

PSİKOLOJİK GÜÇLENDİRME VE GÜÇLENDİRMEYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER: TÜRKİYE’DEKİ DEVLET HASTANELERİNDE BİR ARAŞTIRMA

*Psychological Empowerment and Factors Affecting Psychological
Empowerment: A Research in Turkey State Hospitals*

*Selma ALTINDİŞ**

*Hatice ÖZUTKU***

ÖZET

Bu çalışmada Spreitzer (1995) tarafından ileri sürülen psikolojik güçlendirme ölçeğinin Türkiye’deki devlet hastanelerinde çalışan sağlık profesyonelleri ve yöneticilerinden oluşan örneklem üzerinde psikometrik özellikleri test edildikten sonra örgüt yapısına ilişkin unsurların (rol belirsizliği, sosyo-politik destek, bilgiye erişim, kaynaklara erişim, iş birimi iklimi) psikolojik güçlendirme üzerindeki etkisi araştırılmıştır.

Spreitzer (1995)’ın, Psikolojik Güçlendirme ölçeği, anlam, yetkinlik (yeterlilik), etki ve özerklik (seçme ya da otonomi) olmak üzere dört temel boyuttan oluşmaktadır. Araştırmaya yönelik veriler Türkiye’nin değişik il ve bölgelerinde hizmet veren 11 devlet hastanesinde çalışan 238 sağlık profesyonelinden elde edilmiştir. Araştırmanın hipotezleri çerçevesinde elde edilen verilere doğrulayıcı faktör analizi, çoklu regresyon, t-testi ve ANOVA analizleri uygulanmıştır. Elde edilen değerler Psikolojik Güçlendirme ölçeğinin yapısal olarak geçerli olduğunu ortaya koymuştur. Ancak ölçeği oluşturan dört boyuttan “yetkinlik” boyutunun ayırt etme geçerliliği açısından sorun olduğu saptanmıştır. Örgüt yapısına ilişkin değişkenlerden, sosyo-politik destek ve bilgiye erişimin psikolojik güçlendirme algısı üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkisi olduğu, diğer yapısal değişkenlerin anlamlı bir etkisinin olmadığı anlaşılmıştır.

Anahtar kelimeler: Psikolojik güçlendirme, sağlık profesyonelleri ve yöneticileri, devlet hastaneleri.

* Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyon Sağlık Yüksek Okulu, Sağlık Kurumları Yöneticiliği Bölümü, selmaaltindis@gmail.com

** AKÜ, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İşletme Bölümü, hozutku@aku.edu.tr

ABSTRACT

In this study, the effect of social-structural (social-politic support, access to information, access to resources, work collection situation, role ambiguity) on psychological empowerment was examined by using the psychological empowerment scale which was developed by Spreitzer (1995) after psychometric specifications of the sample group consisting of health professionals and the managers working in state hospitals in Turkey were tested.

Physiological empowerment scale developed by Spreitzer (1995) includes four basic elements of meaning, competency, effect and autonomy. Data were collected for this study using 238 health professionals (doctor, nurse) and managers in 11 state hospitals located in different cities of Turkey. ANOVA analysis, T test, multiple regressions and confirmation factor analysis were applied to the data collected through hypothesis of the study. Goodness of fit statistics gathered from the study proved the validity of psychological empowerment scale. However it was noticed that competency element of the physiological empowerment scale was not a good factor when it comes to discriminate validity. While variables related to social-structural like social-politic support, access to resources and access to information had meaningful and positive effects on psychological empowerment perception it was noted that other variables did not have any effects.

Keywords: Psychological empowerment, health professionals and managers, state hospitals

GİRİŞ

Sağlık hizmeti veren kurumlar, toplumun ihtiyacı olan sağlık hizmetlerini, müşterinin istediği kalitede, istediği zamanda ve mümkün olan en düşük maliyetle sunmak durumundadır. Ancak sağlık sektörü, hem müşterilerin tatmininin sağlanması bakımından (Tutar ve Kılınç, 2007: 32) hem de verilen hizmetlerin miktar ve kalitesini artırmak için çaba sarfeden işgücü açısından problemleri bir sektör olarak görülmektedir (Gkorezis ve Petridou, 2009: 2; Hernandez, 2010: 12).

Çalışanların görev belirsizlikleri, mesleki niteliklerinin sürekli iyileştirilmesinin gerekliliği, kritik kararlar verme zorunluluğu, tedavi ve tanı belirsizlikleri, yüksek risk ve inisiyatif alma, bilgi ve kaynaklara zamanında ve eksiksiz erişim, bu problemlerin iş gücünü ilgilendiren nedenleri arasındadır. Bu problemlerin giderilmesi, bakım hizmetlerinin her aşamasında güçlendirmeyi gerekli kılar (Regan ve Rodriguez, 2011: 102). Ayrıca sağlık hizmetleri, paydaşlarının farklılığı ve çeşitliliği, kompleks mülkiyet ve kaynak tahsisi, personelinin çoğunluğunun mesleki özerkliğinin gerekliliği gibi özellikleri ile nitelendirilir (Iles ve Sutherland, 2001: 18). Sağlık hizmetlerinin bu özelliklerinin yanı sıra, alandaki yeniliklerin takibi, artan işletmecilik yaklaşımı, kurumsal dayanışma gibi diğer özellikleri de

güçlendirmenin sağlık hizmetleri için önemini ortaya koyar (Lloyd vd., 1999: 87). Bu çalışmada Türkiye’de farklı bölgeler ve illerde hizmet veren devlet hastanelerinde çalışan sağlık profesyonellerinin ve yöneticilerinin psikolojik güçlendirmeye yönelik algılarının hangi düzeyde oldukları ve gerek rol belirsizliği, sosyo-politik destek, bilgiye ve kaynaklara erişim gibi yapısal faktörler açısından gerekse de demografik özellikleri açısından farklılık gösterip göstermediği incelenmektedir.

1. GÜÇLENDİRME (EMPOWERMENT) KAVRAMI

Çalışanların inisiyatif ve yeniliğe gereksinim duyduğu küresel rekabet ve değişim koşullarında psikolojik güçlendirmeye ilişkin ilgi de artmaktadır (Spreitzer, 1995: 1443; Conger ve Kanungo, 1988: 471; Thomas ve Velthouse, 1990: 667). Yönetim bilimindeki araştırmacıların güçlendirme kavramına yönelik artan ilgisinin birçok nedeni vardır (Conger ve Kanungo, 1988: 471). Güçlendirmeye karşı artan bu ilginin nedenlerinden bazıları, günümüz koşullarındaki risk ve inisiyatif alma, yenilikçiliği teşvik etme, belirsizlik ile başa çıkma zorunluluklarıdır (Bordin vd., 2007: 35). Conger ve Kanungo (1988: 471)’ya göre bu nedenler; güçlendirmenin yönetsel ve örgütsel etkinliğin temel unsurlarından olması ya da üstlerin güç ve kontrolü astlar ile paylaşmasının örgütsel güç ve etkinliği artırması ve güçlendirme tekniklerinin grup gelişimi ve sürdürülmesinde önemli rol oynamasıdır (Conger ve Kanungo, 1988: 471). Bu kavrama ilişkin ilginin artmasının diğer nedenleri ise satış ve kârlılıkta artış, maliyetlerde azalma, daha yüksek müşteri memnuniyeti, daha az müşteri şikâyetleri, örgüte bağlılığın artması, müşteri sayısında artış, daha etkin problem çözme ve bölümler arasında artmış işbirliğinin görülmesidir (Ergeneli, 2008: 41).

Ergeneli (2008: 41)’nin alıntı yaptığı Bowen ve Lawler (1992) güçlendirilmiş personelin, hizmet fikirlerinin önemli bir kaynağı olduğunu vurgulamaktadır. Güçlendirilmiş personel, hizmet sunumu esnasında sadece direk olarak müşteri ihtiyacını karşılamaz, aynı zamanda memnun olmayan müşterilerle de gerekli şekilde ilgilenir. Alıntı yapılan Bowen ve Lawler (1992)’a göre iş memnuniyeti yüksek olan bir çalışan, müşterilerle daha istekli ve daha sıcak bir etkileşim içine girer (Ergeneli, 2008: 41). Bu düşünce sağlık hizmetlerinde sağlık profesyonelleri ve yöneticilerinin istenen hasta memnuniyetine erişmesinde psikolojik güçlendirme kavramının önemini belirtir niteliktedir.

Literatürde güçlendirme farklı yaklaşımlar ile açıklanmaktadır. Bunlar: (a) Eleştirel sosyal yaklaşım, (b) Yapısal (örgütsel) yaklaşım (c) Psikolojik yaklaşım (Biliş / Motivasyon / Liderlik) (Smith, 2008: 172). Smith’in (2008: 172) alıntı yaptığı Habermas (1984) ve Calhoun (1995)’a göre *eleştirel sosyal yaklaşımda*, güçlendirmeyi açıklamak için eleştirel sosyal teori kullanılır. Eleştirel sosyal teorinin amacı, bireysel ve toplumsal

sistemlerdeki kısıtlamaları oluşturan güçlükleri ortaya koymaktır (Smith, 2008; 172).

Sosyal-yapısal yaklaşımda ise kurumsal, sosyal, ekonomik, siyasal, örgütsel ve kültürel güçler tarafından güçsüzlüğü geliştiren koşulların nasıl araştırılacağına odaklanır (Spreitzer, 2007: 4). Güçlendirmenin yapısal boyutu, iş birliğini ve güveni üreten güçlendirmenin eşitlenmesi vasıtasıyla gücün dağıtılması yönünden güçlendirmeyi değerlendirir (Greasley vd., 2008: 41) ve örgütsel kaynaklar üzerindeki resmi özerklik ve kontrol gibi güçlerin paylaşımı hakkındadır (Spreitzer, 2007: 3-4). Sosyal-yapısal perspektifin özü, güçlendirme konusunda örgütsel hiyerarşinin düşük düzeyleri için karar verme gücü ile ilgili üstler ve astlar arasında gücün paylaşılması fikridir. Karar verme gücünün paylaşımı sayesinde üst yönetim organizasyonun yenilikçi ve stratejik olarak nasıl hareket edeceği konusunda düşünmek için daha fazla zamana sahip olabilir (Spreitzer, 2007: 3-4). Sonuç olarak yapısal güçlendirme, işleriyle ilgili etki sahibi olma ve karar vermek için daha fazla serbestliği (özgürlüğü) kullandıran örgütsel politikalar, uygulamalar ve yapılar anlamında kullanılmaktadır (Greasley vd., 2008: 41).

