

# Hemşirelikte Güç Kavramının Analizi

## A Concept Analysis: Power in Nursing

(Derleme)

*Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi (2014) 62-73*

**Seher BAŞARAN\*, Sergül DUYGULU\***

\* Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ankara, Türkiye.

Geliş Tarihi: 30 Haziran 2014

Kabul Tarihi: 13 Kasım 2014

### ÖZ

Güç, örgütsel yaşamda hem çalışanların gelişimi hem de kurumun gelişimi için önemli bir kavramdır. Güçlü çalışanlar ve güçlü örgütler oluşturmada çalışanlara ve yöneticilere sorumluluklar düşmektedir. Güç diğer örgütlerde olduğu gibi sağlık bakım hizmeti veren kurumlar ve hemşireler için de çok önemlidir. Bu derlemede; güç kavramı ve güç kaynakları, hemşirelerin bu güç kaynaklarını nasıl kullandıklarına ilişkin örnekler, hemşirelik ve güç ilişkisi, hemşirelerin güç kaynaklarını kullanmasını etkileyen faktörler ile hemşirelerin ve yönetici hemşirelerin güç kaynaklarını geliştirmede rol ve sorumlulukları ele alınmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Güç; güç kaynakları; hemşire; yönetici hemşire

### ABSTRACT

Power is the one of the important concept for both staff and organizational development. Managers and staffs have responsibilities for development of powerful staff and organizations. Power concept is really important for health care organizations and nurses like other organizations. This article reviews the power concept and power sources, power sources of nurses, nursing and power relation, factors affect nurses' use of power sources, nurses and nurse managers' roles and responsibilities in development of power sources for nurses.

**Key Words:** Power; power resources; nurse; nurse manager

## Giriş

Güç, hızlı değişimlerin yaşandığı günümüzde kurumların üzerinde durduğu konular arasında yer almaktadır. Literatürde hemşirelerin, kurum ve ülke sağlık politikalarını etkilemek, kaliteli ve maliyet etkin sağlık bakımı sunarak kurumun amaçlarını gerçekleştirmek ve dolayısı ile toplumun sağlık düzeyini iyileştirmek, kişisel ve mesleki gelişimlerini devam ettirmek için güç kaynaklarını bilmeleri ve kullanmaları gerektiği üzerinde durulmaktadır<sup>1,2</sup>.

Güç sahibi olmak, profesyonel olmanın ve profesyonel imajın bir parçasıdır<sup>2</sup>. Bu güne kadar yapılan çalışmalarda hemşirelerin güç sahibi olması ile kaliteli bakım ve iyi hasta çıktıları<sup>3-6</sup>, hasta memnuniyeti<sup>4,6</sup> ve hasta güvenliği algısı<sup>4,7</sup>, örgütsel bağlılık<sup>8-10</sup> ve iş doyumu<sup>6,8-10</sup> arasında olumlu yönde bir ilişki olduğu ortaya konulmuştur. Aynı zamanda hemşirelerin kendilerini güçlü algıladıkları ortamlarda işten ayrılmalarının azaldığı<sup>11</sup> belirtilmektedir. Hemşirelerin vizyonlarını hayata geçirmede<sup>12</sup> ve amaçlarını gerçekleştirmede<sup>13</sup> de güç sahibi olmalarının etkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır.

Buna karşın güçsüz hemşireler iş memnuniyetsizliği, işten ayrılma ve kişilik problemleri<sup>3,14</sup> gibi olumsuz durumlara daha yatkın oldukları belirtilmiştir.

Sağlık bakım kurumlarında, hasta bakım çıktıları üzerinde önemli bir etkiye sahip olan hemşirelerin, güç kaynaklarını ve etkileyen faktörleri bilmeleri; kaliteli ve güvenli bakım vermek için güç kaynaklarını etkili bir şekilde kullanabilen profesyoneller olmaları gerekmektedir. Gücü etkileyen faktörlerin belirlenerek, hemşirelerin güçlü birer profesyonel olmalarında yöneticilere de önemli sorumluluklar düşmektedir.

Bu makalede güç kavramı ve güç kaynakları, güç kaynaklarını kullanmayı etkileyen faktörlere ilişkin hemşirelere kaynak oluşturması amaçlanmıştır. Ayrıca hemşirelerin güç kaynaklarını etkin bir şekilde kullanmalarını sağlamak için hemşirelere ve yönetici hemşirelere düşen sorumlulukların belirlenmesi bu derleme makalenin bir diğer amacıdır.

## Güç Kavramı ve Güç Kaynakları

Latince "potere" (to be able) kelimesinden türemiş olan 'power' güç kelimesi; *amaçlara ulaşabilme* olarak tanımlanmaktadır<sup>1</sup>. Türk Dil Kurumu<sup>15</sup> tarafından ise güç; *fiziksel, düşünsel ve ahlaksal bir etki yapabilme ya da bir etkiye direnebilme yeteneği* olarak tanımlanmaktadır. Örgütlerde ise güç kavramı değişik şekillerde tanımlanmıştır. Kanter (1979) gücü; *bir kişinin amaçlarına ulaşmak ya da harekete geçmek için, ihtiyacı olanları elde etme, kaynakları harekete geçirme ve o amaca ulaşma yeteneği* olarak tanımlamaktadır<sup>16</sup>. Güç ayrıca; *insanların tutumlarını, görüşlerini, hedeflerini, gereksinimlerini, değerlerini etkileme ve değiştirme becerisi*<sup>17</sup> ve *değişime neden olma ya da engelleme yeteneği*<sup>18</sup> olarak da tanımlanmaktadır. Hemşirelikte güç ise *hastaları güçlendirmek için uygulanan hemşirelik bakımını* içermektedir<sup>19</sup>.

