

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

**ONKOLOJİ HEMŞİRELERİNİN DİLLENDİRME
DAVRANIŞLARI VE BELİRLEYİCİSİ OLARAK ÖRGÜTSEL
GÜVEN VE YAPISAL GÜÇLENDİRME ALGILARI**

Özge GENÇER

**Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

ANKARA

2020

TEŞEKKÜR

Bu çalışmayı yaparken,

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

Çalışmamın uygulanmasında Ankara Dr.Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi hemşirelik yönetimleri ve tüm servis hemşirelerine katılım ve destekleri için,

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Seher BAŞARAN AÇIL'a ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Gülbahar KORKMAZ ARSLAN'a araştırmanın açık uçlu sorusunun gruplanmasında verdikleri katkı için,

Sevgili dostum Arş. Gör. Yıldız ERDAT'a yüksek lisans öğrenimimizin her aşamasında yaptığı yol arkadaşlığı için,

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

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

ÖZET

Gençer,Ö. Onkoloji Hemşirelerinin Dillendirme Davranışları ve Belirleyicisi Olarak Örgütsel Güven ve Yapısal Güçlendirme Algıları, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2020. Bu tanımlayıcı ilişkiyel araştırma, onkoloji hastanesinde çalışan hemşirelerin dillendirme davranışı ve belirleyicisi olarak örgütsel güven ve yapısal güçlendirmeye yönelik algılarını ortaya koymak amacıyla yapılmıştır. Araştırma Ankara il sınırları içinde bulunan onkoloji hastalarına hizmet veren bir onkoloji eğitim-araştırma hastanesi ve bir üniversite onkoloji hastanesinde yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini bu hastanelerde en az altı aydır çalışan ve yataklı servislerde bakım hizmeti sunan 232 hemşire oluşturmuştur. Veriler, Tanıtıcı Bilgiler Formu, Dillendirme Davranışları Değerlendirme Formu, İşgören Sessliliği Ölçeği, Örgütsel Güven Ölçeği ve Yapısal Güçlendirme Ölçeği ile toplanmıştır. Verilen analizlerde ortalama, standart sapma, sayı ve yüzde, ortanca, One-way Anova ve bağımsız örneklem t testi testleri kullanılmış, iş gören sessliliği, örgütsel güven ve yapısal güçlendirme arasındaki ilişki için Pearson korelasyon katsayısına bakılmıştır. Ölçekler üzerindeki değişkenlerin etkilerinin incelenmesinde çok değişkenli doğrusal regresyon testi kullanılmıştır. Hemşirelerin, işgören sessliliği puan ortalamaları ($\bar{x}=21,71\pm 6,07$) ile yüksek düzeydedir ve %48,3'ü sorunları/düşüncelerini yöneticilerine ya da diğer sağlık personeline bazen dillendirebilmektedir. Hemşirelerin %68,1'i çalışma arkadaşlarının hasta güvenliğini tehdit eden sorunlarını/düşüncelerini yöneticilere ya da diğer sağlık personeline bazen dillendiremediğini düşünürken, %57,8'i sorunların/düşüncelerin dillendirilmesi gereken yerlerde dillendirilmediğini belirtmiştir. Hemşirelerin işgören sessliliği puanı yaş, çalışılan hastane türü, klinikte çalışma süresi ve haftada çalışma süresi açısından farklılık göstermektedir. Hemşirelerin işgören sessliliği ile örgütsel güven ölçeği toplam puanı ($r=0,758$) ve yöneticiye güven alt boyutu ($r=0,719$) arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki var iken, işgören sessliliği ölçeği puanı ile yapısal güçlendirme alt boyutlarından destek alt boyutu ($r=-0,157$), kaynağa erişme alt boyutu ($r=-0,158$) ve iş aktiviteleri ($r=-0,132$) alt boyut puanları arasında negatif yönde zayıf bir ilişki bulunmaktadır. Araştırma sonuçlarına göre, hemşirelerin dillendirme davranışlarında örgütsel güven ile yapısal güçlendirme alt boyutlarından bilgiye erişme ve kaynağa erişmenin belirleyici etkisinin olduğu, ancak bu etkinin düşük olduğu saptanmıştır. Hemşireler ayrıca en çok 'yöneticilerin olumsuz tutumları'nı düşüncelerini dillendirmeme nedeni olarak belirtirken, en çok 'bireysel nedenler'i dillendirmeyi kolaylaştıran faktör olarak ifade etmiştir. Araştırma bulgularına göre hemşirelerin dillendirme davranışlarını geliştirici uygulamalar ve çalışma ortamının düzenlenmesine yönelik, önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Onkoloji hastanesi, hemşire, sesslilik davranışı, dillendirme, örgütsel güven, yapısal güçlendirme

ABSTRACT

Gencer, O. Oncology Nurses' Speak Up Behaviors and Organizational Trust and Structural Empowerment Perceptions as Their Determinant, Hacettepe University Graduate School of Health Sciences, Nursing Services Management Program, Master's Thesis, Ankara, 2020. This definitive correlational study was conducted in order to reveal the speak up behavior of nurses working in oncology hospital and their perceptions aimed at organizational trust and structural empowerment. The study was conducted in an oncology training and research hospital and a university oncology hospital within the provincial borders of Ankara. The sample of the study consisted of 232 nurses, who have been working for at least six months in these hospitals and providing services in acute inpatient wards. The data were obtained using Introductory Information Form, Speak Up Behaviors Evaluation Form, Employee Voice Scale, Organizational Trust Scale and Structural Empowerment Scale. In the data provided, mean, standard deviation, number and percentage, median, One-way Anova and unpaired t test were used and Pearson correlation coefficient was considered regarding the relationship between employee voice, organizational trust and structural empowerment. Multivariate linear regression test was used in studying the effects of the variables on the scales. The nurses' employee voice score average is high with ($\bar{x}=21,71\pm 6,07$) and 48.3% of them can sometimes express their problems/ thoughts, telling them to their managers or other health personnel. 68.1% of the nurses have noted that sometimes their colleagues can't tell their problems/ thoughts threatening patient security to managers or other health personnel whereas 57.8% of them have stated that problems/ thoughts are not expressed where they should be expressed. Nurses' employee voice scores differed in terms of age, the type of hospital worked in, the term of employment in the clinic and weekly shift. A positive strong relationship was found between the nurses' total employee voice and organizational trust scale score ($r=0.758$) and the sub-dimension of trust in the manager ($r=0.719$), there was a negative weak relationship between employee voice scale score and regarding structural empowerment sub-dimensions, the sub-dimension score of support ($r=-0.157$), the sub-dimension score of access to the source ($r=-0.158$) and the sub-dimension score of informal power ($r=-0.132$). According to the results of the research, it was found that in nurses' voice behaviors, organizational trust and access to information and access to source being among structural empowerment sub-dimensions had a determinative effect but the effect was weak. Moreover, nurses mostly stated "managers' negative attitudes" as the reason for not expressing their thoughts and mostly expressed "individual reasons" as the factor easing expression. In line with the results of the study, suggestions were made regarding applications developing nurses' speak up behaviors and the organization of working environment.

Keywords: Oncology hospital, nurse, voice behaviour, speak up, organizational trust, structural 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
ŞEKİLLER	xiii
TABLOLAR	xiv
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	7
2. GENEL BİLGİLER	8
2.1. Dillendirme ve Ses Davranışı Kavramı ve Tanımları	8
2.2. Hemşirelik Uygulamalarında Dillendirme Davranışının Önemi	9
2.3. Dillendirmeyi Etkileyen Faktörler	10
2.4. Güven ve Örgütsel Güven Kavramı ve Tanımları	14
2.5. Güçlendirme ve Yapısal Güçlendirme Kavramı Ve Tanımları	18
2.6. Yapısal Güçlendirme ve Hemşirelik	20
3. GEREÇ ve YÖNTEM	24
3.1. Araştırmanın Şekli	24
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yerler ve Özellikleri	24
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	26
3.3.1. Araştırmanın Evreni	26
3.3.2. Araştırmanın Örneklemi	26
3.4. Veri Toplama Yöntemi ve Araçları	29
3.4.1. Tanıtıcı Bilgiler Formu	29
3.4.2. Dillendirme Davranışları Değerlendirme Formu	29

3.4.3. İşgören Sosliliği Ölçeği	29
3.4.4. Örgütsel Güven Ölçeği	30
3.4.5. Yapısal Güçlendirme Ölçeği	32
3.5. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	33
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu	36
3.7. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi	36
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	37
4. BULGULAR	39
4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri	40
4.2. Hemşirelerin Dillendirme Davranışlarına İlişkin Bulgular	41
4.2.1. Hemşirelerin İşgören Sosliliği Ölçeği Puanlarının Tanıtıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması	43
4.3. Hemşirelerin Dillendirme Davranışları ile Örgütsel Güven ve Yapısal Güçlendirme Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular	46
4.4. Hemşirelerin Dillendirme Davranışlarının Belirleyicilerine İlişkin Bulgular	48
5. TARTIŞMA	50
5.1. Hemşirelerin Dillendirme Davranışlarına İlişkin Bulguların Tartışması	50
5.2. Hemşirelerin Dillendirme davranışları ile Örgütsel Güven ve Yapısal Güçlendirme Alt Boyutları Değerlendirmelerine İlişkin Bulguların Tartışması	56
5.3. Hemşirelerin Dillendirme Davranışlarının Belirleyicilerine İlişkin Bulgular	59
6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER	61
6.1. Sonuçlar	61
6.2. Öneriler	63
7. KAYNAKLAR	64
8. EKLER	
EK-1. Aydınlatılmış Onam Formu	
EK-2. Tanıtıcı Bilgiler Formu	
EK-3. Dillendirme Davranışları Değerlendirme Formu	
EK-4. İşgören Sosliliği Ölçeği	
EK-5. Örgütsel Güven Ölçeği	
EK-6. Yapısal Güçlendirme Ölçeği	

- EK-7. Araştırmanın Yapılabilmesi İçin Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesinden Alınan İzin Belgesi
- EK-8. Araştırmanın Yapılabilmesi İçin Dr.Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinden Alınan İzin Belgesi
- EK-9. Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan Alınan İzin Belgesi
- EK-10. İşgören Sosliliği Ölçeği'nin Kullanımı İçin İzin Yazısı
- EK-11. İşgören Sosliliği Ölçeği'nin Türkçe Formunun Kullanımı İçin İzin Yazısı
- EK-12. Örgütsel Güven Ölçeği'nin Kullanımı İçin İzin Yazısı
- EK-13. Örgütsel Güven Ölçeği'nin Hemşirelikte Kullanımı İçin İzin Yazısı
- EK-14. Yapısal Güçlendirme Ölçeği'nin Kullanımı İçin İzin Yazısı
- EK-15. Yapısal Güçlendirme Ölçeği'nin Türkçe Formunun Kullanımı İçin İzin Yazısı
- EK-16. Turnitin Raporu
- EK-17. Dijital Makbuz
- EK-Tablo 1. Hemşirelerin Örgütsel Güven Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarına İlişkin Puan Ortalamaları
- EK-Tablo 2. Hemşirelerin Örgütsel Güven Ölçeği Puanlarının Tanıtıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması
- EK-Tablo 3. Hemşirelerin Yapısal Güçlendirme Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarına İlişkin Puan Ortalamaları
- EK-Tablo 4. Hemşirelerin Yapısal Güçlendirme Ölçeği Puanlarının Tanıtıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması

9. ÖZGEÇMİŞ

SİMGELER ve KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
CIHI	: Kanada Sağlık Bilgi Enstitüsü (Canadian Institute for Health Information)
CWEQ II	: Çalışma Koşulları Etkililiği Anketi 2 (Conditions for Work Effectiveness Questionnaire 2)
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
IOM	: Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine)
JCI	: Joint Commission International
Ort.	: Ortalama
SS.	: Standart Sapma

ŞEKİLLER

Şekil	Sayfa
3.1. Araştırmanın uygulama akış çizelgesi.	35
4.1. Hemşirelerin işgören sesliliği ölçeği puanı ile örgütsel güven puanlarının korelasyon analizi saçılım grafiği.	47
4.2. Hemşirelerin işgören sesliliği ölçeği puanı ile yapısal güçlendirme puanlarının korelasyon analizi saçılım grafiği.	48

TABLOLAR

Tablo	Sayfa
3.1. Araştırmanın yapıldığı hastaneler, yatak sayısı, araştırma evrenini ve çalışma grubunu oluşturan hemşirelerin hastanelere göre dağılımı.	27
3.2. İşgören sesliliği ölçeği güvenilirlik analizi.	30
3.3. Örgütsel güven ölçeği ve alt boyutlarının güvenilirlik analizi.	31
3.4. Yapısal güçlendirme ölçeği ve alt boyutlarının güvenilirlik analizi.	33
4.1. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklere göre dağılımı.	40
4.2. Hemşirelerin hasta güvenliğini tehdit eden durumların dillendirilmesine ilişkin görüşleri.	41
4.3. Hemşirelerin düşünceleri/sorunları dillendirmeme nedenleri.	42
4.4. Hemşirelerin düşünceleri/sorunları yöneticiye/diğer sağlık personeline dillendirmeyi kolaylaştıran faktörler.	42
4.5. Hemşirelerin işgören sesliliği ölçeğine ilişkin puan ortalamaları.	43
4.6. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre işgören sesliliği ölçeği puanlarının dağılımı.	44
4.7. Hemşirelerin işgören sesliliği ölçeği puanı ile örgütsel güven puanlarının korelasyon analizi.	46
4.8. Hemşirelerin işgören sesliliği ölçeği puanı ile yapısal güçlendirme puanlarının korelasyon analizi.	47
4.9. Yapısal güçlendirme ve örgütsel güven ölçeği toplam ve alt boyutlarının işgören sesliliği ölçeği puanı üzerindeki etkisinin incelenmesi.	48
4.10. Değişkenlerin işgören sesliliği ölçeği puanı üzerindeki etkisinin incelenmesi.	49

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

2001 yılında Tıp Enstitüsü (IOM) “*Hata yapmak insana mahsustur: Daha Güvenli Bir Sağlık Sistemi Oluşturulması*” başlıklı raporunda, sağlık profesyonellerinin hasta güvenliğini daha fazla ele almaları gerektiği ifade edilmesine rağmen (1), sağlık sisteminde kalite ve güvenlik ile ilgili problemler yaygın olarak sürmeye devam etmektedir. Tıbbi hataların Amerika Birleşik Devletleri hastanelerinde şimdiden üçüncü önde gelen ölüm nedeni olduğu varsayılmaktadır (2). Kanada Sağlık Bilgi Enstitüsü verilerine göre, 2014-2015 yılları arasında Kanada’da 138.000’den fazla hastaneye yatışta, her 18 hastadan birinin, bakımlarını tehlikeye atan önlenilebilir bir zarar gördüğü görülmektedir (3). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) raporunda ise hastanede yatan her 10 hastadan en az 1’inin, % 50 ve daha fazla oranda önlenilebilirlik hata nedeniyle ile zarar gördüğü bildirilmektedir (4). Etkili olmayan iletişim, tıbbi hataların ve olumsuz olayların en sık tespit edilen temel nedenlerinden biridir (5). Son yıllardaki çalışmalar hasta güvenliği ve tıbbi hataların en önemli sebeplerinden birinin, sağlık personelinin dillendirmesindeki sorunlar olduğunu belirtmektedir (6-9). Sağlık çalışanlarının hastaya zarar verebilecek potansiyel risklerin yanlış olduğunu bildikleri halde düşüncelerini dillendirmemeleri, iletişimi etkin kullanmadıklarını düşündürmektedir. Buna göre dillendirmenin iletişimin bir alt kümesi olduğunu düşünürsek, dillendirmeyi iletişimi etkin kılan bir güvenlik artırma stratejisi olduğu söylenebilir. Dillendirme özellikle kanser hastalarına hizmetlerin verildiği sağlık bakım ortamlarında hatalı ve riskli davranışların önemli sonuçlara sebep olabilmesi nedeniyle onkoloji hizmetlerinde çok daha önemlidir

Onkoloji, tek bir küçük hatanın ciddi hasta zararına neden olabileceği, ekip üyeleri arasındaki hatalar ve riskli davranışların önleminde etkili bir iletişimin ve alana özel bilginin gerekli olduğu bir çalışma alanıdır (10). Detaylı terapötik protokollerin kullanılması, çoklu eşzamanlı ilaçlara veya tedavilere olan ihtiyaç, mesleklerarası ekiplerin kanser hastalarının bakımına katılması, tıbbi hata olasılığını artırabilir (11). Bu nedenle hemşirelerin bu hastaların bakım sürecinde özellikle güvenli ilaç uygulamaları (kemoterapi uygulama vb. tedavi protokolleri), hijyen protokolleri (izole edilmiş hastalar), invaziv girişimler (port, kateter takılması vb.) gibi

durumlarda hatalı ve riskli davranışların önlenmesinde dillendirme davranışlarını sergilemeleri gerekmektedir. Onkoloji sadece hastalar için değil hemşireler için de yeterli donanım, bilgi, eğitim ve iletişim becerileri gerektiren bir sağlık alanıdır. Bu nedenle hemşirelerin dillendirme davranışlarını etkileyebilecek özgünlükte ve yeterlilikte olmaları beklenmektedir.

İlgili literatür incelendiğinde “dillendirme” (speak up) kavramı ve “ses davranışı” (voice behaviour) kavramlarının birbirini kapsadığı ancak farklı alan yazınlarında kullanıldığı görülmektedir. Örgütsel çalışmalarda Van Dyne ve LePine (1998) ses davranışını “*sadece eleştirmekten ziyade geliştirmeyi amaçlayan yapıcı bir tartışmayı vurgulayan teşvik edici davranış*” olarak tanımlamaktadır (12). Ses davranışı çalışanların kurumun yararını gözeterek yöneticileri ya da kurumları hakkında örgütsel ya da yönetimsel konuları konuşabilecek ekstra bir rolü olduğunu ifade etmektedir. Sağlık alan yazınında ise dillendirme, “*sağlık bakım ekipleri içindeki diğer kişilerin riskli veya eksik eylemlerinin farkına varılması veya fark edilmesi üzerine, hasta güvenliği ve bakım kalitesi yararına yönelik endişelerin dile getirilmesi*” şeklinde tanımlanmaktadır (8). Bizim çalışmamızda hemşirelerin sağlık bakım ortamlarında karşılaşılabilecekleri sorunları/endişeleri hasta güvenliğini ve bakımın kalitesini göz ardı etmeden dillendirebilmeleri amaçlanmış ve çalışma dillendirme (speak up) kavramından yola çıkarak tasarlanmıştır.

Kaliteli ve güvenli bakımın sürekliliğinin sağlanmasında profesyonel hemşirelik rollerinden biri olan savunuculuk rolü, hemşirelerin hastalar için konuştuğu etik bir yükümlülüğü olarak kabul edilmektedir. Özellikle sağlık sistemi içinde onkoloji kliniklerinde bulunan hastalar ve aileleri, kendileri veya yakınları hakkında konuşamadıkları zaman, savunuculuğa ihtiyaç duymaktadır. Bu süreçte hemşirelerin gördükleri problemleri, düşüncelerini ve endişelerini açık bir şekilde dillendirmeleri son derece önemlidir. Ancak çalışmalarda bu davranışlarını sürdürmede ve uygulamada bazı problemlerin olduğu görülmektedir (8, 13-15). Bu yüzden hemşirelerin dillendirme davranışlarının ve dillendirmeyi etkilediği düşünülen faktörlerin belirlenmesi çalışılmaya değer bulunmuştur.

Hasta güvenliğini önemli derecede etkileyen dillendirme davranışları ile ilgili uluslararası sağlık alan yazınında birçok araştırma yapılmıştır (6, 8, 9, 14, 16, 17). Çalışmalarda takım uyumu ve iş birliğinin, çalışanların rol ilişkilerinin (18),

dillendirme davranışlarını destekleyen bir eğitim müdahalesinin (9), güçlü ve görünür hastane idari desteğinin (14, 19) ve yöneticilerin açık iletişimlerinin (20) çalışanların dillendirme davranışını geliştirdiği belirtilmiştir. Çalışmalarda ayrıca düşüncelerini dillendirmesine izin veren bir güven ortamı sağlanan (20) ve kurumlarındaki güvenlik politikalarından ve yönergelerinden haberdar olan çalışanların olumlu dillendirme davranışları sergiledikleri ifade edilmiştir (21). Literatürde konu ile ilişkin bazı çalışmalarda ise güç dinamikleri ve hiyerarşinin (14), geçmiş dillendirme davranışları ve deneyimlerinin (13), sosyal ilişkilere zarar verme korkusunun (19), kararları dile getirmede veya endişeleri göz ardı etmede etkili olduğu belirtilmiştir. Hiyerarşinin ve çatışmanın, takım gerginliğine katkıda bulunma ve takım içerisinde engel oluşturma ihtimalini artırdığı, bu durumun çalışanlar tarafından dillendirme davranışını engelleyebilecek şekilde algılandığı ifade edilmiştir (17). Buna göre ilgili alan yazını ışığında olumsuz olayların önlenmesinde ya da hatalı bir davranışı sorgulamada dillendirme, sağlık çalışanları için son derece önemlidir.

Ülkemizde hemşirelik alan yazınında hemşirelerin sessiz kaldıkları konular ve sessiz kalma nedenlerini inceleyen bazı çalışmalar bulunmaktadır (22, 23). Yalçın ve Baykal'ın (2012) çalışmasında işten ayrılmayı düşünen ve kurumdan memnun olmayan hemşirelerin örgütsel ve yönetsel sebeplerden ötürü sessiz kaldıkları, sessiz kalma nedenlerinin mesleki tecrübe eksikliği, ilişkileri zedeleme korkusu ve izolasyon olduğu bulunmuştur (22). Eriğüç ve arkadaşlarının (2014) çalışmalarında ise hemşirelerin %65,7'sinin yöneticileriyle sorunlarını ya da endişelendikleri konuları açıkça konuşamayıp sessiz kaldıkları belirlenmiştir (23). Ülkemizde hemşirelik alan yazınında dillendirme kavramının sessizlik kavramının arkasında kaldığı ve henüz bir çalışmaya konu olmadığı görülmüştür. Konu ile ilgili çalışmanın olmaması, henüz ülkemiz sağlık kurumlarında, bu konuya gereken önemin verilmediğini düşündürebilir. Bununla birlikte, dillendirme davranışını etkilediği düşünülen etkenlerin de incelenmesi gereklidir. Bu etkenlerden biri olan örgütsel güven hemşirelik alan yazınlarında karşımıza çıkmaktadır (24-27). Ancak ülkemizde örgütsel güvenin dillendirmenin bir belirleyicisi olduğunu gösteren çalışmalara rastlanmamış ve çalışılmaya değer bulunmuştur. Çünkü kaliteli ve güvenli bakımın sürdürülmesi için kurumda oluşturulabilecek bir güven ortamı çalışanların düşüncelerini dillendirebilmelerine katkı sağlayacaktır.

Matthai örgütsel güveni “*çalışanların belirsiz ya da riskli bir durumla karşılaştıkları zaman örgütün sözlerinin ve davranışlarının tutarlı ve yardımcı olmaya yönelik olduğuna ilişkin inançları*” olarak tanımlamıştır (28). Literatürde örgütsel güven çalışma arkadaşlarına güven, yöneticiye güven ve kuruma güven olmak üzere üç ayrı boyutta ele alınmıştır. Çalışma arkadaşlarına güven “*kişinin davranışları ve eylemleri kontrol edemediği meslektaşlarının eylemlerine karşı savunmasız kalmaya istekli olması*”(29), yöneticiye güven “*çalışanların, yöneticilerinin amaçlarına, sözlerine veya eylemlerine duydukları güvene dayalı olarak beklentilerinde savunmasız olma istekliliği*”(30), kuruma güven ise “*çalışanların, kontrol edemedikleri organizasyonun davranış ve davranışlarına karşı savunmasız olma istekliliği*” olarak tanımlanmaktadır (29).

