik sermayenin iş performansı, örgütsel bağlılık, iş doyumu ve işten ayrılma niyeti gibi çeşitli önemli iş sonuçlarıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (Abbas ve diğ., 2014; Abbas ve Raja, 2015). Ayrıca literatürde psikolojik sermayenin hemşirelerin işe yönelik bireysel tepkilerini etkileyerek işte kalma niyetleri üzerinde etkili olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Yeni mezun hemşireler üzerinde yapılan bir çalışma hemşirelerin işte kalma niyetlerinin unsurları olan iş doyumu, iş stresi ve tükenmişlik gibi faktörler üzerinde doğrudan bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir (Laschinger ve Grau, 2012).

Bakım kalitesi, hastaya sunulan hemşirelik bakımının en iyisini sağlamada kullanılan ilgili faaliyetlerin bir özeti olarak tanımlanmaktadır (Kuşçu Karatepe ve Karaman, 2023). Paylaşılan yönetim uygulaması ile hasta bakım kalitesini inceleyen çalışmalar oldukça sınırlıdır. Yapılan çalışmalarda (El-Shaer ve Ahmed, 2019; Atalla ve diğ., 2023), sağlık kuruluşlarında paylaşılan yönetim uygulamasının kaliteli hasta bakımına ulaşmadaki önemine vurgu yapılmaktadır. Bununla birlikte bilindiği üzere, paylaşılan yönetim daha iyi çalışma

ortamları sunan magnet hastanelerin bir ilkesidir. Magnet hastaneler aynı zamanda kaliteli bakım sunmaları ile tanınmaktadır (ANCC, 2022; Alay ve Toraman, 2023). Profesyonel uygulama ortamları, hemşirelerin performansını, hasta bakımının kalitesini ve güvenliğini artırmak için gereklidir (Laschinger, 2008). Hemşireler için profesyonel bir uygulama ortamına yatırım yapan hastanelerde bakım kalitesinin arttığı belirtilmektedir. Hemşirelerin bakım kalitesi ile yapısal güçlendirme arasında anlamlı korelasyon olduğu çalışmalarla kanıtlanmıştır (Laschinger, 2008, Goedhart ve diğ., 2017; İspir ve diğ., 2023; Kuşçu Karatepe ve Karaman, 2023). Ayrıca hemşirelerin çalışma ortamındaki güçlendirme algılarının performans ve motivasyonlarını etkilediği, güçlendirilmiş bir ortamda çalışan hemşirelerin uygulamalarında daha başarılı olduğu, sunulan bakımın kalitesinin ve işe bağlılıklarının arttığı bildirilmektedir (Kuşçu Karatepe ve Karaman, 2023).

Paylaşılan yönetim hemşirelerin uygulamaları hakkında karar alabilmelerini sağlayan bir strateji olarak görülmektedir. İletişim ve karar alma yapısı profesyonel bir uygulama ortamında temel unsurdur. Kararlara katılım aynı zamanda mükemmelliğin güçlü bir göstergesidir. Hemşirelik uygulamasında mükemmellik, yalnızca hemşire doyumu ve mükemmelliği sağlayan bir etkiye sahip olması durumunda elde edilebilir ve sürdürülebilir (Barden ve diğ., 2011). Hemşirelerin iş doyumunun, hastaların bakımı, memnuniyeti, hasta sonuçları ve sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesi açısından büyük bir önemi vardır (Chamal ve Dilina, 2018; McGlynn ve diğ., 2012). Ayrıca sağlık çalışanları için doyum kavramı, çalışırken kazandıkları memnuniyet duygusu olarak tanımlanmaktadır (Akansel ve diğ., 2011). Uluslararası literatürde hemşirelere kararlara katılım fırsatı sunan paylaşılan yönetim ile iş doyumunu arasında korelasyonların olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Wilson ve diğ., 2008; Donahue ve diğ., 2008; Purdy ve diğ., 2010; Brandt ve diğ., 2012; Cicolini ve diğ., 2014; Allen-Gilliam ve diğ., 2016; Kutney-Lee ve diğ., 2016; Speroni ve diğ., 2021). Ancak ulusal literatüre bakıldığında hemşire örneklemleri ile yapılmış kararlara katılım ve iş doyumunu ilişkisini araştıran çalışmalar oldukça sınırlıdır (Kuzulugil, 2012). Ulaşılan çalışmalarda hemşireler ve diğer sağlık çalışanlarına kararlara katılım olanağı verildiğinde iş doyumunun artabileceği vurgulanmaktadır (Top, 2012; Kuzulugil, 2012; Göçeri, 2014; Gürcan, 2019). Kararlara katılım ve iş doyumunun ilişkisinin araştırıldığı öğretmen (Demirtaş ve Alanoğlu, 2015) ve banka çalışanları (Bağcı ve Taşer Akbaş, 2016) ile yapılan çalışmalarda iki değişken arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğu bildirilmektedir.

Hemşirelikte paylaşılan yönetim hemşireleri güçlendirerek hemşire-hasta ilişkisini desteklemektedir. Hemşireleri güçlendirme yoluyla, hasta sonuçları ile hemşire özerkliğini, kararlara katılımı, memnuniyeti artırdığını, işe alım ve düşük devir hızı üzerinde etkili olduğunu kanıtlayan uluslararası çalışmalar vardır (Cohen, 2015; Vigodsky, 2018; Wetmore, 2018; Philippe, 2019; Mahfouz ve diğ., 2019; Mohamed ve Saad, 2019; Speroni ve diğ., 2021; Reitter, 2021; McGinnis, 2022; Ahmed ve diğ., 2023; Ng'uni, 2023; Rivera, 2023). Ancak paylaşılan yönetim ve psikolojik sermaye, bakım kalitesi ve hemşire doyumu arasında ilişkileri hipotez modeline göre inceleyen çalışma bulunmamaktadır. Bu doğrultuda bu çalışmanın ikinci amacı, profesyonel hemşirelik yönetimi, psikolojik sermaye, hemşirelik bakım kalitesi ve iş memnuniyeti arasındaki ilişkiyi oluşturulan hipotez modeli doğrultusunda incelemektir.

Bu çalışmanın ulusal literatürde bulunmayan bir indeks uyarlama çalışması olması, hemşirelerin uygulama alanlarında karar alma mekanizmalarına katılımlarının ön plana çıkması, hemşirelikte profesyonel yönetim ile ilişkili önemli kavramları ele alması sebebiyle literatüre önemli katkılar sunması beklenmektedir. Gelişen ve değişen sağlık hizmetlerinde kendi alanlarında karar alabilen, katılımları desteklenen ve hesap verebilirlik sayesinde şeffaf hizmet sunan hemşirelerin, iş doyumu ve bakım kalitesi artacak hem hasta hem de hemşirelik hizmetleri sonuçlarına olumlu etki sağlanacaktır.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. YÖNETİM VE YÖNETİŞİM

Yönetim, aileden devlet topluluklarına kadar belli amaçları gerçekleştirmek için oluşturulan bütün insan gruplarında var olan, insanlık tarihi kadar eski bir olgudur (Eren, 2016 syf.3; Parlak, 2016 syf.2). Geçmişten günümüze çok sayıda farklı şekil ve içeriklerde karşımıza çıksa da ‘Yönetim, başkaları vasıtasıyla iş görmektir.’ genel tanımıyla, belli bir amaç doğrultusunda bir araya gelmiş insanların oluşturduğu bir grup faaliyeti olarak ele alınmaktadır. Başlangıçta yönetim tanımı yapılırken işlerin teknolojik yönüne odaklanılmış ve kişi ile ilgili sorunlar onları aktif tutabilmek için ele alınmışken, sonrasında kişileri makine olarak gören bu görüş önemini yitirmiş ve teknolojinin az, insan yönetiminin çok daha önemli olduğu vurgulanmıştır (Koçel, 2010 syf.59). Diğer taraftan yönetimin yalnızca insanlar aracılığıyla belli hedeflere ulaşması mümkün değildir. Yönetimin, insan kaynağı ile kullanılabilecek tüm faktörleri de hedefler doğrultusunda etkin ve verimli yönetmesi gerekmektedir (Eren, 2016 syf.4).

Yönetim kavramında bir tarafta yönetenler ile diğer tarafta yönetilenler vardır ve yönetenler her daim daha güçlüdür (Uzel, 2006). Günümüzde bu kavramın temelinde yatan otorite yerine, yöneten ve yönetilenin ortak üretim yaptığı, yönetim faaliyetlerinin ‘açık’, ‘şeffaf’ ve ‘çok katılımcı’ ile gerçekleştirildiği, iletişimin öncelikli olduğu ve karar alma sürecine işgörenlerin aktif katıldığı ‘yönetişim’ terimi getirilmiştir (Gürdoğan, 2012). Yönetişim ile katılımcılığın önemine vurgu yapılırken, yönetim işi doğrudan yönetilenlere bırakılmıştır. Geleneksel olarak yönetim kavramının yerine kullanılmış olsa da anlam itibarıyla ‘ortak yönetim- birlikte yönetim’ anlamına gelmektedir (Uzel, 2006).

‘Yönetim’ ve ‘yönetişim’ terimlerinin kelime köklerine bakıldığında, yönetim kavramının yönetmek fiilinden, yönetişim kavramının ise yönetim ve iletişim olmak üzere iki kelimedenden türetildiği gözükmemektedir. Yönetişim; yönetim kelimesinden ‘Yönet’; İletişim kelimesinden ‘işim’ ekleri birleştirilerek meydana gelmiştir (Fidan, 2011; Gürdoğan, 2012). Kelime yapısı olarak farklı olan bu iki kavram, anlam itibarıyla da birbirlerinden oldukça farklıdır. Hiyerarşik özelliğe sahip olan yönetim, bürokrasiye dayalı yönetime vurgu

yapmaktadır. Yönetişim ise heterarşik (yatay) yönetim anlayışına sahiptir ve yönetsel ünvana sahip olan ve olmayan kişi ve grupların etkileşiminin yanı sıra, yine bu kişi ve grupların yönetim sürecine aktif katılımlarını benimseyen bir yönetim tarzıdır (Gürdoğan, 2012). Türk Dil Kurumu (TDK) sözlükleri ise Yönetişim kavramını, ‘Resmî ve özel kuruluşlarda idari, ekonomik, politik otoritenin ortak kullanımı’ olarak tanımlamaktadır (www.sozluk.gov.tr/, Erişim tarihi:10 Aralık 2023).

Yönetişim kavramı, çeşitli uluslararası kurumlar tarafından çeşitli tanımlarla ele alınmıştır. Önce kelimenin temel anlamına odaklanıldığında. ‘Yönetişim’ aslında, İngilizce’de, Latince ‘gubernare’ kökünden gelen "govern" (yönetmek) kelimesi bulunur ki, bu kelime ‘dümen tutmak, kumanda etmek, yönetmek’ gibi anlamları ifade eder. Yunanca’da ise ‘kubernan’ kökünden gelir ve yine ‘dümen tutmak’ anlamını taşır (Koca, 2020). Bu şekilde, ‘yönet’ kelime kökü, ‘-işim’ (-ance) son eki eklenerek fiil kökünden bir isim üretilmektedir. Fakat ‘yönetişim’, ‘yönetmek’ fiilinden türeyen birçok forma sahip olan terimlerden sadece biridir; diğerleri arasında ‘yönetim’, ‘yönetici/vali’, ‘yönetilebilirlik’ gibi kavramlar bulunur. Geniş bir kabul gören ve küresel bir algıya sahip olan görüşe göre, yönetim kavramı, yönetimden çok daha kapsamlı bir alan tutar. Yönetişim yaklaşımı, yönetimin sadece bir süreç değil, aynı zamanda mevcut düzenin değişen koşullarına uyum sağlayan veya toplumu yöneten yeni bir yöntem olarak görülür (Hughes, 2010 syf.87-104).

Ekonomik İş birliği ve Kalkınma Örgütü (OECD), Dünya Bankası, Avrupa Birliği (AB) gibi uluslararası kuruluşların yönetimle ilgili kullanımları ve referanslarına bakıldığında, ‘governance’ terimi, bir yönetim politikasını ifade etmek amacıyla ilk kez 1989 yılında Dünya Bankası tarafından Afrika üzerine hazırlanan bir raporda kullanılmıştır (World Bank, Erişim tarihi:10 Aralık 2023). Bu rapor, genel olarak yönetim kavramını ele alırken, aynı zamanda az gelişmiş ülkeler için özel bir versiyonunu olan ‘good governance’ kavramını tanımlamaktadır. Bu terim, yeni bir yönetim politikasını ifade etmek için kullanılmış olup daha sonra 1992’de OECD ve 1995’te Birleşmiş Milletler (BM) tarafından da benimsenmiştir (Turan, 2013). Dünya Bankasının kullanımında, bir ülkenin kaynaklarının etkin ve verimli bir şekilde kullanılması için belirli yönetim ilkelerine vurgu yapılmaktadır (World Bank, Erişim tarihi:10 Aralık 2023). Bu ilkeler arasında şunlar bulunmaktadır:

Hesap verebilirlik: Yönetimin faaliyetlerinin ve kararlarının izlenebilir ve denetlenebilir olması, kamuoyuna hesap verilebilir bir şekilde yönetim yapılması.

Saydamlık: Yönetim işleyişinin ve karar alma süreçlerinin açık ve anlaşılır olması, bilgiye erişimin kolaylaştırılması ve paylaşılması.

Sivil toplumun kamu politikalarına etkin katılımı: Kamu politikalarının oluşturulması ve uygulanmasında sivil toplum örgütlerinin ve vatandaşların etkin bir şekilde katılımının sağlanması.

Hukuk devleti: Yönetimin hukuka ve insan haklarına saygılı olması, her seviyede hukukun üstünlüğünün sağlanması.

Bağımsız yargı sistemi: Yargı organlarının diğer devlet organlarından ve dış etkilere bağımsız olarak faaliyet göstermesi, adil ve tarafsız kararlar almasıdır (World Bank, Erişim tarihi:10 Aralık 2023; Turan, 2013).

Yönetişim kavramı ile yönetimin tek taraflı yönetim anlayışından çift taraflı yönetim anlayışına geçiş yaptığı görülmektedir. Diğer bir deyişle yukarıdan aşağıya olan yönetim, yönetişim ile organizasyon içerisinde aşağıdan yukarıya yönelmekte ve pasif konumda olan çalışanların aktif konuma geçiş yapmasını gerekli kılmaktadır. Dolayısıyla işlerin yürütülmesinde her iş gören yeniliklere açık olabilme, fikir ve düşüncelerini sunabilme ve kaliteli üretimde aktif rol üstlenebilmektedir (Gürdoğan, 2012).

Yönetimin sadece yöneticiler tarafından yürütülen teknik bir süreç ve iş sahası olmaktan çıkması ve her basamaktan iş görenlerle yerine getirilen bir süreç halini alması yönetişimin önemini artırmaktadır. Çünkü yönetişim, süreçte rol alan tüm aktörlerin ortak kararı ile belirlenmiş olan kuralların, aynı aktörlerin uygulamaya aktif katılımıyla sürdürülebilirliğini ifade etmektedir. Bununla birlikte yönetişimin, ‘kuralsızlık’ veya ‘gevşek yönetim’ olarak algılanması doğru bir yaklaşım değildir. Bilakis yönetişimin temelinde ‘katılımcılık’, ‘ortaklık’, ‘paydaşlık’, ‘etkililik’, ‘verimlilik’ ve ‘sürdürülebilirlik’ gibi değerler yer almaktadır (Cihangiroğlu ve diğ., 2016). Yönetim, dönüşerek ‘karşılıklı yönetim’ veya ‘etkileşim temelli yönetim’ halini almaktadır (O’May ve Buchan, 1999).

Felsefe, eğitim, din, siyaset, işletme ve yönetim gibi alanlarda olduğu gibi sağlık alanında da yönetişim kavramının üstünde durulmakta hem ulusal sağlık hizmetlerinin sunumunda hem de sağlık kurumlarının iç düzen ve işleyişinde önemli bir yere sahiptir (Swihart ve Hess, 2018). Çünkü sağlık hizmetleri özellikle hastaneler, birçok profesyonel meslek

grubunun, aynı amaç etrafında bir ekip anlayışıyla hareket etmesini gerektiren organizasyonlardır (Gürdoğan, 2012; Cihangiroğlu ve diğ., 2016). Sağlık hizmetlerinde amacın kaliteli sağlık hizmeti sunmak olduğu düşünülürse hem hizmet sunucular hem de hizmet alanlar için olası risklerin belirlenmesi, alternatif çözümlerin bulunması, mevcut kaynakların etkin ve verimli şekilde kullanılabilmesi, çalışanların kararlara katılımlarının teşvik edilmesi gerekli olmakta, sonuç olarak sağlık hizmetlerinde ‘yönetişim’ temelli bir yönetim ihtiyacı kaçınılmaz olmaktadır (Gürdoğan, 2012).

2.1.1. Paylaşılan Yönetişim ve Hemşirelik

Paylaşılan yönetişimin en erken temelleri, örgütsel teorilerin insan kaynaklarını önceliklendirdiği dönemde atılmıştır. Bu dönem, bilimsel yönetim yaklaşımlarından ilk sapmayı simgeler. Anthony (2004)’nin aktardığına göre, Herzberg (1966) ve McGregor (1960) gibi teorisyenler, çalışanların bir organizasyonun en değerli varlığı olduğunu savunmakta ve organizasyonları çalışanların motivasyonu ve gelişimine yatırım yapmaya yönlendirmektedir. Paylaşılan yönetişimin kavramsal temelleri ise Kanter (1993)’in Yapısal Güçlendirme Teorisi’ne dayandırılmaktadır (Kutney Lee ve diğ., 2016). Bu teoride örgütlerin başarıya ulaşabilmeleri için, öncelikle işgörenlerin başarılı olmalarına fırsat verecek bir yapıya sahip olmaları gerektiği vurgulanmaktadır. Buradan hareketle, işgörenlerin güçlendirilmeleri, bunu yaparken de iki temel güçlendirme yapısı olan fırsat yapısı ve güç yapısına sahip olmaları gerektiği savunulmaktadır. *Fırsat yapısı*, örgüt içindeki çalışanların kariyerlerinde ilerlemelerini ve bilgi ile becerilerini geliştirmelerini sağlayan iş ortamını ifade ederken; *güç yapısı*, çalışanların gerekli bilgi, destek ve kaynaklara erişerek bu kaynakları harekete geçirmelerini mümkün kılan örgütsel özellikleri tanımlar (Spence Laschinger ve diğ., 2010; Polatçı ve Özçalık, 2013).

Kanter (1993)’in Yapısal Güçlendirme Teorisi’ne göre örgüt yönetimi, örgütte iş görenlere etkin çalışma şartları sağlayacak uygun koşulları oluşturmalıdır. Bu açıdan yönetim, işgörenlerin en iyi koşullar altında görevlerini tamamlamaları için ihtiyaç duydukları bilgi, kaynak, destek, fırsat gibi ‘güç araçlarını’ sunmalıdır (Polatçı ve Özçalık, 2013). Kaynaklara ve fırsatlara ulaşabilen işgörenler, görevlerini yerine getirirken kendilerini güçlü hissederler. Bu bağlamda paylaşılan yönetişim, daha iyi çalışma ortamlarını ve yapısal yetkilendirmeyi gerçekleştirmenin bir yoludur (Kanniğnen ve diğ., 2019).

Paylaşılan yönetim iş, eğitim, siyaset ve din gibi alanlarda uzun yıllardır kullanılan önemli bir yönetim stratejisi olmuştur. Bu disiplinlerde uygulanan paylaşılan yönetim modellerinin yarar sağladığı belirtilmektedir. Paylaşılan yönetim, 1980'lerde Porter-O'Grady'nin çalışmasıyla hemşirelikte uygulanmaya başlanmış ve hemşirelik uygulamalarını etkileyen kararlar üzerinde hemşirelerin kontrol sahibi olmalarını gerekli gören bir strateji olduğu belirtilmiştir (Barden ve diğ., 2011; Jaber ve diğ., 2022). Porter-O'Grady (1992)'e göre paylaşılan yönetim ortaklık, eşitlik, hesap verilebilirlik ve sahiplik ilkelerinden temel alan profesyonel bir uygulama modeli olarak tanımlanmıştır. Bir başka tanıma göre ise paylaşılan yönetim, ortaklık çerçevesinde yürütülen sistemler ve hizmetler anlamına gelmektedir. Bu tanıma göre sistemler yönetimin sorumluluğunda olan işlevler ve faaliyetler iken, hizmetler hesap verilebilirlik, organizasyonun amacı ve hizmet sunucularla ilgili olan işlevler ve faaliyetlerdir (Ott ve Ross, 2014).

Frith ve Montgomery (2006)'nin tanımına göre ise hemşirelikte paylaşılan yönetim bir hemşirelik uygulama çerçevesinden daha fazlası olduğundan; hemşirelik yönetimi ve klinik personel arasındaki bir ortaklıktan söz etmektedir. Frith ve Montgomery (2006), hemşirelikte paylaşılan yönetimin üç temel ilkesini şu şekilde sıralar:

- (1) klinik hemşireler bakımın verilmesinden sorumludur,
- (2) hemşirelerin hareket etme yetkisi sağlık sistemi tarafından tanınmalıdır,
- (3) hasta bakımının kalitesi ve profesyonellik konusunda sorumluluk hemşirelere ait olmalıdır (Frith ve Montgomery, 2006).

Paylaşılan yönetim, genel olarak, hemşirelerin idari alanlara olan etkilerini uzatırken, mesleki uygulamaları üzerindeki karar alma kontrolünü meşrulaştıran bir hemşirelik yönetimi inovasyonu olarak değerlendirilmektedir (Hess, 1995).

2.1.2. Hemşirelikte Paylaşılan Yönetimin Gelişimi

Paylaşılan yönetimin teorik dayanakları, örgütsel, yönetsel ve sosyolojik teorileri kapsayan geniş bir perspektif yelpazesine dayanır. Bu teorik bakış açılarındaki çeşitliliği kavramak, paylaşılan yönetim modellerinin tasarımı ve uygulanmasının tarihini anlamamızı sağlar (Anthony, 2004).

Yönetim perspektifinden bakıldığında ise Kanter (1993)'in teorisi, bakım sunum sistemleri olarak paylaşılan yönetim modellerinin geliştirilmesi ve oluşturulmasında önemli bir rol oynamıştır (Kanter, 1993; Prince, 1997; Anthony, 2004). Kanter (1993)'e göre hem resmi hem de gayri resmi güç, çalışanların işlerini başarıyla yerine getirebilmeleri için iş güçlendirme yapıları (fırsat, kaynaklar, destek ve bilgiye erişim) sunmaktadır. Bu şekilde güçlendirilmiş çalışanlar, kararların hizmet noktasında alındığı paylaşılan yönetim modellerinin benimsenmesini desteklemektedir (Porter-O'Grady, 1995; Spence Laschinger ve diğ., 2010). Yapısal güçlendirme, çalışanların gelişim fırsatlarına, kaynaklara, bilgilere ve gerekli desteğe erişimini sağlayan süreç ve yapılar üzerine yoğunlaşır. Bu bağlamda, paylaşılan yönetim, yapısal güçlendirme kavramının önemli bir bileşeni olarak ortaya çıkar ve klinik hemşirelerin uygulamaları üzerindeki kontrolünü güçlendirir. Aynı zamanda, klinik hemşirelerin sağlık hizmetlerinin şekillendirilmesine aktif olarak katılımlarını teşvik eder. ANCC Magnet Tanıma Programı® ve Mükemmelliğe Giden Yol® gibi programlar tarafından da vurgulandığı üzere, paylaşılan yönetim modeli, mükemmellik sonuçlarına ulaşmada merkezi bir rol oynar (Speroni ve diğ., 2021).

Hemşirelikte paylaşılan yönetim, köklü bir geçmişe sahiptir. Bu kavram, Hess (2004)'in aktardığına göre ilk kez Christman tarafından, 1976 yılında henüz isimlendirilmeden hemşirelerin hastanelerde hekimlerle eşit söz hakkına sahip olacağı özerk bir hemşirelik örgütünün tanımı ile gündeme getirilmiştir. Takip eden yıllarda, 'paylaşılan yönetim' terimi hemşirelik literatürüne girmiş ve ilk olarak Cleland tarafından 1978 yılında üniversitelerdeki fakülte yönetimi modeline uyarlanarak kullanılmıştır. Cleland, politika oluşturma sürecinde gücün dağıtılması yoluyla farklı örgütsel grupların çıkarlarını uzlaştırmayı amaçlayan bir model önermiştir (Hess, 2004).

1980'li yıllarda, hemşirelerin kendi hastanelerindeki memnuniyetsizlikleri sonucunda hemşirelikte paylaşılan yönetim kavramı gelişmeye başlamıştır (Hess, 1998; Barden ve diğ., 2011; Siller ve diğ., 2016; Swihart ve Hess, 2018). İlk ABD hastanelerinin bu modele katılmaya başladığı tarihler 1970'lerin sonu ve 1980'lerin başı olarak bildirilmektedir (O'May ve Buchan, 1999). Porter-O'Grady'e (1992) göre, 1980'lerde paylaşılan yönetimi ilk uygulayan üç hastane şunlardır: Atlanta, Georgia'daki St. Joseph's Hastanesi; Milwaukee, Wisconsin'deki St. Michael's Hastanesi ve Denver, Colorado'daki Rose Tıp Merkezidir. Bu hastaneler, Porter-O'Grady'nin yanı sıra Finnegan ve McDonough'un paylaşılan yönetim üzerine yaptıkları çalışmalarda ortaya koydukları ilke ve kavramları benimseyerek uygulamaya geçmiştir (Hess,

2004). Zaman içinde, giderek daha fazla hastane paylaşılan yönetim modelini hemşireler için güçlendirici bir karar alma mekanizması olarak benimsemiş ve uygulamıştır. Mıknatıs statüsüne ulaşan bazı hastaneler ise paylaşılan yönetim modelini profesyonel bir uygulama çerçevesi olarak kullanmıştır (Porter-O'Grady, 2004). Ancak, 1990'ların sonlarına gelindiğinde, paylaşılan yönetimin pek çok unsuru ortadan kaldırılmıştır. Bazı hastaneler bu yapıyı korusa da birçok hastane konseylerini dağıtmış ve paylaşılan yönetim yapısına yatırım yapan hastane sayısı azalmıştır. 1980'li yılların başında paylaşılan yönetimin popüleritesinin arttığı dönemde kurulan *Journal of Shared Governance (Paylaşılan Yönetişim Dergisi)* hemşirelikte bu yapıya olan ilginin azalması nedeniyle 1990'ların sonlarında yayın hayatına son vermiştir (Hess, 2004).

2.1.3. Paylaşılan Yönetişimin Türleri

Literatürde paylaşılan yönetim yapısı için birkaç farklı model açıklanmaktadır. Tartışılan en yaygın modeller kongre, danışman, idari ve birim tabanlı konsey modelleridir (Porter-O'Grady, 1992; Anthony, 2004; Hess, 2004; Swihart, 2011). Bir modeli diğerine göre destekleyen bir kaynak bulunmamasına karşın literatür, kongre modelinin en sık uygulanan model olduğu konusunda hemfikirdir (Porter-O'Grady, 1992; Swihart, 2011).

Kongre modelinde, tüm hemşirelik departmanları hemşirelik kongresine aittir. Üyeler, genellikle uygulama, kalite, mesleki gelişim, eğitim, araştırma ve yönetim gibi hemşirelik hesap verebilirliği ile ilgili alanları temsil eden kurul veya komitelere seçilirler. Bu modelde, çalışma eylemleri komitelere sunulur. Kongrenin çeşitli komitelerine, hesap verebilirlik alanlarında karar alma yetkisi verilmiş olup, bu komiteler faaliyetlerini kurula veya komiteye raporlamaktadır (Porter-O'Grady, 1992; Swihart, 2011).

Danışman modeli, karar almak için personel adına hareket eden konseyleri kullanır. Konseylere, denetim alanlarında karar alma yetkisi ve hesap verebilirliği verilir (Porter-O'Grady, 1992; Swihart, 2011). Hesap verebilirliğin dağılması nedeniyle danışman modelinin uygulanması zordur. Model, bir organizasyon içinde davranış değişikliği ve hemşireliğin profesyonelleşmesi için güçlü bir temel sağlar (Wilson, 2013). Kongre modeli gibi, danışman modeli de hemşirelik hesap verebilirliğini beş temel alana ayırır: uygulama, kalite, eğitim, araştırma ve kaynak yönetimi (Porter-O'Grady, 1992). Hesap verebilirlik, personel ve yönetim arasında dağılmıştır. Genellikle farklı konseylerin faaliyetlerini merkezi bir konsey koordine etmektedir (Swihart, 2011).

İdari model, geleneksel bir yönetim ve klinik uygulama hiyerarşisi kullanır (Swihart, 2011). Hemşire sorumluluğu, kongre ve konsey üyesi modellerinde olduğu gibi ayrı kategorilere ayrılır. Temel fark, bu modelin klinik uygulama ve yönetim için iki ayrı yola sahip olmasıdır (Porter-O'Grady, 1992). Bu modelin yapısı, işin komiteler tarafından tamamlanmasına ve ardından sorumluluk için sorumlu komitelere raporlanmasına olanak tanır (Swihart, 2011). Porter-O'Grady (1992), "idari modelin temel özelliğinin kararları tartışma, önerme ve yukarı taşıma olduğunu" kabul eder.

Birim tabanlı model, literatürde tartışılan son modeldir ve nadiren kullanılır. Swihart (2011) 'birimin kültürü ona şekil verir' der. Hesap verebilirlik birim tarafından tanımlanır ve birimde alınan kararlar genellikle birim dışındaki organizasyonu etkilemez. Birim tabanlı bir modelde, her birim kendi bireysel sistemini kurabilir; dezavantajı ise bir organizasyon içinde farklı modeller olabilmesidir. Birim tabanlı konseyler literatürde önerilmez çünkü organizasyonla veya hemşirelik yönetimi ile bütünleşmemektedirler (Swihart, 2011).

2.1.4. Paylaşılan Yönetişimin Hemşireliğe Katkıları

Hemşirelik yüksek kaliteli hasta bakımı sunumunda kilit rol oynamaktadır. Bu kadar önemli bir rol üstlenmiş bir meslek grubunun devir hızının yüksek olması kaliteli hasta bakımı sunumunu sektöre uğratabilir, organizasyonel verimliliği düşürebilir. Ayrıca devir hızının yüksek olması kurumlara yüksek maliyet olarak yansımaktadır. Bu doğrultuda, mevcut yetenekli ve deneyimli hemşireleri elde tutmak amaçlanmakta, kariyer gelişimi ve sağlıklı çalışma ortamları gibi olanaklar artırılmaktadır. ABD'de bu çabayı odak haline getiren hastanelerin aynı amaç doğrultusunda Magnet Tanınma Programına başladıkları belirtilmektedir. Magnet hastaneler hemşireler için rahat, güvenli bir çalışma ortamı sağlamaları, hemşirelerin daha özerk çalışmalarına imkân tanınması ve daha yüksek kaliteli bakım hizmetleri sunmaları ile tanınmaktadır (Jaber ve diğ., 2022). Paylaşılan yönetim daha önce de belirtildiği gibi Magnet tanımının bir ilkesidir (ANCC, 2022). Paylaşılan yönetim bilgi, ortaklık ve hesap verebilirlik sayesinde hemşirelik uygulamalarının hemşirenin kontrolüne geçmesini sağlamaktadır. Hemşirelik açısından faydaları birçok makale tarafından ele alınmıştır. Bu makalelerden paylaşılan yönetimi inceleyen 500'den fazla makaleyi analiz eden O'May ve Buchan (1999), paylaşılan yönetişimin asıl amacının hemşire-hasta ilişkisini desteklemek üzere güçlendirmek olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca paylaşılan yönetişimin hemşireleri güçlendirme yoluyla, hasta sonuçları ile hemşire özerkliğini, kararlara katılımı, memnuniyeti artırdığını, işe alım ve düşük devir hızını bildiren çalışmalar mevcuttur (Barden

ve diğ., 2011; Hauck ve diğ., 2011; Hess, 2011; Lal, 2023). Bir başka çalışmada, paylaşılan yönetişimin, profesyonel büyüme, artan hemşirelik liderliği ve kalite iyileştirme gibi faydalarının yanı sıra, personel ve yöneticiler için hesap verebilirlik, otorite, eşitlik ve doğrudan iletişimi içeren sinerjik bir çalışma ortamı oluşturulabileceği belirtilmektedir. Bu durum, örgütsel uyum hedeflerine ulaşılmasına yardımcı olurken, bireysel, birim ve yönetici düzeylerinde ileri hemşirelik sonuçlarını iyileştirebilir ve aynı zamanda mesleki dayanışma ile iş birliğini artırabilir (Jaber ve diğ., 2022). Paylaşılan bir yönetim kültürü yaratmak için on yıl boyunca yapılan uğraşları izleyen bir çalışma, iş memnuniyetinin arttığını, bunun sonucunda hemşireler için daha yüksek işte tutma oranları ve hastanede daha iyi hasta sonuç göstergeleri elde edildiğini bildirmiştir (Wilson ve diğ., 2014; Choi, 2021). Ayrıca, paylaşılan yönetişimin hemşirelerin işe katılımını artırdığı (Siller ve diğ., 2016), el hijyeni uyumunu iyileştirdiği ve hastane kaynaklı enfeksiyon oranını düşürdüğü de diğer sonuçlar arasındadır (Choi, 2021; Jaber ve diğ., 2022).

2.1.5. Hemşirelikte Paylaşılan Yönetişim ile İlgili Çalışmalar

Paylaşılan yönetim modelleri, çalışanların uygulamalarıyla ilgili karar alma süreçlerine ilişkin otoritelerinin ve katılımlarının, hemşireliğe ve hemşire yöneticilere katkısına inanılarak dünya çapında uygulanmıştır (Hoying ve Allen, 2011). Paylaşılan yönetişimin hedefleri arasında gelişmiş iletişim, yüksek ilişkiler, artan mesleki gelişim ve hemşirelik uygulamalarında karar alma sürecine katılımdan duyulan memnuniyet duygusu yer almaktadır (Siller ve diğ., 2016).

Paylaşılan yönetim, hemşirelerin uygulamaları üzerinde kontrol sahibi olmalarını sağlayan ve hesap verebilirliği teşvik eden bir ortamın bileşenidir. Bununla birlikte hemşirelikte liderlik tarzı, işe bağlılığı, memnuniyeti, kariyer motivasyonunu, güçlendirmeyi, özerkliği teşvik ettiğini ve devir hızını düşürdüğünü kanıtlayan çalışmalar mevcuttur (Anderson, 2000; Bretschneider, 2010; Barden ve diğ., 2011; Glascock, 2012; Kamel ve Mohammed, 2015; Siller, 2016; Keana, 2017; El Shal ve diğ., 2018; Nasr, 2018; Wetmore, 2018; Abd ve diğ., 2019; Mahfouz ve diğ., 2019; Mohamed ve Saad, 2019; McGinnis, 2022; McPherson, 2022; Atalla ve diğ., 2023; El Sayed ve diğ., 2023). Uluslararası literatürde, paylaşılan yönetişimin hasta bakımını ve güvenliğini artırdığını ve hastane çıktılarını iyileştirdiğini gösteren çalışmalar yer almaktadır (Bretschneider, 2010; Siller ve diğ., 2016; Reitter, 2021; McGinnis, 2022; Ng'uni, 2023).

Hemşirelikte yapılan çalışmalar, organizasyonlarda paylaşılan yönetim modellerinin etkinliğini ölçmek için çok sayıda araç ortaya çıkarmıştır. Bunlar arasında Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksi olarak Türkçeye çevirilen Index of Professional Nursing Governance (IPNG) geçerli ve güvenilir bir araç olarak kabul edilmektedir. IPNG gibi araçların kullanılması, kuruluşların paylaşılan yönetişimin uygulama sürecinin etkinliğini değerlendirmesine ek olarak, kuruluşların indeksi tekrarlayarak ve paylaşılan yönetişimdeki gelişmeleri ve doğrudan hemşireyle olan ilişkisini izleyerek paylaşılan yönetişimin ilerlemesini takip etmelerine olanak tanımaktadır (Cohen, 2015). Fakat paylaşılan yönetişim ile ilgili geliştirilen ölçüm araçlarından Türkçeye uyarlanan herhangi bir ölçüm aracı bulunmamaktadır. Paylaşılan yönetişime ilişkin geliştirilen ölçekler Tablo 2.1’ de sunulmuştur.

Tablo 2.1: Paylaşılan yönetişim ile ilgili geliştirilen ölçüm araçları.

Ölçek Adı	Yazar(lar)	Yıl	Ölçek Bilgileri
Index of Professional Nursing Governance	Hess	1994	86 madde, 6 alt boyut; Hemşirelik üzerinde kontrol Bilgiye erişim Uygulamayı destekleyen kaynaklar Katılım Uygulama üzerinde kontrol Hedefler ve çatışma çözümü.
Minors Shared Governance Survey	Minors, White ve Porter-O’Grady	1996	9 soru, 3 alt boyut; Algı Bilgi Paylaşılan yönetişime bağlılık.
The Decisional Involvement Scale (DIS)	Havens ve Vasey	2003	21 madde, 6 alt boyut; Birim personel dağıtımı Profesyonel uygulama kalitesi Profesyonel işe alım Birim yönetimi ve liderlik Destek personel uygulama kalitesi İş birliği/iletişim faaliyetleri.
Professional Governance Scale	Weston, Verran, Clavelle ve Porter-O’Grady	2018	75 madde, 4 alt boyut; Hesap verilebilirlik Mesleki yükümlülük Yan ilişkiler Karar verme.
Shared Governance Feasibility Instrument	Sattarzadeh-Pashabeig, Atashzadeh-Shoorideh, Sadoughi, Khachian, Zagheri-Tafreshi ve Stievano	2020	52 madde, 2 alt boyut; Paylaşılan atmosfer ve kültür Altyapısal ön koşullar.
The Verran Professional Governance Scale	Weston, Meek, Verran, Brewer, Clavelle, Porter-O’Grady ve Wong	2022	22 madde, 4 alt boyut; Hesap verilebilirlik Mesleki yükümlülük Yan ilişkiler Karar verme.

Paylaşılan yönetim ile ilgili IPNG kullanılarak son 15 yılda çok sayıda makale ve tez yapılmış olup bunlarla ilgili detaylar Tablo 2.2 ve Tablo 2.3'te sunulmuştur.

Tablo 2.2: IPNG kullanılan uluslararası çalışmalar.

1.	Çalışmanın künyesi	Overcash, J., Petty, L.J. and Brown, S., 2012, Perceptions of shared governance among nurses at a Midwestern hospital, <i>Nursing Administration Quarterly</i> , 36 (4), E1-E11.
	Amaç	Bu çalışma ile Orta Batıdaki bir kanser hastanesinde hemşirelik yönetişiminin ne ölçüde mevcut olduğunu anlamak ve hemşirelik paylaşılan yönetim modeliyle ilişkili ve öngörücü faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.
	Yöntem	Araştırma verileri prospektif, kesitsel bir tasarım kullanılarak IPNG ile toplanmıştır. İngilizce okuyabilen, konuşabilen ve anlayabilen, hemşire olarak tam veya yarı zamanlı çalışan, farklı eğitim düzeylerine sahip, hastanede ve herhangi bir birimde en az 1 yıl çalışanlara araştırmaya dahil edilmiştir (n=100). Kategorik veya sıralı değişkenler arasındaki ilişkilerin gücünü ve sürekli değişkenler için regresyon modellerini belirlemek için varyans analizi kullanılmıştır.
	Sonuç	Eğitim, iş deneyimi, ulusal sertifika, istihdam konumu, ortam (yatan hasta/ayakta), paylaşılan yönetim faaliyetlerine katılım ve hemşirenin yaşı gibi değişkenlerin IPNG puanıyla ilişkili olmadığı belirlenmiştir. Paylaşılan yönetimdeki rolü olan ve yatan hasta ortamında çalışan hemşirelerde daha yüksek IPNG puanları elde edilmiştir.
2.	Çalışmanın künyesi	Clavelle, J. T., O'Grady, T. P. and Drenkard, K., 2013, Structural empowerment and the nursing practice environment in Magnet® organizations, <i>JONA: The Journal of Nursing Administration</i> , 43 (11), 566-573.
	Amaç	Bu çalışmanın amacı Magnet® kuruluşlarında paylaşılan yönetişimin özelliklerini ve hemşirelik uygulama ortamlarıyla ilişkisini tanımlamaktır.
	Yöntem	İlişki arayıcı tasarıma sahip çalışma, ulusal bir betimsel çalışmadır. Magnet kuruluşların başhemşirelerine, hemşirelik uygulamaları konseyinin liderlerine IPNG ve Hemşirelik Çalışma Endeksi-Revize (NWI-R) uygulanarak gerçekleştirilmiştir (n=72). IPNG ve NWI-R'nin toplam puanı ve alt ölçekleri ve demografik değişkenler ile IPNG ve NWI-R toplam ve alt ölçek puanları arasındaki ilişkiler bağımsız örneklem t testleri, χ^2 testleri ve varyans analizi (ANOVA) kullanılarak değerlendirilmiştir.
	Sonuç	Bu çalışma, magnet organizasyonlarda paylaşılan yönetim ile hemşirelik uygulama ortamı arasında korelasyon olduğunu göstermiştir.
3.	Çalışmanın künyesi	Al-Faouri, I. G., Ali, N. A. and Essa, M. B., 2014, Perception of shared governance among registered nurses in a Jordanian university hospital. <i>International Journal of Humanities and Social Science</i> , 4 (6), 254-262.
	Amaç	Ürdün Üniversitesi Hastanesindeki hemşirelerin paylaşılan yönetişimi nasıl algıladıklarını incelemek; hemşirelerin pozisyonlarına ve çalışma alanlarına göre paylaşılan yönetim algıları arasında fark olup olmadığını ve demografik özellikleri ile de ilişki olup olmadığını incelemek amaçlanmıştır.
	Yöntem	IPNG kullanılan araştırma tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Örneklem, Ürdün Üniversite Hastanelerinde çalışan hemşirelerin tamamıdır (n=282). Analizlerde tanımlayıcı istatistikler, varyans analizi ANOVA, post-hoc analizi ve Pearson korelasyonu kullanılmıştır.
	Sonuç	IPNG alt ölçeklerinde, kararların hemşireler ve hemşirelik yöneticileri tarafından eşit olarak paylaşıldığını algıladıklarını ve ayrıca çalışanlar arasında herhangi bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Sonuçlar ayrıca, ameliyathane ve yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin serviste çalışan hemşirelere göre daha fazla paylaşılan yönetim algıladıklarını göstermiştir. Deneyim ile hemşirenin paylaşılan yönetim algısı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.
4.	Çalışmanın künyesi	Kamel, F., and Mohammed, M., 2015, Perception of Shared Governance and Its Relation to Nurses Empowerment in Benha and Menoufia University Hospitals, <i>Journal of Nursing Science</i> , 10(10), 1-17.
	Amaç	Bu çalışmanın amacı, paylaşılan yönetim algısı ile hemşirelerin güçlendirilmesi arasındaki ilişkiyi incelemektir.
	Yöntem	Çalışma, Benha ve Menoufia Üniversitesi hastanelerinde tanımlayıcı ve ilişkisel karma tasarımda gerçekleştirilmiştir. Örneklem dört yönetici hemşire ve 194 hemşireden oluşmaktadır. Veriler demografik veri formu, IPNG ve İş Güçlendirme Anketi kullanılarak toplanmıştır. Nicel veriler ortalama ve standart sapma analizleri sonrası normal dağılımlı değişkenler için student t-testi uygulanarak analiz edilmiştir. Nitel veriler sayı ve yüzdeleri (No ve %) belirlendikten sonra ki-kare testi uygulanarak analiz edilmiştir Aynı grup için iki seansta aralıklı nicel veriler arasında karşılaştırma yapmak için eşleştirilmiş örneklem t testi uygulanmıştır. Varyans analizi, 8 veya daha fazla ilişkili grubun ortalamaları arasındaki farkı test etmek için F (ANOVA) testi uygulanmıştır.
	Sonuç	IPNG toplam puanı Benha ve Menoufia Üniversitesi Hastanelerinde geleneksel yönetişimi göstermiştir. Hemşirelerin paylaşılan yönetim algıları ile iş güçlendirmeleri arasında pozitif korelasyonlar belirlenmiştir.

Tablo 2.2 (devam): IPNG kullanılan uluslararası çalışmalar.

5.	Çalışmanın künyesi	Siller, J., Dolansky, M.A., Clavelle, J.T. and Fitzpatrick, J.J., 2016, Shared governance and work engagement in emergency nurses, <i>Journal of Emergency Nursing</i> , 42 (4), 325-330.
	Amaç	Acil servis hemşirelerinin paylaşılan yönetim algıları ile işe bağlılık düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır.
	Yöntem	Örneklem ABD’de haftada 20 saatten fazla tam ve yarı zamanlı çalışan 43 acil servis hemşireleri dâhil edilmiştir. Veriler, demografik bilgi anketi, IPNG ve Utrecht İşe Bağlılık Ölçeği ile toplanmıştır. Veriler, tanımlayıcı istatistikler ve Pearson korelasyon katsayıları kullanılarak analiz edilmiştir.
	Sonuç	Çalışmanın sonucunda paylaşılan yönetim ile işe bağlılık arasında anlamlı bir pozitif ilişki bulunmuş ve paylaşılan yönetime ilişkin algılar arttıkça işe bağlılığın arttığı görülmüştür.
6.	Çalışmanın künyesi	Di Fiore, T., Zito, A., Berardinelli, A., Bena, J.F., Morrison, S.L., Keck, D.E., Kennedy, K., Stibich, A. and Albert, N., 2018, Staff perceptions of decision-making in a shared governance culture, <i>JONA: The Journal of Nursing Administration</i> , 48 (11), 561-566.
	Amaç	Paylaşılan yönetim modelinin ilk uygulaması ile model olgunlaştıktan üç yıl sonraki klinik hemşirelerin ortak karar verme algılarındaki farklılıkları değerlendirmek amaçlanmıştır.
	Yöntem	Çalışma Ohio’daki 500 yataklı bir toplum eğitim hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Hemşirelik bölümündeki tüm klinik hemşireler (yaklaşık 734) katılmaya davet edilmiş ve toplamda 303 hemşire çalışmaya katılmıştır. Hemşire yöneticiler, lisanslı hemşireler ve hasta bakım hemşireliği asistanları hariç tutulmuştur. IPNG kullanılarak prospektif, 2 gruplu karşılaştırmalı bir tasarım gerçekleştirilmiştir. Veriler tek değişkenli olarak karşılaştırıldıktan sonra, hemşire özelliklerinin ortak karar verme yanıtları üzerindeki etkisini değerlendirmek için çok değişkenli doğrusal regresyon modeli ile kullanılmıştır.
	Sonuç	Ortalama genel paylaşılan karar verme puanı ($p=0,23$) ve alan puanları (p değerleri 0,055 ile 0,63 arasında) 2012’ye kıyasla 2015’te artış göstermemiştir. Gruplar arasındaki hemşire özelliklerindeki farklılıklara göre düzeltme yapıldıktan sonra genel puan ($p=0,017$) bulunmuş, 6 alan puanının 3’ünde olup işin profesyonel kontrolü, kararlara yönelik yapılar ve bilgiye erişimde (tüm p değerleri 0,005 ile 0,031 arasındadır) iyileşme görülmüştür. Paylaşılan yönetim yerleşik hale geldikçe, paylaşılan karar alma puanları artmıştır.
7.	Çalışmanın künyesi	Dechairo-Marino, A.E., Raggi, M.E.C., Mendelson, S.G., Highfield, M.E. and Hess Jr, R.G., 2018, Enhancing and advancing shared governance through a targeted decision-making redesign, <i>JONA: The Journal of Nursing Administration</i> 48 (9), 445-451
	Amaç	Paylaşılan yönetimin hedefli bir şekilde yeniden tasarlanmasının, paylaşılan yönetimi iyileştirip iyileştirmedigini belirlemek amaçlanmıştır.
	Yöntem	Bu çalışmada, yarı deneysel, ön test/son test tasarımı kullanılarak, IPNG, Magnet® tarafından belirlenen 377 yataklı toplum tıp merkezindeki hemşirelik örnekleme elektronik olarak dağıtılmıştır. Müdahale öncesi puanlar, ortak karar verme sürecinin yeniden tasarlanmasını sağlamak için kullanılmış ve sonuçları ölçmek için bir yıl içinde müdahale sonrası veriler toplanmıştır. Müdahale öncesi 240 hemşire, müdahale sonrası 249 hemşire çalışmaya katılmıştır. Veriler, SPSS ile tanımlayıcı istatistikler, t testi, demografik özelliklerin ön test 2014 IPNG puanları ve ardından 2015 son test IPNG puanları üzerindeki etkisini test etmek için Tukey post hoc testi ile varyans analizi kullanılmıştır.
	Sonuç	Yeniden tasarım sonrasında IPNG genel puanı ve 6 alt ölçek puanının 5’i anlamlı düzeyde artış göstermiştir. Bulgular IPNG’nin ortama özgü paylaşılan yönetimi teşvik etmede değerli bir araç olduğunu doğrulamıştır.
8.	Çalışmanın künyesi	El Shal, S.M., Eid, N.M. and Ebrahim, R.M., 2018, Nursing Personnel'Perception Toward Shared Governance and Its Relation to their Job Empowerment, <i>Menoufia Nursing Journal</i> , 3 (2), 97-106.
	Amaç	Araştırmanın amacı, hemşirelik personelinin paylaşılan yönetime yönelik algısını ve bunun çalışanların güçlendirilmesi ile ilişkisini değerlendirmektir.
	Yöntem	Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarım kullanılmıştır. Örneklem Benha Üniversitesi Hastanesi’ndeki 220 hemşire ve 60 başhemşireden oluşmaktadır. Veri toplama araçları olarak IPNG ve iş etkinliği koşulları anketi kullanılmıştır. Verilerin analizinde, tanımlayıcı istatistikler, nicel değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek için pearson korelasyon analizi, nitel değişkenler için ise ki-kare testi (χ^2) kullanılmıştır.
	Sonuç	Sonuçlar paylaşılan yönetim algısı açısından hemşire yöneticilerin algı düzeyinin, hemşirelere göre daha yüksek olduğunu göstermiştir. Hemşirelerin çalışma ortamında paylaşılan yönetim ve çalışanların güçlendirilmesi konusunda düşük düzeyde algıya sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışma ortamında hemşireler arasında paylaşılan yönetim ile çalışanların güçlendirilmesi arasında anlamlı korelasyon belirlenmiştir.

Tablo 2.2 (devam): IPNG kullanılan uluslararası çalışmalar.