Araştırmacılar gücü tanımlarken, bu gücün nereden veya nelerden kaynak aldığını ortaya çıkarmaya çalışmıştır<sup>16,17,20</sup>. Kanter (1979) güç kaynaklarını, işin özellikleri ve kurumsal süreçlerle ilgili olan *formal güç* ve çalışanın kurum içi ve dışı iş arkadaşları, astları ve üstleri ile olan ilişkileri sonucu oluşan *informal güç* olmak üzere ikiye

ayırmıştır<sup>16</sup>. Rahim (1989), güç kaynakları ile ilgili yapılan sınıflandırmalardan en bilinen ve kullanılanının, French ve Raven'in (1959), *özdeşlik, uzmanlık, ödüllendirici, zorlayıcı ve meşru güç* olmak üzere beşli sınıflaması olduğunu belirtmektedir<sup>17</sup>. Etzioni (1975) ise güç kaynaklarını *zorlayıcı (fiziksel), yararcı ve normatif (sembolik)* olarak incelemiştir<sup>21</sup>. Yukl ve Falbe'nin (1991) yaptığı sınıflamada ise güç kaynakları, *bireysel ve kurumsal güç kaynakları* olarak adlandırılmıştır<sup>20</sup>. Bu sınıflamada bireysel güç kaynakları; *karizmatik, özdeşlik, ikna ve uzmanlık gücünü* içermektedir. Kurumsal güç kaynakları ise; *ödüllendirme, ceza, yasal, bilgi ve kaynak gücünden* oluşmaktadır. (Bkz. Şekil 1. Güç Kaynakları Sınıflandırmaları).

Bu derleme makalenin kavramsal çerçevesi Yukl ve Falbe'nin bireysel ve kurumsal güç kaynaklarını içeren sınıflandırması temel alınarak oluşturulmuştur. Aşağıda bu kavramsal çerçeve ve hemşirelik ile ilişkisi ayrıntılı olarak ele alınmıştır<sup>20</sup>. (Bkz. Şekil 2. Makale Çerçevesi).

## Bireysel/ Kişisel Güç

Bireysel güç, *kişinin hayatı boyunca kazandığı, temelini olgunluktan, egodan, ilişkilerinden, kişilik özelliklerinden ve kişilerin güveninden alan güç çeşidi* olarak tanımlanmıştır<sup>22</sup>. Bireysel güç tipi altında; *karizmatik, ikna, özdeşlik ve uzmanlık gücü* ele alınmakta ve bu güç türlerinin, büyük ölçüde bireyin kişilik özelliklerine ve davranışlarına bağlı olduğu belirtilmektedir<sup>16,22</sup>.

**Karizmatik güç;** "bireyin, sıradan insanlardan ayrılan ve doğuştan gelen üstün özelliklerini kullanarak, diğerlerini yüksek düzeyde etkileme yönünde yansıttığı kişisel yetenekler" şeklinde tanımlanmıştır. Literatürde kişilerarası ilişkilerin ve iletişim becerilerinin yüksek, duygusal ve sosyal becerilerin gelişmiş olması, doğrudan göz teması, canlı yüz ifadelerini sergilemesi, güçlü, kendinden emin ve dinamik bir etkileşim yöntemini kullanması karizmatik güç sahibi kişilerin özellikleri arasında gösterilmektedir<sup>22</sup>.

**İkna gücü,** kaynak kişi ya da kişilerin amaçlarına ulaşmak ve planlarını gerçekleştirmek için, mantıklı sebepler ve kanıtlar kullanarak diğer kişileri ikna etmesi şeklinde tanımlanmıştır<sup>20</sup>. Diğer bir tanımda ise ikna gücü, bireysel özelliklerden köken alan bireysel güç çeşidi olmakla birlikte *etkili iletişim kurma ve dili etkili kullanma sanatı* olarak da tanımlanmıştır<sup>23</sup>. Petty ve Cacioppo'nun (1983) bildirdiğine göre Aristo, iknada "konuşmacının kişiliğinin", "hedefin özelliklerinin" ve "konuşmanın özelliklerinin" ikna gücü üzerindeki etkilerinden söz etmiştir<sup>24</sup>.

Şekil 1. Güç Kaynakları Sınıflandırmaları

French ve Raven'in Sınıflandırması (1959)	Etzioni'nin Sınıflaması (1975)	Kanter'in Sınıflaması (1979)	Yukl ve Falbe'nin Sınıflaması (1991)
Özdeşlik Gücü Uzmanlık Gücü Ödüllendirme Gücü Zorlayıcı Güç Meşru güç	Zorlayıcı (Fiziksel) Yararcı Normatif (Sembolik)	Formal Güç Informal Güç	Bireysel Güç Kurumsal Güç