Literatürde çalışma arkadaşlarına duyulan güvenin geliştirilmesi ve sürdürülmesinin destekleyici bir güven ortamı oluşturduğu ifade edilmiş(31), yöneticiye olan güvenin ise hemşireleri güçlendirdiği ve olumlu örgütsel sonuçlar elde edildiği belirtilmiştir (31). Kuruma ve yöneticilere güvenmek, çalışanların hasta güvenliği ile ilgili hataları davranışları dürüst bir şekilde raporlamalarını sağlar. Bu bağlamda çalışma arkadaşlarına, kuruma ve yöneticilerine güvenen hemşirelerin, hataların nasıl önlenebileceğini tartışma, endişelerini, düşüncelerini dile getirme gibi güven odaklı davranışlarda bulunma olasılıkları daha yüksektir.

Çok sayıda olumlu bireysel ve örgütsel çıktılar göz önüne alındığında örgütsel güveni sağlamak önemlidir. Literatürde örgütsel güvenin, kurumda kalma isteğini (24), örgütsel bağlılığı (25), iş doyumunu artırdığı; tükenmişliği (27), hemşire devir oranını (26) azalttığı belirtilmiştir. Yöneticilerin, çalışanların bakımdaki kritik rolünü dikkate alarak hastalara kaliteli ve güvenli sağlık hizmeti sunmayı teşvik etmek için çalışanların güvenini sağlamaları önemlidir. Yapısal güçlendirme, çalışan personeller ve yöneticiler arasında önemli bir güven unsurudur. Ayrıca yapısal güçlendirme, profesyonel hemşirelik davranışları oluşturmada önemli bir faktördür. Bu bağlamda kaliteli bakımın sağlanmasında kendilerini güvende hissederek endişelerini dillendirebilen güçlendirilmiş hemşirelere ihtiyaç duyulmaktadır. Dillendirme davranışını etkilediği düşünülen güçlendirme kavramı hemşirelik alan yazınında karşımıza çıkmaktadır (32-35). Ancak ülkemizde güçlendirmenin dillendirmenin bir belirleyicisi olduğunu gösteren çalışmalara rastlanmamıştır. Bu yüzden yapısal

güçlendirmenin dillendirme davranışları üzerindeki sonuçlarının ülkemiz alan yazınına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Kanter (1979) güçlendirmeyi “*örgütsel gücün paylaşılması veya gücün işi yapanlara verilmesi*” olarak tanımlamıştır (36). Schermerhorn (2002) ise güçlendirmeyi “*çalışanların işlerini yaparken bireysel kararlarını kendileri alabilmeleri için ihtiyaç duydukları gücün yöneticiler tarafından çalışanlara verilme süreci*” olarak ifade edilmiştir (37). Hemşirelerin işyerlerinde güçlenmeleri durumunda daha kaliteli bakım sağlayacağı ve daha iyi hasta sonuçlarına ulaşacağı yaygın olarak kabul edilmektedir. Bu bağlamda güçlendirilmiş ve desteklenmiş hemşireler, hastaları için en iyi bakım uygulamalarını mümkün kılmayı, optimal hasta bakım sonuçlarına ulaşmayı öngören ve bu konuda sessiz kalmayıp endişelerini dillendirebilecek konumdadır.

Güçlü ve görünür hastane idari desteğinin, sağlık çalışanlarının dillendirme davranışını geliştirdiği gösterilmiştir (14, 19). Özellikle hemşirelik uygulamalarına güven aşıl原因an, çalışanlara destekleyici bir iletişim ortamı yaratan yöneticiler, çalışanlarının endişelerini dile getirmelerine ve pozitif dillendirme davranışları göstermelerine olanak sağlar. Bir çalışanın çalıştığı kurumda güçlendirilmiş davranış sergilemesinin nedeni, yetiştirilme şekli ya da kişiliğinden çok, çalıştığı kurumun yapısal özelliklerinin çalışana sağladığı kaynak, fırsat, bilgi ve destek seviyesiyle ilişkilidir (38). Buna göre yapısal olarak güçlendirilmiş hemşireler bakım verici rolünü sürdürebilecek ve düşüncelerini, endişelerini çekinmeden konuşabilecek adil, saygılı ve güvenli bir ortama sahip olabileceğinden, kurumlarında daha verimli ve iş arkadaşları ile iş birliği içinde çalışabileceği düşünülmektedir.

Literatürde yapısal güçlendirmenin çalışanların iş doyumunu (39), meslekler arası iş birliğini (33), örgütsel bağlılığını (34, 40), algılanan katılımı (41) artırdığı belirtilmiştir. Bu bağlamda hemşirelerin kararlara katılımının kısıtlanmasının hemşirelerin iş doyumunu, örgütsel bağlılığını ve örgütsel güvenini etkileyerek onları çalışma ortamlarında güçsüz hissetmelerine neden olacağı, onları verimsiz çalışmaya yönlendirerek hasta güvenliğini için risk oluşturmalarına sebep olabileceği düşünülmektedir.

Literatürde yapısal güçlendirmenin hemşirelerinin profesyonel tutumları ve ünitelerindeki bakımın güvenliği ve kalitesi üzerinde olumlu bir etkisi olduğu

bildirilmiştir (42). Davies ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında ise, yönetici hemşirelerin, kanıta dayalı bakıma yardımcı olan güçlendirici çalışma ortamlarını desteklemede önemli rol oynadıkları ifade edilmiştir (43). Yöneticileri tarafından güçlendirilmiş, görüşlerini veya kaygılarını çekinmeden dile getiren çalışanlar hem hastalar hem çalışma arkadaşları için daha güvenli bir ortam yarattıklarını düşünerek ve güven odaklı davranışlarını sürdürmeye devam edeceklerdir.

Hemşirelerin özellikle onkoloji gibi kritik ve yaşamı tehdit eden hastalıklarla mücadele eden kliniklerde hasta güvenliğinin sürdürülebilirliği açısından düşüncelerini dillendirmeleri son derece önemlidir. Bu yüzden hangi faktörlerin dillendirmeye katkıda bulunduğu ve hangi faktörlerin dillendirmeyi olumsuz etkilediğinin belirlenmesi gerekmektedir. Ayrıca bu faktörlerin ortadan kaldırılması/ya da desteklenmesi için, hemşirelerin çalışma ortamında kendilerini güçlendirilmiş hissetmelerini sağlayacak güven ortamına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu yüzden hemşirelerin yapısal olarak güçlendirilmesi ve örgütsel güvenlerinin sağlanması dillendirmelerini etkileyecektir. Bu bağlamda yapısal olarak güçlendirilmiş ve örgütsel güven düzeyleri yüksek hemşirelerin daha olumlu dillendirme davranışı sergileyecekleri düşünülmektedir.

Bununla birlikte hemşirelerde örgütsel güven (44-46) ve yapısal güçlendirmeye (47) yönelik ülkemizde yapılan birçok araştırmaya rastlanmakla birlikte, dillendirme ile ilgili herhangi bir çalışmaya rastlanmamaktadır. Bunun yanı sıra hem ülkemizde hem de yurtdışında, hemşirelerin örgütsel güven, yapısal güçlendirme ve dillendirmeye ilişkin öz değerlendirmelerini birlikte inceleyen bir araştırmaya da rastlanmamıştır. Ayrıca Türkiye’de hemşirelerin düşüncelerini çekinmeden açıklayabilme ve dillendirebilmeleri için gerekli olan örgütsel güven duygusunun ve güçlendirme politikalarının varlığına gereksinim olduğu kaçınılmazdır. Bu araştırma sonuçlarının hem ülkemizde hem de yurt dışında yapılan çalışmalarda; hemşirelik araştırmalarında, eğitiminde, yönetiminde ve uygulamalarında yararlanılabilecek bir kaynak oluşturması, hemşirelerin güçlendirilmesine, örgütsel güven duygusunun geliştirilmesine ve düşüncelerini çekinmeden dillendirebilmesine yönelik stratejiler geliştirilmesinde öneriler getireceği öngörülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada, onkoloji hemşirelerinin dillendirme davranışlarını ve belirleyicisi olarak örgütsel güven ve yapısal güçlendirmeye ilişkin algılarını ortaya koymak amaçlanmaktadır.

Araştırma Soruları

Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranacaktır;

1. Hemşirelerin dillendirmeye ilişkin öz değerlendirmeleri nedir?
2. Hemşirelerin dillendirme değerlendirmeleri bireysel ve mesleki özelliklerine göre değişmekte midir?
3. Hemşirelerin dillendirme ve yapısal güçlendirme durumları arasında bir ilişki var mıdır?
4. Hemşirelerin dillendirme ve örgütsel güven durumları arasında bir ilişki var mıdır?
5. Hemşirelerin dillendirme davranışlarının belirleyicileri nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Dillendirme ve Ses Davranışı Kavramı ve Tanımları

İlgili literatür incelendiğinde “dillendirme” (speak up) kavramı ve “ses davranışı” (voice behaviour) kavramlarının birbirini kapsadığı ancak farklı alan yazınlarında “*sessiz kalma/ma, dile getirme/me, konuşma/ma, çalışan sessizliği, çalışan sessizliği, güvenli ses (safety voice), ses davranışı (voice behaivour), güvenli ses davranışı (safety voice behaivour)*” gibi benzer ifadelerde ve farklı alanlardaki çalışmalarda kullanıldığına rastlanmaktadır (13, 14).

Dillendirme ve ses davranışı kavramları, konu ile ilişkin anlam karmaşasını ortadan kaldırmak amacıyla literatürde geçen çalışmalar doğrultusunda iki farklı alanda ifade edilmektedir: Sağlık alan yazınında hasta güvenliği odaklı çalışmalarda dillendirme kavramı (speak up) kullanılırken, yönetim ve organizasyon alan yazınında örgütsel çalışmalarda ise ses davranışı (voice behaviour) kavramına yer verilmektedir (48).

Sosyal bilimler alanyazınında Van Dyne ve Le Pine 'e göre (1998) ses davranışı (voice behaviour), “*sadece eleştirmekten ziyade iyileştirmeyi amaçlayan yapıcı zorlamanın ifadesini vurgulayan teşvik edici davranış*” olarak tanımlanmaktadır (12). Ses davranışında değişim için yenilikçi önerilerde bulunma söz konusudur (12). Premeaux ve Bedeian 'a göre (2003) ses davranışı, *başkalarının “eylemleri ya da fikirleri, önerilen ya da ihtiyaç duyulan değişiklikler ve alternatif yaklaşımlar ya da işle ilgili konuyu ele almak için farklı akıl yürütme yöntemleri de dahil olmak üzere, işyeri konularıyla ilgili görüş ve düşüncelerini açıkça belirtmek”* olarak ifade edilmektedir (49). Tangirala and Ramanujam ise (2008) ses davranışını (voice behaviour), “*çalışanların iş ile ilgili konularda zorlayıcı ama yapıcı görüş, endişe veya fikirlerin ifadesi*” olarak belirtilmektedir (50). Ses davranışına göre çalışanlar kurumlarında işle veya yöneticileri ile ilgili durumlara kurumlarının yararını ekstra sorumluluk alma ve önerilerde bulunma durumundadır.

Sağlık alan yazınında ise dillendirme (speak up), kaliteli bakım ve güvenli sağlık hizmeti sunumu, tıbbi hataların, olumsuz olayların önlenmesi gibi hasta güvenliği odaklı çalışmalarda giderek artan bir şekilde dikkate alınmakta ve tanımlanmaktadır. Okuyama ve arkadaşları (2014) dillendirmeyi (speak up), “*sağlık*

bakım ekipleri içindeki diğer kişilerin riskli veya eksik eylemlerinin farkına varılması veya fark edilmesi üzerine, hasta güvenliği ve bakım kalitesi yararına yönelik endişelerin dile getirilmesi” şeklinde ifade etmektedir (8). Beament ve Mercer ‘e göre (2016) ise dillendirme, “diğer takım mensuplarının şüphelerini, farklı fikirleri veya tıbbi bakımdaki eylem veya karar verme eylemiyle ilgili potansiyel sorunları iletmek” olarak tanımlanmıştır (51).

Bizim çalışmamızda hemşirelerin sağlık bakım ortamlarında karşılaşılabilecekleri sorunları/endişeleri hasta güvenliğini ve bakımın kalitesini göz ardı etmeden dillendirebilmeleri amaçlanmış ve çalışma dillendirme (speak up) kavramından yola çıkarak tasarlanmıştır.

2.2. Hemşirelik Uygulamalarında Dillendirme Davranışının Önemi

Hasta güvenliğini dillendirmek, hastaya ulaşan hataları önlemek, bakım kalitesini artırmak ve aynı zamanda bir güvenlik kültürünü geliştirmek için hayati öneme sahiptir. Hemşireler ve diğer tüm sağlık personelleri tarafından çalışma arkadaşlarına düşüncelerini dillendirebilmek, tıbbi hataları önleyebilmek ve riskleri azaltmak için önemli bir yol olarak kabul edilmektedir (19).

Tüm profesyonel hemşirelerin, çalışma ortamlarında hasta güvenliğini savunmaları yasal ve etik sorumluluklarından biridir. Hemşirenin savunuculuk rolü, lisans hemşireliği programlarında yer alan profesyonel hemşirelik müfredatının dikkat çeken bir kavramıdır. Hemşireler, sağlık sistemine ulaşan bireyler için rehberlik yapmaktan sorumludur. Amerikan Hemşireler Birliği dokuz maddeden oluşan etik kodlarının üçüncü maddesi, hemşirelerin hastaları savunmaya yönelik ahlaki yükümlülüğü ile ilgilidir. Etik kodların altıncı maddesinde ise *hemşire, bireysel ve toplu çaba ile, güvenli ve kaliteli sağlık hizmetlerine elverişli olan çalışma ortamının etik ortamını ve çalışma koşullarını oluşturur, korur ve geliştirir* ifadesi yer almaktadır (58). Reid ve Bromiley (2012) ise hemşireyi “mesleki hesap verebilirliğin ayrılmaz bir parçası” olarak tanımlamaktadır (59). Hasta güvenliğini savunurken, yasal ve etik sorumluluklarını yerine getirebilmek için hemşireler, sadece hasta güvenliği konularının farkında olmakla kalmayıp, iletişimin önündeki engelleri aşmak ve endişelerini ve sorularını dillendirebilmek için gerekli becerileri de göstermelidir. Bu

nedenle, hemşirenin sağlık hizmeti sunumundaki dillendirme yeteneği, bu temel savunucu rolünü düzgün bir şekilde yürütebilmesi açısından önemlidir.

Beament ve Mercer (2016) dillendirmeyi, “*hatalı kararları etkili bir şekilde sorgulama yeteneği*” olarak ifade etmektedir (51). Hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin hatalı kararları sorgulamadaki başarısızlığı, hastaya zarar vermenin önemli bir nedenidir. Bu başarısızlık hasta güvenliği ve dolayısı ile hastaların morbidite ve mortalite düzeyleri üstünde önemli bir etkiye sahip olabilir. Hemşireler için en önemli fırsat, bu optimal bakımın sağlanamadığını tespit ettiğinde hataları önlemek için dillendirme davranışını gerçekleştirmektir. Dillendirme, hastaya zarar gelmeden önce müdahale etme ya da zararı azaltma olanağı sunmaktadır. Ancak çalışmalarda bu davranışlarını sürdürmede ve uygulamada bazı problemlerin olduğu görülmektedir (6, 8, 13).

2.3. Dillendirmeyi Etkileyen Faktörler

Hemşirelerin düşüncelerini dillendirememesi, hasta güvenliği için önemli bir engel oluşturmaktadır. Literatürde, birçok faktörün sağlık çalışanlarının dillendirme davranışı üzerinde etkili olabileceğini gösteren çalışmalara rastlanmaktadır (6, 13, 14, 16, 17). 2018 yılında Avusturalya’da yapılan bir araştırmada 430’den fazla sağlık personeline uygulanan anket verilerine göre sağlık çalışanlarının yarısından fazlasının, çalışanların kurallara aykırı davrandığını, hata yaptığını belirtilmekte iken, sadece az bir oranı bu durumların farkında olduğunu bildiği halde düşüncelerini dillendirmektedir (52).

Manapragada ve Bruk-Lee (2016), hemşirelerin güvenlik konularında düşüncelerini dillendirmedikleri konuları incelemiş ve bu konuları çalışanların birbiriyle olan ilişkileri (ilişki temelli), organizasyonel iklim (iklim temelli) algıları, güvenlik sorunları (konu temelli) veya yaptığı işin özellikleri (iş temelli) olmak üzere dört alanda sınıflandırmıştır(21). Garon ise (2012) çalışmasında hemşirelerin dillendirme kararını etkileyen faktörleri incelemiş, kişisel ve örgütsel olmak üzere iki alana ayırmıştır. Kişisel etkiler arasında kültürel geçmiş, değerler, nasıl yetiştirildikleri, dil ve eğitim yer almaktadır. Örgütsel etkiler, akranlar, yöneticilerden oluşmaktadır (20). D’agostino ve arkadaşları (2017) takım uyumu ve iş birliğinin, çalışanların rol ilişkilerinin, dillendirme davranışını desteklemede önemli rol

oynadığını ifade etmiştir (18). Sayre ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında dillendirme davranışlarını destekleyen bir eğitim müdahalesinin, hemşirelerin hasta güvenliğini geliştirme ve iyileştirme yeteneğini artırabileceği ifade edilmiştir (9). Diğer taraftan, güçlü otorite değişimleri, güç dinamikleri ve hiyerarşi (14), geçmiş dillendirme davranışları ve deneyimler (13), sosyal ilişkilere zarar verme korkusu ve etkileşimler (10), gelecekteki kararları dile getirmede veya endişeleri göz ardı etmede etkilidir. Honkong 'da Ng ve arkadaşlarının (2017) yaptığı bir çalışmada hiyerarşinin ve çatışmanın, takım gerginliğine katkıda bulunma ve takım içerisinde engel oluşturma ihtimalini artırdığı, bu durumun çalışanlar tarafından hasta güvenliğini için dillendirme davranışını engelleyebilecek şekilde algılandığı belirtilmektedir (17).

Lyndon ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında bir senaryoda, bir sağlık çalışanı, hastanın damarına invazif bir işlemi başlatmadan önce ellerini yıkamamakta ve bu durum enfeksiyona yakalanma riskine girmesine neden olmaktadır. Sonuçlara göre, ifade edilen zarar potansiyeli ortalamasının yüzde 86'sının orta ila çok yüksek olduğu, ancak gruptakilerin sadece yüzde 36'sının düşüncelerini muhtemelen dillendirebileceğini bildirdikleri gösterilmiştir (53). Buna göre hasta güvenliği için yüksek düzeyde risk algılanmasına rağmen hemşirelerin düşüncelerini dillendirmemesi altında yatan faktörlerin bilinmesi ve hangi faktörlerin dillendirme davranışını engelleyeceğinin/destekleyeceğinin belirlenmesi kaliteli ve güvenli bakım için son derece önemlidir.

Lider/Yönetici Faktörü

Güçlü ve görünür hastane idari desteğinin, sağlık çalışanlarının dillendirme davranışını geliştirdiği gösterilmiştir (14, 19). Özellikle hemşirelik uygulamalarına güven aşılayan, çalışanlara destekleyici bir iletişim ortamı yaratan yöneticiler, çalışanlarının endişelerini dile getirmelerine ve pozitif konuşma davranışları göstermelerine olanak sağlar.

Garon (2012) hemşirelikte dillendirme davranışını incelemek için hemşirelerle odak grup görüşmeleri gerçekleştirmiştir (20). Çalışma sonuçlarına göre hemşireler üzerindeki en güçlü etkinin yönetici hemşire olduğu belirtilmiş, aynı zamanda yöneticilerin açık olmaları ve çalışanların düşüncelerini dillendirmesine izin veren bir güven ortamı yaratmaları ile olumlu iletişimin teşvik edildiği ifade edilmiştir (20).

Dolayısıyla, liderlerin tutumunun, çalışanların güvenlik duygusunu ve dillendirme yetisini artırdığı düşünülebilir.

Çalışanların düşüncelerini dillendirmemeleri altında yatan faktörlerin bilinmesi kurum yöneticileri için de oldukça önemlidir. Yöneticiler ya da denetçiler çalışanlar tarafından hasta güvenliğini etkileyen sorunlar ile ilgili bilgi aldığı anda, bu sorunları düzeltmek veya olumsuz hasta güvenliği sonuçlarını önlemek için fırsatlar elde edebilirler.

Yöneticisine güvenen çalışanların hatalı ve riskli davranışları dillendirmede kendilerini güvende hissedecekleri düşünülmektedir. Etchegaray ve arkadaşlarının (2017) çalışmalarında belirtilen en yaygın 3 liderlik engeli hasta güvenliği endişesini bildirdikten sonra değişiklik olmaması korkusu, konuşmayan personelin misilleme yaptığı algısı ve yöneticilerin dile getirilen kaygıları karşılamadığıdır (7). Bu nedenle, yönetici hemşireler proaktif ve şeffaf bir yaklaşım benimsemelidir (7). Böylece sağlık çalışanları cezalandırma tehdidi algılamayarak olumlu dillendirme davranışı gösterebilir.

Kurumsal faktörler

Problemi tanımlayabilmek ve onları sağlık çalışanlarının dikkatine sunabilmek hem hastaların hem de sağlık bakım profesyonellerinin güvenliği için çok önemlidir. Hemşireler hasta savunuculuğu ve hastanın sesi olma rolü ile problemlerin dillendirilebilmesi açısından kurum içinde önemli bir konumdadır. Literatürde bazı kurum düzeyindeki faktörlerin (zaman baskısı ve kurumsal düzenlemeler gibi) çalışanların dillendirme yeteneğini etkilediği belirtilmektedir (18). Dillendirme davranışını etkileyen bu kurumsal faktörler hemşirelerin dillendirme konusunda güçlendiklerini hissettikleri yeterli bir ortam yaratılarak düzeltilebilir.

Kurumlarındaki güvenlik politikalarından ve yönergelerinden haberdar olan çalışanların, kurum güvenliğini iyileştirmek için fikirlerini süpervizörleriyle paylaşmada ekstra çaba göstermeye istekli olma, düşüncelerini dillendirme, güvenli performans gösterme ve güvenlikle ilgili değişim başlatma gibi güvenli vatandaşlık davranışlarında bulunma olasılıkları yüksektir (21). Dolayısı ile kurumların güvenlik ile ilgili politikalarını çalışanlarına aktarabilmesi dillendirmeyi teşvik edici bir iklim yaratabilir.

Güçlü bir hiyerarşiyi desteklemeyen bir kurum kültürü ve herhangi bir rütbe veya disiplinin çalışanlarının fikirlerini paylaşmasına engel olmayan bir çalışma ortamı, personelin fikirlerini dillendirmesini kolaylaştırır (17). Hiyerarşik durumdaki farklılıkların, hemşireler dahil olmak üzere farklı disiplinler arası takımlar ve meslekler arasında dillendirme davranışlarını olumsuz yönde etkilediği aynı zamanda etkili olmayan iletişim ve çatışmalara neden olduğu belirtilmektedir (10). Hastaya zarar verebilecek bir durumun farkında olan ve endişelerini dile getirmeye istekli olan bir çalışana daha fazla saygı gösterilmesi gibi davranışlar çalışana soru sorma ve tartışmalarda bulunma konusunda daha fazla fırsat kazandırarak meslektaşları arasındaki çatışmaları azaltacaktır (17). Böylece görüşlerini veya kaygılarını dillendirebilen hemşireler, başkaları için daha güvenli bir ortam yarattıklarını düşüneceklerdir. Bu fırsatları yaratmak için, kurumların dillendirme engellerini ortadan kaldıran kültürleri desteklemesi gerekmektedir.

Bireysel Faktörler

İlgili alan yazınında, yaş, eğitim durumu, mesleki deneyim, çalışma pozisyonu gibi bazı bireysel düzeyde faktörlerin dillendirmeyi etkileyebileceğinden bahsedilmektedir. Buna göre; D'Agostino ve arkadaşları (2017) eğitimin hemşirelerin hasta güvenliği ile ilgili endişelerini dillendirmelerine olanak sağladığını (18), Bayın ve arkadaşları (2015) klinikte daha fazla çalışanların daha yüksek dillendirme davranışına sahip olduğunu (54), Schwappach ve Gehring (2014) genç hemşirelerin dillendirme olasılıklarının daha düşük olduğunu (55), Schwappach (2018) ise çalışmasında farklı klinik fonksiyonlardaki hemşireler arasında dillendirmede farklılıklar olduğunu (13) belirtilmektedir.