Yapısal (örgütsel) yaklaşımda sıklıkla kullanılan Kanter'ın yapısal güçlendirme teorisi, olumsuz işyeri davranışları ile ilişkili kavramları açıklamak için iyi bir çerçeve sunmaktadır. Bu teoride çalışma ortamının yapısı ile çalışan tutum ve davranışları arasında önemli bir bağ olduğu belirtilmektedir (Nedd, 2006: 13; Smith, 2008: 172). Ayrıca iş yerindeki tutum ve davranışların kişisel eğilimler tarafından değil, iş yerindeki sosyal yapılar tarafından belirlendiği vurgulanır (Sarmiento vd. 2004: 135). Kanter yapısal güçlendirmeyi iki bölümde açıklar: (1) Fırsat; bilgi ve becerilerini artırmak üzere çalışanların büyüme ve gelişmesini yada fırsatlar elde etmeyi ifade eder (2) Güç; kişilerin pozisyonlarından destek alma, bilgi ve kaynaklara erişme ya da bu kaynakları seferber edebilme yeteneği anlamındadır (Li vd., 2008: 3051; Sarmiento, 2004: 136; Nedd, 2006:14). Kaynaklara erişim, örgütsel hedeflere ulaşmak için gerekli materyal, malzeme, para gibi personelin bazı ihtiyaçlarını karşılayabilmesi anlamına gelir. Bilgiye erişim, işini gerçekleştirmek üzere kişilerin gereksinim duyduğu veri, teknik bilgi ve uzmanlarla iletişimle ilgilidir. Destek alma ise etkinliği artırmak üzere üstler, astlar ve meslektaşlardan alınan geri bildirimler ve gerekli rehberlik hizmetlerine ulaşma anlamına gelir (Laschinger ve Sullivan, 1996; 28; Nedd, 2006: 14).

Sonuç olarak bazı araştırmacılara göre (Conger & Kanungo, 1988; Spreitzer, 2007) yapısal güçlendirme, güçsüzlük oluşturan şartların tanımlanması aracılığı ile örgütsel üyeler arasında öz yeterlilik hissinin artırılması sürecidir (Conger & Kanungo, 1988: 474; Spreitzer, 2007: 6). O'Brien (2010: 3)'in alıntı yaptığı birçok teorisyen tarafından örgütteki yapısal güçlendirmenin örgüt çalışanlarının psikolojik güçlendirilmesi

konusunda sadece yönlendirme etkisi yapacağı ileri sürülmektedir (O'Brien, 2010: 3).

Psikolojik yaklaşım ise bireyin gelişimine dayanmaktadır (Smith, 2008; 172). Conger ve Kanungo (1988: 474)'ya göre psikolojik yaklaşım, hem biçimsel örgütsel uygulamalar hem de biçimsel olmayan (informal) etkinlik bilgisi sağlayan tekniklerin kaldırılması ve güçsüzlüğü geliştiren şartların belirlenmesi sayesinde örgüt üyeleri arasında öz- yeterlik duygularını artırıcı bir süreç olarak tanımlanır (Conger ve Kanungo, 1988: 474).

Psikolojik güçlendirme üzerinde yapılan araştırmalar, güçlenme süreci, öz-yeterlilik ve özerklik açısından yapının psikolojik temellerinin açıkça belirtilmesi üzerine odaklanmıştır (Conger ve Kanungo, 1988; Spreitzer, 1995, 1996; Thomas ve Velthouse, 1990; Bordin vd., 2007: 35). Psikolojik güçlendirmenin en güncel ve yaygın olarak kullanılan kavramsallaştırması, Spreitzer (1995; 1996) ve Spreitzer ve ark (1997), tarafından yapılmıştır (Spreitzer, 1995: 1443; Meyerson ve Kline, 2007: 445). Psikolojik güçlendirme kavramının öncülerinden olan Conger ve Kanungo (1988: 474) motivasyon açısından güçlendirmeyi açıklamak için Bandura (1986)'nın öz yeterlilik kavramını kullanmıştır. Bu açıdan güçlendirme kişilerin öz yeterlilik inançlarını artıran bir süreci ifade eder. Güçlendirme ya kişisel güçsüzlük inancını zayıflatmak için ya da işleriyle ilgili konuda öz yeterlilik inançlarını güçlendirmek anlamındadır. Kişisel etkinliğin seçim için içsel ihtiyaç, güç ihtiyacı kendini gerçekleştirme ihtiyacı ve yetkinlik motivasyonu gibi içsel ihtiyaçlar ya da durumlardan kaynaklandığı kabul edilmektedir (Conger ve Kanungo, 1988: 474). Ayrıca Conger ve Kanungo tarafından psikolojik güçlendirme kavramı, çaba ve performans beklentilerindeki artışlar olarak tanımlanırken (Conger ve Kanungo, 1988: 476; Thomas ve Velthouse, 1990: 666) Thomas ve Velthouse (1990) psikolojik güçlendirmeyi kişilerin işlerine aktif olarak uyum sağlamasına yardım eden ve iş çevresi tarafından etkilenen bir bilişler ya da durumlar dizisi olarak tanımlamaktadır (Spreitzer, 2007: 7).

Başka bir açıdan psikolojik güçlendirme, bireylerin işleriyle ilgili kontrol duygusunu hissetmeleri için gerekli olan bir dizi psikolojik durumu ifade eder. Bu yaklaşımda her düzeyde çalışanın güç paylaşımını sağlayan ya da destekleyen yönetim uygulamalarına odaklanmak yerine, psikolojik açıdan çalışanların işlerini nasıl yaptıklarına odaklanılır. Bu açıdan hareketle çalışanların organizasyonları ile ilgili rolleri hakkında sahip oldukları kişisel inançlarının güçlendirilmesi anlamlıdır ve bu durum psikolojik güçlendirme anlamındadır (Spreitzer, 2007: 6).

Spreitzer, kontrol odağı, benlik saygısı, bilgiye erişim ve performansa dayalı ödül sistemini psikolojik güçlendirmenin girdileri olarak değerlendirir. Çünkü bu özelliklerden benlik saygısı ve kontrol odağı kişilerin iş çevreleri ile ilgili olarak kendilerini nasıl gördüğünü şekillendirir

(Spreitzer, 1995: 1446). Performans ve misyon konusunda bilgiye erişim bir anlam ve amaç hissi yaratmaya yardım edeceği gibi bireylerin organizasyonun amaç ve misyonu doğrultusunda karar verme yeteneğini artırır. Ayrıca performans bilgisine erişim organizasyonun değerli bir parçası olma hissi vermenin yanı sıra yeterlilik duygusunu güçlendirmede de temeldir. Çünkü insanlar gelecekte performanslarını sürdürmek ya da geliştirmek için aldıkları kararlar ile ya da karar almak suretiyle işlerindeki performansını nasıl etkilediklerini bilme ihtiyacı duyarlar (Spreitzer, 1995: 1447).

2. PSİKOLOJİK GÜÇLENDİRME (PSYCHOLOGICAL EMPOWERMENT) KAVRAMI

Psikolojik güçlendirme (empowerment), bireylerin işlerine ilişkin kontrollerinin olduğu bir dizi psikolojik durumu ifade eder. Psikolojik güçlendirme, gücün çalışanlar ile paylaşıldığı yönetsel uygulamalara odaklanmak yerine çalışanların işlerini nasıl yapacakları konusuna odaklanılan psikolojik bir perspektiftir. Bu perspektif örgütle ilgili rolleri konusundaki kişisel inançlarından bahseder (Spreitzer, 2007: 7).

Thomas ve Velthouse (1990: 666) geliştirdikleri bilişsel model çerçevesinde, psikolojik güçlendirme algısını dört boyutta ele almışlardır (Thomas ve Velthouse, 1990: 666; Bordin vd., 2007: 35). Spreitzer (1995: 1443) ise, Conger ve Kanungo (1988)'nun ve Thomas ve Velthous (1990)'un çalışmalarından da yararlanarak güçlendirmeyi, bireylerin işlerindeki rollerine oryantasyonunu yansıtan bu dört temel bilişi temel alarak ölçmüştür (Spreitzer, 1995: 1443; Meyerson ve Kline, 2007: 445;). Bu boyutlar:

Anlam boyutu; Görevin amaç ya da hedefine yüklenilen anlam ya da kişilerin kendi ideal ve standartlarını değerlendirmesi ile ilgilidir. Başka bir deyişle bireyin verilen görevi içsel olarak önemsemesidir (Thomas ve Velthouse, 1990: 672). Anlam aynı zamanda kişilerin davranışları, inançları ve değerleri ile iş rollerinin gereklilikleri arasındaki uyumu ifade eder (Spreitzer, 1995: 1443). Çalışan için işinin bir değer ifade etmesi ya da anlamlı olması personel güçlendirmenin “lokomotifi” olarak hizmet görür. Çalışanların iş faaliyetleri ile değerleri arasındaki uyumsuzluk, personel güçlendirme mekanizmasını da olumsuz etkileyecektir (Spreitzer vd., 1997: 681). Başka bir deyişle bireylerin değer sistemleri ve sahip oldukları işler ne kadar uyumlu olursa, personel güçlendirme mekanizması o kadar etkin çalışmaktadır (Doğan ve Demiral, 2009: 50). Düşük anlamlılık düzeyinin, önemli olaylara karşı ilgisizlik, soğukluk ve umursamazlık şeklinde sonuçlanabileceği düşünülürken yüksek anlamlılık düzeyinin örgüt bağlılığı, katılımı ve işe yönelik gayretin artması ile sonuçlanacağına inanılmaktadır (Thomas ve Velthouse, 1990: 673; Spreitzer vd., 1997: 683). Ayrıca yüksek

anlamlılık düzeyine sahip çalışanlar yaptıkları işten tatmin olmakta, işini severek yapmakta; bu da personel güçlendirmenin ve dolayısıyla örgütün etkililiğinin artırılmasını sağlayabilmektedir (Spreitzer vd., 1997: 683; Doğan ve Demiral, 2009: 50).

Yetkinlik boyutu; Bu boyut bir kişinin görev faaliyetlerini başarıyla gerçekleştirebilme derecesini ifade eder (Thomas ve Velthouse, 1990: 672). Başka bir deyişle bireyin kendini işi konusunda yeterli hissetmesi performans yeteneklerine güvenmesi anlamına gelmektedir (Spreitzer vd., 1997: 682). Düşük öz-yeterliliğe sahip bireyler, beceri kullanmayı gerektiren durumlardan kaçınmaya eğilimlidirler. Bu kaçınma davranışı ise yetkinliklerin oluşmasını ya da yetkinliklerin gelişmesini sağlayan bireyin korkuları ile karşı karşıya gelmesini önlemektedir. Ayrıca kişisel ya da genel olarak çaresizlik yaşayan insanlar, benlik saygısında yetersizliklerle karşılaşır. Buna karşılık, yüksek öz-yeterlilik sahibi bireyler, engeller ya da problemler karşısında daha fazla direnç ve gayret gösterme eğilimindedir (Thomas ve Velthouse, 1990: 672). Dolayısıyla bireyin verilen görevi başarı ile yerine getireceğine inancı, bireyin kendisine daha fazla güvenmesine neden olurken bu sonucun mesleki yeteneklerine de olumlu yansıması söz konusudur (Doğan ve Demiral, 2009: 51). Ancak bunun aksine bireyin yeteneklerine güvenmemesi ya da kendini işi konusunda yetersiz hissetmesi durumunda da personel güçlendirmenin etkinliği azalabilecektir (Spreitzer vd., 1997: 682; Doğan ve Demiral, 2009: 51).