Şekil 2. Hemşirelerin Güç Kaynakları Kullanım Örnekleri

Güç Kaynakları	Örnekler
<b>Bireysel/ Kişisel Güç</b>	
<b>Karizmatik Güç</b>	Bir hemşire çalıştığı klinikte kriz durumlarında ya da karmaşık durumlarda, diğer ekip arkadaşlarının güvenini kazanıp onları etkileyebiliyor, heyecanlandırabiliyor ve onları belli bir amacı gerçekleştirmeye yönelik harekete geçirebiliyorsa karizmatik gücünü kullanıyor demektir.
<b>İkna Gücü</b>	Bir hemşire, hastaları kendi bakımlarına katılmaları konusunda, iş arkadaşlarını ise, yeni uygulamaları araştırma ve bilimsel etkinliklere katılmaları vb. gibi konularda mesleki ve kişisel becerilerini kullanarak ikna edebiliyorsa ikna gücünü kullanıyor demektir.
<b>Özdeşlik Gücü</b>	Bir hemşire, yaptıkları ile iş arkadaşları ve hastalarını kendisine hayran bırakabiliyor, etrafındakiler de onu örnek alıp ona benzeme çabaları gösteriyorsa o hemşire özdeşlik gücünü kullanıyor demektir.
<b>Uzmanlık Gücü</b>	Bir hemşire çalıştığı serviste hasta bakımı konusunda danışılan biriye, çeşitli alanlarda aldığı sertifikaya ya da eğitimlerle alanında uzman ve aranan bir hemşireyse bu o hemşirenin uzmanlık gücüne sahip olduğunu göstermektedir. Her hemşire sadece bir disiplin olarak sahip olduğu mesleki bilgi nedeniyle uzmanlık gücüne sahiptir.
<b>Kurumsal Güç</b>	
<b>Ödül Gücü</b>	Bir hemşire iş arkadaşlarını nelerin motive edeceğini biliyor ve yaptıkları uygulamalar, katkılar için onlara teşekkür ediyorsa, hastaya tedavi ve bakımına katıldığı için övgüde bulunuyorsa veya hastayı sağlık çalışanlarının önünde onore ediyorsa o hemşire ödüllendirme gücünü kullanıyor demektir.
<b>Ceza Gücü</b>	Bir hemşirenin, bakım verdiği hastalardan sürekli şikayetler gelen bir çalışma arkadaşını bu konuda uyarması ve aynı şekilde hareket etmeye devam ettiği takdirde bir üstüne bildirmesi ya da hastanın bakımını negatif etkileyen hasta yakınlarını hastanın bakımı esnasında odadan çıkarması o hemşirenin ceza gücünü kullandığını göstermektedir.
<b>Yasal Güç</b>	Bir hemşirenin, Hemşirelik Kanun ve Yönetmeliği ve yasal mevzuatların ona verdiği yetki ile hastalarına bakım vermesi o hemşirenin yasal gücünü kullandığını göstermektedir. Hemşirelik diplomasına sahip her hemşire yasal güce sahiptir.
<b>Bilgi Gücü</b>	Bir hemşire, içinde bulunduğu komite ya da üst yönetime olan yakınlığı nedeniyle çalıştığı kurumla ilgili çok önemli ve birlikte çalıştığı arkadaşlarını da ilgilendiren bilgilere sahipse ve bu bilgiye sahip olmak onu diğerlerinin gözünde önemli ve güçlü biri yapıyorsa, o hemşire bilgi gücüne sahip demektir.
<b>Kaynak Gücü</b>	Bir kurum yeni bir bölüm açacak ve maddi-manevi kaynak sıkıntısı içerisinde. Eğer bir hemşirenin bu duruma kaynak sağlayabilecek, sponsor olabilecek firmalar ile iyi ilişkileri varsa ve kurumu için bu kaynakları temin edebiliyorsa o hemşirenin kaynak gücünü kullandığını göstermektedir.

**Özdeşlik gücü;** hedef kişilerin, kaynak kişiden etkilenmesi, hoşlanması sonucunda oluşan güç türüdür<sup>20</sup>. Genellikle kaynak kişiye duyulan güven, kaynak kişide çekici bulunan özelliklerin olması ve bundan dolayı da kişi ona benzemeye çalışması, kaynak ve hedef kişi arasında bulunan benzerlikler (aynı şeylerden hoşlanmaları, aynı kitabı

sevmeleri, aynı kelimeleri daha sık kullanmaları), kabullenip sahiplenme, takip etme isteği, hedef kişi gibi olma isteği, ona benzeme isteği bu gücün kaynaklarıdır<sup>16</sup>.

**Uzmanlık gücü;** bir birey ya da yöneticinin bilgi, deneyim, tecrübe ve özel yeteneği sayesinde elde ettiği güç türüdür. Uzmanlık gücü, sahip olunan eğitimin, tecrübenin ve yeteneklerin bir işlevidir. Bu güç türünde önemli olan uzmanlık alanıdır<sup>2</sup>.

## Kurumsal Güç

*Ödül gücü, ceza gücü ve yasal güç,* bireylerin örgütlerdeki resmi pozisyonlarıyla alakalıdır, dolayısıyla bu güç türleri bireylere örgüt tarafından verilmiştir. Bu güç türleri kurumsal güç (pozisyon gücü) olarak kabul edilir<sup>22</sup>. Bunun yanı sıra güç kaynakları sınıflamasında *bilgi gücü ve kaynak gücü* de örgütsel güç kaynakları içerisinde yer almaktadır<sup>20</sup>.

**Ödül gücü;** kişilerin diğer kişileri ödüllendirmek için gerekli yetenek ve kaynaklara sahip olması şeklinde tanımlanmaktadır<sup>20</sup>. Ödül gücü kullanımında karşı tarafın değer verdiği, fayda sağlayacağı ödülleri temin etmek ve kişilerin, gerekli koşullar sağlandığında maddi ve manevi ödülleri elde edeceklerine inanmaları<sup>25</sup> önemlidir.

