

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

**HEMŞİRELERİN ÖRGÜTSEL İKLİM VE PSİKOLOJİK
GÜÇLENDİRMEYE İLİŞKİN DEĞERLENDİRMELERİ**

Emine KURUCA ÖZDEMİR

**Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

ANKARA

2018

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

**HEMŞİRELERİN ÖRGÜTSEL İKLİM VE PSİKOLOJİK
GÜÇLENDİRMEYE İLİŞKİN DEĞERLENDİRMELERİ**

Emine KURUCA ÖZDEMİR

**Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Süheyla ABAAN**

ANKARA

2018

ONAY SAYFASI**Hemşirelerin Örgütsel İklim ve Psikolojik Güçlendirmeye İlişkin****Değerlendirmeleri****Emine KURUCA ÖZDEMİR**

Bu çalışma 22.12.2017 tarihinde jürimiz tarafından “Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Programı” nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı:

Doç. Dr. Deniz KOÇOĞLU
Selçuk Üniversitesi

Tez Danışmanı:

Doç. Dr. Süheyla ABAAN
Hacettepe Üniversitesi

Üye:

Doç. Dr. Sergül DUYGULU
Hacettepe Üniversitesi

Üye:

Yrd. Doç. Dr. Gülten KOÇ
Hacettepe Üniversitesi

Üye:

Yrd. Doç. Dr. Şenay SARMASOĞLU
Hacettepe Üniversitesi

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

05 Ocak 2018

Prof. Dr. Diclehan Orhan

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

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

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

- Tezimin/Raporumun tamamı dünya çapında erişime açılabilir ve bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.

(Bu seçenekle teziniz arama motorlarında indekslenebilecek, daha sonra tezinizin erişim statüsünün değiştirilmesini talep etmeniz ve kütüphane bu talebinizi yerine getirirse bile, teziniz arama motorlarının ön belleklerinde kalmaya devam edebilecektir)

- Tezimin/Raporumun 01/01/2020 tarihine kadar erişime açılmasını ve fotokopi alınmasını (İç Kapak, Özet, İçindekiler ve Kaynakça hariç) istemiyorum.

(Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir, kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir)

- Tezimin/Raporumun.....tarihine kadar erişime açılmasını istemiyorum ancak kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisinin alınmasını onaylıyorum.
- Serbest Seçenek/Yazarın Seçimi

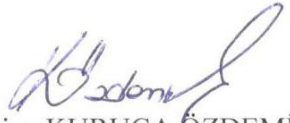
22/12/2017



Emine KURUCA ÖZDEMİR

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Doç. Dr. Emine Süheyla ABAAN danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.



Emine KURUCA ÖZDEMİR



TEŞEKKÜR

Bu çalışmayı yaparken;

Sayın Doç. Dr. Süheyla ABAAN'a, tez danışmanım olarak çalışmanın planlanmasını ve yürütülmesini yönlendirdiği ve her aşamasında destek verdiği, değerli deneyim, bilgi, manevi desteğini paylaştığı için,

Çalışmamın uygulanmasında Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hacettepe Erişkin Hastanesi ve Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi hemşirelik yönetimleri ve tüm servis hemşirelerine katılım ve destekleri için,

Sayın Doç. Dr. Sergül DUYGULU ve Sayın Arş. Gör. Dr. Seher BAŞARAN AÇIL'a araştırmanın açık uçlu sorusunun gruplanmasında verdikleri katkı için,

Sevgili dostum Meltem ÖZDUYAN KILIÇ'a yüksek lisans öğrenimimizin her aşamasında yaptığı yol arkadaşlığı için,

Tüm aileme yaşamım boyunca manevi desteklerini, sabır, sevgi ve anlayışlarını esirgemedikleri için,

Ve eşim Birol ÖZDEMİR'e çalışmamın başlangıcından sonuna kadar bana vermiş olduğu destek, sabır, anlayış ve sevgisi için içtenlikle teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Kuruca Özdemir, E. Hemşirelerin Örgütsel İklim ve Psikolojik Güçlendirmeye İlişkin Değerlendirmeleri, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2018. Bu tanımlayıcı ilişkisel araştırma, hemşirelerin örgütsel iklim ve psikolojik güçlendirme algılarının belirlenmesi, örgütsel iklim ile psikolojik güçlendirme arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma Ankara il sınırları içinde bulunan, 500 ve üzeri yatak kapasitesindeki üç eğitim-araştırma hastanesi ve iki üniversite hastanesinde yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini bu hastanelerde en az altı aydır çalışan ve basit rastgele örneklem yöntemiyle seçilen 237 hemşire oluşturmuştur. Veriler, Tanıtıcı Bilgiler Formu, Örgütsel İklim ve Psikolojik Güçlendirme Ölçeği ile toplanmıştır. Veri değerlendirmesi IBM SPSS Statistics 23 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Analizlerde ortalama, standart sapma, sayı ve yüzde, ortanca, Kruskal Wallis ve Man-Whitney U testleri kullanılmış, örgütsel iklim ile psikolojik güçlendirme arasındaki ilişki için Spearman's Rho korelasyon katsayısına bakılmıştır. Hemşirelerin, Örgütsel İklim Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarının $2,69 \pm 1,020$ ile “olumsuz etkileşim” ve $3,63 \pm 0,950$ ile “hiyerarşi” alt boyutlarından alınan puanlar arasında değiştiği, hemşirelerin örgütsel iklimi ne olumlu ne de olumsuz olarak algıladıkları bulunmuştur. Hemşirelerin psikolojik güçlendirme puan ortalaması orta düzey üzerinde güçlendirme algısını ($5,62 \pm 0,890$) göstermekte olup, “anlam” alt boyutunda en yüksek ($6,40 \pm 1,045$) ve “etki” alt boyutunda ise en düşük ($4,34 \pm 1,622$) puan elde edilmiştir. Hem örgütsel iklim alt boyutları hem de psikolojik güçlendirme puanları yaş, çalışılan kurum ve meslekte geçirilen süre açısından farklılık göstermektedir. Örgütsel iklim ile psikolojik güçlendirme arasındaki en güçlü pozitif ilişki örgütsel iklimin “iletişim” alt boyutu ($r=0,403$) arasında iken, en öne çıkan negatif ilişki “stres” alt boyutu ($r=-0,170$) arasındadır. Hemşireler ayrıca “yoğun” kelimesi ile olumsuz; “güzel ekip çalışması” kelimeleri ile olumlu örgütsel iklim tanımlaması yapmışlardır. Araştırma bulgularına göre hemşirelerin psikolojik olarak güçlendirilmesi ve olumlu algılanan bir örgütsel iklimin oluşturulmasına yönelik önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: hemşire, hemşirelik, örgütsel iklim, psikolojik güçlendirme

ABSTRACT

Kuruca Özdemir, E. Nurses' Perceptions of Organizational Climate and Psychological Empowerment, Hacettepe University Institute of Health Science, Master Thesis in Nursing Services Administration, Ankara, 2018. This descriptive relational research was done to assess the nurses' perceptions of organizational climate and psychological empowerment and to examine the relationship between two. The study was done at five hospitals with 500 beds in Ankara, including three Ministry of Health and two university hospitals, in a random sample of 237 nurses working for at least six months. Demographic data form, Organizational Climate and Psychological Empowerment Scales were used for data collection. Data was evaluated using IBM SPSS Statistics 23 package program and the mean, standard deviation, number and percentage, median, Kruskal Wallis and Mann-Whitney U tests were used. The relationship between organizational climate and psychological empowerment was examined by Spearman's Rho correlation coefficient. The organizational climate scores were changed between "negative interaction" ($\bar{x}=2,69\pm1,020$) and "hierarchy" ($\bar{x}=3,63\pm0,950$) subscales, and nurses assessed organizational climate neither positive nor negative. The psychological empowerment score of the nurses showed moderate perception of empowerment ($\bar{x}=5,62\pm0,890$), with the highest score in the "meaning" subscale ($\bar{x}=6,40\pm1,045$) and the lowest score in the "effect" subscale ($\bar{x}=4,34\pm1,622$). The most frequent statement used by nurses was "team work" for positive and "work intensity" for negative work environment. Both organizational climate and psychological empowerment scores were different in terms of age, type of institution, and length of time in nursing. The strongest positive relationship between organizational climate and psychological empowerment was in the "communication" subscale ($r=0,403$) of organizational climate, while the prominent negative relationship was in "stress" subscale ($r=-0,170$). According to these findings, some recommendations were suggested for nurses' psychological empowerment and positive organizational climate.

Keywords: nurse, nursing, organizational climate, psychological empowerment

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER ve KISALTMALAR	xii
TABLolar	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	5
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Örgütsel İklimin Tanımı ve Tarihçesi	6
2.2. Örgütsel İklimin Boyutları	9
2.3. Olumlu Örgütsel İklimin Özellikleri	10
2.4. Örgütsel İklim ve Hemşirelik	11
2.5. Psikolojik Güçlendirme	14
2.6. Psikolojik Güçlendirme ve Hemşirelik	16
3. GEREÇ ve YÖNTEM	18
3.1. Araştırmanın Şekli	18
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yerler ve Özellikleri	18
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	20
3.4. Veri Toplama Yöntemi ve Araçları	22
3.4.1. Tanıtıcı Bilgiler Formu	22
3.4.2. Örgütsel İklim Ölçeği	23
3.4.3. Psikolojik Güçlendirme Ölçeği	24
3.5. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	26
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	26
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu	29
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	30

4. BULGULAR	31
4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri	32
4.2. Hemşirelerin Örgütsel İklim Puanları ile İlgili Bulgular	33
4.2.1. Hemşirelerin Örgütsel İklim Alt Boyut Puanlarının Tanıtıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması	34
4.2.2. Açık Uçlu Sorudan Elde Edilen Bulgular	37
4.3. Hemşirelerin Psikolojik Güçlendirme Puanları ile İlgili Bulgular	38
4.3.1. Hemşirelerin Psikolojik Güçlendirme Puanlarının Tanıtıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması	38
4.4. Hemşirelerin Örgütsel İklim Puanları ile Psikolojik Güçlendirme Puanları Arasındaki İlişki	40
5. TARTIŞMA	46
5.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışması	46
5.2. Hemşirelerin Örgütsel İklim Değerlendirmelerine İlişkin Bulguların Tartışması	47
5.3. Hemşirelerin Psikolojik Güçlendirme Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışması	53
5.4. Hemşirelerin Örgütsel İklim Alt Boyutları ve Psikolojik Güçlendirme Değerlendirmelerine İlişkin Bulguların Tartışması	56
6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER	65
6.1. Sonuçlar	65
6.2. Öneriler	66
7. KAYNAKLAR	68
8. EKLER	
EK-1. Aydınlatılmış Onam Formu	
EK-2. Tanıtıcı Bilgiler Formu	
EK-3. Örgütsel İklim Ölçeği	
EK-4. Psikolojik Güçlendirme Ölçeği	
EK-5. Sosyal Beğenirlik Ölçeği	
EK-6. Araştırmanın Yapılabilmesi İçin Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesinden Alınan İzin Belgesi	

- EK-7. Araştırmanın Yapılabilmesi İçin Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinden Alınan İzin Belgesi
- EK-8. Araştırmanın Yapılabilmesi İçin Hacettepe Erişkin Hastanesinden Alınan İzin Belgesi
- EK-9. Araştırmanın Yapılabilmesi İçin Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nden Alınan İzin Belgesi
- EK-10. Araştırmanın Yapılabilmesi İçin Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesinden Alınan İzin Belgesi
- EK-11. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Araştırmanın Uygulanmasına İzin Vermediğini Gösteren Resmi Yazı
- EK-12. Ankara Üniversitesi İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nin Araştırmanın Uygulanmasına İzin Vermediğini Gösteren Resmi Yazı
- EK-13. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nin Araştırmanın Uygulanmasına İzin Vermediğini Gösteren Resmi Yazı
- EK-14. Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzin Belgesi
- EK-15. Örgütsel İklim Ölçeği'nin Kullanımı İçin İzin Yazısı
- EK-16. Psikolojik Güçlendirme Ölçeği'nin Kullanımı İçin İzin Yazısı
- EK-17. Psikolojik Güçlendirme Ölçeği'nin Türkçe Formunun Kullanımı İçin İzin Yazısı
- EK-18. Sosyal Beğenirlik Ölçeği'nin Kullanımı İçin İzin Yazısı

9. ÖZGEÇMİŞ

SİMGELER ve KISALTMALAR

- ICN : Uluslararası Hemşireler Konseyi
JCI : Joint Commission International
OECD : Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü
SB : Sağlık Bakanlığı



TABLOLAR

Tablo	Sayfa
3.1. Araştırma Evrenini ve Örneklemine Oluşturan Hemşirelerin Hastanelere Göre Dağılımı	21
3.2. Araştırma Örneklemine Ulaşılması Planlanan ve Ulaşılan Hemşirelerinin Hastanelere Göre Dağılımı	22
3.3. Örgütsel İklim Ölçeği Alt Boyutları ve İfade Numaraları	24
3.4. Örgütsel İklim Ölçeği Alt Boyutlarının Güvenirlilik Analizi	24
3.5. Psikolojik Güçlendirme Ölçeği Alt Boyutları ve İfade Numaraları	25
3.6. Psikolojik Güçlendirme Ölçeği ve Alt Boyutlarının Güvenirlilik Analizi	25
3.7. Olumlu İfadelere İlişkin Örnekler	28
3.8. Olumsuz İfadelere İlişkin Örnekler	28
3.9. Hemşirelerin Sosyal Beğenirlik Düzeyi Puanları	29
4. 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklere Göre Dağılımı	32
4. 2. Hemşirelerin Örgütsel İklim Alt Boyutlarına İlişkin Puan Dağılımı	33
4.3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Örgütsel İklim Puanlarının Dağılımı	34
4.4. Hemşirelerin Çalışma Ortamına İlişkin Olumlu Görüşleri	37
4.5. Hemşirelerin Çalışma Ortamına İlişkin Olumsuz Görüşleri	37
4.6. Hemşirelerin Psikolojik Güçlendirme Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Puan Dağılımı	38
4.7. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Psikolojik Güçlendirme Puanlarının Dağılımı	39
4.8. Hemşirelerin Örgütsel İklim Puanları ile Psikolojik Güçlendirme Puanlarının Korelasyon Analizi	41

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Türkiye'de çalışanların neredeyse % 34 'ü haftalık 50 saatin üzerinde çalışmaktadır. Ülkemiz, bu oran ile Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) ülkeleri arasında birinci olmuştur (1). Bu durum, ülkemizde çalışanların “hayatı kazanmak” için çalışma ortamında daha fazla zaman geçirmesi anlamına gelir. Oldukça uzun bir zaman geçirilen çalışma hayatında, çalışanların iş ortamına ilişkin olumlu duygular beslemesi alandaki yazarlar tarafından önemsenmiş ve çalışma hayatının bireyleri mutlu kılmasına yönelik çok sayıda kuram, model, uygulama ve kavram geliştirilmiştir (2, 3). Günümüzde çalışanın bir kurum için en önemli servet olduğu bilinciyle hareket eden yöneticiler, çalışanlarına iyilik, mutluluk ve bağlılık hissettirecekleri bir örgütsel iklimi sağlama çabasındadırlar.

Örgütsel iklim, örgütsel kültür ile ilişkilidir. Ancak örgütsel kültür, çalışanın örgüt yaşamı ile ilgili inanç ve beklentileri ile ilgili iken (4), örgütsel iklim bu inanç ve beklentilerin karşılanıp karşılanmadığına dair bir göstergedir. Örgütsel iklim “*bir kurumda çalışanların örgütsel olay(lar), politikalar, uygulamalar, işlemler ile ilgili deneyimleri ile ödüllendirme, destek alma, beklentilerle ilgili maruz kaldıkları davranışlara yönelik genel algı ve hislerinin bütünü*” olarak tanımlanmaktadır (5). Örgütsel iklimi, kurumu çevreleyen havaya benzetmek mümkündür (6). Bir kurumda olup biten her şey, kurumdaki havayı değiştirebilir ve çalışanların kuruma olan duygu, düşünce ve ilgilerini etkileyebilir. Aynı şekilde değişen örgütsel iklim, kurumdaki her faaliyeti doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyebilir.

Bir örgütün devamlılığı ve büyümesi, çalışanlar için yarattığı olumlu iklim ile doğru orantılıdır (7). Olumlu bir iklimde çalışanlar iyi, mutlu ve huzurlu hissederler, isteklidirler ve etkili çalışmaya güdülenmişlerdir. Çalışanlar arasında karşılıklı güven ve anlayış hali söz konusudur (6). Sağlık bakım hizmetlerinde ise örgütsel iklim, çalışanlar, hizmet alanlar ve örgütsel çıktılar üzerindeki potansiyel etkileri nedeniyle oldukça önemli bir konudur. Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN), iyi yönetim ve liderlik uygulamalarını yansıtan bir örgütsel iklimin, olumlu çalışma ortamlarının bileşenlerinden biri olduğunu bildirmektedir. Bunun aksine ICN, olumsuz algılanan örgütsel iklimin küresel sağlık insan gücü krizine yol açabilecek nedenlerden biri

olduğunu vurgulamıştır (8). Hemşireler, topluma bakım ve tedavi hizmeti sunan hastanelerde en büyük iş gücünü oluşturan, 7 gün/24 saat olmak üzere yılın 365 günü kesintisiz hizmet veren ve hastalarla en sık etkileşim halinde olan meslek grubudur. Bu nedenle hastanelerde hemşirelerin örgütsel iklimi nasıl algıladıkları oldukça önemlidir.

Uluslararası alan yazınları incelendiğinde örgütsel iklimin hemşireler, hastalar ve dolayısıyla örgütsel çıktılar üzerinde etkisi olduğu görülmektedir. Örneğin olumlu algılanan örgütsel iklimde hemşirelerde işten ayrılma niyetinin (10, 11); iş yeri zorbalığı ve tükenmişlik (9) algısının daha az olduğu; depresyon ve anksiyetenin (10) daha az görüldüğü, iş memnuniyetinin (11), mesleki ve örgütsel bağlılığın (11-13) ve algılanan mesleki yeterlilik hissinin (14) daha fazla olduğu gösterilmiştir. Bu sonuçlar hemşirelerin, kurumda devamlılığını, istekliliğini, katılımını ve yeteneklerini geliştirmesine yol açtığından, dolaylı olarak hasta bakım kalitesini etkileyen durumları tanımlamaktadır. Benzer şekilde hemşireler, çalıştıkları kurum, yüksek kalitede hasta bakımı sunma yeteneklerini arttırırsa, örgütsel iklimi daha olumlu algılamaktadır (15). Diğer yandan hemşirelerde yoğun iş yükü ve rol belirsizliği algısının olumsuz örgütsel iklim algısına neden olduğu ve bu algının da hemşirelerin bazı bakım uygulamalarını yardımcı personele bırakmasına yol açtığı bildirilmiştir (16). Bu durum istenen kalitede hemşirelik bakımı verilmesine tehdit oluşturabilir. Örgütsel iklimi algılamada etkenlerden olan yöneticinin açık sosyal desteği, iş yükü taleplerinin değerlendirilmesi, çalışma ekibinin parçası olmaktan gurur duyma ve çaba / ödül dengesi gibi faktörlerin, yapılan ilaç hataları ve hastanede kalış süresi üzerinde dolaylı etkileri olduğuna ilişkin sonuçların olması, hasta bakım kalitesi için başka bir tehdit yaratmaktadır (17).

Ülkemizde konu ile ilgili yapılan az sayıdaki çalışmalarda uluslararası alan yazınlarına benzer şekilde örgütsel iklim, hemşire iş doyumu (18, 19) ve işten ayrılma niyeti ile ilişkilendirilmiştir (20). Hemşireler örgütsel iklimi oluşturan bir unsur olan yönetsel destek aldığını hissetmede, diğer meslek gruplarına göre daha zayıf bir değerlendirmede bulunmaktadır (21). Bununla birlikte örgütsel iklimin, meslektaş dayanışmasından olumlu etkilendiği bildirilmiştir (22). Ülkemizde konu ile ilgili sınırlı sayıda çalışmanın olması, henüz ülkemiz sağlık kurumlarında, bu konuya gereken önemin verilmediği şeklinde yorumlanabilir. Bununla birlikte, örgütsel iklimi

etkilediği düşünölen etkenlerin de incelenmesi gereklidir. Bu etkenlerden biri olan psikolojik güçlendirme güncel alan yazınlarında sıklıkla karşımıza çıkmaktadır (23-29).

Psikolojik güçlendirme “*anlam, yetkinlik, özerklik ve etki olarak dört boyutta kendini gösteren motivasyonel bir yapı*” olarak tanımlanır (30). Çalışanları güçlendirmeye yönelik eylemlerin her birey tarafından farklı algılanması nedeniyle “psikolojik güçlendirme” isimlendirmesi yapılmıştır. Psikolojik güçlendirme olumlu çalışma ortamını oluşturan, olumlu çalışma davranışlarının da bir göstergesidir (30). Dolayısıyla, hemşirelerin işe yönelik tutumlarını etkileyen faktörlerden biri olmaktadır (31). Bir sağlık kurumunda olumlu örgütsel iklimin kurulması ve sürdürölmesinde engellerden biri olarak, çalışan güçlendirmesinin olmaması gösterilmektedir (32). Bu durumda yöneticilerin, çalışanları sürekli yakın denetimde tutması, onlara işlerini yaparken özerklik tanımaması, tutarsız davranması, endişeleriyle ilgilenmekte yetersiz kalması nedeniyle, kurumda olumsuz örgütsel iklim algılanmasına yol açabilir (32). Bu nedenle güçlendirme, birçok hastane tarafından hemşirelerin bağılılığını ve örgütte kalma isteğini arttırmak için bir strateji olarak kullanmıştır (7).

Psikolojik olarak güçlendirilmiş hisseden çalışanların, çevrelerini daha olumlu algıladıkları, işlerini daha anlamlı buldukları, işlerini yaparken kendilerini daha yetkin ve özerk, örgütsel hedeflere ulaşmada ise daha etkili hissettikleri belirtilmiştir (30). Hemşirenin temel görevi olan bakım, hemşirelerin zihinsel ve duygusal kaynaklarını aktif şekilde kullanmasını gerektirir. Çünkü “*Bakımı hemşirelik bakımı olarak ayrıcalıklı kılan özellik, bakımın ahlaki ve duyuşsal yönlerinin profesyonel bilgi ve beceriler ile birleştirilerek hemşire-hasta ilişkisine yansıtılmasıdır*” (33). Bu bakım rolünü gerçekleştirirken hemşirelerin, mesleğin önemini anlamaları, meslekleriyle gurur duymaları, hastaların yaşamlarında meydana getirecekleri etkinin farkında olmaları gerekmektedir. Güçlendirilmiş hemşireler kliniklerinde bakıma liderlik etmekte ve profesyonel gelişimleri için fırsatlar aramaktadırlar. Böylece hem daha kaliteli hasta bakım hizmeti verirler, hem de hemşirelik mesleğinin gelişimine katkıda bulunurlar.

Hemşirelerin psikolojik güçlendirilmesinin bireysel ve örgütsel düzeyde yararları, uluslararası alan yazınlarında birçok çalışmayla gösterilmiştir. Psikolojik güçlendirme ile hemşirelerde iş doyumunun (34) ve örgütsel bağılılığın (35) arttığı

(36), yenilikçi davranışların gösterilmesine (37) ve işe adanmaya (29) katkıda bulunduğu, tükenmişlik duygusunun (26) ve tükenmeye bağlı oluşan negatif etkilerin azaldığı (24) bildirilmiştir. Psikolojik olarak güçlendirilmiş hemşirelerin, iş ortamında kendilerini daha saygın hissettikleri belirtilmiştir (38). Yine psikolojik olarak daha güçlü hissettiğini söyleyen yoğun bakım hemşirelerinin, etik olarak doğru olduğuna inandıkları uygulamaları yapmada, daha az sıkıntı yaşadıkları ortaya konmuştur (39). Güçlendirilmiş hemşirelerin hastalarını da güçlendirme eğiliminde olduğu ve bunun da hastaya olumlu katkısı olacağı bildirilmiştir (40).

Hemşirelerin psikolojik güçlendirme düzeylerine ilişkin Çin, Suudi Arabistan, Kanada ve Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan çalışmalarda, hemşirelerin psikolojik güçlendirme düzeyleri orta (28, 36, 41-43), Mısır'da orta düzeyin biraz üzerinde (35) ve Amerika Birleşik Devletleri'nde iki farklı çalışmada oldukça yüksek (29, 39) düzeyde olduğu rapor edilmiştir. Ülkemizde hemşirelerin psikolojik güçlendirme düzeyleri üzerine çalışmalar sınırlı sayıda olmakla birlikte, bir üniversite hastanesindeki çalışmada psikolojik güçlendirme düzeylerinin orta düzeyin üzerinde olduğu bildirilmiştir (44). Bazı çalışmalarda hemşirelerin kendilerini psikolojik olarak en güçlü olarak ifade ettikleri alan işin anlamı (42, 45) ve yetkinlik (35) olurken, en güçsüz hissettikleri alan ise etki yaratma (43) olarak bildirilmiştir. Bu durum hemşirelerin yaptıkları işleri anlamlı buldukları, kendilerini bu işleri yapmada yeterli gördükleri, buna rağmen örgütsel süreç ve çıktıları etkileyecek gücü kendilerinde görmediklerini göstermektedir. Oysa günümüzde hemşirelerin, tüm sağlık bakım ortamlarının geleceğini etkileyecek değişimleri yaratma ve yönetmede öncü olmaları beklenmektedir.

Hemşirelik çalışma ortamlarında, hangi faktörlerin psikolojik güçlenmeye katkıda bulunduğu ve hangi faktörlerin psikolojik güçlenmeyi olumsuz etkilediğinin saptanması özellikle gereklidir. Bununla birlikte hemşirelerin psikolojik olarak güçlendirilmesi, çalışma ortamlarına ilişkin algılarını gösteren örgütsel iklimi de etkileyecektir. Bu nedenle hemşirelik çalışma ortamlarında psikolojik güçlendirmenin, daha olumlu algılanan bir örgütsel iklime katkıda bulunacağı, aynı zamanda olumlu örgütsel iklimde çalışan hemşirelerin psikolojik olarak daha güçlü hissedecekleri düşünülmektedir.

Bu araştırma ile örgütsel iklim ve psikolojik güçlendirme açısından ülkemiz sağlık kurumlarında durumun nasıl olduğu belirlenecek ve ilgili alan yazınlarına katkı sağlanacaktır. Ülkemizdeki hemşirelerin, çalışma hayatını daha olumlu bir ortamda geçirebilmeleri için, özellikle hemşire/hastane yöneticilerine öneriler sunulacaktır. Ayrıca hemşireler tarafından olumlu algılanan bir örgütsel iklimin, hasta bakımı kalitesine etkisinin gösterilmiş olması (16, 17) nedeniyle, hasta bakım kalitesinin sürdürülmesi ve yükseltilmesi sağlanabilecektir. Bu nedenlerle bireylerin çalışma ortamına ilişkin algılarını yansıtan örgütsel iklim ve bu algıyı etkilediği düşünülen psikolojik güçlendirme konuları çalışılmaya değer bulunmuştur.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma ile hemşirelerin çalıştıkları kurumda algıladıkları iklim ve psikolojik güçlendirme düzeyleri ile ilgili durumlarının belirlenmesi, örgütsel iklim ile psikolojik güçlendirme arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma kapsamında aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır.

Araştırma Soruları

1. Hemşireler çalıştıkları kurumun iklimini nasıl değerlendirmektedir?
2. Hemşirelerin psikolojik güçlendirme düzeyleri nasıldır?
3. Hemşirelerin örgütsel iklim algılamaları ve psikolojik güçlendirme düzeyleri, tanıtıcı özelliklere göre farklılık göstermekte midir?
4. Hemşirelerin örgütsel iklim algılamaları ile psikolojik güçlendirme düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Örgütsel İklimin Tanımı ve Tarihçesi

Örgütsel iklim, çalışanların belirli bir zamanda kurumlarına yönelik algıları ve bu algılara göre şekillenen tutumlarını yansıtır. Herhangi bir kişi bir kurumu ziyaret ettiğinde, oradaki insanlar arasındaki ilişkileri gözlemlediğinde ve insanlarla konuştuğunda o örgütün iklimi hakkında bir yargıya varabilir (46). Örgütsel iklim; Ehrhart, Schneider ve Macey (2013) tarafından *“bir kurumda çalışanların örgütsel olay(lar), politikalar, uygulamalar, işlemler ile ilgili deneyimleri ile ödüllendirme, destek alma, beklentilerle ilgili maruz kaldıkları davranışlara yönelik genel algı ve hislerinin bütünü”* olarak tanımlanmaktadır (5).

Örgütsel iklim kavramının doğuşu 1930’lu yıllara dayanır. 1930’lu yıllarda klasik yönetim anlayışının insanı ihmal eden boşluk ve eksikliklerini tamamlamak üzere ortaya çıkan Neoklasik yaklaşımla birlikte yönetimde “insan merkezilik” kabul edilmeye başlanmıştır. Neoklasizmin öncüsü olan Elton Mayo bir klinik psikolog olup, Hawthorne işletmesinde yapmış olduğu “Hawthorne Deneyleri” ile tanınır. Bu deneyler sonrasında yönetimde “sosyal insan” keşfedilmiş (47) ve araştırmacılar dikkatlerini fiziksel ortamdaki psikolojik çevreye çevirmeye başlamıştır (5).

Örgütsel iklim kavramı ilk ortaya çıkışından günümüze çeşitli değişimler geçirmiştir. Bazen iş iklimi, psikolojik iklim gibi terimler kullanılarak isimlendirilmiş ve örgütsel kültür gibi farklı kavramlarla eş anlamlı kullanıldığı görülmüştür. Örgütsel iklim ile ilgili ilkyazınlar Lewin ve ark. (48) tarafından, bir gruptaki atmosferi tanımlamak için “sosyal iklim” teriminin kullanılmasıyla başlar. Burada örgütsel iklimin kurumsal bir özellik olmaktan ziyade, çalışanlar arasındaki ilişkilerle tanımlanmaya çalışıldığı görülmektedir. Daha sonra Argyris (49), Schein (50), Katz ve Kahn (51) gibi örgütsel psikologlar, bu konuya psikolojik bir pencereden bakan önemli yorumcuların başında gelirler. Bu yazarlar çalışmalarında örtülü veya açık bir şekilde örgütsel iklime atıfta bulunmuşlardır. Özellikle 1960’lı yılların sonları ve 1970’li yılların başları ile birlikte örgütsel psikoloji ve örgütsel davranış alanlarının gelişmesi ve işyerlerinde insan davranışlarıyla ilgili konulara odaklanılmaya başlanması örgütsel iklim ile ilgili çalışmaların artmasına neden olmuştur (52).