9.	Çalışmanın künyesi	Nasr, A.M., 2018, Relation between Shared Governance and Organizational Commitment among Nursing Managers in Port-Said Hospitals, <i>Port Said Scientific Journal of Nursing</i> , 5(2), 1-19.
	Amaç	Çalışma, Port-Said hastanelerindeki hemşirelik yöneticileri arasında paylaşılan yönetim ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişkiyi belirlemeyi amaçlamıştır.
	Yöntem	Çalışma tanımlayıcı olarak planlanmış, Port-Said Valiliği'ndeki Sağlık Bakanlığı'na bağlı sekiz hastanede yürütülmüş ve çalışmaya 118 yönetici hemşire dahil edilmiştir. Veri toplamak için IPNG ve Örgütsel Bağlılık Ölçeği kullanılmıştır. Veriler tanımlayıcı, ki kare testi, spearman korelasyon testi ile analiz edilmiştir.
	Sonuç	Çalışmanın sonuçlarına dayanarak, Port-Said hastanelerindeki hemşirelik yöneticileri arasında paylaşılan yönetim ve örgütsel bağlılık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir.
10.	Çalışmanın künyesi	Cooperation, D.H.A., 2019, Registered nurses perception of shared governance with index professional nursing governance tool perception of shared governance, <i>Texila International Journal of Nursing</i> , 5 (2), 1-12.
	Amaç	Bu çalışma, hemşirelerin paylaşılan yönetimi nasıl algıladıklarını ve işyerlerinde nasıl uyguladıklarını, özellikle de nasıl liderlik ettiklerini ve nasıl yönetildiklerini araştırmıştır.
	Yöntem	Çalışma, Birleşik Arap Emirlikleri'ndeki Al Qassimi hastanesinde planlanan tanımlayıcı niceliksel bir çalışmadır. Araştırmada, IPNG ile tanımlayıcı bir anket kullanılmıştır. Klinik ve idari alanda çalışan tüm hemşireler çalışmaya katılmak üzere seçilmiştir. Araştırmaya İngilizce bilen, yatak başı çalışan, veri toplama döneminde izinli olmayan, ilgili kurumda bir yıl hizmetini tamamlayan hemşireler dahil edilmiştir (N:235). Veriler, tanımlayıcı istatistikler, Kruskal-Wallis Testi, Ki Kare Testi ve Mann Whitney testleri ile analiz edilmiştir.
	Sonuç	Araştırmanın amacına göre, tüm IPNG alt ölçeğinde idari hemşireler ile klinik hemşireler arasındaki algıda anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur. Bu durumun, idari hemşirelerin katılımcı sayısındaki farklılıktan kaynaklanabileceği düşünülmüştür (%87'si klinik hemşiresi). Klinik uzmanlık alt ölçekleri ile karşılaştırıldığında katılım, hedefler ve uygulamalarda anlamlı farklılık olduğu ($p < 0,05$) ve eğitimle ilişkili olduğu görülmüştür.
11.	Çalışmanın künyesi	Mahfouz, H.H., Ebraheem, S.M. and Mahdy, A.Y., 2019, The Relation among shared governance, empowerment and job involvement as perceived by medical-surgical nursing staff. <i>Evidence-Based Nursing Research</i> , 1 (3), 66-77.
	Amaç	Tıbbi-cerrahi hemşireleri tarafından algılanan paylaşılan yönetim ile güçlendirme ve işe bağlılık arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amaçlanmıştır.
	Yöntem	Tanımlayıcı korelasyonel tasarımdaki bu çalışma, Mısır'ın Qaliobia Valiliğindeki Benha Üniversitesi Hastanelerinin tüm tıbbi-cerrahi bölümlerinde ve ameliyathanelerinde gerçekleştirilmiştir. Örneklem, 250 hemşire ve 100 yönetici hemşireden oluşmuştur. Veri toplamak için üç araç kullanılmıştır: IPNG, Hemşirelik Personeli Yetkilendirme Anketi ve İşe Katılım Anketi. Nicel veriler ortalama ve standart sapma sonrası t-testi uygulanarak analiz edilmiştir. Nitel veriler ki kare testi ile aynı grup için iki seansta aralıklı nicel verileri karşılaştırarak, eşleştirilmiş örneklem t-testi uygulanmıştır. Çalışma değişkenleri arasında karşılaştırma yapmak için Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.
	Sonuç	Hemşirelerin paylaşılan yönetim, güçlendirme ve işe bağlılık algıları anlamlı derecede yüksek çıkmıştır. Hemşireler, paylaşılan yönetim modeli ve işe bağlılık açısından hemşire yöneticilerden daha yüksek ortalama puanlara sahipken, hemşirelik yönetimi, kaynak ve malzeme dışında hemşirelerin güçlendirilmesinin tüm boyutlarıyla ilgili hemşirelerden daha yüksek ortalama puanlarına sahiptir. Ayrıca, paylaşılan yönetim, hemşirelerin güçlendirilmesi ve hemşirelerin işe bağlılık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir korelasyon bulunmuştur.
12.	Çalışmanın künyesi	Ali, K.A.G. and Helal, W.E.S.H., 2018, Existence of professional nursing governance and leadership competency, <i>International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing</i> , 5 (3), 464-475.
	Amaç	Bu araştırmada, gelişmiş bir hastanedeki profesyonel hemşirelik yönetimi düzeyini ölçmeyi amaçlanmıştır.
	Yöntem	Prospektif tanımlayıcı bir çalışma tasarımıdaki çalışmada veriler Liderlik Yeterlilik Ölçeği ve IPNG ile elde edilmiştir. Homojen bir örneklem ile toplam 70 katılımcı çalışmaya dahil edilmiştir. Veri analizlerinde tanımlayıcı istatistikler ile gruplar arasında fark olup olmadığını görmek için ki kare testi yapılmıştır.
	Sonuç	Çalışma sonuçları, paylaşılan hemşire yönetimi mevcut olduğunu (toplam puan=244/430, paylaşılan yönetim eşik puanı ≥ 173), karar almada hemşire yönetimi/idaresinin varlığını ve bazı hemşire katkılarının alındığını göstermiştir. Ayrıca başhemşirelerin liderlik yetkinliği seçilen çalışma ortamında hemşireler tarafından mükemmel düzeyde (toplam puan=245/260) algılanmıştır.

Tablo 2.2 (devam): IPNG kullanılan uluslararası çalışmalar.

13.	Çalışmanın künyesi	Sayed, S.S., Ahmed, M.Z., Bakr, M.M. and Sherief, N.M., 2019, Assessment of professional nursing governance among Egyptian Nurses, <i>Menoufia Nursing Journal</i> , 4 (2), 23-29.
	Amaç	Bu çalışmanın amacı, seçilen ortamda kullanılan profesyonel hemşirelik yönetişiminin türünü belirlemektir.
	Yöntem	Tanımlayıcı bir araştırma tasarımı ile Menoufia Üniversitesi Hastanesinde toplam 200 hemşire ile yürütülmüştür. Veriler, IPNG ile toplanmış, ortalama ve standart sapma kullanılarak analiz edilmiştir.
	Sonuç	Mevcut çalışma, incelenen hastanenin, hemşirelerin mesleki uygulamaları üzerinde kontrol hissetmelerini sağlayan karar alma süreçlerine dâhil edilmediği geleneksel bir yönetim yapısına sahip olduğunu göstermiştir.
14.	Çalışmanın künyesi	Mohamed, N. and Saad, E., 2019, Staff nurses perception of shared governance and its relation to their work engagement at critical care units, <i>International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing</i> , 6 (3), 52-65.
	Amaç	Mevcut çalışma, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin paylaşılan yönetişim algıları ve bunun işe bağlılıklarıyla ilişkisini değerlendirmeyi amaçlamıştır.
	Yöntem	Tanımlayıcı ve tasarımdaki bu çalışma, Benha Üniversitesi Hastanesi'ndeki kritik bakım ünitelerinde çalışan 130 hemşire ile yürütülmüştür. Veriler, IPNG ve UWES ölçeği ile toplanmıştır. Veriler, tanımlayıcı istatistikler (sıklık, yüzdelere, ortalama ve standart sapma) ve korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.
	Sonuç	Hemşirelerin yaklaşık yarısının (47,7%) paylaşılan yönetişim konusunda olumlu bir algıya sahip olduğu, hemşirelerin paylaşılan yönetişim algıları ile işe bağlılık düzeyleri arasında pozitif korelasyon olduğu belirlenmiştir.
15.	Çalışmanın künyesi	Aljohani, E.H., Hamouda, G.M. and Banakhar, M.A., 2020, Nurses' perception toward shared governance in clinical practice at general hospitals in Jeddah city, <i>Evidence-Based Nursing Research</i> , 2 (3), 126-136.
	Amaç	Cidde şehrindeki hastanelerde hemşirelerin paylaşılan yönetişime yönelik algılarını değerlendirmek amaçlanmıştır.
	Yöntem	Tanımlayıcı, kesitsel tasarımdaki çalışma Cidde şehrindeki üç genel Sağlık Bakanlığı hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Çalışma örnekleme, tabakalı rastgele örnekleme kullanılarak 321 kayıtlı hemşireyi kapsamaktadır. Veriler, IPNG kullanılarak toplanmıştır. Demografik verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, yönetişim puan ortalamaları arasındaki farklar için çıkarımsal istatistikler ve normal dağılmayan değişkenlerin karşılaştırılmasında arasında ise parametrik olmayan Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.
	Sonuç	Hemşirelerin paylaşılan yönetişime yönelik algılarının paylaşılan yönetişim aralığında (118,70±40,85) olduğu bulunmuştur. Bu da kararın öncelikle yönetim tarafından ve bazı hemşirelerin katkısıyla verildiğini göstermektedir. Hemşirelerin eğitim düzeylerine, mevcut pozisyon ünvanlarına ve çalışma birimlerine göre paylaşılan yönetişime yönelik algılarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur.
16.	Çalışmanın künyesi	Kaddourah, B., Al-Tannir, M., Kakish, S. and AlFayyad, I., 2020, Perception of shared governance among registered nurses in ambulatory care center at a tertiary care hospital in Saudi Arabia, <i>Cureus</i> , 12 (6), 2-6.
	Amaç	Bu çalışma, üçüncü basamak bir hastanenin ayakta tedavi bölümünde çalışan hemşirelerin paylaşılan yönetişimi nasıl algıladığını değerlendirmeyi amaçlamıştır.
	Yöntem	Kesitsel olarak planlanmış çalışmada, veri toplama aracı olarak IPNG kullanılmıştır (n=186). Veriler, tanımlayıcı istatistiklerle değerlendirilmiştir.
	Sonuç	Bulgular, çalışma ortamında yaygın olarak geleneksel hemşirelik yönetişim tarzı olduğunu göstermiştir (%68,5).
17.	Çalışmanın künyesi	Khraisat, O., Al-Awamreh, K., Hamdan, M., Al-Bashtawy, M., Khawaldeh, A.A., Alqudah, M. Qaddumi, J.A.S. and Haliq, S., 2020, Shared governance: a children's hospital journey to clinical nursing excellence, <i>Journal of Research in Nursing</i> , 25 (4), 347-358.
	Amaç	Suudi Arabistan'da seçilen bir çocuk hastanesinde paylaşılan yönetişim düzeyini belirlemek amaçlanmıştır.
	Yöntem	Donabedian modelinin temel alındığı çalışmada, hastanede çalışan 400 hemşireye IPNG dağıtılmış ve yanıtlanma oranı %77 (n=307) olmuştur. Analiz için tanımlayıcı ve çıkarımsal istatistikler kullanılmıştır.
	Sonuç	IPNG'nin çoğu alt ölçeğinde (bilgi, hedefler, kaynaklar, katılım ve uygulama) hemşireler ve yöneticilerin sonuçlarıyla örtüşme sağlanmıştır. Ancak ameliyathane ve cerrahi ünitesinde çalışan hemşirelerin, yoğun bakım üniteleri ve tıbbi servislerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek düzeyde paylaşılan yönetişim algısına sahip oldukları görülmüştür.

Tablo 2.2 (devam): IPNG kullanılan uluslararası çalışmalar.

18.	Çalışmanın künyesi	Choi, S., 2021, Nurse managers'perception of governance among Korean nurses, <i>Journal of Nursing Management</i> , 29 (7), 2065-2073.
	Amaç	Bu çalışmanın amacı, hemşire yöneticilerin hemşirelik yönetişimine ilişkin algılarını belirlemek ve paylaşılan yönetişimin kolaylaştırıcı ve engelleyici faktörlerine ilişkin algılarını araştırmaktır.
	Yöntem	Çalışma, karma yöntemli bir tasarım ile hemşire yöneticilerin yönetim düzeyleri (nicel veriler) ve önerdikleri kolaylaştırıcı ve engelleyici faktörleri (nitel veriler) araştırmaktadır. Katılımcılar, Seul ve Gyeonggi-do bölgelerindeki genel ve üçüncü basamak hastanelerde çalışan ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden hemşire yöneticilerden oluşmaktadır. Nicel veriler Ekim 2019 ile Haziran 2020 tarihleri arasında IPNG kullanılarak toplanmıştır (n=160). İndeksi tamamlayan ve nitel görüşmeye istekli olan 14 yönetici ile telefon görüşmeleriyle nitel veriler toplanmıştır. Analiz aşamasında, nicel ve nitel sonuçlar kullanılarak iki veri türü birleştirilmiştir. Katılımcıların özellikleri ve algıladıkları yönetim düzeyi tanımlayıcı analiz ile nitel veriler ise tümden gelim içerik analizi ile analiz edilmiştir.
	Sonuç	Hemşire yöneticilerden elde edilen yönetim puanı paylaşılan yönetişimin etkin olduğunu göstermiştir. Ancak nitel veriler alt alanlar arasında, hemşire yöneticilerin 'personel üzerinde kontrol' ve 'komite yapılarına katılım' algıları geleneksel yönetim düzeyinde olarak belirlenmiştir.
19.	Çalışmanın künyesi	Speroni, K.G., Wisner, K., Ober, M., Haines, F., Walters, C. and Budhathoki, C., 2021, Effect of shared governance on nurse-sensitive indicator and satisfaction outcomes by Magnet® recognition status, <i>JONA: The Journal of Nursing Administration</i> , 51 (7/8), 379-388.
	Amaç	Birincil amaç olarak IPNG türü puanları ile hemşireye duyarlı göstergeler, hasta memnuniyeti ve hemşire memnuniyet sonuçları arasındaki ilişkileri incelemek, ikincil olarak ise IPNG puanları ve bu sonuçları mknatis statüsüne göre incelemek hedeflenmiştir.
	Yöntem	Çalışma, prospektif, çok merkezli ve uluslararası bir çalışma olarak planlanmıştır. Hastane çalışanı olan ve IPNG anketini İngilizce olarak tamamlayabilme becerisine sahip hemşireler araştırmaya dahil edilmiştir. 20 hastanede 205 çalışma biriminden toplam 2170 katılımcı örneklemini oluşturmuştur IPNG türleri arasındaki, mknatis statüsüne göre çoklu sürekli sonuç değişkenleri (hemşireye duyarlı göstergeler ve hasta memnuniyeti) arasındaki ilişkiler için çok değişkenli varyans analizi (ANOVA) kullanıldı.
	Sonuç	Magnet hastanelerin, magnet olmayan hastanelere göre önemli ölçüde daha iyi IPNG puanlarına sahip olduğu görülmüştür (Magnet, 106,7; Magnet olmayan, 101,3). Magnet hastaneler için, paylaşılan yönetim olarak puan alan birimler, %47,4 oranında geleneksel yönetimden daha iyi performans (sonuçlar) gösterdi. Magnet olmayan hastaneler için, paylaşılan yönetim, %6,7 oranında geleneksel yönetimden önemli ölçüde daha iyi performans (sonuçlar) gösterdi.
20.	Çalışmanın künyesi	Abd El, Y.H.A.F., Maged, G., Bassiouni, N.A. and Atalla, A.D.G., 2021, Relationship between nursing governance and shared leadership style as perceived by nurses, <i>International Journal of Novel Research in Health Nurs</i> , 8 (2), 34-49.
	Amaç	Bu çalışmanın amacı, hemşireler tarafından algılanan hemşirelik yönetişimi ve paylaşılan liderlik tarzı arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.
	Yöntem	Bu çalışmada tanımlayıcı ve ilişkisel araştırma tasarım kullanılmıştır. Çalışmaya Alexandria Main Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan tüm hemşireler (N=724) dahil edilmiş ve tıbbi bakım üniteleri (n=221), cerrahi bakım üniteleri (n=307) ve yoğun bakım üniteleri (n=196) şeklinde sınıflandırılmıştır. Bu çalışmada IPNG ve Paylaşılan Liderlik Anketi kullanılmıştır. Analizler tanımlayıcı, Pearson korelasyon, ki-kare testi, eşleştirilmiş t testi kullanılarak gerçekleştirilmiştir.
	Sonuç	Genel hemşirelik yönetişimi ve genel paylaşılan liderlik stili arasında pozitif düşük korelasyonla istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir.
21.	Çalışmanın künyesi	Jaber, A., Ta'an, W.A.F., Aldalaykeh, M.K., Al-Shannaq, Y.M., Oweidat, I.A. and Mukattash, T.L., 2022, The perception of shared governance and engagement in decision-making among nurses, <i>Nursing Forum</i> , 57 (6), 1169-1175.
	Amaç	Ürdün'deki hemşireler arasında paylaşılan yönetim düzeylerini değerlendirmeyi amaçlamıştır.
	Yöntem	Kesitsel bir tasarım ile 111 hemşireye çevrimiçi olarak IPNG uygulanmıştır. Hemşirelerin uygulama alanlarında paylaşılan yönetim kavramına ilişkin algılarını değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.
	Sonuç	Hemşirelerin ortalama profesyonel yönetim algısının düşük olduğu, kararların öncelikle yönetim tarafından ve bazı personel girdileri ile alındığı sonucuna ulaşılmıştır. Yönetişim alanlarının analizi, katılımcıların puanlarının bilgi, kaynaklar, hedefler ve çatışma ve uygulama alanlarında paylaşılan yönetişime karşılık geldiğini, hemşirelik personelinin ve katılımın yönetiminde ise geleneksel yönetişimin yaygın olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2.2 (devam): IPNG kullanılan uluslararası çalışmalar.

22.	Çalışmanın künyesi	Atalla, A.D.G., Sharif, L.S., Katooa, N.E., Kandil, F.S., Mahsoon, A. and Elseesy, N.A M., 2023, Relationship between nurses' perception of professional shared governance and their career motivation: A cross-sectional study, <i>International Journal of Nursing Sciences</i> , 10 (4), 485-491.
	Amaç	Bu çalışma, Mısır'daki hemşireler arasındaki mesleki paylaşılan yönetim ve kariyer motivasyonu düzeyini ve bunların arasındaki ilişkileri araştırmayı amaçlamıştır.
	Yöntem	Alexandria Main Üniversite Hastanesi'nde yatan hasta tıbbi, cerrahi ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan toplam 724 hemşire örneklem grubunu oluşturmuştur. Araştırmaya çalışma biriminde en az bir yıldır çalışan ve doğrudan hasta bakım hizmeti sunan hemşireler dahil edilmiştir. Veriler, IPNG 3.0 ve Kariyer Motivasyon Ölçeği ile toplanmıştır. Çalışma değişkenleri arasındaki ilişki için Spearman korelasyon analizi ile gerçekleştirilmiştir.
	Sonuç	Hemşirelerin mesleki paylaşılan yönetim ve kariyer motivasyonu algısının düşük olduğu, ayrıca paylaşılan yönetim ile kariyer motivasyonu arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur.
23.	Çalışmanın künyesi	ELsayed, H. H., Abed, F. A. and Eglal, A. A. E., 2023, The effect of shared governance training program on nurse managers awareness and organizational commitment, <i>Journal Of Pharmaceutical Negative Results</i> , 2755-2765.
	Amaç	Bu çalışmanın amacı, paylaşılan yönetim eğitim programının hemşire yöneticilerinin farkındalıkları ve örgütsel bağlılıkları üzerindeki etkisini incelemektir.
	Yöntem	Tek gruplu ön test-son test ile yarı deneysel tasarımdaki bu çalışma, Kahire Üniversitesi'ne bağlı Yeni Kasr El Ayni Eğitim Hastanesi'nde tüm hemşire yöneticiler ile yürütülmüştür (n=45). Veri toplamada üç araç kullanılmıştır; IPNG, Paylaşılan Yönetişim Farkındalık Aracı ve Örgütsel Bağlılık Anketi. Verilerin analizinde, demografik veriler için tanımlayıcı istatistikler, hemşire ve hemşire yöneticiler arasındaki farklılıkları incelemek için ki-kare testi, hemşire yöneticilerin paylaşılan yönetim farkındalığı ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.
	Sonuç	Hemşire yöneticiler arasında geleneksel profesyonel hemşirelik yönetimi olduğu belirlenmiştir ($\bar{x} \pm SD = 44.42 \pm 16.93$). Çalışmada paylaşılan yönetim ile örgütsel bağlılık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir. Katılımcıların bilgi ve algılarında ise ön test ile son test arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır.
24.	Çalışmanın künyesi	Ahmed, A.H.G., El-Sayed, K.A. and EL Demerdash, S.M., 2023, Registered nurses' perception regarding shared governance and its relation to their job satisfaction, <i>Tanta Scientific Nursing Journal</i> , 29 (2), 255-271.
	Amaç	Çalışmanın amacı, hemşirelerin paylaşılan yönetim ve bunun iş doyumuyla ilişkisine dair algılarını değerlendirmektir.
	Yöntem	Tanımlayıcı ve ilişkisel tasarımda gerçekleştirilen çalışma, Mısır Sağlık ve Nüfus Bakanlığına bağlı El Mahalla Genel Hastanesinde çalışan tüm hemşirelerle yürütülmüştür (n=419). Veriler, IPNG ve İş Doyumu Anketi kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde, tanımlayıcı istatistikler ve iki ölçek puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.
	Sonuç	Hemşirelerin paylaşılan yönetim algısı ile iş doyum algıları arasında pozitif yönde korelasyon olduğu belirlenmiştir.
25.	Çalışmanın künyesi	Hamdan, M. and Jaafar, A.H., 2024, The impact of shared governance model's implementation on professional governance perceptions of nurses in Saudi Arabia: A randomised controlled trial, <i>Journal of Nursing Management</i> , 2024 (1), 1-8.
	Amaç	Bu çalışma, Riyad'da üçüncü basamak bir hastanede hemşirelik paylaşılan yönetim modelinin tasarlanmasını ve uygulanmasını, çalışan klinik hemşireleri arasında paylaşılan yönetim modeli uygulamasının algılanan profesyonel yönetim düzeyi üzerindeki etkisini değerlendirmeyi, hemşirelerin müdahaleden önce ve sonra algıladıkları profesyonel yönetim düzeyini ölçmeyi amaçlamıştır.
	Yöntem	Bu çalışma IPNG ile Riyad'daki 1200 yataklı üçüncü basamak bir hastanede çalışan ve deney ve kontrol gruplarına rastgele örneklem yöntemiyle ayrılan 440 hemşire aracılığıyla yapılmıştır. En az 3 aylık deneyime sahip ve lisans mezuniyeti olan hemşireler çalışmaya dahil edilmiştir. Veri analizi, SPSS ile tanımlayıcı istatistikler, kolmogrov-spirnov ile normallik testi yapılarak değerlendirilmiştir ($p > 0.05$). Çalışma müdahalesini doğrulamak amacıyla, müdahale öncesi ve sonrası profesyonel yönetim alt ölçeklerinin puanlarını karşılaştırmak için bağımsız örneklem t testi ve eşleştirilmiş örneklem t testi uygulanmıştır.
	Sonuç	Deney ve kontrol grupları karşılaştırıldığında, müdahale öncesi mesleki yönetim alt ölçekleri ve toplam IPNG puanları açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir. Deney grubundaki müdahaleden sonra altı profesyonel yönetim alt ölçeğinin puanları ve genel IPNG puanları önemli ölçüde artmıştır.

Tablo 2.3: IPNG kullanılan uluslararası lisansüstü tezler.

1.	Çalışmanın künyesi	Glasscock, S., 2012, <i>Implementation of Shared Governance</i> , Graduate Theses, Bellarmine University.
	Amaç	Bu projenin amacı, kırsal bir sağlık hizmeti ortamında paylaşılan bir yönetim yapısı uygulamak ve hemşirelerin hemşirelik uygulamaları üzerindeki kontrollerine ilişkin algıları üzerindeki etkiyi değerlendirmektir. Ayrıca, bu örgütsel değişimin hemşirelerin çalışma ortamından memnuniyeti, işten ayrılma oranı ve oryantasyon ve dış kaynaktan sağlanan personel maliyetleri gibi operasyonel çıktılar üzerindeki etkisini ölçmektedir.
	Yöntem	Proje yarı deneysel olarak yürütülmüş olup ön test-son test tasarım kullanılmıştır. Hemşire yöneticiler ve hemşirelerden oluşan bir örneklem grubu seçilmiştir (ön test n=56; son test=65). IPNG'nin uygulama öncesi ve sonrası puanlaması t-testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.
	Sonuç	Ön test ve son test puanları karşılaştırıldığında, yalnızca katılım alt ölçeği puan ortalamasında anlamlı artış olduğu görülmüştür.
2.	Çalışmanın künyesi	Wilson, E.M., 2013, <i>Evaluating Shared Governance For Nursing Excellence</i> , Doctoral Theses, University of Nevada, School of Nursing Division of Health Sciences The Graduate College.
	Amaç	Las Vegas, Henderson, Nevada'daki üç hastanedeki paylaşılan yönetişimin mevcut durumunu değerlendirmeyi amaçlamıştır.
	Yöntem	Tanımlayıcı tasarımda olan çalışma, IPNG kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Bağımsız değişkenler (örneğin, kampüs, birim, yaş, cinsiyet, vb.) arasında fark olup olmadığını belirlemek için tek yönlü çok değişkenli varyans analizi (MANOVA) yürütülmüş ve altı alt ölçek her analizde bağımlı değişken olarak kullanılmıştır. Toplam indeks puanı, ayrı tek yönlü varyans analizlerinde (ANOVA) bağımlı değişken olarak kullanılmıştır.
	Sonuç	Sonuçlar, paylaşılan yönetim yapılarının mevcut olmasına rağmen, üç kampüsün her birindeki genel yönetim ölçeğinin minimum 173 puanın altında puan aldığını, bunun da kuruluşu, kararların öncelikle yöneticiler tarafından alındığı geleneksel bir yönetim yapısına sahip olduğu göstermektedir.
3.	Çalışmanın künyesi	Cohen, C.S., 2015, <i>Leveraging the Power of Shared Governance</i> , Walden Dissertations and Doctoral Studies. Walden University College of Health Sciences.
	Amaç	Bir toplum hastanesindeki paylaşılan yönetişimin mevcut durumunu araştırmak amaçlanmıştır.
	Yöntem	Tüm yatan hasta kliniklerindeki hemşireler örnekleme dâhil edilmiş ve 68 anket geri toplanmıştır. IPNG ve hemşirelik sektöründe çalışan hemşirelere açık olan Ulusal Hemşirelik Kalite Göstergeleri Veri Tabanı, hemşirelik memnuniyeti anketleri ile veriler toplanmıştır. Çalışmada paylaşılan yönetim çerçevesine dâhil olan alanlardan anket toplanmış ve Birim Uygulama Konseyi ve Hemşirelik Senatosu tutanakları ve gündemleri geriye dönük olarak incelenmiştir. IPNG verileri, toplam yönetim ve alt ölçek puanlarını oluşturmak için Hess'in puanlama yönergeleri kullanılarak analiz edilmiştir. Hemşire liderlerinin, klinik hemşire yöneticilerinin ve kadrolu hemşirelerin ortalama IPNG puanları, iş ünvanı, eğitim, istihdam durumu ve vardiyaya dayalı olarak tek yönlü ANOVA kullanılarak karşılaştırılmıştır.
	Sonuç	Çalışma sonuçları, paylaşılan yönetim modelinin sağlık hizmetleri kuruluşlarında etkin bir şekilde uygulanabileceğini ve bu uygulamanın kuruluş içindeki karar verme süreçlerine olumlu bir etki yapabileceğini göstermiştir.
4.	Çalışmanın künyesi	Keane, A. E., 2017, <i>The relationship between nurse manager leadership style and enculturation of shared governance</i> , Doctoral Dissertation, Walden University, College of Management and Technology.
	Amaç	Bu çalışma ABD'deki akut bakım hastanelerinde yöneticinin liderlik tarzı ile paylaşılan yönetişimin kültürleşmesi arasındaki ilişkiyi inceleyen dönüşümsel liderlik teorisini test etmeyi amaçlamıştır.
	Yöntem	Kesitsel tasarımdaki araştırmada, Amerikan Hemşire Yöneticileri Örgütü üyesi olan 111 yönetici hemşireden oluşan rastgele örnekleme, Çok Faktörlü Liderlik Anketi kullanılarak liderlik tarzı ve IPNG kullanılarak birim yönetişimi değerlendirilmiştir. Değişkenler arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir.
	Sonuç	Dönüşümsel liderlik tarzı ile paylaşılan yönetim arasında (katılım alt ölçeği hariç) istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki bulunmuştur. Diğer liderlik tarzları ile paylaşılan yönetim arasında bir ilişki belirlenmemiştir.

Tablo 2.3 (devamı): IPNG kullanılan uluslararası lisansüstü tezler.

5.	Çalışmanın künyesi	Vigodsky, J. K., 2018, <i>Implementation of shared governance and its impact on shared decision making</i> . Master Theses, Gardner-Webb University Hunt School of Nursing.
	Amaç	Bu çalışmanın amacı, aynı liderlik ekibini ve personeli paylaşan, 85'ten fazla çalışanı olan iki tıbbi cerrahi biriminde birim tabanlı bir paylaşılan yönetim konseyi uygulamaktır.
	Yöntem	Örnekleme yer alan 53 hemşireye ön test ve son testte IPNG uygulanmıştır. Kuruluş tarafından istihdam edilen herhangi bir tam zamanlı, yarı zamanlı veya günlük hemşire çalışmaya dâhil edilmiş, sözleşmeli ve dış kaynaklardan gelen hemşireler hariç tutulmuştur. Birim yönetim kurulu, hemşireler, hemşire yardımcıları ve birim sekreterlerinden oluşan üyelerle kurulmuştur. Veri analizleri SPSS ve R studio istatistik programları ile yapılmıştır. Bu çalışmada, tanımlayıcı istatistikler ve ön test ve son testte IPNG ortalamalarında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için ANOVA testi yapılmıştır.
	Sonuç	Çalışma sonuçları, birimde paylaşılan yönetişimin mevcut olduğunu göstermiştir. Dönüşümsel liderlik stili ile paylaşılan yönetişimin varlığı arasında pozitif bir korelasyon olduğunu da ortaya koymuştur. Çalışma, doğrudan bakım veren hemşirelerin özerkliğini ve yetkilendirmesini teşvik eden olumlu bir çalışma ortamı yaratmada hemşire yöneticinin liderlik tarzının ve paylaşılan yönetişimin önemini pekiştirmektedir.
6.	Çalışmanın künyesi	Wetmore, M., 2018, <i>The impact of shared governance on nursing satisfaction and retention</i> , Doctoral Theses, Walden University, College of Health Sciences.
	Amaç	Çok hastaneli paylaşılan yönetim sistem yapısının uygulanması ile kayıtlı hemşire memnuniyeti, devir hızı ve paylaşılan yönetim algıları arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır. Bu araştırmanın amacı Güneydoğu Amerika bölgesinde 16 hastanede sistematik olarak uygulanan paylaşılan yönetişimin hemşire memnuniyeti, devir hızı ve hemşirelerin paylaşılan yönetim algıları üzerindeki etkisini incelemektir.
	Yöntem	Çalışmada kullanılan üç veri kaynağı, hemşirelerin 2016–2017 kurumsal katılım anketi sonuçları, 2016–2017 kurumsal hemşire devir hızları ve IPNG aracıyla ölçülen paylaşılan yönetim algılarıdır. IPNG araştırmasının yönetimi için sistemdeki benzer iki hastane seçilmiştir. İki hastane arasında yönetim puan farkları ANOVA ile incelenmiştir.
	Sonuç	Sonuçlar, çok hastaneli paylaşılan yönetim yapısının başlatılmasının hemşire devir hızı üzerinde bir etkisi olduğunu göstermiştir. En büyük değişiklik, %32,10 gibi yüksek bir seviyeden %27,30'a düşen yeni hemşire devir hızında olmuştur. IPNG anketi sonuçlarının karşılaştırılması, daha düşük devir hızı olan hastanelerin daha yüksek paylaşılan yönetim algısına sahip olduğunu göstermiştir.
7.	Çalışmanın künyesi	Phillippe, B., 2019, <i>Shared Governance Effect on Nursing Outcomes</i> , Graduate Theses, Bellarmine University, Donna and Allan Lansing School of Nursing and Health Sciences.
	Amaç	Bu çalışmanın amacı, hemşirelik personelinin paylaşılan yönetişime ilişkin algılarını ve paylaşılan yönetişimin başlatılmasından bu yana hemşire katılımı ve hemşire devir hızındaki değişiklikleri değerlendirmektir.
	Yöntem	Bu projeye 2017-2019 yılları arasında çalışan iki ara birim, iki tıbbi-cerrahi birim hemşireleri ve esnek hemşire ekibi dahil edilmiştir (N=105). Toplam 44 anket geri dönmüştür. Veri toplama aracı olarak IPNG 3,0 kullanılmıştır. Hemşirelerin özellikleri kategorik faktörler için frekans ve yüzde, sürekli verileri tanımlamak için ortalama ve standart sapma, IPNG'nin sonuçlarını özetlemek için tanımlayıcı istatistikler kullanılarak incelenmiştir.
	Sonuç	Örnekleme alanındaki 44 katılımcıya ait IPNG 3.0 genel ortalama puanlarına göre hemşirelerin klinik karar alma sürecinde kararların çoğunlukla hemşire liderleri tarafından verildiğini göstermiştir. Bu çalışmada, IPNG'nin altı alt boyutuna ait puan ortalamaları tamamında düşük bulunmuştur. Devir hızı 2017-2018 yıllarında artış gösterirken, 2019 yılında birim bazı konseylerin uygulanması ve Profesyonel Hemşirelik Uygulama Konseyinin yapılandırılmasının güncellenmesiyle gerilemiştir. Hemşire katılımında ise 2019 yılında artış görülmüştür.
8.	Çalışmanın künyesi	Reitter, D., 2021, <i>Building Excellence through Shared Governance and Continuous Process Improvement</i> , Doctoral Projects, University of San Francisco, School of Nursing and Health Professions.
	Amaç	Bu çalışmanın amacı, hemşirelerin yönetim konseylerine katılım yoluyla hasta deneyimlerini ve sağlık sonuçlarını olumlu yönde etkilemeleri için fırsatlar sağlayan bir eğitim programı uygulamaktır. Eğitim projesi, bu amacı yerine getirmek için paylaşılan yönetim anlayışını artırma ve performans iyileştirme üzerine ikili bir odaklanma ile tasarlanmıştır.
	Yöntem	Hemşireleri süreç iyileştirmeye dâhil etmek için ortak yönetim temel bileşenleri ve bir performans iyileştirme çerçevesi iki kapsamlı öğrenme oturumu ile tanıtılmıştır. Her biri sekiz ila 12 üyeden oluşan 12 hemşirelik birim konseyleri örnekleme oluşturmuştur. Bu çalışmada müdahale sonrası sonuçları müdahale öncesi başlangıç seviyesiyle karşılaştırmak için tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Tablo 2.3 (devamı): IPNG kullanılan uluslararası lisansüstü tezler.

	Sonuç	Performans iyileştirme metodolojisi bilgisinin ve paylaşılan yönetim algılarının tüm odak alanlarında iyileştiği görülmüştür. Sağlık Hizmetlerini İyileştirme Enstitüsü Modeli'ne aşinalık %29, SMART hedeflerine ilişkin bilgi %5 ve sonuç ölçümlerinin kullanımı %47 artış göstermiştir. Paylaşılan yönetim algıları, hemşirelerin politika geliştirmeye katılımında %18, hemşireler tarafından sağlanan mesleki gelişim/egitimde %60 ve hemşirelerin erişebildiği departman hedef bilgilerine erişimde %17 artışla tüm alanlarda artış göstermiştir.
9.	Çalışmanın künyesi	McPherson, V., 2022, <i>New nurses' knowledge and understanding of shared governance</i> (Order No. 28970346), Doctoral Theses, Azusa Pacific University.
	Amaç	Bu çalışmanın amacı, paylaşılan yönetim eğitiminin, bir ay sonra uygulama ortamındaki güçlendirme algıları üzerindeki etkisini analiz etmektir.
	Yöntem	Onbir yeni mezun hemşireden oluşan bir örnekleme, uygulamaya girişte ve bir ay sonra güçlendirme algısını belirlemek için IPNG uygulanarak ön test-son test karşılaştırılmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde, eşleştirilmiş t testi kullanılmıştır.
	Sonuç	Örneklem büyüklüğünün küçük olmasına ve istatistiksel olarak anlamlı sayılmamasına rağmen, sonuçlar eğitim müdahalesini alan hemşirelerde güçlendirme algısı olduğunu göstermiş ve bu da mesleki uygulamada erken dönemde paylaşılan yönetimin öğretilmesinin önemini ortaya koymuştur.
10.	Çalışmanın künyesi	McGinnis, J., 2022, <i>Socio-demographic characteristics of nurses and their perceptions of shared governance and autonomy on nursing-sensitive indicators among integrated care facilities</i> , Doctoral Theses, Azusa Pacific University.
	Amaç	Bu çalışmanın amacı, hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri, paylaşılan yönetim ve özerklik algıları ile hemşireliğe duyarlı göstergeler (hasta düşmeleri nedeniyle yaralanmalar, hastaneden kaynaklanan basınç yaralanmaları ≥ evre II) arasındaki ilişkileri araştırmaktır.
	Yöntem	Araştırmanın örneklemini dört hastanede çalışan 404 hemşire oluşturmuştur. Veriler, IPNG 3,0, Dempster Uygulama Davranışı Ölçeği ve hemşireliğe duyarlı göstergeleri ile elde edilmiştir. Verilerin analizinde, çıkarımsal ve tanımlayıcı istatistikler ile birlikte korelasyon analizi, ANOVA, regresyon analizi ve Yapısal Eşitlik Modeli (SEM) yol analizi kullanılmıştır.
	Sonuç	Paylaşılan yönetim alt boyutları ile hemşireliğe duyarlı göstergeler (hasta düşmeleri nedeniyle yaralanmalar, hastaneden kaynaklanan basınç yaralanmaları ≥ evre II) arasında anlamlı ilişkiler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Özerklik, profesyonel yönetim ve magnet statüsünün, hemşirelerin memnuniyetinin doğrudan anlamlı yordayıcıları (prediktör) olduğu belirlenmiştir. Magnet statüsüne sahip hastanelerde anlamlı derecede daha az basınç yaralanmaları ≥ evre II bulunmuştur.
11.	Çalışmanın künyesi	Ng'uni, C. N., 2023, <i>Implementing a shared governance model</i> , Doctoral Theses, Aspen University.
	Amaç	Bu çalışmanın amacı, hemşire katılımı yoluyla çağrı sonuçlandırma, çağrı bekleme süreleri, zamanında hasta başında olma, masaüstü envanteri ve iş akışlarını iyileştirerek hasta sonuçlarını iyileştirmektir.
	Yöntem	Bu çalışmada, IPNG ve kritik operasyonel metriklerden veri elde etmek için deneysel olmayan bir kalite iyileştirme tasarımı kullanılmıştır. IPNG, çalışanların uygulama öncesi ve sonrası paylaşılan yönetim algısını değerlendirmek için uygulanmıştır (n=21). Yönetim ekibine ve paylaşılan yönetim konseyi üyelerine, paylaşılan yönetimi ve hasta sonuçları üzerindeki önemini anlamalarını sağlamak için eğitim oturumları sağlanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı ve karşılaştırma testleri yapılmıştır.
	Sonuç	Çağrı sonuçlandırma, çağrı bekleme süresi, zamanında hasta başında olma ve masaüstü envanteri için etki büyüklüğü, uygulama öncesi ve sonrası veriler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermiştir.
12.	Çalışmanın künyesi	Kanninen, T., 2023, <i>The state of professional governance in Finland and interventions to strengthen it: perspectives of nursing staff</i> , Doctoral dissertation, University of Eastern Finland, Dissertations in Health Sciences.
	Amaç	Bu çalışmanın amacı, profesyonel yönetim müdahalelerini belirlemek ve Finlandiya'daki profesyonel yönetimin mevcut durumunu dört alt çalışma ile tanımlamak ve değerlendirmektir.
	Yöntem	İlk aşama çalışma, bütünleştirici bir incelemedir. Ocak 2007 ile Mayıs 2020 arasında online veri tabanlarında yayınlanmış literatürü tarayarak profesyonel yönetimi güçlendirmeye yönelik müdahaleleri ayırt etmek için yürütülmüştür. İkinci aşama çalışmada, IPNG 2.0, Fin sağlık hizmetlerinde kullanılmak üzere uyarlanmıştır. Beş Finlandiya Üniversite Hastanesi'nden 419 hemşireyle yapılan kesitsel bir anket, mesleki yönetimin durumunu değerlendirmek için yürütülmüştür. Üçüncü aşama çalışmada bir Finlandiya üniversite hastanesinden on iki hemşireyle görüşülmüş ve mevcut konsey yapılarının faydalarını, destekleyici ve engelleyici faktörleri ve gelişimsel ihtiyaçları tanımlamak için 75 konsey toplantısından alınan belgeler analiz edilmiştir.

Tablo 2.3 (devamı): IPNG kullanılan uluslararası lisansüstü tezler.

		Dördüncü aşama çalışmada, birim uygulama konseylerinde çalışan hemşirelerin deneyimlerini belirlemek için tanımlayıcı nitel bir çalışma yürütülmüştür. Finlandiya'daki bir üniversite hastanesinin iki kliniğinde on altı hemşireyle görüşülmüş ve veriler tematik analiz kullanılarak analiz edilmiştir.
	Sonuç	IPNG 2.0'ın Finlandiya sağlık hizmetlerinde kullanılabilmesi için yeterli düzeyde geçerli ve güvenilir bir araç olduğu doğrulanmıştır (Cronbach alfa 0,97). IPNG'den alınan 203,6'lık yönetim puanı, hemşirelerin karar alma sürecinde bir miktar söz sahibi olduğunu, ancak karar alma sürecinin büyük ölçüde yönetim tarafından yürütüldüğü anlamına gelmektedir. Nitel aşamada ise hemşireler, biraz düzensiz çalışma uygulamalarına sahip çeşitli konseyler veya çalışma grupları olduğunu bildirmiştir. Çalışma gruplarını kendi yaratımları olarak görmüşlerdir ve kuruluşların karar alma yapısının bir parçası olarak görmemişlerdir.
13.	Çalışmanın künyesi	Rivera, R., 2023, <i>Implementation of a Professional Governance Practice Model in an Ambulatory Care Setting</i> , Doctoral dissertation, Texas A&M University-Corpus Christi.
	Amaç	Ayakta tedavi ortamında profesyonel bir yönetim modelinin uygulanmasının hemşire memnuniyetini, hemşire katılımını ve personelin profesyonel yönetim algısını iyileştirip iyileştirmeyeceğini belirlemektir.
	Yöntem	Ön ve son test tasarımına sahip bu kalite iyileştirme projesi, hemşire memnuniyetini, hemşirelerin mesleki yönetimi destekleme algısını ve hemşire katılımını mesleki yönetim kurulunun uygulanmasından önce ve sonra ölçmek için IPNG kullanılarak yürütülmüştür. Ön test örneklemini altı, son test örneklemini ise üç katılımcıdır. Verilerin analizinde, tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.
	Sonuç	Genel olarak, sonuçlar iş doyumunda bir artış olduğunu göstermiş, ancak hemşire katılımı ve personelin profesyonel yönetim algısında herhangi bir değişiklik olmamıştır.

2.2. PSİKOLOJİK SERMAYE

Psikolojik sermaye, pozitif psikolojiden temellerini almaktadır. 'Pozitif psikoloji, neyin işe yaradığını, neyin doğru olduğunu ve neyin geliştiğini bulma ilgisiyle 'ortalama kişiyi' yeniden ele alır.' Pozitif psikolojik yapıların umut, dayanıklılık, iyimserlik ve öz yeterlilikle birleşimi olan psikolojik sermaye, 'bir bireyin pozitif psikolojik gelişim durumu' olarak tanımlanmaktadır. Örgütsel davranışın bir sonucu olarak Fred Luthans ve diğ. tarafından 2004 yılında ilk kez tanımlanmıştır (Luthans ve Youssef, 2007; Akbaş ve Gemlik, 2020). Pozitif psikolojik sermaye, bireylerin değiştirilebilir ve geliştirilebilir yönlerine odaklanmaktadır ve bu yönlerin bilgi birikimi ve deneyim ile artacağını savunur (Luthans ve diğ., 2007). Bu sayede, maddi değerlere odaklanmadan insan kaynaklarının anlaşılabilirlik ve yönetilmesi konusunda yol göstericidir (Çavmak ve Acar, 2020). Pozitif psikolojik sermaye diğer sermaye türlerinden bazı farklılıklar göstermektedir:

1. Pozitif psikolojik sermaye, ölçülebilir ve benzersiz bir yapıya sahiptir.
2. Bu kavram, teorik ve araştırma temellerine dayanmaktadır.
3. İş performansı üzerinde önemli bir etkisi bulunmaktadır.
4. Pozitif bir niteliğe sahiptir ve sosyal sermayeden daha fazlasını kapsamaktadır.
5. Pozitif psikolojik sermaye, geliştirilme potansiyeline sahiptir.

Pozitif psikolojik sermaye olumlu etkiler oluşturabilen örgütsel davranışlara odaklanmaktadır. Bu nedenle ölçülebilir, geliştirilebilir ve yönetilebilir. Pozitif psikolojik

sermayeye yatırım yapmak çalışanların bireysel ve davranışsal sonuçları üzerinde olumlu sonuçları artırabilir. Çünkü psikolojik sermaye çalışan beklentileri ile işletme amaçlarını karşılayabilmeyi hedeflemektedir (Luthans ve diğ., 2007).

Bireylerin pozitif psikolojik gelişimi olarak tanımlanan psikolojik sermaye, dört temel yapıdan oluşmaktadır; (1) zorlu görevleri üstlenmek ve bu görevlerde başarılı olmak için ihtiyaç duyulan güven ‘öz yeterlilik’; (2) olaylar karşısında pozitif olmak, şimdi ve gelecekte başarılı olmak için olumlu yanlara odaklanmak ‘iyimserlik’; (3) motivasyonu korumak ve karşılaşılan zorluklarla baş edebilme gücü ‘umut’; ve (4) sorunlar ve zorluklarla karşılaştığında başarıya ulaşmak için direnç göstermek ve devam etmek ‘dayanıklılık’ (Luthens ve Youssef, 2007; Akbaş ve Gemlik, 2020).

Öz-yeterlilik, Bandura (1986)’nın Sosyal Bilişsel Teorisi’ne dayanmaktadır. Bireyin yüksek performans gösterebilmesi için motivasyonuna, zihinsel yeteneklerine ve harekete geçme yeteneğine ne kadar güven duyduğunu ifade eder. Öz yeterliliği yüksek olan bireyler, sonuçları kontrol etme ve zorlu mücadelelerle başa çıkma becerilerine olan inançları yüksek olan bireylerdir (Bandura, 1986; Newman ve diğ., 2014).

İyimserlik, bireyin sonuçlara yönelik pozitif inancıdır. Yüksek iyimserliğe sahip bireylerde zorluklarla başa çıkmada ve hedefe ulaşmada gerekli motivasyonu sağlayan olumlu düşünceler bulunmaktadır (Newman ve diğ., 2014).

Umut, bireylerin başarı beklentilerine olan inancını ifade eder. Bireylerin emek ve kararlılıkla amaçlarına doğru ilerlerken süreçte belirlediği çeşitli seçeneklerin olmasıdır. Dolayısıyla umut iki ayrı kavramı barındırır. İlki amaç odaklı hareket gücü iken, diğeri amaca götüren yollarda oluşabilecek problemlerde farklı bir alternatifin olmasıdır (Luthans ve Youssef, 2004; Newman ve diğ., 2014).

Dayanıklılık ise bireylerin yaşadıkları stresli ve olumsuz değişikliklere uyum sağlama yeteneğidir. Yani olumsuz olaylarda yeniden var olabilmeyi, eski düzeni devam ettirebilmeyi sağlar. Dayanıklılık ile bir kriz süreci fırsata çevrilebilir. Dayanıklı bireyler yaşadıkları olumsuz durumu, deneyim süreci olarak değerlendirerek mevcut performanslarını güçlendirebilirler (Newman ve diğ., 2014; Çavmak ve Acar, 2020).

Psikolojik sermayenin gelişimi için iletişim, kararlara katılım, yetkilendirme gibi stratejiler önerilmektedir (Luthans ve diğ., 2007). Walubwa ve diğ., (2011), yöneticilerin psikolojik sermaye ve güven düzeyinin, çalışanların performansı ile pozitif yönde ilişkisi olduğunu belirlemiştir. Darwish ve Elfiky (2022) tarafından Mısır'da gerçekleştirilen hemşire yöneticilerin psikolojik sermaye düzeyi ile hemşireler tarafından algılanan sağlıklı bir çalışma ortamı yaratma yetenekleri arasındaki ilişkiyi değerlendirdikleri çalışmada, hemşire yöneticilerin psikolojik sermaye düzeyi ile hemşire uygulama ortamı arasında olumlu bir ilişki saptamışlardır. Paylaşılan yönetim hemşirelere kendi alanlarında sorumluluk vererek çalışma ortamlarını iyileştirmek için etkili bir strateji olarak uzun zamandır teşvik edilmektedir (Bretschneider ve diğ., 2010; Mahmoud, 2016). Dolayısıyla paylaşılan yönetim ve psikolojik sermaye arasında anlamlı bir etkileşim olduğu öngörülmektedir. Ancak bunu destekleyecek bir literatür bulgusu bulunmamaktadır.

Loghman ve diğ., (2023) psikolojik sermayenin öncülleri olarak yedi liderlik stilini (otantik, etik, hizmetçi, güçlendirici, işlemsel, dönüşümsel ve taciz edici liderlik), beş sonucu (tükenmişlik, işten ayrılma niyetleri, işe katılım, performans ve memnuniyet) ve dört düzenleyicinin etkisini (örneklem kökeni ülkesi, kültürel özellikler, endüstri türü ve araştırma tasarımı) araştırdıkları meta analiz çalışmasına 244 çalışmayı dahil etmişlerdir. Çalışmalar belirlenirken niceliksel ve deneysel olanlar, psikolojik sermaye anketinin 12 veya 24 maddelik versiyonlarından birini kullananlar, yalnızca psikolojik sermayeyi işyeri sonuçlarıyla ilişkili olarak inceleyen ve 2007-2020 yılları aralığında yayınlanmış olan çalışmalar dahil edilmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre genel olarak, bulgular psikolojik sermaye ile öncül (örn. dönüşümsel ve güçlendirici liderlik) ve sonuç (örn. iş doyumu ve işe katılım) değişkenleri arasında anlamlı ve güçlü bir korelasyon olduğunu göstermiştir ($r>0,50$). Bu nedenle, psikolojik sermaye, istenen çalışan sonuçlarına (örn. iş performansı, işe katılım ve iş doyumu) teşvik ettiği ve istenmeyen çalışan sonuçlarına (örn. işten ayrılma niyetleri ve tükenmişlik) karşı ise tampon görevi gördüğü için önemli bir psikolojik kaynak olarak değerlendirilmiştir.

2.3. HEMŞİRELİK BAKIM KALİTESİ

Kaliteli bakımın, literatüre göre hasta, hizmet sağlayıcılar ve kuruluşlar arasında farklı anlamlar ifade ettiği görülmektedir. Bununla birlikte kaliteli bakım, birçok faktörden etkilenmektedir. Bu faktörlerin sunulan sağlık hizmeti düzeyi, sağlık sistemi hedefleri, performans ve paydaş görüşleri, kişisel değerlendirmelerle birlikte çok daha çeşitli unsurlar

olduğu belirtilmektedir. Bilim insanları bu konuyu sistematize etmek ve ortak bir tanım oluşturmak için uzun yıllar çalışmışlardır (Allen-Duck ve diğ., 2017; Stavropoulou ve diğ., 2022).

Bakım kalitesi ile ilgili yapılan tanımlardan bazıları şu şekildedir: Bakım kalitesi bireyler ve toplumlar için sağlık hizmetlerinin istenilen sağlık sonuçlarına ulaşma olasılığını arttırma ve güncel mesleki bilgiyle tutarlı olma derecesidir (Blumenthal, 1996). Bir başka tanıma göre hastaların tüm ihtiyaçlarını uzmanlıkla ele alan ve hasta sonuçlarında en iyiyi hedefleyen bakımdır (Stavropoulou ve diğ., 2022). Allen-Duck ve diğ., (2017) ise bakım kalitesini, kalite odaklı yaklaşıma dayanan, en uygun ya da istenen sağlık seviyesine ulaşmayı sağlayan etkili ve güvenilir bakımın değerlendirilmesi ve sunulması olarak tanımlamışlardır. DSÖ'ne göre bakım kalitesi 'bireylere ve hastalara sunulan sağlık hizmetlerinin istenen sağlık sonuçlarını iyileştirme ölçüsü' şeklinde tanımlanmaktadır (WHO, Erişim Tarihi: 20.11.2024). Literatüre göre, kaliteli hemşirelik bakımında önemli rol oynayan faktörler arasında liderlik, etkinlik, verimlilik, hasta güvenliği, ekip çalışması ve iyi hasta sonuçları yer almaktadır. Ayrıca, hasta ile etkili ve sürekli iletişim ve etkileşim de bu unsurların ortak paydasını oluşturmaktadır (Stavropoulou ve diğ., 2022).

Akut bakım hemşirelerinin bakım süreçleri ve sonuçları arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan bir çalışmada, süreç değişkenleri olarak bakım koordinasyonu, danışmanlık, eğitim sağlama süreçleri ve sonuç ölçütleri olarak olumsuz olaylara kıyasla semptom çözümü, işlevsel durum ve bakımdan memnuniyet kullanılmıştır. Bu çalışma, seçilmiş hemşirelik süreçleri ile işlevdeki iyileşme ve bakımdan memnuniyet arasında bir ilişki olduğunu göstermiştir (Sidani ve Doran, 2010).

Hemşire kadrosu ile hemşirelerin değerlendirdiği bakım kalitesi ve iş sonuçları ile ilişkinin araştırıldığı Kore'de 1365 hemşire ile yürütülen çalışmada hemşire kadrosunun yoğun bakım ünitelerinde bakım kalitesi ve iş sonuçlarıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir (Cho ve diğ., 2009). Kaliteli hemşirelik bakımı ile çalışma ortamı, hasta hemşire oranı, iş doyumu, tükenmişlik, işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkiyi incelemek için 510 hemşire ile Çin'de yürütülen bir çalışmada da çalışma ortamının ve tükenmişliğin kaliteli hemşirelik bakımını büyük ölçüde ve doğrudan etkilediği, bunu çalışma ortamının ve hasta-hemşire oranının izlediği belirtilmiştir. Çalışmada ayrıca, iş doyumunun tükenmişlik yoluyla kaliteli hemşirelik bakımını etkilediği sonucuna da ulaşılmıştır (Liu ve Aungsuroch, 2018).