Özerklik/Seçim boyutu; Bu değerlendirme bir kişinin eylemleri için tanımlanan sorumluluğunu kapsar (Thomas ve Velthouse, 1990: 673). Özerklik, Spreitzer ve arkadaşlarına göre kişilerin eylemlerinin kaynağı olarak kendilerini görüp görmemesidir (Spreitzer vd., 1997: 682). Çalışanlar açısından seçim, görev davranışlarına kendilerinin karar verebilmesi ve gerektiğinde bu davranışları değiştirebilme gücüne sahip olması anlamındadır. Seçim hakkına sahip bir çalışan, kendi geleceğini belirleyebilme ve hür iradesini ortaya koyabilme hakkına ve gücüne sahip olmaktadır (Doğan ve Demiral, 2009: 51). Dolayısıyla işlerindeki davranışlarını seçme haklarının olduğunu algılayan çalışanlar daha fazla esneklik, yaratıcılık, inisiyatif, dayanıklılık ve kendi kendine denetim yapma yönünde hareket eder. Buna karşılık, çalışanların kendilerinin değil de olaylar tarafından kontrol edildiği hissine kapılması, daha olumsuz duygusal bir ruh hali, gerginlik ve azalmış benlik saygısı yaratır (Thomas ve Velthouse, 1990: 673). Dolayısıyla seçim boyutu kişilerin işindeki davranışlarında, yeni girişimlerinde ve çalışma süreçlerinde özerk olmasını ifade eder. Bu özerkliğin sonucu olarak kişilerin olaylar üzerinde kendi kontrollerinin söz konusu olduğu durumlarda daha az duygusal sıkıntı yaşayacak ve öz saygı duygusunda bir azalma söz konusu olmayacaktır (Arslantaş, 2007: 230).

Etki boyutu: Bu boyut, kişilerin iş yapma süreçlerinde istenen etkileri oluşturacak farklılıkları yapabilme derecesini ifade eder (Thomas ve Velthouse, 1990: 672). Eğer bireyler sistem üzerinde etkileri olduklarına ya da örgütsel sonuçları etkileyebildiklerine inanmaları durumunda sistem üzerinde etki yaratmak için daha fazla çaba sarf edecek ve böylece daha verimli bir çalışma sergileyecektir (Spreitzer vd., 1997: 686). Ancak unutulmamalıdır ki bir hedefe doğru ilerleme hissi olmadan sadece sistemi etkileyen eylemlere sahip olduğu inancı, kişilerin kendilerini güçlendirilmiş hissetmeleri için yeterli olmayacaktır (Spreitzer vd., 1997: 682).

Her bir boyut güçlendirme yapısı üzerine eşsiz bir unsur olarak katkıda bulunur. Bu boyutların her biri, güçlendirmenin farklı yönlerini temsil eder (Spreitzer vd., 1997: 682). Spreitzer (1995)' e göre bunlardan birinin eksikliği, algılanan güçlülük duygusunu tamamen ortadan kaldırmasa da derecesini azaltmaktadır. Bu nedenle boyutların dördü birlikte psikolojik güçlendirmeyi anlayabilmek için gerekli olan “hemen hemen tam ve yeterli algısal set” olarak nitelenmektedir (Spreitzer, 1995: 1444; Çöl, 2008: 38). Güçlendirme deneyimi dört boyutla birlikte gelişir. Eğer herhangi biri eksik olursa güçlendirme deneyimi de sınırlanır (Spreitzer, 1995:1444). Örneğin, insanlar işlerinde bir etki yarattıklarına inansalar ancak işlerini iyi yapmak için yetenek ve kabiliyetlerinin olmadığını düşünseler (yeterlilik duygusu eksikliği) kendilerini güçlendirilmiş hissetmezler. Bu durumda personel güçlendirme, bu dört boyutun bütünlüğü ile gerçekleşir (Spreitzer, 2007: 8).

3. TÜRKİYE'DEKİ DEVLET HASTANELERİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK PROFESYONLLERİNİN PSİKOLOJİK GÜÇLENDİRME ALGISI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Sağlık alanında yaşanan baş döndürücü değişim ve gelişmeler, kullanılan teknoloji ve tedavi yöntemlerinde sürekli olarak ortaya çıkan yenilikler, çok farklı sayıda ve ileri uzmanlığa sahip personelin sürekli eğitiminin gerekliliği, hastaların ihtiyaç ve beklentilerindeki yükselen trend nedeniyle sağlık hizmeti veren kurumlar, sağlık hizmetlerinin sunumlarını bu değişimlere paralel olarak gerçekleştirmek zorundadır. Özellikle hastaların sürekli olarak yükselen ve değişen beklentilerine cevap vermek üzere kurumların ve çalışanların sürekli olarak kendilerini yenilemeleri, kendilerini aşmaları, hizmet kalite ve verimliliğini artıracak şekilde hareket etmelerini gerektirmektedir. Ayrıca çok geniş çeşitlilikteki yeteneklere, isteklere ve perspektiflere sahip insanları çalıştıran bu kurumlar, istenen hizmet çıktısına bu çalışanlarla ulaşmaktadır (İles ve Sutherland, 2001: 18). Dolayısıyla onların istenen bilgi ve yeteneğe sahip olması, değişen metot ve uygulamaları takibi, gereken yerde ve zamanda gerekli kaynaklara ve bilgiye

ulaşması, hızlı ve doğru kararlar alması, alınan kararlarda maksimum katılımın sağlanması verilen bakımın güvenliği açısından çalışanların güçlendirilmesi hem gerekli hem de son derece önemlidir.

İnsan sağlığının korunması ve iyileştirilmesi gibi önemli bir alanda hizmet veren sağlık çalışanlarının çevresel değişimleri takip etme ve hasta istek ve beklentilerini sürekli olarak karşılaması gerekmektedir. Ancak sağlık hizmetlerinde bu gereklilikler, zamanla bazı yetersizliklere neden olabilmektedir (Omachonu ve Einspruch, 2010: 9). Literatürde de belirtildiği üzere psikolojik güçlendirme müşteri taleplerini karşılama ve memnuniyetlerini artırma gibi çevresel değişimlere doğru zamanda cevap vermek için önemli bir kolaylaştırıcı faktör olarak fonksiyon görür (Ergeneli, 2008: 41). Bu fonksiyon özellikle hasta bakımı ve hizmetlerinde bu alandaki yetersizliklerin ve eksikliklerin giderilmesini sağlayacak niteliktedir. Dolayısıyla personel güçlendirmenin kritik alanlarda hizmet veren sağlık kurumları içinde önemi anlaşılmaktadır. Bu düşünceden hareketle bu çalışmanın birbiriyle ilişkili iki amacı vardır. Çalışmanın birinci amacı, Spreitzer (1995) tarafından ileri sürülen psikolojik güçlendirme ölçeğinin Türkiye'deki devlet hastanelerinde çalışan sağlık profesyonelleri ve yöneticilerinden oluşan örneklem üzerinde psikometrik özelliklerini test etmektir. İkinci amacı ise örgüt yapısına ilişkin unsurların (rol belirsizliği, sosyo-politik destek, bilgiye erişim, kaynaklara erişim, iş birimi iklimi) psikolojik güçlendirme üzerindeki etkisini araştırmaktır. Bu araştırma ile hem psikolojik güçlendirme literatürüne hem de sağlık sektöründe personel güçlendirme uygulamalarına katkı sağlaması amaçlanmaktadır.

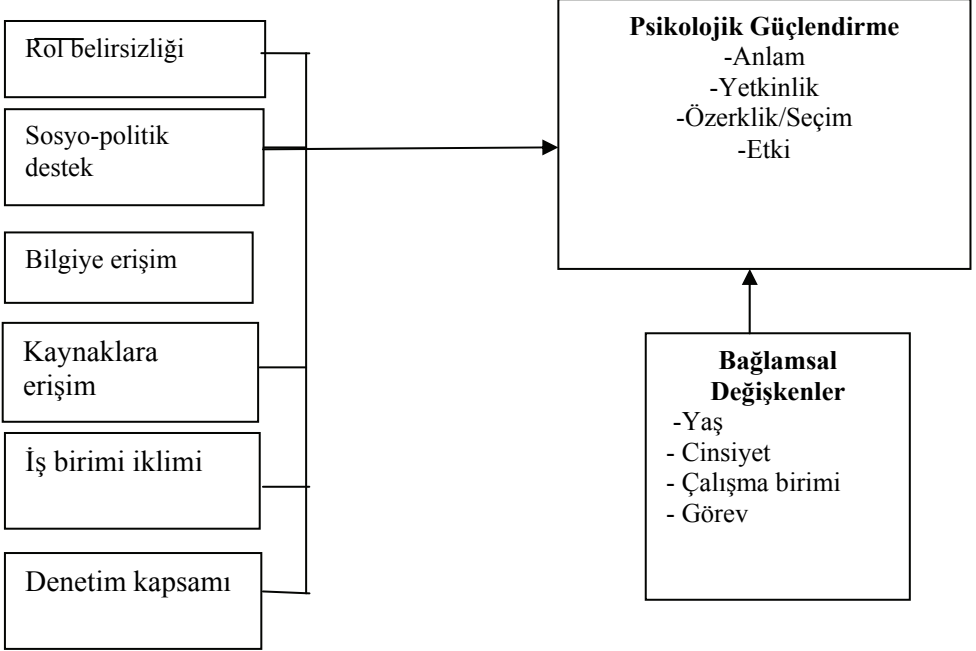
3.2. Araştırma Modeli ve Hipotezler

Araştırmanın modeli Şekil'de görülmektedir. Model kapsamında sağlık profesyonellerinin ve yöneticilerinin psikolojik güçlendirme algısı ve bu algıyı etkileyen sosyal-yapısal faktörler incelenmiştir.

Araştırma modelinde üç grup değişken yer almaktadır. Bunlar, bağımsız değişkenler, bağımlı değişkenler ve bağlamsal (contextual) değişkenlerdir. Modelde bağımsız değişkenler olarak sosyal-yapısal özellikler (rol belirsizliği, denetim kapsamı, sosyo-politik destek, bilgiye ve kaynaklara erişim, iş birimi iklimi), bağımlı değişken olarak psikolojik güçlendirme algısı ve bağlamsal değişkenler olarak da çalışanların yaşı, cinsiyeti, çalıştıkları birim ve görevleri yer almıştır.