1968 yılında Litwin ve Stringer liderliğindeki bir grup araştırmacı, örgütsel iklim ile insanların nasıl enerjik, kuruma bağlı ve motive hale getirilebileceğine yönelik bir çalışma yapmışlardır. Yazarlar örgütsel iklimi “*bir ortamda yaşayan ve çalışan insanlar tarafından doğrudan veya dolaylı olarak algılanan, motivasyonu ve davranışları etkilediği varsayılan çalışma ortamının ölçülebilir özellikleri*” şeklinde tanımlamışlar (53). Ayrıca yazarlara göre, örgütsel iklim çalışanları daha üretken olmaya teşvik etmekte ve iş performansını geliştirmektedir. Yazarlar, örgütsel iklimin ölçümüne yönelik günümüzde de kullanılan bir ölçek geliştirmişlerdir (53, 54).

1971-1985 yılları arasındaki çalışmalarda örgütsel iklimin nasıl ölçüleceğini anlamaya yönelik çeşitli çalışmalar görülmektedir. Bu çalışmalarda ölçümler daha çok bireysel düzeyde yapılmış ve bireysel farklılıklara odaklanılmıştır (55). James ve Jones (1974) bu kavramı, bireysel düzeydeki iklim çalışmaları için “psikolojik iklim” ve örgütsel düzeyde iklim çalışmaları için “örgütsel iklim” şeklinde niteleyerek açıklamışlardır (56).

1985’den sonra örgütsel iklimle ilgili kavram kargaşasının giderilmesi ve örgüt kültürüne olan ilginin artması ile birlikte, örgütsel iklimin liderlik gibi öncüllerine değinilmiş ve 2000’li yıllardan sonra da güvenlik iklimi, hizmet iklimi, adalet iklimi şeklinde adlandırılan odak iklimlere yönelik çalışmalar yapıldığı görülmüştür (55, 57).

Örgütsel iklim, bir kurumda çalışanların pek çok gözlem ve deneyimlerinden elde ettikleri izlenimlerinin bilişsel olarak meydana getirdiği bir yapıyı göstermektedir. Soyut bir kavram olmasından ötürü tam olarak tanımlanmasının ve anlaşılmasının zor olduğu belirtilmektedir (5). Ancak kısaca “O kurumda çalışmanın nasıl hissettirdiği” olarak tanımlanabilir. Mullins ve Christy (2010) örgütsel iklimi, bir bölgenin coğrafi konumuna nedeniyle sahip olduğu çevresel faktörler nedeniyle, hava durumunda meydana gelen değişimlere benzetmiştir. Yazarlar, moral seviyesine ve çalışanlar arasındaki aidiyet, birbirini önemseme ve iyi niyet duygularının gücüne göre mevcut atmosferin değişeceğini bildirmişlerdir. Bu faktörlere bağlı olarak örgütsel iklim, tıpkı hava durumu gibi değişmektedir. Sonuçta örgüt üyelerinin çalışma performansı ve çalışanların kişiler arası ilişkiler üzerinde sergiledikleri tutumlar, örgütsel iklimden etkilenmektedir (6).

Moran ve Volkwein (1992) örgütsel iklimi belirli özellikleri öne çıkararak tanımlamaktadırlar. Yazarlar örgütsel iklimi; “a) otonomi, güven, uyum, destek,

takdir, yenilikçilik ve adalet gibi hususlarda ortak algılamalarından oluşan, b) çalışanların birbirleriyle etkileşiminden ortaya çıkan, c) belli bir durumu açıklamaya temel oluşturan, d) örgüt kültürünün getirdiği norm ve tutumlardan yansıyan, e) davranışları şekillendiren ve etkileyen özelliklerle ilişkili olarak örgütü benzerlerinden ayıran ve göreceli olarak süreklilik arz eden, iç ve dış etkilenimlerle değişebilen” bir özellik şeklinde açıklamışlardır (58).

Bu noktada iki görüş karşı karşıya gelmektedir. Birinci görüş örgütsel iklimin öncelikli olarak bireysel bir deneyim olduğu, ikinci görüş de örgütün ortaya koyduğu uygulamalara dayanan bir özellik olduğudur. Aslında bugün benimsenen tanımda her iki görüşte yansıtılmaktadır. Çünkü özellikle bir kurumda örgütsel iklimin değerlendirilmesinde, çalışanlar üzerinden veriler toplanmakta ve bu verilerden örgütün iklimine ilişkin yorum yapılmaktadır (5). Bu noktada temel soru, çok çeşitli uyaranlarla karşılaşan bireylerin, sonuçta nispeten homojen algılamalara nasıl geldiği ve örgütsel yaşamın göze çarpan özelliklerine ilişkin nasıl benzer anlamlar çıkardığıdır. Bu noktada örgütsel iklimin nasıl oluştuğunu incelemek gerekir. Moran ve Volkwein (1992) bir kurumda örgütsel iklimin oluşumuna dair 4 yaklaşımdan bahsetmektedir (58). Bu yaklaşımlar şu şekilde özetlenebilir:

Yapısal Yaklaşım: Örgütsel iklim, örgüte ait bir özellik ya da nitelik olarak görülür. Bu nitelikler, örgütün sahip olduğu özelliklerdir ve üyelerin bireysel algılamalarından bağımsız olarak var olurlar. Böylece iklim oluşur. Çünkü örgüt üyeleri, örgütün ortak yapısal özelliklerine maruz kalırlar ve üyeler örgütsel özellikler ile ilgili benzer algılar geliştirirler.

Algısal Yaklaşım: Yapısal yaklaşıma zıt bir bakış açısı getirir. Yapısal yaklaşımda iklimi örgütsel özellikler belirlerken, algısal yaklaşım iklimin temeline bireyi yerleştirir. Örgütsel iklim oluşumu bireyde olur. Bireyler, durumsal değişkenlere kendileri için psikolojik açıdan anlamlı yanıt verirler. Algısal yaklaşıma göre iklim, örgütsel koşulların bireyde psikolojik olarak işlenmiş bir tasviridir.

Etkileşimli yaklaşım: Bu yaklaşım diğer iki yaklaşım üzerinde kurulu olmakla birlikte onlardan farklıdır. Yapısal yaklaşımın aksine, etkileşimli yaklaşım, iklimin kökeninin örgütün özellikleri dâhilinde olduğunu varsaymaz ama bireysel bir özellik olduğunu da benimsemez. Bu görüşe göre, bireylerin durumlara yanıt verirken

karşılıklı olarak etkileşmesi ile paylaşılan/ortak algılar ortaya çıkar ve örgütsel iklim oluşur.

Kültürel yaklaşım: Bu yaklaşım yapısal, algısal ve etkileşimli yaklaşımlarda sunulan görüşlere dayanmaktadır. Ancak diğer yaklaşımlarda, bireylerin bir arada yaşadığı örgüt kültürünün bireysel algıları ve etkileşimleri ne ölçüde etkilendiğinin üzerinde durulmamasını bir eksiklik olarak görür. Kültürel yaklaşıma göre örgütsel iklim, ortak bir çerçeve içinde olan ve aynı örgüt kültürünü paylaşan, etkileşimde bulunan bir grup birey tarafından yaratılmaktadır. Örgüt üyelerin ortak yorumuyla geçmişe ait bir tarih, değerler, niyet ve amaç duygusu oluşur şeklinde bir bakış açısı sunması nedeniyle kültürel yaklaşım olarak isimlendirilir.

Yaklaşımlar farklı olmakla birlikte kesin olan örgütsel iklimin her koşulda, ortamda, bireylerin/çalışanların içinde olduklarını hissettikleri, tıpkı hava gibi onları saran bir olgu olmasıdır.

2.2. Örgütsel İklimin Boyutları

Çalışanların örgütsel iklimi algılarını etkileyen öğeler/değişkenler “örgütsel iklimin boyutları” olarak isimlendirilir. Yazarlar genelde aynı değişkenlerden söz etseler de örgütsel iklim boyutlarının farklı şekillerde isimlendirildiği görülmektedir (53, 59, 60). Örgütsel iklimi ölçen araçlar, bu boyutlara dayandırılarak hazırlanmış olup, ilgili değişkenlere ilişkin çalışanların görüşlerini toplanır ve buna dayanılarak örgütün iklimi hakkında yorum yapılır. Örneğin Litwin ve Stringer (1968), örgütsel iklimin boyutlarını yapı ve kısıtlamalar, bireysel sorumluluk, sıcaklık, destek, ödül ve ceza, onay ve reddetme, çatışma, performans standartları, kimlik/aidiyet ve sadakat ile risk alma şeklinde bildirmiştir. Ayrıca bu boyutları ele alarak, günümüzde bazı araştırmacılar tarafından kullanılan bir ölçek geliştirmişlerdir. Bu ölçekte boyutlar; yapı ve kısıtlamalar, bireysel sorumluluk, sıcaklık, destek, ödül ve ceza, onay ve reddetme, çatışma, performans standartları, kimlik/aidiyet ve sadakat ile risk alma şeklindedir (53). Koys ve DeCotiis (1992) ise örgütsel iklimin, özerklik, güven, bağlılık, baskı, destek, tanınma, adalet ve yenilik olarak sekiz boyutu olduğunu bildirmişlerdir (59).

Hizmetin diğer kurumlardakilerden farklı ve özel olduğu sağlık bakım ortamlarında, örgütsel iklimin nasıl ölçüleceği ve hangi boyutların dâhil edilmesi

gerektiğini araştıran Gershon ve arkadaşları (2004), mevcut ölçme araçlarını incelemiş, örgütsel iklim ve örgütsel kültürü ölçerken dört ana boyutun mutlaka dâhil edilmesi gerektiği sonucuna ulaşmışlardır. Bunlar; liderlik özellikleri, grup davranışları ve ilişkileri, iletişim ve iş yaşamı kalitesinin yapısal özellikleridir (61).

Ülkemizde Bilir (2005) tarafından yapılan bir doktora tezinde ise, örgütsel iklimin ekip çalışması, işe bağlılık, stres, bürokratik iklim, destekleyici iklim, insan ilişkileri, olumsuz etkileşim, iş doyumu, hiyerarşi, iletişim ve yenilikçi iklim olarak on bir alt boyutu belirlenmiştir (60). Görüldüğü gibi değişik yazarlar örgütsel iklimin önerdikleri boyutlar çerçevesinde değerlendirilmesinin uygun olacağını savunmaktadırlar. Ancak boyutlar nasıl tanımlanırsa ya da sıralanırsa sıralansın iklim çalışmalarında elde edilen sonuçların, örgütsel başarılar açısından genelde olumlu örgütsel iklimi yansıtacak şekilde olması beklenir.

2.3. Olumlu Örgütsel İklimin Özellikleri

Örgütsel iklim ile ilgili tüm çalışmalar, çalışanların çalışma ortamlarının çeşitli özelliklerine yönelik algılamalarına dayanarak oluşturduğu bilişsel/duyuşsal yapılanmanın, çalışanların işle ilgili davranış ve tutumlarını önemli ölçüde etkilediğini göstermektedir (10, 17, 62). Bu nedenle yöneticilerin; çalışma ortamlarının iyileştirilmesine yönelik düzenlemelere ek olarak, çalışanların olumlu tutum ve davranış sergileyecekleri bir örgütsel iklim yaratma sorumluluğu vardır.

Örgütsel iklim bir kurumda yönetim tarzı, üst-ast ilişkileri, insan kaynağı yönetimi uygulamaları, çalışan seçim uygulamaları, ödeme politikaları, performans değerlendirmesi, ödüllendirme ve çalışan gelişimi politikaları, çalışan şikâyet prosedürleri, güvenli bir işyeri ortamı gibi çeşitli özelliklerden etkilenir (32). Olumlu bir örgütsel iklim; örgüt üyeleri arasında karşılıklı güven ve anlayış halinin olduğuna işarettir (6). Her kurumda örgütsel iklimin çalışanları olumlu etkileyebilmesi için belirli özelliklerin olması gerekmektedir. Mullins ve Christy (2010) olumlu bir örgütsel iklimin özelliklerini sıralamışlardır (6). Bunlardan bazıları;

1. Örgüt ve çalışan hedeflerinin uyumlu olması,
2. Örgütsel yapının çalışan taleplerine en uygun şekilde tasarlanmış olması,
3. Çalışanların tam katılımını sağlayan demokratik örgüt işleyişinin olması,
4. İnsan kaynakları planlamalarında adaletli davranılması,

5. Kurumun farklı kademeleri arasında karşılıklı güven, önemseme ve desteğin olması,
6. Çatışmaları önleme girişimlerinin olmasının yanında, çatışmaların görünür olması,
7. İşin özelliğine uygun yönetsel davranış ve liderlik stillerinin olması,
8. İş ortamında çalışanların ihtiyaç ve beklentilerinin, bireysel farklılıklarının ve niteliklerinin tanınması,
9. Esnekliğin olması ve iş-yaşam dengesinin önemsenmesi,
10. Kişisel gelişim ve kariyer gelişimine yönelik fırsatların olması,
11. Örgüte duyulan özdeşlik ve bağlılık duygusu, değerli ve önemli bir üye olma hissinin olması şeklindedir.

Yukarıda sayılanlara ilave olarak, sağlık kurumlarına özel olmak üzere, Arnold (2013) yöneticilerin çalışanlarla etkileşim kurma biçiminin, çalışanların örgüt ile ilgili görüşlerini önemli ölçüde etkileyeceğini savunmaktadır. Yazara göre yöneticilerin her hareketi çalışanlara; kendilerine nasıl davranıldığını ilgili sinyaller gönderir (32). Bu nedenle yöneticiler çalışanların tutum ve davranışlarını etkileyebilecek her faktörü izlemeli ve olabilecek olumsuz değişiklikleri engellemek için proaktif kararlar almalıdır.

2.4. Örgütsel İklim ve Hemşirelik

Hemşireler, topluma bakım ve tedavi hizmeti sunan hastanelerde en büyük iş gücünü oluşturan, 7 gün/24 saat olmak üzere yılın 365 günü kesintisiz hizmet veren ve hastalarla en sık etkileşim halinde olan meslek grubudur. Hastanelerin en büyük insan kaynağını hemşireler oluşturduğundan hastanelerin sorunsuz bir şekilde işletilmesinde hemşireler çok büyük rol oynamaktadır. Örgütsel iklim ne kadar iyi olursa, hemşireler meslekleriyle daha fazla ilişki kurduklarını ve işlerinden doyum aldıklarını hissederler (11). Ancak hemşirelerin çalışma saatleri uzun, çalışma ortamları ise risklidir. Hemşirelerin iyi, mutlu ve huzurlu hissetmeleri, istekli olmaları ve etkili çalışma sergilemeleri, birbirlerine güvenmeleri ve anlayışlı olmaları olumlu bir örgütsel iklime bağlıdır. ICN, olumlu uygulama ortamlarının bileşenlerinden birisi olarak örgütsel iklimi göstermiş ve bu iklimin iyi yönetim ve liderlik uygulamalarını yansıtmaları gerektiğini bildirmiştir (8). Nitekim olumlu uygulama ortamları mükemmellik ve iyi

iş destekleyen ortamlardır. Bu ortamlar özellikle, çalışanların sağlık, emniyet ve kişisel refahını sağlamak, kaliteli hasta bakımını desteklemek, bireylerin ve kurumların motivasyonunu, verimliliğini ve performansını artırmaya çalışmaktadırlar (8).

Örgütsel iklim, hemşirelerin kurumlarına olan bağlılıklarının bir belirleyicisi olduğu belirtilmiştir (13, 36). Olumlu bir örgütsel iklimin, örgütte yenileşime, ilhama ve örgütsel hedeflere ulaşmaya yardımcı olacağını (63), hemşirelerde işten ayrılma niyetini (10, 11); iş yeri zorbalığı ve tükenmişlik (9) algısını azaltacağı, depresyon ve anksiyetenin (10) daha az görülmesine katkı sağlayacağı, iş memnuniyetini (11), mesleki ve örgütsel bağlılığı (11-13) ve algılanan mesleki yeterlilik hissini (14) arttıracığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Diğer yandan hemşirelerde yoğun iş yükü ve rol belirsizliği algısı, olumsuz iklim algısına yol açmakta ve bunun da hemşirelerin bazı bakım uygulamalarını yardımcı personele bırakmasına neden olduğu bildirilmiştir (16). Bu durum istenen kalitede hemşirelik bakımı verilmesine tehdit oluşturabilir.

Nitekim sağlık kurumlarında hemşirelerin çalışma ortamlarıyla ilgili çeşitli faktörlerin hastaları ve hemşireleri olumsuz etkilediği yapılan birçok çalışmada gösterilmiştir (15, 45, 64-66). Hemşirelerde tükenmişlik, memnuniyetsizlik, işten ayrılma gibi istenmeyen sonuçların görülmesi ile hasta bakımı olumsuz etkilenmektedir (67). Olumsuz algılanan bir örgütsel iklimin, hemşirelerde, tükenmişliğe ve iş yeri zorbalığı algısına neden olduğu (9) ve tükenmişliğin etkilerini arttırarak hemşirelerin psikolojik sağlıkları üzerinde dolaylı etkisi olduğu bildirilmiştir (9). Bunlara ek olarak bazı durumlarda çalışma ortamlarını iyileştirmeye yönelik yöneticilerin yaptığı tüm iyileştirmeler çalışanlarca “iyi” olarak karşılanmaz. Bu duruma çalışanların olayları bireysel algılama biçimi neden olur. Her çalışanın bireysel olarak çalışma ortamındaki öğeleri algılama durumu, kurumda yaygın olan havayı genel olarak etkiler. Sonuçta örgütsel iklim çalışanlarda, çalışma ortamının “iyi/olumlu/ çalışılabilir” şeklinde ya da “kötü/olumsuz/çalışılamaz” şeklinde yorumlanmasına neden olur.

Dünya’da ve ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda hemşirelerin, çalıştıkları kurumda örgütsel iklimi “ne olumlu ne de olumsuz” olarak tanımlanabilecek bir değerlendirme yaptıkları görülmektedir (20, 22, 28, 68, 69). Bu durum hemşirelerin

çalışma ortamlarıyla ilgili hala bazı sorun ve zorluklar algıladıklarını, iyileştirmeye ve düzeltmeye ihtiyaç duyulduğuna bir ipucu olarak algılanmalıdır. Ülkemizde hemşirelerin örgütsel iklim algısını sorgulayan birkaç çalışma mevcuttur. Kılıç Güner'in (2017) çalışmasında hemşirelerin örgütsel iklim algıları orta düzeyde olumlu olarak bulunmuştur. Örgütsel iklimin alt boyutlarında ise hemşireler çalıştıkları kurumu, ekip çalışması ve bürokratik yapı bakımından orta düzey, stres düzeyi olarak orta düzeyin üzerinde, iletişim düzeyi olarak ise ortalamanın altında değerlendirmiştir (22). Cerit'in (2009) çalışmasında hemşire iş doyumu ile örgütsel iklimin insan ilişkileri, iletişim, olumsuz etkileşim ve ekip çalışması alt boyutları arasında ilişkiler olduğu saptanmıştır (18). Diğer çalışmalarda ise örgütsel iklim hemşirelerin iş doyumu ve işten ayrılma niyetleri ile ilişkilendirilmiştir (19, 20). Esasen ülkemizde konu ile ilgili yapılan az sayıdaki çalışmalar, uluslararası alan yazınlarına benzer sonuçlar vermektedir. Hemşireler örgütsel iklimi oluşturan bir unsur olan yönetsel destek aldığını hissetmede, diğer meslek gruplarına göre daha zayıf bir değerlendirmede bulunmaktadır (21). Bununla birlikte örgütsel iklimin algılanma şeklinin meslektaş dayanışmasından olumlu etkilendiği bildirilmiştir (22).

Alandaki sınırlı sayıdaki çalışmalar henüz ülkemiz sağlık kurumlarında olumlu örgütsel iklim oluşturulmasında, doğrudan yöneticilerin sorumlu olduklarının göz ardı edilmesi şeklinde yorumlanabilir. Bir sağlık kurumunda örgütsel iklim tıpkı hava şartları gibi sıklıkla değişebilen bir faktör olması nedeniyle hemşirelik hizmetlerinden sorumlu yöneticiler istediklerinde, çalışanları daha iyi hissettiren bir iklim oluşturabilirler. Alan yazınları incelendiğinde olumlu bir örgütsel iklim oluşturulması için aşağıdaki önerilerde bulunulabilir:

1. Yöneticilerin çalışanların sorunlarını dinlemesi, endişelerini önemsemesi (70),
2. Çalışanların karar alma süreçlerine dâhil edilmesi (32),
3. Etkili liderlik uygulamalarının kullanılması (10, 16),
4. Adil ücret ve ödüllendirme uygulamaları, adil ve misilleme olmayacağını garanti eden çalışan şikâyet prosedürleri, performansın adil değerlendirmesi gibi doğru insan kaynağı uygulamalarının olması (32),
5. Çalışanlar arasında ekip çalışmasının teşvik edilmesi (10),
6. Çalışanların gelişimi için gerekli koşulların ve fırsatların sağlanması (62),
7. Yeni ve yaratıcı fikirlerin hoş karşılanması (70),

8. Çalışanların güçlendirilmesi (28, 71).

Örgütsel iklimin çalışanların bireysel algılamalarına dayanan bir özellik olması nedeniyle, çalışanların algılarını etkilediği düşünülen etkenlerin de incelenmesi gereklidir. Çalışan güçlendirmesi, özellikle sağlık kurumlarında olumlu bir örgütsel iklimi kurmak ve sürdürmek için faktörlerden biri olarak gösterilmektedir (32). Özellikle psikolojik güçlendirme, olumlu bir örgütsel iklim oluşturmada uluslararası yazınlarda karşımıza çıkan bir kavram olmuştur (28, 71, 72).

2.5. Psikolojik Güçlendirme

Güçlendirme kavramının çok sayıda tanımı olmasına rağmen, tanımlar arasındaki ana fikir, bireylerin çalışmalarını/yaşamını anlamlı bir şekilde yerine getirebilecek “güce sahip olması” görüşüdür. Bu bağlamda kavram, hastayı/kadını/ aileyi/ çalışanı güçlendirme şeklinde günümüzde popüler kullanıma sahiptir. Güçlendirme dil bilgisi açısından edilgen bir anlam yüklemesi yapmakla birlikte bireyin kendi başına yeterli hale getirme sürecini ve sonucunu tanımlar (47).

Çalışan güçlendirme Gandz’a (1990) göre “yönetimin, geleneksel olarak yönetsel bir ayrıcalık olarak kabul edilen karar verme veya onay yetkisini çalışanlara vermesi” anlamını taşır (73). Buchanan ve Huczynski’ye (2004) göre güçlendirme, “çalışanlara daha fazla özerklik, takdir hakkı ve denetimsiz karar verme sorumluluğu sağlayan örgütsel düzenlemelere verilen isimdir.” (74). Kanter’e (1993) göre de “bir örgütte işlerin yapılması için bilgi, kaynak ve desteği harekete geçirme yeteneği” olarak tanımladığı gücün, çalışanlara verilmesidir (75). Huq (2016) da benzer şekilde, çalışan güçlendirmesinin gücün paylaşımı, katılımcı karar verme, sorumluluk devri ve insan odaklı liderlikle ilişkili öğeleri içerdiğini belirtmiştir (76).

Çalışan güçlendirmesinin 1980’lerde hızlı ekonomik ve teknolojik değişime, karmaşık ve rekabetçi bir dış çevre yönetimine tepki olarak ortaya çıktığı bildirilmektedir (76). Literatürde güçlendirme terimi, örgütsel-yönetimsel teorilerden türemiş olan yapısal güçlendirme ve sosyal psikolojiden türemiş olan psikolojik güçlendirme olarak iki farklı perspektifte kullanılmaktadır.

Yapısal güçlendirme; yönetim uygulamalarını merkeze alır ve çalışanlar bu yapı içinde güç kazanır. Kanter (1993) güçlendiren bir çalışma ortamını, bir çalışanın profesyonel gereksinimlerini yerine getirmek için etkili bir şekilde gerekli olan

verilere, teknik bilgiye ve uzmanlığa ulaşması anlamına gelen *bilgi*; örgütsel hedefleri gerçekleştirmek için gerekli malzeme, para, zaman, gereksinim ve ekipmanlara ulaşmayı gösteren *kaynaklar*; üstler, akranlar ve astlardan gelen geribildirim, liderlik ve rehberliğe karşılık gelen *destek* ve son olarak da özerklik, kendi kaderini tayin etme, meydan okuma hissi, öğrenme ve büyüme fırsatlarını içeren *fırsatlar* olarak dört gruptaki eylemlere bağlamıştır (75). Bu gruplardaki unsurlara olan erişim örgütlerde resmi güç (belirli iş özellikleri) ve resmi olmayan güç (üstler, akranlar ve astlarla kişilerarası ilişkiler) kaynaklarınca kolaylaştırılır ya da zorlaştırılır. Dolayısıyla yapısal güçlendirme çalışanın içinde bulunduğu çevreye ilişkin unsurları barındırır (75).

Psikolojik güçlendirme; güçlendirme sağlayacak yapılara erişimin çalışanlar tarafından nasıl anlaşıldığıyla ilgilidir ve işyeri ortamıyla ilgili bireyde motivasyon hissi olmasıyla ortaya çıkar (30). Nitekim Conger ve Kanungo da (1988) güçlendirmenin çalışanın öz-yeterliliği ile ilgili motivasyonel bir durum olarak görülebileceğini öne sürmüştür (77). Bu düşünceden yola çıkan Thomas ve Velthouse (1990) güçlendirmenin çok yönlü olduğunu bildirmiş ve psikolojik güçlendirmeyi, “bireyin kendi çalışma rolüne yönelimini yansıtan anlam, yetkinlik, seçim ve etki olarak belirledikleri dört bilişsel boyutta kendini gösteren artmış bir içsel görev motivasyonu” olarak tanımlamışlardır (78) Yetkinlik; Conger ve Kanungo’nun öz-yeterliliğine karşılık gelmektedir.

Son olarak Spreitzer (1995), bu çalışmalardan yola çıkarak psikolojik güçlendirmenin “*anlam, yetkinlik, özerklik ve etki olarak dört boyutta kendini gösteren bir motivasyonel yapı*” olarak tanımını yapmıştır. Ayrıca psikolojik güçlendirmenin ölçülmesinde çok yaygın olarak kullanılan bir ölçek geliştirmiştir. Bu ölçekte psikolojik güçlendirmenin tanımında yer alan 4 alt boyut bulunmakta olup, bu boyutlar şu şekilde tanımlanmaktadır (30):

1. Anlam: Bir kişinin kendi idealleri veya standartlarıyla uyumlu olan çalışma hedefinin veya amacının değeridir. Anlam, bir iş rolünün gereklilikleri ile inançlar, değerler ve davranış arasında bir uyumu gerektirir.
2. Yetkinlik: Bir kişinin denediğinde görev etkinliklerini ustalıkla gerçekleştirebileceği dereceyi ifade eder.

3. Özerklik: Bir kişinin işi üzerindeki kontrol hissidir ve kişinin eylemlerinin sorumluluğunu alması anlamına gelir.
4. Etki: Davranışın, görevin amacına ulaşması açısından, yani görev ortamında amaçlanan istendik etkileri üretme açısından “fark yaratma” olarak görülme derecesine işaret eder.

2.6. Psikolojik Güçlendirme ve Hemşirelik

Chandler (1986), Kanter'ın güçlendirme teorisini kullanarak hemşireler üzerinde ilk çalışmaları başlatmıştır (79). Sonraki yıllarda Laschinger ve arkadaşlarının Kanter'ın güçlendirme teorisini kullanarak hemşirelik alanında pek çok çalışma yapmış olduğu bilinmektedir (23, 80-86). Laschinger ve ark. (2001) bir çalışmalarında, psikolojik güçlendirmenin yapısal güçlendirmeye bir tepki olarak ortaya çıktığını ve psikolojik güçlendirmenin, yapısal güçlendirme yoluyla çalışanların çalışma tutum ve davranışlarını etkilediğini savunmaktadır (81). Spreitzer (1995) ise Laschinger'ın aksine, çalışanın çalışma ortamı hakkındaki algısının güçlenme duygularını şekillendirdiğini ve bireyin psikolojik olarak kabullenmediği sürece yapısal olarak güçlü kılınan koşulların tam olarak gerçekleşemediğini savunmaktadır. (30). Ancak her iki görüş de genel olarak psikolojik ve yapısal güçlendirmenin birbirini tamamlayan/destekleyen/etkileyen unsurlar olduğunu destekler niteliktedir.

Psikolojik güçlendirmenin çalışanların işle ilgili tutum ve davranışlarını etkilemesi nedeniyle (78), hemşirelerin çalışma ortamı algılarını incelerken dikkate alınması gereken bir olgu olduğu açıktır. Hemşirelerin güvenli ve kaliteli bir bakım sunabilmesi için çalışma ortamındaki güçlendirici yapısal faktörlerin yanında içsel bir güçlendirme duygusu hissetmeleri gerekmektedir. Hemşireler güçlendirildiğinde, hemşireliğin anlamını daha iyi anlayacakları, işlerini başarmak için beceri ve bilgilerine daha çok güvenecekleri ve daha özerk çalışacakları savunulmaktadır (31). Çalışmalar, yapısal ve psikolojik olarak güçlendirdiklerini düşünen hemşirelerin, iş yerinde saygınlık hissetme (38) ve örgütlerine bağlı olma olasılığını daha yüksek bulmuştur (35). Güçlendirme/güçlü olma hissi hemşirelerin tükenmişliğini azaltan (41), işte kalma niyetini (24) ve örgütsel bağlılığını arttıran (36) bir faktördür. Wang ve Liou (2015) çalışmalarında hemşirelerin işe adanmışlığını

arttırmada, profesyonel bir çalışma ortamı sunmanın yanında, hemşirelerin psikolojik olarak güçlendirilmesi gerektiğini bildirmişlerdir (31).

Bu nedenlere sağlık kurumlarında hemşirelik yöneticilerinin hemşireleri psikolojik olarak güçlendirecek çeşitli yönetsel uygulamalar kullanması gerekmektedir. Bunlardan bazıları şu şekilde sıralanabilir:

1. Hemşirelerin karar alma süreçlerine dâhil edilmesi (28, 31, 42),
2. Terfi fırsatlarının sağlanması (27),
3. Hemşire yöneticilerin hemşirelerle iyi ilişkiler kurması (28),
4. Hemşirelere kendi çalışma alanlarında özerklik tanınması (27),
5. Daha iyi bir ekip çalışmasının teşvik edilmesi (28).

Bunların yanında bazı özel uygulamalar da hemşirelerin psikolojik güçlendirme düzeylerini arttırmada kullanılabilmektedir. Örneğin Özbaş ve Tel (2016), onkoloji hemşirelerinin psikolojik güçlendirme düzeylerini arttırmak ve tükenmişlik düzeylerini azaltmak için, onkoloji hemşirelerine on haftalık bir psikodrama eğitimi vermişlerdir. Eğitimin sonunda hemşirelerin psikolojik güçlendirme düzeyleri anlamlı şekilde artarken, tükenmişlik düzeyleri azalmıştır (26).