Cho ve diğ., (2020) tarafından 49 hastanede yapılan çalışmada, hemşire kadrosu ile kaçırılan hemşirelik bakımı, hemşirelik bakımının kalitesi ve hemşire çıktıları ile ilişki araştırılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre yetersiz personel sayısı, kaçırılan hemşirelik bakımı ile ilişkilidir. Bu da bakım kalitesini ve hemşire sonuçlarını etkilemektedir.

Literatürde, güçlendirme ve kalite sonuçları arasında, mesleki uygulama ortamı ve iş doyumunu gibi aracı faktörler aracılığıyla ilişki olduğu belirtilmektedir (Laschinger ve Fida, 2015; Goedhart ve diğ., 2017). Kanada’da 723 hemşire ile gerçekleştirilen çalışmada, otantik liderliğin hemşirelerin algıladıkları hasta bakım kalitesini, yapısal güçlendirme ve mesleki uygulamaya destek yoluyla etkilediği bulunmuştur (Laschinger ve Fida, 2015). Hemşirelerin yapısal olarak güçlendirilmesi ile kalite sonuçları arasındaki doğrudan ilişkileri bildiren çalışmaları değerlendirmek ve sentezlemek için gerçekleştirilen meta analiz çalışmasında, yapısal güçlendirmenin hasta bakım kalitesinin tüm boyutlarında (kalite, etkililik, güvenlik, verimlilik ve hasta merkezlilik) olumlu etki gösterdiği belirlenmiştir. Bu nedenle, güçlendirici yapılara erişimi olan hemşireler daha etkili hasta bakımı sağlayarak yüksek düzeyde hasta bakım kalitesine ulaşmaktadırlar (Goedhart ve diğ., 2017).

Gea-Caballero ve diğ. (2018), Kanarya Adaları’ndaki birinci basamak sağlık hizmetlerinde hemşirelik ortamlarının özelliklerini ve bu ortamların kalitenin iyileştirilmesi için kritik bileşenlerini belirlemeyi amaçlamıştır. Çalışma sonucuna göre, hemşirelerin profesyonel gelişimi ve merkez yönetime katılımlarını sağlama en önemli bileşenlerden biri olarak belirlenmiştir. Bu bileşenin kanıta dayalı klinik uygulamaların entegrasyonunu teşvik ederek, kalite ve güvenliğin iyileştirilmesine katkıda bulunduğu bildirilmektedir.

Kieft ve diğ. (2014) tarafından gerçekleştirilen nitel çalışmada katılımcılar, hastaların hemşirelik bakımının kalitesine ilişkin deneyimlerini iyileştireceğini düşündükleri temel unsurları altı başlıkta sınıflandırmışlardır: klinik olarak yetkin hemşireler, işbirlikçi çalışma ilişkileri, özerk hemşirelik uygulaması, yeterli personel, hemşirelik uygulaması üzerinde kontrol, yönetim desteği ve hasta merkezli kültürdür. Katılımcılara göre bu unsurlar günlük hemşirelik uygulamasına dahil edildiğinde, hemşirelik bakımına ilişkin daha olumlu hasta deneyimleriyle sonuçlanacağı beklenmektedir.

Hasta bakım kalitesi ile paylaşılan ya da profesyonel yönetişimin ilişkisinin araştırıldığı çalışmalar literatürde kısıtlıdır. Ancak paylaşılan yönetişim uygulaması, hemşire

memnuniyetini artırmak, kaliteli hasta bakımını iyileştirmek, maliyetleri sınırlamak ve hemşire personelinin elde tutmak gibi çeşitli ortamlarda birçok olumlu sonuç üretmek için önerilmektedir (Barden ve diğ., 2011; Brandt ve diğ., 2012; Luzinski, 2012).

2.4. HEMŞİRE İŞ DOYUMU

İş doyumunu ile ilgili çok çeşitli tanımlar mevcuttur. Alrawahi ve diğ., (2020)'ne göre, terfiler, tanınma, maaşlar ve hedeflere ulaşma yoluyla memnuniyet duygularını teşvik etmede anahtar rol oynayan bir unsur iken, Aziri (2011)'ye göre, insanların işlerine karşı sahip oldukları duyguların bir koleksiyonu olarak tanımlanmaktadır. Lu ve diğ., (2012) ise, iş doyumunu sadece bir bireyin işi hakkında nasıl hissettiğiyle değil, aynı zamanda işin doğası ve bireylerin işlerinden ne bekledikleri ile de ilişkilendirerek tanımlar. Sağlık çalışanları için doyum kavramı, çalışırken işlerinde kazandıkları memnuniyet duygusu olarak tanımlanmaktadır (Akansel ve diğ., 2011).

Bir başka ifadeye göre iş doyumunu, çalışanların işlerine karşı sergiledikleri tutumsal bir bileşendir ve işi sevmeye veya sevmeme derecesini ifade etmektedir. İnsanlar işlerini sevdiklerinde, daha memnun ve daha üretken iken; işlerini sevmeyen ve memnun olmayan çalışanların stres, tükenmişlik yaşayabilecekleri ve psikolojik sağlıklarının bozulabileceği bildirilmektedir (Chamal ve Dilina, 2018). Hemşirelerin iş doyumunun, hastaların bakımı, memnuniyeti, hasta sonuçları ve sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesi açısından büyük bir önemi vardır. Çünkü hemşirelerin işlerinden duyduğu doyum, sağlık hizmeti sunumunun her aşamasında kritik bir rol oynar ve bu yüzden iş doyumunu çalışanların günlük iş yaşamları üzerinde doğrudan etkilidir denilebilir. Ayrıca bazı çalışmalar düşük iş doyumunun sağlık çalışanlarının devir hızının temel nedeni olduğunu belirtmektedir (McGlynn ve diğ., 2012; Chamal ve Dilina, 2018). Bu nedenle, iş doyumunu devir hızı aracılığıyla çalışanların hizmet sunumunun kalitesini ve örgütsel bağlılığını olumsuz etkilemektedir (McGlynn ve diğ., 2012; Wang ve diğ., 2017; Akinwale ve George, 2020).

İş yerinde çalışan motivasyonu tesadüfen oluşan bir durum değildir. Motivasyon çalışanları teşvik eden ve destekleyen bir çalışma ortamının sonucudur. Çoğu teori, iş doyumunu motivasyonla ilişkili olarak inceler (Kian ve diğ., 2014). Herzberg (1959)'in Motivasyon Teorisi ise, çalışanlar arasındaki iş doyumunu anlamak için bir araç olarak

kullanılmıştır. Herzberg'in işyerinde motivasyonu açıklayan teorisine göre, iki farklı türde motive edici faktör bulunur:

Motive edici faktörler (Motivatörler): İş doyumunu artıran temel unsurlardır. Bunlar arasında başarı, takdir edilme, sorumluluk ve işte ilerleme gibi faktörler yer alır.

Motive edici olmayan faktörler (Hijyen faktörleri): İş doyumsuzluğuna yol açan unsurlardır. Bu faktörler, genellikle işin çevresel koşullarıyla ilgili olup, çalışanların memnuniyetsizliğini engellemeye yönelik temel gereksinimlerini ifade eder (Alshmemri ve diğ., 2017).

Herzberg, bu modeli kullanarak bir çalışanın işyerinde aynı anda hem memnun hem de memnuniyetsiz olabileceğini açıklamaktadır. Çünkü motive edici faktörler ve hijyen faktörleri birbirinden bağımsız olarak çalışır. Örneğin, hijyen faktörleri (doyumsuzluk yaratan unsurlar), iş doyumunu artırmaz ya da azaltmaz; sadece memnuniyetsizlik seviyesini etkiler. İşyerinde iş doyumunu sağlamak için motivatörlerin hijyen faktörleriyle uyumlu olması gerekir. Sağlık kuruluşlarındaki yöneticilerin, bu iki faktör arasındaki ilişkiyi iyi bir şekilde anlaması önemlidir (Alrawahi ve diğ., 2020). İş doyumunu, çok boyutlu ve karmaşık bir kavramdır. Ayrıca, örgütsel davranışla ilgili yapılan pek çok araştırmanın da merkezinde yer almıştır. Bu bağlamda, iş doyumunu; iş koşulları, iletişim, işin doğası, örgütsel politikalar ve prosedürler, maaş ve diğer avantajlar, terfi ve kariyer ilerleme fırsatları, takdir edilme, iş güvenliği, denetim ve çalışanlar arası ilişkiler gibi birçok farklı faktörden oluşur (Lu ve diğ., 2012; Halcomb ve diğ., 2018).

Paylaşılan yönetişiminin hemşire iş doyumunu artırdığına dair destekleyici çalışmalar mevcuttur (Wilson ve diğ., 2008; Brandt ve diğ., 2012). Allen-Gilliam ve diğ., (2016) tarafından paylaşılan yönetişimin zaman içinde küçük bir toplum hastanesinin profesyonel hemşirelik uygulama ortamı üzerindeki etkisini inceledikleri çalışmada, liderlik, paylaşılan yönetişim, iş doyumunu ve profesyonel uygulama ortamı algısının birbirleriyle güçlü bir şekilde korelasyon gösterdiği belirlenmiştir. Benzer şekilde, Speroni ve diğ., (2021) tarafından yönetişim türleri (geleneksel, paylaşılan ve öz yönetim) ile hemşireyle ilgili sonuçlar (hemşire duyarlı göstergeler, hasta memnuniyeti ve hemşire memnuniyeti) arasındaki ilişkiyi ve bu farklılıkları magnet statüsüne göre inceleyen çalışmada, paylaşılan yönetişim puanları ile hemşire iş doyumunu arasında anlamlı pozitif ilişkiler bulunmuştur.

Paylaşılan yönetişim puanları ile hemşire memnuniyeti sonuçları arasındaki ilişkiler, hemşirelerin katılımı ile iş doyumunu arasındaki anlamlı ilişkilere sahip araştırmalarla tutarlı

sonuçlar vermektedir (Donahue ve diğ., 2008; Purdy ve diğ., 2010; Cicolini ve diğ., 2014; Kutney-Lee ve diğ., 2016).



3. YÖNTEM

İki aşamadan oluşan bu araştırma, Tablo 3.1’de yer alan tez çalışma planı doğrultusunda gerçekleştirildi.

3.1.ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın amacı, Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişim İndeksinin Türkçeye uyarlanması ve hemşirelerin hemşirelik yönetişimi algıları ile ilişkili faktörlerin belirlenmesidir. İki aşamada gerçekleştirilen çalışmanın alt amaçlarından birincisi, Hess (1994) tarafından geliştirilen, İngilizce ismi “Index of Professional Nursing Governance-IPNG” olan “Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişim İndeksi (HPHYİ)’nin Türkçeye uyarlanarak geçerlik ve güvenirliğinin belirlenmesi ve hemşirelerin profesyonel hemşirelik yönetişimi algılarının belirlenmesidir.

Çalışmanın ikinci alt amacı ise profesyonel hemşirelik yönetişimi, psikolojik sermaye, hemşirelik bakım kalitesi ve hemşire doyumunu arasındaki ilişkiyi oluşturulan hipotez modeli doğrultusunda incelemektir.

Tablo 3.1: Tez çalışma planı.

[illegible]

3.2.ARAŞTIRMANIN TASARIMI

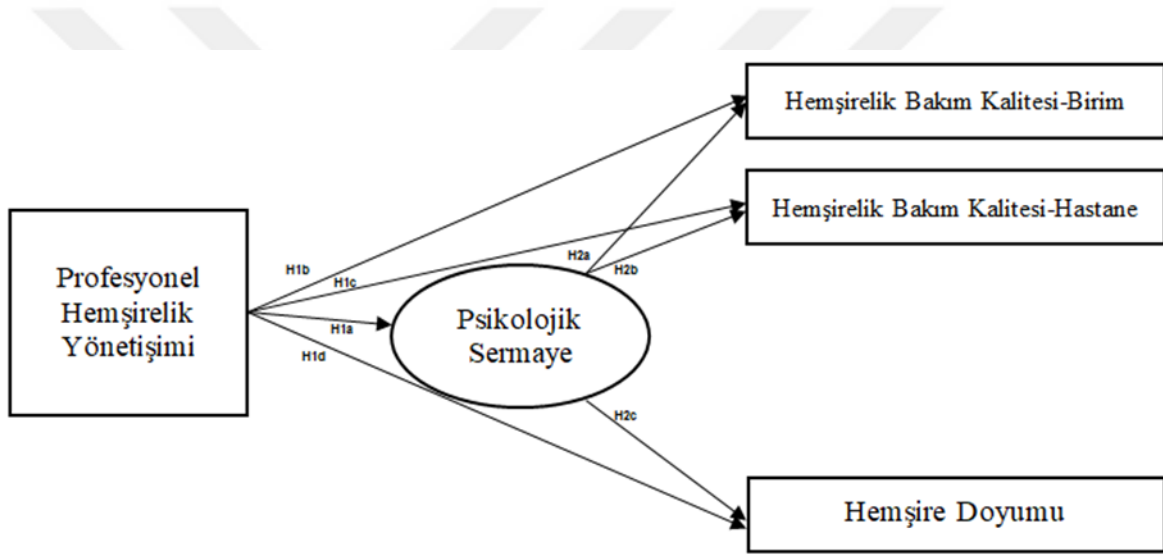
Bu araştırmanın birinci aşaması metodolojik tasarımda, ikinci aşaması ise kesitsel, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımdadır.

3.2.1. Araştırmanın Soruları, Hipotez Modeli ve Hipotezleri

Araştırmanın ilk aşamasında aşağıdaki soruya yanıt arandı:

- Türkçe’ye uyarlanan HPHYİ, geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı mıdır?

Araştırmanın ikinci aşaması için oluşturulan hipotez modeli Şekil 3.1’de sunuldu.



Şekil 3.1: Araştırmanın ikinci aşamasına ait hipotez modeli.

Araştırmanın ikinci aşaması için oluşturulan hipotezler şu şekildedir:

Hipotez 1 (H1): Profesyonel hemşirelik yönetişimi, (a) psikolojik sermaye, (b) hemşirelik bakım kalitesi-birim, (c) hemşirelik bakım kalitesi-hastane ve (d) hemşire doyumu ile ilişkilidir.

Hipotez 2 (H2): Psikolojik sermaye, (a) hemşirelik bakım kalitesi-birim, (b) hemşirelik bakım kalitesi-hastane ve (c) hemşire doyumu ile ilişkilidir.

Hipotez 3 (H3): Psikolojik sermaye, profesyonel hemşirelik yönetişimi ile (a) hemşirelik bakım kalitesi-birim, (b) hemşirelik bakım kalitesi-hastane ve (c) hemşire doyumu arasındaki ilişkide aracı roldedir.

3.3.ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, İstanbul’da faaliyet gösteren sağlık kuruluşlarında görev yapan hemşireler oluşturmaktadır. Araştırma verileri, etik kurul izni ve kurum izinleri alındıktan sonra toplandı.

Araştırmanın birinci aşamasının evrenini, İstanbul ilinde bulunan 6 farklı hastanede görev yapan hemşireler oluşturmaktadır. Erdoğan ve diğ. (2015)’nin aktardığına göre, ölçeklerin geçerlik ve güvenirlik çalışmasında elde edilecek veriler evrene genellenemeyeceği için, genel ve çalışma evreni belirlenemez. Ancak analizlerin yeterli sayıda birey üzerinde yapılması için ölçek toplam madde sayısının 5-10 katı sayıda birey seçilmelidir (Karakoç ve Dönmez, 2014; Erdoğan ve diğ., 2015 syf.217). Bu çalışmada Türkçeye uyarlanan indekxin toplam madde sayısı 50 olduğu için birinci aşamanın örnekleminin en az 250 hemşireden oluşması planlandı ($n_1 = \text{ölçek madde sayısı} \times 5-10 \text{ hemşire}$) ($n_1=657$).

Araştırmanın ikinci aşamasının evrenini, İstanbul ilinde görev yapan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden hemşireler oluşturmaktadır. Evreni bilinmeyen örnekleme yöntemi kullanılarak %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile hemşire örnekleminin en az 384 hemşireden oluşması gerektiği belirlendi ($n_2=514$).

3.3.1. Örnekleme Dâhil Edilme Kriterleri

Araştırma örneklemine dâhil olma kriterleri şu şekilde belirlendi:

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak,
- Hemşire olarak çalışmak,
- Kurumda minimum 6 aydır çalışıyor olmak,
- Veri toplama araçlarını eksiksiz doldurmak.

3.3.2. Örneklemden Dışlama Kriterleri

Araştırma örneklemine dâhil edilmeme kriterleri ise şu şekilde belirlendi:

- Örnekleme dâhil olma kriterlerini karşılamamak.

3.4.ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Araştırma İstanbul ili kapsamında gerçekleştirildi. *Birinci aşama*, il sınırları içerisinde bulunan kamuya bağlı bir tıp fakültesi hastanesi ve bir eğitim ve araştırma hastanesi ile dört özel hastanede gerçekleştirildi. Araştırma verileri etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra

Temmuz 2023-Mayıs 2024 tarihleri arasında toplandı. Bu süreçte ilk olarak indeksin anlaşılabilirliğini değerlendirebilmek için pilot çalışma gerçekleştirildi (n=20). İndeksin anlaşılabilirliği ile ilgili olumsuz geri dönüş alınmadığı için pilot çalışmanın ardından 15 gün ara ile test-tekrar test verileri toplandı (n=50). Ardından ölçek uyarlama çalışması kapsamında Mayıs 2024'e kadar söz konusu kurumlarda hemşire ve hemşire yöneticilerden veriler toplandı (n₁=732).

Ölçek uyarlama çalışmaları kapsamında veri toplama ve analizleri tamamlandıktan ve indeksin Türkçe formu oluşturulduktan sonra Ekim 2024-Ocak 2025 tarihleri aralığında ikinci aşama verileri toplandı. Bu aşamada veriler hem Google Forma aktarılarak online hem de kurum izinleri alınarak yüzyüze toplanmıştır. Araştırmaya İstanbul il sınırları içerisinde görev yapan örnekleme dahil edilme kriterlerini karşılayan hemşire ve hemşire yöneticiler dahil edildi (n₂=554).

3.5.VERİLERİN TOPLANMASI VE VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

3.5.1. Araştırmanın Birinci Aşamasında Uygulanan Veri Toplama Araçları

Birinci aşamanın verileri, “Kurum Bilgi Formu” (Ek-3.2, bkz.S.129), “Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu” (Ek-3.3, bkz.S.129), çeviri sonrası son hali verilen Türkçe “Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksi” (Ek-3.4, bkz.S.130-131) ve “Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği, Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü Boyutu” (Ek-3.5, bkz.S.132) ile toplandı.

3.5.1.1.Kurum Bilgi Formu

Çalışmanın birinci aşamasında *kurumsal özelliklere ilişkin bilgiler* araştırmacı tarafından sorgulandı. Bu form, kurumun türü, kurumdaki toplam yatak sayısı, toplam çalışan sayısı ve kurumun uluslararası ya da ulusal bir akreditasyon kuruluşu tarafından akredite edilip edilmediğini sorgulayan 4 sorudan (Ek-3.2, bkz.S.129) oluşmaktadır.

3.5.1.2.Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu

Hess (1994) tarafından geliştirilen ve en son 2017 yılında güncellenmiş olan IPNG 3.0 formunun orijinalinde yer alan 11 maddelik Hemşire Bilgi Formu, Türkiye'deki çalışma koşulları göz önünde bulundurularak ve yeni sorular eklenerek düzenlendi. Bu form, hemşirelerin *bireysel ve çalışma özelliklerini* sorgulamaktadır. Formda; yaş, cinsiyet, öğrenim düzeyi, çalışılan birim, görev, meslekte toplam çalışma süresi, kurumda toplam çalışma süresi, birimde toplam çalışma süresi, çalışma şekli, çalışma alanına ilişkin sahip olunan sertifikalar, sertifikanın türü ve alındığı yıl, çalışılan birimdeki toplam yatak ve hemşire sayısını sorgulayan 13 soru (Ek-3.3, bkz.S.129) yer almaktadır.

3.5.1.3. Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksi 3.0

2000 yılı ve sonrası yapılan uluslararası çalışmaların çoğunluğunda hemşirelerin paylaşılan yönetim düzeylerinin, Türkçeye Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksi (HPHYİ) olarak çevrilen Index of Professional Nursing Governance (IPNG) kullanılarak belirlendiği görülmektedir (Barden ve diğ., 2011; Al-Faouri ve diğ., 2014; Abou Hashish ve Fargally, 2018; Speroni ve diğ., 2021). HPHYİ 1994'te Hess tarafından, hastanelerde profesyonel hemşirelik yönetişimini değerlendirmek için 86 maddelik IPNG 2.0 olarak geliştirilmiştir (Hess, 1994). Bu indeks daha çok yatak başı çalışan hemşirelerde kullanıldığı için madde sayısının fazla olması nedeniyle 2017'de 50 madde olarak IPNG 3.0 sürümüne güncellenmiştir (Weaver ve diğ., 2018). IPNG 2.0 sürümünde Cronbach alfa katsayısının alt boyutlar için 0,82 ile 0,90 arasında değiştiği, toplam Cronbach alfa katsayısının 0,95 olduğu belirtilmiştir (Hess, 1994). Güncellenmiş IPNG 3.0 sürümünde ise faktör analizi sonuçlarının değişmediği belirtilmektedir (Weaver ve diğ., 2018). Bu çalışmada orijinal kısaltma olan IPNG yerine Türkçe kısaltma olarak HPHYİ kullanılacaktır.

Literatür doğrultusunda geliştirilmiş olan indeks, (1) *denetleyen*, (2) *etkileyen*, (3) *resmi yetkili olan*, (4) *katılan*, (5) *bilgiye erişimi olan* ve (6) *yeteneğe sahip olan* olarak toplam altı alt boyuttan oluşmaktadır (Hess, 1998). Bu alt boyutlar ve ilgili maddeler aşağıdaki şekilde sıralanmaktadır:

- 1) Denetleyen: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- 2) Etkileyen: 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16
- 3) Resmi yetkili olan: 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28
- 4) Katılan: 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36
- 5) Bilgiye erişimi olan: 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45
- 6) Yeteneğe sahip olan: 46, 47, 48, 49, 50

HPHYİ, 5'li Likert olarak yanıtlanan bir indeks olup beş yönetim kategorisi içermektedir. Bunlar; (1) yalnızca hemşirelik yönetimi, (2) öncelik hemşirelik yönetimindedir (bazı hemşirelerin katkısı alınır), (3) hemşireler ve hemşirelik yönetimi eşit düzeydedir, (4) öncelik hemşirelerdedir (hemşirelik yönetiminin katkısı alınır), (5) yalnızca hemşirelerdir. HPHYİ, bir örgütün paylaşılan yönetim kültürüne yönelik durumunu değerlendirerek puanlanmaktadır. Katılımcılar 1-5 arası puan değeri olan yanıtlardan birini seçer, ardından her bir öğeyle ilişkin sayısal değer, toplam IPNG öğesi sayısı (n=50) ile çarpılır ve 50 ile 250 arasında bir toplam puan elde edilir. 201 ile 250 arasındaki puanlar, en iyi yönetim biçimi

olan ve çok az veya hiç idari girdi içermeyen kendi kendini yöneten bir kuruluşu ifade etmektedir (Hess, 1998).

İndeksin Uyarlanma Süreci

Çalışmanın birinci aşamasını oluşturan indeksin Türkçeye uyarlanması ve geçerlik-güvenirlik çalışması, 3 başlık ile açıklanmaktadır (Aksayan ve Gözüm, 2002; Erdoğan ve diğ., 2015 syf. 229):

- Psikolinguistik özelliklerin incelenmesi/dil uyarlaması
- Psikometrik özelliklerin incelenmesi (geçerlik ve güvenirlik)
- Kültürlerarası özelliklerin karşılaştırılması

Psikolinguistik özelliklerin incelenmesi, araştırma evrenini oluşturan bireylerin ana dilinden farklı olan ölçeğin, hedeflenen dile çevirisini ve uyarlamasını içerir. Bu aşamanın çalışma aşamaları ise şu şekildedir:

a. Ölçek sahibi ile iletişim kurulması, orijinal ölçeğin kullanımı ve gerekebilecek küçük değişiklikler için izin alınması (Karakoç ve Dönmez, 2014; Erdoğan ve diğ., 2015 syf.229),

b. Her iki dili ve kültürü bilen, ölçeğin nasıl kullanılacağını bilen ve araştırmanın metodolojik bölümünü yorumlayabilecek en az iki bağımsız çevirmen tarafından, ölçek çevirisinin yapılmasıdır.

Bu çalışmada indeksin psikolinguistik özelliklerinin incelenmesi/dil uyarlamasının yapılması amacıyla öncelikle gerekli izinler ölçeği geliştiren yazardan e-posta yoluyla alındı (Ek-3.22, bkz.S.151). İndeksin dil geçerliğini sınamak için çeviri/ geri çeviri yöntemi kullanıldı. Dil geçerliğinin sağlanması için orijinal dilinin İngilizce olması nedeniyle her iki dil ve kültürü bilen çevirmenler tarafından Türkçeye çevirisi yapıldı. Sonrasında çevrilen maddelerin, orijinal indeksteki maddelerin anlamlarını içerip içermediği değerlendirildi (Erdoğan ve diğ., 2015 syf.229-230; Çapık ve diğ., 2018).

İndeksin psikometrik özelliklerinin incelenmesi için geçerlik-güvenirlik analizleri yapıldı. Erdoğan ve diğ., (2015 syf.224) geçerliğin sınanması için geliştirilmiş birden fazla yöntem olduğundan söz etmektedirler. Bu çalışmada ise geçerlik sınanmasında *Kapsam Geçerliği* ve *Yapı Geçerliği* incelendi.

Kapsam Geçerliği

Kapsam geçerliğinde maddelerin dil ve kültür eşdeğerliği ile içerik geçerliğinin bir dereceleme ölçütü olan Kapsam Geçerlik İndeksi (KGI) (Content Validity Index-CVI) uzman

görüşleri ile değerlendirildi (Aksayan ve Gözüml, 2002). Çapık ve diğ., (2018)'nin aktardığına göre çevirideki yetersiz ifadeleri/kavramları tanımlamak ve çözmek, aynı zamanda ileri çevirilerle iki dil arasındaki tutarsızlıkları tespit etmek ve çözmek amacıyla, en az 3 en fazla 20 uzmandan görüş alınmalıdır. Bu doğrultuda Türkçeye uyarlanmış olan indeks, kapsam geçerliği için 16 uzmanın görüşüne sunuldu. Uzmanlar her bir sorunun anlaşılabilirliğini, amaca uygunluğunu, kültürel uygunluğunu ve her bir sorunun ölçme özelliğini değerlendirerek “4: uygun, 3: madde gözden geçirilmeli, 2: madde ciddi olarak gözden geçirilmeli ve 1: uygun değil” şeklinde 4'lü Likert olarak derecelendirdi. Uzmanların ifadelerin anlaşılabilirliğine yönelik önerileri incelendi ve ölçeğin tümü tekrar gözden geçirilerek gereken düzeltmeler yapıldı. İndeksin Türkçe formu için KGİ hesaplandı.

Uzman görüşlerine göre gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra ölçeğin Türkçe formuna araştırmacı ve danışman tarafından tez izlem komite üyelerinin görüşleri de alınarak son hali verildi (Ek-3.4, bkz.S.130-131). Akabinde indeks farklı bir çevirmen tarafından İngilizceye geri çevrildi. Orijinal diline geri çevrilen indeks, indeksi geliştiren yazara e-posta yoluyla gönderildi ve onaya sunuldu. Yazar, indeksin isminin “Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksi” olarak kullanılmasını ve ölçek isminde “Professional Nursing” ifadesinin korunmasını istedi. Bununla birlikte indekste bazı ifadeler yazarın geri bildirimi doğrultusunda araştırmacı ve danışman tarafından düzeltildi ve son hali yeniden yazara gönderildi ve onayı alındı.

Yüzey Geçerliği

Hazırlanan indeksin anlam ve ifade olarak hemşireler tarafından anlaşılabilirliğinin belirlenmesi için hedef kitleyi temsil eden 20 hemşire ile pilot uygulama yapıldı (n=20). Pilot uygulama için örneklemin %10'unu temsil eden sayıda kişiye ulaşılması önerilmektedir (Erdoğan ve diğ., 2015 syf.206).

Yapı Geçerliği

Analizler kapsamında; Türkçeye çevrilerek uyarlanan, 6 alt boyuttan oluşan, 50 maddelik “Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksi”nin geçerlik ve güvenilirlik testleri için öncelikle Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) ve ardından Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) yapıldı.

Çalışma kapsamında HPHYİ, 732 hemşireye uygulandı. Ancak analiz bulgularının tutarlılığını artırmak için hatalı ve aykırı değerlerin tespiti kapsamında; tüm ifadeler aynı cevapları veren katılımcıların cevapları ile tespit edilen aykırı değerler ayıklanarak analizlere 657 katılımcının cevaplarıyla devam edildi.

Güvenirlilik Analizleri

Güvenirlilik, bir ölçeğin aynı şartlar altında birbirleriyle tutarlı sonuçlar vermesidir. Güvenirlilik için ölçümlerin hatasız olması gerekir. Ancak bu mümkün olmadığı için yapılan hataları en aza indirmek ve tüm hata kaynaklarını kontrol altında tutmak hedeflenmektedir (Erdoğan ve diğ., 2015 syf.221-222; Tosun, 2017). Güvenirlilik için zamana karşı değişmezliği test-tekrar test ve paralel form (eşdeğer) güvenirliliği yöntemiyle, iç tutarlılığı ise Cronbach alfa katsayısı ve madde toplam puan güvenirliliği ile değerlendirildi.

Test-tekrar test güvenirliliği için aralıklı yöntem kullanılarak indeks belirlenen grupta araştırmayı kabul eden 50 hemşireye 2 hafta ara ile iki kez uygulandı. İki ölçüme ait puanlar, bağımlı gruplarda t testi, sınıf içi korelasyon katsayısı (intraclass correlation coefficient-ICC) ile değerlendirildi. Elde edilen katsayının 1'e yaklaşması ve en az 0,70 olması gerekmektedir. Bu katsayının 1'e yakın olması ölçeğin değişmezlik göstergesi olarak kabul edilmekte testin zamanla değişmeksizin, ölçümlerdeki kararlılığını ifade etmektedir (Erdoğan ve diğ., 2015 syf.221-222; Tosun, 2017).

Eşdeğer (paralel) form olarak kullanılan “*Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği*” nin “*Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü*” boyutu ile indeks arasındaki korelasyonlar paralel form güvenirliliği için de kullanıldı. İndeksin iç tutarlılık analizi Cronbach alfa katsayısı ve madde toplam puan korelasyon tekniği ile incelendi. İndeksin aynı özelliğin öğelerini test eden maddelerden oluştuğunu söyleyebilmek için, Cronbach alfa katsayısının yüksek olması gerekmektedir (Erdoğan ve diğ., 2015 syf.221-222; Tosun, 2017).

3.5.1.4.Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği

Hemşirelik İş İndeksi-Çalışma Ortamını Değerlendirme ölçeği 2002 yılında Lake tarafından geliştirilmiştir. İlk olarak Kramer ve Hafner (1989) tarafından oluşturulan indeks, Aiken ve Patrician (2000) tarafından 49 madde olarak yenilenmiştir. Aynı indeks, Kanada'da, Estabrooks ve diğ., (2002) tarafından iki madde eklenerek 51 madde olarak kullanılmıştır. Ölçek, Türkmen ve diğ. (2011) tarafından Türkçeye uyarlanmış, geçerlik ve güvenirlilik çalışmaları yapılmıştır. Ölçek 4'lü Likert şeklindedir (4: kesinlikle katılmıyorum, 3: katılmıyorum, 2: katılıyorum ve 1: kesinlikle katılıyorum). Orjinal ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,82; ölçeğin Türkçe formunun Cronbach alfa katsayısı tüm ölçek için 0,94; alt boyutları için 0,80 ile 0,87 arasında bulunmuştur. Ölçek 31 madde ve 5 alt boyuttan

oluşmaktadır (Ek-3.5, bkz.S.132) (Türkmen ve diğ., 2011). Boyutlar ve ilişkili maddeler şu şekildedir:

- 1) Hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü: 5, 6, 11, 15, 17, 21, 23, 27, 28
- 2) Kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları: 4, 14, 18, 19, 22, 25, 26, 29, 30, 31
- 3) Yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri: 3, 7, 10, 13, 20
- 4) İnsan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği: 1, 8, 9, 12
- 5) Hekim-hemşire-meslektaş iletişimi: 2, 16, 24 (Türkmen ve diğ., 2011).

Bu çalışmada, eşdeğer paralel form olarak dokuz maddeden oluşan *Hemşirelik İş İndeksi-Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeğinin Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü* alt boyutu kullanılmıştır.

3.5.2. Araştırmanın İkinci Aşamasında Uygulanan Veri Toplama Araçları

İkinci aşamanın verileri “Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu” (Ek-3.7, bkz.S.134), Türkçe geçerlik ve güvenirlik analizleri yapılmış “Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksi” (Ek-3.8, bkz.S.135), “Psikolojik Sermaye Ölçeği Kısa formu (PSÖ-12)” (Ek-3.9, bkz.S.136), “Hemşirelerin Bakım Kalitesini Değerlendirme Ölçeği” (Ek-3.10, bkz.S.137), “Hemşire Memnuniyeti Sorusu” (Ek-3.11, bkz.S.137) ile toplandı.

3.5.2.1. Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacı ve danışman tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan bu form hemşirelerin kişisel (yaş, cinsiyet, öğrenim durumu) ve mesleki özelliklerini (çalışılan il, çalışılan hastane türü, çalışılan birim, görev, hemşire olarak toplam çalışma süresi, çalışılan kurum ve birimdeki toplam çalışma süresi, çalışma şekli, Sağlık Bakanlığı onaylı sertifika varlığı, sertifika varsa türü ve alındığı yıl, çalışılan birim yatak ve hemşire sayısı) sorgulayan toplam 15 sorudan (Ek-3.7, bkz.S.134) oluşmaktadır.

3.5.2.2. Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksi (Türkçe Versiyon)

HPHYİ'nin Türkçe Formunun geçerlik ve güvenirlik çalışmaları bu araştırmanın birinci aşamasında gerçekleştirildi. İndeksin Türkçe Formu, altı alt boyut ve 30 madde olarak uyarlanmıştır. İndeks 5'li Likert tipinde yanıtlanmaktadır (1: Yalnızca hemşirelik yönetimidir, 2: Öncelik hemşirelik yönetimindedir (bazı hemşirelerin katkısı alınır), 3: Hemşireler ve hemşirelik yönetimi eşit düzeydedir, 4: Öncelik hemşirelerdedir (hemşirelik yönetiminin katkısı alınır), 5: Yalnızca hemşirelerdir) (Ek-3.8, bkz.S.135). Türkçe versiyonda indeks madde sayısı azaldığı için puanlama sistemi orjinal indeks örnek alınarak yeniden hesaplandı. Katılımcılar 1-5 arası puan değeri olan yanıtlardan birini seçmekte, ardından her bir öğeyle

ilişkili sayısal değer, toplam HPHYİ ögesi sayısı (n=30) ile çarpılmakta ve 30 ile 150 arasında bir toplam puan elde edilmektedir. 121 ile 150 arasındaki puanlar, en iyi yönetim biçimi olan ve çok az veya hiç idari girdi içermeyen kendi kendini yöneten bir kuruluşu ifade etmektedir. İndeksin Türkçe formuna ait oluşan yeni puanlama dağılımına ilişkin bilgiler Tablo 3.3'te sunuldu.

Araştırmanın birinci aşamasında indeks geneli için Cronbach alfa katsayısı 0,924 bulundu. İkinci aşamada alt boyutlarda; denetleyen (0,917), etkileyen (0,939), resmi yetkili olan (0,867), katılan (0,934), bilgiye erişimi olan (0,895), yeteneğe sahip olan (0,908) ve toplam indekste 0,958 bulundu.

3.5.2.3. Psikolojik Sermaye Ölçeği Kısa Formu (PSÖ-12)

Psikolojik Sermaye Ölçeği, Luthans ve diğ. (2007) tarafından bireylerin psikolojik sermaye düzeylerini ölçmek üzere önce 24 madde olarak geliştirilmiş, sonra Avey ve diğ. (2011) tarafından 12 maddelik kısa formu oluşturulmuştur (Ek-3.9, bkz.S.136). Ölçek, 6'lı Likert tipinde (1: Kesinlikle Katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kısmen Katılmıyorum, 4: Kısmen Katılıyorum, 5: Katılıyorum, 6: Kesinlikle Katılıyorum) yanıtlanan, toplam 12 madde ve 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte yer alan 3 madde *Öz Yeterliliği*, 4 madde *Umudu*, 2 madde *İyimserliği* ve son 3 madde ise *Dayanıklılığı* temsil etmektedir. Ölçeğin 6'lı Likert tipinde tasarlanmasının amacı katılımcıların orta noktaya eğilim göstermelerini engellemektir. Ölçekten alınan yüksek puanlar yüksek psikolojik sermayeye işaret etmektedir (Oruç, 2018). Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Oruç (2018) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin kısa formunun Cronbach alfa katsayısı orijinal ölçek için >0,70 (Avey ve diğ., 2011), Türkçe versiyonu için 0,931 olarak hesaplanmıştır (Oruç, 2018). Bu çalışmada, Cronbach alfa katsayısı; özyeterlilik için 0,927, umut 0,943, dayanıklılık için 0,913, iyimserlik için 0,908 ve toplam ölçekte ise 0,942 bulundu.

3.5.2.4. Hemşirelerin Bakım Kalitesini Değerlendirme Ölçeği

Hemşirelik bakım kalitesinin değerlendirilmesine ilişkin Aiken ve diğ., (2002) tarafından geliştirilen ve İspir (2020) tarafından Türkçeye uyarlanan Hemşirelikte Bakım Kalitesi Değerlendirme Ölçeği dört sorudan oluşmaktadır. Bu çalışmada, birimde uygulanan hemşirelik bakım kalitesi ve son bir yılda kurumda uygulanan hasta bakım kalitesini değerlendiren iki soru kullanıldı (Ek-3.10, bkz.S.137). Kullanılan 1. soruya verilen yanıtlar 4'lü Likert (1: Mükemmel, 2: İyi, 3: Orta ve 4: Zayıf); 2. soruya verilen yanıtlar 3'lü Likert (1: Gelişti, 2: Aynı kaldı ve 3: Kötüleşti) olarak derecelendirilmektedir. Ölçeğin güvenirliği test-

tekrar test ile değerlendirilmiş, ölçekte yer alan soruların ICC değerlerinin 0,700-0,793 ile iyi ve mükemmel uyum gösterdiği belirlenmiştir (İspir, 2020).

3.5.2.5. Hemşire Doyumu

Hemşirelerin iş doyumunu, Aiken ve diğ., (2002) tarafından geliştirilen ve İspir (2020) tarafından Türkçe uyarlanan “İşinizden ne kadar memnunsunuz?” sorusu ile değerlendirilmiştir (Ek-3.11, bkz.S.137). Soruya verilen yanıtlar 4’lü Likert (1: Çok memnuniyetsizim, 4: Çok memnunum) olarak derecelendirilmektedir. Sonuçlar değerlendirilirken, 1 ve 2: memnuniyetsizim, 3 ve 4: memnunum şeklinde birleştirilmektedir. İspir (2020) tarafından bu sorunun güvenilirliği için test-tekrar test yapılmış ve ICC 0,84 bulunmuştur (İspir, 2020).

3.6. VERİLERİN ANALİZİ

3.6.1. Araştırmanın Birinci Aşama Verilerinin Analizi

Veriler bilgisayar ortamına aktarıldıktan sonra, istatistik danışman desteğinde IBM SPSS 21.0 (IBM Inc., Armonk, NY, ABD) paket programı kullanılarak analizler gerçekleştirildi. Ayrıca doğrulayıcı faktör analizi için IBM SPSS Amos 24 (Scientific Software International, Skokie, IL, ABD) programı kullanıldı. Aykırı değerlerin ayıklanması amacıyla tüm ifadelerde aynı cevapları içeren 75 anket analize dahil edilmedi.

Araştırmanın birinci aşamasının veri analizinde; indeksin *kapsam geçerliği*, Kapsam Geçerlik İndeksi ile, *yapı geçerliği* ise Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) ile belirlenmesi planlandı. DFA ile orijinal indeks yapısı doğrulanmadığı için Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve tekrar DFA yapıldı. Güvenirlik analizlerinden test–tekrar test yönteminde ICC ve bağımlı gruplarda t testi, ölçek ve alt boyutlarının iç tutarlılık analizinde ise Cronbach alfa katsayısı kullanıldı. Araştırmanın birinci aşamasında gerçekleştirilen analizler Tablo 3.2’de sunuldu.

Tablo 3.2: Araştırmanın birinci aşamasında kullanılan analiz yöntemleri.

İncelenen Özellik	Kullanılan Analiz Yöntemleri
Katılımcıların demografik bilgileri	Frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum
Kapsam (içerik) geçerliği Uzman görüşlerinin değerlendirilmesi	Davis tekniği, KGİ
Yüzey geçerliği	Pilot uygulama
Verilerin faktör analizine uygunluğu	Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Barlett küresellik testleri
Yapı geçerliği	Doğrulayıcı faktör analizi (DFA), Açıklayıcı faktör analizi (AFA), ardından yeniden DFA, Yakınsak (benzeşim) ve ıraksak (ayrışım) geçerliği
Ölçek alt boyutlarının belirlenmesi	Özdeğer, yamaç-birikinti grafiği
İç tutarlık ve madde ayırt ediciliği	Cronbach alfa katsayısı, Madde-toplam puan analizi
Zamana karşı değişmezlik	Test-tekrar test güvenilirliği, paralel (eşdeğer) form güvenilirliği
Eşzaman geçerliği ve paralel form güvenilirliği	Pearson korelasyon analizi
Normallik değerlendirmesi	Kolmogorov-Smirnov, Shapiro Wilk, çarpıklık (skewnes) ve basıklık (kurtosis)
Tanımlayıcı analizler	Frekans, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum
Kurumlara ait bilgiler	Bağımsız örneklem T testi, Tek yönlü Anova testi

3.6.2. Araştırmanın İkinci Aşama Verilerinin Analizi

Araştırmanın ikinci aşamasına ait verilerin analizi IBM SPSS 26.0 (IBM Inc., Armonk, NY, ABD) ve IBM AMOS 24 (Scientific Software International, Skokie, IL, ABD) ile gerçekleştirildi. Anket formunda boş bırakılan sorular olması sebebiyle 40 veri analize dahil edilmedi. Oluşturulan hipotez modelinin analizinde gözlenen ve gizli değişkenler arasındaki ilişkiler Yapısal Eşitlik Modeli (YEM) ile belirlendi. Öncelikle bu aşamada kullanılan HPHYİ ve PSÖ-12 aracı için geçerlik ve güvenilirlik analizleri yapıldı. Daha sonra model YEM ile analiz edildi. Ölçekler arasındaki ilişki düzeyi Pearson korelasyon katsayısı ile incelendi. Psikolojik sermayenin aracılık rolünün belirlenmesinde IBM AMOS 24 programı kullanıldı. Beta katsayılarının alt ve üst sınır aralıklarının belirlenmesinde Bootstrapping yöntemi (5000 bootstrap örneklem) kullanıldı. Veriler, %95 güven aralığında anlamlı düzeyde kabul edildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alındı. Verilerin değerlendirilmesinde kullanılan analiz yöntemleri Tablo 3.3'te verildi.

Tablo 3.3: Araştırmanın ikinci aşamasında kullanılan analiz yöntemleri.

İncelenen Özellik	Kullanılan Analiz Yöntemleri
Normallik değerlendirmesi	Çarpıklık (skewnes) ve basıklık (kurtosis)
Katılımcıların demografik özellikleri	Frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum
Yapı geçerliği	Doğrulayıcı faktör analizi (DFA) Yakınsak (benzeşim), ıraksak (ayrışım) geçerlik
İç tutarlık	Cronbach alfa katsayısı
Ölçeklere yönelik tanımlayıcı analizler	Ortalama, standart sapma, minimum, maksimum
Ölçekler arasındaki ilişki	Pearson korelasyon analizi
Hipotez testi	Yapısal Eşitlik Modeli (YEM)
Aracılık rolünün anlamlılığı	Bootstrapping yöntemi (5000 bootstrap örnekleme)

3.7.ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Orijinal indeksin Türkçeye uyarlanarak kullanılması için e-posta yoluyla indeksi geliştiren yazardan ölçek uyarlama izni alındı. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeğini Türkçeye uyarlayan yazardan izin alındı. Araştırmanın ikinci aşamasında kullanılan Psikolojik Sermaye Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmalarını yapan yazardan ölçek kullanım izni alındı. Hemşirelikte Bakım Kalitesi Değerlendirmesi Ölçeğindeki iki sorunun kullanılması için Türkçeye uyarlayan yazardan izin alındı (Ek-3.22, bkz.S.151; Ek-3.23, bkz.S.152; Ek-3.24, bkz.S.152; Ek-3.25, bkz.S.152).

Araştırmanın etik kurul onayı için Beykent Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler İçin Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kuruluna başvuru yapılarak etik kurul izni alındı (Tarih: 28.03.2022) (Revize tarih:16.02.2023, Sayı:93634) (Ek-3.12, bkz. S.139; Ek-3.13 bkz. S.140-141). Etik kurul izni sonrasında birinci aşama için çalışmanın yürütüleceği Eğitim ve Araştırma hastanesinden İl Sağlık Müdürlüğü aracılığıyla, Tıp Fakültesi Hastanesinden ve 4 ayrı özel hastane yönetiminden, İkinci aşama için İl Sağlık Müdürlüğü aracılığıyla Eğitim ve Araştırma hastanesinden ve özel hastane yönetiminden kurum izni alındı (Ek-3.14, bkz. S.143; Ek-3.15, bkz. S.144; Ek-3.16-19, bkz. S.145-148; Ek-3.20-21, bkz. S.149-150).

Her iki aşamada da araştırmacı tarafından izin alınan kurum hemşirelerine; uygun oldukları gün ve saatte kurumlara gidilerek araştırma ile ilgili bilgi verildi. Çalışmada gönüllülük ilkesinin esas olduğu, istediği anda çalışmadan çekilebileceği ve hiçbir yaptırım ya da zorlama ile karşılaşmayacağı katılımcıya belirtildi. Birinci aşamada Etik kurulun Bilgilendirilmiş Onam Formu katılımcının imzasına sunuldu (Ek-3.1, bkz. S.128). Onam

formunu doldurup imzalayan kişilere veri toplama araçları kapalı zarf ile verildi ve araştırmacı tarafından kapalı zarf ile teslim alındı.

İkinci aşama verileri ise veri toplama araçlarının yer aldığı Google Formda araştırmanın yapılma amacı, süresi ve araştırma süresince yapılacak işlemlerle birlikte Bilgilendirilmiş Onam Formuna yer verildi. Katılımcının araştırmaya devam edebilmesi için onay kutucuğunu işaretlemesi gerektiği belirtildi. Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve özel hastaneden veriler toplanmadan Bilgilendirilmiş Onam Formu katılımcının imzasına sunuldu (Ek-3.6, bkz. S.133).

3.8.ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları, hemşire ve yönetici hemşirelerin algılarına dayandığından öznel yanlılık söz konusu olabilir. Bu durumda, sonuçlar katılımcıların kişisel deneyimleri ile etkilenmiş olabilir. Ayrıca araştırma İstanbul il sınırları içerisinde yalnızca belirli hastanelerde hemşire yöneticiler ve klinik hemşirelerle sınırlıdır. Bulguların genellenebilirliği genel hastane sistemleri veya sağlık kuruluşları için sınırlılık oluşturabilir. Söz konusu başka bir sınırlama ise araştırmanın belirli bir zaman diliminde yapılmış olmasıdır. Bu nedenle zaman içinde ortaya çıkabilecek değişiklikler ya da gelişmeler bu araştırmada yer almamaktadır. Daha geniş zaman diliminde yapılacak çalışmalar ile uzun vadeli etkilerin incelenmesi gereklilik olarak değerlendirilebilir. Ayrıca bu araştırma sadece nicel veri toplama yöntemlerinden anket çalışmasına dayanmaktadır. Farklı araştırma teknikleriyle nicel ve/veya nitel araştırma yöntemlerinin kullanılması daha derinlemesine analizler sağlayarak konunun kapsamlı bir şekilde ele alınmasına yardımcı olabilir.

Birinci aşamanın örneklem grubunda bir yıldan daha kısa süreli çalışan hemşire sayısının fazla olması, eğitim ve oryantasyon süreçlerinin yakın tarihli olması sonuçlar üzerinde etkili olmuş olabilir. Son olarak hemşirelerin gönüllülük esasına göre katılım sağlamış olması örneklemdeki çeşitliliği sınırlandırmış olabilir. Buna bağlı olarak bu araştırmanın bazı demografik grupları yeterince temsil edememiş olma ihtimali sınırlılık olarak değerlendirilebilir.

Bu sınırlamalara rağmen, çalışmanın elde ettiği bulgular, paylaşılan yönetim uygulamalarının hastanelerdeki etkileri hakkında önemli bilgiler sunmakta ve gelecekteki araştırmalar için bir temel oluşturmaktadır.

4. BULGULAR

Bu araştırmanın birinci ve ikinci aşamasına ait bulgular üç farklı başlık altında sunuldu.

4.1. BİRİNCİ AŞAMAYA AİT BULGULAR

Araştırmanın birinci aşamasına ait bulgulara HPHYİ'nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik analizleri sonucunda elde edilen bulgulara yer verildi.

4.1.1. Hemşirelerin Kişisel ve Çalışma Özelliklerine Yönelik Bulgular

Katılımcıların kişisel özelliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 4.1'de sunuldu.

Tablo 4.1: Kişisel özelliklerine ait tanımlayıcı istatistikler (N=657).

Değişken	Kategoriler	n	%	Ort±Ss	Ortanca (Min-Mak)
Yaş	25 yaş ve altı	251	38,2	29,9±7,51	27,0 (21-59)
	26-30 yaş	198	30,14		
	31 yaş ve üstü	208	31,66		
	Toplam	657	100,00		
Cinsiyet	Kadın	544	82,8		
	Erkek	113	17,2		
	Toplam	657	100,00		
Öğrenim Düzeyi	Sağlık Meslek Lisesi	51	7,8		
	Ön Lisans	77	11,7		
	Lisans	447	68,0		
	Yüksek Lisans	75	11,4		
	Doktora	7	1,1		
	Toplam	657	100,00		

n: Sayı, %: Oran, Ort: Ortalama, Ss: Standart sapma, Min: Minimum, Mak: Maksimum.

Tablo 4.1'e göre; hemşirelerin yaş ortalamasının 29,9±7,51 ve %82,8'inin (n=544) kadındır. Hemşirelerin öğrenim durumları incelendiğinde; %68,0'inin (n=447) lisans mezunu olduğu görülmektedir.

Katılımcıların çalışma özelliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 4.2'de sunuldu.

Tablo 4.2: Katılımcıların çalışma özelliklerine ait tanımlayıcı istatistikler (N=657).

Değişken	Kategoriler	n	%	Ort±Ss	Ortanca (Min-Mak)
Kurum	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	198	30,1		
	Tıp Fakültesi Hastanesi	216	32,9		
	Özel Hastane 1	32	4,9		
	Özel Hastane 2	28	4,3		
	Özel Hastane 3	88	13,4		
	Özel Hastane 4	95	14,5		
	Toplam	657	100,00		
Çalışılan Birim	Acil Servis	62	9,4		
	Ameliyathane	36	5,5		
	Bebek Odası	2	0,3		
	Çocuk Acil	30	4,6		
	Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi	10	1,5		
	Endoskopi	3	0,5		
	Enfeksiyon Kontrol Komitesi	2	0,3		
	Hemşirelik Hizmetleri	5	0,8		
	Müdürlüğü				
	Kan Alma	4	0,6		
	Medikal Onkoloji	2	0,3		
	Poliklinik	33	5,0		
	Servis	342	52,1		
	Tüp Bebek Ünitesi	3	0,5		
	Uluslararası Hasta Birimi	2	0,3		
	Yenidoğan Yoğun Bakım	33	5,0		
	Yoğun Bakım	88	13,4		
	Toplam	657	100,00		
Görev	Sağlık Bakım Hizmetleri	4	0,6		
	Md./Md.Yr./Koord.				
	Gözetmen Hemşire	5	0,8		
	Sorumlu Hemşire	60	9,1		
	Hemşire	576	87,7		
	Özel Dal Hemşiresi	4	0,6		
	Diğer**	8	1,2		
	Toplam	657	100,00		
Çalışma Şekli	Vardiya	463	70,5		
	Sürekli Gündüz	192	29,2		
	Sürekli Gece	2	0,3		
	Toplam	657	100,00		
Sertifika Varlığı	Evet	99	15,1		
	Hayır	558	84,9		
	Toplam	657	100,00		

Tablo 4.2 (Devam): Katılımcıların çalışma özelliklerine ait tanımlayıcı istatistikler (N=657).