Şekil 1: Araştırma Modeli

Sosyal-Yapısal Faktörler



Thomas ve Velthouse (1990: 666) geliştirdikleri bilişsel model çerçevesinde, psikolojik güçlendirme algısını dört boyutta ele almışlardır (Spreitzer, 1995: 1443; Thomas ve Velthouse, 1990: 666; Bordin vd., 2007: 35). Spreitzer (1995: 1443) de, Conger ve Kanungo (1988)'nın ve Thomas ve Velthous (1990)'un çalışmalarından yararlanarak güçlendirmeyi, bireylerin işlerindeki rollerine uyumlarını yansıtan dört temel bilişsel temel olarak ölçmüştür (Spreitzer, 1995: 1443; Meyerson ve Kline, 2007: 445). Bunlar işteki görevlerinin gereklilikleri ile kendi inançları, değerleri ve davranışları arasındaki uyumu ifade eden anlam, kişilerin yetenekleri ile iyi bir işin gerçekleştirilmesine yönelik inancı belirten yetkinlik, kişilerin işleri üzerinde karar verme gibi süreçler ve iş davranışlarının başlatılma ve sürdürülmesi üzerine kontrole sahip olduklarını yansıtan özerklik ya da seçim ve son olarak da kişilerin yaptıkları işlerin sonuçlarını etkiyebilmelerine inanma olarak tanımlanan etkidir (Spreitzer, 1996: 484; Spreitzer vd., 1999: 512; Meyerson ve Kline, 2007: 445). Psikolojik güçlendirmenin bilişsel ya da algısal bir bütün olması nedeniyle algılar aracılığıyla güçlendirmenin değerlendirilmesi zorunludur. Spreitzer (1995: 1444) psikolojik güçlendirmenin her bir boyutunun genel psikolojik güçlendirme algısına katkısı olduğunu ortaya koymuştur. Çünkü bu

boyutların bir birine eşit olmadığını ve bir bütünün parçaları olarak birbirlerini tamamladıklarını ileri sürmektedir (Spreitzer, 1995: 1446; Spreitzer, 2007: 8). Sağlık hizmetlerinde de sağlık profesyonellerinin genel güçlendirme algılarına her bir boyutun ayrı ayrı katkı sağlayacağı düşüncesine dayanarak uygulama bölümünde test edilmek üzere aşağıdaki hipotez geliştirilmiştir.

H₁: Psikolojik güçlendirmenin her bir boyutu, sağlık profesyonellerinin genel psikolojik güçlendirme algısına katkı sağlar.

Speitzer (1996: 487) iş yeri bağlamında psikolojik güçlendirmeyi kolaylaştıran güçlendirmenin sosyal yapısal özelliklerini altı temel başlıkta ele almıştır. Bunlar: Rol belirsizliği, denetim kapsamı, sosyo-politik destek, bilgiye ve kaynaklara erişim, katılımcı iş iklimidir (Speitzer, 1996: 487). Aynı zamanda bu çalışmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmakta olan bu özellikler aşağıda açıklanmaktadır.

Rol belirsizliği: Kurt'un alıntı yaptığı Kahn ve arkadaşlarına göre (1964) rol belirsizliği, iş görenin işiyle ilgili olarak açık, net, planlı hedeflerinin ve ulaşması gereken standartların olmaması; işindeki yetkilerinin tanımlanmamış veya belirsiz olması; sorumlulukların bilinmemesi; görev ile ilgili beklentilerin ne olduğuna dair kendisine bildirilen şeylerin açık olmaması durumlarında ortaya çıkar (Kurt, 2010: 80). Çalışanın kendisinden beklenenler konusunda tereddüt yaşaması durumu rol belirsizliği nedeniyle görülür. Rol teorisine göre biçimsel bir örgütteki her pozisyonun, çalışanlara rehberlik edebilmesi ve nihayetinde onları gösterdikleri performanslarından sorumlu tutabilmesi için sorumlulukların açık bir şekilde belirtilmesi gerekir. Eğer çalışanlar yetkilerinin kapsamlarını ve kendilerinden beklenenleri bilmezlerse istenen etkinlikte faaliyet gerçekleştirmekten çekinecekler (seçim eksikliği) ve bir farklılık yapmak istemeyeceklerdir (etki yoksunluğu). Dahası yetki belirsizliği altında verilen kararların potansiyel yansımaları hakkındaki korkudan ziyade çalışanların kararları konusunda kendilerini güvende hissetmeleri için karar yetkilerinin sınırları açık ve net olması gerekmektedir. Ayrıca işin gerekliliklerinin açıkça belirtilmesi ve düşük düzeyli belirsizliğin olmasının, yeterlilik duygusu ile ilgili olduğu yani desteklediği belirtilmektedir (Spreitzer, 1996: 487). Bu nedenle, görev ve rollerdeki belirsizliğin minimum düzeye indirilmesi gerekmektedir (Ceylan vd, 2005: 39). Spreitzer, (1996) tarafından yapılan çalışma da bu düşüncüyü desteklemektedir. Ayrıca Ceylan ve arkadaşlarının (2005: 48) yaptıkları çalışma ile de idari çalışanların görev ve rollerindeki belirsizliğin işin anlamlılığı ile pozitif ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmalara dayanarak aşağıdaki hipotez geliştirilmiştir.

H₂: Rol belirsizliğinin sağlık profesyonellerinin ve yöneticilerin psikolojik güçlendirme algısı üzerinde negatif bir anlamlı etkisi vardır.

Sosyo-Politik Destek: Sosyo-politik destek örgüt çalışanları tarafından kabul gören ve örgütsel ağlarda ki üyelerden aldığı onaylama ya da meşruiyet olarak tanımlanmaktadır. Sosyal ağ, iş yapmak için gerekli temel kanallara sahip örgüt üyeleri ile bağlantı sağlayan örgütün sosyal yapısını ifade eder ve iş gören yöneticileri, astlar, meslektaşlar ve tüm çalışma grup üyeleri sosyal destek ağlarının üyelerini oluşturur. Sosyal destek ağlarındaki üyeler sosyal alışverişi artırır, böylece kişisel güç inancını dolayısıyla da psikolojik güçlendirmeyi yükseltmiş olurlar (Spreitzer, 1996: 488). Çalışanların davranışları, adı geçen taraflarca onaylanıyor ve uygunluğu kabul ediliyorsa sosyo-politik destek ortaya çıkmaktadır. Görüldüğü gibi sosyo-politik desteğin temel şartı örgütteki sosyal ağın bir üyesi olmaktır. Çünkü sosyal ağlar işin yapılması için üyelerine anahtar niteliğinde ipuçları sağlayarak örgütün sosyal yapısını şekillendirmektedirler. Çalışanların amirleri, iş arkadaşları, çalışma grup üyeleri ve astları ile kurdukları biçimsel ve biçimsel olmayan ilişkileri sayesinde sosyo-politik destek kazanmaktadırlar. Bu durumda, örgütün diğer üyeleriyle kısa zamanda kurulan ilişkiler sosyo-politik desteğin kazanılmasını hızlandırıcı etki yaratır (Gül ve Çöl, 2004: 252). Sağlık hizmeti veren kurumlarda da sosyo-politik destek algısının sağlık profesyonellerinin psikolojik güçlendirme algı düzeyini yükselteceği düşüncesinden hareketle aşağıdaki hipotez geliştirilmiştir.

H₃: Yüksek düzeyde sosyo-politik desteğin sağlık profesyonellerinin ve yöneticilerin psikolojik güçlendirme algısı üzerinde pozitif bir anlamlı etkisi vardır.

Bilgiye Erişim: Personel güçlendirme için bir takım iletişim teknolojileri vasıtasıyla örgütten daha fazla kişinin daha çok bilgiye, daha kolay bir şekilde erişimin sağlanması gerekir. Bu bilgiler, örgüt stratejisi, iş akışları, verimlilik, dış çevre gibi konuları kapsayabilir (Spreitzer, 1996: 488). Güçlendirme için önemli ölçüde değer taşıyan iki tür bilgi söz konusudur. İlki, örgüt misyonu hakkındaki bilgidir, ikincisi performans hakkındaki bilgidir (Spreitzer, 1995: 1447). Örgüt vizyonu ve misyonu hakkında bilgi edinmek amaç ve anlam hissi yaratmaya destek olduğu ve bireylerin etkili karar verme yeteneklerini geliştirdiği için önemlidir (Spreitzer, 1995: 1447; Spreitzer, 1996: 488-9). Performans hakkındaki bilgiye erişimin temel katkısı ise anlama ihtiyacını karşılamaktır. Çünkü çalışanlar gelecekte performanslarını sürdürmek ya da geliştirmek üzere etkili karar vermek için işlerini daha iyi nasıl gerçekleştirmeleri gerektiğini anlama ihtiyacı duyarlar (Spreitzer, 1995: 1447). Ayrıca bilgiye erişim bireylere büyük resmi görme fırsatı sunmanın yanı sıra örgütteki faaliyetlerde rollerini anlamak için alternatif bir çerçeve geliştirmesini de sağlar. Bireyler kendilerini güçlendirilmiş hissetmeleri için hem işlerinin amaçlarını hem de bu amaçlara işlerinin nasıl katkı sağladığını anlamalıdır (Spreitzer, 1996: 488-9). Temel amacın ne olduğu konusunda ve dış çevreyle

kurulan ilişkiler hakkında bilgi sahibi olan çalışanlar, örgütlerine daha güçlü bağlılık duyacaklar, aynı zamanda iş rollerinin ve davranışlarının başarıyı nasıl etkilediğini anlamaya başlayacaklardır. Çünkü bilgi, bu kişilere çalışma ortamlarında güçlü bir kavrama yeteneği sağlayarak belirsizliğin ve anlam karmaşasının azalmasına yardımcı olacaktır (Çöl ve Ardıç, 2008:162). Sosyal bilişsel teori, bilgiye erişimin öz yeterlilik için fırsat yarattığını belirtir. Çünkü örgüt vizyonu hakkında bilgi edinmek amaç ve anlam hissi yaratmaya destek olduğu ve bireylerin etkili karar verme yeteneklerini geliştirmektedir. Dolayısıyla personel güçlendirici bir çevre yaratmak için yöneticilerin örgüt boyunca çalışanların gerekli bilgiye erişimini sağlaması önemlidir (Spreitzer, 1996: 488-9). Özellikle sağlık profesyonelleri tanı ve tedavi uygulamalarının her aşamasında bilgiye erişim ihtiyacıdır. Ancak bazı gerek örgütsel gerek bireysel kısıtlar nedeniyle istenen bilgiye istenen zamanda ve yerde erişilememektedir. Bu durum tanı ve tedavi başarısını düşüren önemli bir faktördür. Dolayısıyla bu bilgilere erişim engellerinin mümkün olduğunca minimize edilmesi sağlık hizmetleri için aslında bir anlamda zorunluluktur. Ayrıca sağlık hizmetlerinde performans oranları, hasta güvenliği göstergeleri, olay raporlama sonuçları, müşteri memnuniyeti konularındaki bilgilere erişme fırsatına sahip olan bireyler, kendilerine geri bildirim sağlanması yoluyla bilgiye erişme imkanı sunulmuş olmasının kendilerine değer verildiği hissini yaratarak psikolojik güçlendirme algılarının yükselmesine neden olacağı kanaatindeyiz. Bu düşüncüyü test etmek üzere aşağıdaki hipotez geliştirilmiştir.