**Ceza gücü;** kurallar, talimatlar ve ilkeler ihlal edildiğinde cezai yaptırımların olacağı algısına dayanır. Bu gücün kaynağını, cezalar üzerinde kontrol sahibi olmak ve arzu edilen ödülleri elde edilmesini engelleme kapasitesi oluşturur<sup>25</sup>.

**Yasal güç;** kişinin, pozisyonu gereği sahip olduğu güç tipidir. Yasal güç, kaynağını yasalardan, yönetmeliklerden, görev tanımlarından vb. almaktadır. Bu gücün etkili olabilmesi için kaynak kişinin yetki sınırları konusunda belirsizlik olmamalı, görev tanımları, yasa ve yönetmelikler açık ve net olmalıdır<sup>25,26</sup>.

**Bilgi gücü;** başkalarının bir amacı gerçekleştirmek için ihtiyaç duyduğu kritik bilgiye sahip olmak ve bu bilgilerin yayılmasını kontrol altında tutmak şeklinde tanımlanmaktadır. Bilgi kontrolü, bir bireyin örgüt içindeki işleyişi sağlayacak önemli bilgileri elde etmesini ve bu bilgileri diğerlerine dağıtmak konusunda sahip olduğu kontrolünü bir diğer deyişle örgüt içi iletişimin kontrolünü içerir<sup>25</sup>. Önemli olan örgüt içindeki pozisyon değil<sup>23</sup> bilginin kendisidir<sup>17</sup>.

**Kaynak gücü;** belirli gruplara üye olma, önemli kişilerle dost olma, kişiye başkalarını etkileme imkânı, başka bir deyişle güç sağlayabilir<sup>2</sup>. Kurum içindeki bazı birimler, görev tanımları gereği çeşitli kaynakları kontrol ederler. Özellikle yetersiz ve önemli örgütsel kaynaklar üzerinde kontrol yetkisi olan bireylerde, kaynak gücü daha fazladır. Bunlardan en önemlisi paradır. Ancak kaynak kontrolü, herhangi bir ödül veya yaptırımı içermez.

## Hemşirelikte Güç

Sağlık bakım sistemleri içinde yaşanan değişimler, maliyet etkin bakım verme ile hasta bakım kalitesini artırma ve hasta güvenliğini sağlama çabaları, güçlü hemşirelere gereksinimi artırmıştır. Hastanelerde, sağlık bakım hizmetinin verildiği her ortamda hemşirelerin değişimlere öncülük edebilmeleri, diğerlerini etkileyebilmeleri, değişimlere ayak uydurabilmeleri ve bireylere daha kaliteli hizmet sunabilmesi için hemşirelerin ve yönetici hemşirelerin güç kaynaklarının farkında olmaları, güç kaynaklarını etkili bir şekilde kullanmaları ve güçlü olmaları gerekmektedir.

Hemşirelerin güçlü olmalarının önemi, sağlık alanındaki uluslararası kuruluşlarca da vurgulanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2000 yılında Avrupa Bakanlar Düzeyinde yapılan II. Hemşirelik ve Ebelik Konferansı sonunda '*Hemşireler ve Ebeler Sağlık İçin Bir Güç*' başlıklı Münih Deklarasyonu'nu yayınlamıştır<sup>26</sup>. Bu deklarasyonda, hemşire ve ebelerin sağlık için bir güç olduğu ve tüm üye ülkelerde, hemşire ve ebelerin güçlendirilmesi için çaba sarf edilmesi gerektiği belirtilmiştir. Uluslararası Hemşireler Birliği de (ICN)<sup>27</sup>, hemşireleri sağlık hizmetlerinin planlanmasında, bölgesel, ulusal ve uluslararası uygun ve etkili sağlık politikalarının oluşturulmasında bir güç olarak görmüş ve hemşirelerin bu konuda aktif görev almaları gerektiğini vurgulamıştır.

Hemşirelerin güçlü olmalarının ve güç sahibi olmalarının ilk adımı onların güç konusundaki bilgilerinin ve farkındalıklarının artırılması olmalıdır.

Güç, hemşirelere yaptıkları uygulamalar üzerinde kontrol sağlama olanağı vermektedir. Araştırma sonuçları hemşirelerin güç ve güç kaynaklarına sahip olmasının hasta bakımı üzerine dolaylı etkisi olduğunu göstermiştir<sup>3-7</sup>. Bu etkiler; kaliteli bakım ve iyi hasta çıktıları<sup>3-6</sup>, hasta memnuniyetinde artma ve hasta güvenliği algısında artma<sup>4,7</sup> olarak belirtilmiştir.

Bunun yanında hemşirelerin güce ve güç kaynaklarına sahip olmasının hem örgütsel davranışları üzerinde olumlu etkisi hem de kuruma yararı olduğunu gösteren çalışma sonuçları bulunmaktadır. Bu çalışmalarda hemşirelerin elde ettikleri gücün, örgütsel bağlılığı<sup>8-10</sup> ve iş memnuniyetini artırdığı<sup>6,8-10</sup> işten ayrılmayı azalttığı<sup>11</sup> belirtilmiştir. Bunun yanında güçlü hemşirelerin kurumsal etkililik ve verimlilik üzerinde etkileri olduğu vurgulanmaktadır<sup>6</sup>.