Meslekte Toplam Çalışma Yılı	1 yıldan az	63	9,59	7,74±7,57	5,00 (<1-39)
	1-5 yıl	308	46,88		
	6-10 yıl	124	18,87		
	11 yıl ve üstü	162	24,66		
	Toplam	657	100,00		
Kurumda Toplam Çalışma Yılı	1 yıldan az	84	12,79	6,29±6,87	3,42(<1-39)
	1-5 yıl	352	53,58		
	6-10 yıl	83	12,63		
	11 yıl ve üstü	138	21,01		
	Toplam	657	100,00		
Birimde Çalışma Yılı	1 yıldan az	106	16,13	4,81±5,89	3,00(<1-35)
	1-5 yıl	325	49,47		
	6-10 yıl	134	20,40		
	11 yıl ve üstü	92	14,00		
	Toplam	657	100,00		
Birimdeki Yatak Sayısı	20 yatak ve altı	428	65,14	27,55±77,36	16,0 (0-823)
	20 yatak ve üstü	229	34,85		
	Toplam	657	100,00		
Birimdeki Hemşire Sayısı	25 hemşire ve altı	493	75,04	23,33±72,01	11,0 (1-1042)
	25 hemşire üstü	164	24,96		
	Toplam	657	100,00		

**Ebe, n: Sayı, %: Oran, Ort: Ortalama, Ss: Standart sapma, Min: Minimum, Mak: Maksimum.

Tablo 4.2'ye göre; hemşirelerin %37,1'inin (n=243) özel hastanede, %52,1'inin (n=342) servislerde görev yaptığı görüldü. Hemşirelerin görevlerine göre dağılımı incelendiğinde; %87,7'sinin (n=576) hemşire olarak çalıştığı, %70,5'inin (n=463) ise vardiyalı çalıştığı belirlendi. Hemşirelerin %84,9'unun (n=558) sertifikası yoktu. Hemşirelerin meslekte toplam çalışma yılı ortalaması 7,74±7,57 (min <1, maks 39), kurumdaki toplam çalışma yılı ortalaması 6,29±6,87 (min <1, maks 39) ve birimdeki çalışma yılı ortalaması 4,81±5,89 (min <1, maks 35) olarak belirlendi. Birimdeki yatak sayısı ortalaması 27,55±77,36 (min <1, maks 823), birimdeki hemşire sayısı ortalamasının ise 23,33±72,01 (min 1, maks 1042) olduğu görüldü.

4.1.1. Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksinin Geçerlik ve Güvenirliğine Dair Bulgular

4.1.1.1. Kapsam Geçerliği

İndeksin Türkçe formu, kapsam geçerliği için hemşire akademisyen ve yöneticilerden oluşan 16 uzmanın görüşüne sunuldu. Uzman görüşlerine göre, indeksteki tüm maddelerin hesaplanan madde KGİ'leri 0,83-1,00 arasında değişmekteydi. Tüm madde KGİ'lerinin toplamı madde sayısına oranlandığında indekstin KGİ değeri 0,96 olarak hesaplandı (Tablo 4.3).

Tablo 4.3: Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksine ait kapsam geçerliği bulguları (N=657).

Madde No	Min-Mak.	Ort±ss	3-4 puan veren uzman sayısı	KGİ
Madde 1	3-4	3,33±0,52	6	1
Madde 2	2-4	3,50±0,84	5	0,833333
Madde 3	2-4	3,33±0,82	5	0,833333
Madde 4	2-4	3,00±0,63	5	0,833333
Madde 5	3-4	3,50±0,55	6	1
Madde 6	3-4	3,17±0,41	6	1
Madde 7	3-4	3,50±0,55	6	1
Madde 8	3-4	3,50±0,55	6	1
Madde 9	3-4	3,33±0,52	6	1
Madde 10	3-4	3,50±0,55	6	1
Madde 11	3-4	3,50±0,55	6	1
Madde 12	2-4	3,50±0,84	5	0,833333
Madde 13	3-4	3,50±0,55	6	1
Madde 14	3-4	3,50±0,55	6	1
Madde 15	2-4	3,33±0,82	5	0,833333
Madde 16	3-4	3,33±0,52	6	1
Madde 17	3-4	3,50±0,50	6	1
Madde 18	2-4	3,33±0,82	5	0,833333
Madde 19	3-4	3,50±0,55	6	1
Madde 20	2-4	3,17±0,75	5	0,833333
Madde 21	3-4	3,50±0,55	6	1
Madde 22	3-4	3,33±0,52	6	1
Madde 23	3-4	3,50±0,55	6	1
Madde 24	3-4	3,50±0,55	6	1
Madde 25	3-4	3,50±0,55	6	1
Madde 26	2-4	3,33±0,82	5	0,833333
Madde 27	3-4	3,50±0,55	6	1
Madde 28	3-4	3,50±0,55	6	1
Madde 29	3-4	3,50±0,55	6	1
Madde 30	3-4	3,50±0,55	6	1
Madde 31	3-4	3,33±0,52	6	1
Madde 32	3-4	3,50±0,55	6	1
Madde 33	3-4	3,50±0,55	6	1
Madde 34	3-4	3,50±0,55	6	1
Madde 35	3-4	3,50±0,55	6	1
Madde 36	3-4	3,50±0,55	6	1
Madde 37	3-4	3,50±0,55	6	1
Madde 38	2-4	3,33±0,82	5	0,833333
Madde 39	2-4	3,33±0,82	5	0,833333
Madde 40	3-4	3,50±0,55	6	1
Madde 41	3-4	3,50±0,55	6	1
Madde 42	3-4	3,67±0,55	6	1

Tablo 4.3 (Devam): Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksine ait kapsam geçerliği bulguları (N=657).

Madde 43	2-4	3,17±0,98	5	0,833333
Madde 44	2-4	3,33±0,82	5	0,833333
Madde 45	3-4	3,50±0,55	6	1
Madde 46	3-4	3,50±0,55	6	1
Madde 47	3-4	3,50±0,55	6	1
Madde 48	3-4	3,50±0,55	6	1
Madde 49	3-4	3,50±0,55	6	1
Madde 50	3-4	3,50±0,55	6	1
Toplam KGİ: 0,96				

Min: Minimum, Mak: Maksimum, Ort: Ortalama, Ss: Standart sapma, KGİ: Kapsam geçerlik indeksi.

4.1.1.2. Yüzey Geçerliği

Yüzey geçerliği kapsamında HPHYİ örneklem grubu ile aynı özelliklere sahip 20 hemşireye uygulandı. Bu aşamada, hemşirelerden indeksi dil ve yazım özellikleri bakımından değerlendirmeleri ve anlaşılmayan ifadelerle yönelik önerileri istendi. Geri dönüşler doğrultusunda açık ve anlaşılır bulunmayan ifadeler olmadığı için indeks maddelerinde herhangi bir değişiklik yapılmadı.

4.1.1.3. Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksinin Toplam ve Alt Boyutlarına Ait Normallik Testi

Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksinin toplam ve alt boyutlarına verilen cevapların normal dağılıp dağılmadığının belirlenmesi için normallik testi yapıldı ve elde edilen bulgular Tablo 4.4'te belirtildi.

Tablo 4.4: Normallik testi bulguları (N=657).

İndeks ve Boyutları	Kolmogorov-Smirnov	Shapiro Wilk	Çarpıklık (Skewness)	Basıklık (Kurtosis)
	p	p		
Denetleyen	**0,000	**0,000	0,541	0,086
Etkileyen	**0,000	**0,000	0,817	0,049
Resmi Yetkili Olan	**0,000	**0,000	0,217	-0,455
Katılan	**0,000	**0,000	0,862	0,190
Bilgiye Erişimi Olan	**0,000	**0,000	0,298	-0,843
Yeteneğe Sahip Olan	**0,000	**0,000	0,230	-0,413
İndeks Toplamı	**0,000	**0,000	0,326	-0,430

**p<0,01.

Yapılan normallik analizlerine göre envanterin toplam ve tüm boyutlarının normal dağılmadığı ($p<0,01$) görüldü (Tablo 4.4). Ancak verilen cevapların normal dağılıp dağılmadıklarına karar verilirken, çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerlerine de bakılması önerilmektedir (Tabachnik ve Fidell, 2007). Bu bağlamda, literatürde kabul görmüş bir yaklaşım olan Tabachnik ve Fidell (2007)'e göre; çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1,50 ile +1,50 arasında olması durumunda cevapların dağılımının normal kabul edilebileceği

belirtildiğinden, indeks toplamı ve alt boyutlarının çarpıklık ve basıklık değerlerine göre normal dağıldığı kabul edildi.

4.1.1.4.Yapı Geçerliği

Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksi yapı geçerliği için 732 katılımcıya uygulandı. Ancak bulguların tutarlılığını artırmak için hatalı ve aykırı değerlerin tespiti kapsamında; tüm ifadeler aynı cevapları veren katılımcıların cevapları ile belirlenen aykırı değerler ayıklanarak analizlere 657 katılımcının cevaplarıyla devam edildi. Bu bağlamda, Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksinin verilerinin faktör analizine uygunluğunu değerlendirmek için ilk olarak KMO ve Barlett küresellik testleri yapıldı. Analiz bulguları Tablo 4.5’te sunuldu.

Tablo 4.5: Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ve Barlett küresellik testi (N=657).

KMO ve Bartlett’s Testleri	
KMO	0,928
Bartlett’s Küresellik Testi (p)	0,000*

KMO: Kaiser-Meyer-Olkin, *p<0,001.

Tablo 4.5’e göre; Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değerinin 0,928, Barlett Küresellik Testi (p) değeri ise 0,000 olması ile elde edilen verilerin istatistiksel olarak anlamlı (p<0,001) olduğu bulundu.

Tablo 4.6: Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksinin ilk doğrulayıcı faktör analizi uyum iyiliği bulguları (N=657).

Kriter	χ^2 /sd	GFI	AGFI	IFI	CFI	RMSEA
İyi Uyum	≤ 3	$\geq 0,95$	$\geq 0,95$	$\geq 0,95$	$\geq 0,95$	$\leq 0,05$
Kabul Edilebilir	≤ 5	$\geq 0,85$	$\geq 0,85$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\leq 0,08$
HPHYİ Uyum İndeksleri Değerleri	6,293	0,664	0,631	0,807	0,807	0,085

χ^2 /sd: Ki-Kare Serbestlik Derecesi Oranı, GFI: Goodness of Fit Index (Uyum İyiliği İndeksi), AGFI: Adjusted Goodness of Fit Index (Düzeltilmiş İyilik Uyum İndeksi), CFI: Comparative Fit Index (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi), IFI: Increasing Fit Index (Artan Uyum İndeksi), RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü).

İndeksin yapı geçerliğini belirlemek için DFA yapıldı. DFA sonuçlarına göre uyum iyiliği sağlanamadığından indeksin orijinal yapısı doğrulanmadı (Tablo 4.6). Bu nedenle indeks için önce madde analizi arkasından AFA yapıldı.

Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksi Madde Analizi

HPHYİ’de yer alan ifadelerin madde güvenirliğinin hesaplanması ve indeks toplamı ile düşük düzeyde korelasyonu olan maddelerin tespiti amacıyla yapılan madde analizi Tablo 4.7’de sunuldu.

Tablo 4.7: Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksi taslağının madde-toplam puan korelasyonları (N=657).

Madde No	Madde Toplam Korelasyon (r)	Madde Toplam Cronbach alfa
Madde 1	0,265	0,948
Madde 2	0,505	0,947
Madde 3	0,489	0,947
Madde 4	0,499	0,947
Madde 5	0,519	0,947
Madde 6	0,512	0,947
Madde 7	0,399	0,948
Madde 8	0,515	0,947
Madde 9	0,197	0,949
Madde 10	0,174	0,949
Madde 11	0,546	0,947
Madde 12	0,577	0,947
Madde 13	0,522	0,947
Madde 14	0,447	0,947
Madde 15	0,594	0,946
Madde 16	0,584	0,947
Madde 17	0,606	0,946
Madde 18	0,649	0,946
Madde 19	0,658	0,946
Madde 20	0,694	0,946
Madde 21	0,678	0,946
Madde 22	0,390	0,948
Madde 23	0,481	0,947
Madde 24	0,446	0,947
Madde 25	0,628	0,946
Madde 26	0,616	0,946
Madde 27	0,610	0,946
Madde 28	0,622	0,946
Madde 29	0,674	0,947
Madde 30	0,711	0,946
Madde 31	0,705	0,946
Madde 32	0,732	0,946
Madde 33	0,645	0,947
Madde 34	0,669	0,947
Madde 35	0,785	0,946
Madde 36	0,795	0,946
Madde 37	0,584	0,947
Madde 38	0,648	0,946

Tablo 4.7 (Devam): Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksi taslağının madde-toplam puan korelasyonları (N=657).

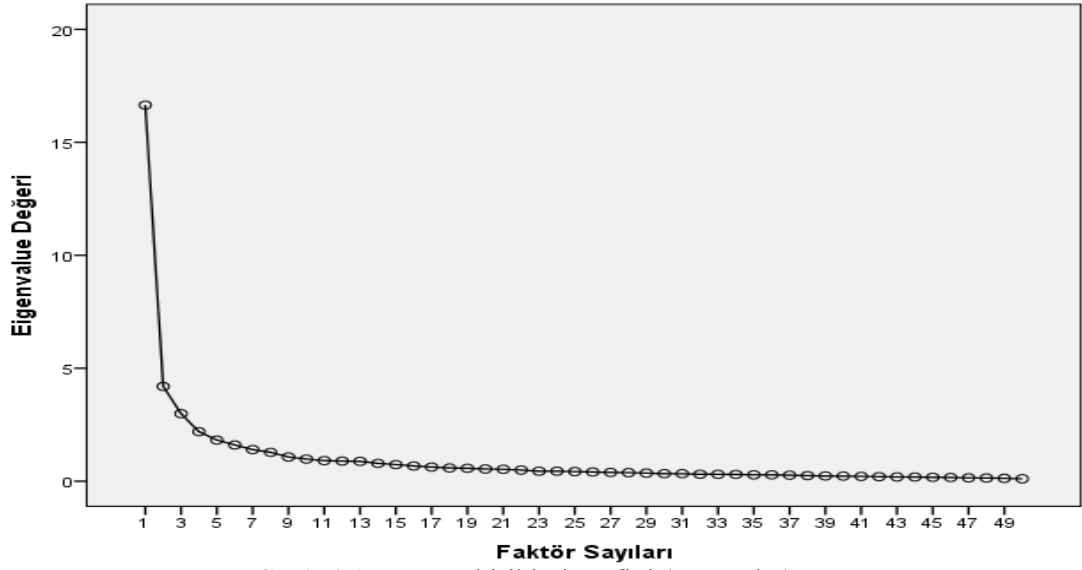
Madde 39	0,645	0,946
Madde 40	0,615	0,946
Madde 41	0,513	0,947
Madde 42	0,645	0,946
Madde 43	0,573	0,947
Madde 44	0,555	0,947
Madde 45	0,535	0,947
Madde 46	0,306	0,948
Madde 47	0,417	0,947
Madde 48	0,149	0,954
Madde 49	0,467	0,947
Madde 50	0,494	0,947

r: Pearson korelasyon analizi.

Madde analizi ile HPHYİ'nin madde-toplam puan korelasyonu ve madde silindiğinde Cronbach alfa değerleri incelendi. Analize göre madde toplam puan korelasyon değeri $<0,30$ olan 4 madde (Madde 1, Madde 9, Madde 10 ve Madde 48) olduğu belirlendi. Diğer 46 maddenin ise madde toplam-puan korelasyon değerleri $r=0,3$ ile $0,79$ arasında bulundu. İndeksteki kalan 46 madde için Cronbach alfa katsayısı yeniden hesaplandı ve Cronbach alfa katsayısının $0,948$ 'den $0,955$ 'e yükseldiği belirlendi. Madde çıkarılması ile indeksin iç tutarlılık güvenirliliğinde önemli bir değişiklik olmayacağı görüldü (Tablo 4.7).

Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA)

HPHYİ'ye ait faktöriyel desenin belirlenmesi için yapılan analizler sonucu oluşan yamaç-birikinti grafiğine (scree plot) Şekil 4.1'de yer verildi. Orijinalinde altı alt boyutlu olan indeks, yamaç-birikinti grafiğine göre de yaklaşık olarak 6. faktörden sonra plato yaptığı için altı alt boyutlu olarak kabul edildi.



Şekil 4.1: Yamaç-birikinti grafiği (scree plot).

Belirlenen altı alt boyuta ait maddeler ile bunlara ait faktör yüklerine ilişkin bulgular Tablo 4.8’de belirtildi.

Tablo 4.8: Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksi alt boyutlarına ait maddeler ve faktör yüklerine ilişkin bulgular (N=657).

Alt Boyutlar	Maddeler	Alt Boyutlar					
		DNT	ETK	RSM	CTL	BLG	YTN
DNT	2	0,675					
	3	0,619					
	4	0,631					
	5	0,622					
	6	0,726					
	7	0,696					
	8	0,684					
	1						
ETK	11		0,687				
	12		0,727				
	15		0,695				
	16		0,800				
	18		0,607				
	9						
	10						
	13						
RSM	14						
	22			-0,693			
	23			-0,715			
	24			-0,639			
	17						
	19						
	20						
	21						
	25						

Tablo 4.8 (Devam): Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksi alt boyutlarına ait maddeler ve faktör yüklerine ilişkin bulgular (N=657).

	26	
	27	
	28	
KTL	29	0,694
	30	0,718
	31	0,747
	32	0,802
	33	0,723
	34	0,763
	35	0,763
	36	0,762
BLG	41	-0,651
	43	-0,770
	44	-0,750
	45	-0,618
	37	
	38	
	39	
	40	
YTN	46	0,873
	47	0,864
	49	-0,618
	50	0,823
	48	

DNT: Denetleyen, ETK: Etkileyen, RSM: Resmi Yetkili Olan, KTL: Katılan, BLG: Bilgiye Erişimi Olan, YTN: Yeteneğe Sahip Olan.

Ölçekte 0,60'tan daha düşük faktör yüküne sahip maddelerin ölçek yapılarının oluşturulmasına katkıda bulunmadıkları göz önüne alınarak (Hoque ve diğ., 2017; Husain ve Aziz, 2022), ayrıca indeksin orijinal yapısının korunması amacıyla alt boyutlarda yer alan maddelerin faktör yükünün en az 0,60 olmasına karar verildi. Tablo 4.8'de faktör yükü 0,60'tan küçük olan ifadelerin değerlerine yer verilmedi. Buna göre, indekste kalan ve çıkarılan ifadelere ilişkin;

Denetleyen alt boyutunun sadece 1. ifadesi çıktı ve 2., 3., 4., 5., 6., 7. ve 8. maddeleri aynı alt boyutta kaldı.

Etkileyen alt boyutunun 8 ifadesinden 3'ü çıktı ve 11., 12., 15. ve 16. maddeleri ile *Resmi Yetkili Olan* alt boyutundan 18. madde bu alt boyutta yer aldı.

Resmi yetkili olan alt boyutunun 12 ifadesinden 9'u çıktı ve 22., 23. ve 24. maddeleri aynı alt boyutta kaldı.

Katılan boyutundaki 8 ifadenin tümü (29., 30., 31., 32., 33., 34., 35., 36. maddeler) aynı alt boyutta kaldı.

Bilgiye erişimi olan alt boyutunun 9 ifadesinden 5'i çıktı ve 41., 43., 44. ve 45. maddeleri aynı alt boyutta kaldı.

Yeteneğe sahip olan alt boyutunun sadece 1 ifade çıktı ve 46, 47, 49 ve 50. maddeleri aynı alt boyutta kaldı.

Sonuç olarak yapılan AFA sonucunda HPHYİ'den toplamda 19 madde çıkmış oldu. Bu aşamada, Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksinin alt boyutları ile bunların açıkladığı varyans oranları incelenerek Tablo 4.9'da sunuldu.

Tablo 4.9: Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksinin ve alt boyutlarının açıkladığı varyans bulguları (N=657).

Boyut No	Boyut Adı	Özdeğer	Varyans Yüzdesi	Kümülatif Yüzde
1	Denetleyen	4,195	8,391	41,682
2	Etkileyen	1,822	3,644	55,682
3	Resmi Yetkili Olan	2,191	4,382	52,038
4	Katılan	16,645	33,291	33,291
5	Bilgiye Erişimi Olan	1,604	3,208	58,890
6	Yeteneğe Sahip Olan	2,987	5,974	47,656

Tablo 4.9'a göre; AFA sonucunda birinci alt boyut olan *denetleyen* boyutuna ait özdeğer 4,195 ve açıkladığı varyans %8,391 oranında, ikinci alt boyut olan *etkileyen* boyutuna ait özdeğer 1,822 ve açıkladığı varyans %3,644 oranında, üçüncü alt boyut olan *resmi yetkili olan* boyutuna ait özdeğer 2,191 ve açıkladığı varyans %4,382 oranında, dördüncü alt boyut olan *katılan* boyutuna ait özdeğer 16,645 ve açıkladığı varyans %33,291 oranında, beşinci alt boyut olan *bilgiye erişimi olan* boyutuna ait özdeğer 1,604 ve açıkladığı varyans %3,208 oranında ve altıncı alt boyut olan *yeteneğe sahip olan* boyutuna ait özdeğer 2,987 ve açıkladığı varyans %5,974 oranında bulundu. Altı alt boyutun ise toplamda indeksin %58,890'lık kısmını açıkladığı görüldü. Bu değer %50 üzerinde olması indeksin temsil yeteneğinin güçlü olduğunu gösterdi (Yaşlıoğlu, 2017).

Yapılan AFA sonucunda elde edilen alt boyutların birbirleri arasındaki korelasyonlarını gösteren matris Tablo 4.10'da sunuldu.

Tablo 4.10: Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksi AFA sonucu alt boyutlar arasındaki korelasyon matrisi (N=657).

Boyut Adı	DNT	ETK	RSM	KTL	BLG	YTN
DNT	1,000	-	-	-	-	-
ETK	0,298**	1,000	-	-	-	-
RSM	-0,287**	-0,196**	1,000	-	-	-
KTL	0,109**	0,472**	-0,151**	1,000	-	-
BLG	-0,181**	-0,232**	0,216**	-0,350**	1,000	--
YTN	0,159**	0,173**	-0,178**	0,301**	-0,250**	1,000

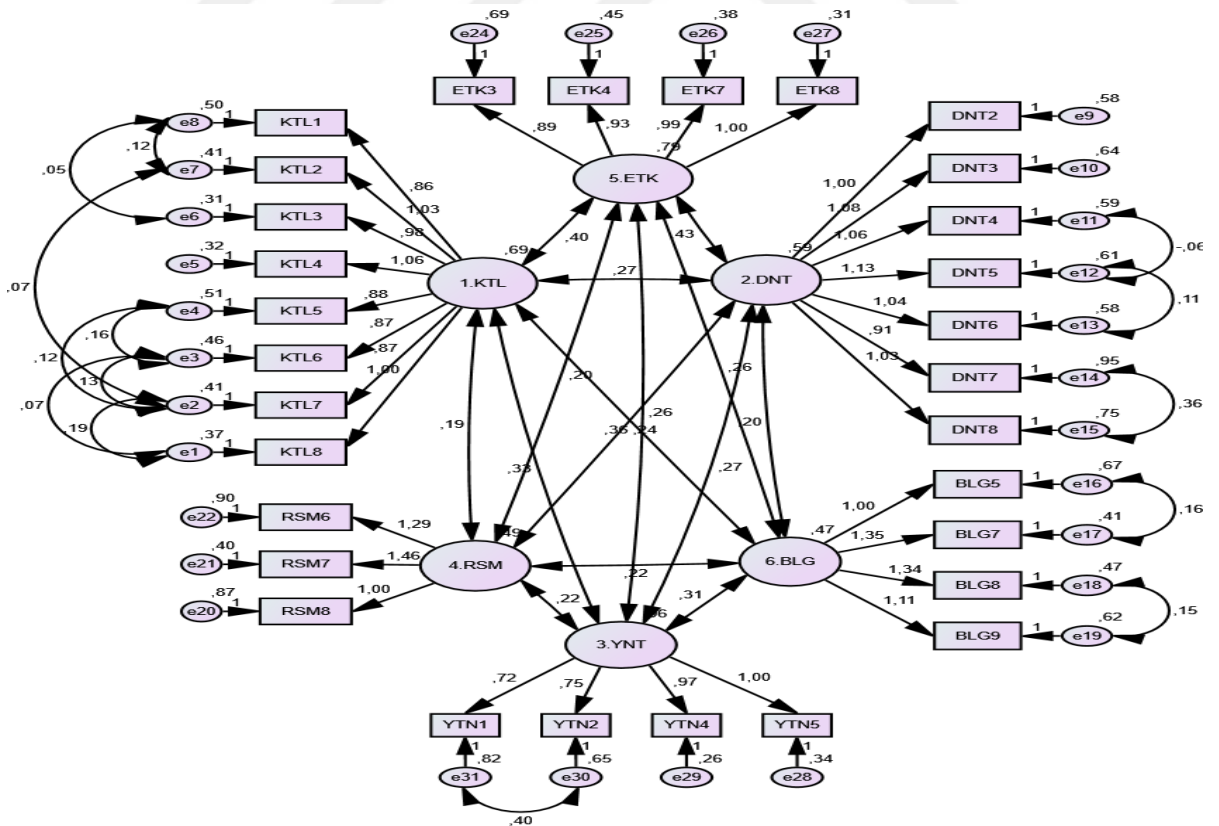
Pearson Korelasyon Analizi **p<0,01

DNT: Denetleyen, ETK: Etkileyen, RSM: Resmi Yetkili Olan, KTL: Katılan, BLG: Bilgiye Erişimi Olan, YTN: Yeteneğe Sahip Olan.

Tablo 4.10'a göre; indeksin alt boyutları arasında pozitif ve negatif yönlü olmak üzere farklı yön ve büyüklüklerde korelasyonlar olduğu görüldü. Bu bağlamda, en yüksek korelasyon $r=0,472$ ($p<0,01$) ile katılan ve etkileyen alt boyutları arasında, en düşük korelasyon ise $r=0,109$ ($p>0,01$) ile denetleyen ve katılan alt boyutları arasında belirlendi.

Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)

AFA sonucunda 6 alt boyut ve 31 madde olarak belirlenen HPHYİ'nin yapısının doğrulanması amacıyla yeniden DFA yapıldı. DFA sonucunda ortaya çıkan yol diyagramı Şekil 4.2'de sunuldu.



Şekil 4.2: Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksi yol diyagramı.

DFA sonucunda standardize edilmiş regresyon katsayısı çok düşük olan *resmi yetkili olan* boyutunun 2. maddesi (18. madde) çıkarıldı ve böylece tüm regresyon katsayıları yaklaşık olarak 0,5'in üzerinde olması sağlandı.

Tablo 4.11: Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksi faktör yükleri (N=657).

Boyut Adı	İfade No	Faktör Yükleri
Denetleyen	1	0,710
	2	0,720
	3	0,728
	4	0,743
	5	0,724
	6	0,675
	7	0,583
Etkileyen	8	0,690
	9	0,776
	10	0,820
	11	0,847
Resmi Yetkili Olan	12	0,691
	13	0,851
	14	0,601
Katılan	15	0,712
	16	0,801
	17	0,824
	18	0,842
	19	0,716
	20	0,731
	21	0,809
	22	0,746
Bilgiye Erişimi Olan	23	0,643
	24	0,822
	25	0,801
	26	0,696
Yeteneğe Sahip Olan	27	0,614
	28	0,675
	29	0,882
	30	0,859

Şekil 4.2 ve Tablo 4.11'e göre HPHYİ'ne ait faktör yüklerinin 0,583-0,882 olduğu belirlendi. Bu durum indeksin faktör yüklerinin 0,30-0,59 (orta) ve $\geq 0,60$ (yüksek) olduğunu ifade etmektedir (Karaman, 2023). Bu bağlamda; DFA bulgularına göre elde edilen uyum iyiliği değerleri Tablo 4.12'de belirtildi.

Tablo 4.12: Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksinin doğrulayıcı faktör analizi uyum iyiliği bulguları (N=657).

Kriter	χ^2 /sd	GFI	AGFI	IFI	CFI	RMSEA
İyi Uyum	≤ 3	$\geq 0,95$	$\geq 0,95$	$\geq 0,95$	$\geq 0,95$	$\leq 0,05$
Kabul Edilebilir	≤ 5	$\geq 0,85$	$\geq 0,85$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\leq 0,08$
HPHYİ Uyum İndeksleri Değerleri	3,344	0,886	0,859	0,926	0,926	0,060

χ^2 /sd: Ki-Kare Serbestlik Derecesi Oranı, GFI: Goodness of Fit Index (Uyum İyiliği İndeksi), AGFI: Adjusted Goodness of Fit Index (Düzeltilmiş İyilik Uyum İndeksi), CFI: Comparative Fit Index (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi), IFI: Increasing Fit Index (Artan Uyum İndeksi), RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü).

Mevcut örneklem için hesaplanan uyum değerleri incelendiğinde; doğrulayıcı faktör analizinin istatistiki olarak anlamlı sonuçlar ($p < 0,01$) verdiği, ki-kare serbestlik derecesi oranının ($\chi^2/df=3,344$) 5'in altında olduğu, iyilik uyum indeksi (GFI=0,886), düzeltilmiş iyilik uyum indeksi (AGFI=0,859), artan uyum indeksi (IFI=0,926), karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI=0,926), yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA=0,060) değerlerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu belirlendi (Tablo 4.12).

DFA sonucunda alt boyutların birbirleri arasındaki korelasyon değerlerini gösteren matris Tablo 4.13'te belirtildi.

Tablo 4.13: Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksinin DFA sonucu alt boyutlar arasındaki korelasyon matrisi (N=657).

Boyut Adı	DNT	ETK	RSM	KTL	BLG	YTN
DNT	1,000	-	-	-	-	-
ETK	0,631**	1,000	-	-	-	-
RSM	0,437**	0,315**	1,000	-	-	-
KTL	0,418**	0,538**	0,331**	1,000	-	-
BLG	0,374**	0,428**	0,462**	0,634**	1,000	-
YTN	0,352**	0,297**	0,319**	0,405**	0,465**	1,000

Pearson Korelasyon Analizi ** $p < 0,01$

DNT: Denetleyen, ETK: Etkileyen, RSM: Resmi Yetkili Olan, KTL: Katılan, BLG: Bilgiye Erişimi Olan, YTN: Yeteneğe Sahip Olan.

Tablo 4.13'e göre; indeksin alt boyutları arasında, en yüksek korelasyonun $r=0,634$ ($p < 0,01$) ile *katılan* ve *bilgiye erişimi olan* alt boyutlar arasında, en düşük korelasyonun ise $r=0,297$ ($p < 0,01$) ile *yeteneğe sahip olan* ve *etkileyen* alt boyutlar arasında olmak üzere anlamlı korelasyonlar saptandı.

4.1.1.5. Yakınsak (Benzeşim) ve İraksak (Ayrışım) Geçerliliği

DFA sonucunda indekse ait ifadelerin faktör yükleri ile yakınsak ve ıraksak geçerliklerine ilişkin AVE değerleri, CR değerleri, MSV değerleri ve ASV değerleri Tablo 4.14'te olduğu gibidir.

Tablo 4.14: Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksinin yakınsak ve ıraksak geçerlik bulguları (N=657).

Boyut Adı	AVE	CR	MSV	ASV
Denetleyen	0,489	0,870	0,531	0,206
Etkileyen	0,617	0,865	0,616	0,212
Resmi Yetkili Olan	0,521	0,762	0,354	0,143
Katılan	0,599	0,923	0,616	0,228
Bilgiye Erişimi Olan	0,554	0,831	0,593	0,231
Yeteneğe Sahip Olan	0,587	0,848	0,373	0,139

AVE: Average Variance Extracted (Ortalama Açıklanan Varyans), CR: Composite Reliability (Birleşik Güvenirlik), MSV: Maximum Squared Variance (Maksimum Paylaşılan Varyansın Karesi), ASV: Average Shared Square Variance (Paylaşılan Varyansın Karesinin Ortalaması).

Tablo 4.14'e göre; indeksin alt boyutlarına ilişkin AVE değerlerinin genel olarak 0,50'den büyük olduğu, CR değerlerinin ise 0,70'ten büyük olduğu, bununla birlikte CR değerlerinin AVE değerlerinden daha büyük olduğu görüldüğünden, yakınsak (benzeşim) geçerliğinin sağlandığı görüldü (Fornell ve Larcker, 1981; Hair ve diğ., 2014 syf.126). MSV değerlerinin AVE değerlerinden, ASV değerlerinin de MSV değerlerinden küçük olduğu ve böylece ıraksak (ayrışım) geçerliğinin sağlandığı görüldü (Gefen ve diğ., 2000).

4.1.2. Güvenirlik Analizi

HPHYİ'nin güvenirliliğini belirlemek amacıyla madde-toplam puan korelasyonu, Cronbach alfa katsayısı, test-tekrar test güvenirliliği analizi ve paralel form güvenirliliği analizleri yapıldı.

4.1.2.1. Madde-Toplam Puan Korelasyonu Analizleri

HPHYİ madde-toplam puan korelasyonu analizleri ve madde güvenirlilikleri tablo 4.15'te verildi.

Tablo 4.15: Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksinin madde analizi ve madde güvenirlilikleri (N=657).

Boyut adı	Madde no	Ort.	Ss	Madde toplam korelasyon	Madde silindiğinde Cronbach alfa
Denetleyen	1	2,45	1,08	0,520	0,924
	2	2,33	1,14	0,500	0,924
	3	2,56	1,12	0,509	0,924
	4	2,18	1,17	0,549	0,924
	5	2,44	1,10	0,547	0,924
	6	2,77	1,20	0,415	0,926
	7	2,70	1,17	0,531	0,924
Etkileyen	8	2,02	1,14	0,518	0,924
	9	1,90	1,06	0,549	0,924
	10	2,00	1,07	0,576	0,923
	11	1,90	1,05	0,560	0,924
Resmi	12	2,48	1,31	0,368	0,927
Yetkili	13	2,57	1,20	0,457	0,925
Olan	14	2,44	1,16	0,427	0,925

Tablo 4.15 (Devam): Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksinin madde analizi ve madde güvenirlikleri (N=657).

	15	1,77	1,00	0,564	0,924
	16	1,85	1,06	0,627	0,923
	17	1,96	0,98	0,634	0,923
	18	1,93	1,04	0,636	0,923
Katılan	19	1,95	1,02	0,567	0,924
	20	1,92	0,99	0,583	0,923
	21	1,84	0,97	0,664	0,923
	22	1,83	1,03	0,601	0,922
	23	2,16	1,07	0,496	0,924
Bilgiye	24	2,34	1,12	0,574	0,923
Erişimi	25	2,21	1,14	0,558	0,924
Olan	26	2,19	1,09	0,544	0,924
	27	2,59	1,14	0,324	0,927
Yeteneğe	28	2,53	1,09	0,425	0,925
Sahip Olan	29	2,47	1,08	0,488	0,925
	30	2,45	1,14	0,523	0,924

Ort: Ortalama, Ss: Standart sapma

Tablo 4.15'e göre HPHYİ'nin madde-toplam puan korelasyonlarının 0,324-0,664 arasında olduğu belirlendi. Madde toplam korelasyonun pozitif yönde ve $>0,30$ 'dan yüksek olması, maddelerin benzer davranışları örneklediğini ve indeksin iç tutarlığının yüksek olduğunu ifade etmektedir (Yaşlıoğlu, 2017; Karaman, 2023).

4.1.2.2. Cronbach Alfa Güvenirlik Analizi

Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksi alt boyutları ve toplam indeksin iç tutarlığını belirlemek amacıyla yapılan Cronbach alfa güvenirlik analizi bulguları Tablo 4.16'da verildi.

Tablo 4.16: Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksinin güvenirlik analizi bulguları (N=657).

Boyut Adı	Cronbach's alfa (α)	Genel Cronbach's alfa (α)
Denetleyen	0,875	
Etkileyen	0,746	
Resmi Yetkili Olan	0,748	
Katılan	0,929	0,924
Bilgiye Erişimi Olan	0,849	
Yeteneğe Sahip Olan	0,869	

Tablo 4.16'a göre, indeksin Katılan boyutu ile indeks toplamının güvenirlik düzeyinin çok iyi düzeyde ($\alpha \geq 0,90$) olduğu, diğer boyutlarının güvenirlik değerlerinin ise iyi düzeyde ($0,70 \leq \alpha < 0,90$) olduğu belirlendi (George ve Mallery, 2001 syf. 240).

4.1.2.3. Test-Tekrar Test Güvenirliği Analizi

Elli katılımcıyla gerçekleştirilen test-tekrar test arasındaki korelasyon Pearson korelasyon analizi ile incelenerek Tablo 4.17’de sunuldu.

Tablo 4.17: Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksinin test-tekrar test güvenirliliği analizi bulguları (N=657).

Birinci Test	İkinci Test	
	r	0,942
	p	0,000**

r: Pearson Korelasyon Analizi **p<0,05.

Tablo 4.17’e göre; yapılan iki test arasında istatistiki olarak anlamlı bir korelasyon olduğu görüldü ($p<0,05$). İndeks toplam puanları arasında ($r=0,942$, $p<0,01$) pozitif yönde ve yüksek düzeyde korelasyon belirlendi. Bu sonuca göre her iki testin sonuçlarının %94,2 oranında benzer olduğu ve indeksin kararlı bir ölçüm yaptığı görüldü.

Bu bağlamda, ölçümlerin tekrarlanabilirliğini veya tutarlılığını değerlendirmek için veriler ICC analizi ile de test edilerek Tablo 4.18’de sunuldu.

Tablo 4.18: Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksinin test-tekrar test güvenirliliğine ait ICC bulguları (N=657).

İndeks ve Boyutları	İlk Uygulama		Son Uygulama		%95 Güven Aralığı Farkı		ICC	p
	Ort	Ss	Ort	Ss	Alt sınır	Üst sınır		
Denetleyen	2,61	1,02	2,67	0,97	0,942	0,981	0,967	*0,000
Etkileyen	2,08	1,04	2,25	0,98	0,902	0,974	0,952	*0,000
Resmi Yetkili Olan	2,40	1,06	2,42	0,99	0,937	0,980	0,964	*0,000
Katılan	1,96	0,96	2,17	0,89	0,857	0,967	0,934	*0,000
Bilgiye Erişimi Olan	2,23	0,98	2,26	0,83	0,879	0,961	0,931	*0,000
Yeteneğe Sahip Olan	2,46	1,05	2,48	0,91	0,838	0,948	0,908	*0,000
İndeks Toplamı	2,27	0,82	2,37	0,75	0,933	0,981	0,965	*0,000

Pearson Korelasyon Analizi *p<0,05.

Ort: Ortalama, Ss: Standart sapma, ICC: Intraclass Correlation Coefficient (Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı).

Tablo 4.18’e göre; ilk ve ikinci uygulamada indeks toplamı ve tüm boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı sınıf içi korelasyonlar belirlendi ($p<0,05$). Bu bağlamda, ICC değerlerinin 0,900’ün üzerinde bulunarak bu durumun iki ölçümün aynı şeyi birbirleriyle çok uyumlu şekilde ölçtüğünü gösterdi.

4.1.2.4. Paralel Form Güvenirliği Testi

Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksinin paralel form güvenirliliği için Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği’nin 9 maddeden

oluşan Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü boyutu eş zamanlı olarak uygulandı. İndeskin Türkçe Versiyonu ile paralel form arasındaki korelasyon Pearson Korelasyon Analizi incelenerek elde edilen bulgular Tablo 4.19’da belirtildi.

Tablo 4.19: Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksi alt boyutları ve indeks toplamı ile Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü alt boyutu arasında pearson korelasyon analizi bulguları (N=657).

Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü		
Denetleyen	r	0,030
	p	0,444**
Etkileyen	r	0,023
	p	0,560**
Resmi Yetkili Olan	r	0,005
	p	0,892**
Katılan	r	-0,030
	p	0,437**
Bilgiye Erişimi Olan	r	-0,056
	p	0,151**
Yeteneğe Sahip Olan	r	0,036
	p	0,353**
İndeks Toplamı	r	-0,011
	p	0,769**

r: Pearson Korelasyon Analizi **p<0,05.

Tablo 4.19’a göre; Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksi alt boyutları ve indeks toplamı ile Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği’nin 9 maddeden oluşan Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü boyutu arasında beklenenin aksine istatistiki olarak anlamlı bir korelasyon bulunmadı ($p>0,05$).

4.1.3. Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksinin Değerlendirilmesi

Altı boyut ve toplam 30 maddeden oluşan indeksin Türkçe versiyonunun puan hesaplaması orijinal indeksin puanlama yöntemi dikkate alınarak yeniden hesaplandı. Hesaplamaya dair yeni değerlere Tablo 4.20’te yer verildi.

Tablo 4.20: Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksinin faktörleri, madde numaraları ve puanları.

Faktör isimleri		Madde numaraları	Min-Mak Puan
1. Faktör	Denetleyen	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	7-35
2. Faktör	Etkileyen	8, 9, 10, 11	4-20
3. Faktör	Resmi yetkili	12, 13, 14	3-15
4. Faktör	Katılan	15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22	8-40
5. Faktör	Bilgiye erişimi olan	23, 24, 25, 26	4-20
6. Faktör	Yeteneğe Sahip olan	27, 28, 29, 30	4-20
Toplam HPHYİ		30 madde	30-150

Min: Minumum, Mak: Maksimum.

Orijinal indekste toplam 50 madde yer almakta olup, her madde 1 ile 5 arasında puanlanmakta ve dolayısıyla toplam puan aralığı 50 ile 250 arasında değişmektedir (Hess, 2020). Türkçeye uyarlanan versiyonda ise madde sayısı azaldığı için 30 madde üzerinden hesaplama yeniden yapılmış ve toplam puan aralığı 30 ile 150 olarak belirlendi (Tablo 4.21).

İki versiyon arasında kıyaslama yapılabilirliğini sağlamak amacıyla, Türkçe versiyonda elde edilen toplam puan, 5/3 katsayısı ile çarpılarak orijinal indeksin puan aralığına (50–250) uyarlanabilmektedir (alt boyutlar hariç). Bu dönüşüm, indeksten elde edilen toplam puanın orijinal indeksteki karşılığını yansıtmakta ve karşılaştırmalı analizlerin tutarlılığını sağlamaktadır. Bu yöntem, madde sayısındaki oransal farklılığa bağlı olarak indeksin yapısal bütünlüğünü korumaya yönelik bir standardizasyon işlemi olarak değerlendirilmektedir.

Tablo 4.21: IPNG ve HPHYİ puanlarına göre yönetim kategorileri.

Sınıflandırma	IPNG Orijinal Puanlama	HPHYİ Türkçe Versiyon Puanlama	Baskın Grup
Geleneksel Yönetişim	50-100	30-60	Yalnızca hemşirelik yönetimidir
	101-149	61-89	Öncelik hemşirelik yönetimindedir (bazı hemşirelerin katkısı alınır)
Paylaşılan Yönetişim	150	90	Hemşireler ve hemşirelik yönetimi eşit düzeydedir
	151-200	91-120	Öncelik hemşirelerdedir (hemşirelik yönetiminin katkısı alınır)
Öz Yönetişim	201-250	121-150	Yalnızca hemşirelerdir

4.2.HESS PROFESYONEL HEMŞİRELİK YÖNETİŞİMİ İNDEKSİNİN İLK UYGULAMA BULGULARI

HPHYİ'nin ilk uygulama bulguları hastanelerin özelliklerine göre karşılaştırıldı. Araştırmaya dahil edilen hastanelerin özellikleri toplam yatak sayısı 200 altı ve üstü olarak, toplam çalışan sayısı değişkeni 2000 altı ve üstü olarak, akreditasyon türü değişkeni ise ulusal ve ulusal/uluslararası olarak kategorize edilerek Tablo 4.22'de sunuldu.

Tablo 4.22: Araştırmaya dahil edilen hastanelerin özelliklerine ilişkin bulgular (N=657).

Kurum türü	Toplam Yatak Sayısı		Toplam Çalışan Sayısı		Akreditasyon Türü	
	Kategori	Sayı	Kategori	Sayı	Kategori	Tür
Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2	695	2	3100	1	Ulusal
Özel Hastane 1	1	51	1	211	1	Ulusal
Tıp Fakültesi Hastanesi	2	823	2	4440	1	Ulusal
Özel Hastane 3	2	250	1	995	2	Ulusal/Uluslararası
Özel Hastane 4	1	102	1	526	1	Ulusal
Özel Hastane 2	1	174	1	634	2	Ulusal/Uluslararası

4.2.1. Toplam Yatak Sayısına Göre İndeks ve Boyutlarının Karşılaştırması

Hastanelerin toplam yatak sayısına göre indekse verilen cevaplar bağımsız örneklem t testi ile karşılaştırılarak Tablo 4.23'te sunuldu.

Tablo 4.23: Toplam yatak sayısına göre indeks toplam ve boyutlarının karşılaştırılması (N=657).

İndeks ve Boyutları	Toplam Yatak Sayısı	n	Ort	Ss	Min	Mak	p
Denetleyen	200 altı	155	7,67	3,60	7	35	0,501
	200 üstü	502	7,90	3,65	7	35	
Etkileyen	200 altı	155	9,12	3,85	4	17	0,433
	200 üstü	502	8,85	3,62	4	19	
Resmi Yetkili Olan	200 altı	155	15,28	6,09	3	20	0,652
	200 üstü	502	15,01	6,82	3	14	
Katılan	200 altı	155	17,54	6,05	8	29	0,852
	200 üstü	502	17,44	6,06	8	40	
Bilgiye Erişimi Olan	200 altı	155	10,26	3,74	4	20	0,444
	200 üstü	502	9,99	3,79	4	20	
Yeteneğe Sahip Olan	200 altı	155	7,99	3,28	4	18	*0,022
	200 üstü	502	7,36	2,91	4	20	
İndeks Toplamı	200 altı	155	67,86	19,8	30	111	0,444
	200 üstü	502	66,55	18,3	30	113	

Bağımsız Örneklem T Testi, *p<0,05, n: Sayı, Ort: Ortalama, Ss: Standart sapma, Min: Minimum, Mak: Maksimum.

Tablo 4.23'e göre; toplam yatak sayısına göre indeksin sadece *yeteneğe sahip olan* alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlendi (p<0,05). Yatak sayısı <200 olan hastanelerde çalışan hemşirelerin *yeteneğe sahip olan* alt boyut puan ortalamaları ≥200 olan hastanelere göre anlamlı olarak daha yüksekti. Buna karşın hastanelerin

yatak sayısına göre diğer alt boyutlar ve toplam indeks puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

4.2.2. Toplam Çalışan Sayısına Göre İndeks ve Boyutlarının Karşılaştırması

Hastanelerin toplam çalışan sayısına göre indekse verilen cevaplar bağımsız örneklem t testi ile karşılaştırılarak Tablo 4.24'te sunuldu.

Tablo 4.24: Toplam çalışan sayısına göre indeks toplam ve boyutlarının karşılaştırılması (N=657).

İndeks ve Boyutları	Toplam Çalışan Sayısı	n	Ort	Ss	Min	Mak	p
Denetleyen	2000 altı	243	7,39	3,58	7	35	*0,015
	2000 üstü	414	8,11	3,65	7	35	
Etkileyen	2000 altı	243	8,98	3,70	4	17	0,724
	2000 üstü	414	8,87	3,67	4	19	
Resmi Yetkili Olan	2000 altı	243	15,10	6,43	3	20	0,930
	2000 üstü	414	15,06	6,79	3	14	
Katılan	2000 altı	243	16,72	6,27	8	30	*0,016
	2000 üstü	414	17,90	5,89	8	40	
Bilgiye Erişimi Olan	2000 altı	243	9,96	3,65	4	20	0,634
	2000 üstü	414	10,11	3,85	4	20	
Yeteneğe Sahip Olan	2000 altı	243	7,59	3,25	4	20	0,590
	2000 üstü	414	7,46	2,86	4	20	
İndeks Toplamı	2000 altı	243	65,75	20,13	30	111	0,246
	2000 üstü	414	67,51	17,85	30	113	

Bağımsız Örneklem T Testi, * $p<0,05$, n: Sayı, Ort: Ortalama, Ss: Standart sapma, Min: Minimum, Mak: Maksimum.

Tablo 4.24'e göre; toplam çalışan sayısına göre indeksin *katılan ve denetleyen* boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu ($p<0,05$). Çalışan sayısı ≥ 2000 olan hastanelerde çalışan hemşirelerin *katılan ve denetleyen* alt boyut puan ortalamaları çalışan sayısı <2000 olan hastanelerde çalışanlara göre anlamlı olarak daha yüksekti. Buna karşın hastanelerin çalışan sayılarına göre diğer alt boyutlar ve toplam indeks puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

4.2.3. Akreditasyon Türüne Göre İndeks ve Boyutlarının Karşılaştırması

Hastanelerin akreditasyon türüne göre (ulusal ya da ulusal/uluslararası) indekse verilen cevaplar bağımsız örneklem t testi ile karşılaştırılarak Tablo 4.25'te sunuldu.

Tablo 4.25: Akreditasyon türüne göre indeks toplam ve boyutlarının karşılaştırılması (N=657).

İndeks ve Boyutları	Akreditasyon Türü	n	Ort	Ss	Min	Mak	p
Denetleyen	Ulusal	541	8,04	3,65	7	35	*0,002
	Ulusal/Uluslararası	116	6,91	3,45	7	234	
Etkileyen	Ulusal	541	8,91	3,72	4	19	0,976
	Ulusal/Uluslararası	116	8,92	3,50	4	17	
Resmi Yetkili Olan	Ulusal	541	15,09	6,58	3	15	0,860
	Ulusal/Uluslararası	116	14,97	6,99	3	20	
Katılan	Ulusal	541	17,85	5,94	8	40	*0,000
	Ulusal/Uluslararası	116	15,65	6,27	8	30	
Bilgiye Erişimi Olan	Ulusal	541	10,14	3,82	4	20	0,191
	Ulusal/Uluslararası	116	9,64	3,55	4	20	
Yeteneğe Sahip Olan	Ulusal	541	7,56	2,93	4	20	0,339
	Ulusal/Uluslararası	116	7,27	3,36	4	20	
İndeks Toplamı	Ulusal	541	67,61	18,30	30	113	*0,026
	Ulusal/Uluslararası	116	63,35	20,32	31	111	

Bağımsız Örneklem T Testi, *p<0,05, n: Sayı, Ort: Ortalama, Ss: Standart sapma, Min: Minimum, Mak: Maksimum.

Tablo 4.25'e göre; akreditasyon türüne göre *indeks toplamı ile katılan ve denetleyen* alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görüldü ($p<0,05$). Ulusal akreditasyona sahip hastanelerde görev yapan hemşirelerin *indeks toplamı, katılan ve denetleyen* alt boyutları puan ortalamaları ulusal/uluslararası akreditasyona sahip hastanelerde çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğu belirlendi. Buna karşın hastanelerin akreditasyon türüne göre diğer alt boyutlar ve toplam indeks puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

4.2.4. Hastanelere Göre İndeks Toplam ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Hastanelere göre indekse verilen cevaplar tek yönlü Anova testi ile karşılaştırılarak Tablo 4.26'da sunuldu.

Tablo 4.26: Hastanelere göre indeks toplam ve boyutlarının karşılaştırılması (N=657).

İndeks Boyutları	Kurum	n	Ort	Ss	Min	Mak	p	Post (Tukey)	Hoc
Denetleyen	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	198	17,97	6,59	7	35	*0,008	Eğitim ve Araştırma Hastanesi> Özel Hastane 3 Tıp Fakültesi Hastanesi> Özel Hastane 3	
	Tıp Fakültesi Hastanesi	216	17,83	5,18	7	35			
	Özel Hastane 1	32	18,78	7,28	7	35			
	Özel Hastane 2	28	17,34	5,67	7	35			
	Özel Hastane 3	88	15,27	6,41	7	34			
	Özel Hastane 4	95	17,34	5,67	7	35			
Etkileyen	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	198	8,22	3,79	4	20	0,068	-	
	Tıp Fakültesi Hastanesi	216	8,01	3,53	4	20			
	Özel Hastane 1	32	7,75	3,62	4	18			
	Özel Hastane 2	28	6,93	3,33	4	16			
	Özel Hastane 3	88	6,90	3,51	4	20			
	Özel Hastane 4	95	7,86	3,68	4	15			

Tablo 4.26 (Devam): Hastanelere göre indeks toplam ve boyutlarının karşılaştırılması (N=657).