Günümüzün hızlı değişim ve rekabetin hâkim olduğu sağlık kurumlarında örgütsel hedeflere ulaşmada en önemli insan kaynağı hemşirelerdir. Hemşirelerin kendilerini daha iyi ve mutlu hissedecekleri bir çalışma ortamının oluşturulması gerekmektedir. Çalışma ortamı ile ilgili yapılacak temel düzenlemelere mutlaka çalışanların algılarına ve hislerine odaklanan uygulamaların da eklenmesi gerekmektedir. Çünkü bazen yapılan iyileştirmeler çalışanlarca ‘iyi’ olarak algılanmayabilir ve zaman, para gibi kaynakların boşa harcanmasına neden olabilir. Bu nedenlerle, sağlık bakım hizmetinin istendik kalitede sunulabilmesi için, sağlık kurumlarında hemşirelerce daha olumlu algılanan bir örgütsel iklim ve psikolojik olarak daha güçlü hemşirelere ihtiyaç vardır.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, hemşirelerin çalıştıkları kurumda algıladıkları iklim ve psikolojik güçlendirme düzeyleri ile ilgili durumların belirlemek, örgütsel iklim ile psikolojik güçlendirme arasındaki ilişkiyi incelenmek amacıyla tanımlayıcı ilişkisel olarak tasarlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yerler ve Özellikleri

Ankara ili Büyükşehir Belediyesi sınırları içerisinde yer alan 500 yatak ve üzeri, Sağlık Bakanlığı (SB) eğitim-araştırma hastaneleri ile üniversite hastaneleri araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmanın yapılmasında 500 yatak ve üzeri hastanelerin tercih edilmesindeki neden, bu hastanelerin çok kapsamlı sağlık bakım hizmetlerini sunması ve daha fazla çalışan sayısına sahip olmasıdır. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi araştırmanın yapılmasına izin vermemiştir. Ayrıca Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin araştırmanın planlandığı tarihlerde SB'na devir işlemleri devam ettiği için, hastane araştırmaya dâhil edilmemiştir. Bu nedenle araştırma izin veren diğer hastanelerde yürütülmüştür. Araştırmanın yapılabilmesi için hastane yönetimlerinden ve Kamu Hastane Birliklerinden resmi yazışmalar yoluyla izin alınmıştır. Araştırmanın planlanmasında, her bir kurumda çalışan hemşire sayıları, eğitim-araştırma hastanelerinde sağlık bakım hizmetleri müdürlükleriyle, üniversite hastanelerinde hemşirelik hizmetleri müdürlükleriyle görüşülerek elde edilmiştir. Araştırma kapsamına alınan hastanelere ilişkin bilgiler aşağıda verilmiştir.

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi; 31 ayrı dalda 46 klinik hizmet vermekte olup, 678 yatak kapasitelidir. Hastanenin vizyonu; “Hasta ve çalışan gereksinimlerini çağın gereklerine uygun olarak karşılayan bir yapıya sahip, kendi alanlarında girişimci, araştırmacı, yenilikçi, liderlik yeteneğine sahip uzman hekimler yetiştiren, sürekli yenilenen ve ileri teknolojileri hızla kullanan, dünya standartlarında sağlık hizmeti vererek başkentin ve ülkenin en kaliteli, en güvenilir sağlık hizmetini

en eğitimli personel ile sunan, dünya çapında bilimsel çalışmaların yapıldığı, bir merkez haline gelmektir” (87). Hastanede 500 hemşire görev yapmaktadır.

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi; SB’nın en büyük hizmet ve eğitim hastanesidir. 10’u yoğun bakım olmak üzere 40 bölüm, 7 tanı bölümü ve 32 branşta poliklinik hizmeti verilmektedir. Hastanenin yatak kapasitesi 1024’tür. Hastanenin vizyonu; “Ekibimizdeki nitelikli gücü, iyi eğitim altyapısı ile geliştirmek ve devamlılığını sağlamak, ülkemizdeki sağlık hizmetlerinin daha ileriye taşınması yolunda lider olmak, güvenli sağlık hizmet sunumunda öncülük etmek ve bunu uluslararası boyuta taşımaktır” (88). Hastanede 700 hemşire görev yapmaktadır.

Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi; 2004 tarihinden itibaren, 36 ünite (6’sı yoğun bakım), 17 ameliyat salonu ve 155 poliklinik odası ile hizmet vermektedir. Hastanenin yatak kapasitesi 541’dir Hastanenin vizyonu; “Gelişmiş teknolojik donanımlara ve bunları kullanabilecek bilimsel yeterliliğe ulaşmış, mutlu sağlık çalışanlarına sahip olmak, hasta ve çalışan memnuniyetini ön planda tutan, personeli ile bütünleşmiş, duyarlı bir hastane yönetimi oluşturmak, güvenlik koşulları sağlanmış temiz bir ortamda, sağlık hizmetlerinde hedeflenen kalite kriterlerine ulaşarak, hastalarımızın beklentilerini ve ihtiyaçlarını optimum düzeyde karşılamaktır” (89). Hastanede 650 hemşire çalışmaktadır.

Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi; 1979 yılında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ve Türkiye Trafik Kazaları Yardım Vakfı arasında imzalanan bir protokol ile Dr. Muhittin Ülker Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi'nde, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin Uygulama ve Araştırma Hastanesi olarak hizmete girmiştir. Hastanenin vizyonu; “Modern tıbbın ışığında, tıp ve teknoloji alanında yaşanan gelişmeleri takip eden, etik ilke ve değerlere bağlı, hasta ve çalışan güvenliği ve memnuniyetini sağlamaya odaklı, etkin, verimli ve kaliteli hizmet anlayışımızla ülkemizde öncü ve uluslararası alanda örnek bir Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi olmaktır”. 1986 yılında Beşevler yerleşkesine taşınmıştır. 1028 (aktif 960) yatak kapasitesine sahiptir (90). Hastanede 764 hemşire bulunmaktadır.

Hacettepe Erişkin Hastanesi; Hacettepe Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Enstitüsü ve Hastanesi olarak 1957 yılında sağlık hizmeti vermeye başlamıştır. Daha sonra 1966'da Hacettepe Tıp Merkezi Hastanesi hizmete girmiştir. Erişkin Hastanesi 1967 yılında hizmete açılmıştır. Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde verilen sağlık

hizmeti 2007 yılından itibaren Joint Commission International (JCI) tarafından akredite edilmiştir ve düzenli olarak Uluslararası Kalite Standartları açısından denetlenmektedir. Hacettepe Üniversitesi JCI standartlarında sağlık hizmeti veren Türkiye’deki ilk kamu kuruluşudur. Hacettepe Hastanelerinin vizyonu; “En ileri bilgi ve teknolojinin, yeterli ve tatmin edici düzeyde, zevkli bir ortam içinde sunulduğu, yönetimiyle örnek bir model oluşturan, uluslararası düzeyde tanınan ve tercih edilen, hasta ve çalışan memnuniyetinin mükemmel ulaştığı, lider sağlık kuruluşu olmaktır” (91). Hacettepe Erişkin Hastanesi’nin yatak kapasitesi 730, görev yapan hemşire sayısı 700’dür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, araştırmanın yapılmasına izin veren, 500 yatak ve üzeri, SB’na bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinde ve üniversite hastanelerinde çalışan tüm hemşireler (N=3314) oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme dâhil edilecek hemşire sayısı (n), güç analizi ile belirlenmiştir. % 90 güç düzeyi, 0,09 etki büyüklüğü, 0,05 alpha değeri ve 10 bağımsız değişken sayısına göre yapılan güç analizinde ulaşılması gereken hemşire sayısı 238 olarak bulunmuştur (92).

Örnekleme seçilecek hemşire sayısı belirlendikten sonra, her hastaneden kaç hemşirenin örnekleme alınacağı Orantılı Dağıtım’dan yararlanılarak hesaplanmış ve aşağıdaki tablo (Tablo 3.1) elde edilmiştir. Kullanılan formül;

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Araştırma örnekleme yataklı servislerde çalışan, araştırmaya katılmaya gönüllü, doğrudan hasta bakım hizmeti sunan ve hastanelerde en az 6 aydan bu yana çalışmakta olan hemşireler dâhil edilmiştir.

Tablo 3.1. Araştırma Evrenini ve Örneklemine Oluşturan Hemşirelerin Hastanelere Göre Dağılımı

Hastaneler	Hemşire Sayıları	Evren İçerisindeki Ağırlıkları	Örnekleme Seçilen Hemşire Sayıları
Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi	500	$500/3314=0,1508$	$0,1508 \times 238=36$
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi	700	$700/3314=0,2112$	$0,2112 \times 238=50$
Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi	650	$650/3314=0,1961$	$0,1961 \times 238=47$
Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi	764	$764/3314=0,2305$	$0,2305 \times 238=55$
Hacettepe Erişkin Hastanesi	700	$700/3314=0,2114$	$0,2112 \times 238=50$
Toplam	3314		238

Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli tüm izinler alındıktan sonra araştırmanın yapılacağı hastanelerde hemşirelik hizmetleri müdürlükleri ile görüşülmüş ve hemşire çalışma çizelgelerine ulaşılmıştır. Her çalışma çizelgesinden 6 aydan daha kısa süredir çalışmakta olan hemşireler ve servis sorumlu hemşireleri, hemşirelik hizmetleri yöneticilerinden alınan bilgiler doğrultusunda çıkarılmıştır. Daha sonra her birime ait çalışma çizelgesinde kalan ve kriterlere uygun olan hemşireler alt alta sıralanarak bir liste oluşturulmuştur. Listede kişisel bilgilerin gizliliğinin korunabilmesi için her hemşireye, çalıştığı servis ve çalışma listedeki sırasından oluşan bir kod verilmiştir. Oluşturulan listeden rastgele sayılar tablosu kullanılarak her hastane için gerekli olan sayı kadar hemşire örnekleme seçilmiştir. Örnekleme seçilen hemşirelerin araştırmaya katılmayı kabul etmemeleri ihtimaline karşın, her hastane için örneklemin % 10' u kadar hemşire yedek olarak seçilmiştir.

Tablo 3.2. Araştırma Örnekleminde Ulaşılmaması Planlanan ve Ulaşılan Hemşirelerinin Hastanelere Göre Dağılımı

Hastaneler	Planlanan Sayı	Ulaşılan Sayı
Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi	36	36
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi	50	50
Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi	47	46
Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi	55	55
Hacettepe Erişkin Hastanesi	50	50
Toplam	238	237

Araştırma 237 hemşire ile tamamlanmıştır. Araştırma sonrasında yapılan güç analizinde, araştırmanın güç düzeyi % 89,9 olarak bulunmuştur.

3.4. Veri Toplama Yöntemi ve Araçları

Hemşirelerin örgütsel iklim ve psikolojik güçlendirmeye ilişkin değerlendirmelerinin inceleneceği bu çalışmada veriler, anket yöntemiyle toplanmıştır. Veri toplama araçları olarak Tanıtıcı Bilgiler Formu (Bkz. EK-2), Örgütsel İklim Ölçeği (Bkz. EK-3) ve Psikolojik Güçlendirme Ölçeği (Bkz. EK-4) kullanılmıştır.

Araştırmada ayrıca hemşirelerin Örgütsel İklim Ölçeği ve Psikolojik Güçlendirme Ölçeği'nde yer alan sorulara verdikleri cevapların, sosyal beğenirlik etkisinde kalınarak cevaplanıp cevaplanmadığının test edilmesi için Sosyal Beğenirlik Ölçeği (Bkz. EK-5) kullanılmıştır.

3.4.1. Tanıtıcı Bilgiler Formu

Bu form, araştırma kapsamına alınan hemşirelere ait demografik bilgileri toplamaya yönelik geliştirilmiştir (Bkz. EK-2). Form; yaş, kadro durumu, çalışılan kurum, çalışılan servis, eğitim durumu, meslekte geçirilen süre, hastanede ve serviste geçirilen süre, çalışma şekli ve çalışma ortamına ilişkin görüşleri toplamaya yönelik bir açık uçlu soru olmak üzere toplam 10 sorudan oluşmaktadır.

3.4.2. Örgütsel İklim Ölçeği

Örgütsel iklimi değerlendirmede Bilir (2005) tarafından “Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü'nün Örgüt İklimi ve Çalışanların Katılımla İlgili Algılamaları” adlı doktora tezinde geliştirilen Örgütsel İklim Ölçeği kullanılmıştır (Bkz. EK-3) (60). Ölçek 5'li Likert tipte olup, 48 madde ve 11 alt boyuttan oluşmakta ve örgütsel iklimin değerlendirilmesinde kullanılmaktadır. Alt boyutlar; işe bağlılık, ekip çalışması, destekleyici iklim, stres, insan ilişkileri, olumsuz etkileşim, iş doyumu, hiyerarşi, iletişim, bürokratik iklim ve yenilikçi iklim şeklindedir. Ölçeğin alt boyutları ayrı ayrı kullanılabilir. Ölçek toplam puan ya da puan ortalamaları üzerinden değerlendirilebilmektedir. Alt boyutlardaki madde sayıları eşit olmadığı için, bu çalışmada değerlendirmeler ortalamalar üzerinden yapılmıştır. Ölçeğin değerlendirilmesinde ‘3,0’ orta noktadır ve 3,0’ün altındaki puanlar ilgili boyutta algının düşük; 3,0’ün üzerindeki puanların yüksek olduğunu göstermektedir. Örneğin, olumsuz etkileşim alt boyutu ortalamasının 3,0’ün altında olması, çalışanların ekip üyeleri ile olumsuz etkileşim içerisinde olmadıklarını göstermektedir. Stres alt boyut puanının 3,0’ün üzerinde olması ise, çalışanların ortamlarını stresli olarak algıladıklarını göstermektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan ortalaması 1, en yüksek puan ortalaması 5’tir. Bilir’in araştırmasında ölçeğin yapı geçerliğini incelemek amacıyla faktör analizi yapılmış olup, madde-faktör korelasyonları 0,66 ile 0,89 arasında değiştiği bildirilmiştir. Tüm ölçeğin Cronbach’s alpha değeri 0,85 olup, alt boyutların Cronbach’s alpha değerlerinin 0,65 ile 0,90 arasında değiştiği görülmektedir (60).

Hemşirelik alanında Yaprak (2009) tarafından yapılan çalışmada, ölçeğin ekip çalışması, insan ilişkileri, olumsuz etkileşim ve iletişim alt boyutları kullanılmıştır. Kullanılan alt boyutların Cronbach’s alpha değerleri, 0,76 ve 0,87 arasında değişmektedir (20). Cerit’in çalışmasında (2009) ekip çalışması, iletişim, olumsuz etkileşim ve insan ilişkileri boyutları kullanılmıştır (18). Bu çalışmada alt boyutların Cronbach’s alpha değerleri 0,76 ve 0,88 arasında değişmektedir. Hemşirelik alanında son olarak Kılıç Güner tarafından (2017) kullanılmıştır. Çalışmada ölçeğin tüm alt boyutları kullanılmış olup, alt boyutların Cronbach’s alpha değerlerinin 0,68 ile 0,90 arasında değiştiği belirlenmiştir (22). Bu çalışmada ölçeğin ekip çalışması, destekleyici iklim, stres, insan ilişkileri, olumsuz etkileşim, hiyerarşi, iletişim,

bürokratik iklim ve yenilikçi iklim olmak üzere 9 alt boyuttaki 39 madde kullanılmıştır. Gershon ve arkadaşlarının yaptığı çalışma (2004) sonrasında, sağlık bakım kurumlarında örgütsel iklimin ölçülmesinde dâhil edilmesi önerilen boyutlardan yola çıkılarak, “İşe Bağlılık” ve “İş Doyumu” alt boyutları çıkarılmıştır (61).

Tablo 3.3. Örgütsel İklim Ölçeği Alt Boyutları ve İfade Numaraları

Alt Boyutlar	İfade Numaraları
Ekip Çalışması	1-2-3-4-5-6-7
Destekleyici İklim	8-9-10-11-12
Stres	13-14-15-16-17-18
İnsan İlişkileri	19-20-21-22-23
Olumsuz Etkileşim	24-25-26-27
Hiyerarşi	28-29-30
İletişim	31-32-33
Bürokratik İklim	34-35-36
Yenilikçi İklim	37-38-39

Çalışmada yapılan güvenirlik analizinden elde edilen Cronbach's alpha değerleri aşağıda verilmiştir (Tablo 3.3).

Tablo 3.4. Örgütsel İklim Ölçeği Alt Boyutlarının Güvenirlik Analizi

Alt Boyutlar	Cronbach's alpha
Ekip Çalışması	0,884
Destekleyici İklim	0,912
Stres	0,808
İnsan İlişkileri	0,804
Olumsuz Etkileşim	0,834
Hiyerarşi	0,790
İletişim	0,798
Bürokratik İklim	0,580
Yenilikçi İklim	0,715

3.4.3. Psikolojik Güçlendirme Ölçeği

Bu ölçek Spreitzer tarafından çalışanların psikolojik güçlendirme düzeylerini ölçmeye yönelik olarak 1995 yılında geliştirilmiştir (Bkz. EK-4) (30). Ölçeğin hemşireler üzerinde geçerlik-güvenirlik çalışması Üner ve Turan (2010) tarafından

yapılmış ve yeterli psikometrik özelliğe sahip olduğu bildirilmiştir (93). Yedili Likert tipte olup 12 maddeden oluşan ölçekte, psikolojik güçlendirme anlam, yetkinlik, özerklik ve etki olmak üzere dört boyut altında tanımlanmaktadır. Katılımcılar ölçekteki psikolojik güçlendirme boyutlarına yönelik her bir ifadeye katılma derecelerini 7 aşamalı olarak işaretlemektedirler. Likertte 1 puan katılımcının ifadeye “hiç katılmadığını” gösterirken, katılma derecesi arttıkça verilen puan artmakta, 7 puan ise katılımcının ifadeye “tamamen katıldığını” göstermektedir. Ölçeğin değerlendirilmesi puan ortalamaları üzerinden yapılmakta olup, düşük puanlar düşük psikolojik güçlendirme algısını, yüksek puanlar yüksek psikolojik güçlendirme algısını göstermektedir (30, 93).

Tablo 3.5. Psikolojik Güçlendirme Ölçeği Alt Boyutları ve İfade Numaraları

Alt Boyutlar	İfade Numaraları
Anlam	1-2-3
Yetkinlik	4-5-6
Özerklik	7-8-9
Etki	10-11-12

Üner ve Turan tarafından yapılan çalışmada ölçeğin Cronbach’s alpha değerleri hemşirelerde; toplam: 0,83, anlam boyutu: 0,86, yetkinlik boyutu: 0,89, özerklik boyutu: 0,81 ve etki boyutu: 0,93 bulunmuştur. Bu çalışmada yapılan güvenirlik analizinde elde edilen Cronbach’s alpha değerleri aşağıda verilmiştir.

Tablo 3.6. Psikolojik Güçlendirme Ölçeği ve Alt Boyutlarının Güvenirlik Analizi

Alt Boyutlar	Cronbach's alpha
Anlam	0,923
Yetkinlik	0,951
Otonomi	0,857
Etki	0,906
Psikolojik Güçlendirme Ölçeği	0,869

3.5. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırma kapsamına alınan kamu hastaneleri için Kamu Hastane Birliklerinden, üniversite hastaneleri için hastane yönetimlerinden yazılı izinlerin alınmıştır. Sonrasında her hastanenin öncelikle hemşirelik hizmetleri yöneticileri ile görüşülmüş, verilerin toplanacağı tarihler hakkında bilgi verilmiştir. Veriler 1 Ocak – 15 Mayıs 2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Örnekleme seçilen hemşirelerin çalıştıkları kliniklere gidilerek, öncelikle servis sorumlu hemşireleri araştırma hakkında bilgilendirilmiş, sonrasında örnekleme seçilen hemşireler ile görüşülerek araştırma hakkında bilgi verilmiş, yazılı onam formu hemşireler tarafından okunmuş ve imzalanmıştır. Vardiyalı çalışma nedeniyle ulaşamayan hemşirelerin çalıştıkları günler öğrenilerek, anketler kendilerine bu günlerde teslim edilmiştir. Anketler hemşirelere zarf içinde teslim edilmiş, doldurduktan zarfı kapatmaları istenmiştir. Kapalı zarflar kararlaştırılan günde geri alınmış, geri alımlarda geçen süre en fazla 5 gün olmuştur. Anketlerin doldurulmasının yaklaşık 15 dakika sürdüğü bildirilmiştir.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma 237 hemşireye uygulanan anket uygulaması sonucunda elde edilen veriler üzerinden gerçekleştirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde IBM SPSS Statistics 23 paket programı kullanılmıştır. Araştırma örnekleme normal dağılım göstermediği için nonparametrik testlerden yararlanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, sayı, yüzde ve ortanca kullanılmıştır. İki grup arasında fark olup olmadığına Man Whitney U testi ile bakılmıştır. İki'den fazla grup arasında fark olup olmadığına ise Kruskal Wallis testi ile bakılmıştır. Sayısal değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesinde Spearman's Rho korelasyon katsayısından yararlanılmış ve sonuçlar tablolar ile sunulmuştur. İstatistiksel değerlendirmelerde anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ kabul edilmiştir. Bu değerden küçük ya da eşit p değerleri için “istatistiksel olarak anlamlı”, büyük değerler için ise “istatistiksel olarak anlamlı değil” yorumu yapılmıştır.

Hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin görüşlerinin sorulduğu soruya toplam 172 hemşire yanıt vermiştir. Bu yanıtlardan elde edilen 286 ifade, öğrenci ve tez danışmanı tarafından olumlu ve olumsuz ifadeler olmak üzere 2 gruba ayrılmıştır. Olumlu ifadeler 89, olumsuz ifadeler ise 197 ifadeden oluşmaktadır. Yapılan

gruplamalar, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı'nda görevli 2 uzman tarafından değerlendirilmiştir. Verilen yanıtların 2 uzman tarafından değerlendirilmesinde, uzmanlar arası uyum olumlu ifadeler için; $\kappa=0,730$ ($p:0,000$), olumsuz ifadeler için; $\kappa=0,728$ ($p:0,000$) olarak bulunmuştur. Uzman değerlendirmelerinin sonucu Landis ve Koch'un (1977) kappa istatistiği referans değerlerine göre yorumlanmıştır (94). Buna göre elde edilen uyum "önemli derecede uyuma" olarak belirlenmiştir. Bu nedenle uzmanlar bir araya gelerek uyuşmazlık olan ifadeleri yeniden değerlendirmiş ve ortak bir karara varmışlardır. Her iki ifade grubu için yapılan son değerlendirmeler sonucunda $\kappa=1,000$ ($p:0,000$) olarak bulunmuştur. Sorunun uzmanlar tarafından değerlendirilmesinde olumlu ifadeler; "Ekip Çalışmasının Olumlu Olduğu Bir Ortamda Çalıştığını Belirtme", "Çalışma Ortamına İlişkin Olumlu Duygusunu Belirtme", "Olumlu Yönetim Uygulamaları/Yönetici Davranışlarının Olduğu Ortamda Çalıştığını Belirtme", "Fiziksel Açıdan Uygun Bir Ortamda Çalıştığını Belirtme" ve "İlgisiz" başlıkları altında gruplanmıştır. Olumsuz ifadeler ise "Yoğun Ortamda Çalıştığını Belirtme", "Olumsuz Yönetim Uygulamaları/Yönetici Davranışlarının Olduğu Ortamda Çalıştığını Belirtme", "Stresli Ortamda Çalıştığını Belirtme", "Fiziksel Açıdan Uygunsuz Bir Ortamda Çalıştığını Belirtme", "Ekip Çalışmasının Problemlili Olduğu Bir Ortamda Çalıştığını Belirtme", "İlgisiz" ve "Diğer" başlıkları altında gruplanmıştır. Gruplara ilişkin örnek ifadeler Tablo 3.6 ve Tablo 3.7'de yer almaktadır.

Tablo 3.7. Olumlu İfadelere İlişkin Örnekler

Gruplar	İfadeler
Ekip Çalışmasının Olumlu Olduğu Bir Ortamda Çalıştığını Belirtme	• Keyifli ekip arkadaşlarımız var • Ekip anlayışı içinde mesleğin icra edildiği bir birimdir • Hemşire, personel ve doktorun ekip çalışmasını güzel yaptığı bir birim
Çalışma ortamına ilişkin olumlu duygusunu belirtme	• Keyifli • Zevkli • İkinci evim gibi huzur buluyorum
Olumlu Yönetim Uygulamaları/Yönetici Davranışlarının Olduğu Ortamda Çalıştığını Belirtme	• Malzeme ve ilaç yönetiminin etkin uygulandığı alan • Belli bir misyon ve vizyona sahip bir bölüm • Aldığım eğitime uygun
Fiziksel Açıdan Uygun Bir Ortamda Çalıştığını Belirtme	• Çalışma ortamımız ferah ve geniş • Temiz • Düzenli
İlgisiz	• Normal

Tablo 3.8. Olumsuz İfadelere İlişkin Örnekler

Gruplar	İfadeler
Yoğun Ortamda Çalıştığını Belirtme	• Çok yoğun bir hastane • Servis çok yoğun • Hasta sirkülasyonu fazla servisimiz yoğun
Olumsuz Yönetim Uygulamaları/Yönetici Davranışlarının Olduğu Ortamda Çalıştığını Belirtme	• Memnun edici faaliyet hiç yok • Ödüllendirme sistemi yok • Ast-üst ilişkileri çok keskin rahat iletişim kuramıyoruz
Stresli Ortamda Çalıştığını Belirtme	• Zaman zaman stresli • Stresli bir ortam
Fiziksel Açıdan Uygunsuz Bir Ortamda Çalıştığını Belirtme	• Sağlıklı olmayan, çalışan güvenliği açısından olumsuz bir ortam • Fiziksel şartlar uygun değil • Gürültü, kalabalık, aydınlatma ve havalandırma yetersiz
Ekip Çalışmasının Problemlili Olduğu Bir Ortamda Çalıştığını Belirtme	• Otoriter ekip üyelerinden oluşan disiplinin hâkim olduğu bir birim • Ekip çok koordineli olarak çalışmamakta
İlgisiz	• Kliniğimden memnun değilim
Diğer	• Sıkıcı • Hiç rahat değil

Araştırmada ayrıca hemşirelerin örgütsel iklim ve Psikolojik Güçlendirme Ölçeğinde yer alan sorulara verdikleri cevapların, sosyal beğenirlik etkisinde kalınarak cevaplanıp cevaplanmadığının test edilmesi için Sosyal Beğenirlik Ölçeği (Bkz. EK-5) kullanılmıştır. Sosyal Beğenirlik Ölçeği, Kozan (1983) tarafından davranış bilimleri araştırmalarında, katılımcıların sosyal beğenirlik kaygısından bağımsız yanıt verip vermediğini test etmek üzere geliştirilmiştir (Bkz. EK-5) (95). Ölçek, beğenilir ancak toplumun tarafından sahip olunması imkânsız özellikleri içermektedir. 20 maddeden oluşan ölçekte, katılımcılardan her bir maddenin karşısında yer alan doğru-yanlış şeklinde ifadelerle yanıt vermeleri beklenmektedir. Her doğru yanıt 1 puan olup, toplam alınabilecek puan 0-20 arasında değişmektedir. Ölçekte kişilerin işaretledikleri doğru cevapların sayısı arttıkça, sosyal beğenirlik puanı artmakta ve sosyal beğenirlik eğiliminin yüksekliği ortaya çıkmaktadır. Ölçek, üst puana yakın puanlar alan kişilerin, gerçek düşüncelerinin aksine toplum tarafından kabul görünen fikirleri tercih ettiklerini gösterdiğinden, bu kişilerin gerçekte böyle düşünmediği anlamı çıkarılır. (95).

Tablo 3.9. Hemşirelerin Sosyal Beğenirlik Düzeyi Puanları

	Ortalama	S. Sapma	Min. Puan	Max. Puan
Sosyal Beğenirlik Düzeyi Puanı*	11,94	2,021	4,00	20,00

*Ölçek aralığı toplam puan için 0-20.

Hemşirelerin Sosyal Beğenirlik Ölçeği'nden aldıkları puanlarının ortalamasının $11,94 \pm 2,021$ olarak orta değerin biraz üzerinde olduğu görülmektedir. Örneklemdeki hemşireler az da olsa bir miktar sosyal beğenirlik etkisinde cevap vermişlerdir.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma kapsamına alınan kamu hastaneleri için araştırmanın planlandığı dönemde hastanelerin bağlı bulundukları Kamu Hastane Birliklerinden, üniversite hastaneleri için hastane yönetimlerinden yazılı izinler alınmıştır. Araştırmanın

uygulanması için 5 hastane izin vermiş, diğerleri izin vermemiştir (Bkz. EK-6, EK-7, EK-8, EK-9, EK-10, EK-11, EK-12, EK-13).

Araştırmaya katılan hemşirelerin, araştırmaya katılmaya gönüllü olduklarına ilişkin yazılı onamları alınmıştır (Bkz. EK-1). Katılımcıların araştırma esnasındaki soruları ve araştırma sonucuna ulaşabilmeleri için, araştırmacının adresi, telefonu ve e-mail adresi verilmiştir.

Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan GO 16/694-06 nolu yazılı izin alınmıştır (Bkz. EK-14).

Ayrıca Örgütsel İklim Ölçeği'nin kullanımı için, ölçeği geliştiren Bilir'den izin alınmıştır (Bkz. EK-15). Psikolojik Güçlendirme Ölçeği'nin kullanımı için, ölçeği geliştiren Spreitzer'den (Bkz. EK-16), Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmalarını yapan Üner'den yazılı izin alınmıştır (Bkz. EK-17). Sosyal Beğenirlik Ölçeği için, ölçeği geliştiren Kozan'dan yazılı izin alınmıştır (Bkz. EK-18).

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu hastanelerde araştırmaya katılan hemşirelerin konuyla ilgili değerlendirmeleri bireysel deneyimlerle sınırlıdır. Hemşirelere dağıtılan anketlerin geri toplanmasında geçen süre, hemşirelerin birbirlerinden etkilenmelerine neden olabilir. Ayrıca araştırmanın uygulanmasına 3 hastanenin izin vermemiş olması, bu araştırmanın bir sınırlılığı olarak düşünülebilir.

4. BULGULAR

Bu bölümde “Hemşirelerin Örgütsel İklim ve Psikolojik Güçlendirmeye İlişkin Değerlendirmeleri” başlıklı araştırmadan elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklar altında verilmiştir.