Sağlık çalışanlarının dillendirme konusundaki bireysel engelleri, meslektaşlarının konuyla ilgili kararlarını olumsuz bir şekilde yargılayacakları veya hastalar için bir durumun güvensiz olup olmadığı yönündeki algılarına da bağlanmıştır (7). Garon'un (2012) hemşireler ile yaptığı çalışmanın bulgularına göre, bir bireyin doğru şeyi yapma arzusunun dillendirme davranışını cesaretlendirdiği belirtilmiştir (20). Çalışanların dillendirmeye istekli olma durumu, farklı mesleki düzeydeki kişiler (örneğin, doktorlar ve hemşireler) arasında bilgi paylaşımına yönelik tutumlar ve iletişim becerileri de dillendirme motivasyonunda etkili faktörlerdendir (8).

Bireyin dillendirme davranışı, dinamikdir ve belirli bağlam ve duruma göre değişir. Geçmiş dillendirme davranışları, deneyimleri ve etkileşimleri, gelecekteki kararları dile getirme veya endişeleri dikkate alma konusunda etkiler(56). Hasta veya ailesinin varlığının, sağlık çalışanlarının hasta-hizmet ilişkisine zarar vermemek için meslektaşlarına karşı dillendirme davranışını engellediği bildirilmiştir (52, 57).

Kaliteli ve güvenli bakımın sağlanması amacıyla sağlık çalışanlarının fikirlerini, endişelerini dile getirmeleri için örgütsel olarak desteklenmesi ve yöneticiler tarafından güvenli çalışma ortamının sağlanması gereklidir. Çalışma ortamlarında var olan ve grup dinamizmini sağlayan politika, prosedürler dışında örgütsel iklime şekil veren güven duygusu eksikliği çalışanların dillendirme davranışlarını etkileyebilecek örgütsel faktörlerden biridir. Örgütlerde güvenin olmadığı ortamlarda çalışanların iş birliği yapmada zorluk yaşayarak, fikirlerini dile getirmede ve bilgilerini paylaşmada sessiz kalma eğilimi gösterebileceği düşünülmektedir.

2.4. Güven ve Örgütsel Güven Kavramı ve Tanımları

Güven, kişilerarası ve profesyonel ilişkilerin uzun ve sağlıklı olmasında, öğrenme, iletişim, kişisel gelişim ve kişilerarası ilişkilerin sürdürülmesinde temel konumdur. Türk Dil Kurumu'na (2011) göre güven, “*çekinme ,korku ve kuşku duymadan inanma ile bağlanma duygusu, itimat*” olarak ifade edilen (60) güven kavramı, geçmişten günümüze birçok bilim adamı tarafından tanımlanmıştır; Cook ve Wall (1980) güveni, “*bir bireyin diğer insanların davranış ve sözlerine güven duyma ve iyi niyet atfetmeye yönelik isteklilik derecesi(s.39)*” şeklinde ifade etmiştir (61). Mayer, Davis ve Schoorman (1965) ise güveni; *bir tarafın, diğerini izleme veya kontrol etme yeteneğinden bağımsız bir şekilde, güvenen için mühim olan belirli bir eylemi gerçekleştirebilme beklentisine dayanarak, bir tarafın eylemi hakkında savunmasız olma isteği* (s.712) şeklinde tanımlanmıştır (62). Etkin ve olumlu bir çalışma ortamı için gerekli olan güven duygusu yüksek kalitede hasta bakımı sürdürmede önemli bir faktördür. Güven duygusunun sağlandığı kişilerarası ilişkilerde sağlık profesyonelleri gerek yöneticileriyle gerekse çalışma arkadaşlarıyla iletişim kurmaya isteklilik duyar. Olumlu güven duygusunun sağlanmadığı durumlarda ise

çalışanlar düşüncelerini veya gördükleri hatalı davranışları dillendirmekten çekinebilir.

Sağlık hizmetlerinin daha kaliteli ve etkin bir şekilde sürdürülmesi için hemşirelerin öncelikli olarak yöneticilerine, kurumlarına ve iş arkadaşlarına güven duymaları son derece önemlidir. Bu sebeple sağlık hizmeti sunulan örgütlerde güven kavramı önemlidir. Kurum içi ve kurumlar arası ilişkilerin temelini oluşturan örgütsel güven, araştırmacılar tarafından farklı şekillerde tanımlanmaktadır. Bromiley ve Cummings (1996) örgütsel güveni, *bir kişi veya kurumun açık ya da örtülü şekilde verilen sözlere uygun olarak davranmaya, iyi maksatla çaba göstermeye, yaşanan ilişkilerde verilen sözlerden ötürü dürüst olmaya, fırsat olsa bile başkalarından avantaj sağlamamaya olan bireysel ya da grup inancı* (63) olarak ifade edilmiştir. Laschinger & Finegan (2005) örgütsel güveni, *“bir işverenin dürüst olacağına ve taahhütlerini yerine getireceğine inancı* (64)” olarak tanımlamıştır. Yücel (2006) ise örgütsel güveni, *“kişi, grup veya kurumun birbirleri arasında değişim ikilisi içinde bulunduğu öteki kişi, grup veya kurumun ahlaki yönden doğru kararlar almaya ve etik prensiplere dayalı davranışlar geliştirmeye dair beklentisi”* olarak tanımlamaktadır (65).

Örgütsel güven ile çalışanlar daha yardımsever, işbirlikçi ve hoşgörülü davranışlar gösterirler ve böylece çalışma arkadaşlarına, yöneticilerine ve kurumlarına güvendiklerinde hedeflerine daha etkin bir şekilde ulaşırlar (66). Algılanan güven eksikliğinin ise çalışanlar ve organizasyon üzerinde olumsuz etkileri vardır. Güven eksikliği olan çalışanların kuruluşların hedeflerine katkıda bulunma olasılıkları daha düşük olacaktır. Bu sebeple çalışanların iş arkadaşlarıyla, yöneticileriyle ve kurumlarıyla karşılıklı güven içinde çalışmaları gerekir, böylece kaliteli, verimli ve güvenli sağlık hizmetleri sağlanabilir.

Birden çok sağlık profesyonelinin bir arada çalıştığı, doğru bir iletişim ile işbirliği gerektiren sağlık sektöründe örgütsel güven, çalışanlar arasında veya çalışanlar ile yöneticiler arasında işbirliğinin ve daha açık bir iletişimin sürdürülmesinde, bakım hizmetinin kalitesinin artırılmasında gittikçe önemli bir yer tutmaktadır (67). Çok sayıda olumlu bireysel ve örgütsel çıktılar göz önüne alındığında örgütsel güveni sağlamak önemlidir.

Literatürde örgütsel güven düzeylerini etkileyen faktörlere ilişkin çalışmalar bulunmaktadır; Tekingündüz ve arkadaşları (2017) çalışmalarında düşük örgütsel güven düzeyinin, hasta bakım kalitesini, hasta memnuniyetini, hasta güvenliğini ve örgütsel ve kişisel performansı olumsuz yönde etkilediğini belirtmektedir (68). Kaya ve arkadaşlarının (2017) Konya'daki bir üniversite hastanesinde yaptığı bir çalışmada örgütsel kimlik ile örgütsel güven arasında pozitif bir ilişki olduğu ifade edilmiştir (69). Özgür ve Tektaş 'ın (2018) çalışmasında ise hemşirelerin örgütsel güven ve tükenmişlik düzeylerinin birbirleriyle ilişkili olduğu , örgütsel güvenin duyarsızlaşma, duygusal tükenme, ve bireysel başarı seviyesinin azalmasında gibi önemli etkileri olduğundan bahsedilmiştir (70). Altuntaş ve Baykal'ın (2010) çalışmasından elde edilen bulgular, çalışanların kurumlarına, yöneticilerine ve iş arkadaşlarına duydukları örgütsel güvenin, örgütsel vatandaşlık davranışlarını etkilediğini göstermiştir (66).

Güven hem bireysel (kişilerarası, gruplar arası), hem de örgütsel (kurumsal) düzeyde oluşmaktadır; fakat kişiye güven ve kuruma güven birbirlerinden farklı kavramlardır. Araştırmacılar, güveni üç farklı düzeyde incelemişlerdir; Çalışma arkadaşlarına güven, yöneticiye güven, kuruma güven (24, 44, 45).

Kuruma Güven

Çalışanların kurumsal ilişkiler ve davranışlarla ilgili beklentilerini içeren kuruma güven, “*çalışanların kuruluşun kontrol edemedikleri eylem ve davranışlarına karşı savunmasız olma istekliliği (s.46)*” olarak tanımlanmaktadır(29). Kuruma duyulan güven, yöneticileri ve çalışanlarını denetlemede, güvenli bir çalışma ortamı sağlamayı amaçlayan güvenlik uygulamalarına ve prosedürlerine uyum için önemli bir faktördür. Kuruma ve yöneticilere güvenen çalışanlarından hasta güvenliği ile ilişkin ortaya çıkan hataları açık bir şekilde raporlamaları beklenir, bu şekilde güvenli bir çalışma ortamı sürdürülebilir.

Çalışanların kurumları tarafından değerli görüldüklerini ve umursandıklarını algılamaları, kuruma güven duymalarına neden olmaktadır. Bu sebeple kurumları tarafından çalışanlarına verilen destek de kuruma güvenin ayrı bir belirleyicisidir. Bir kurumun sistemdeki güvensizliklerinin hasta bakımının kalitesini potansiyel olarak tehdit etmesi olasıdır. Çalışanların kuruluşa duyduğu güven duygusu tehdit

edildiğinde, çalışanlar fiziksel veya duygusal olarak geri çekilirler (62). Düşük güven ortamı, çatışmaların artmasına, işbirliğinin azalmasına ve izolasyona neden olarak kurumda devamsızlık ile sonuçlanabilmektedir (71). Bu sebeple kuruma güven düzeyleri düşük olan çalışanların düşüncelerini dillendirmediği ve hasta bakım çıktılarını olumsuz etkileyebileceği olasıdır.

Yöneticiye Güven

Örgütsel güvenin bir diğer boyutu da yöneticiye olan güvendir. Yönetime duyulan güvenin azalması, çalışanların örgütsel hedef ve uygulamalara katkıda bulunma ihtimalinin azalması gibi olumsuz etkilere neden olabilir(64). Poon ve arkadaşları (2006) yöneticiye duyulan güveni, “*çalışanların yöneticilerinin amaçlarına, sözlerine veya eylemlerine duydukları güvene dayanarak beklentilerinde savunmasız olma istekliliği*” olarak tanımlanmaktadır(30).

Literatürde çalışanların yöneticisine duyduğu güven duygusunun, çalışanlarının tutumlarını, davranışlarını ve performansını etkilediği belirtilmektedir (64). Yoo ve arkadaşlarının (2019) 210 hemşire ile yaptığı bir çalışmada güvenin, hemşirelerin bilgi paylaşımı ve klinik karar verme yetenekleri arasındaki ilişkide aracı bir rol oynadığı ifade edilmiştir (72). Özellikle hasta güvenliğinin sürdürülmesinde önemli bir konumda olan hemşirelerin yöneticilerine güvendiklerinde, hataları davranışları ve mevcut uygulamaları sorgulama gibi güvenli davranış göstermeleri muhtemeldir. Güvenilir bir yönetici, olumlu davranışların desteklenmesini sağlayarak , hemşirelerin hasta güvenliğini sürdürmede günlük iş uygulamalarındaki değişiklikleri gözlemleyebilmelerini sağlar (73).

Yöneticilerin, organizasyonlar içinde var olan tüm seviyelerde (örneğin, bireysel, takım, birim) örgütsel etkinliğin belirlenmesinde kilit bir rol oynadığı belirtilmiştir. Araştırmalar yöneticiye duyulan güvenin, personeli güçlendirdiğini ve pozitif örgütsel çıktılar sağladığını belirtmektedir (31). Gibson ve Petrosko (2014) çalışmalarında yöneticilere duyulan güvenin iş doyumunu üzerinde ve işten ayrılma niyetinde doğrudan bir etkiye sahip olduğunu belirtmiştir (74). İsviçre’de 35 hastanede 1633 hemşirede yapılan bir çalışmada ise, “ hasta güvenliği için yönetim desteği ” ile “ yönetime güven ” arasında doğrudan bir ilişki olduğu ifade edilmiştir (73).

Çalışma Arkadaşlarına Güven

İşbirliğine dayalı ilişkilerin temel bir bileşeni olan kişilerarası güven, kurumsal bazda irdelendiğinde bir hiyerarşi içinde çalışma arkadaşları arasındaki bilgi paylaşımında çok önemli bir yere sahiptir. Özellikle multidisipliner bir yaklaşım, iyi bir iletişim, iş birliği ve takım çalışmasının gerekli olduğu sağlık sektöründe, çalışma arkadaşlarına güven çok önemlidir. Çünkü çalışanlar, emirlerin ve bilgilerin dikey akışla iletildiği resmi ağların aksine, daha yatay bilgi akışıyla karakterize edilen kurumlarda ortaya çıkan enformel ağı oluştururlar. Tan ve Lim (2009) çalışma arkadaşlarına duyulan güveni, “*bir kişinin davranışlarını ve eylemlerini kontrol edemediği meslektaşlarının eylemlerine karşı savunmasız olma istekliliği*” olarak tanımlamaktadır (29).

İş arkadaşlarına duyulan güvenin, özellikle kritik durumlarda, destekleyici bir klinik ortam ve etkili bir ekip çalışması sağlamak için gerekli olduğu vurgulanmaktadır (31). Literatürde hemşirelerin, meslektaşlarıyla güvene dayalı ilişkiler kurduklarında, aktif olarak işbirliği yaptıkları ve klinik karar vermede daha etkin oldukları belirtilmiştir (75). Buna göre, meslektaşlara duyulan güven çalışanların işlerine karşı tutumlarını etkilemede önemli bir yere sahiptir.

Yöneticilerin, çalışanların bakımdaki kritik rolünü dikkate alarak hastalara kaliteli ve güvenli sağlık hizmeti sunmayı teşvik etmek için çalışanlar arasında güven ortamı sağlamaları önemlidir. Yapısal güçlendirme, çalışan personeller arasında ve çalışanlar ile yöneticiler arasında önemli bir güven unsurudur. Literatür daha üst düzeyde yapısal güçlendirmenin, yönetime olan güven algılarını olumlu yönde etkilediğini belirtmektedir (64). Ayrıca yapısal güçlendirme, sağlık bakım ortamında profesyonel hemşirelik davranışları oluşturmada önemli bir faktördür. Bu bağlamda kaliteli bakımın sağlanmasında kendilerini güvende hissederek endişelerini dillendirebilen güçlendirilmiş hemşirelere ihtiyaç duyulmaktadır.

2.5. Güçlendirme ve Yapısal Güçlendirme Kavramı ve Tanımları

Güçlendirme kavramı, bugünün organizasyonlarında ortaya çıkan değişimin bir parçasıdır ve birçok araştırmacı tarafından farklı tanımlarla açıklanmaya çalışılmıştır; Laschinger ve arkadaşlarına (2001) göre güçlendirme, “*bir kuruluşun*

üyelere kaynaklar ve fırsatlar sağlama ve potansiyel işlevi ve karşılıklı güveni geliştirme konusunda birbirlerini desteklemelerine yardımcı olma kapasitesi” olarak açıklanmaktadır (76). Schermerhorn’a (2002) göre güçlendirme (s.181), *“yöneticilerin başkalarını kendilerini ve işlerini etkileyen kararlar almak için gereken gücü edinmelerine ve kullanmalarına yardımcı olduğu süreç”* olarak ifade edilmiştir (77). Güçlendirilmiş yönetimde, daha esnek kontrol ve işle ilgili birlik duygusu desteklenmekte ve takım üyeleri ortak kararlar almaktadır. Böylece en doğru kararın verilmesi için kurumun her bir üyesinin düşüncelerine danışılmaktadır. Dolayısı ile düşüncelerini dillendirebilen çalışanlar kendilerini güçlendirilmiş hissetmekte ve kurumsal kalite ve verimliliği sürdürmede etkin olmaktadır.

Literatürde güçlendirme iki yaklaşımla tanımlanmaya çalışılmıştır: İlk yaklaşım çalışanlara yetki veren yönetsel bir anlayış benimseyen *yapısal güçlendirme* (38, 78), ikinci yaklaşım ise güçlendirmeyi personelin güdülenmesi açısından ele alan *psikolojik güçlendirme*dir (79).

Bu çalışmada hemşirelerin güçlenmelerinin ölçülmesinde yapısal güçlendirme yaklaşımı temel kabul edilmiştir.

Yapısal Güçlendirme

Yapısal güçlendirme kavramı, Kanter’in çalışma ortamının koşullarını tanımlayan örgütlerdeki yapısal güç teorisinden kaynaklanmaktadır. Kanter ‘e göre bir çalışanın davranış ve tutumları kişilik özelliklerinden çok, bireyin konumuna ve kurum içinde ortaya çıkan koşullara yanıt olarak şekillenmektedir(80).

Kanter (1993) yapısal güçlendirmeyi, *“bir insanın gerçekleştirmeye çalıştığı hedefler için ihtiyaç duyduğu her şeyi yapma, kaynakları harekete geçirme, kullanma ve kullanma yeteneği”* olarak tanımlanmaktadır (38). Chaudhuri ve arkadaşları (2013) çalışmalarında yapısal güçlendirmeyi, *“bir kuruluş içinde özerk kararlar alma algısı”* olarak ifade etmektedir (81).Van Bogaert ve arkadaşları (2015) ise çalışmalarında yapısal güçlendirmeyi, *“tüm örgütsel seviyelerden hemşireler ve sağlık çalışanları arasında ortak karar alma ve hastane içi yönetime ve politikalarına katılım”* olarak tanımlanmaktadır (42).

Yapısal güç, kişinin kurumdaki konumundan çok bilgi, destek, kaynak ve fırsata erişme ve bu kaynakları harekete geçirme yeteneğinden sağlanır; Bilgiye

erişim, çalışanların örgütsel kararları, politikaları, verileri ve hedefleri öğrenme şansına sahip olduğu anlamına gelir. Destek alma, çalışanlar amirlerden, akranlardan ve alt üyelerden geri bildirim ve liderlik aldıklarında, destek aldıkları anlamına gelir. Kaynaklara erişim, çalışanların işi ve örgütsel amaçları bitirmek için para, malzeme, zaman ve ekipman edinme kabiliyeti ile ilgilidir. Fırsata erişim ise, çalışanların ilerlemesi ve gelişmesi için daha fazla öğrenme, zorluk, bilgi ve beceri sağlayan iş koşullarını ifade eder (36).

Kanterin güçlendirme yapılarına erişimi, bir bireyin kurumda sahip olduğu resmi ve gayri resmi iktidarın derecesinden etkilenir. Resmi güç, esneklik ve görünürlük sağlayan ve kilit örgütsel süreçlerle ilgili bir işe sahip olmaktan çıkar. Gayri resmi güç, bir bireyin ağ içinde ve organizasyon içinde ve dışında sponsorlar, akranlar ve alt birliklerle olan ittifaklarının kapsamı tarafından belirlenir. Yeterli güce sahip olanlar, örgütsel hedeflere ulaşmak için gereken görevleri başarabilir ve çevrelerinde bulunanları güçlendirebilir, kuruluş içinde etkin çalışma birimleri oluşturabilir. Tersine, yönetime ve fırsat yapılarına erişimi kısıtlayan pozisyonlardaki bireyler kendilerini güçsüz olarak algırlar (80). Bu bağlamda, çalışanlardan yüksek performans isteyen bir örgüt, öncelikle çalışanların kaynağa, bilgiye, desteğe ve gelişme fırsatına erişimi elde edebilecek yapısal düzenlemeler gerçekleştirmelidir.

2.6. Yapısal Güçlendirme ve Hemşirelik

Kanter'in güçlendirme teorisini destekleyen çalışmalar incelendiğinde hemşirelerin güçlendirilmesinin çeşitli örgütsel çıktılarla ilişkili olduğu görülmektedir (28, 39, 82, 83). Literatürde bilgiye erişim, destek, kaynak ve öğrenme ve gelişme fırsatı sağlayan çalışma ortamlarının çalışanların üzerinde olumlu etkileri olduğu, çalışma tutumlarını, özerkliği ve örgütsel etkinliği güçlendirdiği ve etkilediği belirtilmektedir (84). Güçlendirilmiş çalışma ortamında hemşirelerin bilgi ve kaynaklara erişimi kolaylaşır, böylece bilimsel araştırmalar yapmaları için desteklenir. Hemşireler bakımda kalitenin sürdürülmesinde güncel ve doğru bilgiye ihtiyaç duyarlar. Dolayısı ile fırsatlara ve kaynaklara erişim gibi yapısal koşullar, kanıta dayalı uygulama için destekleyici yapılar oluşturmada önemlidir (85). Desteğe erişim gibi yapısal koşulların sağlandığı çalışma ortamında ise hemşirelere yöneticilerden yardımsever geri bildirim ve rehberlik sağlandığında, kararlarını kullanma ve isteğe

bağlı kararlar alma esnekliği verildiğinde, yönetime olan güvenlerinin arttığı görülmektedir (86). Bu bağlamda kurum içerisinde güçlendirici yapılara erişimi sağlanan çalışanların bakım kalitesini arttırmada, hasta sonuçlarını iyileştirmede, klinik karar vermede ve fikirlerini dillendirmede daha etkin davranacaklardır.

Hemşirelerin güçlendirilmesi ve kendi çalışma ortamları üzerinde kontrol sahibi olmaları son derece önemlidir. DeVivo ve arkadaşlarının (2013) bir çalışmasında sağlık çalışanları, elektronik bir tıbbi sicil kaydına sahip olmama nedeniyle ortaya çıkan evrak miktarı ve fazlalıktan kaynaklanan sıkıntılarını dile getirmiştir. Yapısal güçlendirmenin kaynaklar alt ögesi ile ilgili olan bu sorun düzeltilindiğinde, daha yüksek düzeyde hemşire güçlendirilmesinin sağlandığı görülmektedir (84). Buna göre karşılaştıkları sorunları dillendirebilen hemşirelerin güçlenme algısının daha yüksek olduğu söylenebilir.

Literatürde yapısal güçlendirmenin çalışanların iş doyumunu (39), meslekler arası iş birliğini (33), örgütsel bağlılığını (34, 40), algılanan katılımı (41) artırdığı; tükenmişliği (87), yönetici/çalışma arkadaşına olan güvensizliğini, kurumdan ayrılma niyetini(88) azalttığı belirtilmiştir. Buna göre yapısal olarak güçlendirilmemiş hemşireler verimsiz çalışmaya yönelerek hasta güvenliği için risk oluşturabileceklerdir.

Hemşireler güçlendirilmiş bir uygulama ortamında çalışırken, iş stresi ve duygusal tükenmişliği azaltmak için daha fazla fırsat elde etmektedir. Güçlendirme iş hedeflerine ulaşmak için esnek bir çalışma ortamı sağlar. Çalışma ortamı ise duygusal tükenmişliği azaltan en etkili yapısal faktördür (89). Buna göre yapısal güçlendirme düzeyleri yüksek hemşirelerin duygusal tükenmeleri düşüktür (35, 82).

ABD’de erişkin yoğun bakım birimlerinde yürütülen bir çalışmada, hemşirelerin yapısal güçlendirme yapılarına ulaştıkça hasta güvenliği kültürüne ilişkin algılarının olumlu yönde arttığı saptanmıştır. Çalışmada kaliteli bakım sunumunun olmazsa olmaz bileşenleri olarak, güçlendirilmiş ortam, hemşire ve hasta güvenliğinin altı çizilmiştir (90). Buna göre güçlendirici yapılara (fırsat, kaynak, destek, bilgi) erişimi olan hemşireler, hasta bakımının kalitesini, etkinliğini, güvenliğini, verimliliğini olumlu yönde etkiler (91).