Hemşireler için güç sahibi olmanın hasta bakımı ve kurumsal çıktılara pozitif etkileri olmakla birlikte, kendi profesyonel yaşamlarına da olumlu etkilerinin olduğu bilinmektedir. Gücü anlayan, güç sahibi olan ve güç kaynaklarını etkili şekilde kullanan hemşirelerin, profesyonel amaç ve hedeflerini daha kolay gerçekleştirdikleri gözlenmektedir. Güç sahibi olmanın, hemşirelerin vizyonlarını hayata geçirmede<sup>12</sup> ve amaçlarını gerçekleştirmede<sup>13</sup> etkili olduğunu gösteren araştırma sonuçları da bulunmaktadır.

Güç sahibi olma ve güç kaynaklarını etkili bir şekilde kullanmanın olumlu etkileri yanında, güçsüz hissetme ve güç kaynaklarını etkili bir şekilde kullanmamanın etkilerini gösteren çalışmalar da mevcuttur<sup>3,28-30</sup>. Güç konusunda hemşirelerle yapılan bazı çalışmalar; gücün hemşirelerde olumsuz çağrışım yarattığını, gücün hemşireler tarafından yanlış algılandığını<sup>28</sup> ve hemşirelerin kendilerini güçsüz olarak tanımladıklarını göstermiştir<sup>28,31</sup>. Ashley (1973) ise, hemşirelerin güçlü olduklarını ancak hem güçlerini fark etmede hem de hemşireliğin ilerlemesi ve değişim yaratmak için bu güçlerini kullanmada başarısız olduklarını belirtmiştir<sup>29</sup>. Literatürde güçsüz hemşirelerin iş memnuniyetsizliği, işten ayrılma ve kişilik problemleri<sup>3</sup> gibi olumsuz durumlara daha yatkın oldukları belirtilmiştir. Aynı zamanda güçsüz hemşirelerin, hasta bakım çıktıları da olumsuz şekilde etkilediği belirtilmektedir<sup>30</sup>. Holmes ve Gestaldo'nun (2002) Filho'dan aktardığına göre, hem hemşireler hem de diğer sağlık profesyonelleri, hemşireleri güçsüz, düşük sosyal statü ve sınırlı profesyonel otonomi sahibi olarak görmektedir<sup>32</sup>. Uygulama alanlarında güçsüz ve güç kaynaklarını kullanmada sorun yaşayan hemşirelerin, hasta bakımı ile ilgili değişimlerin başlatılmasında ve dolayısı ile hasta bakım kalitesinin artırılmasında sorumluluk almaktan kaçındıkları gözlenmektedir. Aynı zamanda, güçsüz hemşirelerin kendilerini

sistemin küçük bir parçası ve hasta bakım uygulamalarına ilişkin kararları etkilemede yetersiz olarak gördükleri ve durumun değişmeyeceği algılarının olduğu gözlenmektedir. Ülkemizde hemşirelik alanında yapılan araştırmaların daha çok yönetici hemşirelerin gücü konusuna odaklandıkları görülmektedir<sup>33-37</sup>. Oysaki yönetici hemşirelerin güçlü olması kadar yönetici pozisyonunda bulunmayan hemşirelerin de kaliteli, verimli ve güvenli bakım vermede, hasta bakımını geliştirecek değişimlere öncü olmada, sağlık politikalarını etkilemede ve hemşirelik mesleğini geliştirmede güçlü olmaları gerektiği bilinmektedir. Ülkemizde, hemşirelerle yapılan çalışmalarda da gücün uygun şekilde kullanılmadığını gösteren, işten ayrılma niyetinin yüksek olması, örgüte bağlılık düzeyinin ise düşük olması gibi bulgular elde edilmiştir<sup>31,38</sup>. Bu sonuçların başka nedenlerinin olması yanında, hemşirelerin kendilerini güçlü olarak görmemelerinin de bir neden olduğu düşünülebilir. Hemşirelerin var olan güçlerinin farkında olmaları ve güçlerini kullanmaları bu tür sonuçların azaltılması açısından üzerinde önemle durulması gereken bir konudur. Abaan (1995) *toplumun her düzeyde, her yaşta ve her ortamda hemşirelik hizmetlerine gereksinim duyduğunu ve bunun etkisi olarak da hemşirelerin güç sahibi olma ve güç kullanmada en şanslı grup olduklarını* belirtmektedir<sup>39</sup>. Bu araştırma sonuçları ve gözlemler; hemşirelerin güç kavramını ve güç kaynaklarını bilmediklerini ve gücü kullanmada sorun yaşadıklarını göstermektedir.

## Hemşirelerin güç kaynaklarını kullandıkları durumlara örnekler

Hemşireler hemşirelik bakım hizmetleri vermeleri esnasında yukarıda bahsedilen güç kaynaklarını değişik şekillerde kullanabilirler. Aşağıda hemşirelerin güç kaynaklarını kullandıkları durumlara ilişkin örnekler verilmiştir (bkz. Şekil 2. Hemşirelerin Güç Kaynakları Kullanım Örnekleri).