4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

4.2. Hemşirelerin Örgütsel İklim Puanları ile İlgili Bulgular

4.2.1. Hemşirelerin Örgütsel İklim Puanlarının Tanıtıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması

4.2.2. Açık Uçlu Sorudan Elde Edilen Bulgular

4.3. Hemşirelerin Psikolojik Güçlendirme Puanları ile İlgili Bulgular

4.3.1. Hemşirelerin Psikolojik Güçlendirme Puanlarının Tanıtıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması

4.4. Hemşirelerin Örgütsel İklim Puanları ile Psikolojik Güçlendirme Puanları Arasındaki İlişki

4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

Bu bölüm hemşirelerin yaş, cinsiyet, kadro durumu, hastane, çalışılan servis, eğitim durumu, meslekte geçirilen süre, hastanede geçirilen süre, serviste geçirilen süre, çalışma şekli gibi bireysel bilgilerini içermektedir. Tablo 4.1’de araştırma kapsamına alınan 237 hemşireye ait tanıtıcı bilgiler görülmektedir.

Tablo 4. 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklere Göre Dağılımı (n=237)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%	Ort±SS
Yaş			
34 ve altı	125	52,7	34,18±7,171
35 ve üzeri	112	47,3	
Cinsiyet			
Kadın	220	92,8	
Erkek	17	7,2	
Kadro Durumu			
Kalıcı	216	91,1	
Sözleşmeli	21	8,9	
Çalışılan Kurum			
SB’na Bağlı Hastaneler	132	55,7	
Üniversite Hastaneleri	105	44,3	
Çalışılan Servis			
Cerrahi Birim	131	55,3	
Dahili Birim	106	44,7	
Eğitim Durumu			
SML	26	11,0	
AÖF önlisans	27	11,4	
SHML önlisans	15	6,3	
AÖF lisans	9	3,8	
Lisans	153	64,6	
Lisans üstü	7	3,0	
Meslekte Geçirilen Süre			
9 yıl ve daha az	104	43,9	12,54±8,185
10 yıl ve daha fazla	133	56,1	
Hastanede Geçirilen Süre			
5 yıl ve daha az	105	44,3	7,98±6,621
6 yıl ve daha fazla	132	55,7	
Serviste Geçirilen Süre			
3 yıl ve daha az	134	56,5	4,58±4,945
4 yıl ve daha fazla	103	43,5	
Çalışma Şekli			
Sabit	71	30,0	
Vardiyalı	154	65,0	
Analık İzni	12	5,0	
Toplam	237	100,0	

Çalışmaya katılan hemşirelerin %52,7'si 35 yaşın altında, %92,8'i kadın, %64,6'sı lisans mezunu, %56,1'i 10 yıldan fazla süredir hemşirelik yapmakta ve %91,1'i kalıcı statüde ve $12,54 \pm 8,185$ yıldır hemşirelik yapmaktadır. Hemşirelerin %55,7'si SB'na bağlı hastanelerde, %55,3'ü cerrahi birimlerde çalışmaktadır.

Hemşirelerin %55,7'si şu an çalıştıkları hastanede 6 yıldan fazla süredir bulunmakta olup, %56,5'i şu an çalıştıkları klinikte 4 yıldan az süredir çalışmaktadır. Hemşirelerin %65,0'i vardiyalı olarak görev yapmaktadır.

4.2. Hemşirelerin Örgütsel İklim Puanları ile İlgili Bulgular

Bu bölümde hemşirelerin örgütsel iklim alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları verilmiştir.

Tablo 4. 2. Hemşirelerin Örgütsel İklim Alt Boyutlarına İlişkin Puan Dağılımı

Örgütsel İklim Ölçeği Alt Boyutları*	Ortalama	S.Sapma	Ortanca
Ekip Çalışması	3,44	0,847	3,43
Destekleyici İklim	3,05	1,012	3,00
Stres	3,10	0,860	3,17
İnsan İlişkileri	2,86	0,866	2,80
Olumsuz Etkileşim	2,69	1,021	2,75
Hiyerarşi	3,63	0,958	3,67
İletişim	3,17	0,946	3,00
Bürokratik İklim	3,17	0,802	3,33
Yenilikçi İklim	3,29	0,936	3,33

*Her bir alt boyuttan alınabilecek puan ortalaması aralığı 1-5.

Hemşirelerin Örgütsel İklim Ölçeği'nin alt boyutlarına bakıldığında en düşük puan ortalamalarını $2,69 \pm 1,021$ ile "Olumsuz Etkileşim" alt boyutu, $2,86 \pm 0,866$ ile "İnsan İlişkileri" alt boyutu ve $3,05 \pm 1,012$ ile "Destekleyici İklim" alt boyutundan aldıkları görülmektedir. En yüksek puan ortalamaları ise $3,63 \pm 0,958$ ile "Hiyerarşi" alt boyutu, $3,44 \pm 0,847$ ile "Ekip Çalışması" alt boyutu ve $3,29 \pm 0,936$ ile "Yenilikçi İklim" alt boyutundan elde edilmiştir.

4.2.1. Hemşirelerin Örgütsel İklim Alt Boyut Puanlarının Tanıtıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Bu bölümde hemşirelerin örgütsel iklim alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları ile tanıtıcı özellikler arasındaki ilişkiler verilmiştir.

Tablo 4.3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Örgütsel İklim Puanlarının Dağılımı (n=237)

Tanıtıcı Özellikler	Ekip Çalışması (Medyan-IQR)	Destekleyici İklim (Medyan-IQR)	Stres (Medyan-IQR)	İnsan İlişkileri (Medyan-IQR)	Olumsuz Etkileşim (Medyan-IQR)	Hiyerarşi (Medyan-IQR)	İletişim (Medyan-IQR)	Bürokratik İklim (Medyan-IQR)	Yenilikçi İklim (Medyan-IQR)
Yaş									
34 ve altı	3,57(1,43)	3,40(1,60)	3,33(1,17)	3,00(1,20)	2,75(1,50)	3,67(1,33)	3,33(1,33)	3,00(1,00)	3,33(1,00)
35 ve üzeri	3,43(0,93)	3,00(1,20)	3,00(1,00)	2,70(0,90)	2,75(1,25)	3,83(1,33)	3,00(1,00)	3,33(1,00)	3,33(1,33)
MW	-1,703	-2,054	-1,191	-2,312	-0,065	-0,830	-1,745	-0,973	-1,896
p	0,089	0,040*	0,234	0,021*	0,948	0,406	0,081	0,331	0,058
Cinsiyet									
Kadın	3,43(1,00)	3,00(1,40)	3,08(1,17)	2,80(1,00)	2,75(1,25)	3,67(1,33)	3,00(1,17)	3,00(1,00)	3,33(1,33)
Erkek	3,14(1,29)	2,60(1,60)	3,50(0,83)	2,80(0,60)	3,00(1,25)	4,00(2,00)	2,67(1,00)	3,33(1,00)	3,33(1,33)
MW	-0,581	-0,734	-2,012	-1,295	-2,333	-0,960	-1,269	-1,355	-0,273
p	0,561	0,463	0,044*	0,195	0,020*	0,337	0,204	0,176	0,785
Kadro Durumu									
Kalıcı	3,43(1,14)	3,00(1,40)	3,17(1,17)	2,80(1,10)	2,75(1,50)	3,83(1,33)	3,00(1,00)	3,33(1,00)	3,33(1,33)
Sözleşmeli	4,00(1,14)	4,00(0,60)	3,00(0,83)	3,40(1,00)	2,00(1,50)	3,33(1,00)	4,00(1,33)	3,33(1,00)	4,00(1,33)
MW	-3,641	-4,303	-0,519	-2,952	-1,857	-1,208	-3,535	-0,148	-3,032
p	0,000*	0,000*	0,603	0,003*	0,063	0,227	0,000*	0,882	0,002*
Hastane									
SB.Hastaneleri	3,29(1,00)	3,00(1,40)	3,17(1,00)	2,80(1,20)	2,75(1,50)	4,00(1,33)	3,00(1,33)	3,33(1,00)	3,33(1,17)
Ün.Hastaneleri	3,71(1,14)	3,40(1,60)	3,00(1,00)	3,00(1,00)	2,50(1,25)	3,67(1,33)	3,33(1,33)	3,00(1,00)	3,67(1,00)
MW	-3,022	-1,747	-1,127	-1,218	-1,101	-1,883	-2,345	-1,851	-2,080
p	0,003*	0,081	0,260	0,223	0,271	0,060	0,019*	0,064	0,038*
Çalışılan Servis									
Cerrahi Birim	3,43(1,14)	3,00(1,60)	3,00(1,17)	2,80(1,20)	2,75(1,50)	4,00(1,33)	3,00(1,33)	3,33(1,00)	3,33(1,33)
Dahili Birim	3,43(1,29)	3,20(1,40)	3,17(1,17)	2,80(0,80)	2,75(1,50)	3,67(1,33)	3,00(1,00)	3,17(1,33)	3,33(1,33)
MW	-0,519	-0,329	-0,269	-1,018	-0,700	-0,141	-0,020	-1,204	-0,710
p	0,604	0,743	0,788	0,309	0,484	0,888	0,984	0,228	0,478

Tablo 4.3. (Devam) Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Örgütsel İklim Puanlarının Dağılımı (n=237)

Tanıtıcı Özellikler	Ekip Çalışması (Medyan-IQR)	Destekleyici İklim (Medyan-IQR)	Stres (Medyan-IQR)	İnsan İlişkileri (Medyan-IQR)	Olumsuz Etkileşim (Medyan-IQR)	Hiyerarşi (Medyan-IQR)	İletişim (Medyan-IQR)	Bürokratik İklim (Medyan-IQR)	Yenilikçi İklim (Medyan-IQR)
Eğitim Durumu									
SML	3,86(0,86)	3,50(1,60)	2,58(1,50)	3,30(1,20)	1,88(1,75)	3,67(1,00)	3,50(1,67)	3,00(1,67)	3,67(1,33)
Önlisans	3,14(0,71)	3,00(1,40)	3,17(0,83)	2,60(0,80)	3,00(1,00)	3,67(1,67)	3,00(1,00)	3,00(1,33)	3,00(1,00)
Lisans ve üye.	3,43(1,14)	3,00(1,40)	3,17(1,00)	2,80(1,00)	2,75(1,50)	3,67(1,33)	3,33(1,33)	3,33(1,00)	3,33(1,33)
KW	11,432	8,045	4,466	11,152	12,453	0,407	3,685	2,086	7,488
p	0,003*	0,018*	0,107	0,004*	0,002*	0,816	0,158	0,352	0,024*
Fark	1-2	1-2	-	1-2,3	1-2,3	-	-	-	1-2
Meslekte Geçirilen Süre									
9 yıl ve dahaz	3,64(1,29)	3,40(1,60)	3,33(1,17)	3,00(1,20)	2,50(1,75)	3,67(1,33)	3,33(1,33)	3,33(1,00)	3,50(1,00)
10 yıl ve üzeri	3,43(1,00)	3,00(1,40)	3,00(1,17)	2,60(1,00)	2,75(1,25)	4,00(1,33)	3,00(1,00)	3,33(1,00)	3,33(1,33)
MW	-2,316	-2,724	-1,319	-2,474	-0,917	-1,257	-2,229	-0,342	-1,865
p	0,021*	0,006*	0,187	0,013*	0,359	0,209	0,026*	0,733	0,062
Hastanede Geçirilen Süre									
5 yıl ve az	3,57(1,29)	3,20(1,80)	3,17(1,33)	3,00(1,40)	2,50(1,75)	3,67(1,33)	3,33(1,33)	3,33(1,00)	3,33(1,00)
6 yıl ve fazla	3,36(1,14)	3,00(1,40)	3,00(1,00)	2,80(0,80)	2,75(1,25)	3,67(1,33)	3,00(1,00)	3,00(1,00)	3,33(1,33)
MW	-1,335	-0,661	-0,286	-1,766	-1,043	-0,705	-0,360	-0,842	-1,993
p	0,182	0,509	0,775	0,077	0,297	0,481	0,719	0,400	0,046*
Serviste Geçirilen Süre									
3 yıl ve az	3,57(1,43)	3,20(1,80)	3,17(1,33)	2,80(1,40)	2,75(1,50)	3,83(1,33)	3,33(1,67)	3,33(1,00)	3,33(1,33)
4 yıl ve fazla	3,29(1,00)	3,00(1,20)	3,00(1,00)	2,80(0,80)	2,75(1,25)	3,67(1,33)	3,00(1,00)	3,00(1,00)	3,33(1,33)
MW	-1,373	-0,478	-0,295	-0,406	-0,435	-0,082	-0,046	-0,671	-0,090
p	0,170	0,633	0,768	0,684	0,663	0,935	0,963	0,502	0,928
Çalışma Şekli									
Sabit	3,57(1,00)	3,00(1,40)	3,00(1,00)	2,80(1,00)	2,75(2,00)	3,67(1,33)	3,00(1,33)	3,00(1,00)	3,33(1,00)
Vardiyalı	3,43(1,14)	3,00(1,60)	3,17(1,17)	2,80(0,80)	2,75(1,25)	3,67(1,33)	3,00(1,00)	3,33(1,00)	3,33(1,33)
Analık İzni	3,57(1,07)	3,60(1,10)	3,42(1,50)	3,50(1,60)	2,38(2,75)	3,50(1,33)	3,50(1,83)	2,83(1,00)	4,17(1,00)
KW	1,329	3,852	2,195	3,838	1,343	0,578	1,452	0,098	10,233
p	0,514	0,146	0,334	0,147	0,511	0,749	0,484	0,952	0,006*
Fark	-	-	-	-	-	-	-	-	3-2

*:P<0,05

IQR (Interquartile Range):Q3-Q1, MW: Man Whitney U Testi, KW: Kruskal Wallis Testi

Uygulanan Mann Whitney U testi sonucunda 34 yaş ve altındaki hemşirelerin destekleyici iklim ve insan ilişkileri alt boyutu ortalanca puanları 35 yaş ve üzeri hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Erkek hemşirelerin stres alt boyutu ve olumsuz etkileşim alt boyutlarında ortalanca puanları kadın hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$).

Sözleşmeli çalışan hemşirelerin ekip çalışması alt boyutu, destekleyici iklim alt boyutu, insan ilişkileri alt boyutu, iletişim alt boyutu, yenilikçi iklim alt boyutları ortalanca puanları kalıcı statüde çalışan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$).

SB hastanelerinde çalışan hemşirelerin ekip çalışması, iletişim ve yenilikçi iklim alt boyutlarında ortalanca puanları üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşüktür ($p<0,05$).

Çalışılan servis ile Örgütsel İklim Ölçeği alt boyutları arasında ortalanca puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

9 yıl ve daha az süre hemşirelik yapanların ekip çalışması, destekleyici iklim, insan ilişkileri, iletişim alt boyutlarında ortalanca puanları 10 yıl ve üzerinde hemşirelik yapanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$).

Çalıştığı kurumda 6 yıl ve daha fazla süre çalışanların yenilikçi iklim alt boyutu ortalanca puanları 5 yıl ve daha az süre çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$).

Serviste geçirilen süre ile Örgütsel İklim Ölçeği'nin alt boyutları arasında ortalanca puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Uygulanan Kruskal Wallis testi sonucunda sağlık meslek lisesinden mezun olan hemşirelerin insan ilişkileri ve olumsuz etkileşim alt boyutu ortalanca puanları ön lisans ve lisans ve üstü mezunu hemşirelere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca sağlık meslek lisesinden mezun olan hemşirelerin ekip çalışması, destekleyici iklim ve yenilikçi iklim alt boyutu ortalanca puanları ön lisans mezunu hemşirelere göre anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$).

Analık izni nedeniyle yarım gün çalışan hemşirelerin yenilikçi iklim alt boyutu ortanca puanları vardiyalı çalışanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$).

4.2.2. Açık Uçlu Sorudan Elde Edilen Bulgular

Hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin görüşlerinin sorulduğu soruya toplam 172 hemşire yanıt vermiştir. Bu yanıtlardan elde edilen 286 ifade, öğrenci ve tez danışmanı tarafından olumlu ve olumsuz ifadeler olmak üzere 2 gruba ayrılmıştır. İfadelerin % 31'i olumlu ifadelerden oluşurken, % 69'u olumsuz ifadelerden oluşmaktadır. Hemşirelerin açık uçlu soruya verdikleri gruplamalardan elde edilen bulgular aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.4. Hemşirelerin Çalışma Ortamına İlişkin Olumlu Görüşleri

Hemşirelerin Olumlu Görüşleri	Sayı	%
Ekip Çalışmasının Olumlu Olduğu Bir Ortamda Çalıştığını Belirtme	40	44,9
Çalışma ortamına ilişkin olumlu duygusunu belirtme	39	32,6
Olumlu Yönetim Uygulamaları/Yönetici Davranışlarının Olduğu Ortamda Çalıştığını Belirtme	15	16,9
Fiziksel Açıdan Uygun Bir Ortamda Çalıştığını Belirtme	4	4,5
İlgisiz	1	1,1
Toplam	89	100,0

Tablo 4.5. Hemşirelerin Çalışma Ortamına İlişkin Olumsuz Görüşleri

Hemşirelerin Olumsuz Görüşleri	Sayı	%
Yoğun Ortamda Çalıştığını Belirtme	73	37,1
Olumsuz Yönetim Uygulamaları/Yönetici Davranışlarının Olduğu Ortamda Çalıştığını Belirtme	45	22,8
Stresli Ortamda Çalıştığını Belirtme	32	16,2
Fiziksel Açıdan Uygunsuz Bir Ortamda Çalıştığını Belirtme	31	15,7
Ekip Çalışmasının Problemlili Olduğu Bir Ortamda Çalıştığını Belirtme	6	3,0
İlgisiz	3	1,5
Diğer	7	3,6
Toplam	197	100,0

4.3. Hemşirelerin Psikolojik Güçlendirme Puanları ile İlgili Bulgular

Bu bölümde hemşirelerin Psikolojik Güçlendirme Ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin puanlar verilmiştir.

Tablo 4.6. Hemşirelerin Psikolojik Güçlendirme Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Puan Dağılımı

Psikolojik Güçlendirme Ölçeği ve Alt Boyutları*	Ortalama	S. Sapma	Ortanca
Anlam	6,40	1,045	7,00
Yetkinlik	6,38	0,956	7,00
Özerklik	5,34	1,353	5,67
Etki	4,34	1,622	4,33
Toplam Psikolojik Güçlendirme Ölçeği Puanı	5,62	0,890	5,75

*Ölçekten alınabilecek puan ortalaması aralığı 1-7.

Hemşirelerin psikolojik güçlendirme puan ortalamaları $5,62 \pm 0,890$ olarak bulunmuştur. Psikolojik Güçlendirme Ölçeği'nin alt boyutlarına bakıldığında en yüksek puan ortalamasının $6,40 \pm 1,045$ ile "Anlam" alt boyutundan, en düşük puan ortalamasının $4,34 \pm 1,622$ ile "Etki" alt boyutundan aldıkları görülmektedir. Diğer alt boyutlarda ise "Yetkinlik" için $6,38 \pm 0,956$, "Özerklik" için $5,34 \pm 1,353$ puan ortalamasına sahip oldukları görülmektedir.

4.3.1. Hemşirelerin Psikolojik Güçlendirme Puanlarının Tanıtıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Bu bölümde hemşirelerin Psikolojik Güçlendirme Ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları ile tanıtıcı özellikler arasındaki ilişkiler verilmiştir.

Tablo 4.7. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Psikolojik Güçlendirme Puanlarının Dağılımı (n=237)

Tanıtıcı Özellikler	Anlam (Medyan-IQR)	Yetkinlik (Medyan-IQR)	Özerklik (Medyan-IQR)	Etki (Medyan-IQR)	Psikolojik Güçlendirme Ölçeği (Medyan-IQR)
Yaş					
34 ve altı	7,00(1,00)	7,00(1,00)	5,67(1,33)	4,67(1,67)	5,75(0,83)
35 ve üzeri	7,00(0,67)	6,83(1,00)	5,33(1,67)	4,17(2,83)	5,71(1,21)
MW	-0,475	-0,106	-2,141	-1,103	-1,214
p	0,635	0,916	0,032*	0,270	0,225
Cinsiyet					
Kadın	7,00(1,00)	6,67(1,00)	5,67(1,67)	4,50(2,33)	5,75(1,04)
Erkek	7,00(0,33)	7,00(0,67)	5,00(3,00)	4,33(3,00)	5,75(1,17)
MW	-0,803	-1,566	-1,312	-0,344	-0,274
p	0,422	0,117	0,190	0,731	0,784
Kadro Durumu					
Kalıcı	7,00(1,00)	7,00(1,00)	5,67(1,67)	4,33(2,67)	5,75(1,13)
Sözleşmeli	7,00(1,00)	6,67(1,33)	5,67(1,67)	5,00(2,00)	5,83(0,42)
MW	-0,002	-1,066	-0,784	-0,908	-0,564
p	0,999	0,286	0,433	0,364	0,573
Çalışılan Kurum					
SB.Hastaneleri	7,00(0,67)	7,00(1,00)	5,67(1,67)	4,33(2,67)	5,75(1,04)
Üni. Hastaneleri	6,67(1,00)	6,67(1,00)	5,33(1,67)	4,67(1,67)	5,75(1,08)
MW	-2,019	-0,848	-0,912	-1,255	-0,242
p	0,043*	0,397	0,362	0,210	0,808
Çalışılan Servis					
Cerrahi Birim	7,00(0,67)	6,67(1,00)	5,67(1,33)	4,67(2,33)	5,83(1,00)
Dahili Birim	7,00(1,00)	7,00(1,00)	5,50(1,67)	4,33(2,33)	5,71(1,08)
MW	-0,898	-0,096	-0,898	-2,571	-2,034
p	0,369	0,923	0,369	0,010*	0,042*
Eğitim Durumu					
SML	7,00(0,33)	7,00(1,33)	5,67(1,67)	4,33(4,00)	5,71(1,50)
Önlisans	6,83(0,67)	7,00(1,00)	5,33(2,00)	4,00(2,00)	5,63(1,08)
Lisans ve üzeri	7,00(1,00)	6,67(1,00)	5,67(1,33)	4,67(2,00)	5,75(1,08)
KW	5,177	1,252	2,918	2,999	1,370
P	0,075	0,535	0,233	0,223	0,504
Meslekte Geçirilen Süre					
9 yıl ve az	7,00(0,83)	6,83(1,00)	6,00(1,50)	4,50(1,83)	5,83(0,83)
10 yıl ve fazla	7,00(1,00)	7,00(1,00)	5,33(1,67)	4,33(2,67)	5,67(1,17)
MW	-0,174	-0,555	-2,658	-0,721	-1,309
p	0,862	0,579	0,008*	0,471	0,191
Hastanede Geçirilen Süre					
5 yıl ve az	7,00(0,67)	6,67(1,00)	5,67(1,33)	4,33(2,33)	5,75(0,92)
6 yıl ve fazla	7,00(1,00)	7,00(1,00)	5,67(1,67)	4,67(2,67)	5,79(1,29)
MW	-0,539	-0,420	-0,844	-1,523	-0,428
p	0,590	0,674	0,399	0,128	0,669
Serviste Geçirilen Süre					
3 yıl ve az	7,00(0,67)	6,67(1,00)	5,67(1,67)	4,33(2,33)	5,75(1,00)
4 yıl ve fazla	7,00(1,00)	7,00(1,00)	5,67(1,67)	4,67(2,67)	5,83(1,33)
MW	-0,696	-0,826	-0,589	-1,403	-0,619
p	0,486	0,409	0,556	0,161	0,536

Tablo 4.7. (Devam) Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Psikolojik Güçlendirme Puanlarının Dağılımı (n=237)

Tanıtıcı Özellikler	Anlam (Medyan-IQR)	Yetkinlik (Medyan-IQR)	Özerklik (Medyan-IQR)	Etki (Medyan-IQR)	Psikolojik Güçlendirme Ölçeği (Medyan-IQR)
Çalışma Şekli					
Sabit	6,67(1,00)	6,67(1,00)	5,33(2,00)	4,67(2,67)	5,58(1,42)
Vardiyalı	7,00(0,67)	7,00(1,00)	5,67(1,33)	4,33(2,33)	5,75(0,92)
Analık İzni	7,00(1,00)	6,83(1,00)	5,33(1,50)	4,17(0,83)	5,67(1,04)
KW	2,489	0,293	4,428	1,468	0,522
p	0,288	0,864	0,109	0,480	0,770

*: $P < 0,05$

IQR(Interquartile Range): $Q3 - Q1$, MW: Man Whitney U Testi, KW: Kruskal Wallis Test

Uygulanan Mann Whitney U testi sonucunda 34 yaş ve altındaki hemşirelerin özerklik alt boyutu ortalanca puanları 35 yaş ve üzeri hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$).

Cinsiyet, kadro durumu, çalışılan kurum, hastanede geçirilen süre ve serviste geçirilen süre ile Psikolojik Güçlendirme Ölçeği puanı ve alt boyutları arasında ortalanca puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

Cerrahi birimde çalışan hemşirelerin etki alt boyutu ve Psikolojik Güçlendirme Ölçeği ortalanca puanları dâhili birimde çalışan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir ($p < 0,05$).

9 yıl ve daha az süre hemşirelik yapanların özerklik alt boyutu ortalanca puanları 10 yıl ve daha fazla süre hemşirelik yapanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir ($p < 0,05$).

Uygulanan Kruskal Wallis testi sonucunda eğitim durumu ve çalışma şekli ile Psikolojik Güçlendirme Ölçeği puanı ve alt boyutları arasında ortalanca puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

4.4. Hemşirelerin Örgütsel İklim Puanları ile Psikolojik Güçlendirme Puanları Arasındaki İlişki

Bu bölümde, hemşirelerin örgütsel iklim ve psikolojik güçlendirme puanları arasındaki ilişki ile ilgili bulgular yer almıştır.

Tablo 4.8. Hemşirelerin Örgütsel İklim Puanları ile Psikolojik Güçlendirme Puanlarının Korelasyon Analizi

		Ekip Çalışması	Destekleyici İklim	Stres	İnsan İlişkileri	Olumsuz Etkileşim	Hiyerarşi	İletişim	Bürokratik İklim	Yenilikçi İklim	Anlam	Yetkinlik	Özerklik	Etki	Psikolojik Güçlendirme Ölçeği
Ekip Çalışması	r	1,000	0,724	-0,289	0,630	-0,457	-0,213	0,587	-0,096	0,485	0,169	0,004	0,322	0,306	0,354
	p		0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,001*	0,000*	0,140	0,000*	0,009*	0,957	0,000*	0,000*	0,000*
Destekleyici İklim	r	1,000	-0,416	0,730	-0,458	-0,240	0,646	-0,167	0,559	0,127	-0,037	0,365	0,341	0,378	0,378
	p		0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,010*	0,000*	0,050	0,572	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
Stres	r	1,000	-0,270	0,573	0,378	-0,156	0,360	-0,180	-0,098	-0,015	-0,183	-0,103	-0,170	0,306	0,354
	p		0,000*	0,000*	0,000*	0,016*	0,000*	0,005*	0,134	0,813	0,005*	0,112	0,009*	0,000*	0,000*
İnsan İlişkileri	r	1,000	-0,350	-0,206	0,605	-0,062	0,489	0,128	-0,073	0,340	0,330	0,338	0,338	0,338	0,338
	p		0,000*	0,001*	0,000*	0,343	0,000*	0,049*	0,265	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
Olumsuz Etkileşim	r	1,000	0,436	-0,238	0,330	-0,353	-0,179	-0,011	-0,194	-0,080	-0,163	0,218	0,012*	0,012*	0,012*
	p		0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,006*	0,861	0,003*	0,218	0,012*	0,012*	0,012*	0,012*	0,012*
Hiyerarşi	r	1,000	-0,111	0,379	-0,094	0,020	0,137	-0,131	-0,082	-0,085	0,191	0,191	0,191	0,191	0,191
	p		0,087	0,000*	0,151	0,762	0,035*	0,043*	0,209	0,191	0,191	0,191	0,191	0,191	0,191
İletişim	r	1,000	-0,030	0,491	0,125	0,010	0,361	0,375	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403	0,403
	p		0,646	0,000*	0,055	0,878	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
Bürokratik İklim	r	1,000	-0,021	-0,014	-0,103	-0,185	0,036	-0,077	0,235	0,235	0,235	0,235	0,235	0,235	0,235
	p		0,751	0,831	0,113	0,004*	0,585	0,235	0,235	0,235	0,235	0,235	0,235	0,235	0,235
Yenilikçi İklim	r	1,000	0,138	0,056	0,175	0,245	0,246	0,246	0,246	0,246	0,246	0,246	0,246	0,246	0,246
	p		0,034*	0,392	0,007*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
Anlam	r	1,000	0,464	0,264	0,032	0,427	0,427	0,427	0,427	0,427	0,427	0,427	0,427	0,427	0,427
	p		0,000*	0,000*	0,624	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
Yetkinlik	r	1,000	0,312	0,056	0,452	0,452	0,452	0,452	0,452	0,452	0,452	0,452	0,452	0,452	0,452
	p		0,000*	0,388	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*

Tablo 4.8. (Devam) Hemşirelerin Örgütsel İklim Puanları ile Psikolojik Güçlendirme Puanlarının Korelasyon Analizi

Özerklik	r												1,000	0,451	0,799
	p													0,000*	0,000*
Etki	r												1,000	0,778	
	p													0,000*	
Psikolojik Güçlendirme Ölçeği	r												1,000		
	p														

*: $p < 0,05$

Tablo 4.8’de hemşirelerin örgütsel iklim puanları ile psikolojik güçlendirme puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan Spearman Rho korelasyon analizi sonuçları görülmektedir.

Örgütsel İklim Ölçeği’nin ekip çalışması alt boyutu ile destekleyici iklim alt boyutu puanı arasında yüksek düzeyde ($r=0,724$ $p<0,05$), insan ilişkileri ($r=0,630$ $p<0,05$), iletişim ($r= 0,587$ $p<0,05$) ve yenilikçi iklim alt boyutları ($r=0,485$ $p<0,05$) arasında orta düzeyde pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Ekip çalışması alt boyutu ile Örgütsel İklim Ölçeği’nin stres ($r=-0,289$ $p<0,05$) ve hiyerarşi alt boyutları ($r=-0,213$ $p<0,05$) arasında düşük düzeyde, olumsuz etkileşim alt boyutu ($r=-0,457$ $p<0,05$) arasında orta düzeyde negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır.

Ekip çalışması alt boyutu ile Psikolojik Güçlendirme Ölçeği puanı ($r=0,354$ $p<0,05$), ölçeğin özerklik ($r=0,322$ $p<0,05$) ve etki alt boyutları ($r=0,306$ $p<0,05$) arasında orta düzeyde, anlam alt boyutu ($r=0,169$ $p<0,05$) arasında düşük düzeyde pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır.