H₄: Yüksek düzeyde bilgiye erişme imkanının sağlık profesyonellerinin ve yöneticilerin psikolojik güçlendirme algısı üzerinde pozitif bir anlamlı etkisi vardır.

Kaynaklara Erişim: Kaynaklara erişim, çalışanların işlerini daha iyi bir şekilde yapabilmeleri için ihtiyaç duydukları kaynakları kullanabilmesini sağlamak anlamındadır. Bu kaynaklardan bazıları; malzemeler, fonlar, yer ve zamandır. Spitzer'in alıntı yaptığı Kanter (1986) 'e göre örgütsel kaynaklara erişim, daha fazla proje takımının bir bütçeye sahip olması ve problem çözmek için kullanılabilen tahsis edilmemiş özel kaynak havuzlarına erişme imkanındır. Önemli örgütsel kaynaklara erişim yetersizliği, bağımlılık ve güçsüzlüğe neden olabilir. Kaynaklara erişim, bireylerin beklenmedik çevresel olaylar üzerindeki denetim ve kontrol hissini artırır. Güçlendirme sistemleri, bütçe onaylama ve harcama yetkisi tahsisi için gerekli denetim gücüne sahip bireylerin oluşturulması anlamındadır. Böyle sistemlerin sonuçları, büyük ölçüde bireylerin rollerini sahiplenmeleri ve rollerinin sorumluluklarını üstelenme konusunda harekete geçirir ve güç verir (Spreitzer, 1996:489). Bunun sonucu olarak sağlık profesyonelleri ve yöneticilerinin kaynaklara erişme imkanlarının ihtiyaçları doğrultusunda sağlanmasının psikolojik güçlendirmeyi artırıp artırmadığını test etmek üzere aşağıdaki hipotez geliştirilmiştir.

H₅: Yüksek düzeyde kaynaklara erişme imkanının sağlık profesyonellerinin ve yöneticilerin psikolojik güçlendirme algısı üzerinde pozitif bir anlamlı etkisi vardır.

Katılımcı İş İklimi: Katılım, çalışanların ürün ve hizmet üretimine katılmasının yanı sıra sorun çözme ve karar alma süreçlerine de katılımı anlamına gelmektedir (Çöl ve Ardic, 2008: 161-162). İş iklimi kavramı, örgüt üyelerinin davranışlarını etkileyen örgüt karakterlerini gösteren özellikler olarak tanımlanır. İklim bireyler üzerinden örgütsel yaşamın mantıklı bir çerçevesini sağlar (Spreitzer, 1996: 489). Katılımcı iş iklimi ise, çalışanların örgütün önemli aktif varlıkları oldukları ve bir farklılık oluşturabilecekleri yönündeki inançlarına yardımcı olmayı ifade etmektedir (Çöl ve Ardic, 2008: 161-162). Katılımcı iklimlerde çalışanların karakteri, özgürlüğü ve kabulüne önem verilirken katılımcı olmayan iklimlerde denetime, istek ve öngörülebilme değer kazanır. Dahası katılımcı iklimde yukarıdan aşağıya komuta ve kontrol yerine bireysel katılım ve girişim vurgulanmaktadır. Böyle bir iklimde, rekabetçi dış çevre içinde bulunan bir örgütün başarısı için insan sermayesi olarak çalışanların girişimci ruhu ve yaratıcılığının önemli bir değer olduğu kabul edilir. Dolayısıyla katılımcı bir iklimin psikolojik güçlendirmeyi kolaylaştırdığı belirtilmektedir (Spreitzer, 1996: 489-490). Bu düşünceden hareketle sağlık profesyonelleri ve yöneticilerinin katılımcı bir örgüt ikliminin varlığında psikolojik olarak kendilerini daha fazla güçlü hissedip hissetmediklerini test etmek üzere aşağıdaki hipotez geliştirilmiştir.

H₆: Katılımcı bir örgüt iklimi algılamasının sağlık profesyonellerinin ve yöneticilerin psikolojik güçlendirme algısı üzerinde pozitif bir anlamlı etkisi vardır.

Araştırmanın diğer hipotezleri: Psikolojik güçlendirme algısının sağlık profesyonellerinin ve yöneticilerinin cinsiyetine, yaşına, çalıştıkları birime ve görevlerine göre farklılık gösterip göstermediğine ilişkin literatürde net kanıtlar olmamakla birlikte Spreitzer vd., (1997: 690) şu öngörülerde bulunmuşlardır. Örneğin, kadınların sembolik statüleri nedeniyle örgütte kendilerini daha az güçlendirilmiş hissettikleri ileri sürülmüştür. Daha yaşlı orta düzey yöneticilerin örgütte kariyer platosunda olduklarını algılayarak kendilerini daha az güçlendirilmiş hissedebilecekleri ileri sürülmüştür. Yüksek eğitim düzeyine sahip çalışanların, özellikle psikolojik güçlendirmenin yetkinlik boyutu açısından kendilerini daha güçlendirilmiş hissedebilecekleri ileri sürülmüştür.

Psikolojik güçlendirme algısının cinsiyete, yaşa, çalışılan birime ve göreve göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek için aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir.

H₇: Sağlık profesyonellerinin ve yöneticilerinin psikolojik güçlendirme algısı cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterir.

H₈: Sağlık profesyonellerinin ve yöneticilerinin psikolojik güçlendirme algısı yaşa göre anlamlı bir farklılık gösterir.

H₉: Sağlık profesyonellerinin ve yöneticilerinin psikolojik güçlendirme algısı çalışılan birime göre anlamlı bir farklılık gösterir.

H₁₀: Sağlık profesyonellerinin ve yöneticilerinin psikolojik güçlendirme algısı göreve göre anlamlı bir farklılık gösterir.

3.3. Çalışmanın Kapsamı ve Yöntemi

Türkiye’de sağlık hizmetlerinin büyük ölçüde devlet hastanelerinde sunulması nedeniyle çalışmamız devlet hastanelerindeki sağlık profesyonelleri (hekim ve hemşireler) ve yöneticileri üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çünkü ülkemizde sağlık profesyoneli istihdamında en büyük paya Sağlık Bakanlığı sahiptir ve sağlık hizmeti sunumunda önemli rolü olan hekimlerin büyük çoğunluğu (uzman hekimlerin üçte biri, pratisyenlerin üçte ikisi) sağlık bakanlığı kadrolarındadır. Ayrıca hemşirelerin % 61’i Sağlık Bakanlığı’na bağlı sağlık kuruluşlarında görev yapmaktadır (canaktan.org, 2011).

Çalışma için veriler Ağustos 2010 - Mart 2011 döneminde Türkiye’nin değişik illerinden toplanmıştır. Verilerin toplanması için öncelikle ilgili Sağlık Müdürlülerinden gerekli izinler alınarak 11 Devlet hastanesinde anketi cevaplamak isteyen gönüllü hekim, hemşire ve yöneticilere gerekli açıklamalardan sonra yüz-yüze anket uygulaması yapılmıştır. Dağıtılan anketlerden 281’i geri dönmüş ve bu anketlerin 43 tanesi eksik doldurulduğundan iptal edilerek toplam 238 anket değerlendirilmeye alınmıştır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde sağlık profesyonelleri ve yöneticilerin demografik özellikleriyle ilgili sorular yer almaktadır.

İkinci bölümünde psikolojik güçlendirmeye ilişkin 12 ifade ve sosyal-yapısal faktörlere ilişkin 18 ifade olmak üzere toplam 30 soru yer almaktadır. Sağlık profesyonellerinin ve yöneticilerin psikolojik güçlendirme algılarının belirlenmesine yönelik Spreitzer (1995) tarafından geliştirilen psikolojik güçlendirme ölçeği kullanılmıştır. Anlam, yetkinlik, seçim ve etki olmak üzere dört boyuttan ve on iki ifadeden oluşan ölçekte, her boyut üç ifade ile temsil edilmektedir. Boyutlara ilişkin örnek ifadeler: Anlam boyutu: “Yaptığım iş benim için anlamlıdır.” Yetkinlik boyutu: “İşle ilgili faaliyetlerimi yerine getirme kapasitesine sahip olduğum konusunda kendime güvenirim.” Seçim boyutu: “İşimi nasıl yapacağıma kendim karar verebilirim.” Etki boyutu: “Bölümümde olup bitenler üzerinde çok fazla kontrole sahibim.”

İkinci olarak sosyal ve yapısal faktörlere ilişkin algıları ölçmek üzere Spreitzer (1996)'ın, Zanzi (1987)'nin organik yapı ölçeğinden yararlanılarak geliştirdiği ve 3 ifadeden oluşan rol belirsizliği ölçeği kullanılmıştır. Katılımcı iş iklimi ise Spreitzer (1996) tarafından Quinn ve Spreitzer (1991)'in örgüt kültürü modelinden yararlanarak geliştirdiği ve beş ifadeden oluşan ölçek ile ölçülmüştür. Spreitzer (1996) tarafından geliştirilen kaynaklara erişim (3 ifade), bilgiye erişim (3 ifade), sosyo-politik destek (4 ifade) ölçekleri kullanılmıştır. Bu boyutlarda yer alan ifadelerden “Çalışmakta olduğum iş yerinde bütün birimler için amaçlar iyi tanımlanmamıştır” ifadesi rol belirsizliği ölçeğine, “Çalışmakta olduğum iş ortamı tartışmaya ve katılıma açıktır” ifadesi katılımcı iş iklimi ölçeğine örnektir.

Araştırmada kullanılan tüm ölçekler “Kesinlikle Katılıyorum”, “Katılıyorum”, “Kararsızım”, “Katılmıyorum”, “Kesinlikle Katılmıyorum” şeklinde ve 1-5 arasında değerlendirmeye tabi tutularak 5 basamaklı Likert ölçeği ile ölçülmüştür. Psikolojik güçlendirme ve sosyal yapısal özellikleri ölçekleri önce Türkçe'ye çevrilmiş daha sonra konu ile ilgili akademisyenlerin görüşü de alınarak ölçek üzerinde gerekli değişiklikler yapılmıştır. Soruların hem eksikliklerin görülmesi hem de anlaşılabilirliğinin belirlenmesi amacıyla 45 çalışan ile pilot çalışma gerçekleştirilmiş ve gerekli değişiklikler yapılarak ankete son şekli verilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenirlilik düzeylerini ölçmek için Cronbach' Alpha testi kullanılmıştır.