Hemşirelik liderleri, hemşirelerin çalışma koşullarına ve hastalara sağladıkları bakımın kalitesine büyük ölçüde etki edebilecek olumlu çalışma ortamları yaratmada

önemli bir rol oynamaktadır (42). Literatürde olumlu ve güçlendirilmiş çalışma ortamlarını destekleyen liderlik davranışlarının hemşirelerin yapısal güçlendirme algılarını etkilediğinden bahsedilmektedir (92, 93). Jun (2017) çalışmasında, yöneticilerinin dönüşümsel liderliğinin hemşirelerin örgütsel güçlenmesini iyileştirmek için katkıda bulunan bir faktör olduğunu ifade etmektedir (94). Laschinger ve arkadaşları (2010) hemşire liderlerinin otantik olduğu algılandığında, hemşirelerin güçlendirilmiş hissettiğini ve yönetime daha fazla güven duyduğunu, dillendirme davranışını ve algılanan bakım kalitesini geliştirilmesinde önemli rol oynadığı göstermiştir (95). Dolayısı ile çalışanların yöneticileri ve meslektaşları ile pozitif ve güvenilir ilişkiler kurmalarının sağlanması, hemşirelerin kararlara katılmaları için cesaretlendirilmeleri bir kuruluştaki resmi olmayan gücü destekleyebilir ve hemşireler daha yapısal olarak güçlenebilir.

Hemşirelerin profesyonel rollerini yerine getirmelerinde yapısal güçlendirme önemlidir çünkü hemşirelerin hastaları, hekimleri ve diğer sağlık profesyonellerini etkilemek için güce ihtiyaçları vardır. Hemşirelerin güçlendirilmesi üç bileşenden oluşabilir: güçlendirmeyi teşvik eden gerekli koşullara sahip bir çalışma ortamı; güçlenebilme becerisine psikolojik bir inanç ve hemşirelerin sağladığı ilişkilerde ve bakımda gücün bulunduğunu kabul etmek. Bu üç bileşenin daha iyi anlaşılması, hemşirelerin güçlenmelerine ve güçlerini daha iyi hasta bakımı için kullanmalarına yardımcı olabilir(96). Güçlenmenin aynı zamanda, hemşirelerinin hedeflerini daha özerk bir şekilde gerçekleştirme vizyonunu etkilediği ve ayrıca kalite iyileştirmelerini, bilgi aktarım süreçlerini ve kanıta dayalı uygulamaları desteklediği belirtilmektedir (42). Bu bağlamda güç kaynaklarına erişimi sağlanan, kendi kararlarını verebilme ve düşüncelerini dillendirebilme konusunda desteklenen, güçlendirilmiş bir çalışma ortamı sağlanan hemşireler etkili, kaliteli bakımın sağlanmasında ve hasta güvenliğinin sürdürülebilmesinde merkezi konumdadır.

Ülkemizde 2007 yılı Hemşirelik Kanunu'nda yapılmış değişikliklerle hemşirelerin uzmanlaşmalarının tanınması, bazı özellikli bölümlerde ilgili alan içinde yetki belgesi alınmış hemşirelerin çalışmasının belirtilmesi, yönetim ile ilgili pozisyonlarda öncelik hakkının lisans mezunu hemşireler ile uzman hemşirelerin olması hemşirelerin güçlendirilmesini desteklemeye yönelik yapılan önemli atılımlar olarak görülmektedir (97). Güçlendirmenin hemşireler üzerindeki olumlu etkilerine

rağmen ülkemizde ve dünyada hemşirelerin güçlendirilme düzeylerinin istenilen seviyede olmadığı görülmektedir. Oliver ve arkadaşları (2014) çalışmalarında hemşirelerin orta düzeyde güçlenmeye sahip olduğu, kaynağa erişim alt boyutu puanlarının beklenenden düşük olduğu belirtilmektedir (83). Bawafaa ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında ise hemşirelerin orta derecede yapısal güçlendirmeye sahip olduğu ,firsata erişim ve bilgiye erişim alt boyutlarının en düşük puanlara sahip olduğu belirtilmiştir (98). Diğer yandan sağlık organizasyonlarında, kurumdaki insangücü istihdamı ve çalışma koşullarıyla ilgili uygulanan politikalar, hemşirelerin devir hızını artırırken aynı zamanda nitelik kazanmış hemşirelerden yeteri kadar yararlanamadan kurumdan ayrılmalarına sebep olabilmektedir. Bu durum kurumda güçlendirilecek nitelikteki hemşirelerin azalmasına neden olmaktadır (99).

Sağlık sektöründe, hasta bakım çıktılarında önemli bir etkisi bulunan hemşirelerin güç kaynaklarının ve bu kaynakları etkileyen faktörlerin farkında olması, hemşirelerin güç kaynaklarını etkin olarak kullanabilmesi önemlidir. Literatürde gücü etkileyen faktörlerin belirlenmesinde, hemşirelerin güçlü profesyoneller olmalarında yönetici hemşirelerin sorumluluğunun arttığından bahsedilmektedir(100).Yönetici hemşirelerin, hemşireleri performans değerlendirme ve karar verebilme süreçlerine katmaları, çalıştıkları ortamda bilgiye ve kaynaklara erişimlerini sağlayarak hemşireler için gelişim fırsatları yaratmaları, sorumluluk vererek ve yetki devrederek hemşirelerin otonom davranmasını sağlamaları aynı zamanda hemşirelerin hasta bakım sonuçlarını arttırmada gücünü destekleyecek stratejiler geliştirmeleri önerilmektedir (99, 101).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, onkoloji hastanesinde çalışan hemşirelerin dillendirme davranışları ve belirleyicisi olarak örgütsel güven ve yapısal güçlendirmeye ilişkin algılarını ortaya koymak amacıyla tanımlayıcı ilişkisel olarak tasarlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri bünyesinde yer alan Hacettepe Onkoloji Hastanesi ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi yataklı servislerinde gerçekleştirilmiştir. Bu hastanelerin seçilmesinde hastanelerin hizmet verdikleri grubun ve çalışma sistemlerinin benzerliği ile Ankara'da onkoloji hastalarına özel bakım tedavi hizmeti veren özelleşmiş iki hastane olması belirleyici olmuştur. Her iki hastane de onkoloji hastalarının tanı, teşhis ve tedavilerini modern yöntemlerle yürütebilecek görüntüleme, tanılama ve tedavi olanaklarına sahiptir. Hastanelerin yataklı onkoloji kliniklerinde onkoloji hastalarının tedavi öncesi ve sonrası bakımları ile yatış gerektiren kemoterapi ve radyoterapi hastalarının tıbbi bakım ve izlemleri gerçekleştirilmektedir.

Araştırmanın yapıldığı hastanelerle ilgili bilgiler aşağıda verilmektedir:

Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi: 1957 yılında Çocuk Sağlığı Enstitüsü ve Hastanesi olarak sağlık hizmetini vermeye başlayan Hacettepe Üniversitesi, 1966 yılında Hacettepe Tıp Merkezi Hastanesi olarak hizmete girmiştir. Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi'nin poliklinik binası ise 1993 yılında, klinikler binası 2005 yılında, 120 yatak kapasitesi ile hizmet vermeye başlamıştır. Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri'nin sağlık hizmeti 2007 yılı itibariyle JCI (Joint Commission International) tarafından akredite edilmiş, düzenli olarak Uluslararası Kalite Standartları yönünden denetlenmeye devam etmektedir. Yürütülen kalite çalışmaları sonucunda 2011 yılı itibariyle tüm hastaneleri JCI tarafından akredite edilmiştir. Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri vizyonunu; "En ileri teknoloji ve bilginin, zevkli bir ortam içinde, tatmin edici ve yeterli seviyede sunulduğu, uluslararası düzeyde

tanınan ve tercih edilen, yönetimiyle örnek bir model oluşturan, çalışan ve hasta memnuniyetinin mükemmelere ulaştığı, lider bir sağlık kuruluşu olmaktadır”(102) şeklinde belirtmiştir.

Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi içerisinde Çocuk Onkoloji, Medikal Onkoloji, Radyasyon Onkolojisi, Prevanatif Onkoloji, Temel Onkoloji, Yoğun Bakım Ünitesi, Kemik İliği Nakli Ünitesi, Yoğun Bakım Ünitesi, Aferez Ünitesi, Sigarayı Bırakma Ünitesi, Yoğun Bakım Ünitesi, Nükleer Tıp, Radyoloji, Onkoloji Eczanesi, Beslenme ve Diyet ve ilgili laboratuvarlarla her sene yaklaşık 80.000 hastaya yatarak ve ayaktan tedavi hizmeti sunmaktadır. Gündüz Tedavi Ünitesi her ay ortalama 1250 hastaya kemoterapi uygulamaktadır(103). Hacettepe Onkoloji Hastanesi'nin yatak kapasitesi 160, görev yapan hemşire sayısı 91dir. Hacettepe Onkoloji Hastanesi'nde hemşireler bazı bölümlerde üç vardiya (08-16,15-23,23-08), bazı bölümlerde ise iki vardiya (08-20,20-08) usulü ile çalışmaktadır.

Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi çalışanlar ve hastalar için güvenli bir ortamın oluşturulması gerektiği belirtirken, hastanenin hasta güvenliğini sağlamada Joint Commission International 'ın yayınladığı Uluslararası Hasta Güvenliği Hedeflerini kılavuz edindiği ifade edilmektedir. Bu rehber ile kurum çalışanlarının ve hastaların hasta güvenliği konusuna duyarlılıklarını arttırmanın ve hataların bildirim konusunda çalışanların teşvik edilmesinin planlandığı belirtilmiştir (102).

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi: Türk Kanser Araştırma Kurumu tarafından 1956 yılında gönüllü kişi ve kuruluşların katkısıyla Kurtuluş semtinde 100 yatak kapasiteli Ahmet Andıçen Hastanesi olarak faaliyete başlamıştır. 1962 yılında Sağlık Bakanlığı'na devredilmiş ve iş yükünün artması sebebiyle 1967 yılında Etimesgut'ta bulunan Makine Kimya Enstitüsü binasında hizmete açılmıştır. Demetevler' de şu anki faaliyetlerin yürütüldüğü yeni bina yapımı 1989 yılında tamamlanmış ve hizmet vermeye başlamıştır. 2007 yılında ise Demetevler Urankent'te bulunan ek binanın hizmete alınması ile çocukluk çağı kanserleri ile ilişkin kaliteli hizmet verilmeye başlanmış, 2008 yılı sonunda ise hematoloji kliniği ve kemik iliği transplantasyon ünitesi kurulmuştur.

Ülkemizde onkoloji alanında hizmet veren tek eğitim ve araştırma hastanesi özelliğine sahip olan Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve

Araştırma Hastanesi vizyonunu; “Kanser tanı ve tedavi süreci temelinde hizmet sunulan her alanda; bilimsel başarıların uluslararası düzeylere taşındığı, verdiği hizmetin niteliği ve kalitesi yönünden akredite olmuş, yurt dışından hasta kabul edebilen saygın bir hastane şeklinde yer edinmek” (104) olarak belirlemiştir. Hastanede her çeşit kanserin tanısı, tedavisi, takibi ve bakımını uluslararası kalite standartları ile sunmaktadır. Her çeşit medikal onkoloji, kanser cerrahisi, kök hücre nakli, radyasyon onkolojisi, acil, yoğun bakım, palyatif bakım, psiko onkoloji, beslenme, sosyal hizmetler, manevi bakım, kişisel hijyen ve bakımla kanser alanında kaliteli hizmet verilmektedir (104). Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi 500 yataklı olup 531 hemşire çalışmaktadır. Hastanede hemşireler iki vardiya usulü (08-16,16-08) ile çalışmaktadır.

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin hastane çalışma ortamını iyileştirmeyi amaçladığı belirtilmiş, bu kapsamda Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan sağlıkta kalite standartları hastane setinin rehber edinildiği ifade edilmiştir. Rehber kapsamında hasta ve çalışanların güvenliğini tehdit edebilecek ya da gerçekleşen istenmeyen olayların bildirilmesini ve bildirimler sonucunda bu olaylarla ilgili gerekli önlemlerin alınması için güvenli raporlama sisteminin geliştirildiği, hastane web sitesinde online olarak hasta ve çalışanların hizmetine sunulduğu ifade edilmiştir (104).

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.3.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evreni, Ankara ili sınırlarının içinde onkoloji hastalarına hizmet veren Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi ve Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi yataklı servislerinde çalışan toplam 622 hemşireden oluşmaktadır.

3.3.2. Araştırmanın Örneklemi

Araştırma için örneklem seçimine gidilmemiş, evrenin tamamı araştırmanın örneklemine oluşturmuştur. Araştırmanın yapıldığı hastaneler, yatak sayıları,

araştırmanın evren ve çalışma grubunu oluşturan hemşirelerin hastanelere göre dağılımı Tablo 3.1’ de gösterilmiştir.

Tablo 3.1.Araştırmanın yapıldığı hastaneler, yatak sayısı, araştırma evrenini ve çalışma grubunu oluşturan hemşirelerin hastanelere göre dağılımı.

Hastaneler							
	Yatak Sayıları	Araştırmanın Evrenini Oluşturan Hemşire Sayısı	Araştırmaya Dahil Edilme Kriterlerini Karşılamaayan Hemşire Sayısı	Araştırmanın Çalışma Grubunu Oluşturan Hemşire Sayısı	Değişik Sebeplerden Dolayı (İznil, Raporlu, Geçici Görev vb.) Ulaşılamayan Hemşire Sayısı	Araştırmayı Tamamlayan Hemşire Sayısı	Araştırma Çalışma Grubuna Ulaşma Oranı
Hacettepe Onkoloji Hastanesi	160	91	25	66	3	30	%45,4
Ankara Onkoloji Hastanesi	500	531	124	407	102	202	%49,6
Toplam	660	622	149	473	102	232	%49,0

Araştırma çalışma grubuna dahil edilme kriterleri; hemşire olma, yataklı servislerde çalışma, araştırmaya katılmaya gönüllü olma ve hastanelerde en az 6 aydan bu yana çalışmadır.

Hacettepe Üniversite Onkoloji Hastanesi hemşireleri çalışma grubu yukarıda belirtilen araştırma çalışma grubuna dahil edilme kriterleri göz önünde bulundurulduğunda Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi 66 hemşire ile araştırma kapsamına alınmıştır. Altı aydan az süredir çalışan hemşireler (n=25) araştırma kapsamından çıkartılmıştır. Araştırmayı tamamlayan hemşire sayısı 30, araştırma örneklemine ulaşma oranı %45,4’dür.

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi hemşireleri çalışma grubu yukarıda belirtilen araştırma çalışma grubuna dahil edilme kriterleri göz önünde bulundurulduğunda 407 hemşire ile araştırma kapsamına alınmıştır. Gündüz hizmet veren birimlerde (n=99) ve idari birimlerde çalışanlar (n=25), ücretsiz izin, doğum izni vb. kullananlar (n=72), geçici görevle farklı

kurumlarda görev yapanlar (n=30), araştırma kapsamından çıkartılmıştır. Araştırmayı tamamlayan hemşire sayısı 202, araştırma çalışma grubuna ulaşma oranı %49,6'dır.

Tablo 3.1'de belirtildiği gibi, araştırma kapsamına alınan Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi 63 hemşire ve Dr.Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi toplam 305 hemşire olmak üzere toplam 368 hemşireye ulaşılmıştır. Kliniklerde çalışmaya katılmayı reddeden (n=128) ve araştırmayı tamamlamayan (n=8) hemşireler çalışma kapsamı dışında bırakılarak çalışma grubundan çıkarıldığında 232 hemşire araştırmayı tamamlamıştır. Araştırma çalışma grubuna ulaşma oranı %49'dur.

Araştırmanın çalışma grubuna dahil edilecek hemşire sayısı (n), evren sayısı bilinen basit rastgele örneklem formülünden yararlanılarak 212 olarak bulunmuştur. Bu sayı çalışma grubuna alınacak minimum hemşire sayısını belirtmektedir. Buna göre araştırmada ulaşılan çalışma grubunu oluşturan hemşire sayısının (n= 232) yeterli olduğu görülmektedir.

Kullanılan formül;

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$$

- N: Evrendeki hemşire sayısı
n: Çalışma grubuna alınacak hemşire sayısı
p: İncelenecek olayın görülüş sıklığı
q: İncelenecek olayın görülmeşiş sıklığı
t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablo değeri (1,96)
d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen sapma (0,05)
α: Saptanan yanılma düzeyi (0,05)

$$n = \frac{473 \times (1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5)}{(0,05)^2 \times (473 - 1) + (1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5)} = 212$$

3.4. Veri Toplama Yöntemi ve Araçları

Bu çalışmada veriler Tanıtıcı Bilgiler Formu (Bkz. EK-2), Dillendirme Davranışları Değerlendirme Formu (Bkz. EK-3), Örgütsel Güven Ölçeği (Bkz. EK-4), Yapısal Güçlendirme Ölçeği (Bkz. EK-5) kullanılarak toplanmıştır.

3.4.1. Tanıtıcı Bilgiler Formu

Bu form, araştırma örneklemindeki hemşirelerin tanıtıcı bilgilerini toplamaya yönelik geliştirilmiştir (Bkz. EK-2). Bu formda, hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma pozisyonu, çalıştığı klinik, hemşirelik mesleğinde çalışma süresi, hastanedeki çalışma süresi, eğitim durumu, mesleki uzmanlık/sertifika durumu gibi bilgilerini toplamaya yönelik 10 adet soru bulunmaktadır.

3.4.2. Dillendirme Davranışları Değerlendirme Formu

Bu formda hemşirelerin dillendirme davranışlarına ilişkin öz değerlendirmelerini ortaya koyan iki adet açık uçlu ve üç adet kapalı uçlu soru yer almıştır (Bkz. EK-3).

3.4.3. İşgören Sessliliği Ölçeği

Dillendirme (speak up) davranışlarını ölçen bir ölçüm aracı olmamasından dolayı verilerin ölçümünde İşgören sessliliği ölçeği kullanılmıştır. İşgören sessliliği ölçeği ifadelerinin özellikle literatürde tanımı yapılan dillendirmeyi (speak up) içermesi kullanımında etkili olmuştur.

İşgören sessliliği ölçeği, orijinalini Van Dyne ve LePine'in (1998) geliştirdiği (12) 6 maddelik tek boyutlu bir ölçektir (Bkz. EK-4) (105). Van Dyne and LePine tarafından yapılan güvenilirlik analizi sonucunda ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirliği katsayısı 0,95 olarak hesaplanmıştır (12).

Ülkemizde İşgören Sessliliği Ölçeği Arslan ve Yener (2016) tarafından Türkçe 'ye uyarlanmıştır (105). Ölçek orijinal formunda olduğu gibi altı madde ve tek boyutlu olarak ifade edilmiştir. İşgören Sessliliği Ölçeği'nin Türkçe formunun Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,76 olarak belirtilmiştir.

Bu çalışmada İş Gören Sessliliği Ölçeği için yapılan güvenilirlik analizinde elde edilen Cronbach's alpha değeri aşağıda verilmiştir (Tablo 3.2).

Tablo 3.2. İş gören sessliliği ölçeği güvenilirlik analizi.

Ölçek	Cronbach's alpha
İş gören Sessliliği Ölçeği	0,960

Ölçekteki tüm maddeler (1) katılmıyorum, (2) az katılıyorum, (3) kısmen katılıyorum, (4) çoğunlukla katılıyorum, (5) tamamen katılıyorum skalası kullanılarak 5'li Likert ölçeğine göre ölçülmektedir.

İşgören sessliliği ile ilgili literatür incelendiğinde bu olguya literatürde yer verildiği (106), işgören sessliliği ölçme aracının hemşirelik alan yazınında kullanıldığı görülmektedir (95).

3.4.3. Örgütsel Güven Ölçeği

Örgütsel Güven Ölçeği, orijinali Yücel (2006) tarafından geliştirilmiş 43 maddelik 3 boyutlu bir ölçektir (Bkz. EK-5) (65).

Örgütsel Güven Ölçeği, 3 alt boyuttan (çalışma arkadaşlarına güven, yöneticiye güven ve kuruma güven) oluşmaktadır. 'Yöneticiye Güven' alt boyutu 22 maddeden oluşmaktadır. Çalışanların yöneticilerinin kontrol edemedikleri eylem ve davranışlarına karşı savunmasız olma istekliliğini ifade eder (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22. Maddeler). 'Kuruma Güven' alt boyutu 11 maddeden oluşmaktadır. Çalışanların kuruluşun kontrol edemedikleri eylem ve davranışlarına karşı savunmasız olma istekliliğini ifade eder (23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33. Maddeler). 'Çalışma Arkadaşlarına Güven' alt boyutu 10 maddeden oluşmaktadır. Çalışanların meslektaşlarının kontrol edemedikleri eylem ve davranışlarına karşı savunmasız olma istekliliğini ifade eder. (34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43 maddeler).

Örgütsel Güven Ölçeği gıda, taşımacılık ve otomotiv sektöründe faaliyetini sürdüren 3 özel kuruluştaki yöneticilere ve çalışanlara (N=160) uygulanarak geçerlik ve güvenilirlik testleri uygulanmıştır. Yücel tarafından yapılan güvenilirlik analizi sonucunda 49 maddeden oluşan Örgütsel güven Ölçeği'nin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,947 olarak belirlenmiştir. Homojeniteyi bozan sorular incelendiğinde ve

soru-bütün korelasyonuna bakıldığında korelasyonu negatif veya 0,25' den küçük ifadeler ölçekten çıkarılmıştır. Böylece Örgütsel Güven Ölçeği 43 ifadeye indirilmiş ve ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0,974'ye yükselmiştir (65).

Altuntaş ve Baykal (2010) ise Örgütsel Güven Ölçeği' nin hemşirelik alan yazınında geçerlik güvenilirlik analizini yapmıştır(66). Geçerlik güvenilirlik çalışmasında örgütsel güven ölçeği orijinal ölçekteki gibi 3 faktör grubuna (çalışma arkadaşlarına güven, yöneticiye güven ve kuruma güven) ayrılmıştır. Örgütsel güven ölçeğinin iç tutarlılık analizi sonucunda 'Çalışma Arkadaşlarına Güven' alt boyutunun Cronbach's alpha değerinin 0.93, 'Yöneticiye Güven' alt boyutunun Cronbach's alpha değerinin 0.97, 'Kuruma Güven' alt boyutunun Cronbach alfa değerinin 0.94, ve toplam Cronbach's alpha değerinin 0.96 olduğu belirlenmiştir. Yapılan bu çalışmanın sonucu ile örgütsel güven ölçeğinin hemşirelik alan yazını için kullanılabilmeye uygun geçerli ve güvenilirlikte olduğu sonucuna varılmıştır(66).

Bu çalışmada Örgütsel Güven Ölçeği için yapılan güvenilirlik analizinde elde edilen Cronbach's alpha değeri aşağıda verilmiştir (Tablo 3.3).

Tablo 3.3. Örgütsel güven ölçeği ve alt boyutlarının güvenilirlik analizi.

Alt Boyutlar	Cronbach's alpha
Yöneticiye Güven	0,985
Kuruma Güven	0,939
İş Arkadaşlarına Güven	0,976
Örgütsel Güven Ölçeği	0,984

Örgütsel Güven Ölçeği 6'lı Likert tipinde (Kesinlikle katılıyorum-6, katılıyorum-5, kısmen katılıyorum-4, kısmen katılmıyorum-3, katılmıyorum-2, kesinlikle katılmıyorum-1) geliştirilmiştir. Örgütsel Güven Ölçeği'nde, 'Yöneticiye Güven' alt boyutu için minimum 22, maksimum 132 puan, 'Kuruma Güven' alt boyutu için minimum 11, maksimum 66 puan, 'Çalışma Arkadaşlarına Güven' alt boyutu için minimum 10, maksimum 60 puan alınabilmektedir. Toplamda alınabilecek minimum puan 43, maksimum puan ise 258'dir. Ölçek, alt boyutlarının her birinden alınan puan ortalamaları azaldıkça güven düzeyinin azaldığı, ortalama puan ortalamaları yükseldikçe güven düzeyinin arttığı şeklinde değerlendirilmektedir (65).