Örgütsel İklim Ölçeği’nin destekleyici iklim alt boyutu ile insan ilişkileri alt boyutu ($r=0,730$ $p<0,05$) arasında yüksek düzeyde, iletişim ($r=0,646$ $p<0,05$) ve yenilikçi iklim alt boyutları ($r=0,559$ $p<0,05$) arasında orta düzeyde pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Destekleyici iklim alt boyutu ile stres ($r=-0,416$ $p<0,05$) ve olumsuz etkileşim alt boyutları ($r=-0,458$ $p<0,05$) arasında orta düzeyde, hiyerarşi ($r=-0,240$ $p<0,05$) ve bürokratik iklim alt boyutları ($r=-0,167$ $p<0,05$) arasında düşük düzeyde negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Destekleyici iklim alt boyutu ile Psikolojik Güçlendirme Ölçeği ($r=0,378$ $p<0,05$) arasında orta düzeyde, özerklik ($r=0,365$ $p<0,05$) ve etki alt boyutları ($r=0,341$ $p<0,05$) arasında orta düzeyde pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Örgütsel İklim Ölçeği’nin stres alt boyutu ile olumsuz etkileşim ($r=0,573$ $p<0,05$), hiyerarşi ($r=0,378$ $p<0,05$) ve bürokratik iklim alt boyutları ($r=0,360$ $p<0,05$) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Stres alt boyutu ile insan ilişkileri ($r=-0,270$ $p<0,05$), iletişim ($r=-0,156$ $p<0,05$) ve yenilikçi iklim alt boyutları ($r=-0,180$ $p<0,05$) arasında negatif yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Stres alt boyutu ile Psikolojik Güçlendirme Ölçeği ($r=-0,170$ $p<0,05$) ve ölçeğin özerklik alt boyutu ($r=-0,183$ $p<0,05$) arasında negatif yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Örgütsel İklim Ölçeği'nin insan ilişkileri alt boyutu ile iletişim ($r=0,605$ $p<0,05$) ve yenilikçi iklim alt boyutları ($r=0,489$ $p<0,05$) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. İnsan ilişkileri alt boyutu ile olumsuz etkileşim ($r=-0,350$ $p<0,05$) ve hiyerarşi alt boyutu ($r=-0,206$ $p<0,05$) arasında negatif yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

İnsan ilişkileri alt boyutu ile Psikolojik Güçlendirme Ölçeği ($r=0,338$ $p<0,05$), ölçeğin özerklik ($r=0,340$ $p<0,05$) ve etki alt boyutları ($r=0,330$ $p<0,05$) arasında pozitif yönde orta düzeyde, anlam alt boyutu ($r=0,128$ $p<0,05$) arasında pozitif yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Örgütsel İklim Ölçeği'nin olumsuz etkileşim alt boyutu ile hiyerarşi ($r=0,436$ $p<0,05$) ve bürokratik iklim alt boyutları ($r=0,330$ $p<0,05$) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Olumsuz etkileşim alt boyutu ile yenilikçi iklim alt boyutu ($r=-0,353$ $p<0,05$) arasında orta düzeyde, iletişim alt boyutu ($r=-0,238$ $p<0,05$), düşük düzeyde negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Olumsuz etkileşim alt boyutu ile Psikolojik Güçlendirme Ölçeği ($r=-0,163$ $p<0,05$), ölçeğin anlam ($r=-0,179$ $p<0,05$) ve özerklik ($r=-0,194$ $p<0,05$) alt boyutları arasında negatif yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$).

Örgütsel İklim Ölçeği'nin hiyerarşi alt boyutu ile bürokratik iklim alt boyutu ($r=0,379$ $p<0,05$) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Hiyerarşi alt boyutu ile Psikolojik Güçlendirme Ölçeği'nin yetkinlik alt boyutu ($r=0,137$ $p<0,05$) arasında pozitif yönde düşük düzeyde, özerklik alt boyutu ($r=-0,131$

$p<0,05$) arasında negatif yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Örgütsel İklim Ölçeği'nin iletişim alt boyutu ile yenilikçi iklim alt boyutu ($r=0,491$ $p<0,05$) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

İletişim alt boyutu ile Psikolojik Güçlendirme Ölçeği ($r=0,403$ $p<0,05$), ölçeğin özerklik ($r=0,361$ $p<0,05$) ve etki alt boyutları ($r=0,375$ $p<0,05$) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Örgütsel İklim Ölçeği'nin bürokratik iklim alt boyutu ile Psikolojik Güçlendirme Ölçeği'nin özerklik alt boyutu ($r=-0,185$ $p<0,05$) arasında negatif yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Örgütsel iklim Ölçeği'nin yenilikçi iklim alt boyutu ile Psikolojik Güçlendirme Ölçeği puanı ($r=0,246$ $p<0,05$), ölçeğin anlam ($r=0,750$ $p<0,05$), özerklik ($r=0,175$ $p<0,05$) ve etki alt boyutları ($r=0,245$ $p<0,05$) arasında pozitif yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Psikolojik Güçlendirme Ölçeği'nin anlam alt boyutu ile Psikolojik Güçlendirme Ölçeği ($r=0,427$ $p<0,05$) ve yetkinlik alt boyutu ($r=0,464$ $p<0,05$) arasında orta düzeyde, özerklik alt boyutu ($r=0,264$ $p<0,05$) arasında düşük düzeyde pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Psikolojik Güçlendirme Ölçeği'nin yetkinlik alt boyutu ile Psikolojik Güçlendirme Ölçeği ($r=0,452$ $p<0,05$) ve özerklik alt boyutu ($r=0,312$ $p<0,05$) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Psikolojik Güçlendirme Ölçeği'nin özerklik alt boyutu ile Psikolojik Güçlendirme Ölçeği ($r=0,799$ $p<0,05$) arasında yüksek düzeyde, etki alt boyutu ($r=0,451$ $p<0,05$) arasında orta düzeyde pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Psikolojik Güçlendirme Ölçeği'nin etki alt boyutu ile Psikolojik Güçlendirme Ölçeği ($r=0,778$ $p<0,05$) arasında pozitif yönde yüksek düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde hemşirelerin çalıştıkları kurumda algıladıkları iklim ve psikolojik güçlendirme düzeyleri ile ilgili durumlarının belirlenmesi, örgütsel iklim ile psikolojik güçlendirme arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular alan yazınları ışığında aşağıdaki başlıklarda tartışılmaktadır.

5.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışması

Araştırmanın yapıldığı hastanelerdeki hemşirelerin çoğunluğunun, 34 yaş ve altında, meslekte 10 yıldan fazla deneyimli ve mevcut hastanelerde 6 yıldan fazla süredir çalıştıkları görülmüştür (Tablo 4.1). Bu nedenle hemşirelerin örgütteki olay/lar, politikalar, uygulamalar, işlemler ile ilgili deneyimleri ve beklentilerle ilgili maruz kaldığı davranışlara yönelik genel algı ve hislerinin belirlenmesine yarayacak (5) yeterince uzun bir süreye sahip oldukları söylenebilir.

Hemşirelerin % 65'inin lisans mezunu olduğu görülmüştür (Tablo 4.1). Bu durum ilk bakışta olumlu algılansa da 2007 yılında 5634 sayı ile yayımlanan, Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanununun (96) 1. maddesinde yer alan *“hemşirelik unvanının sadece üniversitelerin hemşirelik ile ilgili lisans eğitimi veren fakülte ve yüksekokullarından mezun olanlara verilmesi”* hükmünün karşılanmasında, son 10 yılda kaydedilen ilerlemelerin istendik düzeyde olmadığı şeklinde de algılanabilir.

Bunun yanında lisansüstü eğitim yapanların oranı (% 7) oldukça düşüktür. (Tablo 4.1). Lisansüstü eğitim tüm sağlık hizmetlerinde bakım kalitesini arttırmak ve hasta güvenliği için gerekli planlamaları yapacak, bilimsel sorun çözme yöntemlerini uygulayacak, değişim yaratabilecek, hemşirelik ve sağlık hizmeti programlarını yürütecek, hizmetin kalite ve maliyetini etkileyecek, lider ve araştırmacı hemşirelerin yetişmesinde çok önemlidir. Ayrıca lisansüstü yapan hemşireler, mesleğin bilimsel gelişimine katkıda bulunmakta, çalıştıkları bakım ortamlarına getirdikleri yeni uygulamalarla fark yaratabilmektedir. Bu nedenle araştırma örnekleminde oldukça az sayıda lisansüstü eğitim yapan hemşirenin olması, bu örgütlerde insan kaynakları planlaması konusunda stratejik planlamaların yeterince önemsenmediği şeklinde yorumlanabilir. Ayrıca bu bulgu araştırmanın yapıldığı kurumlarda hemşirelerin

uzmanlaşma ve mesleki gelişimlerini destekleyecek politikaların olmadığını da düşündürmektedir.

5.2. Hemşirelerin Örgütsel İklim Değerlendirmelerine İlişkin Bulguların Tartışması

Hemşirelerin Örgütsel İklim Ölçeği'nin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları $2,69 \pm 1,021$ ile $3,63 \pm 0,958$ arasında değişmektedir (Tablo 4.2). Buna göre hemşireler çalıştıkları kurumun örgütsel iklimini ne olumlu ne de olumsuz olarak değerlendirmektedirler. Bu bulgu ülkemizde ve yurt dışında yapılan çeşitli çalışmalarla uyumludur (11, 13, 20, 22, 28, 68, 69, 97). ICN, iyi yönetim ve liderlik uygulamalarını yansıtan bir örgütsel iklimin, olumlu çalışma ortamlarının bileşenlerinden biri olduğunu vurgulamıştır (8). Bu nedenle hemşirelerin örgütsel iklimi ne olumlu ne olumsuz değil, olumlu algılamaları beklenmektedir. Çalışmalar olumlu algılan örgütsel iklimin birçok yararından söz etmektedir (9-11, 13, 14, 42, 63, 98). Bununla birlikte, olumlu algılanmayan bir örgütsel iklimin, hemşirelerde kuruma bağlılık, motivasyon, katılım ve yeteneklerini geliştirme çabalarının daha az gösterilmesine yol açabileceği şeklinde yorumlanabilir (15). Diğer yandan hemşirelerin sosyal beğenirlik puanı 11.94 olarak hesaplandığından, gerçek durumun biraz daha olumsuz olduğu dikkate alınmalıdır.

Hemşirelerin Örgütsel İklim Ölçeği'nden aldıkları en yüksek puan ortalaması hiyerarşi ($\bar{x}=3,63 \pm 0,958$) alt boyutundadır (Tablo 4.2). Buna göre hemşireler çalıştıkları kurumda işlerin emir-komuta zincirine göre yapıldığını, ast-üst ilişkilerinin keskin olduğunu, kurumsal hedeflerin üst yönetim tarafından belirlendiğini düşünmektedir. Hemşirelerin bürokratik iklim alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları da benzer şekilde orta düzeyin ($3,17 \pm 0,802$) üzerindedir. Kılıç Güner'in (2017) çalışmasında da hiyerarşi alt boyutundan alınan puanlar, bu çalışma ile benzerlik gösterirken, bu çalışmada bürokratik iklim puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur (22). Klasik yönetim teorilerinde yer alan ve Max Weber'in savunduğu bürokratik yönetim anlayışının temel öğeleri hiyerarşik yapı ve ilişkiler, standart prosedürler ve rol tanımlarıdır (99). Bununla birlikte bürokrasi; "kırtasiyecilik, devlet kurumlarında kırtasiye işlerini öne sürerek işlemleri zorlaştırma" şeklinde de tanımlanmaktadır (100). Araştırmanın yapıldığı kurumlarda hiyerarşi ve bürokrasi

algısının orta düzeyin üzerinde olması, kararların daha çok üst yönetimde alındığı ve astlara dayatıldığı, merkeziyetçi, ast-üst ilişkilerinin sınırlı olduğu, prosedürlerin çalışan özerkliğini dikkate almadığı bir yönetim tarzının olduğu şeklinde yorumlanabilir. Bu durum ayrıca genel olarak ülkemizdeki kurumlarda bürokratik yaklaşımın benimsenmesinin bir yansıması olarak da değerlendirilebilir (101). Mrayyan'ın Ürdün'deki çalışmasında (2008) benzer şekilde hemşireler, kararların daha çok hastanedeki üst yönetim kademelerinde alındığını düşünmektedir (102). Oysa karar almanın daha alt kademelere dağıtılması yani merkeziyetçilikten uzaklaşılmasının, kurumlarda yenileşimi teşvik ettiği ve kolaylaştırdığı, daha fazla girdi sağladığı ve kararların daha hızlı alınmasına yardımcı olduğu bildirilmiştir (3). Bununla birlikte yerinden yönetim ve işbirlikçi karar alma, mükemmel hasta bakımını destekleyen bakım çevrelerinin en önemli bileşenlerinden biri olarak gösterilmiştir (103). Ying'in (2007) çalışmasında hemşirelerin, çalışanların iş yerinde kısıtlamalar olduğu fikrini ölçmeye yönelik olan "esneklik" alt boyutunda en düşük puana sahip olmaları, bu çalışmadaki bulguya benzerdir (14). Ancak burada dikkati çeken batı kaynaklı yazında hiyerarşi ile bürokrasi gibi algılamaların öne çıkmadığı, bu algılamaların daha çok doğu kaynaklı yazınlarda ortaya çıktığıdır. Nitekim batıda ortaya çıkan Magnet hastane yaklaşımı bu kavramları barındırmayan bir görüştür (104, 105). Bu nedenle araştırmanın yapıldığı kurumlarda hemşireleri kararlara katacak Magnet hastane yaklaşımını içeren düzenlemelere ihtiyaç duyulduğu söylenebilir.

Hemşireler örgütsel iklimin ekip çalışması alt boyutuna orta değer üzerinde ($\bar{x} = 3,47 \pm 1,014$) puanlar vermişlerdir (Tablo 4.2). Bu bulgu Ying ve ark. (2007) farklı bir ölçek kullanarak yaptığı çalışma ile uyumludur (14). Bahrami ve ark. çalışmasında da (2016) benzer şekilde hemşireler, örgütsel iklim alt boyutlarından "topluluk ruhu"na en yüksek puanı vermişlerdir (13). Sağlık bakımında ekip çalışması, yüksek kalitede iş sonuçlarına ve maliyet kontrolüne katkı sağlar, daha fazla bilgi paylaşımına yardımcı olur, sorunlara farklı yaklaşımlar getirilmesini sağlar (3). Araştırma örneklemine alınan hemşirelerin ekip çalışmasına yönelik olumlu algılamalarının olması istendik bir bulgudur.

Açık uçlu sorudan elde edilen bulgulara bakıldığında hemşireler çalışma ortamlarında, ekip çalışmasını olumlu olarak değerlendirmekte iken, servislerinin yoğun olmasını olumsuz bir durum olarak değerlendirmişlerdir (Tablo 4.4, Tablo 4.5).

Olumsuz değerlendirmelerin sayısının olumlu ifadelerden fazla olması, hemşirelerin çalışma ortamlarını daha çok olumsuz olarak değerlendirdiğini göstermektedir. Örgütsel İklim Ölçeği'nden alınan puanlar, hemşirelerin ekip çalışmasına yönelik değerlendirmeleri ile uyumlu olup, araştırma kapsamındaki hemşirelerin ekip çalışmasına önem verdiklerini göstermektedir. Hemşirelerin çalışma ortamlarını yoğun olarak değerlendirmesi, kurumlarında insan kaynağı ve personel planlama uygulamalarının yeterli olmadığına yorumlanabilir.

Hemşireler Örgütsel İklim Ölçeği'nin insan ilişkileri alt boyutunu orta düzeyin biraz altında ($2,86 \pm 0,866$) değerlendirmişlerdir (Tablo 4.2). Buna göre hemşireler kurumlarında, çalışanlar arasındaki ilişkilerin yeterince rahat-sıcak olmadığını ve fikirlerinin her zaman saygıyla karşılanmadığını düşünmektedirler. Bunun yanında olumsuz etkileşim alt boyutundan aldıkları puan ortalaması $2,69 \pm 1,021$ olarak orta düzeyin altındadır. Olumsuz etkileşim puan ortalamasının düşük olması, hemşirelerin olumsuz etkileşimi düşük algıladığını göstermektedir. Hemşireler çalıştıkları kurumlarda insan ilişkilerini yeterince olumlu bulmazken, diğer çalışanlarla olumsuz etkileşim içinde olmadıklarını bildirmişlerdir. Bu bulgular Kılıç Güner'in (2017) ve Cerit'in (2009) çalışmasındaki bulgularla benzerlik göstermektedir (18, 22). Yüksekbilgili'nin (2017) çalışmasında ise hemşireler, bu çalışmadan farklı olarak, benzer özelliklerin yer aldığı samimiyet alt boyutundan orta düzeyin biraz üzerinde puanlar almışlardır (97). Genel olarak insan ilişkilerinin ast-üst ilişkisi, hekim-hemşire ilişkisi ve hasta-hemşire ilişkisi olabileceği göz önüne alındığında, araştırma yapılan hastanelerde bu alanlarda sorunların olduğu ve incelenmesi gereği ortaya çıkmaktadır.

Hemşirelerin yaşı grupları ile örgütsel iklimin destekleyici iklim ve insan ilişkileri alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4.3). Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada ise, bu çalışmadan farklı olarak örgütsel iklim boyutları ile yaş değişkeni arasında ilişki bulunmamıştır (97). Bu çalışmada 34 yaş ve altı hemşireler insan ilişkilerini daha olumlu ve örgütsel iklimi daha destekleyici olarak algılamaktadır. Bu duruma yaşı ilerlemesi ile birlikte çalışma hayatından daha fazla beklentilerinin olması ya da daha fazla sorunlarla karşı karşıya kalıp bunların çözümlenmesinde istendik davranışların yeterince gösterilmediği deneyimlerine daha fazla maruz kalmış olmaları bir neden olabilir. Diğer yandan, daha genç hemşirelerin yasa gereği lisans mezunu olmaları nedeniyle daha donanımlı mezun olmalarının yanı

sıra, genç hemşirelerin beklentilerinin daha sınırlı olması, durumu olduğu gibi kabullenmeleri de yaş grupları bakımından farklılık yaratmış olabilir.

Hemşirelerin cinsiyetleri ile örgütsel iklimin stres ve olumsuz etkileşim puanları arasında ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3). Tayvan’da yapılan bir çalışmada erkek hemşirelerin iş stres düzeyi orta ile yüksek düzeyler arasında değişmekte olup, iş stresinin en önemli nedenleri arasında örgütsel etkileşim ve rol çatışması gösterilmiştir (106). Bu bulgu bizim çalışmamız ile uyumludur. Erkek hemşireler, kurumlarında daha çok stres ve olumsuz etkileşim algılamaktadır. Hemşireliğin kadın mesleği olduğuna dair yanlış inançlar ve erkeklerin hemşireler içinde oldukça düşük bir orana sahip olması bu duruma neden olabilir. Ancak bu çalışmada erkek hemşire sayısının çok düşük olması da bu sonucu yaratmış olabilir.

Kadro durumu açısından bakıldığında, sözleşmeli çalışan hemşirelerin ekip çalışması, destekleyici iklim, insan ilişkileri, iletişim ve yenilikçi iklim alt boyutlarının puanları kadrolu çalışan hemşirelere göre anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.3). Ülkemizde kadrolu statüde çalışan hemşirelerin sözleşmeli çalışan hemşirelere göre, iş güvenceleri vardır ve maaşları daha yüksektir. Bu nedenle kadrolu çalışanların sözleşmeli çalışanlara göre daha olumlu algılamalar içinde olmaları beklenmektedir. Bu çalışmada sözleşmeli çalışanların örgütsel iklime ilişkin daha olumlu değerlendirmeler yapmalarının nedeni olarak, sözleşmeli çalışanların işlerini kaybetme korkusuna bağlı olarak olumsuz duygularını yansıtmaktan çekindiklerine yorumlanabilir. Dolayısıyla cevap vermede yanıltıcı davranmış olabilecekleri düşünülebilir. Ayrıca sözleşmeli çalışan sayısının çok az olmasının da bu sonucu ortaya çıkarmış olması muhtemeldir.

Üniversite hastanelerinde çalışan hemşireler, SB’na bağlı hastanelerde çalışan hemşirelere göre örgütsel iklimin ekip çalışması, iletişim ve yenilikçi iklim alt boyutlarında anlamlı şekilde daha yüksek puanlar almışlardır (Tablo 4.3). Ülkemizde SB ve üniversite hastanelerindeki hemşirelerin örgütsel iklim puanları farklarına bakılmamış olduğundan karşılaştırma yapılamamaktadır. İspanya’da Garcia ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında, özel hastaneler ve devlet hastaneleri karşılaştırılmış ve genel olarak benzer iklim değerlendirmeleri ortaya çıkmıştır. Ancak yenileşim alt boyutunun özel hastanelerde kamu hastanelerinden daha fazla olması, bu çalışma ile benzer bir bulgudur (68). Yazarın bir diğer çalışmasında yine devlet

hastanelerinde yenileşim puanı özel hastanelere göre daha düşük olarak bildirilmiştir (70). Örgütsel iklimin ekip çalışması, iletişim ve yenilikçi iklim alt boyutlarındaki anlamlılık, üniversite hastanelerinin araştırma odaklı olması, bu hastanelerde hemşirelerin daha büyük ekiplerle çalışmaları, hastanelerin felsefe, vizyon ve misyonları dolayısıyla yönetim biçimlerindeki değişiklikler, çoğunlukla lisans mezunu hemşirelerle çalışmaları ve hastanelerin bir eğitim kurumu içinde yer almaları gibi nedenlerle olabilir.

Araştırma yapılan hastanelerin vizyonları örgütsel iklimi etkileyen faktörler açısından incelendiğinde, bir kurum dışında hepsinin, çalışanların refah ve memnuniyetine yönelik ifadeler barındırdığı görülmektedir (87-91). Bu durum memnuniyet vericidir. Sadece bir hastane hekim odaklı bir vizyona sahipken (87), bir diğeri ekip olmayı ön plana çıkarmıştır (88). Diğerlerinin vizyonlarına bakıldığında, çalışma ortamına ilişkin “zevkli bir ortam” (91), “temiz bir ortam” (89), “duyarlı bir hastane yönetimi oluşturmak” (89) ve “yönetimiyle örnek bir model oluşturmak” (91) şeklinde ifadeler yer almaktadır. Vizyon bir kurumda, her türlü uygulamanın şekillenmesinde bir kılavuz niteliğinde olduğundan, mevcut vizyonlar araştırma kapsamındaki hastanelerini tüm çalışanlarını eşit düzeyde ele almada yetersiz kaldıklarını göstermektedir. Ayrıca bu hastanelerdeki yöneticilerin, kurumlarındaki mevcut vizyonların, örgütsel iklimi etkileme olasılığının, yeterince farkında olmadıklarını yorumlanabilir.

Örgütsel iklim alt boyutlarından alınan puanların çalışılan servis ve serviste çalışma süresi bakımından değişmediği görülmektedir (Tablo 4.3). Mrayyan’ın (2008) çalışmasında genel örgütsel iklim algısı yönünden fark bulunmamışken, yönetsel destek, hemşire liderliği ve profesyonellik boyutları açısından birimler arasında fark bulunmuştur (102). Çalışmamızda elde edilen bu bulgu, örgütsel iklimin birimlerden ziyade, kurumsal politika, prosedür vb. uygulamalara maruz kalınmasıyla ortaya çıkan bir kavram olduğu sonucuna ulaştırmaktadır. Nitekim hemşirelerin Örgütsel İklim Ölçeği’nden aldıkları en yüksek puan ortalaması hiyerarşi ($\bar{x}=3,63\pm0,958$) alt boyutundan elde edilmiştir (Tablo 4.2). Bu bulgu hemşirelerin ölçeği değerlendirirken, birimlerden ziyade kurumda mevcut olan yönetim tarzı ve uygulamalara atıf yaptıklarını göstermektedir.

Hemşirelerin eğitim durumu ile örgütsel iklim alt boyutları arasında anlamlı farklılıklar olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3). Sağlık meslek lisesi mezunu hemşireler, ön lisans ve lisans ve üzeri mezunu hemşirelere göre kurumlarında insan ilişkilerinin olumlu olduğunu, olumsuz etkileşimin düşük olduğunu düşünmektedir. Ayrıca, sağlık meslek lisesinden mezun olan hemşirelerin ekip çalışması, destekleyici iklim ve yenilikçi iklim puanları ön lisans mezunu hemşirelere göre anlamlı derecede daha yüksektir. Tiryaki Şen'in (2014) çalışmasında, yüksek lisans yapanların ön lisans ve lisans mezunlarına göre iklimi 'engellenme' ve 'moral' boyutlarında daha olumsuz tanımlaması bu bulguyu desteklemektedir (69). Bu bulgu, eğitim düzeyi arttıkça çalışma ortamına ilişkin farkındalığın ve beklentilerin artması şeklinde yorumlanabilir. Diğer yandan sağlık meslek lisesi mezunu olmak 2007'den beri, mesleğe giriş için yeterli bulunmamaktadır ve bu durumda yeterli nitelikleri karşılamayan kişiler sağlık sistemi içerisinde yer almaktadır. Bu bulgudan sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin kurumdaki insan ilişkileri, olumsuz etkileşim, ekip çalışması, destekleyici iklim ve yenilikçi iklim ile ilgili değerlendirmeleri yapabilecek bilgi-beceri ve tutumlara sahip olmadıkları sonucu çıkarılabildiği gibi, bu kişilerin beklentilerinin alt düzeyde olduğu da düşünülebilir.

Mesleki deneyim süresine bakıldığında, 9 yıldan daha az süredir hemşirelik yapanların iletişim, destekleyici iklim ve insan ilişkileri puanları 10 yıl ve üzerinde hemşirelik yapanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.3). Buna göre hemşirelik mesleğinde daha yeni olan hemşireler iletişim ve insan ilişkilerinin daha olumlu olduğunu ve daha destekleyici bir örgütsel iklim algıladıklarını bildirmektedirler. Bu hemşirelerin mesleğe giriş koşulunun lisans mezunu olması nedeniyle daha donanımlı oldukları, örgütsel iklimin algılanmasında gerekli bilgi, beceri ve tutumları kazanmış olabilecekleri, sağlık sistemindeki hızlı ve çok sayıda yapılan değişimlere uyum yapmada diğerlerine göre daha çabuk oldukları ve sorunları çözümlemede daha becerili olduklarına bağlı olabilir. Diğer yandan uzun süre sağlık sisteminde olanlar, çalışma ortamındaki yüklere daha fazla maruz kalmış olabilir.

Benzer durum hastanede çalışma süresiyle ilgili ortaya çıkmamıştır. Mevcut kurumunda 6 yıldan daha uzun süre çalışan hemşireler, bu süreden az çalışanlara göre örgütsel iklimi daha yenilikçi olarak algılamaktadır (Tablo 4.3). Sağlık sistemindeki hızlı ve çok sayıda değişimlerle karşılaşmış olma bu bulguyu ortaya çıkarmış olabilir.

Ayrıca bu değişimler aşağıdan yukarıya doğru değil, yukarıdan aşağıya olan tepeden inme değişimler olarak kendini göstermektedir. Uzun süre aynı kurumda bulunma aidiyet ve sahiplenme duygusu ile ilişkili olduğundan hemşirelerin yenilikçi ortam algıları güçlenmektedir. Bu bulguya karşın Tiryaki Şen'in çalışmasında kurumda çalışma süresi daha fazla olanların örgütsel iklimi 'işe dönüklük' ve 'yakından kontrol' boyutlarında daha olumsuz tanımlaması bu çalışmadan farklı bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır (69).

Çalışma şekli ile yalnızca yenilikçi iklim arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (Tablo 4.3). Buna göre analık izinleri kapsamında çalışan hemşireler, vardiyalı çalışan hemşirelere göre daha yenilikçi bir iklim algılamaktadır. Bu çalışmada analık izinleri ile söz konusu olan, süt izni ve doğum sonrasında günlük olarak daha az saat çalışan hemşirelerdir. Örnekleme % 5 olarak belirlenen bu grup, hemşirelerin doğal olarak kadın çalışanlara verilen yeni haklar çerçevesinde bir değerlendirme yaptıkları, ölçekte sözü edilen "yenilikçi" uygulamaların anlamını farklı algıladıklarını düşündürmektedir.

5.3. Hemşirelerin Psikolojik Güçlendirme Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışması

Hemşirelerin Psikolojik Güçlendirme Ölçeği'nden aldıkları puanlara bakıldığında, genel psikolojik güçlendirme puanları ($\bar{x}=5,62\pm0,890$) orta düzeyin üzerinde bulunmuştur (Tablo 4.6). Bu araştırmadan elde edilen güçlendirme puanları sevindiricidir. Çünkü güçlendirilmiş hemşireler kliniklerinde bakıma liderlik ederler, daha iyi hasta bakımı vermek için motivedirler, profesyonel gelişimleri için fırsatlar ararlar ve kararlarının sorumluluğunu alırlar. Bu durum günümüz sağlık sistemlerinin giderek daha karmaşık bir hal alması nedeniyle çok gereklidir. Çalışma bulgumuz ülkemizde Üner ve Turan (2010) tarafından yapılan çalışmanın bulguları ile ($\bar{x}=5,72\pm0,920$) büyük oranda tutarlılık göstermektedir (93). Uluslararası alan yazınlarına bakıldığında, Di Napoli'nin (2016) çalışmasında hemşireler yüksek düzey psikolojik güçlendirme bildirmişlerdir (29). O'Brien'in (2011) ve Ahmad ve Noranye'nin çalışmasında (2010) orta, Faulkner ve Lacshinger (2008) ile Fan ve ark. çalışmasında (2016) orta düzeyin biraz üzerinde sonuçlar bulunmuştur (28, 38, 41, 107). Literatürde hemşirelerin psikolojik güçlendirme düzeyinin düşük olduğu

çalışmalara rastlanmamıştır. Bunun yanında Psikolojik Güçlendirme Ölçeği'nden alınan yüksek puanlarda sosyal beğenirlik algısının etkisi olabileceği düşünülmelidir. Sosyal Beğenirlik Ölçeği'nden alınan sonuçlara bakıldığında bu araştırma örneğine alınan hemşireler az da olsa sosyal beğenirlik etkisinde kalmışlardır. Bu nedenle hemşirelerin gerçek psikolojik güçlendirme puanlarının daha düşük olabileceği unutulmamalıdır.

Alt boyutlardan alınan puanlar, yüksekten düşüğe sıralanacak olursa anlam ($\bar{x}=6,40\pm1,045$), yetkinlik ($\bar{x}=6,38\pm0,956$), özerklik ($\bar{x}=5,34\pm1,353$) ve etki ($\bar{x}=4,34\pm1,622$) şeklinde bir sıralama yapmak mümkündür (Tablo 4.6). Bu bulgular, Üner ve Turan'ın (2010) çalışmasındaki puanlarla büyük oranda tutarlılık göstermektedir (93). Ayrıca yurt dışında yapılmış diğer çalışmalarda da benzer bulgular görülmektedir (28, 29, 31, 35, 38, 42, 43). Buna göre hemşireler yaptıkları işi anlamlı bulmakta, kendilerini bu işi yapmada yeterli görürken, işleri üzerinde kontrol hissinin daha az olduğunu ve örgütsel sonuçları değiştirmede yeterli etkiye sahip olmadıklarını düşünmektedirler.