Resmi Yetkili Olan	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	198	6,89	2,76	3	14	*0,000	Özel Hastane 1> Tıp Fakültesi Hastanesi> Özel Hastane 4> Eğitim ve Araştırma Hastanesi> Özel Hastane 3
	Tıp Fakültesi Hastanesi	216	7,99	2,86	3	14		
	Özel Hastane 1	32	9,41	3,23	3	15		
	Özel Hastane 2	28	8,46	3,93	3	20		
	Özel Hastane 3	88	6,89	3,08	3	13		
	Özel Hastane 4	95	7,38	2,93	3	15		
Katılan	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	198	15,25	6,43	8	38	0,982	-
	Tıp Fakültesi Hastanesi	216	14,88	7,11	8	40		
	Özel Hastane 1	32	15,22	5,35	8	28		
	Özel Hastane 2	28	15,57	7,05	8	29		
	Özel Hastane 3	88	14,78	7,01	8	30		
	Özel Hastane 4	95	15,22	6,09	8	27		
Bilgiye Erişimi Olan	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	198	8,79	3,57	4	18	0,933	-
	Tıp Fakültesi Hastanesi	216	8,95	3,76	4	19		
	Özel Hastane 1	32	8,91	4,24	4	16		
	Özel Hastane 2	28	9,50	3,72	4	17		
	Özel Hastane 3	88	8,74	3,43	4	16		
	Özel Hastane 4	95	9,07	3,79	4	17		
Yeteneğe Sahip Olan	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	198	10,02	3,90	4	20	0,624	-
	Tıp Fakültesi Hastanesi	216	10,19	3,82	4	20		
	Özel Hastane 1	32	9,88	4,21	4	20		
	Özel Hastane 2	28	10,25	3,85	4	18		
	Özel Hastane 3	88	9,44	3,45	4	20		
	Özel Hastane 4	95	10,39	3,57	4	18		
İndeks Toplamı İndeks Toplamı	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	198	67,14	17,83	30	108	0,189	
	Tıp Fakültesi Hastanesi	216	67,85	17,90	30	113		
	Özel Hastane 1	32	69,94	19,30	30	111		
	Özel Hastane 2	28	67,54	20,74	32	108		
	Özel Hastane 3	88	62,02	20,12	31	111		
	Özel Hastane 4	95	67,26	19,98	32	108		

Tek Yönlü Anova Testi, *p<0,05, n: Sayı, Ort: Ortalama, Ss: Standart sapma, Min: Minimum, Mak: Maksimum.

Tablo 4.26'a göre; hastanelere göre indekzin *denetleyen* ve *resmi yetkili olan* alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulundu ($p<0,05$). *Denetleyen* boyutunda; tıp fakültesi hastanesinde çalışan hemşirelerin puan ortalamaları özel hastane 3'te çalışanlardan daha yüksekti. *Resmi yetkili olan* boyutunda ise; özel hastane 1'de çalışanların puan ortalamaları tıp fakültesi hastanesinde çalışanlardan, tıp fakültesi hastanesinde çalışanların puan ortalamaları özel hastane 4'te çalışanlardan, özel hastane 4'te çalışanların puan ortalamaları eğitim ve araştırma hastanesinde çalışanlardan, eğitim ve araştırma hastanesinde çalışanların puan ortalamaları özel hastane 3'te çalışanlardan daha

yüksekti. Diğer yandan, indeks toplamı ile diğer alt boyutlar arasında anlamlı bir farklılık görülmedi ($p>0,05$) (Tablo 4.26).

4.3. ARAŞTIRMANIN İKİNCİ AŞAMASINA İLİŞKİN BULGULAR

Araştırmanın ikinci aşamasına ilişkin bulgularda, hemşirelerin kişisel ve çalışma özelliklerinin dağılımı, HPHYİ ve PSÖ-12'nin geçerlik ve güvenirlik analizleri, profesyonel hemşirelik yönetişi, psikolojik sermaye, hemşirelik bakım kalitesi ve iş doyumuna ilişkin tanımlayıcı analizler ile ölçme araçları arasındaki korelasyon analizleri, oluşturulan hipotez modeli testine ve aracılık rolüne ilişkin bulgulara yer verildi.

4.3.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmanın ikinci aşamasına katılan 514 hemşirenin kişisel özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4.27'de yer verildi.

Tablo 4.27: Kişisel özelliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler (N=514).

Değişkenler	Kategoriler	Frekans (N)	Yüzde (%)	Ort±Ss	Ortanca (Min-Mak)
Yaş	25 yaş ve altı	147	28,6	29,28±6,25	27,00(21-51)
	26-30 yaş	217	42,2		
	31 yaş ve üstü	150	29,2		
	Toplam	514	100,00		
Cinsiyet	Kadın	428	83,3		
	Erkek	86	16,7		
	Toplam	514	100,00		
Öğrenim Düzeyi	Sağlık Meslek Lisesi	53	10,3		
	Ön Lisans	55	10,7		
	Lisans	341	66,3		
	Lisansüstü	65	12,6		
	Toplam	514	100,00		

Ort: Ortalama, Ss: Standart sapma, Min: Minimum, Mak: Maksimum.

Tablo 4.27'e göre; hemşirelerin %83,3'ünün (n=428) kadın, %42,2'sinin (n=217) 26-30 yaş aralığında ve %66,3'ünün (n=341) lisans mezunu olduğu görüldü.

Katılımcıların çalışma özelliklerine ilişkin bulgulara Tablo 4.28'de yer verildi.

Tablo 4.28: Katılımcıların çalışma özelliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler (N=514).

Değişkenler	Kategoriler	Frekans (N)	Yüzde (%)	Ort±Ss	Ortanca (Min-Mak)
Çalışılan Hastane	Devlet Hastanesi	38	7,4		
	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	282	54,9		
	Şehir Hastanesi	26	5,1		
	Vakıf Üniversitesi Hastanesi	11	2,1		

Tablo 4.28 (Devam): Katılımcıların çalışma özelliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler (N=514).

	Özel Hastane	157	30,5		
	Toplam	514	100,00		
Çalışılan Birim	Servis	192	37,4		
	Poliklinik	21	4,1		
	Acil Servis	95	18,5		
	Yoğun Bakım	104	20,2		
	Özellikli birim (Girişimsel Ünite, Diyaliz vb.)	36	7		
	Ameliyathane	39	7,6		
	Diğer	27	5,3		
	Toplam	514	100,00		
Görev	Hemşire	434	84,4		
	Özel dal hemşiresi	19	3,7		
	Sorumlu hemşire	47	9,1		
	Diğer**	17	2,8		
	Toplam	514	100,00		
Çalışma Şekli	Vardiya	363	70,6		
	Sürekli gündüz	151	29,4		
	Toplam	514	100,00		
Sağlık Bakanlığı Onaylı Sertifika Varlığı	Evet	82	16		
	Hayır	432	84		
	Toplam	514	100,00		
Meslekte Toplam Çalışma Yılı	1-5 yıl	279	54,3		
	6-10 yıl	131	25,5		
	11-15 yıl	45	8,8	6,92±6,54	5,00(1-32)
	16 yıl ve üstü	59	11,5		
	Toplam	514	100,00		
Kurumdaki Toplam Çalışma Yılı	1-5 yıl	353	68,7		
	6-10 yıl	96	18,7		
	11-15 yıl	33	6,4	4,98±4,60	3,00(1-32)
	16 yıl ve üstü	32	6,2		
	Toplam	514	100,00		
Birimdeki Çalışma Yılı	1-5 yıl	409	79,6		
	6-10 yıl	68	13,2		
	11-15 yıl	17	3,3	3,78±3,65	2,00(1-30)
	16 yıl ve üstü	20	3,9		
	Toplam	514	100,00		
Birimdeki Yatak Sayısı	20 yatak ve altı	275	53,5		
	20 yatak üstü	239	46,5	21,21±15,75	18,00(<1-50)
	Toplam	514	100,00		
Birimdeki Hemşire Sayısı	25 hemşire ve altı	348	67,7		
	25 hemşire üstü	166	32,3	24,94±24,61	12,00(<1-105)
	Toplam	514	100,00		

**Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü/Hemşirelik Hizmetleri Müdürü/Müdür Yardımcısı/Koordinatör, Ort: Ortalama, Ss: Standart sapma, Min: Minimum, Mak: Maksimum.

Tablo 4.28'e göre; hemşirelerin %37,4'ünün (n=192) servislerde görev yaptığı, %84,4'ünün (n=434) hemşire olarak çalıştığı ve %70,6'sının (n=363) vardiyalı çalıştığı belirlendi. Hemşirelerin %84'ünün (n=432) görevi ile ilgili Sağlık Bakanlığı onaylı sertifikasının olmadığı belirlendi.

Hemşirelerin meslekte toplam çalışma yılı ortalaması $6,92 \pm 6,54$ (min 1, mak 32) ve birimdeki çalışma yılı ortalaması $3,78 \pm 3,65$ (min 1, mak 30) olarak belirlendi. Birimdeki yatak sayısı ortalaması $21,21 \pm 15,75$ (min <1, mak 50), birimdeki hemşire sayısı ortalamasının ise $24,94 \pm 24,61$ (min <1, mak 105) olduğu görüldü (Tablo 4.28).

4.3.2. Başlangıç Analizleri

Hipotez modeli sınanmadan önce, araştırmanın ikinci aşamasında kullanılan HPHYİ ve PSÖ-12' ye dair geçerlik (DFA, yakınsak ve ıraksak geçerlik) ve güvenirlik (Cronbach alfa katsayısı) analizleri yapıldı.

4.3.2.1. Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksinin Geçerlik ve Güvenirlik Analizleri

Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksinin DFA ile yapı geçerliliği incelendi. DFA sonucunda elde edilen madde anlamlılık, faktör yükleri (Tablo 4.29) ve oluşan yol diyagramı Ek-4.1'de (bkz. S.153) verildi.

Tablo 4.29: Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksinin madde anlamlılık ve faktör yükleri (N=514).

	β	Ss	Test Değeri	p	R ²	Cronbach alfa
Denetleyen						0,917
HPHYİ-1	0,755	0,05	17,448	***	0,570	
HPHYİ-2	0,838	0,05	19,615	***	0,701	
HPHYİ-3	0,808	0,05	18,841	***	0,653	
HPHYİ-4	0,799	0,05	18,603	***	0,639	
HPHYİ-5	0,805	0,05	18,767	***	0,649	
HPHYİ-6	0,727	0,05	16,728	***	0,528	
HPHYİ-7	0,749				0,561	
Etkileyen						0,939
HPHYİ-8	0,793	0,03	25,988	***	0,629	
HPHYİ-9	0,889	0,02	34,876	***	0,790	
HPHYİ-10	0,939	0,02	41,930	***	0,882	
HPHYİ-11	0,944				0,891	
Resmi Yetkili Olan						0,867
HPHYİ-12	0,832	0,04	19,870	***	0,692	
HPHYİ-13	0,838	0,05	19,987	***	0,702	
HPHYİ-14	0,815				0,664	
Katılan						0,934
HPHYİ-15	0,853	0,03	28,140	***	0,728	
HPHYİ-16	0,869	0,03	29,327	***	0,755	
HPHYİ-17	0,869	0,03	29,369	***	0,755	
HPHYİ-18	0,554	0,07	13,986	***	0,307	
HPHYİ-19	0,873	0,03	29,719	***	0,763	
HPHYİ-20	0,876	0,03	29,917	***	0,767	
HPHYİ-21	0,876	0,02	40,969	***	0,767	
HPHYİ-22	0,903				0,815	
Bilgiye Erişimi Olan						0,895
HPHYİ-23	0,681	0,04	17,347	***	0,463	
HPHYİ-24	0,752	0,04	20,119	***	0,566	
HPHYİ-25	0,890	0,04	25,614	***	0,791	

Tablo 4.29 (Devam): Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksinin madde anlamlılık ve faktör yükleri (N=514).

HPHYİ-26	0,877				0,770	
Yeteneğe Sahip Olan						0,908
HPHYİ-27	0,778	0,04	20,655	***	0,605	
HPHYİ-28	0,854	0,04	23,831	***	0,730	
HPHYİ-29	0,903	0,04	25,879	***	0,816	
HPHYİ-30	0,840				0,706	
HPHYİ-TOPLAM						0,958

***p<0,01, β : Standardize Edilmiş Beta Katsayısı, Ss: Standart Sapma, R^2 : Korelasyon, HPHYİ: Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksi.

Tablo 4.29'a göre HPHYİ'nin tüm maddelerinin istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olduğu bulundu ($p<0,001$). Maddelerin indeks toplamı ile olan ilişkileri değerlendirildiğinde R^2 değerlerinin 0,307 ile 0,891 arasında olduğu saptandı. Madde toplam korelasyon değeri $>0,30$ ise maddelerin geçerli olduğu kabul edilmektedir (Karaman, 2023). Standardize Edilmiş Beta Katsayılarının ise denetleyen alt boyutunda 0,749-0,838, etkileyen alt boyutunda 0,793-0,944, resmi yetkili olan alt boyutunda 0,815-0,838, katılan alt boyutunda 0,554-0,903, bilgiye erişimi olan alt boyutunda 0,681-0,890 ve yeteneğe sahip olan alt boyutunda 0,778-0,903 arasında değiştiği belirlendi (Tablo 4.29). Literatüre göre faktör yükü 0,30-0,40 aralığı yapının doğrulanması için minimum olarak kabul edilirken 0,50-0,70 aralığı anlamlı ve 0,70'in üzeri iyi tanımlanmış bir yapıyı göstermektedir (Hair ve diğ., 2010).

HPHYİ'nin güvenilirliğinin belirlenmesi amacıyla yapılan analizde Cronbach alfa katsayıları denetleyen 0,917, etkileyen 0,939, resmi yetkili olan 0,867, katılan 0,934, bilgiye erişimi olan 0,895, yeteneğe sahip olan 0,831 ve indeks toplamı için 0,958 bulundu (Tablo 4.29). Cronbach alfa katsayılarının kabul edilebilir (0,70-0,79), iyi (0,80-0,89) ve mükemmel (0,90-1,00) değer aralıklarında olduğu görüldü (Karaman, 2023).

HPHYİ'nin yapı geçerliğine yönelik yakınsak ve ıraksak geçerlik analizleri bulguları Tablo 4.30'da sunuldu.

Tablo 4.30: Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksinin yakınsak ve ıraksak geçerlilik istatistikleri (N=514).

	CR	AVE	MSV	ASV	DNT	ETK	RSM	CTL	BLG	YTN
DNT	0,918	0,614	0,464	0,365	0,784					
ETK	0,940	0,798	0,613	0,354	0,681	0,893				
RSM	0,868	0,686	0,257	0,165	0,507	0,320	0,828			
CTL	0,950	0,707	0,613	0,381	0,666	0,783	0,373	0,841		
BLG	0,879	0,648	0,410	0,338	0,583	0,604	0,438	0,640	0,805	
YTN	0,909	0,714	0,383	0,273	0,568	0,474	0,367	0,549	0,619	0,845

CR: Composite Reliability (Birleşik Güvenirlik), AVE: Average Variance Extracted (Ortalama Açıklanan Varyans), MSV: Maximum Squared Variance (Maksimum Paylaşılan Varyansın Karesi), ASV: Average Shared Square Variance (Paylaşılan Varyansın Karesinin Ortalaması), DNT: Denetleyen, ETK: Etkileyen, RSM: Resmi Yetkili Olan, CTL: Katılan, BLG: Bilgiye Erişimi Olan, YTN: Yeteneğe Sahip Olan.

Yakınsak geçerlilik için $CR > 0,70$, $AVE > 0,50$ ve $CR > AVE$ olduğu; ıraksak geçerlik için ise $MSV < AVE$ ve $ASV < AVE$ olduğu görüldü (Tablo 4.30). Yakınsak geçerliğin doğrulanması için AVE değerinin 0,50'den büyük olması gerektiği belirtilmektedir. Ayrıca $CR > 0,70$ olması modelin iyi yakınsak geçerliğe sahip olduğunu gösterir. ıraksak geçerlik için ise $MSV < AVE$ ve $ASV < AVE$ kriterini sağlaması beklenmektedir (Fornell ve Larcker, 1981; Hair ve diğ., 2014; Liao ve diğ., 2022). Bu bağlamda indeksin yakınsak ve ıraksak geçerliği iyi düzeyde olduğu belirlendi.

İndeksin DFA sonuçlarına ilişkin uyum indeksleri ve uyum değerleri Tablo 4.31'de sunuldu.

Tablo 4.31: Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksinin ilişkin model uyum değerleri (N=514).

Kriter	χ^2 /sd	RMR	GFI	AGFI	NFI	IFI	TLI	CFI	RMSEA
İyi Uyum	≤ 3	$\leq 0,05$	$\geq 0,95$	$\geq 0,95$	$\geq 0,95$	$\geq 0,95$	$\geq 0,95$	$\geq 0,95$	$\leq 0,05$
Kabul Edilebilir	≤ 5	$\leq 0,08$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\leq 0,08$
HPHYİ Uyum İndeksleri Değerleri	3,334	0,064	0,910	0,913	0,954	0,951	0,960	0,952	0,081

χ^2/sd : Düzeltilmiş Kikare İstatistiği, RMR: Kök Artık Kareler Ortalaması (Root Mean Square Residual), GFI: Uyum İyiliği İndeksi (Goodness of Fit Index), AGFI: Düzeltilmiş İyi Uyum İndeksi (Adjusted Goodness of Fit Index), NFI: Normleştirilmiş uyum indeksi (Normed Fit Index), IFI: Artan Uyum İndeksi (Incremental Fit Index), TLI: Tucker Lewis İndeksi (Tucker Lewis Index), CFI: Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (Comparative Fit Index), RMSEA: Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (Root Mean Square Error of Approximation).

HPHYİ'nin model uyum indeks değerleri incelendiğinde; kabul edilebilir ve iyi uyum düzeyinde olduğu belirlendi (Tabachnick ve Fidell, 2007; Karaman, 2023) (Tablo 4.31). Bu sonuçlara göre; DFA ile indeksin altı alt boyutlu 30 maddeden oluşan orijinal yapısı doğrulandı (Tablo 4.29) (Tablo 4.30) (Tablo 4.31) (Ek-4.1).

4.3.2.2. Psikolojik Sermaye Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Analizleri

PSÖ-12'nin yapı geçerliğinin belirlenmesinde DFA ile ölçeğin orijinal faktör yapısının doğrulanıp doğrulanmadığı incelendi. DFA'dan elde edilen madde anlamlılık, faktör yükleri (Tablo 4.32) ve hata varyanslarına ilişkin yol diyagramı Ek-4.2'de (bkz. S.154) sunuldu.

Tablo 4.32: Psikolojik Sermaye Ölçeğinin madde anlamlılık ve faktör yükleri (N=514).

	β	Ss	Test Değeri	p	R ²	α
Özyeterlilik						0,927
PSÖ12-1	0,827	0,04	22,154	***	0,684	
PSÖ12-2	0,852	0,04	23,236	***	0,726	
PSÖ12-3	0,931				0,867	
Umut						0,943
PSÖ12-5	0,920	0,04	26,144	***	0,847	
PSÖ12-6	0,927	0,04	26,425	***	0,860	

Tablo 4.32 (Devam): Psikolojik Sermaye Ölçeğinin madde anlamlılık ve faktör yükleri (N=514).

PSÖ12-7	0,894	0,03	33,160	***	0,800
PSÖ12-8	0,817				0,667
Dayanıklılık					0,913
PSÖ12-9	0,923	0,02	37,249	***	0,853
PSÖ12-10	0,774	0,03	24,557	***	0,600
PSÖ12-11	0,959				0,920
İyimserlik					0,908
PSÖ12-12	0,948	0,03	29,018	***	0,899
PSÖ12-13	0,878				0,772
TOPLAM PSÖ-12					0,942

***p<0,01, β : Standardize Edilmiş Beta Katsayısı, Ss: Standart Sapma, R²: Korelasyon, α : Cronbach alfa, PSÖ-12: Psikolojik Sermaye Ölçeği Kısa Formu.

Tablo 4.32’de PSÖ-12’ye ilişkin tüm maddelerin istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olduğu bulundu ($p<0,01$). Maddelerin ölçekle olan ilişkileri değerlendirildiğinde R² değerlerinin 0,600 ile 0,920 arasında olduğu saptandı. Madde toplam korelasyonlarının >0,30 olması ölçek maddelerinin güvenilirlik düzeylerinin güçlü olduğunu ve aynı davranışları ölçme eğilimde olduklarını göstermektedir (Telef, 2013).

Standardize edilmiş beta katsayılarının ise özyeterlilik alt boyutunda 0,821-0,931, umut alt boyutunda 0,817-0,927, dayanıklılık alt boyutunda 0,774-0,959 ve iyimserlik alt boyutunda 0,878-0,948 arasında değiştiği belirlendi. Faktör yüklerinin >0,70 olması yapının iyi tanımlandığını ifade etmektedir (Hair ve diğ., 2010) (Tablo 4.32).

PSÖ-12’nin güvenilirliğinin belirlenmesi amacıyla yapılan analizde Cronbach alfa katsayıları özyeterlilik 0,927, umut 0,943, dayanıklılık 0,913 ve iyimserlik alt boyutlarında 0,908 ve toplam ölçekte 0,942 bulundu (Tablo 4.32). Ölçüm araçlarının güvenilirliği için güvenilirlik katsayısının $\geq 0,70$ olması yeterli görülmektedir (Büyüköztürk, 2007; Telef, 2013)

DFA sonrasında PSÖ-12’nin yakınsak ve ıraksak geçerlilik istatistikleri Tablo 4.33’te gösterildi.

Tablo 4.33: Psikolojik Sermaye Ölçeğinin yakınsak ve ıraksak geçerlilik istatistikleri (N=514).

Değişkenler	CR	AVE	MSV	ASV	Öz yeterlilik	Umut	Dayanıklılık	İyimserlik
Öz yeterlilik	0,904	0,759	0,507	0,420	0,871			
Umut	0,939	0,793	0,602	0,488	0,712	0,891		
Dayanıklılık	0,918	0,790	0,461	0,368	0,538	0,595	0,889	
İyimserlik	0,910	0,835	0,602	0,509	0,680	0,776	0,679	0,914

CR: Composite Reliability (Birleşik Güvenirlik), AVE: Average Variance Extracted (Ortalama Açıklanan Varyans), MSV: Maximum Squared Variance (Maksimum Paylaşılan Varyansın Karesi), ASV: Average Shared Square Variance (Paylaşılan Varyansın Karesinin Ortalaması).

Yakınsak geçerlilik için $CR > 0,70$, $AVE > 0,50$ ve $CR > AVE$ olduğu; ıraksak geçerlilik için ise $MSV < AVE$ ve $ASV < AVE$ olduğu görüldü (Tablo 4.33). Bu durumda ölçeğin yakınsak ve ıraksak geçerlikleri sağladığı görüldü (Hair ve diğ., 2014; Karaman, 2023).

PSÖ-12 için yol diyagramına göre elde edilen model uyum değerleri Tablo 4.34'te sunuldu.

Tablo 4.34: Psikolojik Sermaye Ölçeğinin model uyum indeks değerleri (N=514).

Kriter	χ^2/sd	RMR	GFI	AGFI	NFI	IFI	TLI	CFI	RMSEA
İyi Uyum	≤ 3	$\leq 0,05$	$\geq 0,95$	$\geq 0,95$	$\geq 0,95$	$\geq 0,95$	$\geq 0,95$	$\geq 0,95$	$\leq 0,05$
Kabul Edilebilir	≤ 5	$\leq 0,08$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\leq 0,08$
PSÖ-12 Uyum									
İndeksleri	3,498	0,066	0,943	0,903	0,972	0,979	0,970	0,979	0,074
Değerleri									

χ^2/sd : Düzeltilmiş Kikare İstatistiği, RMR: Kök Artık Kareler Ortalaması (Root Mean Square Residual), GFI: Uyum İyiliği İndeksi (Goodness of Fit Index), AGFI: Düzeltilmiş İyilik Uyum İndeksi (Adjusted Goodness of Fit Index), NFI: Normlaştırılmış uyum indeksi (Normed Fit Index), IFI: Artan Uyum İndeksi (Incremental Fit Index), TLI: Tucker Lewis İndeksi (Tucker Lewis Index), CFI: Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (Comparative Fit Index), RMSEA: Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (Root Mean Square Error of Approximation).

PSÖ-12'nin model uyum indeks değerleri incelendiğinde; kabul edilebilir ve iyi uyum düzeyinde olduğu belirlendi (Tabachnick ve Fidell, 2007; Karaman, 2023) (Tablo 4.34). Bu sonuçlara göre; DFA ile ölçeğin dört alt boyut toplam 12 maddeden oluşan orijinal yapısı doğrulandı (Tablo 4.32) (Tablo 4.33) (Tablo 4.34) (Ek-4.2).

Hemşirelik bakım kalitesi-birim, hemşirelik bakım kalitesi-hastane ve hemşire doyumu tek maddeli faktörler olduğu için DFA yapılmadı. DFA'da hangi faktörün hangi değişkenle ilişkili olduğu önceden belirlendi ve bu belirlenen ilişkiler bir hipotezle test edildi (Kartal ve Bardakçı, 2018).

4.3.2.3. Araştırmanın Değişkenlerine İlişkin Normallik Analizleri

Araştırmanın ikinci aşamasında kullanılan ölçeklerden elde edilen puanların normallik analizlerine ilişkin çarpıklık ve basıklık katsayıları incelendi. Analiz sonuçları Tablo 4.35'te sunuldu.

Tablo 4.35: Ölçüm araçları ve alt boyutlarına ilişkin çarpıklık ve basıklık katsayıları (N=514).

Değişkenler	Çarpıklık	Basıklık
Denetleyen	0,331	-0,638
Etkileyen	0,910	-0,193
Resmi yetkili	0,210	-0,803
Katılan	0,976	0,661
Bilgiye erişim	0,320	-0,779
Yetenek	0,283	-0,457
Toplam HPHYİ	0,468	-0,245
Öz yeterlilik	-0,840	-0,376
Umut	-0,998	0,303
Dayanıklılık	-0,726	-0,590
İyimserlik	-0,661	-0,510
Toplam PSÖ-12	-0,944	0,557
Hemşirelik Bakım Kalitesi-Birim	-0,012	-1,090
Hemşirelik Bakım Kalitesi-Hastane	-0,416	-0,819
Hemşire Doyumu	-0,227	-0,730

HPHYİ: Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksi, PSÖ-12: Psikolojik Sermaye Kısa Formu.

Tablo 4.35'e göre; ölçekler ve alt boyutlarından elde edilen puanların çarpıklık ve basıklık katsayılarının (-1,5, +1,5) aralığında olduğu ve bu puanların normal dağılıma sahip olduğu belirlendi. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin (-1,5, +1,5) aralığında olması puanların normal dağılım gösterdiğinin ifade etmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2019) (Tablo 4.35).

4.3.2.4. Araştırmanın Değişkenlerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Araştırmanın ikinci aşamasında kullanılan HPHYİ, PSÖ-12, Hemşirelik Bakım Kalitesi-Birim, Hemşirelik Bakım Kalitesi-Hastane ve Hemşire Doyumu ile ilgili tanımlayıcı istatistikler Tablo 4.36'da sunuldu.

Tablo 4.36: Ölçüm araçları ve alt boyutlarına ilişkin tanımlayıcı analizler (N=514).

Değişkenler	Min	Mak	Ort	Ss
Denetleyen	7	35	16,70	6,58
Etkileyen	4	20	7,55	3,92
Resmi yetkili	3	15	7,91	3,32
Katılan	8	40	15,14	7,35
Bilgiye erişim	4	20	9,34	4,00
Yetenek	4	20	9,77	3,91
Toplam HPHYİ	30	150	66,43	22,78
Öz yeterlilik	1	6	4,19	1,54
Umut	1	6	4,21	1,39
Dayanıklılık	1	6	3,88	1,55
İyimserlik	1	6	4,09	1,45
Toplam PSÖ-12	1	6	4,09	1,24
Hemşirelik Bakım Kalitesi-Birim	1	4	2,71	0,95
Hemşirelik Bakım Kalitesi-Hastane	1	3	2,27	0,67
Hemşire Doyumu	1	4	2,58	0,90

HPHYİ: Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksi, PSÖ-12: Psikolojik Sermaye Kısa Formu, Min: Minimum, Mak: Maksimum, Ort: Ortalama, Ss: Standart Sapma.

Tablo 4.36'a göre; HPHYİ'nin toplam puan ortalaması $66,43 \pm 22,78$ 'dir. İndeks alt boyutlarında ise puan ortalaması *denetleyen* boyutunda $16,70 \pm 6,58$; *etkileyen* boyutunda

7,55±3,92; *resmi yetkili olan* boyutunda 7,91±3,32; *katılan* boyutunda 15,14±7,35; *bilgiye erişimi olan* boyutunda 9,34±4,00 ve *yeteneğe sahip olan* boyutunda 9,77±3,91'dir. PSÖ-12 toplam puan ortalaması 4,09±1,24; ölçek alt boyutlarında ise *öz yeterlilik* boyutunda 4,19±1,54; *umut* boyutunda 4,21±1,39; *dayanıklılık* boyutunda 3,88±1,55 ve *iyimserlik* boyutunda 4,09±1,45'tir. Hemşirelik bakım kalitesi-birim puan ortalaması 2,71±0,95; hemşirelik bakım kalitesi-hastane puan ortalaması 2,27±0,67 ve hemşire doyumu puan ortalaması ise 2,58±0,90 olarak belirlendi (Tablo 4.36).

Hemşire doyumunu belirlemeye yönelik elde edilen veriler Tablo 4.37'de gösterildi.

Tablo 4.37: Hemşire doyumu puan ortalamaları ile dağılımları (N=514).

Hemşire Doyumu	n %	n %	Ort±Ss	Min-Mak
Şu anki işinizden ne kadar memnunsunuz?	Memnun Değil 297 (%57,8)	Memnun 217 (%42,2)	2,58±0,90	1-4

n: Sayı, %: Yüzde, Ort: Ortalama, Ss: Standart sapma, Min: Minimum, Mak: Maksimum.

Hemşirelerin %57,8'inin (n=297) işinden memnun olmadığı; buna karşın %42,2'sinin (n=217) işinden memnun olduğu ve hemşire doyumu puan ortalamasının 2,58±0,90 olduğu belirlendi (Tablo 4.37).

Hemşirelerin bakım kalitesini değerlendirmeye yönelik elde edilen puan ortalaması istatistikleri ve dağılımları Tablo 4.38'de gösterildi.

Tablo 4.38: Hemşirelerin bakım kalitesi puan ortalamaları ve dağılımları (N=514).

Hemşirelerin Bakım Kalitesi	n %	n %	n %	n %	Ort±Ss
Genel olarak biriminizde, hastalara sunulan hemşirelik bakımının kalitesini nasıl tanımlarsınız?	Mükemmel 44 (%8,6)	İyi 193 (%37,5)	Orta 140 (%27,5)	Zayıf 137 (%26,7)	2,71±0,95
Genel olarak son 1 yıl içinde, hastanenizde hasta bakımının kalitesini nasıl tanımlarsınız?	Gelişti 68 (%13,2)	Aynı kaldı 235 (%45,7)	Kötüleşti 211 (%41,1)		2,27±0,67

n: Sayı, %: Yüzde, Ort: Ortalama, Ss: Standart Sapma.

Tablo 4.38'e göre; hemşirelerin %37,5'i (n=193) hastalara sunulan hemşirelik bakım kalitesinin iyi olduğunu düşünürken, %27,5'i (n=140) orta seviyede olduğunu düşünmektedirler. Hemşirelik bakım kalitesi-birim puan ortalamasının 2,71±0,95 olduğu belirlendi.

Hemşirelerin %45,7'si (n=235) son 1 yıl içerisinde çalıştıkları hastanede hasta bakım kalitesinin aynı kaldığını düşünürken, %13,2'si (n=68) geliştiğini düşünmektedirler. Hemşirelik bakım kalitesi-hastane puan ortalamasının 2,27±0,67 olduğu belirlendi (Tablo 4.38).

4.3.2.5.Ölçüm Araçlarına İlişkin Korelasyon Bulguları

HPHYİ, PSÖ-12, hemşirelik bakım kalitesi-hastane, hemşirelik bakım kalitesi-birim ve hemşire doyumu arasındaki Pearson korelasyon analizi sonuçları Tablo 4.39’da sunuldu.



Tablo 4.39: Ölçüm araçlarına ilişkin korelasyon matrisi (N=514).

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1															
2	0,823**														
3	0,785**	0,635**													
4	0,645**	0,462**	0,295**												
5	0,802**	0,611**	0,726**	0,336**											
6	0,796**	0,559**	0,527**	0,440**	0,553**										
7	0,729**	0,521**	0,447**	0,335**	0,490**	0,558**									
8	0,459**	0,415**	0,274**	0,349**	0,309**	0,371**	0,374**								
9	0,352**	0,282**	0,212**	0,253**	0,237**	0,303**	0,318**	0,816**							
10	0,374**	0,368**	0,192**	0,326**	0,237**	0,284**	0,294**	0,862**	0,632**						
11	0,378**	0,346**	0,229**	0,280**	0,259**	0,299**	0,313**	0,799**	0,474**	0,560**					
12	0,439**	0,403**	0,287**	0,317**	0,308**	0,360**	0,332**	0,887**	0,628**	0,730**	0,633**				
13	0,464**	0,425**	0,267**	0,368**	0,332**	0,399**	0,323**	0,480**	0,396**	0,434**	0,348**	0,441**			
14	0,492**	0,428**	0,333**	0,413**	0,352**	0,386**	0,326**	0,513**	0,394**	0,451**	0,404**	0,478**	0,578**		
15	0,512**	0,472**	0,319**	0,359**	0,412**	0,418**	0,362**	0,480**	0,402**	0,380**	0,352**	0,483**	0,478**	0,480**	

Pearson Korelasyon Analizi, **p<0,01

1.HPHYİ, 2.HPHYİ-Denetleyen, 3. HPHYİ-Etkileyen, 4. HPHYİ-Resmi Yetkili Olan, 5. HPHYİ-Katılan, 6. HPHYİ-Bilgiye Erişimi Olan, 7. HPHYİ-Yeteneğe Sahip Olan, 8. PSÖ, 9. PSÖ-Öz yeterlilik, 10. PSÖ-Umut, 11. PSÖ-Dayanıklılık, 12. PSÖ-İyimserlik, 13.Hemşirelik Bakım Kalitesi-Birim, 14. Hemşirelik Bakım Kalitesi- Hastane, 15. Hemşire Doyumu.

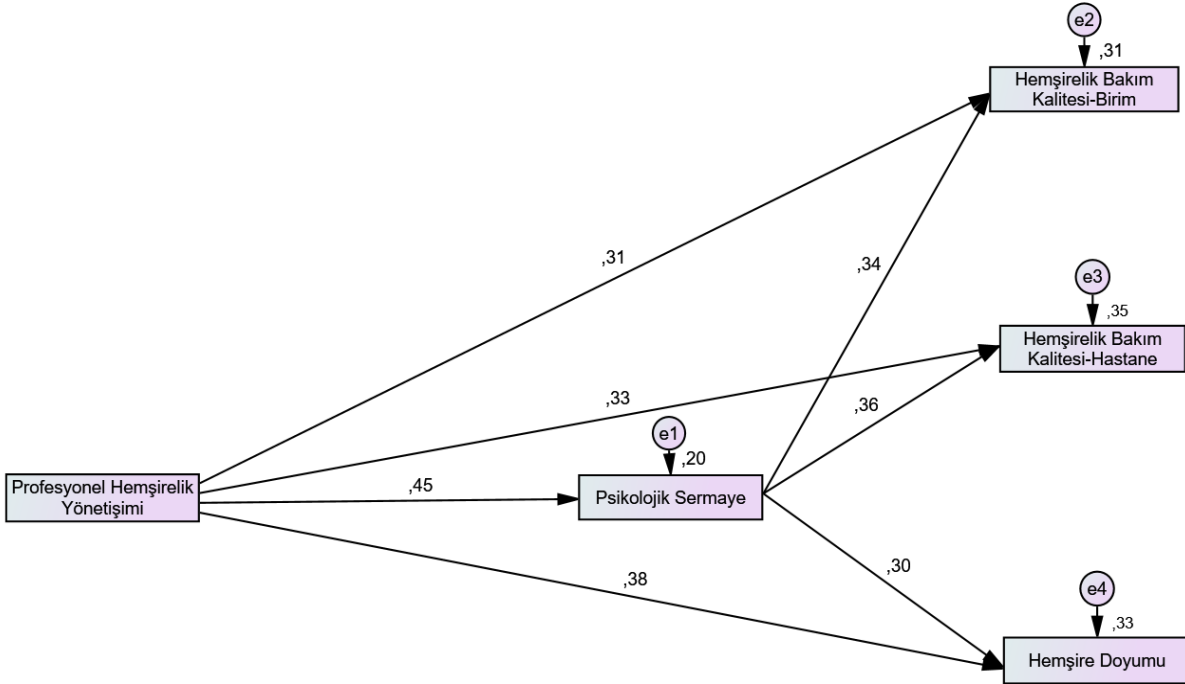
Tablo 4.39'a göre; profesyonel hemşirelik yönetişimi ile hemşirelik bakım kalitesi-birim ($r=0,464$), hemşirelik bakım kalitesi-hastane ($r=0,492$) ve hemşire doyumu ($r=0,512$) arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişkinin olduğu saptandı. Profesyonel hemşirelik yönetişimi ile psikolojik sermaye arasında ($r=0,459$) arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişkinin olduğu görüldü. *Dolayısıyla H1a, b, c kabul edildi* (Tablo 4.39).

Psikolojik sermaye ile hemşirelik bakım kalitesi-birim ($r=0,483$), hemşirelik bakım kalitesi-hastane ($r=0,513$) ve hemşire doyumu ($r=0,480$) arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişkinin olduğu belirlendi. *Dolayısıyla H2a, b, c kabul edildi* (Tablo 4.39).

Profesyonel hemşirelik yönetişimi indeksi ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu saptandı. Psikolojik sermaye ölçeği toplam ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu belirlendi (Tablo 4.39).

4.3.2.6. Yapısal Eşitlik Modeline İlişkin Bulgular

Araştırmanın profesyonel hemşirelik yönetişiminin, psikolojik sermaye, hemşirelik bakım kalitesi-birim, hemşirelik bakım kalitesi-hastane ve hemşire doyumu arasındaki ilişkisi ve bu ilişkide psikolojik sermayenin aracılık rolüne ilişkin hipotez modeli Yapısal Eşitlik Modeli ile de test edildi. Hipotez modeline yönelik oluşturulan yol analizi şekil 4.3'te sunuldu.



şekil 4.3: Yapısal eşitlik modeline ilişkin yol analizi diyagramı.

Yapısal eşitlik modeline ilişkin yol analizinden elde edilen sonuçlar Tablo 4.40'ta verildi.

Tablo 4.40: Hipotez modeline ilişkin yol analizi model uyum değerleri (N=514).

Kriter	χ^2 /sd	RMR	GFI	AGFI	NFI	IFI	TLI	CFI	RMSEA
İyi Uyum	≤ 3	$\leq 0,05$	$\geq 0,95$	$\geq 0,95$	$\geq 0,95$	$\geq 0,95$	$\geq 0,95$	$\geq 0,95$	$\leq 0,05$
Kabul Edilebilir	≤ 5	$\leq 0,08$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\leq 0,08$
Model Uyum Değerleri	1,618	0,042	0,971	0,985	0,954	0,956	0,989	0,965	0,051

χ^2/sd : Düzeltilmiş Kikare İstatistiği, RMR: Kök Artık Kareler Ortalaması (Root Mean Square Residual), GFI: Uyum İyiliği İndeksi (Goodness of Fit Index), AGFI: Düzeltilmiş İyilik Uyum İndeksi (Adjusted Goodness of Fit Index), NFI: Normlaştırılmış uyum indeksi (Normed Fit Index), IFI: Artan Uyum İndeksi (Incremental Fit Index), TLI: Tucker Lewis İndeks (Tucker Lewis Index), CFI: Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (Comparative Fit Index), RMSEA: Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (Root Mean Square Error of Approximation).

Tablo 4.40'a göre $\chi^2 /sd=1,618$, RMR=0,042, GFI=0,971, AGFI=0,985, NFI=0,954, IFI= 0,956, TLI=0,989, CFI=0,965 ve RMSEA=0,051 bulundu. Bu sonuçlara göre modelin oluşturulan beş değişkenli yapısının kabul edilebilir ve iyi düzeyde olduğu belirlendi (Şekil 4.3).

Modele ilişkin elde edilen analiz sonuçları Tablo 4.41'de gösterildi.

Tablo 4.41: Hipotez modeline ilişkin analiz sonuçları (N=514).

Değişkenler			β_1	β_0	S.E.	C.R.	p	R ²	%95 GA		p
									AS	ÜS	
Doğrudan etki											
HPHYİ	→	PSÖ	0,453	0,750	0,06	11,497	0,000	0,205	0,378	0,511	0,01
PSÖ	→	HBKB	0,339	0,260	0,03	8,217	0,000	0,307	0,272	0,412	0,01
HPHYİ	→	HBKB	0,311	0,394	0,05	7,536	0,000		0,237	0,380	0,01
PSÖ	→	HBKH	0,362	0,199	0,02	9,037	0,000	0,346	0,288	0,424	0,01
HPHYİ	→	HBKH	0,328	0,298	0,03	8,188	0,000		0,269	0,396	0,01
PSÖ	→	HD	0,300	0,219	0,03	7,427	0,000	0,334	0,233	0,358	0,01
HPHYİ	→	HD	0,376	0,454	0,04	9,292	0,000		0,314	0,437	0,01
Dolaylı etki											
HPHYİ	→	HBKB	0,153	0,195	0,02	7,222			0,112	0,202	0,01
HPHYİ	→	HBKH	0,164	0,149	0,02	5,730			0,115	0,205	0,01
HPHYİ	→	HD	0,136	0,164	0,02	7,454			0,098	0,171	0,01
Toplam etki											
HPHYİ	→	HBKB	0,434	0,589	0,04	12,020			0,399	0,524	0,01
HPHYİ	→	HBKH	0,492	0,447	0,03	12,081			0,435	0,551	0,01
HPHYİ	→	HD	0,512	0,619	0,04	13,456			0,453	0,568	0,01

$p < 0,01$, R²: Açıklanan Varyans, β_1 : Standardize Edilmiş Katsayılar; β_0 : Standardize Edilmemiş Katsayılar; S.E: Standart Hata; C.R: Standardize Edilmemiş Katsayılar/ Standart Hata; AS: Alt Sınır; ÜS: Üst Sınır; GA: Güven Aralığı; HPHYİ: Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksi; PSÖ: Psikolojik Sermaye Ölçeği; HBKB: Hemşirelik Bakım Kalitesi-Birim; HBKH: Hemşirelik Bakım Kalitesi-Hastane; HD: Hemşire Doyumu.

Doğrudan etkiler incelendiğinde; profesyonel hemşirelik yönetişiminin psikolojik sermaye üzerinde anlamlı ve pozitif yönde etkisinin ($\beta_1=0,453$) olduğu ve açıklanan varyans

değerinin (R^2) 0,205 olduğu saptandı. Hemşirelik bakım kalitesi-birim üzerinde psikolojik sermaye ($\beta_1=0,339$) ve profesyonel hemşirelik yönetişiminin ($\beta_1=0,311$) anlamlı ve pozitif yönde etkisinin olduğu ve açıklanan varyans değerinin (R^2) 0,307 olduğu bulundu. Hemşirelik bakım kalitesi-hastane üzerinde psikolojik sermaye ($\beta_1=0,362$) ve profesyonel hemşirelik yönetişiminin ($\beta_1=0,328$) anlamlı ve pozitif yönde etkisinin olduğu ve açıklanan varyans değerinin (R^2) 0,346 olduğu belirlendi. Hemşire doyumunu üzerinde psikolojik sermaye ($\beta_1=0,300$) ve profesyonel hemşirelik yönetişiminin ($\beta_1=0,376$) anlamlı ve pozitif yönde etkisinin olduğu ve açıklanan varyans değerinin (R^2) 0,334 olduğu görüldü (Tablo 4.41).

Dolaylı etkilerde; profesyonel hemşirelik yönetişiminin hemşirelik bakım kalitesi-birim ($\beta_1=0,153$, %95 GA 0,112-0,202), hemşirelik bakım kalitesi-hastane ($\beta_1=0,164$, %95 GA 0,115-0,205) ve hemşire doyumunu ($\beta_1=0,136$, %95 GA 0,098-0,171) üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu görüldü (Tablo 4.41).

Doğrudan ve dolaylı etkiler birlikte değerlendirildiğinde; profesyonel hemşirelik yönetişiminin hemşirelik bakım kalitesi-birim ($\beta_1=0,311$; $\beta_1=0,153$), hemşirelik bakım kalitesi-hastane ($\beta_1=0,328$; $\beta_1=0,164$) ve hemşire doyumunu ($\beta_1=0,376$; $\beta_1=0,136$) üzerindeki etkisinde psikolojik sermayenin kısmi aracılık rolü oynadığı belirlendi (Tablo 4.41). *Bu sonuçlara göre H3a, b, c kabul edildi.*

5. TARTIŞMA

Bu bölümde öncelikle çalışmanın birinci aşaması olan HPHYİ'nin geçerlik ve güvenirlik çalışmasında elde edilen bulgulara ve hemşirelerin profesyonel hemşirelik yönetişimi algılarının tartışmasına yer verildi. Ardından ikinci aşamasına ait profesyonel hemşirelik yönetişimi, psikolojik sermaye, hemşirelik bakım kalitesi ve hemşire doyumu arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla oluşturulan hipotez modelinin testine ilişkin elde edilen bulgular tartışıldı.

5.1. ARAŞTIRMANIN BİRİNCİ AŞAMASINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

5.1.1. Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksinin Geçerlik Bulgularının Tartışılması

IPNG uluslararası literatürde oldukça fazla ele alınmasına rağmen ulusal literatürde henüz yer edinememiştir. Bu doğrultuda araştırmanın birinci aşamasında hemşire ve hasta sonuçlarını iyileştirmek için yönetim ile hemşireler arasında ortak karar verme mekanizmasını değerlendirmeye yönelik geçerli ve güvenilir bir aracın Türkçeye uyarlanması ve psikometrik analizlerinin yapılması ve ilk uygulama sonuçlarının belirlenmesi amaçlandı.

Kültürler arası çalışma, aynı soruları farklı kültürde sorgulama ve kültürler arası farklılıkları değerlendirmek için kullanılmaktadır. Her iki amaç için de araştırmacıların farklı dillerde aynı ölçeğe ihtiyacı vardır. Belli bir sorunu ölçen ölçüm aracı, başka bir dilde mevcut ise uyarlama çalışmalarının daha hızlı ve benzer ölçüm sonuçları oluşturması sebebiyle araştırmacılar yeni bir ölçek oluşturmak yerine belgelenmiş geçerliği olan bir ölçeği uyarlamayı tercih etmektedirler (Epstein ve diğ., 2015).

HPHYİ'nin geçerlik çalışmalarında hemşirelerin kurum yönetim düzeylerini değerlendirmeleri için indeks maddeleri düzenlenerek Türkçeye uyarlaması yapıldı. Uyarlama sürecinde Türkçe ve yabancı kaynaklarda sunulan adımlar izlenerek geçerlik analizleri tamamlandı (Gözüm ve Aksayan, 2003; Wild ve diğ., 2005; Taherdoost, 2016; Yaşlıoğlu, 2017).

5.1.1.1. Kapsam (İçerik) Geçerliği

Geçerlik, pratikte ve araştırmada bir aracın seçiminde ve uygulanmasında kritik bir faktördür. Geçerlik “önerilen test kullanımının gerektirdiği test puanlarının yorumlanmasını destekleyen kanıt ve teorinin derecesi” olarak tanımlanmaktadır. Başka bir deyişle geçerlik, aracın ölçmeyi amaçladığı şeyi ölçme derecesidir (Almanasreh ve diğ., 2019). Kapsam geçerliği ise, bir aracın maddelerinin içerik alanını ne ölçüde temsil ettiği ile ilgilenir (Zamanzadeh ve diğ., 2014; Almanasreh ve diğ., 2019). Ayrıca maddelerin temsil ediciliği ve açıklığı hakkında bilgi sağlayabilir ve bir uzman panelinden öneriler elde ederek bir aracın iyileştirilmesine yardımcı olabilir. Bu geçerlik türü, bir aracın yapı geçerliği hakkında ön kanıt sağlar (Zamanzadeh ve diğ., 2014). Ölçek geliştirme raporlarında, kapsam geçerliği için en yaygın olarak bildirilen yaklaşım kapsam geçerlik indeksidir (KGİ). Uzmanlardan, maddelerin ölçek yapısına uygunluğunu ve ölçek boyutlarının teorik tanımlarına göre açıklık ve çalışmanın altında yatan yapı ile ilgisini derecelendirmeleri istenir (Zamanzadeh ve diğ., 2014).

KGİ'nin hesaplanmasında en yaygın kullanılan yöntemlerden biri Davis tekniğidir (Davis, 1992). Davis tekniğine göre 4'lü Likert derecelendirmede, “madde gözden geçirilmeli (3 puan)” ve “uygun (4 puan)” seçeneklerini işaretleyen uzmanların sayısı, toplam uzman sayısına bölünerek madde KGİ değerleri elde edilmektedir. Bu değer 0,80'den büyük ise madde kapsam geçerliği açısından yeterli olarak değerlendirilmektedir (Davis, 1992; Almanasreh ve diğ., 2019).

HPHYİ kapsam geçerliğini değerlendirmek üzere Davis (1992) tekniği ile 6 uzmandan görüş alındı ve KGİ değerleri hesaplandı. Orijinal formatında olduğu gibi 6 alt boyut ve 50 madde olarak tasarlandı. İndeksin toplam ve tüm maddelerine ilişkin KGİ>0,80 olması nedeniyle uzman görüşüne göre herhangi bir madde indeksten çıkarılmadı. Bu sonuçlara göre, HPHYİ faktör analizine uygun olarak değerlendirildi.

5.1.1.2. Yüzey Geçerliği (Pilot Uygulama)

Zihinsel etkileşim/fikir edinme olarak da bilinen pilot çalışma, hedef dile dönüştürülen ölçeğin psikometrik özelliklerini incelemekten önce yapılması önerilen son basamaktır. Ölçüm aracının anlaşılabilirliği ve uygunluğu hakkında katılımcılardan fikir ve değerlendirme yapmaları istenir. Aynı zamanda araştırmacılara çeviri süreçlerinin ne kadar başarılı olduğunu değerlendirmeleri açısından imkân tanır (Karaçam, 2019). Bu aşamanın örneklem grubunun hedef kitlenin özelliklerini taşıyan bir grup olması ve genellikle hedef kitleden seçilmesi gerektiği belirtilmektedir (Çapık ve diğ., 2018; Karaçam, 2019).

Tokur Kesgin (2024)'e göre pilot çalışmaların amacı hipotezi test etmek veya bulunan sonuçları genellemek değildir. Bu nedenle pilot çalışma örneklemini hesaplanırken güç analizlerine gerek duyulmamaktadır. Aynı çalışmada örneklem büyüklüğü için 12-30 kişi arasında değişen örneklem büyüklüklerinin kullanılabilirliğinden söz edilmektedir (Tokur Kesgin, 2024). Bu açıdan pilot çalışma için belirlenen 20 kişilik örneklem boyutu uygun olarak değerlendirilebilir. Pilot uygulama sırasında hemşireler indekste anlaşılmayan madde belirtmediği için ifadelerde herhangi bir değişiklik yapılmayarak yüzey geçerliği sağlandı.

5.1.1.3. Yapı Geçerliği

Yapı geçerliği, bir aracın ölçmeyi amaçladığı özelliği veya teorik yapıyı ölçme derecesidir. Karşılaştırma için bir ölçütü yoktur, bunun yerine karşılaştırma için varsayımsal bir yapı kullanır. Geçerliğin en değerli ve en zor ölçüsüdür. Temel olarak, ölçüm aracının pratik kullanımda ne kadar anlamlı olduğunun bir ölçüsüdür (Bolarinwa, 2015). Faktör analizi, yapı geçerliğini belirlemenin en güçlü yaklaşımlarından biri olarak kabul edilir ve bir araç tarafından ölçülen yapı geçerliğini belirlemek için en yaygın kullanılan yöntemdir. Faktör analizi, korelasyon (veya kovaryans) matrisinin yapısına ilişkin istatistiksel bir model oluşturan, bu yapıyı oluşturan birkaç faktörü türeten ve ölçüm değişkenleri arasındaki yapısal ilişkiyi yorumlayan bir veri analiz tekniğidir. Faktör analizi genelde açıklayıcı faktör analizi (EFA/AFA) ve doğrulayıcı faktör analizi (CFA/DFA) olarak ikiye ayrılmaktadır (Kangh, 2013).