## Hemşirelerin güç kaynakları kullanımını etkileyen faktörler

Literatürde hemşirelerin güçsüz hissetmelerine ve güç kaynaklarını etkili bir şekilde kullanamamalarının nedenlerine ilişkin farklı görüşler bulunmaktadır. Genel olarak bu nedenlerin bireysel<sup>14,40-42</sup> ve kurumsal<sup>16,43,44</sup> kaynaklı olduğu görülmektedir (Bkz şekil 3. Hemşirelerin Güç Kaynakları Kullanımlarını Etkileyen Faktörler). Bireysel nedenler olarak hemşirelerin çoğunluğunun bayan olması, gücün erkeğe özgü bir kavram olarak görülmesi, sosyal ve aile içi rol, gücün negatif algılanması, meslek üyelerinin birbirini güç konusunda negatif etkilemeleri ve kötü rol model olmaları olarak sıralanmaktadır. Kurumsal nedenler olarak da yapılan işin özellikleri, kurumun özellikleri, çalışma ortamında gelişme ve eğitim fırsatları, kurumsal hedefler ve politika değişimleri ile ilgili bilgi sahibi olma, karar vermede otonomi ve risk almaya yönelik destek görme, işini yapabilmek için kaynaklara ulaşma, yöneticinin tarzı ve tutumu, kurumun güçlenmeyi destekleyen yapısı, ödül sistemleri, iş tasarımı, ahlaki ilkeler, çalışan bütünleştirilmesi, uzmanlık, sosyallik ve gelecek odaklılıktır. Bu nedenlerin olması bir yana literatür aynı zamanda hemşirelerin gücünün arttırılması ve güç kaynaklarını kullanmalarının geliştirilmesi için bazı öneriler de getirmektedir.

## Hemşireler için güç kaynaklarının geliştirilmesi

Hemşirelerin güçlü olmaları, gücü elde etmeleri, güç kaynaklarını geliştirmeleri için, hem hemşirelere hem de birlikte çalıştıkları yöneticilere sorumluluklar düşmektedir.

Şekil 3. Hemşirelerin Güç Kaynakları Kullanımlarını Etkileyen Faktörler

Bireysel Nedenler	Kurumsal Nedenler
Hemşirelerin çoğunluğunun bayan olması, Gücün erkeğe özgü bir kavram olarak görülmesi Sosyal ve aile içi rol, Gücün negatif algılanması, Meslek üyelerinin birbirini güç konusunda negatif etkilemeleri Kötü rol model olmaları Güç sahibi olunmasının gereksinim olarak görülmemesi	Yapılan işin özellikleri, Kurumun özellikleri, Çalışma ortamında gelişme ve eğitim fırsatları, Kurumsal hedefler ve politika değişimleri ile ilgili bilgi sahibi olma, Karar vermede otonomi ve risk almaya yönelik destek görme, İşini yapabilmek için kaynaklara ulaşma, Yöneticinin tarzı ve tutumu, Kurumun güçlenmeyi destekleyen yapısı, Ödül sistemleri, İş tasarımı, Ahlaki ilkeler, Çalışan bütünleştirilmesi, Uzmanlık, Sosyallik ve Gelecek odaklılık

Bireysel ve kurumsal güç kaynaklarını geliştirmede, birey ve yönetici açısından yapılması gerekenler aşağıda verilmiştir.

### Güç kaynaklarını geliştirmede hemşirelerin bireysel sorumlulukları;

- Mesleki örgütlere aktif katılım,
- Mesleki araştırma yapma ve araştırmalara katkı sağlama,
- Çalıştığı kurumda mesleğin gelişimine katkı sağlayacak çalışma gruplarına etkin katılım,
- Hemşirelerin birbirilerine gücü elde etme ve kullanma konusunda pozitif rol model olmaları ve mentörlük yapmaları,
- Kurumunu, çalışma arkadaşlarını, yöneticilerini ve bakım verilen hastaları tanıma,
- Güçlü kişilerle ve gruplarla birlikte olma,
- Yasaları, yönetmelikleri, görev tanımlarını iyi bilme ve değişiklikleri takip etme,
- Girişimci olma ve etkili iletişim tekniklerini kullanma,
- Daha etkileyici bir görünüş sağlama,
- Eğitim sürecine devam etme ve deneyimleri arttırma<sup>1,25,39</sup>.

### Hemşirelerin güç kaynaklarını geliştirmede yönetici hemşirelerin sorumlulukları

Hemşirelerin güç kaynaklarını geliştirmede bireysel olarak yapabilecekleri yanında birlikte çalıştıkları yöneticilerine de görevler düşmektedir. Hemşire liderlerin,



hemşirelerin otonomilerini kullanma ve kararlara katılmalarını kolaylaştırdıklarında ve hemşirelerin yeteneklerine güvendiklerinde hemşirelerin daha güçlü hissettikleri<sup>45</sup> belirtilmektedir. Yani güçlü hemşire yönetici, hemşirelerinin de güçlü olmasına katkı sağlayabilecektir. Aşağıda yönetici hemşirelerin birlikte çalıştıkları hemşirelerin bireysel ve kurumsal güç kaynaklarını geliştirmek için yapabilecekleri bazı yollar verilmiştir:

- Hemşirelerin gücünü ve sahip oldukları güç kaynaklarını değerlendirme ve sonuçlarına göre onları güçlendirme programları geliştirme,
- Hemşirelerin hemşirelik araştırmalarına katılımını destekleme ve kongrelere katılmalarını sağlama,
- Çalıştığı kurumda mesleğin gelişimine katkı sağlayacak çalışma grupları oluşturma ve bu gruplara hemşirelerin katılımını sağlama,
- Fonksiyonlarını etkili yerine getirebilmek için gücü anlama, otorite ve güç ayrımı yapma ve örgütte güç temeli kurma,
- Güç ve güç kaynaklarını kullanım konusunda bilgi sahibi olma ve bu konuda hemşirelere mentörlük yapma,
- Hastane yönetimi ile kurumda çalışan hemşireleri iyi tanıma ve hemşirelere destek verme,
- Yasaları, yönetmelikleri, görev tanımlarını iyi bilme, değişiklikleri takip etme ve hemşirelerin güç konusunda farkındalıklarını arttırma,
- Güç kaynaklarını etkili kullanma ve hemşirelerle gücü ve güç kaynaklarını paylaşma,
- Güçlü kişilerle ve gruplarla birlikte olma ve hemşireleri temsil etme,
- Yöneticilerin iş ortamında uygun gücü nasıl geliştireceklerini bilme ve bu konuda onları destekleme,
- Eğitim sürecine devam etme ve deneyimleri arttırma<sup>1,2,25</sup>.