Literatürde en sık başvuru alan ölçek olma niteliğinde olan Spreitzer (1995)'in psikolojik güçlendirme ölçeği, Spreitzer ve arkadaşları tarafından 500 firmanın orta düzey yöneticileri üzerinde uygulanmış ve 0,70'lik Cronbach alfa düzeyinin üzerinde olduğu belirtilmektedir (Spreitzer vd., 1997: 688-689). Ayrıca Arslantaş (2007: 233)'in alıntı yaptığı Sigler ve Pearson (2000: 27-52) tekstil işçilerinde ve Siegall ve Gardner, (2000: 703-722) üretim sektörü çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmada da bu ölçeğin güvenirlikleri kabul edilebilir 0,70' lik Cronbach alfa düzeyinin üzerinde olduğu görüldüğü belirtilmektedir (Arslantaş, 2007: 233). Bizim çalışmamızda ise psikolojik güçlendirmeye ilişkin ifadelerin Cronbach Alpha'sı 0,89 olarak hesaplanmıştır.

Sosyal-yapısal özelliklerle ilgili olarak kullanılan ölçekler ise Spreitzer (1996: 490-493) tarafından yine orta düzey yöneticiler üzerinde uygulanmış, rol belirsizliği hariç (Cronbach alfa = 0,61) diğer değişkenlerin güvenirlikleri kabul edilebilir 0,70' lik Cronbach Alpha düzeyinin üzerinde bulunduğu belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda ise sosyal-yapısal faktörlere ilişkin ifadelerin Cronbach Alpha'sı 0,84'tür.

4. ARAŞTIRMA BULGULARININ ANALİZİ

Bu çalışmada elde edilen verileri değerlemek için tanımlayıcı istatistikler, araştırma modelinde yer alan değişkenler arasındaki ilişkileri analiz etmek için ise yapısal eşitlik modeli, çoklu regresyon, t-testi ve ANOVA analizleri yapılmıştır. Elde edilen veriler, LISREL 8,7 ve SPSS Statistics 17 paket programları ile değerlendirilmiştir.

4.1. Ankete Katılanların Demografik Özellikleri

Analiz kapsamında toplam 238 sağlık profesyoneli ve yöneticisi yer almaktadır. Ankete cevap veren sağlık profesyoneli ve yöneticilerinin demografik özellikleri incelendiğinde %21,5'inin erkek, %28,7'sinin bayan olduğu, yaş açısından %37,4'ünün 21-30, %47,9'unun 31-40, %12,2'sinin 41-50 ve %2,5'inin 51 yaşın üzerinde olduğu saptanmıştır. Öğrenim durumu açısından sağlık profesyoneli ve yöneticilerinin %17,6'sı lise, %53,8'i üniversite, %1,3'ü yüksek lisans, %27,3'ü doktora ya da uzmanlık eğitime sahiptir. Ankete cevap veren sağlık profesyonelleri ve yöneticilerinin %31,9'u hekim, %63,4'ü hemşire, %4,6'sı yöneticilerden oluşmaktadır. Çalışma saatleri açısından incelendiğinde %35,7'sinin haftada 30-40 saat, %57,6'sı haftada 41-50 saat, %6,7'si ise 51 saat ve üstü çalıştıklarını belirtmişlerdir.

4.2. Psikolojik Güçlendirme Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi (Yapı ve Ayırt Etme Geçerliliği)

Spreitzer (1995)'in geliştirmiş olduğu ve yapı geçerliliğini ikinci düzey doğrulayıcı faktör analizi (second-order confirmatory factor analysis) (CFA) ile test ettiği dört boyutlu psikolojik güçlendirme ölçeğinin psikometrik özelliklerinin Türkiye'de yapılan daha önceki çalışmalarda test edilmemiş olduğu tespit edildiği için araştırmamızın hipotez testlerini gerçekleştirmeden önce 238 sağlık profesyoneli ve yöneticilerini kapsayan araştırma örneklemimiz üzerinde güçlendirme ölçeğinin psikometrik özelliklerini test etmek amacıyla Lisrel 8.7 paket program ile yapısal eşitlik modeli kapsamında ikinci düzey doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Elde edilen bulgular aşağıda yer almaktadır. CFA, psikolojik güçlendirme ölçeğindeki maddelerin örneklem çerçevesinde yapı (convergent) ve ayırt etme (discriminant) geçerliliğini ve ölçeğin dört boyutunun genel psikolojik güçlendirme modeline/yapısına (construct) katkısını değerlemek için gerçekleştirilmiştir. Elde edilen veriler ile doğrulayıcı faktör analizi yapılmadan önce ölçeğin güvenilirliği incelenmiştir.

4.2.1. Ölçekteki Maddelere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler ve Güvenilirlik Analizi

Tablo 1’de örnekleme ilişkin psikolojik güçlendirme algısı maddeleri arasındaki korelasyonlar, ortalama, standart sapma ve alfa değerleri yer almaktadır.

12 unsurlu psikolojik güçlendirme ölçeğinin genel olarak güvenilirlik katsayısı alfa 0.89 olarak hesaplanmıştır. Tablo 1’de ortalama değerler ve standart sapma bilgilerinin yanı sıra ölçeğin dört boyutunun içsel tutarlılıkları sunulmuştur. Tablo 1’in incelenmesinden de anlaşılabacağı üzere sağlık profesyonelleri ve yöneticilerinin psikolojik güçlendirmeye ilişkin algılama düzeylerinin anlam ve yetkinlik boyutları açısından oldukça yüksek olduğu, özerklik ve etki boyutları açısından yükseğe yakın olduğu görülmektedir.

Tablo 1. Psikolojik Güçlendirme Ölçeğinin Tanımlayıcı İstatistikleri ve Ölçeğin Maddeleri Arasındaki Korelasyonlar

Maddeler	Madde sayısı	Alfa	Ortalama	Standart Sapma	1	2	3	4
1. Anlam	3	.91	4,4734	,80318	1			
2. Yetkinlik	3	.91	4,4496	,77769	,735**	1		
3. Özerklik	3	.83	3,9454	,89081	,352**	,511**	1	
4. Etki	3	.92	3,4202	1,09207	,231**	,317**	,486**	1

**Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır. N=238

Not: Cevap ölçeği 1=Çok düşük ile 5=Çok yüksek şeklinde olup, yüksek değerler yüksek düzeydeki güçlendirme algısını göstermektedir.

Anlam, Yetkinlik, Özerklik ve Etki ölçeklerinin içsel tutarlılıklarının yüksek düzeye kabul edilebilir olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar Spreitzer (1995)’in bulguları (Anlam: .85, Yetkinlik: .83, Özerklik: .79, Etki: .84) ile karşılaştırıldığında bizim çalışmamızın alfa değerlerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Alfa değerinin 0.00 ile 0.40 arasında ölçeğin güvenilir olmadığı; 0.40 ile 0.60 arasında güvenilirliğin düşük; 0.60 ile 0.80 aralığında güvenilir olduğu; 0.80 ile 1 arasında ise yüksek derecede güvenilir olduğu (Kalaycı, 2006: 405) düşünülürse ölçeğin dört boyutuna ilişkin içsel tutarlılığın sağlandığı ifade edilebilir.

4.2.2. Psikolojik Güçlendirme Maddelerinin Yapı (Convergent) ve Ayırt Etme (Discriminant) Geçerliliği

Türkiye’de faaliyet gösteren devlet hastanelerinde çalışan sağlık profesyonelleri ve yöneticilerini kapsayan örneklemimiz üzerinde Spreitzer (1995)’in psikolojik güçlendirme ölçeğinin maddelerinin yapı (convergent)

ve ayırt etme (discriminant) geçerliliğini değerlemek için ikinci düzey doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır (Şekil 1). Elde edilen verilerin uyum iyiliği istatistikleri Tablo 2’de görülmektedir.

Uyum istatistikleri, modelin kabul edilip edilmeyeceğine ilişkin bir takım kabul edilebilir sınır değerler kullanılarak yorumlanmaktadır. Tarihsel olarak ilk kullanılan uyum istatistiği Ki-kare’dir. Uygulamadaki hesaplama Ki-kare değerinin serbestlik derecesine bölünmesiyle yapılmaktadır ve bu oranın iki veya altında olması, modelin iyi bir model olduğunu, beş veya altında bir değer olması ise, modelin kabul edilebilir bir uyum iyiliğine sahip olduğunu göstermektedir (Şimşek, 2007: 13). Ancak Ki-kare değerinin tüm modelin iyiliğine ilişkin gerçekçi bir değer olarak değerlendirilemez olması nedeniyle, bir çok yeni uyum iyiliği istatistiği geliştirilmiştir ve bunlar arasında en yaygın olarak kullanılanları GFI (Goodness of Fit Index), AGFI (Adjusted Goodness of Fit Index), CFI (Comparative Fit Index), RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation), RMSR (Root Mean Square Residual), IFI (Incremental Fit Index), NFI (Normed Fit Index) ve NNFI (Non-Normed Fit Index)’dir. Bunlardan GFI, AGFI, IFI, NFI, NNFI ve CFI’nin .90’dan büyük olması, kabul edilebilir bir uyum iyiliği değerinin, .95’den büyük olmaları ise iyi bir uyum iyiliği değerinin göstergesi olarak kabul edilmektedir. RMSEA ve RMSR’de ise söz konusu değerlerin .05’in altında olması iyi bir uyum değerini, .08’in altında olması ise kabul edilebilir bir uyum iyiliği değerini ifade etmektedir (Şimşek, 2007: 14).