Örgütsel güven ile ilgili literatür incelendiğinde bu olguya çok sayıda çalışmada yer verildiği (24-27, 31, 107), örgütsel güven ölçme aracının hemşirelik alan yazınında çeşitli çalışmalarda kullanıldığı görülmektedir (24, 46).

3.4.4. Yapısal Güçlendirme Ölçeği

Orjinali Laschinger, Shamian, Finegan ve Wilk (2001) tarafından geliştirilen, “Çalışma Koşulları Etkililiği Anketi (Conditions of Work Effectiveness Questionnaire- CWEQ II)” yapısal güçlendirmeyi ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (Bkz. EK-6)(108).

Yapısal Güçlendirme Ölçeği, Kanter’in tanımladığı yapısal güçlendirmenin altı alt boyutunu ölçmek amacıyla 19 ifade ve yapısal geçerliliği test etmeye yönelik kullanılan 2 ifadeli Genel Güçlendirme ölçeğinden oluşmuş bir ölçme aracıdır. ‘Fırsat’ alt boyutu üç maddeden oluşmaktadır. İşteki fırsatlara sahip olmayı ifade eder (1, 2, 3.maddeler). ‘Bilgi’ alt boyutu üç maddeden oluşmaktadır. İşyerindeki bilgiye erişimi ifade eder (4, 5, 6.maddeler). ‘Destek’ alt boyutu üç maddeden oluşmaktadır. İşyerindeki destek görme durumunu ifade eder (7, 8, 9.maddeler). ‘Kaynak’ alt boyutu üç maddeden oluşmaktadır. Çalışma ortamındaki kaynaklara erişimi ifade eder (10, 11,12.maddeler). ‘İş Aktiviteleri’ alt boyutu üç maddeden oluşmaktadır. Biçimsel gücü ifade eder (13, 14, 15.maddeler). ‘Örgütsel İlişkiler’ alt boyutu dört maddeden oluşmaktadır. Biçimsel olmayan gücü ifade eder (16, 17, 18, 19.maddeler). ‘Genel Güçlendirme’ alt boyutu iki maddeden oluşmuş olup, genel güçlendirmeyi ifade eder (20, 21 maddeler)(108).

Yapısal güçlendirme ölçeğinin güvenirlik ve geçerlik çalışmasından elde edilen Cronbach’s alpha katsayıları tüm alt ölçekler için 0.67 ile 0.89 arasında değişmektedir(108).

Yapısal Güçlendirme Ölçeği ‘nin Türkçe geçerlilik güvenirliği, 2013 yılında Sürgevil ve arkadaşları tarafından “Yapısal Güçlendirme ve Psikolojik Güçlendirme Ölçeklerinin Geçerlilik ve Güvenirlik Analizleri’ adlı çalışmasında yapılmıştır (109). Ölçek, İzmir ‘de iki devlet üniversitesinin, 25 fakültesinde görevli olan toplam 243 araştırma görevlisi üzerinde yürütülmüştür. Sürgevil ve arkadaşları tarafından yapılan güvenirlik analizi sonuçlarında, tüm yapılardaki faktör boyutlarının iç güvenirlik değerleri Cronbach’s alpha katsayıları 0.76 ile 0.91 arasında değişmekte olup, değerler

0,70'in üzerinde bulunduğundan ölçekler güvenilir olarak kabul edilmiştir (109). Bu çalışmada Yapısal Güçlendirme Ölçeği için yapılan güvenilirlik analizinde elde edilen Cronbach's alpha değeri aşağıda verilmiştir (Tablo 3.4.).

Tablo 3.4. Yapısal güçlendirme ölçeği ve alt boyutlarının güvenilirlik analizi.

Alt Boyutlar	Cronbach's alpha
Fırsat	0,794
Bilgiye Erişme	0,891
Destek	0,897
Kaynağa Erişme	0,826
İş Aktiviteleri	0,845
Örgütsel İlişkiler	0,779
Genel Güçlendirme	0,754
Yapısal Güçlendirme Ölçeği	0,907

Yapısal Güçlendirme Ölçeği, 5'li Likert Ölçeği olarak derecelendirilmiştir. Ölçeğe göre, ankete katılanlardan soru formunda yer alan ifadeleri, mevcut işlerinde ne seviyede yaşadıklarını, "1-Hiç, 3-Biraz ve 5-Çok" seçeneklerinden birini işaretleyerek belirtmeleri istenmektedir. Ölçekten alınan düşük puanlar, düşük güçlendirme algısına işaret etmektedir. Ölçeğin her alt boyut puanı ayrı ayrı değerlendirilir (1-5 arasında) ve tek bir toplam puanla birleştirilir. 23-30 arasındaki toplam puan yüksek düzey, 14-22 arasındaki toplam puan orta düzey, 6- 13 arasındaki toplam puan düşük düzeydeki güçlendirmeyi tanımlamaktadır.

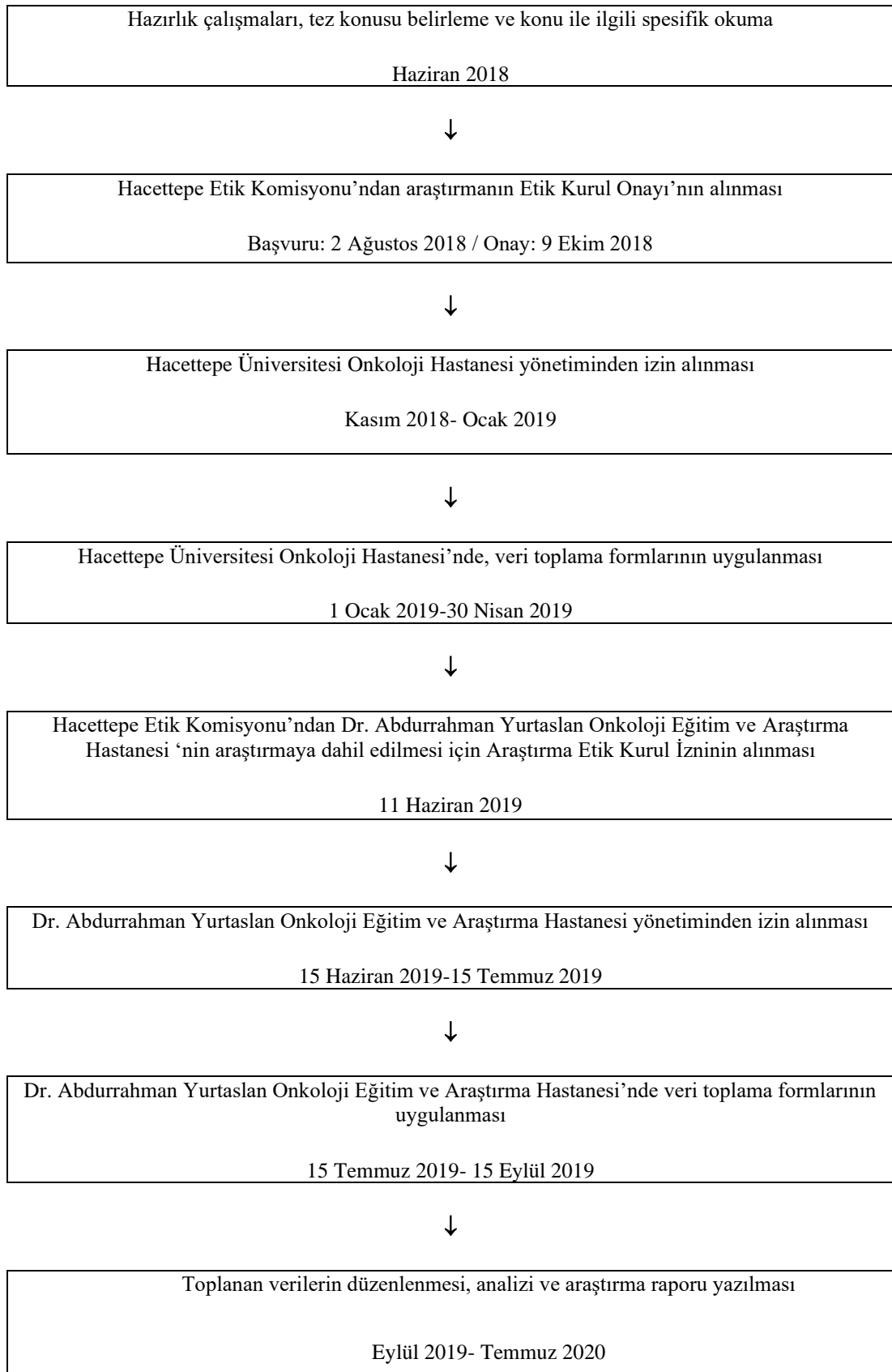
Yapısal güçlendirmeye ilişkin alan yazını incelendiğinde, Yapısal Güçlendirme Ölçeği ölçme aracının hemşirelik alan yazınında kullanıldığı çalışmalar ile karşılaşılmaktadır (33, 40).

3.5. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırmanın uygulama aşaması, Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi ve Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden araştırmanın uygulanabilmesi gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmiştir. İzinlerden sonra hastanelerin hemşirelik hizmetleri yönetimleri ile görüşülüp veri toplama formlarının uygulanacağı tarihler ile ilgili bilgi verilmiştir. Belirtilen tarihlerde kliniklere gidilerek öncelikli olarak servis sorumlu hemşireleri ile

görülmüş, sonrasında ise hemşirelerle görüşülerek araştırmaya yönelik bilgi verilmiş, hemşirelerden araştırmaya katılmaya gönüllü olanların yazılı onamları alınmıştır. Veri toplama formlarının dağıtımı ve toplanması araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Veri toplama araçları hemşirelere zarf içerisinde verilmiş ve kapalı zarf usulü ile geri toplanmıştır. Vardiyalı çalışma sebebiyle ulaşılamamış hemşirelerin çalıştıkları günler öğrenilmiş, formlar hemşirelere bu günler içerisinde teslim edilmiştir. Dolu soru formları en fazla 5 gün içerisinde hemşirelerden geri alınmıştır. Araştırma veri toplama formlarının doldurulmasının yaklaşık 15 dakika sürdüğü bildirilmiştir.

Araştırmanın uygulama akışını gösteren çizelge aşağıda verilmiştir;



Şekil 3.1. Araştırmanın uygulama akış çizelgesi.

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma kapsamına alınan Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinin hastane yönetiminden ve Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin hastane yönetiminden araştırmanın uygulanması için yazılı izinler alınmıştır. (Bkz. EK-7, Bkz. EK-8).

Araştırmanın etik yönden uygunluğunun değerlendirilebilmesi amacıyla Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan 30.05.2019 tarih ve 51986023-300/00000618065 karar numarası ile yazılı izin alınmıştır (Bkz. EK-9).

Araştırmaya katılan hemşirelerden, çalışmaya katılmaya gönüllü olduklarına dair yazılı onamları alınmıştır (Bkz. EK-1). Araştırmaya katılanların araştırma esnasındaki soruları ve araştırma sonucuna ulaşabilmeleri için, araştırmacının adresi, telefonu ve e-mail adresi verilmiştir.

Araştırmada kullanılacak olan ölçeklerin kullanılabilirliği için Yapısal Güçlendirme Ölçeği (Çalışma Koşullarını Etkinliği Anketi II) için Laschinger vefat ettiğinden geçerlilik güvenilirliği çalışmasında bulunan Finegan, Shamian ve Wilk'ten (Bkz. EK-14), Örgütsel Güven Ölçeği için Yücel'den (Bkz. EK-12), İş gören Sessizliği Ölçeği için ise Van Dyne'den (Bkz. EK-10) e-posta yoluyla gerekli yazılı izinler alınmıştır. Aynı zamanda ölçeklerin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmalarını yapan; Yapısal Güçlendirme Ölçeği (Çalışma Koşullarını Etkinliği Anketi II) için Sürgevil'den (Bkz. EK-15), İşgören Sessizliği Ölçeği için Arslan ve Yener'den(Bkz. EK-11) , izin alınmış, Örgütsel Güven Ölçeği'nin hemşirelikte geçerlilik güvenilirliği için Altuntaş ve Baykal'dan(Bkz. EK-13), e-posta yoluyla gerekli yazılı izinler alınmıştır.

Araştırma verilerinin elde edilmesi için kullanılan anketler araştırmacı tarafından beş yıl süre boyunca başka bir amaç için kullanılmayan ve kimsenin erişemeyeceği kilitli bir dolapta saklanmak üzere muhafaza edilecektir.

3.7. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri IBM SPSS Statistics 23 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde sayısal değişkenlerden merkezi eğilim ölçüleri (ortalama, standart sapma, maksimum, minimum) kullanılmıştır. Kategorik değişkenler için ise frekans dağılımları (sayı, yüzde) belirtilmiştir. İki grup

arasında farklılık için bağımsız örneklem t testi , ikiden fazla gruplarda ise tek yönlü varyans analizi testi kullanılmıştır. “Tek yönlü varyans analizi” sonucunda ilk olarak varyans homojenliği için Levene testi kullanılmıştır. Varyans homojenliğini sağlayan değişkenlerde gruplar arasındaki farkın incelemesinde Bonferroni, varyans homojenliğini sağlamayan değişkenlerde gruplar arasındaki farkın incelemesinde ise Tamhane’s T2 testine bakılmıştır. Sayısal değişkenler arasında ilişkinin incelenmesinde ise pearson korelasyon analizi ve ölçek güvenilirlikleri için Cronbach’s Alpha değeri kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmeler için anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ kabul edilmiştir. Araştırmada örgütsel güven ve yapısal güçlendirmenin dillendirme davranışları karşısındaki etkisini saptamak amacıyla çoklu regresyon analizi gerçekleştirilmiştir.

Çalışmaya katılan hemşirelere dillendirme davranışlarına ilişkin görüşlerini belirten 2 açık uçlu soru sorulmuştur. Hemşireler bu sorulardan ilkinde toplam 52 ifade, ikinci soruya ise toplam 115 ifade ile yanıt vermiştir. Bu yanıtlardan elde edilen ifadeler, öğrenci ve tez danışmanı tarafından gruplara ayrılmıştır. Uygulanan Kappa testi sonucunda, iki uzman gruplandırmaları arasında ilk soruda %60,8 (orta düzeyde), ikinci soruda ise %81,6 (iyi düzeyde) oranında istatistiksel olarak anlamlı bir uyum saptanmıştır ($p < 0,05$). Bu uyumsuzluk bağımsız bir üçüncü uzman tarafından tekrar değerlendirilmiş ve düzenlenmiştir. Uzmanlar daha sonra tekrar bir araya gelerek uyumsuzluk olan ifadeleri yeniden değerlendirmiş ve ifadelerde ortak bir karara varmaları sağlanmıştır. İfadeler için yapılan son değerlendirmeler sonucunda, iki uzman arasındaki uyum %100 olarak bulunmuştur. Buna göre dillendirmeme nedenleri; ‘yöneticilerin olumsuz tutumları’, ‘yöneticilerin sınırlı yeterlilikleri’, ‘çalışma/işyeri koşulları’, ‘ekip/yönetici iletişim engelleri’, ‘bireysel nedenler’, ‘diğer’ olmak üzere 6 grupta gruplandırılmıştır. Dillendirmeyi kolaylaştıran faktörler ise ‘yöneticiler’ ‘örgütün destekleyici yapısı’, ‘ekip/yönetici ile iletişim’, ‘bireysel nedenler’, ‘diğer’, ‘ilgisiz’ olmak üzere 6 grupta gruplandırılmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma yapılan hastaneler üniversite ve Sağlık Bakanlığı hastaneleri olduğundan gerek tayin ve yeni atamaların olması gerekse ücretsiz izin, doğum izni, geçici görevle farklı kurumda görev yapma gibi nedenlerle hemşirelerin çalıştıkları

kurum içinde/kurumlar arası kliniklerinin sıklıkla değişmesi çalışma grubunun tamamına ulaşmada sınırlılık yaratmıştır. Araştırmada dillendirmeyi (speak up) ölçen bağımsız bir ölçüm aracının olmaması hemşirelerin dillendirmeye ilişkin değerlendirmelerini ölçmede sınırlılık yaratmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde “Onkoloji Hemşirelerinin Dillendirme Davranışları ve Belirleyici Olarak Örgütsel Güven Ve Yapısal Güçlendirme Algıları” başlıklı araştırmadan elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklar altında verilmiştir.

- 4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri
- 4.2. Hemşirelerin Dillendirme Davranışlarına İlişkin Bulgular
- 4.2.1 Hemşirelerin İşgören Sosliliği Ölçeği Puanlarının Tanıtıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması
- 4.3. Hemşirelerin Dillendirme Davranışları İle Örgütsel Güven Ve Yapısal Güçlendirme Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular
- 4.4. Hemşirelerin Dillendirme Davranışlarının Belirleyicilerine İlişkin Bulgular

4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

Tablo 4.1'de araştırma kapsamına alınan 232 hemşirenin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular verilmiştir.

Tablo 4.1. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklere göre dağılımı (n=232).

Tanıtıcı Özellikler	Sağlık Bakanlığı Hastanesi		Üniversite Hastanesi		Toplam				
	n	%	n	%	n	%	Ort±SS	Ki Kare/t	P
Yaş								1,507 ^t	0,133
20-29	56	27,7	15	50,0	71	30,6			
30-39	112	55,4	9	30,0	121	52,2	33,56±6,33	0,076 ^k	0,022*
40 ve üzeri	34	16,8	6	20,0	40	17,2			
Öğrenim durumu									
Ön lisans ve altı	51	25,2	3	10,0	54	23,3		3,401 ^k	0,065
Lisans ve üzeri	151	74,8	27	90,0	178	76,7			
Mesleki deneyim süresi								2,338 ^t	0,020*
6 ay-4 yıl	20	9,9	12	40,0	32	13,8			
5-9 yıl	70	34,7	6	20,0	76	32,8	12,28±7,58		
10-14 yıl	35	17,3	6	20,0	41	17,7		21,371 ^k	0,000*
15 yıl ve üzeri	77	38,1	6	20,0	83	35,8			
Başka kurumda çalışma									
Evet	171	84,7	19	63,3	190	81,9		8,008 ^k	0,005*
Hayır	31	15,3	11	36,7	42	18,1			
Kurumda çalışma süresi								1,893 ^t	0,060
6 ay-4 yıl	70	34,7	14	46,7	84	36,2			
5-9 yıl	65	32,2	10	33,3	75	32,3	4,83±3,66	2,491 ^k	0,288
10 yıl ve üzeri	67	33,1	6	20,0	73	31,4			
Çalışma pozisyonu									
Sorumlu Hemşire	16	7,9	0	0,0	16	6,9		2,552 ^k	0,236
Hemşire	186	92,1	30	100,0	216	93,1			
Klinikte çalışma süresi									
0-4 yıl	104	51,5	21	70,0	125	53,9	4,83±3,66	3,603 ^k	0,058
5 yıl ve üzeri	98	48,5	9	30,0	107	46,1			
Haftada çalışma süresi									
40 saat	108	53,5	2	6,7	110	47,4		22,944 ^k	0,000*
40 saat üzeri	94	46,5	28	93,3	122	52,6			
Meslek ile ilgili uzmanlık/sertifika durumu									
Evet	60	29,7	12	40,0	72	31,0			
Hayır	142	70,3	18	60,0	160	69,0			
Alınan sertifikalı eğitimler (n=49)									
Onkoloji					15	30,6			
Yoğun Bakım, Palyatif, Acil					19	38,7			
Dahili ve Cerrahi Bilimler					8	16,3			
Diğer					7	14,2			

k: ki kare testi, t: bağımsız örneklem t testi

Çalışmaya katılan hemşirelerin %52,2'si 30-39 yaş aralığında, %76,7'si lisans ve üzeri mezunu, %6,9'u yönetici hemşire ve %93,1'i hemşiredir. Hemşirelerin %81,9'u daha önce başka bir kurumda çalışmış, %31'i mesleki sertifika ya da

uzmanlığa sahiptir. Hemşirelerin %35,8'i 15 yıl üzeri süresince hemşire olarak çalışmakta ve %52,6'sı haftada 40 saat ve üzerinde çalışmaktadır.

Hemşirelerin yaş ortalaması 33,56±6,33, hemşirelik yıl ortalaması 12,28±7,58 ve klinikte çalışma yıl ortalaması 4,83±3,66 olarak bulunmuştur.

Çalışmaya katılan ve sertifikalı eğitim alan (n=49) hemşirelerin %38,7'sinin yoğun bakım, palyatif, acil alanında, %30,6'sının ise onkoloji alanında sertifikaya sahip olduğu bulunmuştur.

4.2. Hemşirelerin Dillendirme Davranışlarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde araştırma sorularından 'Hemşirelerin dillendirmeye ilişkin öz değerlendirmeleri nedir?' sorusuna yanıt aramak için yapılan istatistik analizi sonucunda hemşirelerin dillendirmeye ilişkin görüşlerine yer verilmiştir. Ayrıca dillendirme davranışlarını ölçen bağımsız bir ölçek olmadığından verilerin değerlendirilmesinde kullanılan iş gören sesliliği ölçeği bulgularına yer verilmiştir.

Tablo 4.2. Hemşirelerin hasta güvenliğini tehdit eden durumların dillendirilmesine ilişkin görüşleri (n=232).

	Sağlık Bakanlığı Hastanesi		Üniversite Hastanesi		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Sorunları/düşünceleri yöneticilerine/diğer sağlık personeline dillendirebilme durumu						
Hiçbir zaman	1	,5	1	3,3	2	0,9
Bazen	99	49,0	13	43,3	112	48,3
Her zaman	102	50,5	16	53,3	118	50,9
Çalışma arkadaşlarının sorunlarını/düşüncelerini yöneticilerine /diğer sağlık personeline dillendirebildiğini görme durumu						
Hiçbir zaman	1	,5	0	0,0	1	0,4
Bazen	143	70,8	15	50,0	158	68,1
Her zaman	58	28,7	15	50,0	73	31,5
Çalışma arkadaşları tarafından sorunlarını/düşüncelerini yöneticilerine /diğer sağlık personeline dillendirilmesi gereken yerlerde dillendirilmediğini görme						
Evet	121	59,9	13	43,3	134	57,8
Hayır	81	40,1	17	56,7	98	42,2

Çalışmaya katılan hemşirelerin %50,9'u hasta güvenliğini tehdit eden sorunları/düşünceleri yöneticilerine ya da diğer sağlık personeline her zaman dillendirebilmekteyken, %48,3'ü bazen dillendirebilmektedir.

Hemşirelerin %68,1'i çalışma arkadaşlarının hasta güvenliğini tehdit eden sorunlarını/düşüncelerini yöneticilere ya da diğer sağlık personeline bazen dillendiremediğini düşünürken, %57,8'i sorunların/düşüncelerin dillendirilmesi gereken yerlerde dillendirilmediğini görmektedir.

Tablo 4.3. Hemşirelerin düşünceleri/sorunları dillendirmeme nedenleri(n=52).

Dillendirmeme Nedenleri	n	%
Yöneticilerin olumsuz tutumları	21	40,3
Yöneticilerin sınırlı yeterlilikleri	10	19,2
Çalışma/işyeri koşulları	6	11,5
Ekip/yönetici iletişim engelleri	9	17,3
Bireysel nedenler	5	9,6
Diğer	1	1,9

Çalışmaya katılan ve dillendirmeme nedenlerini belirten hemşirelerin (n=52), %40,3'ü yöneticilerin olumsuz tutumlarını, %19,2'si yöneticilerin sınırlı yeterliliklerini, %17,3'ü ekip/yönetici iletişim engellerini kurumlarında hasta güvenliğini tehdit edebilecek durumlar hakkındaki düşüncelerini/sorunlarını dillendirmeme nedeni olarak belirtmiştir.