Kaynaklarda bir ölçeğe faktör analizinin uygulanabilmesi için örneklemin belirli bir büyüklükte olması gerektiği belirtilmektedir. Örneklem büyüklüğünü test etmek için kullanılan yöntemlerden biri Kaiser-Meyer Olkin (KMO) testidir. Bu test, değişkenler arasındaki korelasyonları ve örneklemin boyut oluşturmak için uygun olup olmadığını değerlendirmektedir. Barlett testi, korelasyon matrisinin birim matris olup olmadığını belirleyerek, faktör analizinin uygulanabilirliğini değerlendirir (Topçu ve diğ., 2013). KMO değerinin 0,50'nin altında olması faktör analizi için örneklemin yetersiz, 0,90'ın üzerinde olması ise çok iyi düzeyde olduğunu ifade etmektedir (Gözüm ve Aksayan, 2003; Topçu ve diğ., 2013). KMO katsayısı için başka bir kaynak, 0,90–1,00 arası mükemmel, 0,80–0,89 arası çok iyi, 0,70–0,79 arası iyi, 0,60–0,69 arası orta ve 0,50–0,59 arası zayıf olarak değerlendirildiğini belirtmektedir (Büyüköztürk, 2007 syf.126). HPHYİ'ye ait KMO değerinin (0,928) yüksek ve 1'e yakın bir değer olması, Barlett Küresellik Testi (p) değerinin (0,000) olması ile toplanan verilerin istatistiki olarak anlamlı ($p < 0,05$) ve normal dağılım göstermesi,

örneklemin temsiliyet gücünün yeterli olduğunu ve bu veri setinin faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir.

Ölçek geliştirme çalışmalarında, yapı geçerliğinin incelenmesinde en sık kullanılan iki yöntemden biri DFA'dır (Gözüm ve Aksayan, 2003; Topçu ve diğ., 2013). İndeksin orijinal yapısı daha önce keşfedildiği için uyarılama aşamasında öncelikle DFA yapılarak faktör analizine başlandı (Gözüm ve Aksayan, 2003; Hair ve diğ., 2020). DFA'da uyum iyiliği indekslerinin istenilen düzeyde olması gerektiği belirtilmektedir. Ki-kare uyum istatistiğinde, elde edilen sonuç model-veri uyumuna işaret etmektedir. Ki-kare değeri serbestlik derecesine (degrees of freedom-df) bölünür ve çıkan değerin 2 ya da altında olması, modelin iyi bir model olduğunu, değerin 5 ya da daha altında olması modelin kabul edilebilir bir uyum iyiliğine sahip olduğunu göstermektedir (Şimşek, 2007 syf.13; Harrington, 2009 syf.56). Mevcut çalışmada indeksin DFA sonuçlarına göre uyum iyiliği sağlanamadığından indeksin yapısı doğrulanamadı ($\chi^2=7299,503$, $df=1160$, $P\text{-value}=0,00000$, $\chi^2/df=6,29$, $RMSEA=0,085$). Bu nedenle indeks için önce madde analizi ve AFA ardından yeniden DFA yapıldı.

HPHYİ'de yer alan indeks bütünü ile düşük korelasyon gösteren ifadelerin indeksten ayrıştırılması amacıyla madde analizi ve AFA yapıldı. Analiz sonucunda HPHYİ'de madde-toplam puan korelasyonu değerleri incelendi. Kaynaklarda tek faktörlü ölçekler için açıklanan varyans %30 ve daha fazla, çok faktörlü ölçekler için daha yüksek olması gerektiğinden söz edilmektedir (Topçu ve diğ., 2013). Analiz sonucunda HPHYİ'nin 50 maddeli olan ilk halinden madde toplam puan korelasyon değeri $<0,60$ olan 19 madde (1., 9., 13., 14., 17., 18., 19., 20., 21., 25., 26., 27., 28., 37., 38., 39., 40., 42. ve 48. madde) elendi. Madde çıkarma işleminden sonra indekste kalan 31 maddenin madde toplam-puan korelasyon değerleri $r=0,607$ ile $0,87$ arasında bulundu.

HPHYİ'nin 31 madde, 6 alt boyutlu modeli ile yapılan AFA için temel bileşenler analizi (principal components analysis) ve varimax rotasyon yöntemi kullanıldı. Yapılan AFA'da maddelerin özdeğerleri (eigen) 1'in üzerinde olan en iyi yapının orijinal IPNG'de olduğu gibi altı alt boyutta olduğu sonucuna ulaşıldı. 31 maddeli 6 alt boyutlu HPHYİ'nin geçerliğini sınamak üzere tekrar DFA yapıldı. Yapılan DFA kapsamında; ilk olarak standardize edilmiş regresyon katsayısı çok düşük olan *resmi yetkili olan* boyutunun 2. ifadesi (18. madde) çıkartıldı. Bu doğrultuda DFA'nın istatistiki olarak anlamlı sonuçlar ($p=0,000$; $p<0,05$) verdiği, *Ki-Kare Serbestlik Derecesi Oranının* ($\chi^2/df=3,344$) 5'in altında olduğu (Hooper ve diğ., 2008)

için kabul edilebilir düzeyde olduğu, *İyilik Uyum İndeksi* ($GFI=0,886$) ve *Düzeltilmiş İyilik Uyum İndeksi* ($AGFI=0,859$), *Artan Uyum İndeksi* ($IFI=0,926$) ve *Karşılaştırmalı Uyum İndeksi* ($CFI=0,926$) değerlerinin düşük olmasına karşın kabul edilebilir olduğu (Bentler ve Bonett, 1980), *Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü* ($RMSEA=0,060$) değerinin de kabul edilebilir düzeyde olduğu (Hoe, 2008) belirlendi. Sonuç olarak tüm uyum iyiliği değerlerinin kabul edilebilir düzeyde olması ve örneklem sayısının çok iyi düzeyde olması sebebiyle modelin yeterli temsiliyeti sağladığı kabul edildi.

Uyarlama çalışmalarında yapı geçerliği kapsamında ayrıca benzeşim (yakınsak) ve ayrışım (ıraksak) geçerliğinin değerlendirilmesi gerekmektedir. Benzeşim geçerliği, sosyoloji, psikoloji ve diğer davranış bilimlerinde sıkça kullanılan bir parametredir ve teorik olarak ilişkili olması beklenen iki ölçüm arasındaki ilişkinin ne kadar güçlü olduğunu gösterir. Kısaca, benzeşim geçerliği, teorik olarak ilişkili olması beklenen yapıların gerçekten de birbirleriyle ilişkili olup olmadığını test eder. Ayrışım geçerliği ise gizli bir değişkenin (örneğin, A) diğer gizli değişkenlerden (B, C, D gibi) ne kadar farklılaştığını gösteren bir ölçüttür. Kısaca, ayrışım geçerliği, teorik olarak birbiriyle ilişkilendirilmemesi gereken yapıların gerçekten de birbirleriyle ilişkisiz olup olmadıklarını test eder (Taherdoost, 2016; Yaşlıoğlu, 2017). Benzeşim geçerliği için, ölçeğe ilişkin tüm CR değerlerinin AVE değerlerinden büyük olması ve AVE değerinin de 0,50'den büyük olması beklenmektedir (Yaşlıoğlu, 2017). Bu çalışmada AVE değerlerinin genel olarak 0,50'den büyük olduğu, CR değerlerinin ise 0,70'ten büyük olduğu ve CR değerlerinin AVE değerlerinden yüksek olduğu görüldüğünden, benzeşim (yakınsak) geçerliği sağlanmaktadır (Fornell ve Larcker, 1981; Hair ve diğ., 2014 syf.126). Ayrışım geçerliğinden söz edebilmek için $MSV < AVE$ koşulunu sağlaması gerekir (Yaşlıoğlu, 2017). MSV değerlerinin ise AVE değerlerinden, ASV değerlerinin de MSV değerlerinden küçük olması nedeniyle ayrışım (ıraksak) geçerliği sağlandı (Gefen ve diğ., 2000).

Bu sonuçlara göre uyarlama çalışmaları yapılan HPHYİ'nin yapı olarak geçerliği olduğu kabul edildi. Ancak indeks uyarlama sonucunda 50 maddelik ve 6 alt boyutluk olan orijinal indeks Türk kültürü özelinde farklılık gösterdi. Bu durum Hofstede'in (2011) Örgüt Kültürü Boyutları Kuramı ile yorumlanabilir. Bu kurama göre bireysellik ve kolektivizmin yoğun olduğu kültürlerde toplumların kendi dinamikleri vardır (Hofstede, 2011). Söz konusu bireyselci olan batı kültürüne ait bir bireyin ortak karar verme mekanizmasına olan yaklaşımı, bunu kabullenme ve uygulama durumu, daha kolektivist bir özelliğe sahip olan Türk kültüründe farklılık göstermesi beklenen bir sonuçtur. Türkçe versiyonu indeksin orijinal yapısı benzer

olmakla birlikte maddelerin %40'ının indeksten çıkması pratikte hemşirelik hizmetlerinin belirtilen uygulamalara katılımının olduğunu ancak etkileyen (örneğin hasta kabul, nakil ve taburculuk sürecinin düzenlenmesi), resmi yetkili (birim dışı ve hemşirelik dışı danışmanlık ve iş birliği, maaş ve yan haklar vb.) ve bilgiye erişimde daha sınırlı uygulamalarda rollerinin olduğunu gösterdi.

5.1.2. Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksinin Güvenirlik Bulgularının Tartışılması

Güvenirlik, bir anketin, testin, gözlemin veya herhangi bir ölçüm prosedürünün tekrarlanan denemelerde aynı sonuçları verme derecesidir. Bir başka deyişle puanların zaman içinde veya değerlendiriciler arasında istikrarı veya tutarlılığıdır (Bolarinwa, 2015). HPHYİ'nin güvenilirliğinin belirlenmesi amacıyla, katılımcıların standart tanımlayıcı istatistikleri, madde-toplam puan korelasyonu analizi, Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı, test-tekrar test güvenirliliği analizi ve paralel form güvenirliliği değerlendirildi.

5.1.2.1. Madde-Toplam Puan Korelasyonu Analizi

HPHYİ'ne yapılan geçerlik analizinde toplam çıkarılan 20 madde sonrasında oluşan 30 maddelik indeksin madde-toplam puan korelasyonu katsayıları incelendi ve 0,368-0,664 ($>0,30$) arasında olduğu belirlendi. Madde toplam korelasyonunun pozitif ve yüksek olması, maddelerin aynı yapıyı ölçtüğünü ve indeksin güvenilirliğinin iyi düzeyde olduğunu gösterdi (Yaşlıoğlu, 2017; Karaman, 2023).

5.1.2.2. İç Tutarlık Analizi

Likert formatında olan ölçeklerde iç tutarlılığı gösteren Cronbach alfa katsayısı, maddelerin aynı özelliği ölçme derecesini ve ölçek ifadelerinin ölçülen konuyla ilgisini ifade eder. Bir ölçüm aracında yeterli sayılabilecek güvenilirlik katsayısı mümkün oldukça 1'e yakın olmalıdır. Cronbach alfa katsayısı $<0,40$ ise ölçme aracı güvenilir değildir, 0,40-0,59 arası düşük güvenilirlikte, 0,60-0,79 arası oldukça güvenilir, 0,80-1,00 arası ise yüksek derecede güvenilir olarak değerlendirilir (Topçu ve diğ., 2013). Yapılan analize göre, HPHYİ'nin toplam indeks Cronbach alfa katsayısı 0,924 olup yüksek derecede güvenilir bulundu. Alt boyutlarda da iç tutarlık $\alpha \geq 0,70$ bulunarak indeksin oldukça güvenilir olduğunu gösterdi.

5.1.2.3. Test-Tekrar Test Güvenirliliği Analizi

Test-tekrar test korelasyonu, zaman içinde istikrarın bir göstergesidir. Bu güvenilirlik analizi ile istikrarın, aynı katılımcı grubuyla tekrarlanan testlerle aynı veya benzer puanlar elde edildiğinde ortaya çıktığı söylenmektedir. Başka bir deyişle, puanlar bir zamandan diğerine

tutarlı olmalıdır. Denge, aynı ölçüm aracının aynı koşullar altında aynı bireylere belirli bir süre sonra uygulanmasını içeren bir test-tekrar test prosedürü aracılığıyla değerlendirilir. Aynı katılımcıların iki farklı zaman noktasında bir ölçüm aracını tamamlamaları sağlanarak, yanıtların ne kadar tutarlı olduğu ölçülmektedir. Genel olarak, korelasyon katsayısı (r) değerleri $\geq 0,70$ ise iyi düzeyde kabul edilmektedir (Bolarinwa, 2015). Literatüre göre örneklem sayısının en az 30 kişi olması ve uygulamalar arasında 15 gün veya bir aylık süre bırakılması önerilmektedir (Erdoğan ve diğ., 2015 syf. 221-222). Buna göre indeks 50 katılımcıya 15 gün ara ile tekrar uygulandı. İki ölçümden elde edilen puanlar Pearson korelasyon analizi ile değerlendirildi. Analiz sonuçlarına göre iki test arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olduğu ($p < 0,05$), korelasyon katsayısının pozitif yönlü ve çok yüksek bir değer (0,942) aldığı görüldü. Sonuç olarak her iki testin sonuçlarının %94,2 oranında benzer olduğu ve indeksin kararlı bir ölçüm yaptığı belirlendi.

5.1.2.4. Paralel (Eşdeğer) Form Güvenirliği Testi

Eşdeğer form, bir araştırma yapısı üzerinde neredeyse aynı zaman noktasında uygulanan iki farklı ölçüm aracı arasındaki uyumu ifade eder (Bolarinwa, 2015). Eşdeğer iki form aralıksız olarak aynı anda ya da aralıklı olarak farklı iki zamanda uygulanır (Ercan ve Kan, 2004). Sonuçlarda iki form arasındaki korelasyon değerinin yüksek olması ile formların eşdeğerliği kabul edilmektedir (Bolarinwa, 2015). Çalışma kapsamında HPHYİ'ne paralel form olarak Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeğinin 9 maddeden oluşan Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü boyutu kullanıldı. İndeks ile paralel form arasındaki korelasyon sonuçları pearson korelasyon analizi yöntemi ile değerlendirildi. HPHYİ ile Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeğinin Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon belirlenmedi ($p > 0,05$). Literatüre göre kullanılan iki formun paralel olabilmesi için, formların içerik, yapı, zorluk derecesi, yönerge, notlandırma, ifade sayısı ve yorumlanmasının aynı olması gerekmektedir (Ercan ve Kan, 2004). İçerik açısından benzer şeyi ölçtüğü düşünülmesine karşın ölçüm araçlarının yapısal ve maddelerin sorulma şeklinin farklılığının iki ölçüm aracı arasında korelasyon olmamasına yol açtığı söylenebilir.

5.2. HESS PROFESYONEL HEMŞİRELİK YÖNETİŞİMİ İNDEKSİNİN İLK UYGULAMA BULGULARININ TARTIŞILMASI

Bu bölümde, HPHYİ'nin ilk uygulama bulgularının hastanelerin özelliklerine göre (toplam yatak sayısı, akreditasyon türü, hastane türü ve toplam çalışan sayısı) karşılaştırmasına ilişkin bulgular tartışıldı.

Hastanelerin toplam yatak sayısına göre yapılan analizlerde yalnızca *yeteneğe sahip olan* alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu. Yatak sayısı <200 olan hastanelerde çalışan hemşirelerin bu alt boyuttaki puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi. Bu bulgu, küçük ölçekli hastanelerde hemşirelerin bireysel yetkinliklerinin daha görünür olabileceğini ve karar alma süreçlerine daha fazla katkı sağladıklarını düşündürmektedir. Literatürde araştırma bulgularını destekleyecek çalışmalar kısıtlıdır (Brennan ve Wendt, 2021). Brennan ve Wendt (2021), yaklaşık 200 yataklı bir toplum hastanesinde yürütülen paylaşılan yönetim sürecinde, hemşirelerin aktif roller üstlendiğini ve küçük hastane yapılarında paylaşılan yönetim modelinin daha kolay uygulanabildiğini belirtmektedirler. Riyad'da 1200 yatak kapasiteli üçüncü basamak hastanede deneysel olarak gerçekleştirilen bir çalışmada, IPNG ve alt ölçeklerinin ortalama puanları ve toplam IPNG puanları, kontrol grubunda müdahaleden önce ve sonra istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermezken, deney grubunda müdahaleden sonra alt ölçekler ve toplam IPNG puanlarının anlamlı şekilde arttığı bildirilmektedir (Hamdan ve Jafaar, 2024). Abou Hashish ve Fargally (2017), Mısır'da 300 yataklı bir üniversite hastanesinde yürüttükleri araştırmada, hemşirelerin profesyonel yönetim düzeylerinin ilk düzeyde (187.59 ± 63.74) olduğunu ve karar alma süreçlerine belirli ölçüde katkı sunduklarını ortaya koymuştur. Buna karşın, Mısır'da 1633 yataklı devlet hastanesinde yürütülen çalışmada hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%94,2) geleneksel hemşirelik yönetimi düzeylerine sahip olduğu belirtilmektedir (Abd El ve diğ., 2021). Benzer şekilde Choi ve Kim (2019) tarafından Güney Kore'de en az 800 yataklı üçüncü basamak hastanelerde gerçekleştirdikleri çalışmada, hemşirelerin geleneksel bir yönetim sistemi algısına sahip olduklarını ve kararların çoğunlukla yöneticiler tarafından alındığı belirlendi. Bu durum, yönetim modelinin sadece kurumsal büyüklükle değil, kültürel ve yönetsel faktörlerle de ilişkili olduğunu göstermektedir. Yatak kapasitesi 200 ve daha üzeri olan hastanelere ilişkin daha önceki çalışmalarda yeteneğe sahip olan alt boyutunun en düşük puanı alması bu araştırmanın sonuçlarına göre tutarsızlık göstermektedir (Mouro ve diğ., 2013; Al-Faouri ve diğ., 2014; Abou Hashish ve Fargally, 2018).

Akreditasyon türüne göre yapılan karşılaştırmada, *katılan* ve *denetleyen* alt boyutlarında ve toplam HPHYİ puanlarında anlamlı farklılıklar bulundu. Ulusal akreditasyona sahip hastanelerde çalışan hemşirelerin katılan ve denetleyen puanlarının, uluslararası veya hem ulusal hem uluslararası akreditasyona sahip hastanelere göre daha yüksek olduğu görüldü. Mouro ve diğ. (2013) çalışmasında, Magnet tanınma yolculuğunda olan hastanelerde toplam IPNG puanlarının, olmayan hastanelere kıyasla anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı. Al-Faouri ve diğ. (2014), Magnet sürecini tamamlayan hastanede tüm alt boyutlarda yüksek puanlar elde edildiğini ve paylaşılan yönetim yapısının güçlendiğini ortaya koydu. Benzer şekilde Güney Kaliforniyada ikisi Magnet statüsü olan diğer ikisi ise olmayan toplam dört hastanede yürütülen çalışmada, magnet statüsüne sahip hastanelerde profesyonel hemşirelik yönetimi ortalaması paylaşılan yönetim aralığındayken ($102,60 \pm 29,27$), magnet statüsüne sahip olmayan hastanelerde geleneksel yönetim ($99,66 \pm 26,58$) aralığında olduğu belirlenmiştir (McGinnis ve diğ., 2024). Paylaşılan yönetim puanlarının, Magnet statüsüne sahip hastanelerin Magnet statüsüne sahip olmayan hastanelere kıyasla anlamlı derecede yüksek olduğunu belirten farklı çalışmalar bulunmaktadır (Brennan ve Wendt, 2021; Speroni ve diğ., 2021). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), akreditasyon süreçlerinin cezalandırıcı değil destekleyici bir yapıda olması gerektiğini ve sağlık çalışanlarının süreçlere dahil edilmesinin kaliteyi artıracaklarını vurgulamaktadır. DSÖ'ye göre, çalışanların sürece katılımının sağlanmaması veya iş gücü üzerindeki olumsuz etkiler, yönetim sistemlerinin başarısını zedeleyebilmektedir (World Health Organization, 2023).

Hastanelerin türüne göre yapılan analizde *denetleyen* ve *resmi yetkili olan* alt boyutlarda anlamlı farklılıklar bulundu. Özellikle tıp fakültesi hastanesinde çalışan hemşirelerin denetleyen puanları, özel hastane çalışanlarına göre daha yüksek bulundu. Bu durum, akademik kurumların daha yapılandırılmış yönetim uygulamaları içerebileceğini göstermektedir. Mahmoud (2016) tarafından Mansoura Üniversitesi Hastanesi ve Özel Tıp Hastanesinde gerçekleştirilen çalışmada, en yüksek yüzdelik dilime sahip olan IPNG alt boyutları yeteneğe sahip olan ($60,27$) ve denetleyen ($\%56,19$) alt boyutlarındadır. Al-Faouri ve diğ. (2014), denetleyici rol üstlenen hemşirelerin IPNG puanlarının yüksek olduğunu ve kararların hemşirelerle yönetim arasında paylaşıldığını belirtmektedir. *Resmi yetkili olan* alt boyutunda ise özel hastane 1'in diğer özel hastaneler, tıp fakültesi hastanesi ve eğitim ve araştırma hastanesine kıyasla daha yüksek puana sahip olması kurumlar arasında yönetim rollerinin net tanımlanmamış olabileceğine işaret etmektedir.

Toplam çalışan sayısına göre yapılan analizde, ≥ 2000 çalışanı olan hastanelerde görev yapan hemşirelerin *katılan* ve *denetleyen* alt boyutlarındaki puanlarının daha yüksek olduğu bulundu. Bu sonuç, büyük ölçekli hastanelerde daha kurumsal yapılar aracılığıyla hemşire katılımının desteklendiğini göstermektedir. Hamdan ve Jaafar (2024), 2200'den fazla hemşirenin çalıştığı büyük bir hastanede, paylaşılan yönetim modeli uygulama sonrasında deney grubundaki hemşirelerin IPNG puanlarının anlamlı şekilde arttığını saptamıştır. Bu bulgu, paylaşılan yönetim modelinin yapılandırılmış biçimde uygulandığında çalışan algısını ve katılımını olumlu etkilediğini ortaya koymaktadır.

Bu çalışmada, HPHYİ'nin ilk uygulama bulguları puan ortalamaları hastanenin yatak sayısı, akreditasyon türü, hastane türü ve çalışan sayısı gibi değişkenlerin hemşirelerin profesyonel yönetim algılarını etkilediğini ortaya koymaktadır. Literatürle tutarlı şekilde, yönetim yapılarının güçlendirilmesi, akreditasyon programlarının destekleyici hale getirilmesi ve hemşirelerin karar alma süreçlerine katılımının artırılması, profesyonel hemşirelik yönetimini olumlu yönde etkilemektedir. Bu bağlamda, sağlık yöneticileri, hemşirelerin yönetim süreçlerine aktif olarak dahil edilmesini sağlayacak stratejiler geliştirmeli, yönetim modellerini kurumsal kültüre uygun biçimde uygulamalıdır.

5.3. ARAŞTIRMANIN İKİNCİ AŞAMASINA YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI

Araştırmanın ikinci aşamasında hemşirelerin profesyonel hemşirelik yönetimi algıları, psikolojik sermaye, hemşirelik bakım kalitesi ve iş doyumu ile arasındaki ilişkiye yönelik oluşturulan hipotez modeli sonuçlarına dair bulgular tartışıldı.

5.3.1. Değişkenlere İlişkin Tanımlayıcı Bulguların Tartışılması

Bu çalışmanın ikinci aşamasında hemşirelerin profesyonel yönetim puanlama sistemine göre ortalamanın üstünde ve paylaşılan yönetim aralığında bir değer aldığı belirlendi. Alt boyutlara göre değerlendirme yapıldığında, birinci aşama ile benzer şekilde *Denetleyen* alt boyutunun en yüksek puanı aldığı, *etkileyen* alt boyutunun ise en düşük puanı aldığı görüldü. Hemşirelerin profesyonel yönetim algılarını inceleyen uluslararası çalışmalarda da benzer bulguya ulaşıldığı görülmektedir (Ali ve Helal, 2018; Cooperation, 2019; Atalla ve diğ., 2023). Choi (2021) tarafından Güney Kore'de hemşire yöneticilerle gerçekleştirilen bir çalışmada hemşire yöneticilerin yönetim algısının paylaşılan yönetim düzeyinde olduğu belirlenirken bu çalışmadan farklı olarak üçüncü basamak hastanelerde

hemşirelerle yapılan bir çalışmada geleneksel yönetim düzeyinde olarak belirlenmiştir (Choi ve Kim, 2019). Suudi Arabistan’da gerçekleştirilen bir başka çalışmada da üçüncü basamak bir hastanedeki hemşirelerin çoğunun algılarının geleneksel yönetime karşılık geldiği görülmüştür (Kaddourah ve diğ., 2020). Bu sonuçlara göre farklı sonuçların farklı kurum türleri ve hemşireler arasındaki pozisyon ve deneyime bağlı olarak gerçekleştirilen görevler ve bakış açılarındaki farklılıklar sonucu ortaya çıktığı söylenebilir (Wilson ve diğ., 2014). Bu çalışmanın sonucuna göre, profesyonel hemşirelik yönetimi puanlarının ortalamasının üstünde olması hemşirelerin örgüt içinde karar alma süreçlerine katılım düzeylerinin ve profesyonel rollerini gerçekleştirme olanaklarının belirli bir olgunluğa ulaştığını düşündürmektedir. Denetleyen alt boyutunun en yüksek puanı alması, hemşirelerin uygulamalarını değerlendirme ve denetleme sorumluluklarını daha etkin biçimde yerine getirdiklerini ortaya koymaktadır. Buna karşılık, etkileyen alt boyutunun en düşük puanı alması ile, hemşirelerin karar alma süreçlerine katıldıkları ya da politika geliştirme gibi üst düzey etki alanlarında roller üstlendikleri ancak bunun sınırlı düzeyde olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin psikolojik sermaye puan ortalaması ortalamanın üzerinde bulundu. Alt boyutlara göre değerlendirme yapıldığında, *dayanıklılık* alt boyutu hariç diğer tüm alt boyut puan ortalamalarının ortalamanın üzerinde olduğu, en yüksek ortalamaya sahip alt boyutun *umut*, en düşük ortalamaya sahip alt boyutun ise *Dayanıklılık* olduğu belirlendi. Çalışma bulgularına benzer sonuçlar veren ulusal (Yıldız ve Örüçü, 2016; Kaya ve Eşkin Bacaksız, 2022; Esengin ve Şantaş, 2023) ve uluslararası çalışmalar (Percunda ve Putri, 2020; Jafar Jalal ve diğ., 2021; Wang ve diğ., 2023) mevcuttur. Psikolojik sermaye, bireyin işyerindeki olumsuz sonuçlarla mücadele etmesine yardımcı olma yeteneğine sahip bir benlik boyutu olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmada elde edilen dayanıklılık alt boyutu hariç yüksek ortalamalar hemşirelerin sonuçları kontrol etme, zorlu mücadelelerle başa çıkma öz yeterliliğine, hedefe ulaşmada gerekli olan iyimserliğe, hareket gücü ve oluşabilecek problemlerde alternatif seçeneklere dayanan umuda sahip oldukları anlamını taşımaktadır. Buna karşılık dayanıklılık alt boyutunun ortalamanın altında kalması, hemşirelerin stresli ve zorlu durumlar karşısında dayanma kapasitelerinde bir zayıflık olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca yoğun ve stresli çalışma koşullarının etkisiyle dayanıklılık olumsuz etkilenmiş olabilir.

Hemşirelerin birimde hastalara sunulan bakım kalitesine ilişkin değerlendirmeleri iyi ve orta düzeyde belirlendi. Buna karşın hemşireler çalıştıkları hastanedeki hasta bakım kalitesinin aynı kaldığını belirttiler. Özetle, hasta bakım kalitesi puan ortalamaları birim ve hastane düzeyinde ortalamanın üstünde bulundu. Aiken ve diğ. (2013), 12 ülkede gerçekleştirdikleri

çalışmada Finlandiya, İrlanda ve Norveç'te yaklaşık 10 hemşireden biri ve Yunanistan, Hollanda, İspanya ve Almanya'da 10 hemşireden 3'ü hastanelerindeki bakım kalitesinin zayıf veya orta olduğunu bildirmişlerdir. Ayrıca, her ülkedeki hemşirelerin yaklaşık 10'da 2'si ile 10'da 4'ü hastanelerindeki bakım kalitesinin son bir yılda kötüleştiğini düşünmektedirler. Bunun nedeni olarak kaliteli sağlık hizmeti sunmak için birimlerde ve kurumda yeterli sayıda hemşire olmaması gösterilmiştir (Aiken ve diğ., 2013). Çalışma bulgularını destekleyen uluslararası farklı çalışmalar da mevcuttur (Al-Hamdan ve diğ., 2019; Cho ve diğ., 2020). Türkiye'de yapılan çalışmalar hemşirelerde bu çalışma bulgularından daha yüksek bakım kalitesi algısına sahip olduklarını göstermektedir (Cerit ve Coşkun, 2018; Gül ve Dinç, 2018; Dığın ve diğ., 2022; Yiğit ve diğ., 2023). Çalışmadan farklı olarak birim bakım kalitesi İspir (2020)'in çalışmasında hemşirelerin %54,9'u iyi ve mükemmel, Smith ve diğ., (2020) çalışmasında hemşirelerin %52'si iyi ve %32,1'i mükemmel olarak değerlendirmişlerdir. 2014-2018 yılları arasında Çin akut bakım hastanelerinde gerçekleştirilen çalışmada ise bakım kalitesini iyi veya güveniyorum cevabını verenlerin yüzdesi 2014 yılında %59,18 iken, bu değer 2018 yılında %65,52'e yükselmiştir (Liu ve diğ., 2020). Aynı çalışmaya göre bu değişimin nedeni daha iyi bir hemşirelik çalışma ortamının daha iyi iş sonuçları sağlamasıdır (Liu ve diğ., 2020). Hemşirelerin birimde hastalara sunulan bakım kalitesini iyi ve orta olarak değerlendirmesi sunulan bakım hizmetlerini genel olarak yeterli ve nitelikli olarak gördüklerini, doğrudan hasta ile temas kurulan alanlarda bakım süreçlerinin etkin şekilde yürütüldüğünü düşündürmektedir. Buna karşın hemşirelerin, hastane genelindeki bakım kalitesinin zamanla değişmediğini belirtmeleri, hizmet kalitesinde bir gelişim ya da iyileşme algısının oluşmadığını göstermektedir.

Hemşire iş doyumuna yönelik yapılan analizlerde ise hemşirelerin çoğunluğunun (%57,8) işinden memnun olmadığı bulundu. Türkiye'de hemşirelerin iş doyumunun düşük düzeyde olduğunu ortaya koyan çeşitli araştırmalar bulunmaktadır (Saygılı ve Çelik, 2011; Öztürk ve diğ., 2015; Yüksel Kaçan ve diğ., 2016; Koşucu ve diğ., 2017). Bu bulgular, uluslararası düzeyde yapılan çalışmalarla da örtüşmektedir. Örneğin, Kıbrıs'ta hemşirelerin %51,88'i (Andrioti ve diğ., 2017), Yunanistan'da %61'i (Galanis ve diğ., 2023), İran'da %75'i (Heidari ve diğ., 2022) ve Mısır'da %51'i (Said ve El-Shafei, 2021) iş doyumunun düşük olduğunu belirtmiştir. Bu veriler, çalışmamızın sonuçlarını destekler niteliktedir. Literatürde orta ve yüksek seviyede iş doyumunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (Çelik ve Kılıç, 2019; Kumaş ve diğ., 2019; Aljohani, 2019). 12 Avrupa ülkesinde (Belçika, İngiltere, Finlandiya, Almanya, Yunanistan, İrlanda, Hollanda, Norveç, Polonya, İspanya, İsveç ve

İsviçre) 33,659 hastanede dahili-cerrahi hemşiresinin katıldığı kesitsel bir çalışmada, yaklaşık her beş hemşireden biri (%11-56) işlerinden memnun olmadıklarını bildirmişlerdir (Aiken ve diğ., 2013). Bu sonuçlara göre dünya genelinde hemşirelerin değişen oranlarda (%10'lardan, %75'lere kadar) iş doyumunun düşük olabildiği görülmektedir. Hemşirelerin iş doyumunun pek çok değişkenden etkilendiği söylenebilir (Atefi ve diğ., 2014; Yasin ve diğ., 2020).

5.3.2. Hipotez Modelinin Testine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmanın ikinci aşamasında, profesyonel hemşirelik yönetişiminin, psikolojik sermaye, bakım kalitesi ve iş doyumunu ile ilişkisi YEM ile test edildi. YEM, doğrudan ve dolaylı olarak gözlemlenen (gizli) değişkenler arasındaki karmaşık ilişkileri modellemek için kullanılan çok değişkenli bir istatistiksel çerçevedir. İlgi alanındaki neden-sonuç değişkenleri arasındaki yapısal ilişkileri bir denklem sistemine dönüştürür. Doğrudan ölçülemeyen veya gözlemlenemeyen teoriler veya soyut yapılar, bu kavramları anlamak ve aynı zamanda aralarındaki ilişkileri belirlemek için hemşirelik alanında sıklıkla kullanılmaktadır (Kang and Ahn, 2021). YEM modelinde öncelikle kullanılan ölçüm araçlarının yapı geçerlikleri sağlandıktan sonra model analiz edildi. Modelin uyum indekslerinin belirlenmesi için yapılan analizlerde; χ^2/sd (≤ 3) iyi uyum (Schermelleh-Engel ve diğ., 2003; Kline, 2011; Fadlilmula, 2011), RMR ($\leq 0,05$) iyi uyum (Schermelleh-Engel ve diğ., 2003, Fadlilmula, 2011), CFI ($\geq 0,95$) iyi uyum (Schermelleh-Engel ve diğ., 2003; Karaman, 2023), NFI ($\geq 0,95$) iyi uyum (Çelik ve Yılmaz, 2013; Doğan ve Özdamar, 2017), IFI ($\geq 0,95$) iyi uyum (Doğan ve Özdamar, 2017), TLI ($\geq 0,95$) iyi uyum (Schermelleh-Engel ve diğ., 2003) ve GFI ($\geq 0,95$) iyi uyum (Schermelleh-Engel ve diğ., 2003; Karaman, 2023) ve RMSEA ($\leq 0,08$) kabul edilebilir uyum (Schermelleh-Engel ve diğ., 2003; Karaman, 2023) gösterdi. Bu doğrultuda, oluşturulan modelin kabul edilebilir ve iyi uyum gösterdiği görüldü.

Bu çalışmada, profesyonel hemşirelik yönetişimi ile psikolojik sermaye arasında arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki belirlendi. Daha önce ulusal ya da uluslararası literatürde profesyonel yönetim ile psikolojik sermaye arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle, elde edilen bulgu, profesyonel yönetişimin temellerini aldığı yapısal güçlendirme aracılığıyla tartışıldı. Bu bağlamda yapısal güçlendirme ile psikolojik sermayenin anlamlı ve pozitif ilişkisini gösteren uluslararası çalışmalar vardır (Liao ve Liu, 2016; Dan ve diğ., 2018). Türkiye’de Kaya ve Altinkurt (2018) tarafından öğretmenlerle gerçekleştirilen bir çalışmada psikolojik sermayenin psikolojik güçlendirme ($\beta=0,80$, $p<0,01$) ve yapısal güçlendirme ($\beta=0,42$, $p<0,01$) üzerindeki doğrudan etkilerinin istatistiksel olarak

anlamalı olduğunu bildirmişlerdir. Yeni mezun hemşirelerle gerçekleştirilen çalışmada (Boamah ve Laschinger, 2015) ise bu çalışmadan farklı olarak güçlendirme ve psikolojik sermayenin anlamlı düzeyde zayıf ilişkisi belirlenmiştir. Yapısal ve psikolojik olarak güçlendirmenin profesyonel hemşirelik yönetişiminin bir gerekliliği olduğu düşünüldüğünde profesyonel hemşirelik yönetişimin psikolojik sermaye üzerinde olumlu etkisi olması beklenen bir sonuçtur. Nitekim Clavelle ve diğ., (2016) hemşirelerin sağlık sisteminde uzmanlık, bilgi ve bilgeliklerini tam olarak kullanabilmeleri için profesyonel yönetişimin yapısal güçlendirme sağlayan bir çerçeve oluşturduğunu ifade etmektedirler.

Profesyonel hemşirelik yönetişimi ile hemşirelik bakım kalitesi-birim ve hemşirelik bakım kalitesi-hastane arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki saptandı. Paylaşılan yönetişim, hemşirelerin ve disiplinler arası ekibin uygulama standartları, kalite iyileştirme, mesleki gelişim ve araştırma konularında organize karar alma sürecini izlediği bir çalışma modelidir (Brennan ve Wendt, 2021). California, New Jersey, Pennsylvania ve Florida’da gerçekleştirilen bir araştırma, hemşirelerin kurumsal karar alma süreçlerine dahil edildiği hastanelerde hasta bakım kalitesinin %44 oranında daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (Kutney-Lee ve diğ., 2016). Amerika’da hemşirelerin profesyonel yönetişim algısı ile hemşirelerin bakım kültürü arasındaki ilişkinin incelendiği kesitsel çalışmada, değişkenler arasında orta düzeyde korelasyon bulunmuştur (Nguyen, 2023). McGinnis ve diğ. (2023), paylaşılan yönetişimin hemşireye duyarlı göstergeler üzerinde önemli bir yordayıcı olduğunu bulmuştur. Profesyonel/paylaşılan yönetişim ve bakım kalitesi ile ilgili ulusal literatürde çalışma olmadığı gibi uluslararası literatürde de sınırlı sayıdadır (örn. El-Shaer ve Ahmed, 2019; Atalla ve diğ., 2023). Bu nedenle ilişkisel tartışmaya paylaşılan yönetişimin kökenini oluşturan yapısal güçlendirme ile devam edilmiştir. Türkiye’de hemşirelerin yapısal güçlendirme algılarının bakım kalitesi değerlendirmeleri üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkisi bulunmuştur (Kuşçu Karatepe ve Karaman, 2023). Türkiye’de yapılan bir diğer çalışmada da (İspir, 2020), yapısal güçlendirmenin, hemşirelerin bakım kalitesi değerlendirmeleri üzerinde olumlu etkiye sahip olduğunu ortaya koymuştur. Uluslararası araştırmalarda, yapısal güçlendirme ile hemşirelerin birim kalite değerlendirmeleri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir (Purdy ve diğ., 2010; Laschinger ve diğ., 2014; Asif ve diğ., 2019; Goedhart ve diğ., 2017; Lundin ve diğ., 2024). Yapısal güçlendirme üzerinden değerlendirilen bu sonuçlar bu çalışma bulgusunu destekler niteliktedir ve bu sonuçlara göre yapısal olarak güçlendirme hemşirelerin profesyonel standartlarda uygulama yapmalarını ve hasta bakım hedeflerine ulaşmalarını sağladığı söylenebilir.

Profesyonel hemşirelik yönetişimi ile hemşire doyumunu arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişkinin olduğu saptandı. Literatürde, profesyonel yönetişim ile iş doyumunu arasındaki ilişkiyi ele alan çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalardan bazıları profesyonel hemşirelik yönetişimi ile hemşire doyumunu arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki olduğunu (Allen-Gilliam ve diğ., 2016; Choi ve Kim, 2019; Speroni ve diğ., 2021; Ahmed ve diğ., 2023) bildirirken, bir çalışma elde edilen sonuçlardan farklılık (Ta'an ve diğ., 2022) göstermektedir. Söz konusu çalışma iş doyumunu ile profesyonel yönetişim ($r=0,30$, $p<0,001$) arasında orta düzeyde korelasyon olduğunu saptamıştır. Bu sonuçlar, paylaşılan yönetişim gibi uygulamalarla çalışma ortamının iyileştirilmesinin ve hemşirelerin karar alma süreçlerine katılımlarının hemşirelerin işlerinde doyum düzeyini etkileyebileceğini göstermektedir.

Modelde psikolojik sermaye ile hemşirelik bakım kalitesi-birim ve hemşirelik bakım kalitesi-hastane arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki belirlendi. Psikolojik sermayenin hemşirelerin bakım davranışları üzerindeki etkisi bakım kalitesini doğrudan etkilemektedir. Pozitif psikolojinin sonucunda ortaya çıkan psikolojik sermaye çalışanların performans ve katılımını artırır. Çin'de yürütölen bir alışma (Zhang ve diğ., 2023), psikolojik sermaye ile bakım davranışı arasında anlamlı bir korelasyon olduğunu göstermiştir. Benzer şekilde, Kore'de yürütölen çalışmada (Kwon ve diğ., 2022), pozitif psikolojik sermayenin, hemşirelerin bakım yeteneğiyle anlamlı ilişkisini ortaya koymuştur. Pozitif psikolojik sermaye klinik ortamlarda çalışan hemşirelerin fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlıkları üzerinde olumlu etki göstererek hastalar ve hemşireler arasında etkileşimi artırmakta, dolayısıyla bakım kalitesini iyileştirmektedir. Güney Kore'de uzun süreli bakım verenlerin psikolojik faktörleri, hizmet kalitesi ve iş doyumunu arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmada, pozitif psikolojik sermaye ile hizmet kalitesi arasında anlamlı pozitif korelasyon bulunmuştur (Lee, 2018). Beklendiği şekilde, psikolojik sermayenin hemşirelik bakım kalitesine olumlu etkisi uluslararası çalışmalarla da uyumlu olmasına karşın Türkiye'de iki değişken arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya ulaşılamadı.

Bu çalışmada, psikolojik sermaye ile hemşire doyumunu arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlendi. Hemşire örneklemini ile gerçekleştirilen uluslararası çalışmalar bu çalışma bulgularını desteklemektedir (Pineau Stam ve diğ., 2015; Hong ve Kim, 2019; Yeo, 2020; Zhang ve diğ., 2023; Gon ve diğ., 2023; Park ve Kim, 2024). Zhang ve diğ. (2023), özellikle uzman hemşirelerde, psikolojik sermaye ile iş doyumunu arasındaki ilişkinin COVID-19 pandemisi sırasında daha güçlü olduğu belirlenmiştir. Bu durum, COVID-19 krizinin mevcut rolleri zorlaması ve kurumsal öncelikleri ve personel sorumluluklarını değiştirmesiyle

açıklanmıştır. İtalya’da COVID-19 salgınıyla karşı karşıya kalan sağlık çalışanları ile gerçekleştirilen bir çalışmada (Caponnetto ve diğ., 2022), psikolojik sermayenin COVID-19 gibi kriz durumlarında yüksek iş doyumu seviyelerini koruma ve geliştirmede rol oynadığı belirlenmiştir. Psikolojik sermayenin stres faktörlerinin etkilerini azaltabileceği söz konusu çalışmanın önemli bir sonucudur. Ulusal literatürde hemşireler, sağlık çalışanları ile gerçekleştirilen, bu çalışmanın sonuçlarını destekleyen farklı çalışmalar bulunmaktadır (Koçak ve Boyalı, 2020; Macit ve Diğ., 2020). Bu sonuçlar, yüksek psikolojik kaynakların daha yüksek iş doyumu sağlayabileceğini gösteren çalışma sonucumuzu desteklemektedir.

5.3.2.1. Aracılık İlişkisine Dair Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada, hemşirelerin psikolojik sermaye algısının, hemşirelik bakım kalitesi-hastane ve birim ve hemşire doyumu üzerindeki doğrudan ve dolaylı etkileri test edildi. Doğrudan etki, aracıyı kontrol ederken dışsal değişkenden sonuca giden yolu ifade ederken, dolaylı etki, aracı arabulucuğuyla dışsal değişkenden sonuca giden yolu tanımlar. Toplam etki ise dışsal değişkenin sonuca olan doğrudan ve dolaylı etkilerinin toplamıdır. Arabuluculuk, bir müdahalenin sonucu nasıl etkilediğini açıklamaya yardımcı olur ve hem nedensel hem de zamansal ilişkileri varsayar (Cheung, 2007).

Bu çalışmada, profesyonel hemşirelik yönetişiminin hemşirelik bakım kalitesi-birim ve hemşirelik bakım kalitesi-hastane üzerinde hemşirelerin psikolojik sermaye algılarının kısmi aracılık rolü gösterdiği belirlendi. Hemşire örnekleminde yapılan önceki çalışmalar psikolojik sermaye ile bakım kalitesi arasında pozitif ilişki olduğunu göstermiştir (Lee and Lee, 2018; Kwon ve diğ., 2022; Zhang ve diğ., 2023). Bu sonuçlar, profesyonel hemşirelik yönetişimi ile psikolojik sermayenin birlikte bakım kalitesi üzerinde olumlu etkisi olduğunu vurgulamaktadır. Psikolojik sermayenin alt boyutları olan iyimserlik, özyeterlilik, umut ve dayanıklılığın hemşirelerin profesyonel hemşirelik yönetişimi algısının hemşirelerin birim ve kurum düzeyindeki sundukları bakımın kalitesine etkisinde artışa neden olacağını göstermektedir. Pozitif psikolojiden türetilen psikolojik sermaye bireylerin psikolojik durumlarını gelişim ve iyileştirme potansiyeline sahip olup insan kaynaklarının gelişimi için önemlidir (Jeong ve Kim, 2022).

Çalışmada, profesyonel hemşirelik yönetişimi ve hemşire doyumu üzerinde hemşirelerin psikolojik sermaye algılarının kısmi aracılık rolü oynadığı belirlendi. Ulusal ve uluslararası literatürde hemşire örneklemleri ve farklı gruplarda psikolojik sermaye ile iş doyumu arasında anlamlı ilişkiler olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur (Hong ve Kim, 2019; Yeo,

2020; Caponnetto ve diğ., 2022; Zhang ve diğ., 2023). Cizrelioğlu ve Babayiğit (2022) otel sektörü çalışanlarında, psikolojik sermayenin yüksek performanslı iş sistemleri ve iş doyumu arasında aracı role sahip olduğunu belirlemiştir. Kore’de hemşirelerle yapılan çalışmada, duygusal emek ve iş doyumu arasında psikolojik sermayenin kısmi aracılık etkisinin olduğu bulunmuştur (Yeo, 2020). Tayvan’da finans ve elektronik üretim endüstrilerindeki çalışanlarla gerçekleştirilen çalışmada psikolojik sermayenin lider-üye değişimi ve iş doyumu arasındaki ilişkide tam bir aracı görevi gördüğü belirlenmiştir (Liao ve diğ., 2017). Ancak profesyonel hemşirelik yönetişiminin, bakım kalitesi-hastane ve birim ve hemşire doyumu üzerine etkisinde psikolojik sermayenin aracı rolünü araştıran bir çalışma sonucuna ulaşamadı. Yapısal güçlendirmeye dayanan profesyonel hemşirelik yönetişimi psikolojik sermayeyle birleştğinde hemşirelerin bakım kalitesi algısını arttırdığı gibi iş doyumu üzerinde anlamlı ve olumlu etki göstermesi istendik ve beklenen bir bulgudur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma, iki aşamalı olarak yürütülmüş olup, ilk aşamada HPHYİ'nin Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi ve ilk uygulama sonuçlarının belirlenmesi, ikinci aşamada ise hemşirelerin profesyonel yönetişimi, psikolojik sermayesi, bakım kalitesi ve iş doyumu arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlandı. Elde edilen bulgular doğrultusunda, aşağıda sonuçlar ve bu sonuçlara dayalı öneriler olarak sunuldu.

6.1. SONUÇLAR

Bu bölümde araştırmanın birinci ve ikinci aşamasına ilişkin sonuçlar sunuldu.

6.1.1. Araştırmanın Birinci Aşamasına İlişkin Sonuçlar

Araştırmanın birinci aşamasında gerçekleştirilen HPHYİ'nin geçerlik ve güvenirlik analizleri ve hemşirelerin profesyonel yönetim algılarına ilişkin elde edilen sonuçlara üç alt başlık altında yer verildi.

6.1.1.1. Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksinin Geçerlik Analizlerine Dair Sonuçlar

- Orijinalinde 50 maddeden ve altı alt boyuttan oluşan IPNG, üç farklı çevirmen tarafından Türkçeye çevrilerek, araştırmacı, danışman ve tez jüri üyeleri tarafından değerlendirildi.
- Kapsam geçerliği için 16 uzmanın görüşüne sunuldu. Geri dönüş alınan altı uzmanın Davis tekniği ile değerlendirmesi sonucuna göre, 50 maddeye ait KGİ değerleri 0,83-1,00; (>80); indeks toplam KGİ değeri 0,96 olarak belirlendi. Dolayısıyla kapsam geçerliği indeksten madde çıkartılmadan sağlandı.
- İndeks çeviri/ geri çeviri kapsamında bağımsız bir çevirmen aracılığıyla İngilizceye geri çevirisi yapıldı, indeks yazarına sunuldu ve onayı alındı.
- Yüzey geçerliği kapsamında indeks örnekleme benzer 20 hemşireye pilot olarak uygulandı. Olumsuz görüş ve yeni öneri olmaması sebebiyle herhangi bir değişiklik yapılmadı. Dolayısıyla yüzey geçerliği sağlanmış oldu.
- Faktör analizleri için belirlenen kurumlar dahilinde 732 hemşireden veri toplandı. Ancak uç veriler olması sebebiyle 75 veri çıkartılarak toplam 657 veri elde edilmiş oldu.

- Verilerin istatistiki olarak anlamlılığı ve örneklem yeterliğini değerlendirmek için KMO ve Barlett Küresellik testi yapıldı. Test sonuçlarına göre KMO değerinin (0,928) ($>0,90$), Barlett küresellik testi ($p=0,000$, $p<0,001$) olması ile toplanan verilerin anlamlı ve örneklem büyüklüğü yeterli olarak değerlendirildi.
- Elde edilen veriler ile faktör analizi kapsamında öncelikle DFA yapıldı. DFA sonuçlarına göre uyum iyiliği sağlanamadığından indeksin yapısı doğrulanamadı ($\chi^2=7299,503$, $df=1160$, $p<0,001$, $\chi^2/df=6,29$, $RMSEA=0,085$).
- DFA ile açıklanamayan indekse madde analizi ve AFA yapıldı. AFA sonucuna göre; 50 maddenin oluşturduğu taslak indeksin özdeğerlerin 1,604-16,645 ($>1,0$) arasında değiştiği ve 6 alt boyutun toplamda indeksin %58,8902 ($>\%50$) açıkladığı belirlendi.
- AFA kapsamında minimum faktör yüklerinin belirlenmesi için alt faktör yükü 0,6 alındı. Buna göre faktör yükü 0,6'dan küçük olan 19 ifade (1, 9, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 25, 26, 27, 28, 37, 38, 39, 40, 42, 48) indeksten çıkarıldı. Geriye kalan 31 maddenin faktör yükleri 0,607 ile 0,873 arasında değiştiği görüldü. İndeks yeni formuyla 31 madde ve orijinalinde olduğu gibi 6 alt boyuttan oluştu.
- AFA'da elde edilen alt boyutlara uygun olarak tekrar yapılan DFA ile regresyon katsayısı düşük ($>0,5$) olan *resmi yetkili olan* alt boyutuna ait bir madde (18) indeksten çıkarıldı.
- DFA bulgularına göre elde edilen uyum iyiliği bulguları doğrulayıcı faktör analizinin istatistiki olarak anlamlı sonuçlar verdiği belirlendi ($p=0,000$) ($p<0,05$). Buna göre Ki-Kare Serbestlik Derecesi Oranı değeri 5'in altında olduğu ($X^2/df=3,344$), İyi Uyum İndeksi (GFI=0,886) ve Düzeltilmiş İyi Uyum İndeksi (AGFI=0,859), Artan Uyum İndeksi (IFI=0,926), Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI=0,926), Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA=0,060) değerleri elde edildi.
- DFA sonrasında elde edilen 30 madde 6 alt boyutlu indeks maddelerinin faktör yüklerinin 0,601 ile 0,882 ($>0,60$) arasında değiştiği görüldü.
- İndeksin alt boyutları arasında yapılan Pearson korelasyon analizi sonucunda, en yüksek korelasyonun 0,634 ile *katılan* ve *bilgiye erişimi olan* alt boyutları arasında, en düşük korelasyonun ise 0,297 ile *yetenek* ve *etkileyen* alt boyutları arasında olduğu belirlendi ve alt boyutlar arasında farklı düzeylerde anlamlı ilişkiler saptandı.
- İndeksin yapı geçerliğinin sağlanması için örnekleme yapılan yakınsak (benzeşim) ve ıraksak (ayrışım) geçerliği analizlerinde AVE ($>0,5$), CR ($>0,7$) ve AVE<CR olduğu saptanarak indeksin yakınsak geçerliği sağlandı. Ayrıca $MSV<AVE$ ve $ASV<MSV$

olduğu görüldü ve ıraksak geçerliliği sağlandı. Bu sonuçlar doğrultusunda HPHYİ'nin yapı geçerliği sağlandı.