Bağımsız değişkenler açısından bakıldığında hemşirelerin Psikolojik Güçlendirme Ölçeği ve alt boyut puan ortancaları ile cinsiyet, kadro durumu, eğitim durumu, hastanede geçirilen süre, serviste geçirilen süre ve çalışma şekli bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (Tablo 4.7). Cinsiyete göre psikolojik güçlendirmenin farklılık göstermemesi, erkek hemşire sayısının bu çalışmada oldukça az olmasından kaynaklanmış olabilir. Eğitim durumu açısından bakıldığında, eğitim düzeyi arttıkça hemşirelerin daha yetkin, uygulamaları üzerinde kontrol sahibi olmaları beklenmektedir. Ancak bu çalışmada, psikolojik güçlendirme eğitim durumuna göre farklılık göstermemektedir. Dinç (2010) "*hemşireliğin, özerkliği henüz yeterince gelişmemiş, bu nedenle mesleki uygulamaları konusunda özdenetim ve yönetimi kısıtlı olan bir meslek*" olduğunu bildirmiştir. Bu durumda "*ancak uzun ve emek gerektiren bir eğitim sürecine yani mesleğe özgü bilimsel bilgi yükü ve becerilerle geliştirileceği*"ni önermektedir (33). Bu noktada lisans eğitimin önemi ortaya çıkmakla birlikte, çalışmamızdan elde edilen bu bulgu, ülkemizde hemşirelik lisans eğitiminin, hemşirelerin mesleği içselleştirmeleri, yetkinliklerine güvenmeleri, uygulamalarında kontrol sahibi olabilmeleri için fark yaratmakta sınırlı kaldığı şeklinde yorumlanabilir. Ahmad ve Oranye'nin çalışmasında (2010), bu çalışmadan

farklı olarak eğitim düzeyi açısından psikolojik güçlendirme puanlarında farklılıklar olduğu saptanmıştır (107). Bununla beraber hemşireler, psikolojik güçlendirmeyi değerlendirirken, kendi hisleri ve algılarından ziyade kurumsal uygulamalara atıf yapmış ve ölçeği o doğrultuda değerlendirmiş olabilir. Özellikle özerklik ve etki boyutlarından alınan puanlarda bu durumun etkisi olduğu düşünülmektedir. Nitekim psikolojik güçlendirme, çalışanların kurumlarındaki yapısal güçlendirme faktörlerini bir algılama biçimi şeklinde ortaya çıkmaktadır (30).

Hemşirelerin yaşı ile Psikolojik Güçlendirme Ölçeği'nin özerklik alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (Tablo 4.7). Buna göre 34 yaş ve altındaki hemşireler işlerini yaparken kendilerini daha özerk olarak değerlendirmektedir. Ayrıca mesleki deneyim süresi 9 yıl ve daha az olan hemşirelerin benzer şekilde özerklik puanı, 10 yıl ve daha fazla süredir hemşirelik yapanlara göre yüksek bulunmuştur. Ouyang ve ark. (2015) çalışmasında bu çalışmaya paralel olarak yaşın ve hizmet süresinin hemşirelerin psikolojik güçlendirme düzeyleri ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (36). Sparks'ın çalışmasında da (2012) yaş gruplarına göre psikolojik güçlendirme düzeyinin değiştiği bildirilmiştir (108). Genel olarak, daha yaşlı hemşirelerin hizmet süresi uzundur ve hizmetin uzunluğunun hemşirelerin işlerine ve örgütsel rollerine yönelik tutumlarını etkileyebileceği ve bunun da farklı güçlendirme seviyelerine neden olacağı tahmin edilmektedir. Bunun yanında, bu duruma kurumsal özellikler de neden olabilir. Mesleğe girdiklerinde hemşireler için işlerinin anlamı ne kadar yüksek olsa da, kendi çalışmalarına bağlı olarak kurumsal performansta tatmin edici değişimleri göremediklerinde, hemşirelerin işlerine attıkları anlam azalabilir. Bu noktada, psikolojik güçlendirmenin sağlanması, sürdürülmesi ve artırılmasında kurumun yapısal özelliklerinin önemi ortaya çıkmaktadır.

Hastane açısından bakıldığında SB'na bağlı hastanelerde çalışan hemşirelerin, anlam alt boyutundan aldıkları puanlar üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelere daha yüksektir (Tablo 4.7). SB'na bağlı hastanelerde çalışan hemşireler işlerini daha anlamlı görmektedirler. Bu durum, bu hastanelerde çalışan hemşirelerin bireysel özelliklerinden kaynaklanabileceği gibi, kurumsal politikalardan da kaynaklanabilir. Alan yazınlarında hastaneler arası farklılığın değerlendirildiği araştırmalara rastlanmadığından karşılaştırma yapılamamıştır.

Çalışılan servis açısından bakıldığında, cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin etki alt boyutundan ve Psikolojik Güçlendirme Ölçeği'nden istatistiksel olarak anlamlı olarak daha yüksek puanlar aldıkları görülmektedir (Tablo 4.7). Buna göre cerrahi servislerde çalışan hemşireler örgütsel sonuçları değiştirmede kendilerini daha etkili görmekte ve psikolojik olarak daha güçlü olduklarını bildirmektedirler. İbrahim ve ark. (2013) çalışmasında benzer şekilde istatistiksel olarak anlamlı olmasa da cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin, Psikolojik Güçlendirme Ölçeği'nin tüm alt boyutlarından aldıkları puanların daha yüksek olduğu görülmektedir (35). Hemşirelik bakımı, farklı alanlar için farklı uzmanlıklar gerektirse de, temelde bakımın felsefesi aynı olup, hastalara en yüksek kalitede hizmeti sunmayı içermektedir. Bu nedenle verilen iyi hemşirelik bakımının hasta çıktılarına, servis farkı gözetmeksizin olumlu etkileyeceği bir gerçektir. Bu nedenle ister cerrahi ister dâhili servis olsun hemşirelerin kendilerini kurumsal sonuçları etkilemede aynı görmeleri beklenmektedir. Cerrahi servislerde hasta sirkülasyonunun daha hızlı olması, genellikle ameliyat olup erken dönemde taburcu olan bir hasta popülasyonu ile çalışılması ve dolayısıyla hemşirelerin bakımın sonuçlarını daha hızlı görmeleri, hemşirelerin etki alt boyutundan daha yüksek puanlar almış olmalarına birer neden olabilir. Bunun yanında bu çalışmada hemşirelerin olumlu örgütsel iklim için ekip çalışmasının önemli olduğunu bildirdikleri görülmüştür. Cerrahi servislerde hemşirelerin dâhili servislere göre nispeten daha büyük ekiplerde çalışmalarının, kendilerini daha etkili görmelerine neden olduğu düşünülmektedir. Ayrıca bizim toplumumuzda sosyal yaşamın özelliklerine bakıldığında, ortaklaşa yaşam kültürünün daha baskın olduğu ve bu durumun hemşireleri daha güçlü hissettirdiğine yorumlanabilir.

5.4. Hemşirelerin Örgütsel İklim Alt Boyutları ve Psikolojik Güçlendirme Değerlendirmelerine İlişkin Bulguların Tartışması

Tablo 4.8'de görüldüğü gibi hemşirelerin Örgütsel İklim Ölçeği alt boyutlarından ekip çalışması puanları; destekleyici iklim, insan ilişkileri, iletişim, yenilikçi iklim alt boyutlarında elde edilen puanlarla ilişkilidir. Ekip çalışmasının olduğuna inanan hemşireler, aynı zamanda ortamın destekleyici olduğunu, insan ilişkileri açısından daha rahat ve sıcak bir ortamda çalıştıklarını, kurum içi iletişim ağlarının güçlü olduğunu ve yeniliklerin desteklendiğini düşünmekte ve bu alt

boyutlarda puanlar birlikte artmaktadır. Diğer yandan ekip çalışması puanları arttıkça; stres, hiyerarşi ve olumsuz etkileşim alt boyutlarından elde edilen puanlar azalmaktadır. Hemşireler hastanelerde hemşire, hekim, diyetisyen, fizyoterapist vb. içeren oldukça karma ve farklı büyüklüklerde ekiplerde bulunabilirler. Bu bulgular araştırma yapılan kurumlarda hemşirelerin ekip çalışmasına çok önem verdiklerini, ekip üyesi olma isteğinde olduklarını, bundan memnuniyet duyduklarını ve bu şekilde çalışılan ortamlarda daha olumlu örgütsel iklim hissettiklerini göstermektedir.

Ayrıca Tablo 4.8’de hemşirelerin olumlu ekip çalışması algısı arttıkça Psikolojik Güçlendirme Ölçeği’nin anlam alt boyutu puanının arttığı görülmektedir. Bu bulgu, Mok ve Yeung’un (2002) çalışması ile uyumludur (72). Örgütsel iklimin doğrudan çalışan motivasyonunu etkileyen bir yapı olduğu (53) düşünüldüğünde olumlu algılanan örgütsel iklim psikolojik güçlendirme için de bir yol olacaktır. Buna göre, hemşire yöneticilerin hemşirelerini psikolojik olarak güçlendirecek çeşitli yönetsel uygulamalar kullanması bir gerekliliktir. Bunlar içinde Fan ve ark. (2016) daha iyi bir ekip çalışmasının teşvik edilmesini özellikle vurgulamışlardır (28). Ülkemizde ise Yaprak (2009) örgütsel iklimin ekip çalışması boyutunun hemşirelerin ayrılma niyetlerini azalttığı, Cerit (2009) de iş doyumunu arttırdığı sonuçlarını paylaşmıştır (18, 20). Günümüzde hastanelerde etkili bir ekip çalışması, yaşlanan nüfus, artan kronik hastalıklar vb. nedenlerin hasta bakımı giderek zorlaştırması ve farklı uzmanlıklar gerektirmesi nedeniyle giderek önem kazanmaktadır. Bunun yanında sağlık bakım ortamlarında birlikte çalışmanın hasta güvenliğini arttırdığı bildirilmiştir (109). Çünkü ekip çalışması, ekip üyeleri arasında sıkı bir iletişimi gerektirir. Bu nedenlerle etkili ekip çalışmasının varlığı ve sürdürülmesi olumlu bir örgütsel iklimin oluşturulmasında en önemli yollardan biri olmaktadır.

Tablo 4.8’de örgütsel iklimin destekleyici iklim alt boyutu ile insan ilişkileri, iletişim ve yenilikçi iklim puanları arasında orta ve yüksek düzeylerde ilişkiler olduğu görülmektedir. Bunun yanında destekleyici iklim ile stres, olumsuz etkileşim, hiyerarşi ve bürokratik iklim arasında negatif yönlü ilişki bulunmaktadır. Bu bulgulara göre hemşireler çalışma ortamlarında yöneticilerden destek gördüklerini algıladıklarında, insan ilişkilerinin ve iletişim ağlarının daha iyi olduğunu düşünmekte ve ortamlarını yeniliklere açık olarak değerlendirmektedirler. Hemşirelerin ortamı destekleyici olarak algılaması daha az stres ve olumsuz etkileşim yaşamalarını sağlamakta,

hiyerarşi ve bürokrasiye yönelik olumsuz algılarını azaltmaktadır. Bu çalışmada hemşirelerin destekleyici iklim puanları orta düzeyde olup ($\bar{x}=3,05\pm1,012$), hemşirelerin halen yönetsel desteğe ihtiyaç duyduğunu göstermektedir. Hemşire çalışma ortamının stresli bir ortam olması, hasta bakımının giderek daha zor ve karmaşık bir hal alması, ülkemiz sağlık kurumlarında son yıllarda olan hızlı değişikliklerin hemşirelerin daha çok yönetsel desteğe ihtiyaç duymasına birer neden olduğu söylenebilir. Hemşire çalışma ortamlarında yönetsel desteğin hemşire ve hastalar için çok önemli olduğu bilinmektedir. Nitekim Paquet ve ark. (2013) çalışmasında, yöneticilerden gelen açık sosyal desteğin, yapılan ilaç hataları ve hastanede kalış süresi üzerinde dolaylı etkileri olduğu bildirilmiştir (17). Aiken ve ark. (2002,2011) yaptığı çalışmalarda hemşireler için örgütsel/yönetsel desteği barındıran çalışma ortamlarının, hasta bakım kalitesini arttırmak, hemşirelerin iş memnuniyetsizliğini ve tükenmişliğini azaltmak ve hemşire iş gücünü korumak için anahtar faktörlerden olduğunu bildirmiştir (64, 65). Kieft ve ark. (2014) benzer şekilde hemşirelerin yönetsel desteği, çalışma ortamlarında hasta bakım kalitesini geliştireceğine inandıkları faktörlerden biri olarak vurguladıklarını bildirmektedir (110).

Tablo 4.8’de destekleyici iklimin hemşirelerde toplam psikolojik güçlendirmeyi, özerklik ve etki alt boyut puanlarını arttırdığı görülmektedir. Hemşireler yöneticileri tarafından desteklendiklerini algıladıklarında psikolojik olarak daha güçlü olduklarını düşünmekte, işleri üzerinde kontrol sahibi olduklarını hissetmekte ve görev ortamında amaçlanan istendik etkileri üretme gücünü kendilerinde gördüklerini bildirmektedirler. Hemşirelerin psikolojik güçlendirilmesinde hemşire yöneticilerin hemşirelerle iyi ilişkiler kurmaları yazınlarda önerilmektedir (28). Yönetsel desteğin psikolojik güçlendirmenin öncüllerinden biri olduğu da gösterilmiştir (111). Bu nedenle bu çalışmadaki bulgular daha önceki yazınlarla uyumludur. Mok ve Yeung’un (2002) çalışmasında örgütsel iklim boyutlarının tümünün psikolojik güçlendirme ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca hemşirelerin güçlendirici faktörlerden biri olarak, yöneticilerin desteğini tanımlayan liderlik boyutunu bildirmeleri, bu çalışma ile benzer bir bulgudur (72). Bu çalışma ve yazınlarda ortaya koyulan bulgulara göre, örgütsel iklimin çoğu alt

boyutunda önemli pozitif etkiler yaratması nedeniyle, olumlu algılanan bir örgütsel iklim kurmada “yönetmel desteğin” önemli faktörlerden birisi olduğu söylenebilir.

Tablo 4.8’de görüldüğü gibi Örgütsel İklim Ölçeği’nin stres alt boyutu ile olumsuz etkileşim, hiyerarşı ve bürokratik iklim alt boyutu arasında pozitif yönde ilişki bulunmaktadır. Bunun yanında stres ile insan ilişkileri, iletişim ve yenilikçi iklim arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Buna göre hemşireler çalışma ortamlarında stres algıladığında, olumsuz etkileşimin yoğun yaşandığını, hiyerarşinin ve bürokrasinin baskın olduğunu düşünmektedirler. Ayrıca stres algısının artması, insan ilişkilerinin iyi olmadığını ve kurumun yeniliklere açık olmadığını düşündürmektedir. Bunun yanında sözü geçen alt boyutlardaki olumsuz algılamalar da strese neden olmaktadır. Bu araştırma kapsamına alınan hemşirelerin stres alt boyutundan aldıkları puanlar orta düzeyde ($\bar{x}=3,10\pm0,860$) olup, bu bulgu hemşirelik bakımına ve hemşire sonuçlarına olası etkisi bakımından istendik değildir. Çünkü stres yalnızca bireylerin sağlığını etkilemekle kalmayıp, kurumsal işleyişte de aksamalara yol açabilir. Stresin yoğun bir şekilde algılanması, işe geç gitme, devamsızlık, verimsizlik ve işten ayrılmalara yol açabilmektedir (112). Bu nedenle bu araştırmanın yapıldığı kurumlarda, hemşirelerin stresini azaltmada, hiyerarşiyi ve bürokrasiyi azaltacak yönetim yaklaşımlarının benimsenmesi, hemşirelerden gelen yeni fikirlerin olumlu karşılanması, kurum içi iletişim geliştirilmesi ve olumlu insan ilişkilerinin teşvik edilmesi gibi uygulamalara ihtiyaç duyulduğu söylenebilir. Jenaro ve ark. çalışmasında (2011) hemşireler benzer şekilde çalışma ortamlarına bürokrasi, çalışma arkadaşları ve yöneticileriyle ilişkileri nedeniyle stres yaşadıklarını bildirmişlerdir (113).

Örgütsel iklimin stres alt boyutu ile psikolojik güçlendirme puanı ve özerklik alt boyutu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Tablo 4.8). Buna göre hemşireler çalışma ortamlarını stresli algıladıklarında özerklik algıları azalmakta ve özerklik algıları azaldıkça daha stresli bir ortam tanımlamaktadırlar. Li ve ark. (2008) çalışmasında da bu çalışmaya benzer şekilde iş yerinde yaşanan stres, toplam psikolojik güçlendirme puanı ile ilişkili bulunmuştur. Ancak alt boyutlarda stres ile anlam ve etki boyutları ilişkili bulunmuştur (114). Oyeleye ve ark. (2013) çalışmasında ise bu çalışmadan farklı olarak psikolojik güçlendirme ile stres arasında ilişki bulunmamıştır (115). Bu çalışmada hemşirelerin psikolojik güçlendirme düzeyleri

yüksek olmasına rağmen özerklik alt boyutundan aldıkları puan ($\bar{x}=5,34\pm1,353$) orta düzeyin biraz üzerindedir. Özerkliğin, kişinin işi üzerindeki kontrol hissi olması ve kişinin eylemlerinin sorumluluğunu alması anlamına geldiğinden (30), hemşirelerin hasta bakımı ile ilgili kararları vermede yeterince rahat hissetmemeleri çalıştıkları ortamda stres algılamalarına neden olabilir.

Tablo 4.8’de örgütsel iklimin insan ilişkileri alt boyutunun iletişim ve yenilikçi iklim ile ilişkili olduğu görülmektedir. Ayrıca insan ilişkileri ile olumsuz etkileşim ve hiyerarşi alt boyutu arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Hemşireler, kurumlarında insanların birbirine değer verdiğini, önemsedüğünü, ilişkilerin rahat ve sıcak olduğunu, iş dışında da görüşme fırsatlarının olduğunu ve kendilerine saygı gösterildiğini düşündüklerinde daha olumlu bir örgütsel iklim algılamaktadırlar. Bu araştırmada hemşireler, insan ilişkilerini orta düzeyin altında ($\bar{x}=2,86\pm0,866$) puanlamışlar ve çok iyi olmadığını bildirmişlerdir. Ancak kurumlarını ‘çalışılabilir’ olarak görmeleri için, insan ilişkilerinin güçlendirilmesi gerektiğini düşünmektedirler. Olumlu bir örgütsel iklim kurmada, kurumun farklı kademeleri arasında karşılıklı güven, önemseme ve desteğin olması gerekliliği bu durumu açıklayabilir (6). Bununla birlikte örgütsel iklimin çalışanların iş dışında iletişim kurmaması ve haberlerin dedikodu şeklinde yayılmasına yönelik puanlamalar yapılan olumsuz etkileşim alt boyutu ile hiyerarşi ve bürokratik iklim alt boyutu arasında pozitif yönde ilişki olduğu belirlenmiştir. Aslında insan ilişkileri ve olumsuz etkileşim alt boyutları, kurumlardaki biçimsel olmayan iletişimi tanımlamaktadır. Hemşireler bu iki alt boyutu olumsuz algıladığında, kurumun hiyerarşik ve bürokratik bir yapıda olduğunu düşünmekte, biçimsel iletişim kanallarına atıf yapmaktadırlar. İnsan ilişkileri ve olumsuz etkileşim alt boyutlarının, yine biçimsel iletişime yönelik algılamaları gösteren iletişim alt boyutuyla ilişkili olması da (Tablo 4.8) bu yorumu desteklemektedir. Bu durum, örgütsel iklimin bir kurumda moral seviyesine ve çalışanlar arasındaki aidiyet, önemseme ve iyi niyet duygularının gücüne göre değişmesi (6) ve bireylerin, durumsal değişkenlere kendileri için psikolojik açıdan anlamlı şekilde yanıt verdiğini bildiren algısal yaklaşımla (58) açıklanabilir. Bu araştırmadaki hemşireler insan ilişkilerine önem vermekte, bu ilişkilerde maruz kaldıkları durumlara göre kurumun yönetim biçimine ilişkin farklı algılamalar içinde bulunmaktadır.

Tablo 4.8’de görüldüğü gibi örgütsel iklimin insan ilişkileri ve olumsuz etkileşim alt boyutları ile Psikolojik Güçlendirme Ölçeği, anlam ve özerklik alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır. Hemşirelerin çalışma saatlerinin uzun, çalışma ortamlarının riskli olması nedeniyle hemşirelerin iyi, mutlu ve huzurlu hissetmeleri, çalışmaya istekli olmaları ve etkili çalışma sergilemeleri, birbirlerine güvenmeleri ve anlayışlı olmaları olumlu bir örgütsel iklime bağlıdır. Psikolojik güçlendirmenin işyeri ortamıyla ilgili bireyde motivasyon hissi olmasıyla ortaya çıktığı düşünüldüğünde (30), hemşire çalışma ortamlarında yapıcı ilişkilerin teşvik edilmesi, hemşire yöneticiler tarafından mutlaka göz önüne alınmalıdır. Mok ve Yeung’un çalışmasında (2002) bu bulgulara paralel olarak hemşireler, çalışma ortamındaki ilişkilerin, psikolojik güçlendirmeyi arttıran faktörlerden biri olduğunu bildirmişlerdir (72).

Tablo 4.8’de örgütsel iklimin hiyerarşi ile bürokratik iklim alt boyutu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Kavramlar temelde benzer öğeleri barındırdığından (99, 100), hiyerarşi ve bürokrasi algılarının birlikte artış göstermesi beklendik bir durumdur. Ayrıca hemşireler bu çalışmada örgütsel iklimi değerlendirirken en yüksek puanı hiyerarşi alt boyutuna ($\bar{x}=3,63\pm0,958$) vermişlerdir. Bürokratik iklim puanı ise buna yakın olup orta düzeyin ($\bar{x}=3,17\pm0,802$) üzerindedir. Buna göre hemşireler kararların daha çok üst yönetimde alındığını, standart protokollerin dışına çıkmadıklarını düşünmektedirler. Ülkemizdeki hastanelerde genel olarak hiyerarşik ve bürokratik örgütsel yapıların olduğu bilinmektedir (101). Ancak son dönemlerde sağlık kurumlarının yönetimlerinde yaşanan hızlı değişimler, hemşirelerce kurumlarındaki bu yapıların daha keskin algılanmış olmasına bir neden olabilir. Bunun yanında, değişimlerin hızlı yapılabilmesi için bazen kararların üst yönetimde alınmasının, işleri hızlandıracağı düşüncesi nedeniyle, bu kurumlarda araştırmanın yapıldığı dönemde gerçekten hiyerarşik ve bürokratik yönetim uygulamaları artmış olabilir.

Bunun yanında Tablo 4.8’de hiyerarşi ve bürokratik iklimin psikolojik güçlendirmenin özerklik alt boyutu ile negatif yönlü ilişkili olduğu görülmektedir. Hiyerarşik ve bürokratik yapıların özelliği olarak kurumda dikey bir örgüt yapısı vardır ve kararlar daha çok üst yönetimde alınır (99). Bu durum hemşirelerin uygulamaları üzerindeki kontrol hissini azaltabilir. Oysa sağlık kurumları için bürokratik yönetime

alternatif olarak, örgütsel yapıların daha yatay olduğu ve kararların işi yapanlar tarafından verildiği paylaşılan yönetim uygulamaları önerilmektedir (116). Bu araştırmada hiyerarşi ve bürokratik iklim algısının, örgütsel iklim diğer alt boyutlarının olumsuz algılanması ve özerklik algısını azaltması nedeniyle araştırma kapsamındaki hastanelerde katılımcı yönetim yaklaşımlarına ihtiyaç duyulduğu söylenebilir. Yapılan çalışmalarda da hemşirelerin psikolojik olarak güçlendirilmesinde karar alma süreçlerine dâhil edilmeleri gerektiği vurgulanmaktadır (28, 31, 42).

Hiyerarşi alt boyutu ile Psikolojik Güçlendirme Ölçeği'nin yetkinlik alt boyutu arasında pozitif yönde ilişki bulunması ise beklenmedik bir bulgudur (Tablo 4.8). Kurumlarında hiyerarşi algısının artması ile hemşirelerin kendi yetkinliklerini daha yüksek görmeleri şaşırtıcı olmakla birlikte, ilişkinin zayıf olması ($r=0,137$), bulgunun anlaşılmasında yardımcı olabilir. Hiyerarşi, bu çalışmada olumsuz bir algı olarak değerlendirilmektedir. Hemşirelerin psikolojik güçlendirilmelerinde, onları kararlara katacak uygulamalar önerildiğinden bu bulgu ilgili yazınlardan farklıdır (28, 31, 42).

Tablo 4.8'de Örgütsel İklim Ölçeği'nin iletişim alt boyutu ile yenilikçi iklim alt boyutu arasında pozitif yönde ilişki olduğu görülmektedir. Bu çalışmada örgütsel iklimin iletişim alt boyutu hemşirelerin gereksinim duydukları bilgilere kolayca ulaştıklarını, genel politikalar hakkında yeterince bilgilendirildiklerini ve gerekli bilgilerin onlara zamanında iletildiğini bildirdikleri bir alt boyut olup, biçimsel iletişimi tanımlamaktadır. Yöneticilerin, rolleri hakkında bilgi sahibi olmaları için, çalışanlarla bilgi paylaşmadığı kurumlarda olumlu bir örgütsel iklimin oluşma olasılığının daha düşük olduğu alan yazınlarda bildirilmiştir (32). Bunun yanında çalışanlar, kendi çalışmaları sayesinde kurumsal performansın arttığı konusunda yeterli bilgi alamazlarsa daha az çaba göstermeye motive olabilir, yeni fikirler üretmeyi önemsemeyebilirler. Nitekim yenileşim için doğru ve açık bir iletişimin gerektiği, yapılan bir çalışmada gösterilmiştir (117).

Örgütsel İklim Ölçeği'nin iletişim alt boyutu ile Psikolojik Güçlendirme Ölçeği, özerklik ve etki alt boyutları arasında pozitif yönde ilişki bulunmaktadır (Tablo 4.8). Özerklik ve etki alt boyutlarının bu araştırmada daha çok yönetsel uygulamalardan etkilendiği düşünülmektedir. Örgütsel iklimin iletişim alt boyutu, çalışanlara gerekli bilgilerin zamanında iletilmesi ile ilgili olduğundan, hemşirelerin kendilerini daha önemli ve etkili hissetmelerinde önemlidir. Bu araştırmada Psikolojik

Güçlendirme Ölçeği'nin özerklik ve etki alt boyutlarından alınan puanların daha düşük olması nedeniyle, araştırmanın yapıldığı kurumlarda iletişim algısının güçlendirilmesi, hemşirelerin psikolojik olarak güçlendirilmesinde bir gerekliliktir. Mok ve Yeung'un (2002) çalışmasında iletişim, güçlendirici faktörlerden biri olarak bildirilmiş olup, bu sonuç bizim çalışmamızla paraleldir (72). Ülkemizde Altındış ve Özutku'nun çalışmasında da (2011) bu çalışma ile paralel olarak bilgiye erişimin psikolojik güçlendirme üzerinde anlamlı etkisi olduğu bildirilmiştir (118).

Tablo 4.8'de görüldüğü gibi örgütsel iklimin yenilikçi iklim alt boyutu ile Psikolojik Güçlendirme Ölçeği, anlam, özerklik ve etki alt boyutu arasında düşük düzeyde pozitif yönde ilişki olduğu bulunmuştur. Buna göre yenilikçi bir iklimde çalıştığını algılayan hemşireler, kendilerini psikolojik olarak daha güçlü bulmaktadır. Bunun yanında psikolojik olarak güçlü olduğunu bildiren hemşireler kurumlarında daha yenilikçi bir iklim algılamaktadır. Knol ve van Linge (2009) çalışmasında yenilikçi davranış ile psikolojik güçlendirme, bu çalışma ile paralel olarak ilişkili bulunmuştur (37). Günümüzde hastanelerin, içinde bulundukları ortamın değişimlerine ayak uydurabilmesi, rekabet edebilmesi için yenileşimci uygulamalara ihtiyaçları vardır. Hastalara en yakın konumda olan hemşirelerin yenilikçi davranışı, örgütsel amaca ulaşmada çok önemlidir.

Psikolojik Güçlendirme Ölçeği ile alt boyutları arasındaki ilişkilere bakıldığında, hemşirelerin psikolojik güçlendirme düzeyini en çok yükselten alt boyutların özerklik ve etki olduğu görülmektedir (Tablo 4.8). Günümüz sağlık bakım ortamlarında istendik olan hemşirelerin kendi uygulamalarında kontrol sahibi olan, kararlarının sorumluluğunu alabilen, hasta bakımında "fark yaratma" gücünü kendisinde gören nitelikte olmaları beklenmektedir. Bu nedenle araştırmanın yapıldığı kurumlarda hemşirelerin hasta bakımı ile ilgili karar vermede sıkıntı hissetmemeleri, aksine teşvik edilmeleri gerekmektedir. Bunun yanında hemşirelerin bakım verdikleri hastalardaki olumlu sonuçların, çalıştıkları hastanenin çıktılarını etkilediğini görmeleri, yönetimin bu bilgiyi hemşirelerle paylaşmayı standart bir uygulama haline getirmesi bir gerekliliktir. Örgütsel sonuçlar üzerinde etkisi olduğunu hisseden hemşireler psikolojik olarak daha güçlü hissedeceklerdir. Ülkemizde Durukan ve ark. çalışması (2010) bu bulguları desteklemektedir (44).

Hemşirelerin psikolojik güçlendirme düzeyleri ile anlam ve yetkinlik alt boyutları arasında ilişki bulunmuştur. Bu alt boyutlar özerklik ve etki kadar olmasa da orta düzeyde psikolojik güçlendirme düzeyini arttırmaktadır (Tablo 4.8). Bu araştırmada anlam ve yetkinlik alt boyutlarından alınan puanlar yüksek olup, hemşireler işlerini oldukça anlamlı bulmakta ve kendilerini bu işi yapmada yeterli gördüklerini göstermektedir (Tablo 4.6). Dinç'in (2010) belirttiği gibi *“Bakımı hemşirelik bakımı olarak ayrıcalıklı kılan özellik, bakımın ahlaki ve duyuşsal yönlerinin profesyonel bilgi ve beceriler ile birleştirilerek hemşire-hasta ilişkisine yansıtılmasıdır”* (33). Hemşirenin temel görevi olan bakım hemşirelerin önemli ölçüde zihinsel ve duygusal kaynak kullanmasını gerektirir. Bu nedenle hemşirelerin mesleklerinin önemini anlamalarını ve meslekleriyle gurur duymalarını sağlayacak, hemşirelere profesyonel gelişim fırsatları yaratarak yetkinliğini arttıracak uygulamaların kurumlarda mutlaka olması gerekmektedir. Böylece klinik bakıma liderlik eden ve kaliteli hasta bakım hizmeti verebilen hemşirelerle, hemşirelik mesleğinin gelişimine katkıda bulunulabilecektir.