Tablo 4.4. Hemşirelerin düşüncelerini/sorunlarını yöneticiye/diğer sağlık personeline dillendirmeyi kolaylaştıran faktörler(n=115).

Dillendirmeyi Kolaylaştıran Faktörler	n	%
Yöneticiler	28	24,3
Örgütün destekleyici yapısı	22	19,1
Ekip/yönetici ile iletişim	24	20,8
Bireysel nedenler	33	28,6
Diğer	5	4,3
İlgisiz	3	2,6

Çalışmaya katılan ve kolaylaştıran faktörleri ifade eden hemşirelerin (n=115), %28,6'sı bireysel nedenleri, %24,6'sı yöneticileri, %20,8'i ekip/yönetici ile iletişimi, kurumlarında hasta güvenliğini tehdit edebilecek durumlar hakkındaki düşüncelerini/sorunlarını yöneticiye/diğer sağlık personeline dillendirmeyi kolaylaştıran faktörler olarak belirtmiştir.

Tablo:4.5. Hemşirelerin işgören sesliliği ölçeğine ilişkin puan ortalamaları.

İşgören Sesliliği Ölçeği	Ort±SS	Min- Max.
İşgören Sesliliği Ölçeği Puanı	21,71±6,07	6-30

Araştırmanın ‘Hemşirelerin dillendirmeye ilişkin öz değerlendirmeleri nedir?’ sorusuna yanıt aramak için yapılan istatistik analizi sonucunda hemşirelerin İşgören Sesliliği Ölçeği puan ortalamaları 21,71±6,07 olarak bulunmuştur.

4.2.1. Hemşirelerin İşgören Sesliliği Ölçeği Puanlarının Tanıtıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Bu bölümde araştırma sorularından ‘Hemşirelerin dillendirme değerlendirmeleri bireysel ve mesleki özelliklerine göre değişmekte midir?’ sorusuna yanıt aramak için yapılan istatistiksel analiz sonucunda hemşirelerin İşgören Sesliliği Ölçeği ’ne ilişkin puan ortalamalarının tanıtıcı özelliklere göre karşılaştırılmasına yer verilmektedir.

Tablo 4.6. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre işgören sesliliği ölçeği puanlarının dağılımı (n=232).

Tanıtıcı Özellikler	İşgören Sesliliği Ölçeği		
	Ort±SS	F/t	P
Yaş			
20-29	20,73±6,68		
30-39 ²	22,69±5,52	3,439 ^F	*0,034
40 ve üzeri ³	20,45±6,16		
Öğrenim durumu			
Ön lisans ve altı	22,83±5,27	1,561 ^t	0,120
Lisans ve üzeri	21,37±6,27		
Çalışılan hastane türü			
Sağlık Bakanlığı	23,13±4,83	11,699 ^t	*0,000
Üniversite Hastanesi	12,10±4,70		
Mesleki tecrübe süresi			
6 ay-4 yıl	19,16±7,69		
5-9 yıl	22,11±5,70	2,615 ^F	0,052
10-14 yıl	21,29±5,93		
15 yıl ve üzeri	22,53±5,57		
Başka kurumda çalışma			
Evet	22,03±5,75	1,479 ^t	0,145
Hayır	20,26±7,24		
Kurumda çalışma süresi			
6 ay-4 yıl	20,52±6,25		
5-9 yıl	21,76±5,89	3,352 ^f	0,037*
10 yıl ve üzeri	23,01±5,84		
Çalışma pozisyonu			
Sorumlu hemşire	21,44±7,45	-0,183 ^t	0,855
Hemşire	21,73±5,98		
Klinikte çalışma süresi			
0-4 yıl	20,91±6,28	-2,172 ^t	*0,031
5 yıl ve üzeri	22,64±5,70		
Haftada çalışma süresi			
40 saat	23,94±4,80	5,736 ^f	*0,000
40 saat üzeri	19,70±6,41		
Meslek ile ilgili uzmanlık ya da sertifika durumu			
Evet	20,74 ±7,14	-1,486	0,140
Hayır	22,14 ±5,49		

*F^{2>3}: One-way ANOVA, t: bağımsız örneklem t testi
Farklılık: Bonferroni, Tamhane's T2*

Öğrenim durumu, başka kurumda çalışma süresi, çalışma pozisyonu ve meslek ile ilgili uzmanlık ya da sertifika durumuna göre hemşirelerin İşgören Sesliliği Ölçek puanı ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0,05$).

Çalışılan hastane türü, mevcut kliniğinde çalışma süresi ve haftada çalışma süresine göre hemşirelerin İşgören Sesliliği Ölçek puanı ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, Sağlık Bakanlığı Hastanesi'nde

alışan hemşirelerin İşgören Sosliliği leği puan ortalaması niversite Hastanesi çalışanlarına göre, klinikte 5 yıl ve üzeri süredir alışanların İşgören Sosliliği leği puan ortalaması 0-4 yıl süredir çalışanlara göre ve haftada 40 saat alışanların İşgören Sosliliği leği puan ortalaması 40 saat üzerinde çalışanlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

Mesleki deneyim süresine göre hemşirelerin İşgören Sosliliği lek puanı ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamakta ($p>0,05$) iken yaş ve haftalık çalışma süresine göre hemşirelerin İşgören Sosliliği lek puanı ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, 30-39 yaşındakilerin İşgören Sosliliği lek puanı ortalaması 40 yaş ve üzerindekilerden ve haftada 40 saat alışanların İşgören Sosliliği lek puanı ortalaması 40 saat üzerinde çalışanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir.

4.3. Hemşirelerin Dillendirme Davranışları İle Örgütsel Güven Ve Yapısal Güçlendirme Puanları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Bu bölümde, hemşirelerin İş Gören Sessliliği Ölçeği, Örgütsel Güven Ölçeği ve Yapısal Güçlendirme Ölçeği puanları arasındaki ilişki ile ilgili bulgular yer almıştır.

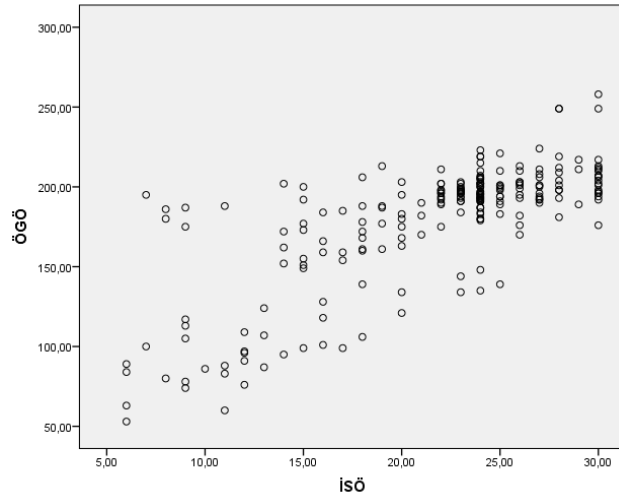
Tablo 4.7. Hemşirelerin işgören sessliliği ölçeği puanı ile örgütsel güven puanlarının korelasyon analizi (n=232).

Örgütsel Güven Ölçeği Toplam Ve Alt Boyutları	İst.Değ.	İşgören Sessliliği Ölçeği
Yöneticiye güven	r p	0,719 0,000*
Kuruma güven	r p	0,608 0,000*
Çalışma arkadaşlarına güven	r p	0,675 0,000*
Örgütsel Güven Ölçeği Toplam Puanı	r p	0,758 0,000*

r: Pearson korelasyon testi

**:<0,05*

Tablo 4.7’de araştırma sorularından ‘hemşirelerin dillendirme ve örgütsel güven durumları arasında bir ilişki var mıdır?’ sorusuna yanıt aramak için yapılan Pearson Korelasyon istatistiksel analizi sonuçlarına yer verilmiştir. Buna göre iş gören sessliliği ölçek puanı ile ‘Yöneticiye Güven’ (r=0,719, p<0,05), ‘Kuruma Güven’ (r=0,608, p<0,05), ‘Çalışma Arkadaşlarına Güven’ (r=0,675, p<0,05) alt boyutları ve örgütsel güven ölçeği toplam puanı (r=0,758, p<0,05) arasında pozitif yönde anlamlı derecede bir ilişki bulunmaktadır (p<0,05).



Şekil 4.1. Hemşirelerin işgören sesliliği ölçeği puanı ile örgütsel güven puanlarının korelasyon analizi saçılım grafiği (n=232).

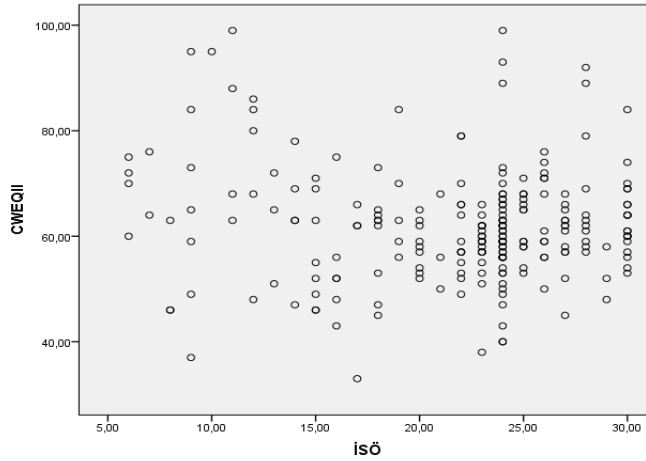
Tablo 4.8. Hemşirelerin işgören sesliliği ölçeği puanı ile yapısal güçlendirme puanlarının korelasyon analizi (n=232).

Yapısal Güçlendirme Ölçeği Toplam Ve Alt Boyutları	İst.Değ.	İşgören Sesliliği Ölçeği
Fırsat	r	-0,025
	p	0,710
Bilgiye Erişme	r	0,129
	p	0,050
Destek	r	-0,157
	p	0,017*
Kaynağa Erişme	r	-0,158
	p	0,016*
İş Aktiviteleri	r	-0,132
	p	0,045*
Örgütsel İlişkiler	r	-0,051
	p	0,436
Genel Güçlendirme	r	-0,022
	p	0,735
Yapısal Güçlendirme Ölçeği Toplam Puanı	r	-0,088
	p	0,184

r: Pearson korelasyon testi

*:<0,05

Tablo 4.8 'de araştırma sorularından 'hemşirelerin dillendirme ve yapısal güçlendirme durumları arasında bir ilişki var mıdır?' sorusuna yanıt aramak için yapılan Spearman Korelasyon istatistiksel analizi sonuçlarına yer verilmiştir. Buna göre iş gören sesliliği ölçek puanı ile 'Destek' ($r=-0,157$, $p<0,05$), 'Kaynağa Erişme' ($r=-0,158$, $p<0,05$) ve 'İş Aktiviteleri' ($r=-0,132$, $p<0,05$) alt boyutları puanları arasında negatif yönde anlamlı derecede bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$).



Şekil 4.2. Hemşirelerin işgören sesliliği ölçeği puanı ile yapısal güçlendirme puanlarının korelasyon analizi saçılım grafiği (n=232).

4.4. Hemşirelerin Dillendirme Davranışlarının Belirleyicilerine İlişkin

Bulgular

Bu bölümde, hemşirelerin yapısal güçlendirme ve örgütsel güven ölçeği toplam ve alt boyutları ile hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin işgören sesliliği ölçeği puanı üzerindeki etkisi ile ilgili bulgular yer almıştır.

Tablo 4.9. Yapısal güçlendirme ve örgütsel güven ölçeği toplam ve alt boyutlarının işgören sesliliği ölçeği puanı üzerindeki etkisinin incelenmesi(n=232).

	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	p	R ²	Güven aralığı	
	B	Std. Hata	Beta				Alt sınır	Üst sınır
Sabit	0,756	1,718		0,440	0,660	0,596	-2,629	4,142
Örgütsel Güven Ölçeği	0,116	0,007	0,737	17,457	0,00*		0,103	0,129
Bilgiye erişme	0,376	0,109	0,158	3,459	0,00*		0,162	0,590
Kaynağa erişme	-0,404	0,132	-0,141	-3,064	0,00*		-0,664	-0,144
F:114,679, p: 0,00*								

*:<0,05

Yapısal Güçlendirme Ve Örgütsel Güven Ölçeği Toplam ve alt boyutların İş Gören Sesliliği Ölçeği üzerindeki etkisi için uygulanan doğrusal regresyon analizi sonucunda, Örgütsel Güven Ölçeği, bilgiye erişme ve kaynağa erişme alt boyut puanlarının iş gören sesliliği üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmuştur (p<0,05). Bu

durumda, örgütsel güven ölçek puanında 1 birimlik artışın iş gören sesliliğinin 0,11 birim artmasına, bilgiye erişme puanında 1 birimlik artışın iş gören sesliliğinin 0,37 birim artmasına ve kaynağa erişme puanında 1 birimlik artışın iş gören sesliliğinin 0,40 birim azalmasına neden olmaktadır.

Tablo 4.10. Değişkenlerin işgören sesliliği ölçeği puanı üzerindeki etkisinin incelenmesi.

	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	p	R ²	Güven aralığı	
	B	Std. Hata	Beta				Alt sınır	Üst sınır
Sabit	36,279	1,270		28,577	0,000	0,400	33,778	38,780
Çalışılan hastane türü	-10,043	0,974	-0,556	-10,314	0,000*		-11,961	-8,124
Haftada çalışma süresi	-2,117	0,654	-0,174	-3,236	0,001*		-3,407	-0,828
F:76,484, p: 0,000*								

Değişkenlerin İş Gören Sesliliği Ölçeği üzerindeki etkisi için uygulanan doğrusal regresyon analizi sonucunda, çalışılan hastane türü ve haftada çalışma süresi iş gören sesliliği üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmuştur ($p < 0,05$). Bu durumda, Sağlık Bakanlığı Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin iş gören sesliliği Üniversite Hastanesi'ndekilere göre 10,04 kat daha fazla iken haftada 40 saat çalışanların iş gören sesliliği haftada 40 saat üzerinde çalışanlara göre 2,11 kat daha fazladır.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde onkoloji hemşirelerinin çalıştıkları kurumdaki dillendirme davranışları ve belirleyici olarak örgütsel güven ve yapısal güçlendirme algılarının incelenmesi için yapılan araştırmadan elde edilmiş bulgular alan yazınları katkısıyla aşağıdaki başlıklarda tartışılmaktadır.

5.1. Hemşirelerin Dillendirme Davranışlarına İlişkin Bulguların Tartışması

Çalışmaya katılan hemşirelerin büyük bir çoğunluğu hasta güvenliğini tehdit eden sorunları/düşünceleri yöneticilerine ya da diğer sağlık personeline dillendirebildiğini belirtmiştir (Tablo 4.2). Bu çalışma sonuçları Schwappach ve Richard (2019), Schwappach ve Gehring (2014), Schwappach (2018), çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir (13, 15, 55). Buna göre çalışmamızda düşüncelerini dillendirebilen hemşirelerin kendilerini çalışma ortamlarında hastalar için oluşabilecek riskleri fark edebilecek yeterlilikte/uzmanlıkta kişiler olarak gördükleri söylenebilir. Literatürde hemşireler için dillendirmeyi etkin kılan faktörlerin başında “hasta için algılanan potansiyel zarar” düşüncesi gelmektedir ve sonucun hasta güvenliğini arttırmaya katkı sağlaması açısından olumlu olduğu söylenebilir (8, 10, 13, 15). Hasta güvenliğinin farkındalığına rağmen uygulamada bazı problemlerin olduğu görülmektedir. Buna göre çalışmamıza katılan hemşirelerin yarısından fazlası hasta güvenliğini tehdit eden sorunları/düşünceleri dillendirilmesi gereken yerlerde dillendirilmediğini gördüğünü de ifade etmiştir (Tablo 4.2). London’ un (2012) çalışması da hemşirelerin (%12), bazı durumlarda hastalar için yüksek zarar potansiyeli olduğunu düşünmelerine rağmen, dillendirmediklerini belirtilmiş ve çalışma sonucumuzla benzer nitelikte olduğu görülmüştür(53). Buradan yola çıkarak çalışmamıza katılan hemşirelerin zaman zaman düşüncelerini dillendirmemeyi tercih ettiği ama bunu çok sıklıkla yapmadıkları söylenebilir. Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) hemşirelerin bakımın tüm yönlerinde hasta güvenliğini sürdürme rolünü benimsemiştir ve bu rolü “*hastaları ve diğerlerini risk ve risk azaltma yönünden bilgilendirmeyi, hasta güvenliğini savunmayı ve advers olayları bildirmeyi içerir*” şeklinde açıklamıştır (110). Buna göre sadece hasta güvenliğinin farkında olmakla kalmayıp aynı zamanda düşüncelerini dillendirebilen hemşirelere ihtiyaç vardır ve

bakımda kalitenin artırılması göz önüne alındığında çalışma sonucumuz önemli bir bulguyu ortaya koymaktadır.

Hemşirelerin dillendirme davranışlarına yönelik görüşlerine ilişkin bulgulara bakıldığında yanıt veren hemşirelerin yarısından fazlası kurumlarında yöneticilerin olumsuz tutumları ve sınırlı yeterlilikleri olduğunda düşüncelerini/sorunlarını dillendirmekten çekindiklerini belirtmiştir (Tablo 4.3). Garon (2012) çalışmasında açık bir iletişimi teşvik eden ve dillendirmeyi kolaylaştıran güven ortamı sağlayan yöneticilerin çalışanların dillendirmesinde etkili olduğundan söz etmektedir (20). Ancak çalışmamıza katılan hemşireler yöneticileri tarafından dikkate alınmama, önemsenmeme, çözüme ulaşamama ve tepki alma çekincesi gibi sebeplerden hatalı ve riskli davranışları dillendirmekten çekindiğini ifade etmiştir. Çalışma sonucumuzda işgören sesliliği puan ortalaması oldukça yüksek olması her ne kadar olumlu bir durum olarak değerlendirilse de bu bulgular kurumda çalışanların yöneticiler ile ilişkilerini önemsedikleri, uygulama ortamında yönetici/lider davranışlarının ve iletişim sistemlerinin yeterli olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Hemşirelerin, kurumlarında düşüncelerini/sorunlarını dillendirmelerini kolaylaştıran faktörler en fazla 'bireysel nedenler' olarak ifade edilmiş, en fazla söylenen ikinci faktör ise 'yöneticiler' olarak belirtilmiştir (Tablo 4.4). Bu bulgulara göre iş gören sesliliği puan ortalamalarının yüksek bulunmasının hemşirelerin bireysel kolaylaştırıcı faktörlerden etkilendiği, dolayısıyla hemşirelerin düşüncelerini dillendirme konusunda özgüvenlerinin yüksek olduğu ve yeterli hissettikleri şeklinde yorumlanabilir. Diğer bir yandan çalışma sonucunda her ne kadar yöneticilerin en yüksek dillendirmeme nedeni olmasına rağmen kolaylaştırıcı faktörlerden olan yöneticiler grubunun yüksek bulunması, hemşirelerin yöneticilerinden beklentilerin fazla olduğu, yapılabilecek iyileştirmelerle dillendirmeye hazır olabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin İş gören Sesliliği Ölçeği puanı ortalaması üst sınıra yakın olarak bulunmuştur (Tablo 4.5). Wong ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında da İşgören Sesliliği Ölçeği puan ortalaması yüksek bulunmuş olup ($\bar{x}=5.22\pm 1.07$) çalışmamızı desteklemektedir (95). Ülkemiz hemşirelik alan yazınında İşgören Sesliliği Ölçeği daha önce kullanılmamıştır. Bununla birlikte ülkemizde hemşirelerin sessiz kaldığı konuları inceleyen çalışmalarda hemşirelerin genelde sessiz

kalmadıkları saptanmıştır (22, 23). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 17 Eylül 2019'da ilk Dünya Hasta Güvenliği Gününün temasını “*Hasta Güvenliği: Küresel Bir Sağlık Önceliği*” olarak belirlemiştir. Hataları öğrenmek için açık iletişimi teşvik etmeyi ve hasta güvenliğinin önemini vurgulamayı amaçlayan bu önemli günün ilk sloganı “*Hasta Güvenliği İçin Çekinmeden Konuş*” olarak ifade edilmiştir (111). Bununla birlikte bulgularımıza göre hasta güvenliği için dillendirme davranışlarının önemi ve farkındalığının oluşmasında çalışmamızın yapıldığı kurumlarda sınırlılık olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelerin öğrenim durumları ile işgören sesliliği puan ortalaması arasında farklılık bulunmamaktadır (Tablo 4.6). Bayın ve arkadaşları (2015) ile Yalçın ve Baykal ‘ın (2012) çalışmasında da hemşirelerin sessiz kaldığı konular açısından eğitim düzeylerine farklılık olmadığı belirlenmiştir (22, 54) ve çalışma sonucumuzla benzer niteliktedir. Buna göre çalışmaya katılan hemşirelerin eğitime bakılmaksızın bakımı izleyen ve yöneten kişi olarak hasta güvenliği ile ilgili yaşanabilecek sorunların tespiti ve giderilmesi ile ilgili konularda kendilerini oldukça fikir sahibi gördükleri söylenebilir.

Hemşirelerin meslek ile ilgili uzmanlık ya da sertifika durumu ile işgören sesliliği puan ortalamasına bakıldığında farklılık bulunmamıştır (Tablo 4.6). Ancak Garon (2012) dillendirmeyi etkileyen bireysel faktörlerin başında hemşirelerin aldığı eğitimin geldiğinden bahsetmektedir (20). Ayrıca D’Agostino ve arkadaşları (2017) ile Sayre ve arkadaşları (2012) çalışmalarında dillendirme davranışını destekleyen eğitim müdahalelerinin hemşirelerin hasta güvenliği ile ilgili endişeleri dillendirmedeki öz yeterliklerini geliştirdiğini ifade etmektedir(9, 18). Eğitimin bir davranış değişikliğine yol açması istendik olansa, mesleki uzmanlık ya da sertifikalı eğitim alan personelin daha duyarlı olması ve bu nedenle kararlara katılım ve düşüncelerini dillendirme olasılığı yüksek olması beklenmektedir. Ancak çalışma bulgularımız hemşirelerin herhangi bir sertifika ya da uzmanlık durumu göz etmeksizin düşüncelerini dillendirebildiğini göstermektedir. Bu durum hemşirelerin kendilerini yeterli uzmanlıkta gördüğü şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin başka kurumda çalışma süresi ile iş gören sesliliği puan ortalamasına bakıldığında farklılık bulunmamaktadır (Tablo 4.6). Ancak aynı kurumda uzun süredir çalışan hemşirelerin kurumlarına özel bilgi ve politikalarda

daha yetkin hissettikleri, kurumda kendilerine danışıldığı gözlenmektedir. Bu sebeple hemşirelerin aynı kurumda çalışma süresi arttıkça, dillendirme davranışlarının da artacağı söylenebilir. Diğer yandan sürekli aynı kurumda çalışmanın, hemşirelerin farklı hastanelerden elde edecekleri bilgi ve uygulamalara erişimini azaltabileceği, dillendirme davranışını etkileyebileceği düşünülebilir. Ancak çalışma bulgularımıza göre başka kurumda çalışma süresinin hemşirelerin dillendirme davranışını etkilemediği görülmektedir. Bunun sebebi olarak çalışma hayatına başlayan ve belirli bir olgunluğa erişen hemşirelerin hangi kurumda olursa olsun çalıştıkları işte gördükleri problemleri düzeltme, mevcut çalışma şartlarını iyileştirme anlamında kendilerini yeterli gördükleri söylenebilir.