6.1.1.2. Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksinin Güvenirlik Analizlerine Dair Sonuçlar

- HPHYİ'nin güvenilirliğini belirlemek için yapılan analizlerde; madde toplam puan korelasyonlarının 0,368-0,664 ($>0,30$) arasında olduğu, dolayısıyla maddelerin aynı yapıyı ölçtüğü ve indeksin güvenirliliğinin iyi düzeyde olduğu belirlendi.
- İndeksin ve alt boyutların iç tutarlılığını belirlenmesi amacıyla hesaplanan Cronbach alfa değerlerinin 0,746-0,929 olduğu, indekse ait genel cronbach alfa değerinin ise 0,924 olduğu bulundu. Bu değer ile indeks çok iyi düzeyde ($\alpha > 0,9$) güvenilir olarak değerlendirildi.
- İndeksin zamana göre değişmezliğini belirlemek için yapılan test-tekrar test güvenirliliği analizinde iki ölçümden elde edilen puanlar pearson korelasyon analizi ile incelendi. Analiz sonuçlarına göre iki test arasında istatistiki olarak anlamlı bir korelasyon olduğu ($p < 0,05$) ve korelasyon katsayısına (0,942) bakıldığında, pozitif yönlü ve çok yüksek bir değer aldığı görüldü. Buna göre her iki testin sonuçlarının %94,2 oranında benzer olduğu ve indeksin kararlı bir ölçüm yaptığı sonucuna varıldı.
- Ölçümlerin tekrarlanabilirliğini veya tutarlılığını değerlendirmek için incelenen ICC bulguları indeksin genelinde ve tüm boyutların karşılaştırmalarında 0,900'ün üzerinde değerler aldığı ve bu durumun iki ölçümün aynı şeyi birbirleriyle çok uyumlu şekilde ölçtüğünün bir göstergesi olduğu görüldü.

Bu sonuçlara göre HPHYİ'nin güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlendi.

Sonuç olarak bu araştırmanın birinci aşamasında hemşirelerin paylaşılan yönetim düzeyini belirlemek için uyarlanan HPHYİ geçerli ve güvenilir bir araç olarak kabul edildi. Türkçeye uyarlanan indeks 30 madde, 6 alt boyuttan oluşmakta ve 5 farklı yönetim düzeyi ile Likert cevaplanmaktadır. Katılımcılar 1-5 arası puan değeri olan yanıtlardan birini seçer, ardından her bir öğeyle ilişkili sayısal değer, toplam HPHYİ ögesi sayısı (N:30) ile çarpılır ve 30 ile 150 arasında bir toplam puan elde edilir. 121 ile 150 aralığı öz yönetişimi; 61-120 aralığı paylaşılan yönetişimi; 30-60 puan aralığı ise geleneksel yönetişimi ifade etmektedir.

6.1.2. Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksinin İlk Uygulama Sonuçları

- Örneklemde yer alan hastane toplam yatak sayısına göre HPHYİ puanlarının karşılaştırıldı ve yalnızca *yeteneğe sahip olan* alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı

bir fark olduğu belirlendi. Yatak sayısı <200 olan hastanelerde çalışan hemşirelerin bu alt boyuttaki puanlarının daha yüksek olduğu görüldü.

- Hastanelerin sahip olduğu akreditasyon türüne göre HPHYİ puanları karşılaştırıldığında, *katılan* ve *denetleyen* alt boyutlarında ve *toplam puan* ortalamalarında anlamlı farklılıklar belirlendi. Ulusal akreditasyona sahip hastanelerde, uluslararası veya hem ulusal hem uluslararası akreditasyona sahip hastanelerde çalışan hemşirelerin puanlarına göre daha yüksek olduğu görüldü.
- Hastanelerin türüne göre HPHYİ puanları karşılaştırıldığında, *denetleyen* ve *resmi yetkili olan* alt boyutlarında anlamlı farklılıklar bulundu. Özellikle tıp fakültesi hastanesinde çalışan hemşirelerin *denetleyen* alt boyutu puanlarının, özel hastane çalışanlarına göre daha yüksek bulundu.
- Toplam çalışan sayısına göre HPHYİ puanları karşılaştırıldığında, ≥ 2000 çalışanı olan hastanelerde görev yapan hemşirelerin *katılan* ve *denetleyen* alt boyutlarındaki puanlarının daha yüksek olduğu görüldü.

Sonuç olarak bu araştırma hastane yatak sayısı, akreditasyon türü, çalışan sayısı ve hastane türü gibi özelliklerin hemşirelerin profesyonel yönetim algılarını farklılaştırdığını ortaya koydu.

6.1.3. Araştırmanın İkinci Aşamasına İlişkin Sonuçlar

Bu bölümde araştırmanın ikinci aşamasında oluşturulan hipotez modelinin testine yönelik sonuçlar sunuldu.

6.1.3.1. Ölçeklere Yönelik Geçerlik ve Güvenirlik Sonuçları

- HPHYİ'nin geçerlik analizi doğrultusunda yapılan DFA analizi ile elde edilen uyum değerleri incelendiğinde ($\chi^2/sd=3,334$, $RMR=0,064$, $GFI=0,910$, $AGFI=0,913$, $NFI=0,954$, $IFI=0,951$, $TLI=0,960$, $CFI=0,952$, $RMSEA=0,081$) indeksin iyi ve kabul edilebilir uyum gösterdiği belirlendi. Dolayısıyla indeksin 6 faktörlü ve 30 maddeden oluşan yapısı doğrulandı. İndekse yönelik faktör yükleri 0,554-0,944 (yüksek) bulundu. HPHYİ'nin yapı geçerlik analizi doğrultusunda yapılan yakınsak ve ıraksak geçerlik analizinde AVE ($>0,5$) ve CR ($>0,70$) olduğu bulundu. Analiz sonucunda ($CR>AVE$), $MSV<AVE$ ve $ASV<AVE$ bulunarak *indeksin yakınsak ve ıraksak geçerliği sağlandı*.

- HPHYİ'nin güvenilirliğinin belirlenmesi amacıyla yapılan analizde Cronbach alfa katsayısı indeks toplamı için 0,958 bulunarak *iç tutarlığın mükemmel düzeyde olduğu* saptandı.
- PSÖ-12'nin geçerlik analizi doğrultusunda yapılan DFA analizi ile elde edilen uyum değerleri incelendiğinde ($\chi^2/sd=3,498$, $RMR=0,066$, $GFI=0,943$, $AGFI=0,903$, $NFI=0,972$, $IFI=0,979$, $TLI=0,970$, $CFI=0,979$, $RMSEA=0,074$) indeksin iyi ve kabul edilebilir uyum göstererek 4 faktörlü ve 12 maddeden oluşan yapısı doğrulandı. İndekse yönelik faktör yükleri 0,774-0,959 (yüksek) bulundu. PSÖ-12'nin yapı geçerliği analizi doğrultusunda yapılan yakınsak ve ıraksak geçerlik analizinde AVE ($>0,5$) ve CR ($>0,70$) olduğu bulundu. Analiz sonucunda ($CR>AVE$), $MSV<AVE$ ve $ASV<AVE$ bulunarak *indeksin yakınsak ve ıraksak geçerliği sağlandı*.
- PSÖ-12'nin güvenilirliğinin belirlenmesi amacıyla yapılan analizde Cronbach alfa katsayısı indeks genelinde 0,942 bulunarak *iç tutarlığın mükemmel düzeyde olduğu* saptandı.

6.1.3.2. Tanımlayıcı Bulgulara Yönelik Sonuçlar

- Hemşirelerin profesyonel yönetişimi ($66,43\pm22,78$) puan ortalamaları ortalamanın üstünde ve paylaşılan yönetim düzeyinde; psikolojik sermaye ($4,09\pm1,24$) puan ortalamaları ortalamanın üstünde; iş doyumunu ($2,58\pm0,90$) puan ortalamaları ortalamanın üstünde; bakım kalitesi-birim ($2,71\pm0,95$) ve bakım kalitesi-hastane ($2,27\pm0,67$) puan ortalamaları ortalamanın üstünde bulundu.

6.1.3.3. Hipotez Modeline Yönelik Sonuçlar

- Profesyonel hemşirelik yönetişimi, psikolojik sermaye, hemşirelik bakım kalitesi-birim, hemşirelik bakım kalitesi-hastane ve hemşire doyumunu arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla oluşturulan hipotez modeli analizinin YEM sonuçlarına göre ($\chi^2/sd=1,618$, $RMR=0,042$, $GFI=0,971$, $AGFI=0,985$, $NFI=0,954$, $IFI=0,956$, $TLI=0,989$, $CFI=0,965$, $RMSEA=0,051$) modelin beş faktörlü yapısının *iyi ve kabul edilebilir uyum gösterdiği*,
- Modele yönelik etkiler incelendiğinde; profesyonel hemşirelik yönetişiminin hemşirelerin psikolojik sermaye algısını ($r:0,459$, $p=0,000$, $p<0,01$), hemşirelik bakım kalitesi-birim ($r:0,464$ $p=0,000$, $p<0,01$) ve hemşirelik bakım kalitesi-hastane ($r: 0,492$, $p=0,000$, $p<0,01$) ve hemşire doyumunu ($r: 0,512$, $p=0,000$, $p<0,01$) *anlamlı ve pozitif etkilediği*,

- Benzer şekilde psikolojik sermayenin hemşirelik bakım kalitesi-birim ($r: 0,483$, $p=0,000$, $p<0,01$) ve hemşirelik bakım kalitesi-hastane ($r: 0,513$, $p=0,000$, $p<0,01$) ve hemşire doyumunu ($r: 0,480$, $p=0,000$, $p<0,01$) *anlamlı ve pozitif etkilediği* belirlendi.

6.1.3.4. Modele İlişkin Doğrudan ve Dolaylı Etkilere Yönelik Sonuçlar

- Profesyonel hemşirelik yönetişiminin hemşirelik bakım kalitesi-birim üzerinde doğrudan ($\beta_1=0,311$, $p<0,01$) ve dolaylı etkisinin ($\beta_1=0,153$, $p<0,01$) *anlamlı ve pozitif olduğu*, dolaylı etki ile hemşirelerin profesyonel hemşirelik yönetişiminin hemşirelik bakım kalitesi-birim üzerindeki etkisinde hemşirelerin psikolojik sermaye algısının *kısmi aracı rolü olduğu*,
- Profesyonel hemşirelik yönetişiminin hemşirelik bakım kalitesi-hastane üzerinde doğrudan ($\beta_1=0,328$, $p<0,01$) ve dolaylı etkisinin ($\beta_1=0,164$, $p<0,01$) *anlamlı ve pozitif olduğu*, dolaylı etki ile hemşirelerin profesyonel hemşirelik yönetişiminin hemşirelik bakım kalitesi-hastane üzerindeki etkisinde hemşirelerin psikolojik sermaye algısının *kısmi aracı rolü olduğu*,
- Profesyonel hemşirelik yönetişiminin hemşire doyumunu üzerinde doğrudan ($\beta_1=0,376$, $p<0,01$) ve dolaylı etkisinin ($\beta_1=0,136$, $p<0,01$) *anlamlı ve pozitif olduğu*, dolaylı etki ile hemşirelerin profesyonel hemşirelik yönetişiminin hemşire doyumunu üzerindeki etkisinde hemşirelerin psikolojik sermaye algısının *kısmi aracı rolü olduğu* belirlendi.

6.2.ÖNERİLER

- İngilizceden Türkçeye uyarlanan HPHYİ farklı örneklerde ve/veya farklı değişkenlerle birlikte uygulanabilir, ulusal ve uluslararası kıyaslamalarda kullanılabilir. İndeksin psikometrik özellikleri farklı örneklerde yeniden incelenerek sonuçlar pekiştirilebilir.
- Profesyonel hemşirelik yönetişimi indeksi, profesyonel hemşirelik yönetişimi uygulamalarının tasarlanmasına ya da geliştirilmesine ilişkin hemşire yöneticilere veri sağlayabilir.
- Profesyonel hemşirelik yönetişimi indeksi hemşirelerin çalışma ortamlarında kararlara katılım ve güçlendirme düzeylerini değerlendirmek için kullanılabilir. Tüm hemşirelik düzeylerinde uygulanabilir nitelikte olan indeks hemşirelerin yanısıra farklı kademelerde bulunan hemşire yöneticilerin karar alma süreçlerine katılımlarının değerlendirilmesinde kullanılarak hemşire ve hastane yöneticilerine veri

sağlayabilir. Belirli aralıklarla uygulanacak olan indeks sonuçları, kurumda uygulanan hemşirelik yönetişiminin gelişimini ve bu konuda yapılan girişimlerin etkisini değerlendirmede yararlanılabilir.

- Çalışma sonuçları doğrultusunda, hemşirelik hizmetleri ve sağlık kurumları yönetimi hemşirelere mesleki eğitim ve gelişim imkanları sunarak hemşirelerin yönetsel konularda söz sahibi olmasına ve bilgi ve tecrübelerini aktararak mesleki uygulamaları üzerindeki karar alma kontrolünü sağlamalarına imkân tanıyabilir.
- Psikolojik sermaye, bakım kalitesi ve hemşire doyumu ile anlamlı ve pozitif etki gösteren profesyonel hemşirelik yönetişimi, hemşirelik hizmetleri yönetimini geliştirebilecek alanlarda kullanılabilir.
- Hastanelerde paylaşılan yönetim modellerinin daha görünür ve etkili uygulanabilmesi için rehber materyaller ve uygulama stratejileri geliştirilebilir.
- Farklı kurum tiplerine uygun olarak özelleştirilmiş yönetim yapıları oluşturulabilir, özellikle akademik kurumların deneyimlerinden faydalanılarak standart uygulama örnekleri sunulabilir.
- Profesyonel hemşirelik yönetişimi, hemşirelikte hesap verebilirliğin, mesleki yükümlülüğün, yan ilişkilerin ve karar almanın ortaya çıkmasını artırabilir.
- Profesyonel hemşirelik yönetişimi uygulamaları, katılım ve uygulama kararları üzerindeki kontrol aracılığıyla, hemşirelerin liderliğini teşvik etme fırsatı sağlamak için kullanılabilir.
- Profesyonel hemşirelik yönetişimi, daha iyi hasta ve hemşirelik sonuçları elde ederek kurumsal sonuçları iyileştirmek ve nihayetinde toplumun sağlığını ilerletmek için kullanılabilir.
- Hemşire devir hızının yüksek oranlarda olması paylaşılan yönetim gibi yeni yönetim tekniklerini gerekli kılmaktadır. Hemşire devir hızı ile paylaşılan yönetim birlikte çalışılabilir, elde edilen sonuçlar sağlık hizmetlerinin devamlılığı için kullanılabilir.
- Gelecek araştırmalar ile, bu çalışmada incelenen değişkenler dışında, profesyonel hemşirelik yönetişimini etkileyebilecek ve profesyonel hemşirelik yönetişiminden etkilenebilecek diğer bireysel ve kurumsal değişkenlerin etkisi farklı kesitsel çalışmalarda incelenerek nedensel ilişkilere dair daha güçlü kanıtlar elde edilebilir.

KAYNAKLAR

- Abbas, M. and Raja, U., 2015. Impact of psychological capital on innovative performance and job stress, *Canadian Journal of Administrative Sciences/Revue Canadienne des Sciences de l'Administration*, 32 (2), 128-138.
- Abbas, M., Raja, U., Darr, W. and Bouckennooghe, D., 2014, Combined effects of perceived politics and psychological capital on job satisfaction, turnover intentions, and performance, *Journal of Management*, 40 (7), 1813–1830.
- Abd El, Y.H.A.F., Maged, G., Bassiouni, N.A. and Atalla, A.D.G., 2021, Relationship between nursing governance and shared leadership style as perceived by nurses, *International Journal of Novel Research in Healthc Nurs*, 8 (2), 34-49.
- Abdullatif Ibrahim, I., 2023, Influences of structural empowerment and demographic factors on nurses' psychological empowerment, *Journal of Nursing Management*, 2023 (1), 1-12.
- Abou Hashish, E.A. and Fargally, S.M., 2018, Assessment of professional nursing governance and hospital magnet components at Alexandria Medical Research Institute Egypt, *Journal of Nursing Education and Practice*, 8 (3), 37-47.
- Ahmed, A.H.G., El-Sayed, K.A. and El Demerdash, S.M., 2023, Registered nurses' perception regarding shared governance and its relation to their job satisfaction, *Tanta Scientific Nursing Journal*, 29 (2), 255-271.
- Aiken, L., Clarke, S. and Sloane, D., 2002, Hospital staffing, organization, and quality of care: Cross-national findings, *Nursing Outlook*, 50, 187-194.
- Aiken, L.H. and Patrician, P.A., 2000, Measuring organizational traits of hospitals: the Revised nursing work index, *Nursing Research*, 49 (3), 146-153.
- Aiken, L.H., Sloane, D.M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Sermeus, W. and Rn4cast Consortium., 2013, Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe, *International Journal of Nursing Studies*, 50 (2), 143-153.
- Akansel, N., Ercan, İ. ve Alper, Z., 2011, Job satisfactions of nurses and physicians working in the same health care facility in Turkey, *International Journal of Caring Sciences*, 4 (3), 133-143.
- Akbaş, M. ve Gemlik, N., 2020, Psikolojik sermaye ve örgüt kültürü arasındaki ilişki: özel, kamu ve vakıf hastanesi karşılaştırması, *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6 (2), 155-173.
- Akinwale, O.E. and George, O.J., 2020, Work environment and job satisfaction among nurses in government tertiary hospitals in Nigeria, *Rajagiri Management Journal*, 14 (1), 71-92.
- Aksayan, S. ve Gözümlü, S., 2002, Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber I: ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlaması, *Hemşirelikte Araştırma Dergisi*, 4 (1), 9-14.

- Al-Faouri, I.G., Ali, N.A. and Essa, M.B., 2014, Perception of shared governance among registered nurses in a Jordanian university hospital, *International Journal of Humanities and Social Science*, 4 (6), 254-262.
- Al-Hamdan, Z., Smadi, E., Ahmad, M., Bawadi, H. and Mitchell, A.M., 2019, Relationship between control over nursing practice and job satisfaction and quality of patient care, *J Nurs Care Qual*, 34 (3), E1-E6.
- Alay, D. ve Toraman, A., 2023, Mıknatıs hastane konsepti, *Pamukkale Üniversitesi İşletme Araştırmaları Dergisi*, 10 (3), 868-885.
- Ali, K.A.G. and Helal, W.E.S.H., 2018, Existence of professional nursing governance and leadership competency, *International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing*, 5 (3), 464-475.
- Aljohani, E.H., Hamouda, G.M. and Banakhar, M.A., 2020, Nurses' Perception toward shared governance in clinical practice at general hospitals in Jeddah city, *Evidence-Based Nursing Research*, 2 (3), 126-136.
- Aljohani, K.A., 2019, Nurses' job satisfaction: A multi-center study, *Saudi Journal for Health Sciences*, 8 (3), 167-181.
- Allen-Gilliam, J., Kring, D., Graham, R., Freeman, K., Swain, S., Faircloth, G. and Jenkinson, B., 2016, The impact of shared governance over time in a small community hospital, *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 46 (5), 257-264.
- Allen-Duck, A., Robinson, J.C. and Stewart, M.W., 2017, Healthcare quality: a concept analysis, *In Nursing Forum*, 52 (4), 377-386.
- Almanasreh, E., Moles, R. and Chen, T.F., 2019, Evaluation of methods used for estimating content validity, *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 15 (2), 214-221.
- Alrawahi, S., Sellgren, S.F., Altouby, S., Alwahaibi, N. and Brommels, M., 2020, The application of Herzberg's two-factor theory of motivation to job satisfaction in clinical laboratories in Omani hospitals, *Heliyon*, 6 (9), 1-9.
- Alshmemri, M., Shahwan-Akl, L. and Maude, P., 2017, Herzberg's two-factor theory, *Life Science Journal*, 14 (5), 12-16.
- ANCC, 2022, Why become Magnet?, American Nurses Credentialing Center, <https://www.nursingworld.org/organizational-programs/magnet/about-magnet/why-become-magnet/>, [Ziyaret tarihi: 25 Aralık 2024].
- Anderson, E.F., 2011, A case for measuring governance, *Nursing Administration Quarterly*, 35 (3), 197-203.
- Anderson, R.A. and McDaniel Jr, R.R., 2000, Managing health care organizations: where professionalism meets complexity science, *Health Care Management Review*, 25 (1), 83-92.
- Andrioti, D., Skitsou, A., Karlsson, LE, Pandouris, C., Krassias, A. and Charalambous, G., 2017, Çeşitli klinik uygulamalarda hemşirelerin iş tatmini, *Uluslararası Bakım Bilimleri Dergisi*, 10 (1), 76-87.
- Anthony, M.K., 2004, Shared governance models: the theory, practice, and evidence, *Online Journal of Issues in Nursing*, 9 (1), 138-153.

- Asif, M., Jameel, A., Hussain, A., Hwang, J. and Sahito, N., 2019, Linking Transformational Leadership with Nurse-Assessed Adverse Patient Outcomes and the Quality of Care: Assessing the Role of Job Satisfaction and Structural Empowerment, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16 (13), 1-15.
- Atalla, A.D.G., Sharif, L.S., Katooa, N.E., Kandil, F.S., Mahsoon, A. and Elseesy, N.A.M., 2023, Relationship between nurses' perception of professional shared governance and their career motivation: A cross-sectional study, *International Journal of Nursing Sciences*, 10 (4), 485-491.
- Atefi, N., Abdullah, K.L., Wong, L.P. and Mazlom, R., 2014, Factors influencing registered nurses perception of their overall job satisfaction: a qualitative study, *International Nursing Review*, 61 (3), 352-360.
- Avey, J.B., Avolio, B.J. and Luthans, F., 2011, Experimentally analyzing the impact of leader positivity on follower positivity and performance, *The Leadership Quarterly*, 22 (2), 282-294.
- Aziri, B., 2011, Job satisfaction: A literature review, *Management Research & Practice*, 3 (4). ISSN 2067- 2462.
- Bağcı, Z. ve Taşer Akbaş, T., 2016, Kararlara katılım ve iş doyumunu arasındaki ilişki: banka çalışanları üzerinde bir araştırma, *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 5 (4), 97-111.
- Bandura, A., 1986, *Social foundations of thought and action*, Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Barden, A.M., Griffin, M.T.Q., Donahue, M. and Fitzpatrick, J.J., 2011, Shared governance and empowerment in registered nurses working in a hospital setting, *Nursing Administration Quarterly*, 35 (3), 212-218.
- Bentler, P.M. and Bonett, D.G., 1980, Significance tests and goodness of fit in the analysis of covariance structures, *Psychological Bulletin*, 88 (3), 588-606.
- Blumenthal, D., 1996, Quality of care—what is it?, *New England Journal of Medicine*, 335 (12), 891-894.
- Boamah, S. and Laschinger, H., 2015, Engaging new nurses: the role of psychological capital and workplace empowerment, *Journal of Research In Nursing*, 20 (4), 265-277.
- Bolarinwa, O.A., 2015, Principles and methods of validity and reliability testing of questionnaires used in social and health science researches, *Nigerian Postgraduate Medical Journal*, 22 (4), 195-201.
- Brandt, J.A., Edwards, D.R., Cox-Sullivan, S. and Zehler, J.K., 2012, Empowering staff nurses through unit-level shared governance: The nurse executive's role for success, *Nurse Leader*, 10 (4), 38-43.
- Brennan, D. And Wendt, L., 2021, Increasing quality and patient outcomes with staff engagement and shared governance, *Online Journal of Issues in Nursing*, 26 (1), 1-10.
- Bretschneider, J., Eckhardt, I., Glenn-West, R., Green-Smolenski, J. and Richardson, C., 2010, Strengthening the voice of the clinical nurse: The design and implementation of a shared governance model, *Nursing Administration Quarterly*, 34 (1), 41-48.
- Brull, S., 2015, Successful shared governance through education, *Nursing Economics*, 33 (6), 314-319.

- Büyüköztürk, Ş., 2007, *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*, Pegem A Yayıncılık, Ankara, ISBN: 97-89944-14145-1.
- Caponnetto, P., Platania, S., Maglia, M., Morando, M., Gruttadauria, S.V., Auditore, R., Ledda, C., Rapisarda, V. and Santisi, G., 2022, Health occupation and job satisfaction: the impact of psychological capital in the management of clinical psychological stressors of healthcare workers in the COVID-19 era, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19 (10), 6134.
- Cerit, B. ve Coşkun, S., 2018, Hasta ve hemşirelerin hemşirelik bakım kalitesine ilişkin algıları, *Türk J Clin Lab*, 9 (2), 103-109.
- Chamal G.G.S. and Dilina, H., 2018, Employee satisfaction and related factors among public healthcare workers in Sri Lanka: A case study on regional directorate of Hambanthota, *Epidemol Int J*, 2 (1), 1-8.
- Cheung, M.W., 2007, Comparison of approaches to constructing confidence intervals for mediating effects using structural equation models, *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 14 (2), 227-246.
- Cho, S.H., June, K.J., Kim, Y.M., Cho, Y.A., Yoo, C.S., Yun, S.C. and Sung, Y.H., 2009, Nurse staffing, quality of nursing care and nurse job outcomes in intensive care units, *Journal Of Clinical Nursing*, 18 (12), 1729-1737.
- Cho, S.H., Lee, J.Y., You, S.J., Song, K.J. and Hong, K.J., 2020, Nurse staffing, nurses prioritization, missed care, quality of nursing care and nurse outcomes, *International Journal of Nursing Practice*, 26 (1), 1-9.
- Choi, S. and Kim, M., 2019, Effects of structural empowerment and professional governance on autonomy and job satisfaction of the Korean nurses, *Journal of Nursing Management*, 27 (8), 1664-1672.
- Choi, S., 2021, Nurse managers' perception of governance among Korean nurses, *Journal of Nursing Management*, 29 (7), 2065-2073.
- Cicolini, G., Comparcini, D. and Simonetti, V., 2014, Workplace empowerment and nurses' job satisfaction: a systematic literature review, *Journal of Nursing Management*, 22 (7), 855-871.
- Cihangiroğlu, N., Teke, A. ve Uzuntarla, Y., 2016, Hastanelerde klinik yönetim ikliminin değerlendirilmesi: Bir eğitim hastanesi örneği, *Gülhane Tıp Dergisi*, 58, 1-5.
- Cizrelioğulları, M.N. and Babayigit, M.V., 2022, Effects of high-performance work system on job satisfaction: The mediating role of psychological capital in the hotel employees of North Cyprus, *Journal of Tourism and Services*, 13 (24), 43-70.
- Clavelle, J.T., O'Grady, T.P. and Drenkard, K., 2013, Structural empowerment and the nursing practice environment in Magnet® organizations, *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 43 (11), 566-573.
- Clavelle, J.T., O'Grady, T.P., Weston, M.J. and Verran, J.A., 2016, Evolution of structural empowerment: moving from shared to Professional governance, *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 46 (6), 308-312.
- Cleland, V.S., 1978, Shared governance in a professional model of collective bargaining, *Journal of Nursing Administration*, 8 (5), 39-43.

- Cohen, C.S., 2015, *Leveraging the power of shared governance*, Thesis (PhD), Walden University.
- Cooperation, D.H.A., 2019, Registered nurses perception of shared governance with index professional nursing governance tool perception of shared governance, *Texila International Journal of Nursing*, 5 (2), 1-12.
- Çapık, C., Gözümlü, S. ve Aksayan, S., 2018, Kültürlerarası ölçek uyarlama aşamaları, dil ve kültür uyarlaması: Güncellenmiş rehber, *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 26 (3), 199-210.
- Çavmak, D. ve Acar, F., 2020, Pozitif psikolojik sermaye ile performans algısı arasındaki ilişki: sağlık çalışanları üzerine bir araştırma, *İş ve İnsan Dergisi*, 7 (2), 203-212.
- Çelik, H.E. ve Yılmaz, V., 2013, *Yapısal eşitlik modellemesi temel kavramlar uygulamalar programlama*, Ankara, Anı Yayıncılık.
- Çelik, Y. ve Kılıç, İ., 2019, Hemşirelerde iş doyumu, mesleki tükenmişlik ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiler, *Kocatepe Tıp Dergisi*, 20 (4), 230-238.
- Dan, X., Zhang, Q.M., Shi, J.J., Xu, S.H., Liu, J.Y., Liu, Y.H. and Ma, H.W., 2018, Improving job satisfaction of Chinese nurses: The positive effects of structural empowerment and psychological capital, *TMR Integr. Nurs*, 2, 169-177.
- Darwish, S.S. and Elfiky, E.R., 2022, Relationship between nurse managers' psychological capital and their ability to create healthy work environment as perceived by nurses, *Menoufia Nursing Journal*, 7 (2), 453-463.
- Davis, L.L., 1992, Instrument review: Getting the most from a panel of experts, *Applied Nursing Research*, 5, 194-197.
- Dechairo-Marino, A.E., Raggi, M.E.C., Mendelson, S.G., Highfield, M.E. and Hess Jr, R.G., 2018, Enhancing and advancing shared governance through a targeted decision-making redesign, *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 48 (9), 445-451.
- Demirtaş, Z. ve Alanoğlu, M., 2015, Öğretmenlerin karara katılımı ve iş doyumu arasındaki ilişki, *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16 (2), 83-100.
- Dıgın, F., Özkan, Z.K. ve Şahin, A.D., 2022, Cerrahi hemşirelerinin merhamet yorgunluğu ile bakım davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi, *Online Turkish Journal of Health Sciences*, 7 (2), 272-277.
- Di Fiore, T., Zito, A., Berardinelli, A., Bena, J.F., Morrison, S.L., Keck, D.E. Kennedy, K., Stibich, A. and Albert, N., 2018, Staff perceptions of decision-making in a shared governance culture, *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 48 (11), 561-566.
- Doğan, İ. ve Özdamar, K., 2017, The effect of different data structures, sample sizes on model fit measures, *Communications in Statistics-Simulation and Computation*, 46 (9), 7525-7533.
- Donahue, M.O., Piazza, I.M., Griffin, M.Q., Dykes, P.C. and Fitzpatrick, J.J., 2008, The relationship between nurses' perceptions of empowerment and patient satisfaction, *Applied Nursing Research*, 21 (1), 2-7.
- El Sayed, H.H., Abed, F.A. and Eglal, A.A.E., 2023, The effect of shared governance training program on nurse managers awareness and organizational commitment, *Journal Of Pharmaceutical Negative Results*, 14 (2), 2755-2765.

- El Shal, S.M., Eid, N.M. and Ebrahim, R.M., 2018, Nursing personnel' perception toward shared governance and its relation to their job empowerment, *Menoufia Nursing Journal*, 3 (2), 97-106.
- El-Shaer, A. and Ahmed, M., 2019, The relationship between professional shared governance and nurses career motivation at mansoura university hospital and oncology center, *IOSR J Nurs Health Sci*, 8 (4), 16-26.
- Epstein, J., Santo, R.M. and Guillemin, F., 2015, A review of guidelines for cross-cultural adaptation of questionnaires could not bring out a consensus, *Journal of Clinical Epidemiology*, 68 (4), 435-441.
- Ercan, İ. ve Kan, İ., 2004, Ölçeklerde güvenirlik ve geçerlik, *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30 (3), 211-216.
- Erdoğan, S., Nahcivan, N. ve Esin, M.N. (Ed.), 2015, *Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik*, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul.
- Eren, E., 2016, *Yönetim ve organizasyon; çağdaş ve küresel yaklaşımlar*, 12nd ed., Beta Basım Yayım, İstanbul, ISBN: 9786052423301.
- Esengin, B. O. ve Şantaş, G., 2023, Sağlık çalışanlarında pozitif psikolojik sermaye, iş performansı ve örgütsel bağlılık arasındaki ilişkilerin incelenmesine yönelik bir araştırma, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 26 (1), 62-82.
- Estabrooks, C.A., Tourangeau, A.E., Humphrey, C.K., Hesketh, K.L., Giovannetti, P., Thomson, D., Wong, J., Acorn, S., Clarke, H. and Shamian, J., 2002, Measuring the hospital practice environment: A Canadian context, *Research in Nursing and Health*, 25, 256-268.
- Fadlelmula, F.K., 2011, Assessing power of structural equation modeling studies: A meta-analysis, *Education Research Journal*, 1 (3), 37-42.
- Fidan, Y., 2011, Yönetimden yönetişime: Kavramsal bir bakış, *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 1 (1), 5-10.
- Fornell, C. and Larcker, D.F., 1981, Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error, *Journal of Marketing Research*, 18 (1), 39-50.
- Forum for Shared governance, <https://sharedgovernance.org/>, [Ziyaret tarihi: 26 Aralık 2023].
- Frith, K. and Montgomery, M., 2006, Perceptions, knowledge, and commitment of clinical staff to shared governance, *Nursing Administration Quarterly*, 30 (3), 273-284.
- Galanis, P., Moisoglou, I., Katsiroumpa, A., Vraka, I., Siskou, O., Konstantakopoulou, O., Meimeti, E. and Kaitelidou, D., 2023, Increased job burnout and reduced job satisfaction for nurses compared to other healthcare workers after the covid-19 pandemic, *Nursing Reports*, 13 (3), 1090-1100.
- Gea-Caballero, V., Castro-Sánchez, E., Juárez-Vela, R., Díaz-Herrera, M.Á., de Miguel-Montoya, I. and Martínez-Riera, J.R., 2018, Essential elements of professional nursing environments in primary care and their influence on the quality, *Enfermería Clínica (English Edition)*, 28 (1), 27-35.

- Gefen, D., Straub, D. and Boudreau, M.C., 2000, Structural equation modeling and regression: guidelines for research practice, *Communications of the Association for Information Systems*, 4 (1), 1-78.
- George, D. and Mallery, P. (Ed.), 2001, *Spss for windows step by step: a simple guide and reference*, 3rd ed., Allyn and Bacon, Boston, ISBN: 978-0205331277.
- Glasscock, S., 2012, *Implementation of shared governance*, Theses (Master's), Bellarmine University.
- Goedhart, N.S., Van Oostveen, C.J. and Vermeulen, H., 2017, The effect of structural empowerment of nurses on quality outcomes in hospitals: a scoping review, *Journal of Nursing Management*, 25 (3), 194-206.
- Gon, R., Wu, Y., Liu, Y., Yang, R., Zhang, Y. and Xing, L., 2023, Influence of group training based on psychological capital theory on nursing staff's occupational benefits and job satisfaction in an infusion preparation center, *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 29, 186–192.
- Göçeri, F., 2014, *Sorumlu hemşirelerin iş stresinin iş doyumu üzerine etkisi*, Tez (Yüksek Lisans), Haliç Üniversitesi.
- Gözüm, S. ve Aksayan, S., 2003, Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: Psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 5 (1), 3-14.
- Gül, Ş. ve Dinç, L., 2018, Hastaların ve hemşirelerin hemşirelik bakımına yönelik algılarının incelenmesi, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 5 (3), 192-208.
- Gürcan, T., 2019, *Hemşirelikte meslektaş dayanışmasının iş doyumu ve işten ayrılma niyetine etkisi*, Tez (Yüksek Lisans), Marmara Üniversitesi.
- Gürdoğan, E.P., 2012, *Bir üniversite hastanesinde klinik yönetim ikliminin hemşirelerin iş doyumu düzeylerine etkisi*, Tez (Doktora), Marmara Üniversitesi.
- Hair, J.F., William, C. Black, Babin, B.J. and Anderson, R.E., 2010, *Multivariate data analysis*, Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Hair, J.F., Ringle, C.M. and Sarstedt, M., 2011, PLS-SEM: Indeed a silver bullet, *Marketing Theory and Practice*, 19 (2), 139-152.
- Hair, J.F., Black, W.C., Babin, B.J. and Anderson, R.E., 2014, *Multivariate Data Analysis*, 7th ed., Pearson Education, Upper Saddle River, ISBN: 978-9332536500.
- Hair Jr, J.F., Howard, M.C. and Nitzl, C., 2020, Assessing measurement model quality in PLS-SEM using confirmatory composite analysis, *Journal of business research*, 109, 101-110.
- Halcomb, E., Smyth, E. and McInnes, S., 2018, Job satisfaction and career intentions of registered nurses in primary health care: an integrative review, *BMC Family Practice*, 19, 1-14.
- Hamdan, M. and Jaafar, A.H., 2024, The impact of shared governance model's implementation on professional governance perceptions of nurses in Saudi Arabia: a randomised controlled trial, *Journal of Nursing Management*, 2024 (1), 1-8.

- Harrington, D., 2009, *Confirmatory factor analysis*, Oxford University Press, Oxford University Press, Newyork, ISBN 978-0-19-533988-8.
- Hauck, A., Griffin, Q.M.T. and Fitzpatrick, J.J., 2011, Structural empowerment and anticipated turnover among critical care nurses, *Journal of Nursing Management*, 19 (2), 269-276.
- Havens, D.S. and Vasey, J., 2003, Measuring staff nurse decisional involvement: the decisional involvement scale, *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 33 (6), 331-336.
- Heidari, S., Parizad, N., Goli, R., Mam-Qaderi, M. and Hassanpour, A., 2022, Job satisfaction and its relationship with burnout among nurses working in COVID-19 wards: A descriptive correlational study, *Annals of Medicine and Surgery*, 82, 104591.
- Herzberg, F., 1966, *Work and the nature of man*. New York, World Publishing.
- Herzberg, F., Mausner, B. and Snyderman, B., 1959, *The motivation to work*, 2nd ed., New York, John Wiley, ISBN: 1-56000-634-X.
- Hess Jr, R.G., 1994, *The measurement of professional nursing governance*, Thesis (PhD), University of Pennsylvania.
- Hess Jr, R.G., 1995, Shared governance nursing's 20th-century tower of babel, *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 25 (5), 14-17.
- Hess Jr, R.G., 1998, Measuring nursing governance, *Nursing Research*, 47 (1), 35-42.
- Hess Jr, R.G., 2004, From bedside to boardroom-nursing shared governance, *Online Journal of Issues in Nursing*, 9 (1), 95-106.
- Hess Jr, R.G., 2011, Slicing and dicing shared governance: in and around the numbers, *Nursing Administration Quarterly*, 35 (3), 235-241.
- Hess Jr, R.G., 2020, Shared governance is everywhere, *J Am Soc Ophthalmic Registered Nurses*, 45 (3), 37-39.
- Hoe, S.L., 2008, Issues and procedures in adopting structural equation modeling technique, *Journal of Applied Quantitative Methods*, 3 (1), 76-83.
- Hofstede, G., 2011, Dimensionalizing cultures: The Hofstede model in context, *Online Readings in Psychology and Culture*, 2 (1), 1-8.
- Hoque, A.S.M.M., Awang, Z., Jusoff, K., Salleh, F. and Muda, H., 2017, Social business efficiency: Instrument development and validation procedure using structural equation modelling, *International Business Management*, 11 (1), 222-231.
- Hong, B.R. and Kim, K.M., 2019, Effect of job stress, emotional labor, and positive psychological capital on the job satisfaction of physician assistants, *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 28 (3), 176-185.
- Hooper, D., Coughlan, J. and Mullen, M.R., 2008, Structural equation modelling: Guidelines for determining model fit, *Electronic Journal of Business Research Methods*, 6 (1), 53-60.
- Hoying, C. and Allen, S.R., 2011, Enhancing shared governance for interdisciplinary practice, *Nursing Administration Quarterly*, 35 (3), 252-259.

- Hughes, O.E., 2010, *Does governance exist?, The new public governance? emerging perspectives on the theory and practice of public governance*, in Osborne, S.P. (ed.), First published, Routledge. ISBN 0-203-86168-X Master e-book, 87-104.
- Husain, H. and Aziz, H., 2022, Exploratory factor analysis (EFA) and confirmatory factor analysis (CFA) to measure the validity and reliability constructs of historical thinking skills, Tpack, and application of historical thinking skill, *International Journal of Education, Psychology, and Counseling*, 7 (46), 608-623.
- International Council of Nurses-ICN, 2020, *Hemşireler dünya sağlığında öncü bir ses-Uluslararası hemşire günü-Kaynaklar ve kanıtlar*, https://2020.icnvoicetolead.com/wp-content/uploads/2020/05/IND2020_Toolkit_TURKISH.pdf, [Ziyaret tarihi: 14 Kasım 2024].
- İntepeler, Ş.S., Güneş, N., Bengü, N. ve Yılmazmış, F., 2014, Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyumu ve kurumsal bağlılıklarındaki değişim, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7 (1), 2-6.
- İspir Demir, Ö., Yıldırım, A., Sönmez, B. and Duygulu, S., 2023, Relationship between structural empowerment and nurse and patient-reported outcomes: the mediating role of control over nursing practices, *Western Journal of Nursing Research*, 45 (7), 634-645.
- İspir, Ö., 2020, *Hemşirelerin güçlendirme algıları ve uygulamalar üzerinde kontrolleri: hemşire ve hasta sonuçları*, Tez (Doktora), İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa.
- Jaber, A., Ta'an, W.A.F., Aldalaykeh, M.K., Al-Shannaq, Y.M., Oweidat, I.A. and Mukattash, T.L., 2022, The perception of shared governance and engagement in decision-making among nurses, *In Nursing Forum*. 57 (6), 1169-1175.
- Jafar Jalal, E., Seyedfatemi, N., Haghani, S.H. and Feyzbabaie, M., 2021, Psychological capital of nurses working in academic medical centers of Iran university of medical sciences, *Iran Journal of Nursing*, 34 (129), 27-38.
- Jeong, S.A. ve Kim, J., 2022, Factors influencing nurses' intention to care for patients with COVID-19: Focusing on positive psychological capital and nursing professionalism, *Plos one*, 17 (1), e0262786.
- Kaddourah, B., Al-Tannir, M., Kakish, S. and AlFayyad, I., 2020, Perception of shared governance among registered nurses in ambulatory care center at a tertiary care hospital in Saudi Arabia, *Cureus*, 12 (6), 2-6.
- Kamel, F. and Mohammed, M., 2015, Perception of shared governance and its relation to nurses empowerment in Benha and Menoufia university hospitals, *Journal of Nursing Science*, 1-17.
- Kang, H. and Ahn, J.W., 2021, Model setting and interpretation of results in research using structural equation modeling: A checklist with guiding questions for reporting, *Asian Nursing Research*, 15 (3), 157-162.
- Kanninen, T., 2023, *The state of professional governance in Finland and interventions to strengthen it: perspectives of nursing staff*, Thesis (PhD), University of Eastern Finland.
- Kanninen, T.H., Häggman-Laitila, A., Tervo-Heikkinen, T. and Kvist, T., 2019, Nursing shared governance at hospitals—it's Finnish future?, *Leadership in Health Services*, 32 (4), 558-568.
- Kanter, R., 1993, *Men and Women of the Corporation*, 2nd ed., Basic Books, New York.

- Karaçam, Z., 2019, Ölçme araçlarının türkçeye uyarlanması, *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2 (1), 28-37.
- Karakoç, F.Y. ve Dönmez, L., 2014, Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler, *Tıp Eğitimi Dünyası*, 13 (40), 39-49.
- Karaman, M., 2023, Keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizi: kavramsal bir çalışma. *Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 9 (1), 47-63.
- Kartal, M. ve Bardakçı, S., 2018, *SPSS ve AMOS uygulamalı örneklerle güvenirlik ve geçerlilik analizleri*, Akademisyen Kitabevi, Ankara.
- Kaya, Ç. ve Altınkurt, Y., 2018, Role of psychological and structural empowerment in the relationship between teachers' psychological capital and their levels of burnout, *Eğitim ve Bilim*, 43 (193), 63-78.
- Kaya, G. ve Eskin Bacaksız, F., 2022, The relationships between nurses' positive psychological capital, and their employee voice and organizational silence behaviors, *Perspectives in Psychiatric Care*, 58 (4), 1793-1800.
- Keane, A.E., 2017, *The relationship between nurse manager leadership style and enculturation of shared governance*, Thesis (PhD), Walden University.
- Khraisat, O., Al-Awamreh, K., Hamdan, M., Al-Bashtawy, M., Khawaldeh, A.A., Alqudah, M., Qaddumi, J.A.S. and Haliq, S., 2020, Shared governance: a children's hospital journey to clinical nursing excellence, *Journal of Research in Nursing*, 25 (4), 347-358.
- Kian, T.S., Yusoff, W.F.W. and Rajah, S., 2014, Job satisfaction and motivation: What are the difference among these two, *European Journal of Business and Social Sciences*, 3 (2), 94-102.
- Kieft, R.A., de Brouwer, B.B., Francke, A.L. and Delnoij, D.M., 2014, How nurses and their work environment affect patient experiences of the quality of care: A qualitative study, *BMC Health Services Research*, 14 (1), 1-10.
- Kline, R.B., 2011, *Principles and practice of structural equation modeling*, 3rd ed., New York, London, The Guilford Press.
- Koca, Z., 2021, Kovid-19 sürecinde sağlıkta iyi yöneti(şi)m uygulamaları: Türkiye örneği, *KAÜİBFD*, 12 (23), 415-451.
- Koçak, R.D. ve Boyalı, G.A.E., 2020, Sağlık çalışanlarında psikolojik sermaye, iş tatmini ve örgütsel sinizm ilişkisi, *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 11 (26), 136-153.
- Koçel, T., 2010, *İşletme yöneticiliği*, 12nd ed., Beta Basım Yayım, İstanbul, ISBN: 9786053331391.
- Koşucu, S. N., Baltacı Göktaş, S. ve Yıldız, T., 2017, Cerrahi ve dahiliye servislerinde çalışan hemşirelerin işe bağlı gerginlik ve iş doyumunu düzeylerinin değerlendirilmesi, *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 42 (4), 675-681.
- Kramer, M. and Hafner, L.P., 1989, Shared values: impact on staff nurse job satisfaction and perceived productivity, *Nursing Research*, 38 (3), 172-177.
- Kumaş, G., Yalçın, S.Ö. ve Öztunç, G., 2019, Onkoloji hemşirelerinin tükenmişlik ve iş doyumunu düzeyleri: Adana örneği, *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 9 (2), 256-265.

- Kuşçu Karatepe, H. ve Karaman, M., 2023, Yapısal güçlendirmenin hemşire bakım kalitesi üzerindeki etkisi, *11th International Hippocrates Congress on Medical and Health Sciences Proceedings Book*, 3-4 Mart 2023 Online, Asos Yayınevi, ISBN: 978-625-8190-92-2, 414-416.
- Kutney-Lee, A., Germack, H., Hatfield, L., Kelly, S., Maguire, P., Dierkes, A., Del Guidice, M. and Aiken, L., 2016, Nurse engagement in shared governance and patient and nurse outcomes, *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 46 (11), 605-612.
- Kuzulugil, Ş., 2012, Kamu hastaneleri çalışanlarında iş tatminini etkileyen faktörlerin incelenmesine yönelik bir araştırma, *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 41 (1), 129-141.
- Kwon, S., Hong, M., Ryu, M. and Shin, H., 2022, Influences of positive psychological capital, interpersonal competence, and character on caring efficiency in nursing students, *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 28 (4), 411-420.
- Lal, M.M., 2023, Why shared decision making matters, *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 53 (6), 299-300.
- Laschinger, H.K.S. and Fida, R., 2015, Linking nurses' perceptions of patient care quality to job satisfaction: the role of authentic leadership and empowering professional practice environments, *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 45 (5), 276-283.
- Laschinger, H.K.S. and Grau, A.L., 2012, The Influence of personal dispositional factors and organizational resources on workplace violence, burnout, and health outcomes in new graduate nurses: a cross-sectional study, *International Journal Of Nursing Studies*, 49 (3), 282-291.
- Laschinger, H.K.S., 2008, Effect of empowerment on professional practice environments, work satisfaction, and patient care quality: further testing the nursing worklife model, *Journal Of Nursing Care Quality*, 23 (4), 322-330.
- Laschinger, H.K.S., Read, E., Wilk, P. and Finegan, J., 2014, The influence of nursing unit empowerment and social capital on unit effectiveness and nurse perceptions of patient care quality, *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 44 (6), 347-352.
- Lee, M., 2018, *The effect of positive psychological capital on service quality and mediating effects of job satisfaction*, Thesis (Master's), Sungkyul University.
- Lee, S.Y. and Lee, K.H., 2018, Convergence study of the factors affecting positive psychology capital among nursing students, *Journal of the Korea Convergence Society*, 9 (5), 269-279.
- Liao, R.X. and Liu, Y.H., 2016, The Impact of structural empowerment and psychological capital on competence among chinese baccalaureate nursing students: a questionnaire survey, *Nurse Education Today*, 36, 31-36.
- Liao, S.S., Hu, D.C., Chung, Y.C. and Chen, L.W., 2017, LMX and employee satisfaction: mediating effect of psychological capital, *Leadership&Organization Development Journal*, 38 (3), 433-449.
- Liu, X., Liu, J., Liu, K., Baggs, J.G., Wang, J., Zheng, J., Wu, Y., Li, M., and You, L., 2020, Association of changes in nursing work environment, non-professional tasks, and nursing care left undone with nurse job outcomes and quality of care: A panel study, *International Journal of Nursing Studies*, 115, 103860.
- Liu, Y. and Aunguroch, Y., 2018, Factors influencing nurse-assessed quality nursing care: A cross-sectional study in hospitals, *Journal of Advanced Nursing*, 74 (4), 935-945.

- Loghman, S., Quinn, M., Dawkins, S., Woods, M., Om Sharma, S. and Scott, J., 2023, A comprehensive meta-analyses of the nomological network of psychological capital (PsyCap), *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 30 (1), 108-128.
- Lu, H., Barriball, K.L., Zhang, X. and While, A.E., 2012, Job satisfaction among hospital nurses revisited: a systematic review, *International Journal Of Nursing Studies*, 49 (8), 1017-1038.
- Lundin, K., Engström, M., Skytt, B., Strömberg, A. and Silén, M., 2024, Individual and unit level insights from hospital staff ratings on structural empowerment, leadership-management performance, well-being, and quality of care, *BMC Health Services Research*, 24 (1), 1-14.
- Lundmark, M., Antonsson, L., Nobrell, A., Hommel, A. and Ramji, R., 2024, Measuring professional governance: the Swedish version of the verran professional governance scale©, *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 54 (11), 591-596.
- Luthans, F. and Youssef, C.M., 2004, Human, social, and now positive psychological capital management: investing in people for competitive advantage, *Organizational Dynamics*, 33 (2), 143–160.
- Luthans, F. and Youssef, C.M., 2007, Emerging positive organizational behavior, *Journal Of Management*, 33 (3), 321-349.
- Luthans, F., Avolio, B.J., Avey, J.B. and Norman, S.M., 2007, Positive psychological capital: measurement and relationship with performance and satisfaction, *Personnel Psychology*, 60 (3), 541-572.
- Luzinski, C., 2012, An innovative environment where empowered nurses flourish, *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 42 (1), 3-4.
- Macit, M., Karaman, M. ve Ceren, M.A., 2020, Psikolojik sermaye ile iş tatmini arasındaki ilişki: sağlık çalışanlarında bir uygulama, *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17 (1), 380-404.
- Mahfouz, H.H., Ebraheem, S.M., and Mahdy, A.Y., 2019, The relation among shared governance, empowerment and job involvement as perceived by medical-surgical nursing staff, *Evidence-Based Nursing Research*, 1 (3), 66-77.
- Mahmoud, H., 2016, The relationship between nurses' professional shared governance and their work empowerment at Mansoura University and specialized medical hospitals, *Journal of Biology, Agriculture and Healthcare*, 6 (18), 13-21.
- McGinnis, J., 2022, *Socio-demographic characteristics of nurses and their perceptions of shared governance and autonomy on nursing-sensitive indicators among integrated care facilities*, Theses (PhD), Azusa Pacific University.
- McGinnis, J., Dee, V., Rondinelli, J. and Li, H., 2024, Associations and predictive pathways between shared governance, autonomy, magnet status, nurse-sensitive indicators, and nurse satisfaction: a multisite study, *Journal of Nursing Care Quality*, 39 (2), 159-167.
- McGlynn, K., Griffin, M.Q., Donahue, M. and Fitzpatrick, J.J., 2012, Registered nurse job satisfaction and satisfaction with the professional practice model, *Journal of Nursing Management*, 20 (2), 260-265.
- McGregor, D., 1960, Theory X and theory Y, *Organization Theory*, 358 (1), 374-293.