Elde edilen bulgular ışığında, araştırma kapsamına alınan hemşirelerin örgütsel iklim değerlendirmelerinde öne çıkan boyutların ekip çalışması, hiyerarşi algısı, yönetici desteği ve insan ilişkilerini yansıtan boyutlar olduğu görülmektedir. Hemşireler, bu boyutlara ilişkin olumlu hisler algıladıklarına örgütsel iklimi daha olumlu değerlendirmektedir. Psikolojik güçlendirme açısından bakıldığında, en güçlendirici faktörlerin özerklik ve etki olduğu görülmüştür. Her iki ölçekten elde edilen puanlar, bu araştırma kapsamına alınan hemşirelerin ekip çalışmasına önem verdiklerini, ekip içerisinde daha mutlu hissettiklerini, yönetici ve arkadaş desteğine ihtiyaç duydukları, kurumsal kararlara katılmaya istekli olduklarını göstermektedir. Ancak hemşireler, bir miktar sosyal beğenirlik etkisinde kaldıklarından, sonuçların gerçekte öyle olup olmadığı her zaman tartışmalıdır.

6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Hemşirelerin çalıştıkları kurumda algıladıkları iklim ve psikolojik güçlendirme düzeyleri ile ilgili durumlarının belirlenmesi, örgütsel iklim ile psikolojik güçlendirme arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırmanın sonuçları aşağıdaki gibidir:

1. Hemşirelerin Örgütsel İklim Ölçeği'nin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları "Hiyerarşi" için $3,63 \pm 0,958$, "Ekip Çalışması" için $3,47 \pm 1,014$, "Yenilikçi İklim" için $3,29 \pm 0,936$, Bürokratik İklim" için $3,17 \pm 0,802$, "Stres" için $3,10 \pm 0,860$, "İletişim" için $3,14 \pm 0,946$, "Destekleyici İklim" için $3,07 \pm 1,084$, "İnsan İlişkileri" için $2,86 \pm 0,866$ ve "Olumsuz Etkileşim" için $2,69 \pm 1,021$ şeklindedir.
2. Hemşirelerin açık uçlu soruya verdikleri yanıtlardan 89 olumlu, 196 olumsuz ifade elde edilmiştir. Olumlu ifadelerin % 44,9'u "Ekip Çalışmasının Olumlu Olduğu Bir Ortamda Çalıştığını Belirtme" grubundadır. Olumsuz ifadelerin % 37,1'i "Yoğun Ortamda Çalıştığını Belirtme" grubundadır.
3. Hemşirelerin psikolojik güçlendirme puan ortalamaları $5,62 \pm 0,890$ olup, alt boyutlarda "Anlam" için $6,40 \pm 1,045$, "Yetkinlik" için $6,38 \pm 0,956$, "Özerklik" için $5,34 \pm 1,353$ ve "Etki" için $4,34 \pm 1,622$ puan ortalamasına sahip oldukları görülmektedir.
4. Örgütsel iklim alt boyutlarından alınan puanların yaş, cinsiyet, kadro durumu, hastane, eğitim durumu, meslekte geçirilen süre, hastanede geçirilen süre ve kadro durumuna göre anlamlı farklılıklar gösterdiği görülmüştür ($p < 0,05$).
5. Psikolojik Güçlendirme Ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanların yaş, hastane, çalışılan servis ve meslekte geçirilen süreye göre farklılık gösterdiği görülmektedir ($p < 0,05$).
6. Örgütsel İklim Ölçeği alt boyutları arasındaki en güçlü pozitif yönlü ilişki ekip çalışması ile destekleyici iklim alt boyutları arasında iken ($r = 0,724$), en güçlü negatif yönlü ilişki olumsuz etkileşim ile destekleyici iklim alt boyutları ($r = -0,458$) arasındadır ($p < 0,05$).

7. Psikolojik Güçlendirme Ölçeği ile alt boyutları arasındaki ilişkilerin tümü pozitif yönlü olup, en güçlü ilişkiler, özerklik ($r=0,799$) ve etki alt boyutu ($r=0,778$) ile Psikolojik Güçlendirme Ölçeği arasındadır. Psikolojik Güçlendirme Ölçeği ile anlam ($r=0,427$) ve yetkinlik alt boyutu ($r=0,452$) arasındaki ilişkiler ise orta düzeydedir ($p<0,05$).
8. Örgütsel İklim Ölçeği alt boyutları ile Psikolojik Güçlendirme Ölçeği arasında pozitif ve negatif yönlü anlamlı istatistiksel ilişkiler bulunmuştur. Örgütsel iklim ile psikolojik güçlendirme arasındaki en güçlü pozitif ilişki örgütsel iklimin “iletişim” alt boyutu arasında iken, en öne çıkan negatif ilişki “stres” alt boyutu arasındadır.

6.2. Öneriler

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

1. Örgütsel İklim Ölçeği’nden ve açık uçlu sorudan elde edilen bulgular sonucunda ekip çalışmasının olumlu iklim özelliği olarak öne çıkması nedeniyle, tüm hastanelerde “ekip ruhu” geliştirilmesi ve yerleştirilmesine önem verilmesi,
2. Örgütsel iklimin değerlendirilmesinde bürokrasi ve hiyerarşi gibi yönetim uygulamaları ön plana çıktığından, yerinden yönetim gibi modern yönetim uygulamalarının kullanılması,
3. İnsan ilişkileri ve iletişimin, stres algısına neden olduğu sonucu elde edildiğinden, hemşirelerin çalışma ortamlarında olumlu insan ilişkilerin teşvik edilmesi ve çalışanlar arasındaki iletişimin yöneticilerce izlenmesi,
4. Stres algısı örgütsel iklimin çoğu yönünün olumsuz algılanmasına neden olduğundan, hemşire çalışma ortamlarında stresi azaltacak planlamalar yapılması,
5. Kurum içi iletişimin örgütsel iklim ve psikolojik güçlendirme üzerindeki etkileri nedeniyle, hemşirelerin kurumda rollerini gerçekleştirmek için ihtiyaç duydukları bilgiye daha rahat ulaşabilecekleri örgütsel yapıların oluşturulması,
6. Hemşirelerin uygulamaları üzerindeki kontrollerini arttıracak ve örgütsel sonuçlar üzerindeki etkili olduklarını hissetmelerine yardımcı olacak yönetsel uygulamaların kullanılması,

7. Üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin, SB'na bağlı hastanelerde çalışan hemşirelere göre örgütsel iklimin ekip çalışması, iletişim ve yenilikçi iklim alt boyutlarından daha yüksek puanlar almaları nedeniyle, SB Hastaneleri'nde üniversite hastanelerine benzer yapıların oluşturulması,
8. Hemşirelerin olumsuz iklim tanımlamalarında “yoğun ortam” sıklıkla kullanıldığından, bu algılamaları düzeltecek sistematik çalışmayı yerleştirme, gereksiz iş yükünün kaldırılması, eleman sayısının ayarlanması gibi eylemlere öncelik verilmesi,
9. Araştırmanın farklı hastanelerde ve diğer sağlık bakım ortamlarında tekrarlanması, karma desenli çalışmalar yapılması önerilmektedir.



7. KAYNAKLAR

1. OECD. Better Life Index [Internet] 2017 [Erişim Tarihi 8 Aralık 2017]. Erişim adresi: <http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=BLI#>.
2. Rigolosi ELM. Management and Leadership in Nursing and Health Care: An Experiential Approach. 3rd ed. Newyork: Springer Publishing Company; 2012.
3. Huber D. Leadership and Nursing Care Management. 4th ed: Saunders : Elsevier; 2010.
4. Schein EH. Organizational Culture and Leadership. 3rd ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2004.
5. Ehrhart MG, Schneider B, Macey WH. Organizational Climate and Culture: An Introduction to Theory, Research, and Practice. New York: Routledge/Taylor & Francis Group; 2013.
6. Mullins LJ, Christy G. Management & Organisational Behaviour. 9th ed. Harlow: Financial Times Prentice Hall; 2010.
7. Kassem AH, Gaber H. Organizational Climate and Its Impact on Nurse's Job Empowerment at Main Mansoura University Hospital and Urology and Nephrology Center. IOSR Journal of Nursing and Health Science. 2015;4(2):40-8.
8. ICN. Positive Practice Environments. Geneva, Switzerland 2007.
9. Giorgi G, Mancuso S, Fiz Perez F, Castiello D'Antonio A, Mucci N, Cupelli V, et al. Bullying among nurses and its relationship with burnout and organizational climate. International journal of nursing practice. 2016;22(2):160-8.
10. Bronkhorst B, Tummers L, Steijn B, Vijverberg D. Organizational climate and employee mental health outcomes: A systematic review of studies in health care organizations. Health care management review. 2015;40(3):254-71.
11. Caricati L, Sala RL, Marletta G, Pelosi G, Ampollini M, Fabbri A, et al. Work climate, work values and professional commitment as predictors of job satisfaction in nurses. Journal of nursing management. 2014;22(8):984-94.
12. Liou S-R, Cheng C-Y. Organisational climate, organisational commitment and intention to leave amongst hospital nurses in Taiwan. Journal of clinical nursing. 2010;19(11-12):1635-44.
13. Bahrami MA, Barati O, Ghoroghchian M-s, Montazer-alfaraj R, Ranjbar Ezzatabadi M. Role of Organizational Climate in Organizational Commitment: The Case of Teaching Hospitals. Osong public health and research perspectives. 2016;7(2):96-100.
14. Ying L, Kunaviktikul W, Tonmukayakal O. Nursing competency and organizational climate as perceived by staff nurses in a Chinese university hospital. Nursing & health sciences. 2007;9(3):221-7.

15. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Lake ET, Cheney T. Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *The Journal of nursing administration*. 2008;38(5):223-9.
16. Roch G, Dubois CA, Clarke SP. Organizational climate and hospital nurses' caring practices: a mixed-methods study. *Research in nursing & health*. 2014;37(3):229-40.
17. Paquet M, Courcy F, Lavoie-Tremblay M, Gagnon S, Maillet S. Psychosocial work environment and prediction of quality of care indicators in one Canadian health center. *Worldviews on evidence-based nursing*. 2013;10(2):82-94.
18. Cerit K. Hemşirelerin İş Doyumlarını Belirleyen Faktörler: Örgüt İklimi, Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri [Yüksek Lisans Tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2009.
19. Doğan H, Üngüren E. Örgüt İklimi ve İş Tatmini: Hemşirelere Yönelik Karşılaştırmalı Bir Analiz Çalışması. *International Journal of Economic and Administrative Studies*. 2012;4(8):27-45.
20. Yaprak E. Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyetlerini Belirleyen Faktörler: Örgüt İklimi, Sosyodemografik Ve Çalışma Özellikleri [Yüksek Lisans Tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2009.
21. Doğan H, Üngüren E. Farklı Meslek Gruplarındaki Çalışanların Örgüt İklimi Algılamaları Ve Alanya Başkent Hastanesi'nde Bir Araştırma. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2009;11(2):41-58.
22. Kılıç Güner E. Hemşirelerde Meslektaş Dayanışmasının Örgütsel İklim Üzerine Etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2017.
23. Laschinger HKS, Nosko A, Wilk P, Finegan J. Effects of unit empowerment and perceived support for professional nursing practice on unit effectiveness and individual nurse well-being: A time-lagged study. *International journal of nursing studies*. 2014;51(12):1615-23.
24. Meng L, Liu Y, Liu H, Hu Y, Yang J, Liu J. Relationships among structural empowerment, psychological empowerment, intent to stay and burnout in nursing field in mainland China-based on a cross-sectional questionnaire research. *International journal of nursing practice*. 2015;21(3):303-12.
25. Watkins C, Hart PL, Mareno N. The effect of preceptor role effectiveness on newly licensed registered nurses' perceived psychological empowerment and professional autonomy. *Nurse education in practice*. 2016;17:36-42.
26. Ozbas AA, Tel H. The effect of a psychological empowerment program based on psychodrama on empowerment perception and burnout levels in oncology nurses: Psychological empowerment in oncology nurses. *Palliative & supportive care*. 2016;14(4):393-401.
27. Meng L, Jin Y, Guo J. Mediating and/or moderating roles of psychological empowerment. *Applied Nursing Research*. 2016;30(2016):104-10.

28. Fan Y, Zheng Q, Liu S, Li Q. Construction of a new model of job engagement, psychological empowerment and perceived work environment among Chinese registered nurses at four large university hospitals: implications for nurse managers seeking to enhance nursing retention and quality of care. *Journal of nursing management*. 2016;24(5):646-55.
29. Di Napoli JM, O'Flaherty D, Musil C, Clavelle JT, Fitzpatrick JJ. The relationship of clinical nurses' perceptions of structural and psychological empowerment and engagement on their unit. *Journal of Nursing Administration*. 2016;46(2):95-100.
30. Spreitzer GM. Psychological empowerment in the workplace: Dimensions, measurement, and validation. *Academy of management Journal*. 1995;38(5):1442-65.
31. Wang S, Liu Y. Impact of professional nursing practice environment and psychological empowerment on nurses' work engagement: test of structural equation modelling. *Journal of nursing management*. 2015;23(3):287-96.
32. Arnold E. Improving organizational climate for excellence in patient care. *The health care manager*. 2013;32(3):280-6.
33. Dinç L. Bakım Kavramı ve Ahlaki Boyutu. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2010;17(2):74-82.
34. Cicolini G, Comparcini D, Simonetti V. Workplace empowerment and nurses' job satisfaction: A systematic literature review. *Journal of nursing management*. 2014;22(7):855-71.
35. Ibrahim SZ, Elhoseeny T, Mahmoud RA. Workplace empowerment and organizational commitment among nurses working at the Main University Hospital, Alexandria, Egypt. *Journal of the Egyptian Public Health Association*. 2013;88(2):90-6.
36. Ouyang YQ, Zhou WB, Qu H. The impact of psychological empowerment and organisational commitment on Chinese nurses' job satisfaction. *Contemporary nurse*. 2015;50(1):80-91.
37. Knol J, van Linge R. Innovative behaviour: the effect of structural and psychological empowerment on nurses. *Journal of advanced nursing*. 2009;65(2):359-70.
38. Faulkner J, Laschinger HKS. The effects of structural and psychological empowerment on perceived respect in acute care nurses. *Journal of nursing management*. 2008;16(2):214-21.
39. Browning AM. Moral distress and psychological empowerment in critical care nurses caring for adults at end of life. *American Journal of Critical Care*. 2013;22(2):143-51.
40. Laschinger HKS, Gilbert S, Smith LM, Leslie K. Towards a comprehensive theory of nurse/patient empowerment: Applying Kanter's empowerment theory to patient care. *Journal of nursing management*. 2010;18(1):4-13.

41. O'Brien JL. Relationships Among Structural Empowerment, Psychological Empowerment, and Burnout in Registered Staff Nurses Working in Outpatient Dialysis Centers. *Nephrology Nursing Journal*. 2011;38(6):475-81.
42. Asiri SA, Rohrer WW, Al-Surimi K, Da'ar OO, Ahmed A. The association of leadership styles and empowerment with nurses' organizational commitment in an acute health care setting: a cross-sectional study. *BMC nursing*. 2016;15:38.
43. Dahinten VS, Lee SE, MacPhee M. Disentangling the relationships between staff nurses' workplace empowerment and job satisfaction. *Journal of nursing management*. 2016;24(8):1060-70.
44. Durukan S, Akyürek Ç, Coşkun E. Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Örgütsel Güven, Güçlendirme ve Bağlılık Düzeylerinin Belirlenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2010;15(3):411-34.
45. Purdy N, Spence Laschinger HKS, Finegan J, Kerr M, Olivera F. Effects of work environments on nurse and patient outcomes. *Journal of nursing management*. 2010;18(8):901-13.
46. Dağlı A. Teoriden Uygulamaya Örgütsel İklim. Ankara: Pegem Akademi; 2017.
47. Uyer G, Bahçecik N. Hemşirelik Hizmetlerinin Planlanması ve Organizasyonu. In: Uyer G, Kocaman G, editors. *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi El Kitabı*. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları; 2016.
48. Lewin K, Lippitt R, White RK. Patterns of aggressive behavior in experimentally created "social climates". *The Journal of social psychology*. 1939;10(2):269-99.
49. Argyris C. *Personality and organization: the conflict between system and the individual*. New York: Harper; 1957.
50. Schein EH. *Organizational psychology*. Englewood Cliffs, N.J: Prentice-Hall; 1965.
51. Katz D, Kahn RL. *The social psychology of organizations*. Newyork: Wiley; 1978.
52. Schneider B, Ehrhart MG, Macey WH. Organizational climate research: Achievements and the Road Ahead. In: Ashkanasy NM, Wilderom CPM, Peterson MF, editors. *The handbook of organizational culture and climate*. 29-49. Thousand Oask: SAGE Publication; 2010.
53. Litwin GH, Stringer RA. *Motivation and Organizational Climate*. Boston: Division of Research, Graduate School of Business Administration, Harvard University; 1968.
54. Sims HP, LaFollette W. An assessment of the Litwin and Stringer organization climate questionnaire. *Personnel psychology*. 1975;28(1):19-38.
55. Schneider B, Gonzalez-Roma V, Ostroff C, West MA. Organizational climate and culture: Reflections on the history of the constructs in the *Journal of Applied Psychology*. *The Journal of applied psychology*. 2017;102(3):468-82.

56. James LR, Jones AP. Organizational climate: A review of theory and research. *Psychological bulletin*. 1974;81(12):1096-112.
57. Schneider B, Ehrhart MG, Macey WH. Organizational climate and culture. *Annual review of psychology*. 2013;64:361-88.
58. Moran ET, Volkwein JF. The cultural approach to the formation of organizational climate. *Human relations*. 1992;45(1):19-47.
59. Koys DJ, DeCotiis TA. Inductive measures of psychological climate. *Human Relations*. 1991;44(3):265-85.
60. Bilir P. Genclik ve Spor Genel Müdürlüğü'nün Örgüt İklimi ve Çalışanların Katılımla İlgili Algılamaları [Doktora Tezi]. Adana: Cukurova Üniversitesi; 2005.
61. Gershon RRM, Stone PW, Bakken S, Larson E. Measurement of organizational culture and climate in healthcare. *Journal of Nursing Administration*. 2004;34(1):33-40.
62. Mohamadzadeh Nojehdehi M, Ashgholi Farahani M, Rafii F, Bahrani N. A Comparison of Organizational Climate and Nurses' Intention to Leave Among Excellence Awarded Hospitals and Other Hospitals in 2013. *Iranian Red Crescent medical journal*. 2015;17(5):e19000.
63. Ghasemi B, Keshavarzi R. The relationship between organizational climate, organizational commitment and organizational citizenship behavior in a hospital environment. *Reef Resources Assessment and Management Technical Paper*. 2014;40(2):759-73.
64. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM. Hospital staffing, organization, and quality of care: cross-national findings. *International Journal for Quality in Health Care*. 2002;14(1):5-14.
65. Aiken LH, Sloane DM, Clarke S, Poghosyan L, Cho E, You L, et al. Importance of work environments on hospital outcomes in nine countries. *International Journal for Quality in Health Care*. 2011;23(4):357-64.
66. Copanitsanou P, Fotos N, Brokalaki H. Effects of work environment on patient and nurse outcomes. *British journal of nursing* (Mark Allen Publishing). 2017;26(3):172-6.
67. Chen YM, Fang JB. Correlation Between Nursing Work Environment and Nurse Burnout, Job Satisfaction, and Turnover Intention in the Western Region of Mainland China. *Hu li za zhi The journal of nursing*. 2016;63(1):87-98.
68. Garcia-Garcia I, Castillo RF, Santa-Barbara ES. Nursing organizational climates in public and private hospitals. *Nursing ethics*. 2014;21(4):437-46.
69. Tiryaki Şen H, Bahçecik N. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Yönetici Hemşire ve Hemşirelerin Kurumsal İklimi Algılayışları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2014:1-15.
70. Garcia-Garcia I, Ramos VB, Serrano JL, Ramos Cobos MC, Souza A. Nursing personnel's perceptions of the organizational climate in public and private hospitals in Spain. *International nursing review*. 2011;58(2):234-41.

71. El Salam GA, Ibrahim MM, Mohsen MM, Hassanein SE. Relationship between organizational climate and empowerment of nurses in Menoufiya hospitals, Egypt. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2008;14(5):1173-84.
72. Mok E, Au- Yeung B. Relationship between organizational climate and empowerment of nurses in Hong Kong. *Journal of nursing management*. 2002;10(3):129-37.
73. Gandz J. The Employee Empowerment Era. *Business Quarterly*. 1990;55(2):74–9.
74. Buchanan DA, Huczynski A. *Organizational Behaviour: An Introductory Text*. Harlow, UK: Prentice Hall; 2004.
75. Kanter RM. *Men and Women of the Corporation: New Edition*. Newyork: Basic Books; 1993.
76. Huq RA. *The Psychology of Employee Empowerment: Concepts, Critical Themes and a Framework for Implementation*. Newyork: Routledge:Taylor&Francis Group; 2016.
77. Conger JA, Kanungo RN. The empowerment process: Integrating theory and practice. *Academy of management review*. 1988;13(3):471-82.
78. Thomas KW, Velthouse BA. Cognitive elements of empowerment: An “interpretive” model of intrinsic task motivation. *Academy of management review*. 1990;15(4):666-81.
79. Chandler GE. *The relationship of nursing work environment to empowerment and powerlessness [Doctoral Dissertation]*. Salt Lake City: The University of Utah; 1986.
80. Laschinger HKS, Havens DS. Staff Nurse Work Empowerment and Perceived Control over Nursing Practice: Conditions for Work Effectiveness. *Journal of Nursing Administration*. 1996;26(9):27-35.
81. Laschinger HKS, Finegan J, Shamian J, Wilk P. Impact of Structural and Psychological Empowerment on Job Strain in Nursing Work Settings: Expanding Kanter’s Model. *Journal of Nursing Administration*. 2001;31(5):260-72.
82. Laschinger HKS, Finegan J, Shamian J, Wilk P. Workplace empowerment as a predictor of nurse burnout in restructured healthcare settings. *Healthcare Quarterly*. 2003;6(4):2-11.
83. Laschinger HKS, Finegan JE, Shamian J, Wilk P. A longitudinal analysis of the impact of workplace empowerment on work satisfaction. *Journal of Organizational Behavior*. 2004;25(4):527-45.
84. Laschinger HKS. Effect of empowerment on professional practice environments, work satisfaction, and patient care quality: Further testing the nursing worklife model. *Journal of nursing care quality*. 2008;23(4):322-30.
85. Laschinger HKS, Finegan, J., & Wilk, P. . Context matters: The impact of unit leadership and empowerment on nurses' organizational commitment. *Journal of Nursing Administration*. 2009;39(5):228-35.

86. Laschinger HKS, Gilbert S, Smith LM, Leslie K. Towards a comprehensive theory of nurse/patient empowerment: applying Kanter's empowerment theory to patient care. *Journal of nursing management*. 2010;18(1):4-13.
87. T.C. Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi [Internet] 2017 [Erişim Tarihi 8 Ağustos 2017]. Erişim adresi: <http://www.ankarahastanesi.gov.tr/>.
88. T.C. Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi [Internet] 2017 [Erişim Tarihi 8 Ağustos 2017]. Erişim adresi: <http://www.anh.gov.tr/>.
89. T.C. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi [Internet] 2017 [Erişim Tarihi 8 Ağustos 2017]. Erişim adresi: <http://www.ataturkhastanesi.gov.tr/default.aspx>.
90. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi [Internet] 2017 [Erişim tarihi 8 Ağustos 2017]. Erişim adresi: <http://hastane.gazi.edu.tr>.
91. Hacettepe Erişkin Hastanesi [Internet] 2017 [Erişim Tarihi 8 Ağustos 2017]. Erişim adresi: <http://www.hastane.hacettepe.edu.tr/31.html>.
92. Cohen J, Cohen P, West SG, Aiken LS. *Applied Multiple Regression/Correlation Analysis for the Behavioral Sciences*. 3rd ed. Mahwah, NJ: Lawrence Earlbaum Associates; 2003.
93. Uner S, Turan S. The construct validity and reliability of the Turkish version of Spreitzer's psychological empowerment scale. *BMC public health*. 2010;10(117):1-8.
94. "Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*. 1977;33(1):159-74.
95. Kozan K. Davranış bilimleri araştırmalarında sosyal beğenirlik boyutu ve Türkiye için bir sosyal beğenirlik ölçeği. *ODTÜ Gelişme Dergisi*. 1983;10(3):447-78.
96. Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Ankara: T.C. Resmi Gazete; 2007 [Erişim Tarihi 9 Aralık 2017]. Erişim adresi: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502-3.htm>.
97. Yüksekbilgili Ö. Özel Sağlık İşletmeleri Çalışanlarının Örgüt İklimi Algılarının Demografik Özelliklerine Göre İncelenmesi. *İktisadi İdari ve Siyasal Araştırmalar Dergisi*. 2017;2(2):45-60.
98. Holmgren K, Ekbladh E, Hensing G, Dellve L. The combination of work organizational climate and individual work commitment predicts return to work in women but not in men. *Journal of occupational and environmental medicine*. 2013;55(2):121-7.
99. Daft RL. *Organization Theory and Design*. 11th ed. Ohio: South Western: Cengage Learning; 2012.
100. Güncel Türkçe Sözlük. Ankara: Türk Dil Kurumu;2017.
101. Erdem R. Örgüt kültürü tipleri ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişki: Elazığ il merkezindeki hastaneler üzerinde bir çalışma. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi*. 2007;2(2):63-79.

102. Mrayyan MT. Hospital organizational climates and nurses' intent to stay: differences between units and wards. *Contemporary nurse*. 2008;27(2):223-36.
103. Golanowski M, Beaudry D, Kurz L, Laffey WJ, Hook ML. Interdisciplinary Shared Decision- Making: Taking Shared Governance to the Next Level. *Nursing administration quarterly*. 2007;31(4):341-53.
104. McHugh MD, Kelly LA, Smith HL, Wu ES, Vanak JM, Aiken LH. Lower mortality in magnet hospitals. *The Journal of nursing administration*. 2013;43(10 0):S4.
105. Stimpfel AW, Rosen JE, McHugh MD. Understanding the role of the professional practice environment on quality of care in Magnet® and non-Magnet hospitals. *The Journal of nursing administration*. 2014;44(1):10.
106. Hsu HY, Chen SH, Yu HY, Lou JH. Job stress, achievement motivation and occupational burnout among male nurses. *Journal of advanced nursing*. 2010;66(7):1592-601.
107. Ahmad N, Oranye N. Empowerment, job satisfaction and organizational commitment: A comparative analysis of nurses working in Malaysia and England. *Journal of nursing management*. 2010;18(5):582-91.
108. Sparks AM. Psychological empowerment and job satisfaction between Baby Boomer and Generation X nurses. *Journal of nursing management*. 2012;20(4):451-60.
109. Baker DP, Gustafson S, Beaubien J, Salas E, Barach P. Medical teamwork and patient safety: the evidence-based relation. *AHRQ publication*. 2005;5(53):1-64.
110. Kieft RA, de Brouwer BB, Francke AL, Delnoij DM. How nurses and their work environment affect patient experiences of the quality of care: a qualitative study. *BMC health services research*. 2014;14(1):249.
111. Seibert SE, Wang G, Courtright SH. Antecedents and consequences of psychological and team empowerment in organizations: A meta-analytic review. *Journal of Applied Psychology*. 2011;96(5):981-1003.
112. Wu T, Fox DP, Stokes C, Adam C. Work-related stress and intention to quit in newly graduated nurses. *Nurse education today*. 2012;32(6):669-74.
113. Jenaro C, Flores N, Orgaz MB, Cruz M. Vigour and dedication in nursing professionals: towards a better understanding of work engagement. *Journal of advanced nursing*. 2011;67(4):865-75.
114. Li IC, Chen YC, Kuo HT. The relationship between work empowerment and work stress perceived by nurses at long- term care facilities in Taipei city. *Journal of clinical nursing*. 2008;17(22):3050-8.
115. Oyeleye O, Hanson P, O'Connor N, Dunn D. Relationship of workplace incivility, stress, and burnout on nurses' turnover intentions and psychological empowerment. *Journal of Nursing Administration*. 2013;43(10):536-42.

116. Marquis BL, Huston CJ. Leadership Roles and Management Functions in Nursing: Theory and Application. 6th ed. China: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2009.
117. Weston MJ. Managing and Facilitating Innovation and Nurse Satisfaction. Nursing administration quarterly. 2009;33(4):329-34.
118. Altındış S, Özutku H. Psikolojik Güçlendirme ve Güçlendirmeyi Etkileyen Faktörler: Türkiye'deki Devlet Hastanelerinde Bir Araştırma. Afyon Kocatepe University Journal of Social Sciences. 2011;13(1):161-91.



8. EKLER

EK-1. Aydınlatılmış Onam Formu

Sevgili Meslektaşım,

“Hemşirelerin Örgütsel İklim ve Psikolojik Güçlendirmeye İlişkin Değerlendirmeleri” başlıklı bu araştırma, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı tarafından yüksek lisans tezi çalışması olarak yürütülmektedir.

Araştırma hemşirelerin örgütsel iklim ve psikolojik güçlendirmeye ilişkin değerlendirmelerini belirlemek, sosyodemografik özelliklere göre farklılıklarını incelemek amacıyla planlanmıştır. Yanıtlarınızla hemşirelere kendilerini daha güçlü hissedecekleri bir çalışma çevresi yaratılmasına yönelik yeni planlamalar yapılmasına veri sağlanacaktır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya bilimsel amaçlar için) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Bu araştırma kapsamında sizden Demografik Bilgiler Formu, Örgütsel İklim Ölçeği, Psikolojik Güçlendirme Ölçeği ve Sosyal Beğenirlik Ölçeği'nden oluşan anket formunu doldurmanız beklenmektedir. Anketi doldurmanız en fazla 10-15 dakikanızı alacaktır. Sorulara vereceğiniz yanıtlar, araştırma sonucunu doğrudan etkileyeceği için içtenlikle yanıtlamanız ve soruları boş bırakmamanız oldukça önemlidir. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde "Araştırmaya Katılmayı Kabul Ediyorum" ifadesinin yanındaki kutucuğu işaretlemeniz, formları doldurup zarfa koymanız ve zarfı kapatarak araştırmacıya teslim etmeniz rica olunur.