Hemşirelerin çalışma pozisyonu ile iş gören sesliliği puan ortalamasına bakıldığında farklılık bulunmamaktadır (Tablo 4.6). Oysa ki Schwappach ve Gehring (2014) çalışmasında yönetim fonksiyonu olmayan personelin karar verme ve dillendirmede daha fazla zorluk yaşadığını belirtilmektedir (55). Schwappach (2018) ise çalışmasında farklı klinik fonksiyonlardaki hemşireler arasında dillendirmede anlamlı farklılıklar olduğunu belirtmiştir (13). Yönetim ile ilgili pozisyonda çalışan hemşirelerden pozisyonları gereği kurumlarında hasta güvenliğini ilgilendiren çalışmalarda daha fazla görev almalarından ve çalışanlarına kurumsal prosedürlere uyma ve olay bildirim konusunda örnek olma rollerinden ötürü daha fazla düşüncelerini dillendirdiği düşünülmektedir. Bizim çalışmamızda ise hemşirelerin çalışma pozisyonuna göre dillendirme davranışlarında bir fark çıkmaması dillendirme puanlarının yüksek olmasından kaynaklanabilir. Buna ek olarak bu kurumda çalışan hemşirelerin hasta güvenliğine ilişkin problemlerin dillendirildiği ve anında çözüm yollarının bulunduğu şeklinde yorumlanabilir.

Hemşirelerin çalıştıkları hastaneler ile işgören sesliliği puan ortalamasına bakıldığında, Sağlık Bakanlığı Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin işgören sesliliği puan ortalamasının Üniversite Hastanesi çalışanlarına göre anlamlı derece yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.6). Bu durum Sağlık Bakanlığı Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin yaş ve mesleki tecrübesiyle doğru orantılı olarak kurumsal düzenlemelerin ve hasta güvenliğine ilişkin protokollerin farkında olmasından kaynaklandığı şeklinde yorumlanabilir. Ayrıca Üniversite Hastanesi'nde çalışan sözleşmeli hemşirelerin iş güvencesi memnuniyetinin kamu kurumlarına göre daha

düşük olması sebebiyle hemşireler bilgi ve yeteneklerini minimum düzeyde kullanmayı ve sessiz kalmayı tercih edebilmektedir (112). Yalçın ve Baykal (2012) çalışmalarında akredite olan özel hastanelerde olmayanlara göre daha yüksek oranda düşüncelerin dillendirildiği belirtilmiş olup (22) çalışma bulgumuzla uyumluluk göstermemektedir. Akredite hastanelerin kurum kültürünün daha katılımcı olması ve daha uzun zamandır kalite çalışmalarını sürdürmeleri nedeniyle dillendirmelerinin yüksek olması beklenen bir durumdur. D'Agostino ve arkadaşları (2017) da bazı kurum düzeyindeki faktörlerin çalışanların dillendirme yeteneğini etkilediği belirtilmektedir (18). Buna göre Sağlık bakanlığı ve Üniversite Hastanesi'ndeki kurumsal düzeyde farklılıkların hemşirelerin dillendirme davranışını etkilediği düşünülebilir. Bunun yanı sıra Sağlık Bakanlığı Hastanesi örnekleminin üniversite hastanesinden daha fazla olması çalışma bulgusunu etkileyebilir.

Hemşirelerin klinikte çalışma süresine ile işgören sesliliği puan ortalamalarına bakıldığında, klinikte 5 yıl üzeri süredir çalışan hemşirelerin işgören sesliliği puan ortalamasının 0-4 yıl süredir çalışanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.6). Bayın ve arkadaşları (2015) çalışmasında da klinikte daha fazla çalışanların daha yüksek dillendirme davranışına sahip olduğu belirtilmekte (54) ve çalışmamızı desteklemektedir. Buna göre klinikte deneyimi az hemşirelerin daha az konuşarak deneyimli hemşirelerin sorunları dillendirmesini bekledikleri söylenebilir. Aynı zamanda kurumda daha az çalışan hemşirelerin alt pozisyonda olması, yöneticiler ve örgütsel politikalar hakkında tam olarak bilgi sahibi olmaması sebebiyle kendisini yetersiz gördüğü ve düşüncelerini dillendirmemeyi seçtiği düşünülebilir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin mesleki tecrübe süresi ile iş gören sesliliği puan ortalaması bakımından farklılık bulunmamaktadır (Tablo 4.6). Mesleki deneyim süresinin fazla olması yaş ve tecrübenin de fazla olması anlamına geldiğine göre bu hemşirelerin kurumlara olan bağlılığının yüksek olması, kurum çıkarlarını gözetmeleri, kararlara katılmaları ve düşüncelerini çekinmeden dillendirmeleri beklenmektedir. Ancak bulgular Sağlık Bakanlığı hastanelerinde çalışan hemşirelerinin uygulamalarının standartlaştığını, artan deneyim ve çalışma süresinin uygulama standartlarını değiştirmede buna bağlı olarak hemşirelerin düşüncelerini dillendirmede istekli olmadığını düşündürebilir.

Hemşirelerin haftada çalışma süresine ile işgören sesliliği puan ortalamasına bakıldığında, haftada 40 saat çalışan hemşirelerin İşgören Sesliliği Ölçeği puan ortalamasının 40 saat üzerinde çalışanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.6). Bu durumun sebeplerinden birinin Sağlık Bakanlığı ve Üniversite hastanesindeki kurumsal düzenlemelerdeki farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir. Üniversite hastanelerinde çalışan sözleşmeli hemşireler özlük hakları ve ek ödemelerdeki eşitsizlikler nedeniyle, kurumlarından ayrılmayı tercih etmekte, dolayısı ile kurumda kalan hemşirelerin iş yükü ve çalışma saatleri artmaktadır. Literatürde artan çalışma saatlerinin hemşirelerde iş doyumunu azalttığı, tükenmişlik ve duyarsızlaşmayı artırdığı belirtilmektedir (113). Bu sebeple 40 saatten fazla çalışan hemşirelerin karşılaştıkları problemlere karşı tepkisiz kaldığı, kabullenme eğilimi gösterdiği ve dillendirme davranışı sergilemediği şeklinde yorumlanabilir.

Hemşirelerin yaş durumuna göre işgören sesliliği puan ortalamasına bakıldığında, 30-39 yaş aralığındaki hemşirelerin İşgören Sesliliği Ölçeği puan ortalamasının 40 yaş ve üzerinelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.6). Ülkemizde hemşirelik alan yazınında işgören sesliliği ölçeğinin kullanıldığı çalışmalar olmamasından ötürü örgütsel sessizlik ile ilgili çalışmalarla karşılaştırma yapılmıştır. Bayın ve arkadaşları (2015) çalışmasında da genç hemşirelerin daha çok düşüncelerini dillendirdiği belirtilmekte (54) ve çalışmamızı desteklemektedir. Buna göre genç hemşirelerin düşüncelerini dillendirme konusunda daha cesur davrandıkları düşünülmektedir. Bunun yanı sıra Yalçın ve Baykal'ın (22), çalışmalarında yaş ile örgütsel sessizlik nedenleri arasında anlamlı bir farkın bulunmadığı belirtilmiştir. Ancak Schwappach ve Gehring (55) ile Yeşilaydın ve arkadaşları (2012) çalışmalarında genç hemşirelerin dillendirme olasılıklarının daha düşük olduğunu belirtilmiş (114) ve çalışmamızla uyumlu olmadığı görülmüştür. Bunun sebebi olarak yaş ilerledikçe artan tecrübe ile hemşirelerin daha genç ve az tecrübeli hemşirelere göre daha fazla yapıcı önerilerde bulunması düşünülmektedir. Literatürde daha genç hemşirelerin ilişkileri zedeleme korkusu ve izolasyon korkusu nedeniyle düşüncelerini daha az dillendirdiği belirtilmektedir (114) ve çalışmamızla uyumsuzdur. Ayrıca yaşla beraber daha fazla tecrübeye sahip hemşirelerin kurumlarındaki güvenlik politikalarından haberdar olma, örgütsel çalışmalara katkı sağlama, güvenlikle ilgili

değişim başlatma fırsatları daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Ancak çalışmamızdan elde edilen bulgular aynı görüşü desteklememektedir.

5.2. Hemşirelerin Dillendirme Davranışları ile Belirleyicisi Olan Örgütsel Güven ve Yapısal Güçlendirme Algularına İlişkin Bulguların Tartışması

Hemşirelerin İş Gören Sessliliği Ölçeği puanı ile örgütsel güven toplam ve alt boyut puanlarına bakıldığında, iş gören sessliliği ölçek puanı ile kuruma güven, yöneticiye güven, çalışma arkadaşlarına güven alt boyutları ve örgütsel güven ölçek toplam puanı arasında pozitif yönde yüksek derecede ilişki bulunmaktadır (Tablo 4.7). Literatürde örgütsel güven ile dillendirme arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara rastlanmamakta olup, özellikle hemşirelik alan dışında olan çalışmalarda örgütsel sessizlikle örgütsel güven düzeylerini inceleyen benzer nitelikte çalışmalara rastlanmaktadır. Timuroğlu ve Alioğulları'nın (2019) akademik personelle yaptıkları çalışmalarında örgütsel güven düzeyi arttıkça örgütsel sessizlik davranışlarının azaldığı sonucuna varılmıştır (115). Derin 'in (2017) çalışmasında ise çalışma arkadaşlarına ve yöneticiye güven ile işgören sessliliği arasında ise pozitif yönlü, orta düzeyde ilişki bulunmuş ve çalışmamızı destekleyici nitelikte olduğu görülmüştür (116). Aynı zamanda bu çalışmada Örgütsel Güven Ölçeğinin İş Gören Sessliliği Ölçeği üzerindeki etkisini belirleyen doğrusal regresyon analizi sonucunda, örgütsel güven ölçek puanındaki 1 birimlik artışın iş gören sessliliği ölçek puanını 0,11 kat artırdığı sonucuna varılmıştır (Tablo 4.9). Bu sonuçların örgütsel güven puan ortalamalarının oldukça yüksek olmasından etkilendiği düşünülebilir, ayrıca bu kurumda çalışan hemşirelerin kendilerini oldukça güvende hissettiği ve düşüncelerini çekinmeden dillendirebildiği şeklinde yorumlanabilir. Diğer bir taraftan bu kurumların çalışanlarının dillendirme davranışı sergilemesine olanak sağlayacak güven ortamı sağlamada yeterli politikalar izlediğini düşündürebilir.

Tablo 4.7'de hemşirelerin çalışma arkadaşlarına güven alt boyutu ile iş gören sessliliği ölçeğinin pozitif yönde ilişkili olduğu belirtilmektedir. Çalışma arkadaşlarının sahip olduğu becerilere güvenen, iş birliği yapan, akıl danışan, bilgi paylaşan ve ortak amaçlar için karşılık beklemeden yardımlaşan hemşirelerin çalışma arkadaşlarına güven düzeyinin yüksek olduğu düşünülmektedir. Literatürde takım uyumu ve iş birliğinin (18) ve çalışanların rol ilişkilerinin çalışanların dillendirme davranışını

geliştirdiği belirtilmektedir. Bu bulguların çalışma arkadaşlarına güven düzeyi arttıkça hemşirelerin düşüncelerini daha fazla dillendirdiği yöndeki ilişkisini destekleyici nitelikte olduğu söylenebilir.

Tablo 4.7.'de hemşirelerin yöneticiye güven alt boyutu ile iş gören sesliliği ölçeğinin pozitif yönde ilişkili olduğu belirtilmektedir. Bu bulgu doğrultusunda yöneticileri ile açık ve güvenilir ilişkiler kuran, yöneticilerinden yapıcı ve samimi geribildirimler alan, düşüncelerini ve beklentilerini çekinmeden dillendirebilen ve ihtiyaç duyduğunda yöneticisine ulaşabilen çalışanların yöneticiye güvenme dereceleri yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Literatürde güçlü ve görünür hastane idari desteğinin (14, 19), yöneticilerin açık olmalarının (20) çalışanların dillendirme davranışını geliştirdiği belirtilmektedir ve çalışma bulgumuzu destekleyici niteliktedir. Garon çalışmasında yöneticilerin çalışanların düşüncelerini dillendirmesine izin veren bir güven ortamı yaratmaları ile olumlu iletişimin teşvik edildiğini ifade etmiştir (20). Bu sonuçlar ışığında çalışmamız yöneticiye duyulan güvenin dillendirme davranışlarının bir belirleyicisi olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.7'de hemşirelerin kuruma güven alt boyutu ile iş gören sesliliği ölçeğinin pozitif yönde ilişkili olduğu belirtilmektedir. İletişim kanalları açık olan, kurumsal uygulamalar ve projeleri çalışanlarına açıkça ifade eden, çalışanların özlük haklarında adil olan, çalışanlarına güvenen çalışma ortamlarında kuruma güven düzeyinin yüksek olduğu düşünülmektedir. Literatürde düşüncelerini dillendirmesine izin veren bir güven ortamı sağlanan (20) ve kurumlarındaki güvenlik politikalarından ve yönergelerinden haberdar olan çalışanların (21) olumlu dilendirme davranışları sergiledikleri ifade edilmiştir ve bulgumuzu desteklemektedir. Bu çalışmada kurumları tarafından düşüncelerinin dikkate alınması ve değerlendirilmesinin, hemşirelerin çalıştıkları kuruma güvenlerinin artmasında etkili olduğu dillendirme davranışını olumlu yönde pekiştirdiği düşünülmektedir.

Hemşirelerin İşgören Sesliliği Ölçeği puanı ile Yapısal Güçlendirme Ölçeği toplam ve alt boyutları puanlarına bakıldığında, iş gören sesliliği ölçek puanı ile destek, kaynağa erişme ve resmi güç alt boyutları puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak düşük derecede bir ilişki bulunmaktadır (Tablo 4.8). Oysaki destek alt boyutu açısından bakıldığında hemşirelerin iyi yaptığı işlerin takdir edildiğinde, etkili ve olumlu geribildirimler verildiğinde ve yardımcı öneri ve tavsiyelerde

bulunulduğunda hemşirelerin düşüncelerini daha fazla dillendirmesi beklenmektedir. Literatürde desteğe erişim alt boyutu güçlendirildiğinde çalışanların yönetime olan güvenlerinin arttığı belirtilmektedir(86). Jun (2017) ile Laschienger ve arkadaşları (2013) çalışmalarında olumlu liderlik özelliklerinin yapısal güçlendirmeyi artırdığını ifade etmiştir(35, 94). Buna göre çalıştığı kurumda hemşirelerin kendilerini ortalama düzeyde desteklendiğini düşündüğü, ancak bu desteğin hemşireleri örgütsel ilişkileri korumak adına sessiz kalmaya yönelttiği şeklinde yorumlanabilir.

Hemşirelerin kaynak alt boyutuna göre dillendirme davranışları değerlendirildiğinde hemşirelerin gerekli evrak işlerini yapmak için ve görevlerini gerçekleştirmek için gerekli süre sağlandığında ve gerektiğinde kurumlarından geçici yardım aldıklarında hemşirelerin daha az dillendirme davranışı sergilediği sonucuna varılmıştır (Tablo 4.8). Aynı zamanda çalışmamızda kaynağa erişme alt boyutunun İş Gören Sessizliği Ölçeği üzerindeki etkisi için uygulanan doğrusal regresyon analizi sonucunda, kaynağa erişme puanının 1 birim artması iş gören sessizliğinin 0,40 kat azalmasına neden olduğu bulunmuştur (Tablo 4.9). Oysaki hemşirelere hastaların ihtiyaçlarını karşılamada yeterli zaman sağlanamadığında iş yükü artar. Çalışmamızda kaynaklara erişim alt boyutunun ortalamanın üzerinde olduğu (Tablo 4.4), ancak 40 saatten fazla çalışan hemşirelerin daha az dillendirme davranışı sergilediği bulunmuştur (Tablo 4.10). Devivo ve arkadaşları (2013) çalışmasında sağlık çalışanları, elektronik bir kayıta sahip olmama nedeniyle ortaya çıkan evrak miktarı ve fazlalıktan kaynaklanan sıkıntılarını dile getirmiştir. Yapısal güçlendirmenin kaynaklar alt ögesi ile ilgili olan bu sorun düzeltildiğinde, daha yüksek düzeyde güçlendirme sağlandığı belirtilmiştir (84). Buna göre kaynaklara erişim arttığında ve yeterli zaman sağlandığında dillendirmenin artması beklenmektedir. Literatürde aynı zamanda bilgi ve kaynaklara erişimi kolaylaşan çalışma ortamlarında hemşirelerin, bilimsel araştırmalar yapmaları için desteklendiği belirtilmektedir (85). Dolayısı ile kaynaklara erişimin, kanıta dayalı uygulamaları destekleyeceği, hemşirelerin kendi çalışma ortamları üzerinde kontrol sahibi olmalarını ve düşüncelerini dillendirmelerini sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin resmi güç alt boyutuna göre dillendirme davranışlarına baktığımızda, hemşirelerin mesleki buluşlar karşısında ödüllendirilmediğinde, esnek çalışma imkanları sağlanmadığında, kurum içerisinde

görevleri görünür olmadığında daha fazla dillendirme davranışı gerçekleştirdiği sonucuna varılmıştır (Tablo 4.8). Ancak her ne kadar hemşirelerin uzmanlaşmasının hemşirelerin mesleki uygulamalarının görünürlüğü ve güçlendirilmesi için önemli bir adım görülse de günümüzde hala hemşirelerin eğitim durumlarına bakılmaksızın aynı pozisyonda çalıştırıldıkları, uygun kadronun sağlanmadığı, istihdam politikalarına ve performansa sistemine bağlı olarak artan iş yükünün çalışma koşullarını olumsuz etkilediği görülmektedir. Olumsuz çalışma koşullarında hemşirelerde daha fazla tükenme ve duyarsızlaşma görüleceği ve düşüncelerini dillendirmede geri çekileceği düşünülmektedir. Ankete katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun lisans ve üzeri eğitim seviyesine sahip olduğu düşünülürse bu hemşirelerin mesleki beklentilerinin karşılanamaması, becerilerini geliştirme ve sergilemek için fırsat sağlanamamasıyla dillendirme davranışında geri çekilmesi beklenmektedir.

5.3. Hemşirelerin Dillendirme Davranışlarının Belirleyicilerine İlişkin Bulgular

Ölçek ve alt boyutların İş Gören Sessliliği Ölçeği üzerindeki etkisi için uygulanan doğrusal regresyon analizi sonucunda, bilgiye erişme alt boyut puanlarının iş gören sessliliği üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmuştur ($p < 0,05$). Buna göre, bilgiye erişme puanındaki 1 birimlik artış iş gören sessliliğinin 0,37 kat artmasına neden olmaktadır (Tablo 4.9). Bu sonuçlar ışığında hemşirelerin çalıştığı hastanenin şimdiki ve gelecekteki durumu ile yöneticilerin değerleri ve hedefleri hakkında bilgi sahibi olmalarının dillendirme davranışını artırdığı söylenebilir. Literatürde bilgiye erişimin çalışma ortamında düzenleyici bir mekanizma olarak hareket ettiği, belirsizlikleri azalttığı, kararların, önceliklerin ve prosedürlerin netleştirilmesine katkıda bulunduğu belirtilmektedir (117). Kurumları tarafından çeşitli araçlar kullanarak (e-posta, web siteleri, online bülten) iletişimin sağlanması ve açık bir iletişim ortamının teşvik edilmesi çalışanların bilgiye erişimini sağlar. Literatürde yöneticilerin açık olmalarının (20) kurumlarındaki güvenlik politikalarından ve yönergelerinden haberdar olan çalışanların (21) olumlu dillendirme davranışları sergiledikleri ifade edilmiştir ve çalışma bulgumuzu destekleyici niteliktedir.

Çalışmadan elde edilen bulgular çerçevesinde, araştırma kapsamına alınan hemşirelerin ortalamasının üzerinde dillendirme davranışı sergiledikleri ve ortalamasının

üzerinde örgütsel güven ve yapısal güçlendirme algılarına sahip oldukları görülmüştür. Örgütsel güven değerlendirmelerinde hemşirelerin yöneticilerine çalışma arkadaşlarından ve çalıştıkları kurumlardan daha fazla güvendikleri sonucuna varılmıştır. Yapısal güçlendirme değerlendirmelerinde ise hemşireler çalışma ortamında yüksek düzeyde fırsat ve resmi olmayan güç algıarken, düşük düzeyde resmi güç ve genel güçlendirme algıladığı saptanmıştır. Tüm ölçeklerden elde edilen puanlar, araştırma kapsamına alınan hemşirelerin hasta güvenliği için dillendirmeye önem verdiklerini, sağlık ekibi içinde mutlu hissettiklerini, yöneticilerinin desteği ve liderlik özelliklerini önemsediklerini, kurumun desteğine ihtiyaç duyduklarını, kurum içerisinde düşünce, görüş ve yaptıkları işte görünür olma isteğinde olduklarını göstermektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Onkoloji hemşirelerinin çalıştıkları kurumdaki dillendirme davranışları ve belirleyicisi olarak örgütsel güven ve yapısal güçlendirme algıları ile ilgili durumlarının belirlenmesi, dillendirme davranışları ile örgütsel güven ve yapısal güçlendirme arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırmanın sonuçları aşağıdaki gibidir:

1. Hemşirelerin işgören sesliliği puan ortalamaları $21,71 \pm 6,07$ olarak bulunmuştur.
2. Hemşirelerin hasta güvenliğini tehdit eden durumların dillendirilmesine ilişkin görüşlerine bakıldığında; %50,9'u hasta güvenliğini tehdit eden sorunları/düşünceleri yöneticilerine ya da diğer sağlık personeline her zaman dillendirebilmekteyken, %48,3'ü bazen dillendirebilmektedir. Hemşirelerin %68,1'i çalışma arkadaşlarının hasta güvenliğini tehdit eden sorunlarını/düşüncelerini yöneticilere ya da diğer sağlık personeline bazen dillendiremediğini düşünürken, %57,8'i sorunların/düşüncelerin dillendirilmesi gereken yerlerde dillendirilmediği belirtilmiştir.
3. İşgören sesliliği puanlarının yaş, çalışılan hastane türü, klinikte çalışma süresi, haftada çalışma süresine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği saptanmıştır ($p < 0,05$).
4. İşgören sesliliği ölçeği puanı ile örgütsel güven toplam ve alt boyut puanları arasında ilişkilerin tamamı pozitif yönlü olup, en yüksek ilişkiler örgütsel güven ölçeği toplam puanı ($r=0,758$) ve yöneticiye güven alt boyutu ile ($r=0,719$) iş gören sesliliği ölçeği arasındadır. İş gören sesliliği ölçeği ile kuruma güven ($r=0,608$) ve çalışma arkadaşlarına güven ($r=0,675$) alt boyutları arasındaki ilişki de yüksek düzeydedir ($p < 0,05$).
5. İşgören sesliliği ölçeği puanı ile yapısal güçlendirme alt boyut puanları arasında negatif yönlü anlamlı ilişkiler bulunmuştur. İş gören sesliliği ölçeği ile destek alt boyutu ($r=-0,157$), kaynağa erişme alt boyutu ($r=-$

0,158) ve iş aktiviteleri ($r=-0,132,$) alt boyutu puanları arasındaki ilişki düşük düzeydedir ($p<0,05$).

6. Demografik değişkenlerden çalışılan hastane türü ve haftada çalışma süresinin iş gören sesliliği üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmuştur ($p<0,05$). Sağlık Bakanlığı Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin iş gören sesliliği Üniversite Hastanesi'ndekilere göre 10,04 kat daha fazla iken, haftada 40 saat çalışanların iş gören sesliliği haftada 40 saat üzerinde çalışanlara göre 2,11 birim daha fazladır.
7. Çalışmaya katılan ve dillendirmeme nedenlerini belirten hemşirelerin ($n=52$), %40,3'ü yöneticilerin olumsuz tutumlarını, %19,2'si yöneticilerin sınırlı yeterliliklerini, %17,3'ü ekip/yönetici iletişim engellerini kurumlarında hasta güvenliğini tehdit edebilecek durumlar hakkındaki düşüncelerini/sorunlarını dillendirmeme nedeni olarak belirtmiştir.
8. Çalışmaya katılan ve kolaylaştıran faktörleri ifade eden hemşirelerin ($n=115$), %28,6'sı bireysel nedenleri, %24,6'sı yöneticileri, %20,8'i ekip/yönetici ile iletişimi, kurumlarında hasta güvenliğini tehdit edebilecek durumlar hakkındaki düşüncelerini/sorunlarını yöneticiye/diğer sağlık personeline dillendirmeyi kolaylaştıran faktörler olarak belirtmiştir.