## Sonuç

Bakım verici, eğitici, araştırmacı, lider gibi rolleri olan hemşirelerin, hemşirelik hizmetlerinin kaliteli ve güvenli bir şekilde sunulabilmesi için kurumda güç sahibi olmaları, kurum ve ülke politikalarını etkilemeleri, kendilerini ve çevrelerini güçlendirmeleri beklenmektedir. Ancak, ülkemizde sıklıkla hemşirelerin kendilerini güçsüz olarak gördükleri ve güç kaynaklarının farkında olmadıkları gözlenmektedir. Bu nedenle hemşirelerin, lider, gücü elde etmeyi bilen ve hasta bakım kalitesinin geliştirilmesi için değişimlere öncülük eden birer profesyonel olabilmeleri için bu konunun hem yöneticiler hem de hemşireler tarafından öncelikli olarak ele alınması gerekmektedir. Hemşirelerin güçlü birer profesyonel haline gelmek için, kendilerinin, birlikte çalıştıkları yönetici hemşirelerin ve politika yapımcıların üzerlerine düşen sorumluluklar bulunmaktadır. Hemşirelerin güçlendirilmesi paylaşılan bir sorumluluk olmalıdır. Bu nedenle, hemşirelerin hem güçlü hem de güçlendiren birer profesyonel olabilmesi için; öncelikle hemşirelerin güç ve güç kaynakları konusunda farkındalıkları sağlanmalıdır. Hemşireler kendi güç kaynaklarını geliştirici sürekli aktivitelerin içinde yer alma konusunda istekli olmalı ve birlikte çalıştıkları yöneticiler de bu

aktivitelere katılımları konusunda hemşirelere destek olmalıdır. Bunun yanında hastane/hemşirelik yöneticilerinin birlikte çalıştıkları hemşirelerin gücünü ve bu gücü etkileyen faktörleri değerlendirerek onları güçlendirmek, desteklemek ve kurumsal karar alma mekanizmalarına dahil olmalarını sağlamak için kurumsal düzenlemeler oluşturmaları önerilebilir. Ayrıca politika geliştiricilerin de ülke düzeyinde hemşirelerin güçlendirilmesini destekleyen politikalar ve düzenlemeleri oluşturması verilen bakım hizmetlerinin kaliteli ve güvenli olmasını garanti altına almada önemli bir adım olacaktır.

## Kaynaklar

1. Marquis BL, Huston CJ. Leadership Roles and Management Functions in Nursing Theory & Applications (6th. Ed.), 2009.
2. Huber DL. Leadership and Nursing Care Management (4th. Ed.) By W. B. Saunders Company, London, 2010;166-179.
3. Leiter MP & Laschinger HKS. Relationships of work and practice environment to professional burnout. Nursing Research 2006; 55(2):137-146.
4. Armstrong K, Laschinger HKS. Structural Empowerment, Magnet Hospital Characteristics, and Patient Safety Culture. Journal of Nursing Care Quality 2006; 21(2):124-132.
5. Doran D, Harrison M, Laschinger HKS, et al. Relationship Between Nursing Interventions and Outcome Achievement in Acute Care Settings. Res Nurs Health 2006; 29:61-70.
6. Laschinger HKS. Effect of Empowerment on Professional Practice Environments, Work Satisfaction and Patient Care Quality. Journal of Nursing Care Quality 2008; 23(4):322-330.
7. Armstrong K, Laschinger HKS, Wong C. Workplace Empowerment and Magnet Hospital Characteristics as Predictors of Patient Safety Climate. Journal Of Nursing Care Quality Jan- Mar2008; 24(1):55-62.
8. Murphy L. Transformational Leadership: A Cascading Chain Reaction. Journal of Nursing Management 2005; 13(2):128-136.
9. Ruggiero J. Health, Work Variables, and Job Satisfaction Among Nurses. Journal of Nursing Administration 2005; 35(5):254-263.
10. Patric A, Laschinger HKS. The Effect of Structural Empowerment and Perceived Organizational Support on Middle Level Nurse Managers' Role Satisfaction. Journal of Nursing Management 2006; 14:128-136.
11. Cai C, Zhou Z. Structural Empowerment, Job Satisfaction and Turnover Intention of Chinese Clinical Nurses. Nursing and Health Sciences 2009; 11(4):397-403.
12. Malone B. Shared visions & hallucinations: Acquiring a taste for chaos. Canadian Operating Room Nursing 1996 Journal; 14(2):29-35.
13. Bularzik AMH, McGuinness ST & Sieloff CL. Nurse's perceptions of their group goal attainment capability and professional autonomy: a pilot study. Journal of Nursing Management 2013; 21:581-590.
14. Manojlovich M. (2007). Power and Empowerment in Nursing: Looking Backward to Inform the Future. The Online Journal of Issues in Nursing, 2007; 12, 1, Manuscript 1. Available:15.10.2009.
15. Türk Dil Kurumu, Büyük Türkçe Sözlük <http://tdkterim.gov.tr/bts/>.Erişim:10.10.2014.
16. Kanter RM. Power Failure In Management Circuits. Harvard Business Review. 1979; 57(4), 65-75.
17. Rahim A. Relationships of Leader Power to Compliance And Satisfaction with Supervision: Evidence From National Sample of Managers. Journal of Management 1989; 15(4):545-556.
18. May, R. (1972). Power and Innocence: A Search for the Sources of Violence. New York: Dell.