- McPherson, V., 2022, *New nurses' knowledge and understanding of shared governance*, Theses (PhD), Azusa Pacific University.
- Minors, P., White, J. and Porter-O'Grady, T., 1996, Assessing shared governance: an example of instrument development in a hospital setting, *Curr Top Manage*, 1, 187-198.
- Mohamed, N. and Saad, E., 2019, Staff nurses perception of shared governance and its relation to their work engagement at critical care units, *International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing*, 6 (3), 52-65.
- Mouro, G., Tashjian, H., Bachir, R., Al-Ruzzeih, M. and Hess, R., 2013, Comparing nurses' perceptions of governance related to hospitals' journeys to excellence status in the Middle East, *Nursing Economics*, 31 (4), 184-189.
- Nantsupawat, A., Nantsupawat, R., Kunaviktikul, W., Turale, S. and Poghosyan, L., 2016, Nurse burnout, nurse-reported quality of care, and patient outcomes in Thai hospitals, *Journal of Nursing Scholarship*, 48 (1), 83-90.
- Nasr, A.M., 2018, Relation between shared governance and organizational commitment among nursing managers in Port-Said hospitals, *Port Said Scientific Journal of Nursing*, 5 (2), 1-19.
- Newman, A., Ucbasaran, D., Zhu, F.E.I. and Hirst, G., 2014, Psychological capital: A review and synthesis, *Journal of Organizational Behavior*, 35 (S1), 120-138.
- Ng'uni, C.N., 2023, *Implementing a shared governance model*, Theses (PhD), Aspen University.
- Nguyen, L.A., 2023, *Nurse Perceptions of Caring and Professional Governance*, Theses (PhD), University of South Carolina.
- O'May, F. and Buchan, J., 1999, Shared governance: a literature review, *International Journal of Nursing Studies*, 36 (4), 281-300.
- Oruç, E., 2018, Psikolojik sermaye ölçeği kısa formunun Türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenirlik çalışması, *Electronic Turkish Studies*, 13 (14), 141-151.
- Ott, J. and Ross, C., 2014, The journey toward shared governance: the lived experience of nurse managers and staff nurses, *Journal of Nursing Management*, 22 (6), 761-768.
- Overcash, J., Petty, L.J. and Brown, S., 2012, Perceptions of shared governance among nurses at a Midwestern hospital, *Nursing Administration Quarterly*, 36 (4), E1-E11.
- Öztürk, H., Kasım, S., Kavgacı, A., Kaptan, D. ve İnce, G., 2015, Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyum düzeyleri, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18 (1), 17-25.
- Park, K.A. and Kim, J.S., 2024, Effects of Positive Psychological Capital, Job Crafting and Nursing Work Environment on Job Satisfaction of Clinical Nurses, *Journal of Industrial Convergence*, 22 (3), 67-78.
- Parlak, B., 2016, *Yönetim bilimi ve çağdaş yönetim teknikleri*, 3rd ed., Beta Yayınevi, İstanbul, ISBN:9786053335665.
- Percunda, A.D. and Putri, N.K., 2020, Hospital nurses' psychological capital and work engagement—are they really related? The case of an Indonesian hospital, *Journal of Health and Translational Medicine (JUMMEC)*, 52-59.

- Phillippe, B., 2019, *Shared governance effect on nursing outcomes*, Theses (Master), Bellarmine University.
- Pineau Stam, L.M., Spence Laschinger, H.K., Regan, S. and Wong, C.A., 2015, The influence of personal and workplace resources on new graduate nurses' job satisfaction, *Journal of nursing management*, 23 (2), pp.190-199.
- Polatcı, S. ve Özçalık, F., 2013, Yapısal ve psikolojik güçlendirmenin işyeri nezaketsizliği ve tükenmişliğe etkisi, *İşletme Bilimi Dergisi*, 1 (1), 17-34.
- Porter O'Grady, T. (Ed.), 1992, *Implementing shared governance: creating a professional organisation*, Mosby, Atlanta. ISBN: 0801663180, 9780801663185.
- Porter-O'Grady, T. and Clavelle, J.T., 2020, The structural framework for nursing professional governance: foundation for empowerment, *Nurse Leader*, 18 (2), 181-189.
- Porter-O'Grady, T., 1995, Shared governance, *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 25 (7), 8-9.
- Porter-O'Grady, T., 2004, Overview: Shared governance: is it a model for nurses to gain control over their practice?. *Online Journal of Issues in Nursing*, 9 (1), 92-95.
- Prince, S.B., 1997, Shared governance: sharing power and opportunity, *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 27 (3), 28-35.
- Purdy, N., Laschinger, H.K.S., Finegan, J., Kerr, M. and Olivera, F., 2010, Effects of work environments on nurse and patient outcomes, *Journal of Nursing Management*, 18, 901-913.
- Reitter, D., 2021, *Building excellence through shared governance and continuous process improvement*, Thesis (PhD), University of San Francisco.
- Rheingans, J.I., 2012, The alchemy of shared governance: turning steel (and sweat) into gold, *Nurse Leader*, 10 (1), 40-42.
- Rivera, R., 2023, *Implementation of a professional governance practice model in an ambulatory care setting*, Thesis (PhD), Texas A&M University-Corpus Christi.
- Said, R.M. and El-Shafei, D.A., 2021, Occupational stress, job satisfaction, and intent to leave: nurses working on front lines during COVID-19 pandemic in Zagazig City, Egypt, *Environmental Science and Pollution Research*, 28 (7), 8791-8801.
- Sattarzadeh-Pashabeig, M., Atashzadeh-Shoorideh, F., Sadoughi, M.M., Khachian, A., Zagheri-Tafreshi, M. and Stievano, A., 2020, Development and validation of the shared governance feasibility instrument in nursing schools in Iran, *BMC Nursing*, 19, 1-12.
- Sayed, S.S., Ahmed, M.Z., Bakr, M.M. and Sherief, N.M., 2019, Assessment of professional nursing governance among Egyptian nurses, *Menoufia Nursing Journal*, 4 (2), 23-29.
- Saygılı, M. ve Çelik, Y., 2011, Hastane çalışanlarının çalışma ortamlarına ilişkin algıları ile iş doyumunu düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 14 (1), 39-71.
- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H. and Müller, H., 2003, Yapısal denklem modellerinin uyumunun değerlendirilmesi: Önemlilik testleri ve tanımlayıcı uyum iyiliği ölçümleri, *Çevrimiçi Psikolojik Araştırma Yöntemleri*, 8 (2), 23-74.

- Sidani, S. and Doran, D., 2010, Relationships between processes and outcomes of nurse practitioners in acute care: an exploration, *Journal of Nursing Care Quality*, 25 (1), 31-38.
- Siller, J., Dolansky, M.A., Clavelle, J.T. and Fitzpatrick, J.J., 2016, Shared governance and work engagement in emergency nurses, *Journal of Emergency Nursing*, 42 (4), 325-330.
- Silverstein, W. J., 2012, Shared governance aids compliance with magnet model sources of evidence, *American Nurse Today*, 7 (3), 1-3.
- Smith, S., Lapkin, S., Sim, J. and Halcomb, E., 2020, Nursing care left undone, practice environment and perceived quality of care in small rural hospitals, *Journal of Nursing Management*, 28 (8), 2166-2173.
- Spence Laschinger, H.K., Gilbert, S., Smith, L.M. and Leslie, K., 2010, Towards a comprehensive theory of nurse/patient empowerment: applying Kanter's empowerment theory to patient care, *Journal of Nursing Management*, 18 (1), 4-13.
- Speroni, K.G., Wisner, K., Stafford, A., Haines, F., Al-Ruzzieh, M.A., Walters, C. and Budhathoki, C., 2021, Effect of shared governance on nurse-sensitive indicator and satisfaction outcomes: an international comparison, *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 51 (5), 287-296.
- Stavropoulou, A., Rovithis, M., Kelesi, M., Vasilopoulos, G., Sigala, E., Papageorgiou, D., Moudatsou, M. and Koukouli, S., 2022, What quality of care means? exploring clinical nurses' perceptions on the concept of quality care: a qualitative study, *Clinics and Practice*, 12 (4), 468-481.
- Swihart, D. and Hess Jr., R.G, 2018, *Shared governance: a practical approach to transforming interprofessional healthcare*, 4nd ed., HCPro Inc, United States, ISBN: 978-1-68308-853-0.
- Swihart, D., 2011, *Shared governance: a practical approach to transform professional nursing practice*, 2nd ed., HCPro, United States, ISBN:1601468687, 9781601468680.
- Şimşek, Ö.F., 2007, *Yapısal eşitlik modellemesine giriş: temel ilkeler ve LISREL uygulamaları*, Ekinoks Yayınları, Ankara, ISBN: 9789944495073.
- Ta'an, W.A.F., Al-Hammouri, M.M. and Rababah, J.A., 2022, The predicting effects of professional governance and structural empowerment on job satisfaction among Jordanian nurses: A cross-sectional study, *Journal of Nursing Management*, 30 (7), 3013-3021.
- Tabachnick, B.G. and Fidell, L.S., 2007, *Experimental designs using ANOVA* (Vol. 724), CA: Thomson/Brooks/Cole, Belmont.
- Tabachnick, B.G. and Fidell, L.S., 2019, *Using multivariate statistics*, 7nd ed., Allyn ve Bacon/Pearson Education, New York.
- Taherdoost, H., 2016, Validity and reliability of the research instrument; how to test the validation of a questionnaire/survey in a research, *International Journal of Academic Research in Management (IJARM)*, 5 (3), 28-36.
- Telef, B.B., 2013, Psikolojik iyi oluş ölçeği: Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28 (28-3), 374-384.
- Tokur Kesgin, M., 2024, Araştırmalarda pilot çalışma gerekli mi?, *Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi*, 5 (1), 1-6.

- Top, M., 2012, Hekim ve hemşirelerde örgütsel bağlılık, örgütsel güven ve iş doyumu profili, *Istanbul University Journal of the School of Business Administration*, 41 (2), 258-277.
- Topçu, İ., Türkkan, N.Ü., Bacaksız, F.E., Şen, H.T., Karadal, A. ve Yıldırım, A., 2013, Sağlık çalışanlarında örgütsel sinizm ölçeğinin geçerlik ve güvenirliği, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6 (3), 125-131.
- Tosun, A., 2017, *Yönetici hemşire çalışma ortamı ölçeğinin türkçeye uyarlanması: özel, kamu ve üniversite hastanelerinde bir uygulama*, Tez (Doktora), İstanbul Üniversitesi.
- Turan, H.T., 2013, *Yönetişim ve yeni kamu yönetimi, yönetim- türk kamu yönetimine yansımaları*, In: Genç, F.N. (ed.), Çizgi Kitabevi, Konya, ISBN: 9786054639533.
- Türk Dil Kurumu Sözlükleri-TDK, <https://sozluk.gov.tr/>, [Ziyaret tarihi: 10 Aralık 2023].
- Türkmen, E., Badır, A., Balcı, S. ve Topçu, S.A., 2011, Hemşirelik iş indeksi-hemşirelik çalışma ortamını değerlendirme ölçeğinin türkçeye uyarlanması: güvenirlik ve geçerlilik çalışması, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 13 (2), 5-20.
- Uzel, E., 2006, *Küresel çevresel yönetim (iyi yönetim)*, Tez (Yüksek lisans), Ankara Üniversitesi.
- Vigodsky, J.K., 2018, *Implementation of shared governance and its impact on shared decision making*, Theses (Master's), Gardner-Webb University.
- Wang, H., Tang, C., Zhao, S., Meng, Q. and Liu, X., 2017, Job satisfaction among health-care staff in township health centers in rural China: results from a latent class analysis, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14 (10), 1-10.
- Wang, J., Chen, J., Zheng, L., Zeng, B., Yan, X., Xia, M. and Çen, L., 2023, Psikolojik sermayenin yeni hemşireler için temel yeterlilik üzerindeki etkisi, *PLoS ONE*, 18 (8), e0289105.
- Weaver, S.H., Hess, R.G., Williams, B., Guinta, L. and Paliwal, M., 2018, Measuring shared governance: one healthcare system's experience, *Nursing Management*, 49 (10), 11-14.
- Weston, M.J., Meek, P., Verran, J.A., Brewer, B.B., Clavelle, J.T., Porter-O'Grady, T. and Wong, B., 2022, The Verran professional governance scale: confirmatory and exploratory analysis, *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 52 (5), 273-279.
- Weston, M.J., Verran, J.A., Clavelle, J.T. and Porter-O'Grady, T., 2018, Professional governance scale: instrument development and content validity testing, *Advances in Nursing Science*, 41 (2), 188-198.
- Wetmore, M., 2018, *The impact of shared governance on nursing satisfaction and retention*, Theses (PhD), Walden University.
- Wild, D., Grove, A., Martin, M., Eremenco, S., McElroy, S., Verjee-Lorenz, A., Erikson, P. and ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation, 2005, Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcomes (pro) measures: report of the ISPOR task force for translation and cultural adaptation, *Value In Health: The Journal Of The International Society For Pharmacoeconomics And Outcomes Research*, 8 (2), 94-104.

- Wilson, B., Squires, M.A.E., Widger, K., Cranley, L. and Tourangeau, A.N.N., 2008, Job satisfaction among a multigenerational nursing workforce, *Journal of Nursing Management*, 16 (6), 716-723.
- Wilson, E.M., 2013, *Evaluating shared governance for nursing excellence*, Theses (PhD), University of Nevada.
- Wilson, J., Speroni, G.K., Ann, R. and Marlon, G.D., 2014, Exploring how nurses and managers perceive shared governance, *Nursing*, 44 (7), 19-22.
- World Bank, 1989, From crisis to sustainable growth-sub Saharan Africa : a long-term perspective study, Washington, <https://documents1.worldbank.org/curated/en/498241468742846138/pdf/multi0page.pdf>, [Ziyaret tarihi: 10 Aralık 2023].
- World Health Organization-WHO, 2022, Health care accreditation and quality of care: exploring the role of accreditation and external evaluation of health care facilities and organizations, Geneva, ISBN 978-92-4-005523-0 (electronic version), <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363528/9789240055230-eng.pdf?sequence=1>, [Ziyaret tarihi: 6 Mart 2025].
- World Health Organization-WHO, https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1, [Ziyaret tarihi: 20 Kasım 2024].
- Yasin, Y.M., Kerr, M.S., Wong, C.A., and Bélanger, C.H., 2020, Factors affecting job satisfaction among acute care nurses working in rural and urban settings, *Journal of Advanced Nursing*, 76 (9), 2359-2368.
- Yaşlıoğlu, M.M., 2017, Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması, *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 46, 74-85.
- Yeo, S.J., 2020, Mediating effect of positive psychological capital on the relationship between emotional labor and job satisfaction in clinical nurses, *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 21 (4), 400-409.
- Yıldız, H. ve Örucü, E., 2016, Sağlık sektörü çalışanlarının pozitif psikolojik sermaye düzeylerinin belirlenmesine yönelik bir araştırma, *Journal of Management and Economics Research*, 14 (1), 269-285.
- Yiğit, H., Enç, N. ve Türen, S., 2023, Dahili yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin bireyselleştirilmiş bakım ve bakım kalitesi algılama düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi, *Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2 (2), 74-88.
- Yüksel Kaçan, C., Örsal, Ö. ve Köşgeroğlu, N., 2016, Hemşirelerde iş doyumu düzeyinin incelenmesi, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 18 (2/3), 1-12.
- Zamanzadeh, V., Rassouli, M., Abbaszadeh, A., Majd, H.A., Nikanfar, A. and Ghahramanian, A., 2014, Details of content validity and objectifying it in instrument development, *Nursing Practice Today*, 1 (3), 163-171.
- Zhang, M., Chen, H., Wang, N., Li, Y., Li, X. and Liu, Y., 2023, The mediating role of job satisfaction between psychological capital and work engagement among Chinese nurses during COVID-19 outbreak: a comparative study between nurse specialists and general nurses, *Frontiers in Psychiatry*, 13, 990216.

EKLER

Ek-3.1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu-1. Aşama

Ek-3.2: Kurum Bilgi Formu-1. Aşama

Ek-3.3: Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu-1. Aşama

Ek-3.4: Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksi (Taslak)

Ek-3.5: Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği; Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü

Ek-3.6: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu-2. Aşama

Ek-3.7: Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu-2. Aşama

Ek-3.8: Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksi (Türkçe Versiyon)

Ek-3.9: Psikolojik Sermaye Ölçeği Kısa Formu

Ek-3.10: Hemşirelerin Bakım Kalitesini Değerlendirme Ölçeği

Ek-3.11: Hemşire Memnuniyeti

Ek-3.12: Etik Kurul Onayı

Ek-3.13: Etik Kurul Onayı (Revize)

Ek-3.14, Ek-3.15, Ek-3.16, Ek-3.17, Ek-3.18, Ek-3.19: Kurum İzinleri-1. Aşama

Ek-3.20, Ek-3.21: Kurum İzinleri-2. Aşama

Ek-3.22, Ek-3.23, Ek-3.24, Ek-3.25: Ölçek Kullanım İzinleri

Ek-4.1: Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksi yol Diyagramı

Ek-4.2: Psikolojik Sermaye Ölçeği Yol Diyagramı

Ek-3.1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu-1. aşama

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi Melek KARATUZLA tarafından yürütülen “Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksinin Türkçeye Uyarlanması ve Hemşirelerin Yönetişim Algıları İle İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı, Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişim İndeksi’ni Türkçeye uyarlamak ve hemşirelerin yönetim algıları ile ilişkili faktörleri belirlemektir. Araştırmanın birinci aşamasını oluşturan bu aşamada sizden tahminen 10-15 dakika ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen en az 249 katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyac duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya e-posta adresi ve numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

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

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı;

☐ Kabul ediyorum ☐ Kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

Araştırmacının
Adı-Soyadı-İmzası
Melek KARATUZLA

Ek-3.2: Kurum Bilgi Formu-1. Aşama

KURUM BİLGİ FORMU

1. Kurum türü:
2. Kurumdaki toplam yatak sayısı:.....
3. Kurumdaki toplam çalışan sayısı:.....
4. Kurumun akreditasyon belgesi () Var () Yok
Varsa;
() Ulusal
() Uluslararası

Ek-3.3: Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu-1. Aşama

HEMŞİRE TANITICI BİLGİ FORMU

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz:
() 1. Kadın
() 2. Erkek
3. Öğrenim Düzeyiniz:
() 1. Sağlık Meslek Lisesi
() 2. Önlisans
() 3. Lisans
() 4. Yüksek lisans
() 5. Doktora
() 6. Diğer
4. Çalıştığınız birim:
.....
5. Göreviniz:
() Sağlık Bakım Hizmetleri
Müdürü/Hemşirelik Hizmetleri Müdürü/Müdür
Yardımcısı/Koordinatör
() Gözetmen hemşire
() Sorumlu hemşire
() Hemşire
() Özel dal hemşiresi
() Diğer
6. Hemşire olarak toplam çalışma süreniz:
.....yıl.....ay
7. Çalıştığınız kurumdaki toplam çalışma süreniz: yıl.....ay
8. Çalıştığınız birimdeki toplam çalışma süreniz:.....yıl.....ay
9. Çalışma şekliniz:
() Vardiya
() Sürekli gündüz
() Sürekli akşam
() Sürekli gece
10. Görevinizle ilgili sertifikanız var mı?
() 1. Evet () 2. Hayır
11. Sertifikanın türü ve alındığı yıl:
.....
12. Çalıştığınız birimdeki toplam yatak sayısı:
.....
13. Çalıştığınız birimde çalışan toplam hemşire sayısı:
.....

Ek-3.4: Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksi (Taslak)

HESS PROFESYONEL HEMŞİRELİK YÖNETİŞİMİ İNDEKSİ

Lütfen aşağıdaki bilgileri doldurunuz. Vereceğiniz bilgiler **ÖNEMLİDİR**. Lütfen **TÜM** soruları yanıtladığınızdan emin olunuz. Vereceğiniz yanılar çalışma kapsamında gizli tutulacaktır.

I.

Çalıştığınız kurumda, aşağıdaki alanları **DENETLEYEN** grubu lütfen **daire** içine alınız.

1= Yalnızca hemşirelik yönetimidir

2= Öncelik hemşirelik yönetimindedir (bazı hemşirelerin katkısı alınır)

3= Hemşireler ve hemşirelik yönetimi eşit düzeydedir

4= Öncelik hemşirelerdedir (hemşirelik yönetiminin katkısı alınır)

5= Yalnızca hemşirelerdir

BÖLÜM 1

- | | |
|---|-----------|
| 1. Hemşirelerin yatak başında yapabileceklerinin belirlenmesi | 1 2 3 4 5 |
| 2. Hasta bakımına ilişkin politika, prosedür ve protokollerin değerlendirilmesi ve geliştirilmesi | 1 2 3 4 5 |
| 3. Hemşirelik pozisyonları için yeterli düzeylerinin belirlenmesi | 1 2 3 4 5 |
| 4. Yardımcı bakım personelinin (hemşire yardımcıları, bakım destek personelleri vb.) faaliyetlerinin belirlenmesi | 1 2 3 4 5 |
| 5. Hemşirelerin disiplin işlemlerinin yürütülmesi | 1 2 3 4 5 |
| 6. Hemşirelerin mesleki gelişiminin değerlendirilmesi ve sağlanması | 1 2 3 4 5 |
| 7. Hemşirelik bakımında kullanılan ürünlerin seçilmesi | 1 2 3 4 5 |
| 8. Hemşirelik bakım sunum yöntemlerinin belirlenmesi (ör. primer hemşirelik, takım hemşireliği) | 1 2 3 4 5 |

II.

Çalıştığınız kurumda, aşağıdaki faaliyetleri **ETKİLEYEN** grubu lütfen **daire** içine alınız.

1= Yalnızca hemşirelik yönetimidir

2= Öncelik hemşirelik yönetimindedir (bazı hemşirelerin katkısı alınır)

3= Hemşireler ve hemşirelik yönetimi eşit düzeydedir

4= Öncelik hemşirelerdedir (hemşirelik yönetiminin katkısı alınır)

5= Yalnızca hemşirelerdir

BÖLÜM 2

- | | |
|---|-----------|
| 9. Hemşirelerin (ve yardımcı bakım personellerinin) günlük hasta bakımı için görevlendirilmesi | 1 2 3 4 5 |
| 10. Hasta kabul, nakil ve taburculuk sürecinin düzenlenmesi | 1 2 3 4 5 |
| 11. Personel, malzeme, ekipman ve eğitim için yıllık birim bütçesinin belirlenmesi | 1 2 3 4 5 |
| 12. Hemşirelerin maaş, zam ve yan haklarının önerilmesi | 1 2 3 4 5 |
| 13. Birim dışından hemşirelik hizmetlerine destek ve danışmanlık alınması (ör. psikiyatri, yara bakım ve diyabet eğitim hemşiresi gibi klinik uzmanlar) | 1 2 3 4 5 |
| 14. Hemşirelik dışındaki hizmetlerden danışmanlık ve destek alınması (ör. diyetetik, sosyal hizmet, eczane, insan kaynakları, finans) | 1 2 3 4 5 |
| 15. Yeni klinik pozisyonların oluşturulması | 1 2 3 4 5 |
| 16. Yeni idari ya da destek pozisyonlarının oluşturulması | 1 2 3 4 5 |

III.

Çalıştığınız kurumda, aşağıdaki göstergelere göre, bu alandaki uygulamaları kontrol eden ve uygulamayı destekleyen kaynakları etkileyen **RESMİ YETKİLİ** olan (yani kurum tarafından verilen ve tanınan yetki) grubu lütfen **daire** içine alınız.

1= Yalnızca hemşirelik yönetimidir

2= Öncelik hemşirelik yönetimindedir (bazı hemşirelerin katkısı alınır)

3= Hemşireler ve hemşirelik yönetimi eşit düzeydedir

4= Öncelik hemşirelerdedir (hemşirelik yönetiminin katkısı alınır)

5= Yalnızca hemşirelerdir

BÖLÜM 3

- | | |
|---|-----------|
| 17. Hemşireleri işe alma, sürekli istihdam, terfiler ve zamlar için zorunlu belgeler (diploma, yetki/denklik belgeleri, sertifikalar) | 1 2 3 4 5 |
| 18. İş unvanlarını ve kimin kime rapor verdiğini gösteren organizasyon şemaları | 1 2 3 4 5 |
| 19. Hemşirelerin disiplinine yönelik yazılı yönergeler | 1 2 3 4 5 |
| 20. Hemşirelerin işe alınması ve yer değiştirmesine ilişkin prosedürler | 1 2 3 4 5 |
| 21. Hemşirelerin yönetici ve liderlik pozisyonlarına terfisini düzenleyen politikalar | 1 2 3 4 5 |
| 22. Günlük hasta bakımı görevlendirmelerinin belirlenmesine yönelik prosedürler | 1 2 3 4 5 |
| 23. Hemşirelik bakımı ve destek işlevleri için sarf malzemelerin izlenmesi ve elde edilmesine yönelik günlük yöntemler | 1 2 3 4 5 |
| 24. Hasta kabul, nakil ve taburculuk sürecinin kontrolüne | 1 2 3 4 5 |

Ek-3.4 (Devam): Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksi (Taslak)

yönelik prosedürler	
25. Personel, malzeme, ekipman ve eğitim için yıllık birim bütçesinin belirleme ve önerme süreci	1 2 3 4 5
26. Hemşirelerin maaş, zam ve yan haklarını düzenleyen prosedürler	1 2 3 4 5
27. Birim dışındaki hemşirelik hizmetlerinden destek ve danışmanlık alınmasına ilişkin resmi mekanizmalar (ör. psikiyatri, yara bakım ve diyabet eğitim hemşiresi gibi klinik uzmanlar)	1 2 3 4 5
28. Hemşirelik dışındaki hizmetlerden danışmanlık ve destek alınmasına ilişkin resmi mekanizmalar (ör. diyetetik, sosyal hizmet, eczane, insan kaynakları, finans)	1 2 3 4 5

IV.

Çalıştığınız kurumda, aşağıdaki faaliyetlere KATILAN grubu lütfen daire içine alınız.

- 1= Yalnızca hemşirelik yönetimidir
 2= Öncelik hemşirelik yönetimindedir (bazı hemşirelerin katkısı alınır)
 3= Hemşireler ve hemşirelik yönetimi eşit düzeydedir
 4= Öncelik hemşirelerdedir (hemşirelik yönetiminin katkısı alınır)
 5= Yalnızca hemşirelerdir

BÖLÜM 4

29. Kadrolama, planlama ve bütçeleme gibi idari konular için birimdeki komitelere katılım	1 2 3 4 5
30. Kadrolama, planlama ve bütçeleme gibi idari konularda hemşirelik bölümündeki komitelere katılım	1 2 3 4 5
31. İşbirlikçi uygulamalar için disiplinlerarası komitelere katılım (hekimler, diğer sağlık profesyonelleri ve bölümler)	1 2 3 4 5
32. Çalışanlara sağlanan yan haklar ve stratejik planlama gibi konularda hastane yönetim komitelerine katılım	1 2 3 4 5
33. Birimde yeni komitelerin oluşturulması	1 2 3 4 5
34. Hemşirelik bölümünde yeni komitelerin oluşturulması	1 2 3 4 5
35. Yeni meslekler arası komitelerin oluşturulması	1 2 3 4 5
36. Kurum için yeni yönetim komitelerinin oluşturulması	1 2 3 4 5

V.

Çalıştığınız kurumda, aşağıdaki faaliyetler hakkında BİLGİYE ERİŞİMİ olan grubu lütfen daire içine alınız.

- 1= Yalnızca hemşirelik yönetimidir
 2= Öncelik hemşirelik yönetimindedir (bazı hemşirelerin katkısı alınır)
 3= Hemşireler ve hemşirelik yönetimi eşit düzeydedir

- 4= Öncelik hemşirelerdedir (hemşirelik yönetiminin katkısı alınır)
 5= Yalnızca hemşirelerdir

BÖLÜM 5

37. Hemşirelik uygulamalarının değerlendirici kurumların gerekliliklerine uygunluğu (Sağlık Bakanlığı, akreditasyon kurumları, mesleki gruplar)	1 2 3 4 5
38. Bu yıl için birim ve hemşirelik bölümü amaç ve hedefleri	1 2 3 4 5
39. Kurumun önümüzdeki birkaç yıl için stratejik planları.	1 2 3 4 5
40. Hasta memnuniyet anketlerinin sonuçları	1 2 3 4 5
41. Hekim/hemşirelerin işbirlikçi uygulamalarından memnuniyeti	1 2 3 4 5
42. Kurumdaki hemşire devri ve açık pozisyonların mevcut durumu	1 2 3 4 5
43. Hemşirelerin genel uygulamalarından memnuniyetleri	1 2 3 4 5
44. Hemşirelerin maaş ve yan haklarından memnuniyetleri	1 2 3 4 5
45. Yatak başı hemşirelik uygulamasının kalitesine ilişkin yönetimin görüşü	1 2 3 4 5

VI.

Çalıştığınız kurumda, aşağıdaki YETENEĞE sahip olan grubu lütfen daire içine alınız.

- 1= Yalnızca hemşirelik yönetimidir
 2= Öncelik hemşirelik yönetimindedir (bazı hemşirelerin katkısı alınır)
 3= Hemşireler ve hemşirelik yönetimi eşit düzeydedir
 4= Öncelik hemşirelerdedir (hemşirelik yönetiminin katkısı alınır)
 5= Yalnızca hemşirelerdir

BÖLÜM 6

46. Hemşireler arasındaki çatışmalara yönelik çözümleri müzakere etme	1 2 3 4 5
47. Hemşireler ve hekimler arasındaki çatışmalara yönelik çözümleri müzakere etme	1 2 3 4 5
48. Hemşireler ve diğer sağlık hizmetleri (solunum, diyetetik vb.) arasındaki çatışmalara çözüm üretme	1 2 3 4 5
49. Hemşireler ve hemşirelik yönetimi arasındaki çatışmalara çözüm üretme	1 2 3 4 5
50. Hemşireler ve kurum yönetimi arasındaki çatışmalara çözüm üretme	1 2 3 4 5

Ek-3.5: Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği; Hemşirelerin Yönetime Katılması ve Temsil Gücü

HEMŞİRELİK İŞ İNDEKSİ-HEMŞİRELİK ÇALIŞMA ORTAMINI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ; HEMŞİRELERİN YÖNETİME KATILMASI VE TEMSİL GÜCÜ Şuan çalıştığınız iş ortamını düşünerek aşağıda yer alan her bir maddeyi değerlendiriniz ve size uygun gelen seçeneği işaretleyiniz. Her bir ifadeye katılma durumunuzu belirten uygun numarayı daire içine alınız.					
No	Not: 1: Kesinlikle katılıyorum 4: Kesinlikle katılmıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1	Kurumumuzda, kariyer geliştirme ve klinik alanda ilerleme için olanak vardır.	1	2	3	4
2	Hemşireler, hastane politikaları belirlenirken alınan kararlara katılırlar.	1	2	3	4
3	Hemşirelik hizmetleri müdürü her an göz önündedir ve gereken her durumda kendisine kolaylıkla ulaşılabilir.	1	2	3	4
4	Hemşirelik hizmetleri müdürü, hastanedeki diğer tepe yöneticileri (genel müdür, başhekim gibi) ile aynı düzeyde otorite ve güce sahiptir).	1	2	3	4
5	Hemşirelerin, mesleki alanda yükselme olanakları vardır.	1	2	3	4
6	Yönetici hemşireler, çalışanların görüşlerini ve kaygılarını dinler ve dikkate alır.	1	2	3	4
7	Hemşireler, hastanedeki komitelerde görev alarak tepe yönetime katılırlar (etik komite, enfeksiyon kontrol, kalite geliştirme vb).	1	2	3	4
8	Kurumumuzda, yatak başında çalışan hemşireler de hastane ve hemşirelik komitelerinde yer alır.	1	2	3	4
9	Yönetici hemşireler, hemşirelik hizmetleri ile ilgili uygulamalar ve sorunlarda hemşirelerin de fikrini alırlar.	1	2	3	4

Ek-3.6: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu-2. Aşama

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi Melek KARATUZLA tarafından yürütülen “Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksinin Türkçeye Uyarlanması ve Hemşirelerin Yönetişim Algıları İle İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı, Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişim İndeksi’ ni Türkçeye uyarlamak ve hemşirelerin yönetim algıları ile ilişkili faktörleri belirlemektir. Araştırmanın ikinci aşamasını oluşturan bu aşamada sizden tahminen 10 dakika ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda en az 383 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya e-posta adresi ve numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

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

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı;

☐ Kabul ediyorum

☐ Kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

Araştırmacının
Adı-Soyadı-İmzası
Melek KARATUZLA

Ek-3.7: Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu-2. Aşama

HEMŞİRE TANITICI BİLGİ FORMU

1. Çalıştığınız il:.....
2. Çalıştığınız hastane türü:
☐ Devlet Hastanesi ☐ Eğitim ve Araştırma Hastanesi
☐ Şehir Hastanesi ☐ Vakıf Üniversitesi Hastanesi
☐ Özel Hastane
3. Yaşınız:
4. Cinsiyetiniz:
☐ 1. Kadın ☐ 2. Erkek
5. Öğrenim Düzeyiniz:
☐ Sağlık Meslek Lisesi ☐ Önlisans
☐ Lisans ☐ Yüksek lisans
☐ Doktora ☐ Diğer
6. Çalıştığınız birim:
☐ Servis ☐ Poliklinik
☐ Acil Servis ☐ İdari Birim
☐ Yoğun Bakım
☐ Özellikli birim(Girişimsel Ünite, Diyaliz vb.)
☐ Ameliyathane ☐ Diğer
7. Göreviniz:
☐ Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü/Hemşirelik Hizmetleri Müdürü/Müdür Yardımcısı/Koordinatör
☐ Hemşire
☐ Gözetmen hemşire
☐ Özel dal hemşiresi
☐ Sorumlu hemşire
☐ Diğer
8. Hemşire olarak toplam çalışma süreniz: yıl.....ay
9. Çalıştığınız kurumdaki toplam çalışma süreniz: yıl.....ay
10. Çalıştığınız birimdeki toplam çalışma süreniz:.....yıl.....ay
11. Çalışma şekliniz:
☐ Vardiya ☐ Sürekli gündüz
☐ Sürekli akşam ☐ Sürekli gece
12. Görevinizle ilgili Sağlık Bakanlığı onaylı sertifikanız var mı?
☐ 1. Evet ☐ 2. Hayır
13. Var ise Sertifikanın türü ve alındığı yıl(Yoksa lütfen yok yazınız) :.....
14. Çalıştığınız birimdeki toplam yatak sayısı:.....
15. Çalıştığınız birimde çalışan toplam hemşire sayısı:.....

Ek-3.8: Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksi (Türkçe Versiyon)

HESS PROFESYONEL HEMŞİRELİK YÖNETİŞİM İNDEKSİ

Lütfen aşağıdaki bilgileri doldurunuz. Vereceğiniz bilgiler **ÖNEMLİDİR**. Lütfen **TÜM** soruları yanıtladığınızdan emin olunuz. Vereceğiniz yanıtlar çalışma kapsamında gizli tutulacaktır.

I.

Çalıştığınız kurumda, aşağıdaki alanları **DENETLEYEN** grubu lütfen daire içine alınız.

- 1= Yalnızca hemşirelik yönetimidir
2= Öncelik hemşirelik yönetimindedir (bazı hemşirelerin katkısı alınır)
3= Hemşireler ve hemşirelik yönetimi eşit düzeydedir
4= Öncelik hemşirelerdedir (hemşirelik yönetiminin katkısı alınır)
5= Yalnızca hemşirelerdir

BÖLÜM 1	1. Hasta bakımına ilişkin politika, prosedür ve protokollerin değerlendirilmesi ve geliştirilmesi	1	2	3	4	5
	2. Hemşirelik pozisyonları için yeterlik düzeylerinin belirlenmesi	1	2	3	4	5
	3. Yardımcı bakım personelinin (hemşire yardımcıları, bakım destek personelleri vb.) faaliyetlerinin belirlenmesi	1	2	3	4	5
	4. Hemşirelerin disiplin işlemlerinin yürütülmesi	1	2	3	4	5
	5. Hemşirelerin mesleki gelişiminin değerlendirilmesi ve sağlanması	1	2	3	4	5
	6. Hemşirelik bakımında kullanılan ürünlerin seçilmesi	1	2	3	4	5
	7. Hemşirelik bakım sunum yöntemlerinin belirlenmesi (ör. primer hemşirelik, takım hemşireliği)	1	2	3	4	5

II.

Çalıştığınız kurumda, aşağıdaki faaliyetleri **ETKİLEYEN** grubu lütfen daire içine alınız.

- 1= Yalnızca hemşirelik yönetimidir
2= Öncelik hemşirelik yönetimindedir (bazı hemşirelerin katkısı alınır)
3= Hemşireler ve hemşirelik yönetimi eşit düzeydedir
4= Öncelik hemşirelerdedir (hemşirelik yönetiminin katkısı alınır)
5= Yalnızca hemşirelerdir

BÖLÜM 2	8. Personel, malzeme, ekipman ve eğitim için yıllık bütçe belirlenmesi	1	2	3	4	5
	9. Hemşirelerin maaş, zamm ve yan haklarının österilmesi	1	2	3	4	5
	10. Yeni klinik pozisyonların oluşturulması	1	2	3	4	5
	11. Yeni idari ya da destek pozisyonların oluşturulması	1	2	3	4	5

III.

Çalıştığınız kurumda, aşağıdaki göstergelere göre, bu alandaki uygulamaları kontrol eden ve uygulamaya destekleyen kaynakları etkileyen **RESMİ YETKİLİ** olan (yani kurum tarafından verilen ve tanınan yetki) grubu lütfen daire içine alınız.

- 1= Yalnızca hemşirelik yönetimidir
2= Öncelik hemşirelik yönetimindedir (bazı hemşirelerin katkısı alınır)
3= Hemşireler ve hemşirelik yönetimi eşit düzeydedir

- 4= Öncelik hemşirelerdedir (hemşirelik yönetiminin katkısı alınır)
5= Yalnızca hemşirelerdir

BÖLÜM 3	12. Günlük hasta bakım görevlendirmelerinin belirlenmesine yönelik prosedürler	1	2	3	4	5
	13. Hemşirelik bakımı ve destek işlevleri için sarf malzemelerin izlenmesi ve elde edilmesine yönelik günlük yöntemler	1	2	3	4	5
	14. Hasta kabul, nakil ve taburculuk sürecinin kontrolüne yönelik prosedürler	1	2	3	4	5

IV.

Çalıştığınız kurumda, aşağıdaki faaliyetlere **KATILAN** grubu lütfen daire içine alınız.

- 1= Yalnızca hemşirelik yönetimidir
2= Öncelik hemşirelik yönetimindedir (bazı hemşirelerin katkısı alınır)
3= Hemşireler ve hemşirelik yönetimi eşit düzeydedir
4= Öncelik hemşirelerdedir (hemşirelik yönetiminin katkısı alınır)
5= Yalnızca hemşirelerdir

BÖLÜM 4	15. Kadrolama, planlama ve bütçeleme gibi idari konular için birimdeki komitelere katılım	1	2	3	4	5
	16. Kadrolama, planlama ve bütçeleme gibi idari konularda hemşirelik bölümlerindeki komitelere katılım	1	2	3	4	5
	17. İştirikçi uygulamalar için disiplinlerarası komitelere katılım (hakimler, diğer sağlık profesyonelleri ve bölümler)	1	2	3	4	5
	18. Çalışanlara sağlanan yan haklar ve stratejik planlama gibi konularda hastane yönetim komitelerine katılım	1	2	3	4	5
	19. Birimde yeni komitelerin oluşturulması	1	2	3	4	5
	20. Hemşirelik bölümünde yeni komitelerin oluşturulması	1	2	3	4	5
	21. Yeni meslekler arası komitelerin oluşturulması	1	2	3	4	5
	22. Kurum için yeni yönetim komitelerinin oluşturulması	1	2	3	4	5

V.

Çalıştığınız kurumda, aşağıdaki faaliyetler hakkında **BİLGİYE ERİŞİMLİ** olan grubu lütfen daire içine alınız.

- 1= Yalnızca hemşirelik yönetimidir
2= Öncelik hemşirelik yönetimindedir (bazı hemşirelerin katkısı alınır)
3= Hemşireler ve hemşirelik yönetimi eşit düzeydedir
4= Öncelik hemşirelerdedir (hemşirelik yönetiminin katkısı alınır)
5= Yalnızca hemşirelerdir

BÖLÜM 5	23. Hekim hemşirelerin işbirliği uygulamalarından memnuniyeti	1	2	3	4	5
	24. Hemşirelerin genel uygulamalarından memnuniyetleri	1	2	3	4	5
	25. Hemşirelerin maaş ve yan haklarından memnuniyetleri	1	2	3	4	5
	26. Yatak başı hemşirelik uygulamasının kalitesine ilişkin yönetimin görüşü	1	2	3	4	5

VI.

Çalıştığınız kurumda, aşağıdaki **YETENEĞE** sahip olan grubu lütfen daire içine alınız.

- 1= Yalnızca hemşirelik yönetimidir
2= Öncelik hemşirelik yönetimindedir (bazı hemşirelerin katkısı alınır)
3= Hemşireler ve hemşirelik yönetimi eşit düzeydedir
4= Öncelik hemşirelerdedir (hemşirelik yönetiminin katkısı alınır)
5= Yalnızca hemşirelerdir

BÖLÜM 6	27. Hemşireler arasındaki çatışmalara yönelik çözümleri müzakere etme	1	2	3	4	5
	28. Hemşireler ve hekimler arasındaki çatışmalara yönelik çözümleri müzakere etme	1	2	3	4	5
	29. Hemşireler ve hemşirelik yönetimi arasındaki çatışmalara çözüm üretme	1	2	3	4	5
	30. Hemşireler ve kurum yönetimi arasındaki çatışmalara çözüm üretme	1	2	3	4	5

Ek-3.9: Psikolojik Sermaye Ölçeği Kısa Formu

PSİKOLOJİK SERMAYE ÖLÇEĞİ KISA FORMU (PSÖ-12)

Maddeler	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Çalıştığım işyerinde yöneticilerle yapılan toplantılarda kendi uzmanlık alanımla ilgili konuşurken kendime güvenirim.	1	2	3	4	5	6
2. Çalıştığım işyerinin stratejilerinin belirlenmesi sürecine katkı sağlamada kendime güvenirim.	1	2	3	4	5	6
3. İş arkadaşlarıma bir konu hakkında bilgi verirken kendime güvenirim.	1	2	3	4	5	6
4. İşyerinde bir problemle karşılaştığımda üstesinden gelmek için birçok yol bulabilirim.	1	2	3	4	5	6
5. Şu anda kendimi işte oldukça başarılı görüyorum.	1	2	3	4	5	6
6. Çalıştığım işte hedeflerime ulaşmada birçok yol bulabilirim.	1	2	3	4	5	6
7. Son zamanlarda kendim için belirlediğim iş hedeflerine ulaşıyorum.	1	2	3	4	5	6
8. İşyerinde mecbur kaldığım durumlarda kendi kendime yetebilirim.	1	2	3	4	5	6
9. İşyerinde karşılaştığım stresli durumların üstünde durmam.	1	2	3	4	5	6
10. Daha önce birçok zorlukla karşılaştığım için işyerindeki zorlukların üstesinden gelebilirim.	1	2	3	4	5	6
11. Yaptığım işle ilgili şeylerin hep iyi tarafından bakmaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6
12. Yaptığım işle alakalı gelecekte karşılaşacağım durumlarla ilgili iyimser düşünürüm.	1	2	3	4	5	6

Ek-3.10: Hemşirelerin Bakım Kalitesini Değerlendirme Ölçeği

HEMŞİRELERİN BAKIM KALİTESİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

1. Genel olarak biriminizde, hastalara sunulan hemşirelik bakımının kalitesini nasıl tanımlarsınız? ☐ Mükemmel ☐ Orta ☐ İyi ☐ Zayıf
2. Genel olarak son 1 yıl içinde, hastanenizde hasta bakımının kalitesini nasıl tanımlarsınız? ☐ Gelişti ☐ Aynı Kaldı ☐ Kötüleşti

Ek-3.11: Hemşire Memnuniyeti

HEMŞİRE MEMNUNİYETİ

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

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

ETİK KURUL İZİN YAZISI

Uyarı: Canlı denekler üzerinde yapılan tüm araştırmalar için Etik Kurul Belgesi alınması zorunludur.

- ☒ Etik Kurul izni gerekmektedir.
- ☐ Etik Kurul izni gerekmemektedir.

Melek KARATUZLA
(İmza)

Ek-3.12: Etik Kurul Onayı

Ek-3.13: Etik Kurul Onayı (Revize)

Ek-3.12 (Devam): Etik Kurul Onayı

KURUM İZNİ YAZILARI

Uyarı: Canlı ve cansız deneklerle yapılan tüm çalışmalar için kurum izin belgelerinin eklenmesi zorunludur. Gizlilik ve mahremiyet içeren durumlarda kurum adı kapatılmalıdır.

- ☒ Kurum izni gerekmektedir.
- ☐ Kurum izni gerekmemektedir.

Melek KARATUZLA
(İmza)

Ek-3.14: Kurum İzinleri-1. Aşama

Ek-3.15: Kurum İzinleri-1. Aşama

Ek-3.16: Kurum İzinleri-1. Aşama

Ek-3.17: Kurum İzinleri-1. Aşama

Ek-3.18: Kurum İzinleri-1. Aşama

Ek-3.19: Kurum İzinleri-1. Aşama

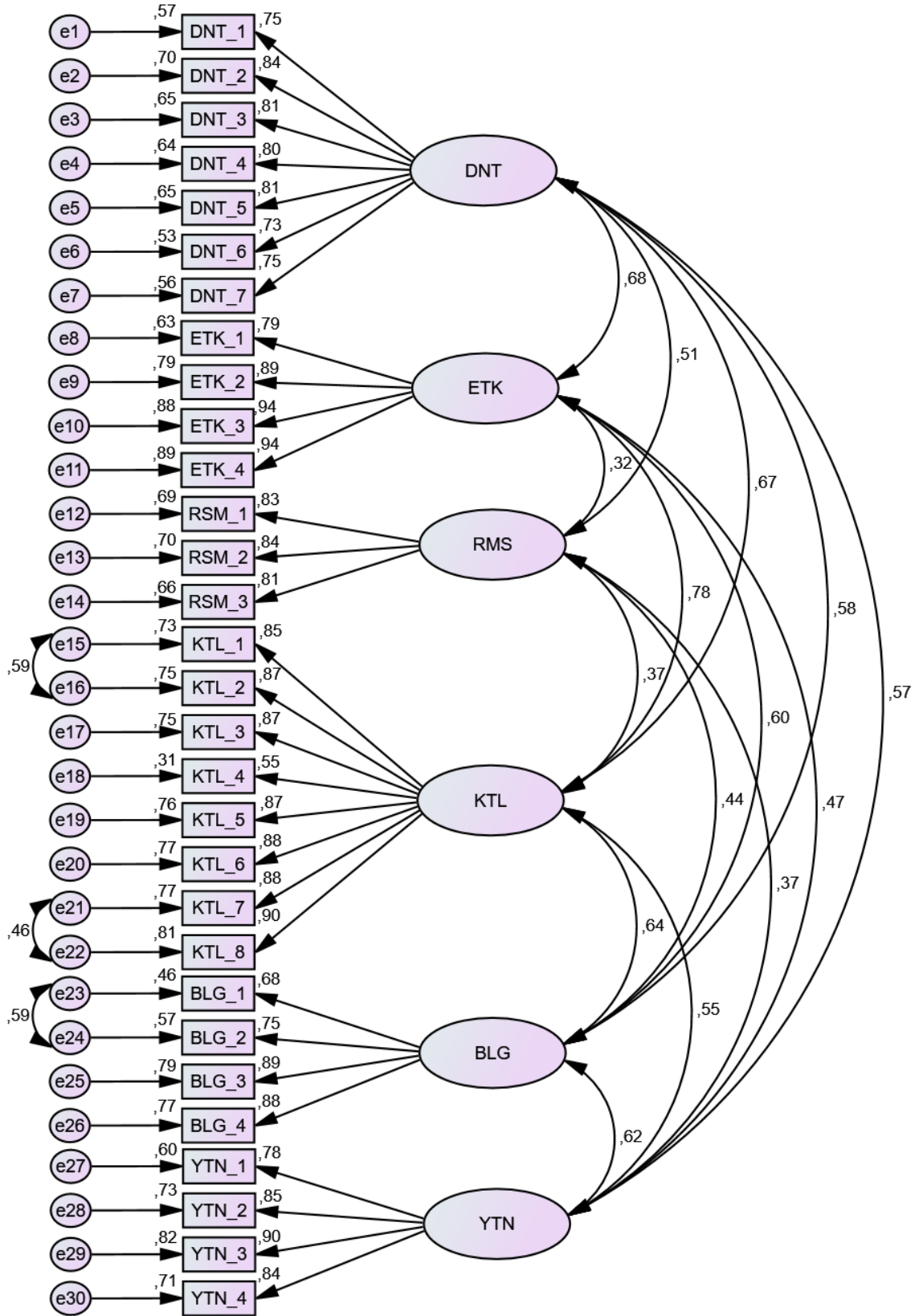
Ek-3.20: Kurum İzinleri-2. Aşama

Ek-3.21: Kurum İzinleri-2. Aşama

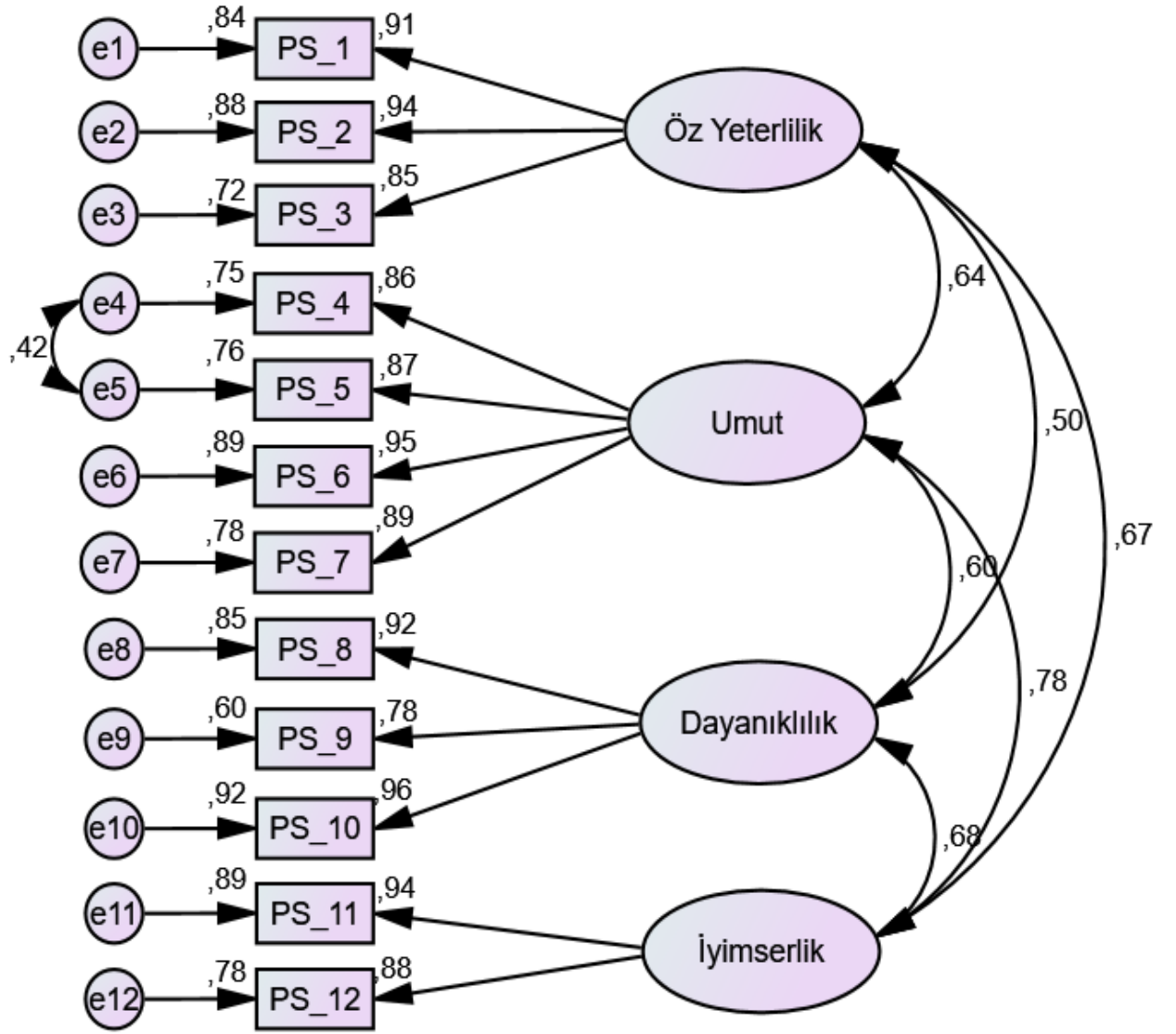
Ek-3.22: Ölçek Kullanım İzni (1)

Ek-3.23: Ölçek Kullanım İzni (2)

Ek-4.1: Hess Profesyonel Hemşirelik Yönetişimi İndeksi yol Diyagramı



Ek-4.2: Psikolojik Sermaye Ölçeği yol Diyagramı



İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

HESS PROFESYONEL HEMŞİRELİK YÖNETİŞİMİ İNDEKSİNİN TÜRKÇEYE UYARLANMASI ve HEMŞİRELERİN YÖNETİŞİM ALGILARI ile İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 19	% 16	% 13	% 9
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 3
2	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	% 2
3	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 2
4	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	<% 1
5	hdl.handle.net İnternet Kaynağı	<% 1
6	www.isarder.org İnternet Kaynağı	<% 1
7	acikerisim.sakarya.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
8	Kabengele, Christian Lumbala. "Yolsuzluğun Yatırım Niyetindeki Etkisinde İş Yapma Kolaylığının Rölü : Demokratik Kongo Cumhuriyetine Yönelik bir Araştırma.", Marmara Üniversitesi (Turkey) Yayın	<% 1
9	Submitted to South College Öğrenci Ödevi	<% 1

ÖZGEÇMİŞ