6.2. Öneriler

Araştırma sonuçlarına göre aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

1. Hemşirelerin dillendirme davranışlarını geliştirmek için:
 - a. Mesleki hayata ve kliniklerde çalışmaya yeni başlayan hemşirelerin dillendirme davranışlarını geliştirmeye yönelik düzenlemelerin yapılması,
 - b. Hemşirelerin çalışma saatlerinin haftalık 40 saati aşmayacak şekilde düzenlenmesi,
 - c. Sağlık Bakanlığı'na bağlı onkoloji hastanesinde çalışan hemşirelerin dillendirme davranışlarının geliştirilmesine yönelik destekleyici düzenlemelerin yapılması ve buna yönelik politikaların oluşturulması,
 - d. Hemşirelere hizmet sunumları esnasında destek sağlanması, kaynaklara erişimlerinin sağlanması ve resmi güçlerini kullanabilecekleri çalışma ortamlarının sağlanması,
 - e. Hemşirelerin yönetici, çalıştıkları kurum ve çalışma arkadaşlarına güvenlerini artıracak düzenlemelerin yapılması,
2. Araştırmanın sadece özel dal hastanelerinde yapıldığı göz önüne alınarak, farklı hastanelerin karşılaştırılacağı ve daha büyük örneklemin kullanılacağı ileri çalışmaların planlanması,
3. Dillendirmeye yönelik bağımsız bir ölçüm aracının oluşturulması ve hemşirelikte geçerlilik güvenilirlik çalışmalarının yapılması.

7. KAYNAKLAR

1. Baker A. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. *BMJ: British Medical Journal*. 2001;323(7322):1192.
2. Makary MA, Daniel M. Medical error-the third leading cause of death in the US. *BMJ*. 2016;353:i2139.
3. Chan B CD. Measuring Patient Harm in Canadian Hospitals Ottawa, Ontario: Canadian Institute for Health Information; [Internet] 2016 [Erişim Tarihi 8 Aralık 2019]. Erişim adresi: https://secure.cihi.ca/free_products/cihi_cpsi_hospital_harm_en.pdf.
4. Patient Safety: Making Health Care Safer, Geneva: World Health Organization.; [Internet] 2017 [Erişim Tarihi 8 Aralık 2019]. Erişim adresi: <http://www.who.int/patientsafety/publications/patient-safety-making-health-care-safer/en/>
5. Sentinel Event Data. Joint Commission- Event Type by Year 2019 [Internet] 2019 [Erişim Tarihi 8 Aralık 2019]. Erişim adresi: <https://www.jointcommission.org/resources/patient-safety-topics/sentinel-event/sentinel-event-data---event-type-by-year/>.
6. Alingh CW, van Wijngaarden JDH, van de Voorde K, Paauwe J, Huijsman R. Speaking up about patient safety concerns: the influence of safety management approaches and climate on nurses' willingness to speak up. *BMJ quality & safety*. 2019;28(1):39-48.
7. Etchegaray JM, Ottosen MJ, Dancsak T, Thomas EJ. Barriers to Speaking Up About Patient Safety Concerns. *J Patient Saf*. 2017.
8. Okuyama A, Wagner C, Bijnen B. Speaking up for patient safety by hospital-based health care professionals: a literature review. *BMC Health Serv Res*. 2014;14(1):61.
9. Sayre MM, McNeese-Smith D, Leach LS, Phillips LR. An educational intervention to increase "speaking-up" behaviors in nurses and improve patient safety. *Journal of nursing care quality*. 2012;27(2):154-60.
10. Schwappach DL, Gehring K. Trade-offs between voice and silence: a qualitative exploration of oncology staff's decisions to speak up about safety concerns. *BMC Health Serv Res*. 2014;14(303):303.
11. Surbone AR, M. Introduction to oncology and medical errors. *Clinical Oncology and Error Reduction*. 1. ed. New York, USA: John Wiley & Sons,Inc.; 2015. p. 1-13.
12. Van Dyne L, LePine JA. Helping and voice extra-role behaviors: evidence of construct and predictive validity. *Academy of Management Journal*. 1998;41(1):108-19.
13. Schwappach DLB. Speaking up about hand hygiene failures: A vignette survey study among healthcare professionals. *Am J Infect Control*. 2018;46(8):870-5.

14. Morrow KJ, Gustavson AM, Jones J. Speaking up behaviours (safety voices) of healthcare workers: A metasynthesis of qualitative research studies. *Int J Nurs Stud*. 2016;64:42-51.
15. Schwappach D, Richard A. Speak up-related climate and its association with healthcare workers' speaking up and withholding voice behaviours: a cross-sectional survey in Switzerland. *BMJ quality & safety*. 2018;27(10):827-35.
16. Schwappach DLB, Niederhauser A. Speaking up about patient safety in psychiatric hospitals - a cross-sectional survey study among healthcare staff. *Int J Ment Health Nurs*. 2019;28(6):1363-73.
17. Ng GWY, Pun JKH, So EHK, Chiu WWH, Leung ASH, Stone YH, ve ark. Speak-up culture in an intensive care unit in Hong Kong: a cross-sectional survey exploring the communication openness perceptions of Chinese doctors and nurses. *BMJ open*. 2017;7(8):e015721.
18. D'Agostino TA, Bialer PA, Walters CB, Killen AR, Sigurdsson HO, Parker PA. A communication training program to encourage speaking-up behavior in surgical oncology. *AORN J*. 2017;106(4):295-305.
19. Robbins J, McAlearney AS. Encouraging employees to speak up to prevent infections: Opportunities to leverage quality improvement and care management processes. *Am J Infect Control*. 2016;44(11):1224-30.
20. Garon M. Speaking up, being heard: registered nurses' perceptions of workplace communication. *J Nurs Manage*. 2012;20(3):361-71.
21. Manapragada A, Bruk-Lee V. Staying silent about safety issues: Conceptualizing and measuring safety silence motives. *Accident; analysis and prevention*. 2016;91:144-56.
22. Yalçın B, Baykal Ü. Özel hastanelerde görevli hemşirelerin sessiz kaldığı konular ve sessiz kalma nedenleriyle ilişkili faktörler. *HEAD*. 2012;9(2):42-50.
23. Erigüç G.,Özlem, Ö.,Songur, C.;Turaç, İ. S. Bir devlet hastanesinde hemşirelerde örgütsel sessizlik üzerine bir araştırma. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İİBF Dergisi*. 2014;4(2):61-84.
24. Basit G, Duygulu S. Nurses' organizational trust and intention to continue working at hospitals in Turkey. *Collegian*. 2018;25(2):163-9.
25. Chen SY, Wu WC, Chang CS, Lin CT, Kung JY, Weng HC, ve ark. Organizational justice, trust, and identification and their effects on organizational commitment in hospital nursing staff. *BMC Health Serv Res*. 2015;15(363):1-17.
26. Abubakar R, Chauhan, A., & Kura, K. Relationship Between Perceived Organizational Politics, Organizational Trust, Human Resource Management Practices And Turnover İntention Among Nigerian Nurses. *SSRN Electronic Journal*. 2014;6(1):53-82.
27. Bobbio A, Bellan M, Manganelli AM. Empowering leadership, perceived organizational support, trust, and job burnout for nurses: a study in an Italian general hospital. *Health Care Manage Rev*. 2012;37(1):77-87.

28. O'Brien JL. Structural empowerment, psychological empowerment and burnout in registered staff nurses working in outpatient dialysis centers. Newark.: Rutgers University; 2010.
29. Tan HH, Lim AK. Trust in coworkers and trust in organizations. *J Psychol.* 2009;143(1):45-66.
30. Poon JM, Rahid, M. R., & Othman, A. S. . Trust-in-supervisor: antecedents and effect on affective organizational commitment. *Asian Academy of Management Journal.* 2006;11(2):35-50.
31. Mullarkey M, Duffy A, Timmins F. Trust between nursing management and staff in critical care: a literature review. *Nurs Crit Care.* 2011;16(2):85-91.
32. Connolly M, Jacobs S, Scott K. Clinical leadership, structural empowerment and psychological empowerment of registered nurses working in an emergency department. *J Nurs Manag.* 2018;26(7):881-7.
33. Regan S, Laschinger HK, Wong CA. The influence of empowerment, authentic leadership, and professional practice environments on nurses' perceived interprofessional collaboration. *J Nurs Manag.* 2016;24(1):E54-61.
34. 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 Nurs.* 2016;15(38):1-10.
35. Laschinger HK, Wong CA, Grau AL. Authentic leadership, empowerment and burnout: a comparison in new graduates and experienced nurses. *J Nurs Manag.* 2013;21(3):541-52.
36. Kanter RM. Power failure in management circuits. *Harv Bus Rev.* 1979;57(4):65-75.
37. Schermerhorn JRH, J. G.; Osborn, R. N. *Organizational behavior.* University of Phoenix: John Wiley & Sons; 2002.
38. Kanter RM. *Men and women of the corporation.* ed. n, editor. New York: Basic Books; 1993.
39. Yang J, Liu Y, Chen Y, Pan X. The effect of structural empowerment and organizational commitment on Chinese nurses' job satisfaction. *Appl Nurs Res.* 2014;27(3):186-91.
40. Eskandari F, Siahkali SR, Shoghli A, Pazargadi M, Tafreshi MZ. Investigation of the relationship between structural empowerment and organizational commitment of nurses in Zanjan hospitals. *Afr Health Sci.* 2017;17(1):285-92.
41. DiNapoli 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. *J Nurs Admin.* 2016;46(2):95-100.
42. Van Bogaert P, Peremans L, de Wit M, Van Heusden D, Franck E, Timmermans O, et al. Nurse managers' perceptions and experiences

- regarding staff nurse empowerment: a qualitative study. *Front Psychol.* 2015;6:1585-95.
43. Davies A, Wong CA, Laschinger H. Nurses' participation in personal knowledge transfer: the role of leader-member exchange (LMX) and structural empowerment. *J Nurs Manag.* 2011;19(5):632-43.
 44. Tokgöz E, Seymen O. Örgütsel güven, örgütsel özdeşleşme ve örgütsel vatandaşlık davranışı arasındaki ilişki: bir devlet hastanesinde araştırma. *Öneri Dergisi.* 2013;10(39):61-76.
 45. Halici M.,Söyük, S.,Gün, İ. Sağlık çalışanlarında örgütsel güven. *Journal of Management and Economics Research.* 2015;13(Cilt:13 Sayı:3):180-198
 46. Gün İ.,Söyük, S. Sağlık kuruluşlarında örgüt iklimi ve örgütsel güven arasındaki ilişki. *ACU Sağlık Bil Derg.* 2017;1:40-8.
 47. Kurtluk E. Hemşirelikte yapısal ve psikolojik güçlendirme uygulamalarının karşılaştırmalı değerlendirmesi. *SBÜHD.* 2019;1(2):116-21.
 48. Cheng J, Chang, S. C., Kuo, J. H., & Lu, K. M. . Social Relations And Voice Behavior: The Mediating Role Of Psychological Safety. *Criticism.* 2014;32(58).
 49. Premeaux S.F., Bedeian, A. G. Breaking the silence: the moderating effects of self-monitoring in predicting speaking up in the workplace. *JMS.* 2003;40(6):1537-62.
 50. Tangirala S, Ramanujam R. Exploring nonlinearity in employee voice: the effects of personal control and organizational Identification. *Acad Manage J.* 2008;51(6):1189-203.
 51. Beament T, Mercer S. Speak up! Barriers to challenging erroneous decisions of seniors in anaesthesia. *Anaesthesia.* 2016;71(11):1332-40.
 52. Schwappach D, Sendlhofer G, Hasler L, Gombotz V, Leitgeb K, Hoffmann M, ve ark. Speaking up behaviors and safety climate in an Austrian university hospital. *Int J Qual Health Care.* 2018;30(9):701-7.
 53. Lyndon A, Sexton JB, Simpson KR, Rosenstein A, Lee KA, Wachter RM. Predictors of likelihood of speaking up about safety concerns in labour and delivery. *BMJ quality & safety.* 2012;21(9):791-9.
 54. Bayın G, Yeşilaydın G, Esatoğlu AE. Hemşirelerde örgütsel sessizlik nedenlerinin belirlenmesi. *İşletme Araştırmaları Dergisi.* 2015;7(1):248-66.
 55. Schwappach DL, Gehring K. Silence that can be dangerous: a vignette study to assess healthcare professionals' likelihood of speaking up about safety concerns. *PLoS One.* 2014;9(8):e104720.
 56. Szymczak JE. Infections and interaction rituals in the organisation: clinician accounts of speaking up or remaining silent in the face of threats to patient safety. *Sociol Health Illn.* 2016;38(2):325-39.
 57. Schwappach DL, Gehring K. 'Saying it without words': a qualitative study of oncology staff's experiences with speaking up about safety concerns. *BMJ open.* 2014;4(5):e004740.

58. Code of Ethics for Nurses With Interpretive Statements Silver Spring, Maryland: American Nurses Association; [Internet] 2015 [Erişim Tarihi 8 Aralık 2019]. Erişim adresi: <https://www.nursingworld.org/coe-view-only>.
59. Reid J, Bromiley M. Clinical human factors: the need to speak up to improve patient safety. *Nurs Stand*. 2012;26(35):35-40.
60. Güncel türkçe sözlük. 11.baskı. Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları; 2011.; p. 2523.
61. Cook J, Wall T. New work attitude measures of trust, organizational commitment and personal need non-fulfilment. *Journal of occupational psychology*. 1980;53(1):39-52.
62. Mayer RC, Davis JH, Schoorman FD. An integrative model of organizational trust. *Acad Manage Rev*. 1995;20(3):709-34.
63. Cummings LL, Bromiley P. The organizational trust inventory (OTI). Trust in organizations: Frontiers of theory and research. 1996;302(330):39-52.
64. Laschinger HKSF, J. Using empowerment to build trust and respect in the workplace: a strategy for addressing the nursing shortage. *Nurs Econ* 2005;23:6-13.
65. Yücel Zorlu P. Örgütsel güven ve iş tatmini ilişkisi ve bir araştırma. [Yüksek lisans tezi] İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2006.
66. Altuntas S.Baykal, U. Relationship between nurses' organizational trust levels and their organizational citizenship behaviors. *J Nurs Scholarsh*. 2010;42(2):186-94.
67. Altuntaş S.; Baykal Ü. Örgütsel güven ölçeği'nin hemşirelikte geçerlik-güvenirliliği. *İÜFN Hem Derg* 2010;18(1):10-8.
68. Tekingunduz S, Top M, Tengilimoglu D, Karabulut E. Effect of organisational trust, job satisfaction, individual variables on the organisational commitment in healthcare services. *Total Qual Manag Bus*. 2017;28(5-6):522-41.
69. Kaya Ş.D., İleri,Y.Y.; Yüceler, A. Effects of organizational trust on identification in a university hospital in Turkey. *Journal of Human Science*. 2017;14(2).
70. Ozgur G, Tektas P. An examination of the correlation between nurses' organizational trust and burnout levels. *Appl Nurs Res*. 2018;43:93-7.
71. McCabe T, Sambrook S. The antecedents, attributes and consequences of trust among nurses and nurse managers: A concept analysis. *International journal of nursing studies*. 2014;51(5):815-27.
72. Yoo KH, Zhang YA, Yun EK. Registered nurses (RNs)' knowledge sharing and decision-making: the mediating role of organizational trust. *Int Nurs Rev*. 2019;66(2):234-41.
73. Auer C, Schwendimann R, Koch R, De Geest S, Ausserhofer D. How hospital leaders contribute to patient safety through the development of trust. *Journal of Nursing Administration*. 2014;44(1):23-9.

74. Gibson DP, J. Trust in leader and its effect on job satisfaction and intent to leave in a healthcare setting. *New Horizons in Adult Education and Human Resource Development*. 2014;26(3):3-19.
75. Merrick ET, Fry M, Duffield C, Stasa H. Trust and decision-making: How nurses in Australian general practice negotiate role limitations. *Collegian*. 2015;22(2):225-32.
76. Laschinger HKSF, J.; Shamian, J. Promoting nurses' health: effect of empowerment on job strain and work satisfaction. *Nurs Econ*. 2001;19(2):42-52.
77. John R. Schermerhorn JGH, Richard N. *Organizational Behavior*. University of phoenix: John Wiley & Sons; 2002 (Seventh Edition). 358 p.
78. Kanter RM. *Men and Women of the Corporation*. New York: Basic Books; 1977.
79. Spreitzer GM. Psychological empowerment in the workplace - dimensions, measurement, and validation. *Academy of Management Journal*. 1995;38(5):1442-65.
80. Laschinger HK, Havens DS. Staff nurse work empowerment and perceived control over nursing practice, Conditions for work effectiveness. *J Nurs Adm*. 1996;26(9):27-35.
81. Chaudhuri T, Yeatts DE, Cready CM. Nurse aide decision making in nursing homes: factors affecting empowerment. *J Clin Nurs*. 2013;22(17-18):2572-85.
82. Zhang X, Ye H, Li Y. Correlates of structural empowerment, psychological empowerment and emotional exhaustion among registered nurses: A meta-analysis. *Appl Nurs Res*. 2018;42:9-16.
83. Oliver B, Gallo K, Griffin MQ, White M, Fitzpatrick J. Structural empowerment of clinical nurse managers. *J Nurs Adm*. 2014;44(4):226-31.
84. DeVivo D, Quinn Griffin MT, Donahue M, Fitzpatrick JJ. Perceptions of empowerment among ED nurses. *J Emerg Nurs*. 2013;39(6):529-33.
85. Engstrom M, Westerberg Jacobson J, Martensson G. Staff assessment of structural empowerment and ability to work according to evidence-based practice in mental health care. *J Nurs Manag*. 2015;23(6):765-74.
86. Laschinger HK, Finegan J, Shamian J, Casier S. Organizational trust and empowerment in restructured healthcare settings. Effects on staff nurse commitment. *J Nurs Adm*. 2000;30(9):413-25.
87. Orgambidez-Ramos A, Borrego-Ales Y, Vazquez-Aguado O, March-Amegual J. Structural empowerment and burnout among Portuguese nursing staff: An explicative model. *J Nurs Manag*. 2017;25(8):616-23.
88. Arslan Yurumezoglu H., Kocaman, G. Structural empowerment, workplace incivility, nurses' intentions to leave their organisation and profession: A path analysis. *J Nurs Manag*. 2019;27(4):732-9.
89. O'Brien JL. Relationships among structural empowerment, psychological empowerment, and burnout in registered staff nurses working in outpatient

- dialysis centers. *Nephrology nursing journal : journal of the American Nephrology Nurses' Association*. 2011;38(6):475-81; quiz 82.
90. Armellino DQG, M. T.; Fitzpatrick, J. J. Structural empowerment and patient safety culture among registered nurses working in adult critical care units. *J Nurs Manag*. 2010;18(7):796-803.
 91. Goedhart NS, van Oostveen CJ, Vermeulen H. The effect of structural empowerment of nurses on quality outcomes in hospitals: a scoping review. *J Nurs Manag*. 2017;25(3):194-206.
 92. Khan BP, Quinn Griffin MT, Fitzpatrick JJ. Staff nurses' perceptions of their nurse managers' transformational leadership behaviors and their own structural empowerment. *J Nurs Adm*. 2018;48(12):609-14.
 93. Garcia-Sierra R, Fernandez-Castro J. Relationships between leadership, structural empowerment, and engagement in nurses. *Journal of advanced nursing*. 2018;74(12):2809-19.
 94. Jun SY. Retracted: the mediating effect of social capital on the relationship between public health managers' transformational leadership and public health nurses' organizational empowerment in korea public health. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2017;11(4):246-52.
 95. Wong CA, Spence Laschinger HK, Cummings GG. Authentic leadership and nurses' voice behaviour and perceptions of care quality. *J Nurs Manag*. 2010;18(8):889-900.
 96. Manojlovich M. Power and empowerment in nursing: looking backward to inform the future. *Online J Issues Nurs*. 2007;12(1):2.
 97. Hemşirelik Kanunu: sağlık bakanlığı; [Internet] 2009 [Erişim Tarihi 8 Aralık 2019]. Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,10378/tarihi25021954--sayisi6283--rg-tarihi02031954--rg-sayisi8647-hemsirelik-kanunu.html>.
 98. Bawafaa E, Wong CA, Laschinger H. The influence of resonant leadership on the structural empowerment and job satisfaction of registered nurses. *J Res Nurs*. 2015;20(7):610-22.
 99. Er F., Altuntas, S. Employee empowerment in nursing. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2015;1(3):155-60.
 100. Başaran S., Duygulu, S. Hemşirelikte güç kavramının analizi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2014;1(3):62-73.
 101. Basaran S, Duygulu S. Turkish nurses' assessments of their power and the factors that affect it. *J Nurs Manag*. 2015;23(8):1039-49.
 102. Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri [Internet] 2019 [Erişim Tarihi 8 Aralık 2019]. Erişim adresi: http://www.hastane.hacettepe.edu.tr/hacettepe-universitesi-hastanelerinin-misyonu-vizyonu-ve-degerleri_865.html.
 103. Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi [Internet] 2019 [Erişim Tarihi 8 Aralık 2019]. http://www.hastane.hacettepe.edu.tr/hacettepe-onkoloji-hastanesi_49.html.

104. Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi [Internet] 2019 [Erişim Tarihi 8 Aralık 2019]. Erişim adresi: <http://www.onkoloji.gov.tr>.
105. Arslan A.,Yener, S. İşgören sesliliği ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması çalışması. Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi. 2016;14(1):173-91.
106. Gao LP, Janssen O, Shi K. Leader trust and employee voice: The moderating role of empowering leader behaviors. Leadership Quart. 2011;22(4):787-98.
107. Top M, Akdere M, Tarcan M. Examining transformational leadership, job satisfaction, organizational commitment and organizational trust in Turkish hospitals: public servants versus private sector employees. The International Journal of Human Resource Management. 2014;26(9):1259-82.
108. Laschinger HK, Finegan J, Shamian J, Wilk P. Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work settings: expanding Kanter's model. J Nurs Adm. 2001;31(5):260-72.
109. Sürgevil O.,Tolay, E; Topoyan, M.Yapısal güçlendirme ve psikolojik güçlendirme ölçeklerinin geçerlilik ve güvenilirlik analizleri. Journal of Yasar University,2013;8(31):5371-91.
110. International Council of Nurses Position statements [Internet] 2012 [Erişim Tarihi 8 Aralık 2019]. Erişim adresi: <https://www.icn.ch/nursing-policy/position-statements>.
111. World Patient Safety Day World Health Organization [Internet] 2019 [Erişim Tarihi 8 Aralık 2019]. Erişim adresi: 2019 <https://www.who.int/patientsafety/world-patient-safety-day/en/>.
112. Uslu S, Aktaş H. İşten ayrılma niyeti ile örgütsel sessizlik etkileşiminde iş güvencesi memnuniyeti ve iş güvencesi endeksinin aracı rolü: özel bir hastane çalışanları üzerinde bir araştırma. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi. 2017;12(1):141-60.
113. Kunaviktikul W, Wichaikhum O, Nantsupawat A, Nantsupawat R, Chontawan R, Klunklin A, ve ark. Nurses' extended work hours: patient, nurse and organizational outcomes. Int Nurs Rev. 2015;62(3):386-93.
114. Yeşilaydın G, Bayın G, Esatoğlu AE, Yılmaz G. Örgütsel sessizliğin nedenleri: kamu hastaneleri çalışanları üzerine bir araştırma. KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi 2016;18(31):14-22.
115. Timuroğlu MK, Alioğulları E. Örgütsel güvenin örgütsel sessizlik üzerindeki etkisi: Erzurum ili araştırma görevlileri üzerine bir araştırma. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi. 2019;33(1):243-64.
116. Derin N. İşyerinde kişiler arası güven ile işgören sesliliği arasındaki ilişkide psikolojik rahatlığın aracılık rolü. Yönetim Bilimleri Dergisi. 2017;15(30):51-68.
117. Avram E, Priescu I. Access to information and empowerment perspectives in health services. Psiworld 2011. 2012;33:949-53.