19. Benner P. From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice (commemorative edition). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall Health. 2001.
20. Yukl G & Falbe CM. Importance of Different Sources in Downward and Lateral Relations. Journal of Applied Psychology 1991; 76(3):416-23.
21. Etzioni A. (1975). AcOmparative Analysis of Complex Organizations on Power □nvolvement and Their Correlates. New York: The Free Press.
22. Bass BM & Bass R. The Bass Handbook of Leadership: Theory, Research, and Managerial Applications (4 rd. Ed.), New York: The Free Press Robbins. 2008.
23. Raven BH & Haley RW. Social Influence and Compliance of Hospital Nurses With Infection Control Policies. R. J. Eiser (der.), Social Psychology and Behavioral Medicine içinde, 413-438. NY: John Wiley & Sons. 1982.
24. Petty RE & Cacioppo JT. Central and Peripheral Routes of Persuasion: Application to Advertising in Percy and Woodside (eds.), Advertising and Consumer Psychology, 3-23. 1983.
25. Yukl G. Leadership In Organizations, Third Edition, Prentice Hall International, 1994; 317.
26. Münih Deklerasyonu (2000). Hemşireler ve Ebeler Sağlık için bir Güç. <http://www.t-hasak.org/denizli/docs/munih.html>. Erişim: 03.09.2009.
27. Participation of Nurses in Health Services Decision Making and Policy Development. Reviewed and revised in (2008). [http://www.icn.ch/PS\\_D04\\_ParticipationDecisionMaking.pdf](http://www.icn.ch/PS_D04_ParticipationDecisionMaking.pdf). Erişim: 10.09.2009.
28. Wilson B, Laschinger HK. Staff Nurse Perseption of Job- Empowerment and Organizational Commitment. Journal of Nursing Administration 1994; 24(4):39-47.
29. Ashley JA. About Power İn Nursing. Nursing Outlook 1973; 21:10.
30. Manojlovich M & DeCicco B. Healthy work environments, nurse/physician communication, and patient outcomes. American Journal of Critical Care 2007 Nov; 16(6):536-543.
31. Abaan S, Duygulu S, Eyüpoğlu B. Personal Power Stages of Nurses: An Evaluation From A Special Care Hospital. III. İnternational Nursing Management Conference Abstract Book, 2006;43.
32. Holmes D, Gastaldo D. Nursing as Means of Governmentality. Nursing Theory and Concept Development or Analysis. 2002; 38(6):557-565.
33. Sungurlu M. Güç Tarzları ve Organizasyona Bağlılık. (Yayınlanmamış Yüksek lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Bölümü, İstanbul. 1994.
34. Turhan B. Yönetici Hemşirelerin Kullandıkları Güç Tarzlarını Astları Tarafından Algılanışı ve Organizasyona Bağlılığın İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.1998.
35. Bahçecik N, Koca A. Hemşirelikte Güç Kullanımı ve Organizasyona Bağlılık. 1. Uluslar arası & VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 2000; Antalya, Ekim29- Kasım 2.
36. Kaftancıoğlu Ü. Yönetici Hemşirelerin Hemşirelerde Kullandıkları Güç Tarzları. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. 2004.
37. Korkmaz G, Abaan S. Servis Sorumlu Hemşireleri Yöneticilerindeki Algıladıkları Güç Tipleri ve Tercihleri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005; 26-42.
38. Abaan S, Duygulu S. Bir Yataklı Tedavi Kurumunda Çalışan Hemşirelerin Örgüte Bağlılık Durumu. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004; 11-25.
39. Abaan S. Hemşirelikte Güç Sahibi Olma, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1995; 2, 1/ Ocak- Haziran/ 4- 10.
40. Dufy W, Dufy MC. Power Perceived is Power Achieved. (power struggles in perioperative nursing). AORN Journal 1998; 68,89(4).

41. Rafael F, Adeline R. Power and Caring: A Dialectic in Nursing Falk Rafael. Adeline R. RN Nursing Ethics 1996;19(1):3-17.
42. Beall F. Overview and Summary: Power to Influence Patient Care: Who Holds the Keys?. The Online Journal of Issues in Nursing 2007; 12:1.
43. Manojlovich M & Laschinger HKS. The relationship of empowerment and Selected Personality Characteristics to Nursing Job Satisfaction. Journal of Nursing Administration 2002; 32:11.
44. Laschinger HKS, Finegan J, Shamian J & Wilk P. Workplace Empowerment As A Predictor Of Nurse Burnout İn Restructured Health Care Settings. Longwoods Review 2003; 1(3):2-11.
45. Laschinger HKS, Sabiston JA, Kutzscher L. Empowerment And Staff Nurse Decision Involvement İn Nursing Work Environment: Testing Kanter's Theory Of Structural Power İn Organization. Research İn Nursing & Health 1997a; 20:341-352.