Tablo 2. Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları (Uyum İyiliği İstatistikleri)

N=462	Ki-Kare/df	GFI	AGFI	CFI	IFI	NNFI	NFI	RMSEA	RMSR
Model	4.43	.93	.89	.98	.98	.97	.97	.08	.09

Doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre, elde edilen bulgular çalışmamızın örneklemini açısından modeli desteklemektedir. Model CFI, IFI ve NFI istatistikleri açısından iyi bir uyum değerlerini, GFI istatistiği açısından kabul edilebilir bir uyum değerini yakalamışken AGFI değeri kabul edilebilir sınıra oldukça yaklaşmıştır. Ki-kare değerinin serbestlik derecesine oranı 5’in altındadır ve bu oranının 5’ten küçük değerleri, modelin eldeki veriye iyi uyduğu şeklinde yorumlanmaktadır. RMSEA değerinin kabul edilebilir sınır değerde bulunduğu, RMSR değerinin ise sınır değere oldukça yakın olduğu görülmektedir. Elde edilen bu bulgular, Spreitzer (1995)’in dört boyutlu psikolojik güçlendirme algısı ölçeğini sağlık sektörü örneklemini açısından desteklemektedir. Başka bir ifade ile bu çalışmanın örnekleminde elde edilen uyum iyiliği değerleri psikolojik

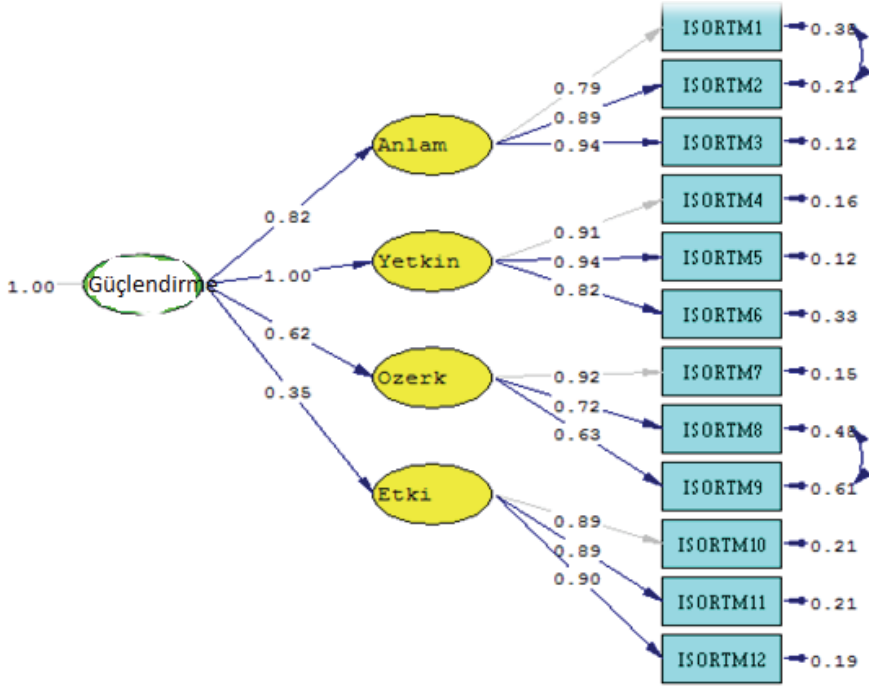
güçlendirme ölçeğinin bir bütün olarak yapı geçerliliğine sahip olduğunu ortaya koymaktadır.

Bu çalışmadan elde edilen uyum iyiliği istatistikleri, Spreitzer (1995)'in çalışmasında elde ettiği uyum iyiliği değerleri (AGFI=.87, NNFI=.92, RMSR= .07) ile karşılaştırıldığında, her iki çalışmada da dikkate alınan AGFI ve NNFI uyum iyiliği değerlerinin orijinal modelin uyum değerleri ile tutarlı olduğu ancak RMSR değerinin bizim çalışmamızda Spreitzer (1995)'in elde ettiği değerden biraz düşük olduğu görülmektedir.

Dört faktörlü model için standardize edilmiş faktör ağırlıkları incelenerek daha ileri bir destek elde edilebilir. Şekil 2'de görüldüğü gibi standardize edilmiş faktör ağırlıkları .63'den .94'e kadar sıralanmaktadır. Kritik t değeri .05 düzeyinde 1.96, .01 anlamlılık düzeyinde 2.57 olarak kabul edilmektedir (Şimşek, 2007: 86). LISREL çıktısından elde edildiği üzere t değerleri 2.73'den 13.25'e kadar uzanmaktadır ve t değerleriyle birlikte tüm faktör ağırlıklarının istatistiksel olarak .01 düzeyinde anlamlı olduğu anlaşılmaktadır. Bunun dışında modelin çok boyutlu bir yapıya sahip olduğunu göstermesi açısından örtük değişkenlerin faktör korelasyonları da önemlidir. Dört faktörlü modelin desteklenebilmesi için faktör korelasyonlarının 1'den küçük olması gerekmektedir. Şekil 2'den görülebileceği gibi örtük değişkenlerin faktör korelasyonları .62'den 1.00'a kadar sıralanmaktadır. Yetkinlik boyutuna ait korelasyon değeri 1.00 olduğu için, bu boyut dışında, anlam (.82), özerklik (.62) ve etki (.35) boyutları açısından ayırt etme geçerliliğinin sağlandığı ifade edilebilir.

Spreitzer (1995)'in çalışması ile karşılaştırıldığında orijinal çalışmada da yapılan ikinci düzey CFA sonucu modelin bir bütün olarak yapı geçerliliğinin sağlandığı ancak boyutlar arasındaki yüksek korelasyonlar nedeniyle ayırt etme geçerliliği ile ilgili sorun olduğu belirtilmektedir (Spreitzer, 1995:1458, 1460).

Şekil 2. Araştırmanın Modeli



Tablo 3’te dört boyutlu çözümün faktör ağırlıkları sunulmuştur. Standardize edilmiş çözümleme değerleri her bir gözlenen değişkenin kendi örtük değişkeninin ne kadar iyi bir temsilcisi olduğuna ilişkin fikir vermektedir. Örneğin Tablo 3’te yer alan parametre değerleri incelendiğinde “Anlam” örtük değişkeninin maddelerinin göreceli önemini sırasıyla, “Yaptığım iş benim için anlamlıdır” maddesine ilişkin parametre değerinin .94, “İşle ilgili görevlerim benim için anlamlıdır” maddesine ilişkin parametre değerinin .89, “Yaptığım iş benim için çok önemlidir” maddesinin ise .79 olduğu görülmektedir.

Tablo 3. Anlam, Yetkinlik, Özerlik, Etki Ölçeklerinin Faktör Ağırlıkları

Psikolojik Güçlendirme Ölçeğinde Yer Alan İfadeler	Anlam	Yetkinlik	Özerklik	Etki
1.Yaptığım iş benim için çok önemlidir.	.79			
2. İşle ilgili görevlerim benim için anlamlıdır.	.89			
3. Yaptığım iş benim için anlamlıdır.	.94			
4.İşimi yapabilme yeteneği konusunda kendime güvenirim.		.91		
5. İşle ilgili faaliyetlerimi yerine getirme kapasitesine sahip olduğum konusunda kendime güvenirim.		.94		
6. İşim için gerekli olan yetenekleri zaman içinde geliştirmiş bulunmaktayım.		.82		
7. İşimi nasıl yapacağım konusunda önemli ölçüde karar verme yetkim vardır.			.92	
8. İşimi nasıl yapacağıma kendim karar verebilirim.			.72	
9. İşimi nasıl yapacağım konusunda büyük ölçüde bağımsızlık ve serbestlik fırsatına sahibim.			.63	
10. Bölümümde olup bitenler üzerindeki etkim çok büyüktür.				.89
11.Bölümümde olup bitenler üzerinde çok fazla kontrole sahibim.				.89
12. Bölümümde olup bitenler üzerinde dikkate değer bir etkiye sahibim.				.90

4.3. Örgütün Sosyal-Yapısal Özelliklerinin Psikolojik Güçlendirme Algısı Üzerindeki Etkisine İlişkin Hipotez Testleri

Sağlık profesyonellerinin ve yöneticilerin psikolojik güçlendirme algısı üzerinde örgütün (devlet hastanelerinin) yapısal özelliklerinin anlamlı bir etkisinin olup olmadığını test etmeye yönelik olan H2, H3, H4, H5, H6 hipotezleri için çoklu regresyon analizi uygulanmıştır. Psikolojik güçlendirme algısı bağımlı değişken olarak, örgütün yapısal özellikleri olan rol, destek, bilgi, kaynak ve ortam ise bağımsız değişkenler olarak dikkate alınmıştır. Modele girecek değişkenlerin seçiminde değişken eleme yöntemi (Backward selection) kullanılmıştır. Regresyon analizi sonucu elde edilen bulgular Tablo 4’de görülmektedir.

Tablo 4. Örgütün Sosyal-Yapısal Özelliklerinin Psikolojik Güçlendirme Algısı Üzerindeki Etkisine İlişkin Çoklu Regresyon Analizi

Bağımsız Değişkenler	B	Standart Hata	B	t	P
Model	2.245	.190	-	11.807	.000***
Rol	.041	.024	.095	1.737	.084
Destek	.235	.047	.307	4.986	.000***
Bilgi	.228	.044	.321	5.206	.000***
Kaynak	.001	.051	.001	.016	.987
Ortam	.049	.063	.072	.775	.439
R=0.549, R ² =0.301, F=33.493, p=.000, Durbin-Watson Testi= 1.611					

Bağımlı Değişken: Psikolojik Güçlendirme Algısı

***P<.001

Çoklu regresyon analizi sonuçları incelendiğinde, regresyon katsayısının anlamlılığına ilişkin t-testi sonucu psikolojik güçlendirme algısı üzerinde örgütün (hastanelerin) yapısal özelliklerinden yalnızca “bilgi” ve “destek” değişkenlerinin anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir (R=.549, R²=0.301, F=33.493, p<.001). Diğer değişkenlerin (rol, kaynak ve ortam) sağlık profesyonelleri ve yöneticilerin psikolojik güçlendirme algısı üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı ifade edilebilir. Adı geçen iki değişken birlikte psikolojik güçlendirme algısındaki toplam varyansın yaklaşık %30’unu açıklamaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayısına (β) göre, psikolojik güçlendirme algısını açıklamada “bilgi” değişkeninin %32’lik, “destek” değişkeninin ise %30’luk bir payı olduğu anlaşılmaktadır.

Tablodaki F değeri (F=33.493) modelimizin bir bütün olarak her düzeyde anlamlı (p=.000) olduğunu göstermektedir. Modeldeki sabit terim, B=2.245 olarak bulunmuştur. Bunun anlamı destek ve bilgi sıfır bile olsa sağlık profesyonelleri ve yöneticiler belli bir düzeyde kendilerini güçlendirilmiş hissetmektedirler.

Durbin-Watson testi modele otokorelasyon olup olmadığını gösterir. Genellikle 1,5-2 civarında bir değer, otokorelasyon olmadığını gösterir (Kalaycı, 2006: 267). Analiz sonucu elde edilen Durbin-Watson test değeri (1.61) bağımsız değişkenler arasında otokorelasyon olmadığını göstermektedir.