İşbirliğiniz için teşekkür ederim.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi(ler) ile iletişim kurabilirsiniz:

Doç. Dr. Süheyla Abaan, Arş. Gör. Emine Kuruca Özdemir

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

Telefon : (0) 312 305 15 80

E-Posta : eminekr87@gmail.com

Katılımcının Beyanı

Sayın Arş. Gör. Emine Kuruca Özdemir tarafından Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı'nda yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı hususunda bana yeterli güven verildi.

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu işaretleyiniz ve devam ediniz.

- ☐ Araştırma Katılmayı Kabul Ediyorum.

TARİH

İMZA

EK-2. Tanıtıcı Bilgiler Formu

- 1- Çalışılan klinik: () Cerrahi Birim () Dâhili Birim
- 2- Kadro Durumu: () Kalıcı () Sözleşmeli
- 3- Yaş:
- 4- Cinsiyet: () Kadın () Erkek
- 5- En son alınan hemşirelik diploması nedir?
- () Sağlık Meslek Lisesi
- () Açık Öğretim Fakültesi - Önlisans
- () Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu – Önlisans
- () Açık Öğretim Fakültesi - Lisans
- () Hemşirelikte Lisans
- () Diğer (Lütfen Belirtiniz).....
- 6- Kaç yıldır hemşirelik yapmaktasınız? yıl.....ay
- 7- Bu hastanede kaç yıldır çalışıyorsunuz? yıl.....ay
- 8- Halen çalıştığınız klinikteki çalışma süreniz nedir? yıl.....ay
- 9- Çalışma şekliniz nedir?
- () Sabit - Hep gündüz ya da hep gece
- () Vardiyalı - Gece, gündüz, akşam karışık
- () Analık izni - Part time çalışma
- 10- Genel olarak çalıştığınız ortamı nasıl tanımlarsınız?

Dikkat!

Bu çalışmada örgütsel iklim; "bir kurumda çalışanların örgütsel olay(lar), politikalar, uygulamalar, işlemler ile ilgili deneyimleri ile ödül, destek, beklenti olarak gördükleri davranışlara yönelik paylaştıkları algı ve hisler" anlamında kullanılmıştır. Lütfen arka sayfada yer alan Örgütsel İklim Ölçeği'ni bu tanıımı düşünerek doldurunuz.

EK-3. Örgütsel İklim Ölçeği

Değerli Meslektaşım,

Aşağıda 39 maddeden oluşan “ Örgütsel İklim Ölçeği ” yer almaktadır.

Lütfen aşağıda yer alan her bir ifadeyi dikkatlice okuyunuz. İfadelere ilişkin görüşlerinizi her ifadenin sağındaki kutucuklara aşağıdaki derecelendirmeyi kullanarak işaretleyiniz. Tüm ifadelerin işaretlenmiş olmasına dikkat ediniz.

İfade No	İfadeler	Hiç Katılmıyorum	Çok az katılmıyorum	Orta düzeyde katılmıyorum	Çok Katılmıyorum	Tamamen Katılmıyorum
1	Kurumumuzda iş verimliliğin artırılması için çalışanlar olarak bilgilerimizi paylaşıyoruz					
2	Kurumumuzda tek başına çalışma yerine, ekip halinde çalışma tercih edilir.					
3	Kurumumuzda işle ilgili olarak arkadaşlarla tartışarak sonuca varırız.					
4	Bu kurumda görüş ve önerilerime değer verildiğini hissedirim.					
5	Kurumumuzda kendimi gerçekten bir ekibe ait hissediyorum.					
6	Birlikte çalıştığım insanlar ile işleri başarmak için işbirliği yapıyoruz.					
7	Kurumun bir parçası olduğumu hissedirim.					
8	İşimde başarılı olmam için yöneticilerim destek verir.					
9	Görevlerimi yapmam konusunda cesaretlendirilirim					
10	İşimi yapmak için, en iyi yolu bulma konusunda yeterince özgürlüğüm vardır.					
11	Kurumumuz yeniliklere açıktır.					
12	İşimi iyi yapmam konusunda motive edilirim.					
13	Yöneticilerimle sorun yaşıyorum.					
14	Stresli bir işe sahibim.					
15	İşimde stres yaşıyorum					
16	Kurumumuzdaki baskıdan dolayı stres yaşıyorum.					
17	İş yerinde kendimi mutsuz hissediyorum.					
18	Kurumumuzdaki yöneticileri eleştiremediğim için stres yaşıyorum					
19	Kurumda, bireysel ihtiyaçlarımın önem taşıdığını hissedirim					
20	Çalışanlar özgür biçimde işbirliği yapabilirler.					
21	Çalışanların statüsü ve yeri ne olursa olsun fikirleri her zaman saygı ile karşılanmaktadır.					

İfade No	İfadeler	Hiç Katılmıyorum	Çok az katılmıyorum	Orta düzeyde katılmıyorum	Çok Katılmıyorum	Tamamen Katılmıyorum
22	Çalışanlar arasındaki ilişkiler rahat ve sıcaktır.					
23	Kurumumuz, iş dışında da çalışanların dışarıda eğlenceli vakit geçirebilme olanaklarını yaratır.					
24	Kurumda çalışanlar birbirlerinin yaptıkları işlerden habersizdir.					
25	Kurum çalışanları iş dışında kişisel iletişim kurmaz					
26	Kurumla ilgili haberler dedikodu şeklinde yayılır.					
27	Kurumumuzda birliktelik hissi yoktur.					
28	Kurumda işler emir komuta zincirine göre yapılır.					
29	İşlerin yapılmasında ast üst ilişkisi her zaman kendini hissettirir.					
30	Kurumumuzun hedefleri, üst yönetim tarafından belirlenir.					
31	Kurumumda gereksinim duyduğumda her türlü bilgiyi kolaylıkla elde edebilirim.					
32	Kurumumuzun genel politikaları hakkında yeterince bilgilendirilirim.					
33	Kurumumuzda işimle ilgili bilinmesi gereken bilgiler zamanında bana iletilir.					
34	Kurumda sürekli kontrol altında olduğumu hissedirim.					
35	Yaptığım işlerin zamanında bitmesi için zorlama vardır.					
36	İşimi yaparken yazılı kuralların dışında hareket etmeme izin verilmez.					
37	İşlerin yapılmasında yeni fikirler ve özgün yollar bulmak önem taşır.					
38	Kurumda çalışanların girişimci olması istenir.					
39	Kurumumuzda yapılan her işin mükemmel olması istenir.					

EK-4. Psikolojik Güçlendirme Ölçeği

Değerli Meslektaşım,

Aşağıda 12 maddeden oluşan Psikolojik Güçlendirme Ölçeği bulunmaktadır. Bu ölçekte işinizle ilgili bazı düşünceleriniz önermeler şeklinde yer almaktadır. Lütfen önermeler ile ilgili düşüncelerinizi aşağıdaki derecelendirmeye göre 1 ile 7 arasında puanlayınız.

(1: kesinlikle katılmıyorum, 7 kesinlikle katılıyorum)

Önermeler	Puanlama						
1. Yaptığım iş benim için çok önemlidir.	1	2	3	4	5	6	7
2. İşimde yaptıklarım benim için kişisel olarak anlamlıdır.	1	2	3	4	5	6	7
3. Yaptığım iş benim için anlamlıdır.	1	2	3	4	5	6	7
4. İşimi yapma yeteneğim konusunda kendimden eminim.	1	2	3	4	5	6	7
5. İşteki faaliyetleri yerine getirecek kapasitede olduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5	6	7
6. İşimi yapmak için gereken becerileri edindim.	1	2	3	4	5	6	7
7. İşimi nasıl yapacağıma karar verirken önemli ölçüde yetkim var.	1	2	3	4	5	6	7
8. İşimi nasıl yapacağıma dair kendi başıma karar verebilirim.	1	2	3	4	5	6	7
9. İşimi nasıl yapacağıma dair önemli ölçüde bağımsızlık ve özgürlük olanağım var.	1	2	3	4	5	6	7
10. Çalıştığım bölümde olanlara etkim büyük	1	2	3	4	5	6	7
11. Çalıştığım bölümde olanları büyük ölçüde ben kontrol ederim.	1	2	3	4	5	6	7
12. Çalıştığım bölümde olanlar üzerinde önemli ölçüde hükmüm geçmektedir.	1	2	3	4	5	6	7

EK-5. Sosyal Beğenirlik Ölçeği

Değerli Meslektaşım,

Aşağıda 20 maddeden oluşan Sosyal Beğenirlik Ölçeği bulunmaktadır. Cümleler, insanların davranış ve duygularındaki farklılıkları araştırmak amacıyla hazırlanmıştır. Bu cümlelerden sizin durumunuza uyanlar için D (doğru) harfini; uymayanlar için Y (yanlış) harfini yuvarlak içine alınız. Lütfen her cümleyi içtenlikle yanıtlayınız, boş ifade bırakmayınız.

D	Y	1. Her işi önceden planlarım.
D	Y	2. Her zaman başkalarına karşı düşünceli davranırım.
D	Y	3. Çoğu kez kendi çıkarımı tanıdıklarımın çıkarından üstün tutarım.
D	Y	4. Otobüste yer verebileceğim yaşlıları bazen görmezlikten gelmişimdir.
D	Y	5. Bazen tanıdıklarımı kendi amaçlarım için kullandığımı hissediyorum.
D	Y	6. Arkadaşlarımın başarılarından bazen rahatsızlık duyarım.
D	Y	7. Yardıma ihtiyacı olan birinin durumunu hiçbir zaman görmezlikten gelmedim.
D	Y	8. Bazen toplum yararını gözetmeden hareket ediyorum.
D	Y	9. Sevmediğim birinin başarısı bile beni sevindirir.
D	Y	10. Nefret ettiğim kimse olmadı.
D	Y	11. Yardım ettiğim kişilerden hiçbir zaman karşılık beklemem.
D	Y	12. Eleştirilmeye sinirlendiğim zamanlar oluyor.
D	Y	13. Temizliğimi hiçbir zaman ihmal ettiğimi hatırlamıyorum.
D	Y	14. Bazen hoşgörülü davranmıyorum.
D	Y	15. Her zaman suçumu kabul eder ve açıkça söylerim.
D	Y	16. Bazı işleri baştan savma yaptığım olur.
D	Y	17. Her düşüncüyü tarafsız olarak değerlendiririm.
D	Y	18. Birinin gülünç duruma düşmesi beni her zaman üzer.
D	Y	19. İyi bilmediğim hiçbir konuda fikir ileri sürmem.
D	Y	20. Hiç kimseyi küçümsemedim.

EK-6. Araştırmanın Yapılabilmesi İçin Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesinden Alınan İzin Belgesi



T. C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Ankara 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ANKARA EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ - SAĞLIK BİLİMLERİ
ÜNİVERSİTESİ ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ

26.12/2016 09:27 - 93471371 - 933 99 - E.99.8550

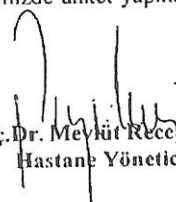


SAYI : 93471371/
KONU : Emine Kuruca ÖZDEMİR
Tez Çalışması

ANKARA 1. BÖLGE KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİNE
(İdari Hizmetler Başkanlığı)

İlgi: 16.12.2016 tarih ve 16940 sayılı yazınız.

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Yüksek Lisans öğrencisi Emine Kuruca ÖZDEMİR'in "Hemşirelerin Örgütsel İklim ve Psikolojik Güçlendirmeye İlişkin Değerlendirmeleri" konulu tez çalışması kapsamında hastanemizde anket yapma talebi Hastane Yöneticiliğimizce uygun görülmüştür.
Gereğini arz ederim.


Doç. Dr. Mehmet Recep PEKÇİCİ
Hastane Yöneticisi V.

EK-7. Araştırmanın Yapılabilmesi İçin Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinden Alınan İzin Belgesi



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Ankara İli 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Komisyonu



Başvuru No : 1203/2016
Karar No : 2016/1203

28.12.2016

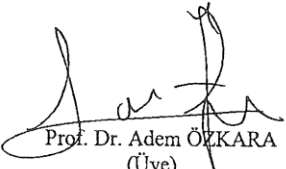
Sayın; Emine Kuruca ÖZDEMİR
Hacettepe Üniversitesi
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

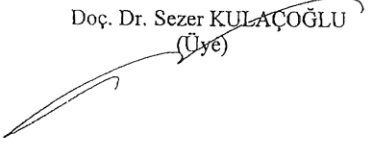
16.12.2016 tarih ve 51700877-806.01.03 sayılı yazısıyla genel sekreterliğimizce bildirilen, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Öğretim üyesi Doç.Dr.Süheyla Abaan danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Emine Kuruca Özdemir'in "*Hemşirelerin örgütsel iklim ve psikolojik güçlendirmeye ilişkin değerlendirmeleri*" konulu tez çalışmasını hastanemizde uygulama talebiniz, Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Komisyonu tarafından değerlendirilmiş ve bilimsel açıdan uygulanabilir olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

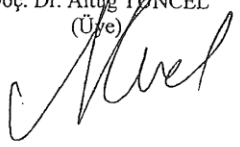

Prof. Dr. Hürrem BODUR
(Başkan)

Prof. Dr. Adil ERYILMAZ
(Başkan yrd.)


Prof. Dr. Ahmet Deniz BİLEN
(Üye)


Prof. Dr. Adem ÖZKARA
(Üye)


Doç. Dr. Sezer KULAÇOĞLU
(Üye)


Doç. Dr. Altuğ TUNCEL
(Üye)

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 633a9bf4-d2ed-4066-bb8b-a6a2c72481e5 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-8. Araştırmanın Yapılabilmesi İçin Hacettepe Erişkin Hastanesinden Alınan İzin Belgesi



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞI
Erişkin Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü

Sayı: 20481383-970/3720

Konu: Emine KURUCA ÖZDEMİR uygulama

22/12/2016

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 15.12.2016 tarih ve 833 sayılı yazınız.

Fakülteniz Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Üyesi Doç. Dr. Süheyla ABAAN danışmanlığında Yüksek Lisans öğrencisi Emine KURUCA ÖZDEMİR'in "Hemşirelerin Örgütsel İklim ve Psikolojik Güçlendirmeye İlişkin Değerlendirmeleri" başlıklı tez çalışmasını gönüllülük esasına dayalı olmak üzere Müdürlüğümüze bağlı çalışan hemşirilerle 09.01.2017 -15.05.2017 tarihleri arasında yapması uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

SEVGİ ŞİMŞEK
Erişkin Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri
Müdürü



EK-9. Araştırmanın Yapılabilmesi İçin Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nden Alınan İzin Belgesi

Evrak Tarih ve Sayısı: 23/12/2016-E.42920



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi



Sayı : 84296238-100-
Konu : Tez Uygulaması İçin İzin İsteği

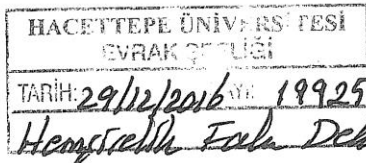
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı

İlgi : 15/12/2016 tarihli ve 837 sayılı yazı.

Fakülteniz Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Süheyla ABAAN danışmanlığında Yüksek Lisans öğrencisi Emine KURUCA ÖZDEMİR'in, "Hemşirelerin Örgütsel İklim ve Psikolojik Güçlendirmeye İlişkin Değerlendirmeleri" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasını Hastanemizde çalışan ve araştırmaya katılım için gönüllü hemşireler ile 09 Ocak 2017 - 15 Mayıs 2017 tarihleri arasında yapabilmesi talebiniz uygun bulunmuştur.

Bilgilerini ve gereğini arz ederim.

e-imzalıdır
Doç. Dr. Ahmet DEMİRCAN
Başhekim V.



Mak. Müh. M. Sabri ÜSTÜN
Gen. Sek. Yrd. V.

- 04
- 02.01.2012

EK-10. Araştırmanın Yapılabilmesi İçin Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesinden Alınan İzin Belgesi



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Ankara İli 3. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : 28295788-799
Konu : Anket Çalışması/Emine KURUCA
ÖZDEMİR

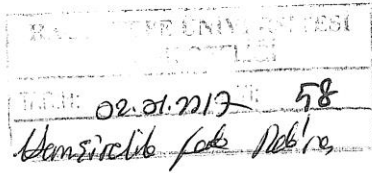
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi: a) 15/12/2016 tarih ve 24648653-840 sayılı Üniversiteniz Hemşirelik Fakültesi yazısı
b) 19/12/2016 tarih ve 24648653-605-01.E.2301 sayılı Genel Sekreterlik yazısı

İlgi yazıda belirtilen çalışmanın belirtilen sürede bizzat Emine KURUCA ÖZDEMİR tarafından yürütülmesi, katılımların gönüllülük esasına dayandırılarak katılımcıların yazılı onamlarının alınması, çalışma sonucunun Bakanlığımızın bilgisi dışında ilan edilmemesi, başka bir amaçla kullanılmaması ve başka makam- kişilere verilmemesi, ayrıca söz konusu çalışma sonucunun bir örneğinin üniversiteniz tarafından Genel Sekreterliğimize ve hastanemize gönderilmesi kaydıyla sağlık tesisimizde yapılması Yöneticiliğimizce uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

Ayşegül ERCİYAS
Hastane Yöneticisi a.



Mak. M. M. Sabri ÜSTÜN
Gen. Sek. sıd. V.

02.01.2017

**EK-11. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin
Araştırmanın Uygulanmasına İzin Vermediğini Gösteren Resmi Yazı**



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Ankara 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi



T.C. Sağlık Bak

SAYI : 41303261/Eğt.

KONU: Emine KURUCAÖZDEMİR
Uygulama

29.12.2016 026848

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Hemşirelik Fakültesine
Ankara

İlgi: 21.12.2016 tarih ve 604.02-E.17296 sayılı Ankara İli 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterlik yazısı

Üniversiteniz Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Süheyla Abaan danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Emine KURUCA ÖZDEMİR' in "Hemşirelerin Örgütsel İklim ve Psikolojik Güçlendirmeye İlişkin Değerlendirmeleri" başlıklı tez çalışmasını kurumumuzda yapmasının uygunluğu ile ilgili talep yazısı incelenmiş olup Hastanemizdeki iş yükü yoğunluğu nedeniyle yapılması uygun görülmemiştir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Uz.Dr. S. Dincer YETİŞ
Hastane Yöneticisi a.
Baştabip Yardımcısı

**EK-12. Ankara Üniversitesi İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nin
Araştırmanın Uygulanmasına İzin Vermediğini Gösteren Resmi Yazı**



T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hastaneler Başhekimliği
İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi
Hastane Müdürlüğü, Yazı İşleri Birimi



Sayı : 96487027-806.01.03-E.30879
Konu : Emine KURUCA ÖZDEMİR'in tez
çalışması hk.

20.12.2016

HEMŞİRELİK FAKÜLTESİNE

İlgi : 15.12.2016 tarihli ve 51986023-835 sayılı yazınız.

Fakülteniz Yüksek Lisans öğrencisi Emine Kuruca ÖZDEMİR'in, Hemşirelik Yönetim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Süheyla ABAAN'ın danışmanlığında yürütülecek olan "Hemşirelerin Örgütsel İklim ve Psikolojik Güçlendirmeye İlişkin Değerlendirme" konulu tez çalışmasını Hastanemizde yapması uygun bulunmamıştır.

Bilgilerinize saygılarımla rica ederim.

e-imzalıdır

Prof.Dr. Ayşe Adile KÜÇÜKDEVECİ
Başhekim

Not: 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : CAXJAUZWOUOCPCWFVWC Belge Takip Adresi: <http://belgedogrulama.ankara.edu.tr/>
Hacettepe Mah.Talatpaşa Bulvarı No:48/50 Sıhhiye Altındağ/ANKARA
Telefon No:(312)508 23 55 Belgeçer No:(312)508 23 55
e-posta: yaziisl@medicine.ankara.edu.tr

Bilgi için:Aysel KOÇ
Memur
Telefon No:(312) 508 23 44

EK-13. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nin Araştırmanın Uygulanmasına İzin Vermediğini Gösteren Resmi Yazı



T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hastaneler Başhekimliği
Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi
Hastane Müdürlüğü, İdari ve Mali İşler Şefliği



Sayı : 15255985-622.03[774.99]-E.30854
Konu : EMİNE KURUCA ÖZDEMİR TEZ
ÇALIŞMASI HK

20.12.2016

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 15.12.2016 tarihli ve 51986023-900/834 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınızda bahsi geçen, Fakülteniz Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Süheyla ABAAN danışmanlığında Yüksek Lisans öğrencisi Emine KURUCA ÖZDEMİR'in "Hemşirelerin Örgütsel İklim ve Psikolojik Güçlendirmeye İlişkin Değerlendirmeleri" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasını yapabilmesi Başhekimliğimizce uygun görülmemiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.

e-imzalıdır

Prof.Dr. A.Rüçhan AKAR
Başhekim

BELGENİN ASLI
ELEKTRONİK İMZALIDIR
20.12.2016
Yıldız KILINÇKAYA
Yazı İşleri Birimi

Not: 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu gereği, bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : UHNHITSMZXC0SEXRNQR Belge Takip Adresi : <http://belgedogrulama.ankara.edu.tr/>
Tıp Fak. Cad. 06260 Dikimevi - Mamak - Ankara
Tel. No : 0312 595 63 60 Belge Geçer No : 0312 362 34 41
E-Posta : cebbsk1@medicine.ankara.edu.tr

Bilgi için: Yıldız KILINÇKAYA
Memur
Telefon No: (312) 595 63 62

EK-14. Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzin Belgesi



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557 -1183

Konu : ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 6 ARALIK 2016 SALI
Toplantı No : 2016/24
Proje No : GO 16/694 (Değerlendirme Tarihi: 08.11.2016)
Karar No : GO 16/694- 06

Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi öğretim üyelerinden Doç. Dr. Süheyla ABAAN' ın sorumlu araştırmacı olduğu ve Arş. Gör. Emine Kuruca ÖZDEMİR' in yüksek lisans tezi olan , GO 16/694 kayıt numaralı ve **"Hemşirelerin Örgütsel İklim ve Psikolojik Güçlendirmeye İlişkin Değerlendirmeleri"** başlıklı proje önerisi araştırmacının gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

- | | |
|--|---|
| 1.Prof. Dr. Sevdâ F. MÜFTÜOĞLU (Başkan) | 10 Prof. Dr. Oya Nuran EMİROĞLU (Üye) |
| 2. Prof. Dr. Nurten AKARSU (Üye) | 11 Yrd. Doç. Dr. Özay GÖKÖZ (Üye) |
| 3. Prof. Dr. M. Y. Yıldırım SARA (Üye) | 12. Doç. Dr. Gözde GİRGİN (Üye) |
| 4. Prof. Dr. Necdet SAGLAM (Üye) | İZİNLİ
13. Doç. Dr. Fatma Visal OKUR (Üye) |
| 5. Prof. Dr. Hatice Doğan BUZOĞLU (Üye) | 14.Yrd. Doç. Dr. Can Ebru KURT (Üye) |
| İZİNLİ
6. Prof. Dr. R. Köksal ÖZGÜL (Üye) | 15. Yrd. Doç. Dr. H. Hüsrev TURNAGÖL (Üye) |
| İZİNLİ
7. Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN (Üye) | 16. Öğr. Gör. Dr. Müge DEMİR (Üye) |
| 8. Prof. Dr. Elmas Ebru YALCIN (Üye) | 17. Öğr. Gör. Meltem ŞENGELN (Üye) |
| 9. Prof. Dr. Mintaze Kerem GÜNEL (Üye) | 18. Av. Meltem ONURLU (Üye) |

EK-15. Örgütsel İklim Ölçeği'nin Kullanımı İçin İzin Yazısı

To: Emine KURUCA OZDEMIR <emineozdemir@hacettepe.edu.tr>
Cc:
Date: Thu, 29 Sep 2016 00:27:51 +0300
Subject: Re: Örgütsel İklim Ölçeği Kullanım İzni

Sayın ÖZDEMİR, ölçeğimi ve ilgili bilgileri ekte iletiyorum. Başarılar diliyor kolay gelsin diyorum.
Doç. Dr. Pervin BİLİR

-----Original Message-----

From: "Emine KURUCA OZDEMIR" <emineozdemir@hacettepe.edu.tr>
To: pbilir@cu.edu.tr
Date: Tue, 27 Sep 2016 15:33:24 +0300
Subject: Örgütsel İklim Ölçeği Kullanım İzni

Sayın BİLİR

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisi ve araştırma görevlisiyim. Yüksek lisans tezim olarak hemşirelerin örgütsel iklim ve psikolojik güçlendirmeye ilişkin değerlendirmelerini araştırmayı planlıyorum. Araştırmamda '*Gençlik Ve Spor Genel Müdürlüğü'nün Örgüt İklimi Ve Çalışanların Katılımla İlgili Algılamaları*' adlı tezinizde geliştirmiş olduğunuz Örgütsel İklim Ölçeği'ni kullanmama izin verir misiniz? İzin vermeniz durumunda ölçeğin değerlendirilmesine ilişkin bir kılavuz gönderebilerseniz çok mutlu olurum.

Saygılarımı sunar, iyi çalışmalar dilerim.

EK-16. Psikolojik Güçlendirme Ölçeği'nin Kullanımı İçin İzin Yazısı

Re: Psychological Empowerment Scale/Permission to Use

6 ileti

Gretchen Spreitzer <spreitze@umich.edu>

27 Eylül 2016 15:50

Alıcı: Emine KURUCA OZDEMIR <emineozdemir@hacettepe.edu.tr>

Yes, you have my permission. Best wishes on this interesting line of research.

On Tue, Sep 27, 2016 at 8:43 AM, Emine KURUCA OZDEMIR <emineozdemir@hacettepe.edu.tr> wrote:

Dear Spreitzer

I'm a MsN student and research assistant in Hacettepe University Faculty of Nursing. My advisor Assoc. Prof. Suheyra Abaan and I plan to conduct a research as my thesis study that is about nurses' assessments of organizational climate and psychological empowerment. So may I get permission to use your Psychological Empowerment Scale for my thesis study? Thanks for your attention.

Best Regards

EK-17. Psikolojik Güçlendirme Ölçeği'nin Türkçe Formunun Kullanımı İçin İzin Yazısı

----- Yönlendirilmiş ileti -----

From: Sarp UNER <sarpuner@hacettepe.edu.tr>

To: Emine KURUCA OZDEMIR <emineozdemir@hacettepe.edu.tr>

Cc:

Bcc:

Date: Sat, 03 Sep 2016 11:58:14 +0300

Subject: Re: Spreitzer'in Psikolojik Güçlendirme Ölçeği

Sevgili Emine,

Öncelikle yeni görevin için kutlarım.

Spreitzer'in psikolojik güçlendirme ölçeğini yüksek lisans tezinde kullanmak istemene de ayrıca çok sevindim. Ekte ölçeğin Türkçe halini yolluyorum.

Başka bir katkıya da ihtiyacın olursa mutlaka haberim olsun.

Başarılarının devamını dilerim.

İyi çalışmalar

Sarp Üner

On 09/02/16 09:34 AM, **Emine KURUCA OZDEMIR** <emineozdemir@hacettepe.edu.tr> wrote:

Değerli Sarp Hocam

Hacettepe Üniversite Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisi ve araştırma görevlisiyim. Daha önce sizden Sağlık İnsangücü dersi almıştım. Hocam yüksek lisans tez çalışmam olarak, hemşirelerin örgütsel iklim algısı ve psikolojik güçlendirme düzeyleri üzerine bir araştırma yapmayı planlıyorum. Bu araştırmamda kullanmak üzere, Türkçe'ye uyarlayıp geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını yapmış olduğunuz Spreitzer'in psikolojik güçlendirme ölçeğini kullanmama izin verir misiniz? Değerli katkılarınız için şimdiden teşekkürlerimi sunar, iyi çalışmalar dilerim.

EK-18. Sosyal Beğenirlik Ölçeği'nin Kullanımı İçin İzin Yazısı

[Alıntılanan metin gizlendi]

----- Yönlendirilmiş ileti -----

From: "Kozan, Kamil" <kkozan@sjfc.edu>

To: Emine KURUCA OZDEMIR <emineozdemir@hacettepe.edu.tr>

Cc:

Date: Fri, 02 Sep 2016 11:54:05 +0000

Subject: RE: Sosyal Beğenirlik Ölçeği Hakkında

Emine Hanım,

Tabi, memnuniyetle...

Kamil Kozan

From: Emine KURUCA OZDEMIR [emineozdemir@hacettepe.edu.tr]

Sent: Friday, September 02, 2016 5:50 AM

To: Kozan, Kamil

Subject: Sosyal Beğenirlik Ölçeği Hakkında

Sayın Kamil Hocam

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisi ve araştırma görevlisiyim. Tez çalışmam olarak hemşirelerin psikolojik güçlendirme düzeyleri üzerine bir araştırma yapmayı planlıyorum. Bu çalışmamda geliştirmiş olduğunuz Sosyal Beğenirlik Ölçeği'ni kullanmak istiyorum. Kullanabilmem için izin verir misiniz? Katkılarınız için şimdiden teşekkürlerimi sunar, iyi çalışmalar dilerim.

Saygılarımla

9. ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: Emine KURUCA ÖZDEMİR

Doğum yeri ve tarihi: GİRESUN/28.12.1987

Uyruğu: T.C.

İletişim adresi ve telefonu: Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Adnan

Saygun Caddesi D-Blokları 1. Kat 06100-Samanpazarı / ANKARA

Tel: (0) 312 305 15 80

II- Eğitimi

YILI	DERECESİ	ÜNİVERSİTE	ALANI
2016-Halen	Yüksek Lisans	Hacettepe Üniversitesi	Hemşirelikte Yönetim
2006-2011	Lisans	Ankara Üniversitesi	Hemşirelik
2002-2005	Lise	Giresun Lisesi	Fen Bilimleri

III- Mesleki Deneyimi

GÖREV DÖNEMİ	ÜNVAN	BÖLÜM	KURUM
2016-Halen	Araştırma Görevlisi	Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı	Hacettepe Üniversitesi
2014-2015	Sorumlu Hemşire	Genel Yoğun Bakım	Ankara Özel Güven Hastanesi
2013-2014	Klinik Eğitim Hemşiresi	Genel Yoğun Bakım	Ankara Özel Güven Hastanesi
2011-2013	Yoğun Bakım Hemşiresi	Genel Yoğun Bakım	Ankara Özel Güven Hastanesi

IV- Bilimsel Faaliyetleri

Uluslararası Kongrelerde Sunulmuş Bildiler:

Erkus, G., Basaran S., Arslan, S., Basit, G., Kuruca Ozdemir, E., Duygulu, S., Abaan S. Locus Of Control And Healthy Life Behaviors Of New Nursing Students at a University in Turkey. Annual Worldwide Nursing Conference (WNC,2017)