4.4. Sağlık Profesyonellerinin ve Yöneticilerin Psikolojik Güçlendirme Algısının Cinsiyet, Yaş, Çalışılan Birim ve Mesleki Pozisyona Göre Farklılık Gösterip Göstermediğine İlişkin Hipotez Testleri

Psikolojik güçlendirme algısının sağlık profesyonellerinin ve yöneticilerinin cinsiyetine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini test etmek için bağımsız iki örnek (independent samples) t-testi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına göre 102 erkek katılımcının ortalaması 4,1642 ve 136 bayan katılımcının ortalaması 4.003'tür. Yani hem erkek çalışanlar hem de bayan çalışanlar psikolojik güçlendirmeyle ilgili ifadelere katıldıklarını belirtmişlerdir (ankette 4=katılıyorum, 5=tamamen katılıyorum değerleri verilmiştir). Sig (2 tailed) sonucu da ($p=0,068$) grupların ortalamaları arasında önemli bir fark olmadığını göstermektedir. Dolayısıyla H_7 hipotezi ret edilmiştir. Bu durumda erkek ve bayan sağlık profesyonellerinin ve yöneticilerin çalıştıkları kurumda psikolojik güçlendirme algılamaları arasında farklılık olmadığı yorumu yapılabilir.

Sağlık profesyonellerinin ve yöneticilerinin psikolojik güçlendirme algısının yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini test etmek için tek yönlü ANOVA analizi yapılmıştır. Tek yönlü ANOVA kategorik özellik gösteren bağımsız değişken ile metrik özellik gösteren bağımlı değişkendeki ortalamalar arasında fark olup olmadığını test eder (Kalaycı, 2006: 132).

Tek yönlü ANOVA analizi sonucu Levene's testine göre p değeri (Sig.) 0,05'ten büyük olduğu için varyansların eşit olduğu anlaşılmıştır ($p=0.121$). Ancak ANOVA tablosunda sig. sütununda yer alan değer 0,05'in üzerinde olduğu için ($p=0.592$) sağlık profesyonellerinin ve yöneticilerin psikolojik güçlendirme algısının yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.

H_9 ve H_{10} hipotezlerini test etmek için iki yönlü ANOVA analizi uygulanmıştır. İki bağımsız değişkenin, bir bağımlı değişken üzerindeki etkisini araştırırken, bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkilerini ayrı ayrı araştırmak yerine, ikisini tek bir işleme tabi tutarak bağımlı değişken üzerinde bağımsız değişkenlerin ayrı ayrı etkileri hesaplanmakla birlikte, bağımsız değişkenlerin birbirleri ile olan etkileşimleri de hesaba katılmaktadır (Kalaycı, 2006: 141).

İki yönlü ANOVA analizi sonucu Levene's testine göre p değeri (Sig.) 0,05'ten büyük olduğu için varyansların eşit olduğu anlaşılmıştır ($p= 0.886$). Ancak değişkenler ve değişkenlerin etkileşimi için hesaplanan (test of between-subjects effects) tablosunda sig. sütununda yer alan çalışılan birim ($p=0,09$) ve pozisyon ($p=0,26$) değişkenlerinin değerleri 0,05'in üzerinde olduğu için sağlık profesyonellerinin ve yöneticilerin psikolojik güçlendirme

algısının çalışılan birime ve pozisyona göre anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 5. *Hipotez Testlerinin Özet Sonuçları*

Hipotezler	Uygulanan Analiz	Hipotez Testi Sonuçları
H1: Psikolojik güçlendirmenin her bir boyutu, sağlık profesyonellerinin genel psikolojik güçlendirme algısına katkı sağlar.	Yapısal Eşitlik Modeli Kapsamında Doğrulayıcı Faktör Analizi	NNFI= .97, NFI= .97, RMSEA= .08 Modelin yapı geçerliliği sağlanmıştır. Yetkinlik boyutuna ait korelasyon değeri 1.00 olduğu için, bu boyut dışında, anlam (.82), özerklik (.62) ve etki (.35) boyutları açısından ayırt etme geçerliliğinin sağlandığı ifade edilebilir. <i>H1 kısmen desteklenmiştir.</i>
H2: Rol belirsizliğinin sağlık profesyonellerinin ve yöneticilerin psikolojik güçlendirme algısı üzerinde negatif bir anlamlı etkisi vardır. H3: Yüksek düzeyde sosyo-politik desteğin sağlık profesyonellerinin ve yöneticilerin psikolojik güçlendirme algısı üzerinde pozitif bir anlamlı etkisi vardır. H4: Yüksek düzeyde bilgiye erişme imkanının sağlık profesyonellerinin ve yöneticilerin psikolojik güçlendirme algısı üzerinde pozitif bir anlamlı etkisi vardır. H5: Yüksek düzeyde kaynaklara erişme imkanının sağlık profesyonellerinin ve yöneticilerin psikolojik güçlendirme algısı üzerinde pozitif bir anlamlı etkisi vardır. H6: Katılımcı bir örgüt iklimi algılamasının sağlık profesyonellerinin ve yöneticilerin psikolojik güçlendirme algısı üzerinde pozitif bir anlamlı etkisi vardır.	Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi	Psikolojik güçlendirme algısı üzerinde yalnızca “bilgi” ve “destek” değişkenlerinin anlamlı bir etkisi vardır ($R=.549$, $R^2=0.301$, $F=33.493$, $p<.001$). Diğer değişkenlerin (rol, kaynak ve ortam) sağlık profesyonelleri ve yöneticilerin psikolojik güçlendirme algısı üzerinde anlamlı bir etkisi yoktur. <i>H3 ve H4 hipotezleri doğrulanmıştır.</i> <i>H2, H5 ve H6 hipotezleri doğrulanmamıştır.</i>
H7: Psikolojik güçlendirme algısında sağlık profesyonellerinin ve yöneticilerinin cinsiyetine göre anlamlı bir farklılık vardır. H8: Psikolojik güçlendirme algısında sağlık profesyonellerinin ve yöneticilerinin yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık	T-Testi İki Yönlü ANOVA	Farklılık yoktur ($p=0,068$). <i>H7 hipotezi doğrulanmamıştır.</i> Farklılık yoktur ($p=0.592$).

vardır. H9: Psikolojik güçlendirme algısında sağlık profesyonellerinin ve yöneticilerinin çalıştıkları birime göre anlamlı bir farklılık vardır. H10: Psikolojik güçlendirme algısında sağlık profesyonellerinin ve yöneticilerinin mesleki pozisyonlarına göre anlamlı bir farklılık vardır.	İki Yönlü ANOVA Tek Yönlü ANOVA	H8 hipotezi doğrulanmamıştır. Farklılık yoktur ($p=0,09$). H9 hipotezi doğrulanmamıştır. Farklılık yoktur ($p=0,26$). H10 hipotezi doğrulanmamıştır.
--	---	---

SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Örgüt literatüründeki son yıllardaki çalışmalarda güçlendirme kavramının geçerli bir tanımının geliştirilmesi yönündeki çabalar, bu kavramın tek boyutlu olarak tanımlanmasının yetersiz olduğunu ileri sürmüştür. Buna bağlı olarak Thomas ve Velthouse dört boyutlu bir güçlendirme modeli geliştirmişlerdir (Thomas ve Velthouse, 1990: 666). Spreitzer (1995) ise bu dört temel bilişe dayanarak geliştirdiği ölçek ile bireylerin işlerine uyumunu sağlayan psikolojik güçlendirmeyi ölçmüştür.

Bu çalışmada Spreitzer (1995) tarafından ileri sürülen psikolojik güçlendirme ölçeğinin Türkiye'deki devlet hastanelerinde çalışan sağlık profesyonelleri ve yöneticilerinden oluşan örneklem üzerinde psikometrik özellikleri test edildikten sonra sosyal- yapısal faktörlere ilişkin unsurların (rol belirsizliği, sosyo-politik destek, bilgiye erişim, kaynaklara erişim, iş birimi iklimi) psikolojik güçlendirme üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Anlam, yetkinlik, seçim ve etki olmak üzere dört boyuttan ve on iki ifadeden oluşan psikolojik güçlendirme ölçeğinde, her boyut üç ifade ile temsil edilmektedir. Sosyal-yapısal faktörlere ilişkin algıları ölçmek için Spreitzer (1996)'ın çalışmasında kullanmış olduğu ölçek kullanılmıştır. Bu amaçla 238 sağlık profesyoneli ve yöneticiyi kapsayan örneklem üzerinde bir araştırma gerçekleştirilmiştir. Ankete cevap veren sağlık profesyonelleri ve yöneticilerinin % 31,9'u hekim, %63,4'ü hemşire, %4,6'sı yöneticilerden oluşmaktadır. Araştırmanın verileri Türkiye'nin farklı illerinden 11 devlet hastanesinden toplanmıştır.

Araştırmanın hipotezleri çerçevesinde elde edilen verilere doğrulayıcı faktör analizi, çoklu regresyon, t-testi ve ANOVA analizleri uygulanmıştır. Elde edilen uyum iyiliği değerleri Psikolojik Güçlendirme ölçeğinin yapısal olarak geçerli olduğunu ortaya koymakla birlikte modelin yetkinlik boyutuna ilişkin ayırt etme geçerliliği sorunu olduğu saptanmıştır. Örgüt yapısına ilişkin değişkenlerden, sosyo-politik destek ve bilgiye erişimin psikolojik güçlendirme algısı üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkisi olduğu, diğer yapısal değişkenlerin anlamlı bir etkisinin olmadığı anlaşılmıştır. Psikolojik

güçlendirme algısının cinsiyete, yaşa, çalışılan birime ve göreve göre farklılık göstermediği saptanmıştır.

Elde edilen bulgular, önceki çalışmaların bulguları ile karşılaştırıldığında aşağıdaki değerlendirmelere ulaşılmıştır.

Anlam, yetkinlik, seçim ve etki olmak üzere dört boyuttan ve on iki ifadeden oluşan psikolojik güçlendirme ölçeğinde, her boyut üç ifade ile temsil edilmektedir. İkinci olarak sosyal ve yapısal faktörlere ilişkin algıları ölçmek üzere Spreitzer (1996)'in çalışmasında kullanmış olduğu ölçek bu çalışmada da kullanılmıştır. Dört boyuttan oluşan (anlam, yetkinlik, özerklik ve etki) psikolojik güçlendirme modelinin her bir boyutunun güçlendirmenin çıktıları olan etkililik, iş tatmini ve iş ile ilgili strain (gerilim) ile ilişkilerini imalatçı bir organizasyonun farklı birimlerinde yer alan 393 orta düzey yöneticiden oluşan bir örneklem üzerinde incelemişlerdir. Daha sonra aynı ölçümü bağımsız bir örneklem olan bir hizmet organizasyonunun alt düzey 128 iş göreninden oluşan bir örneklem üzerinde tekrarlamışlardır. Elde edilen sonuçlar her iki örneklem açısından da büyük ölçüde tutarlı olmuştur. Güçlendirme modelindeki farklı boyutların farklı çıktılarla ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu çalışmadan elde edilen bulgular modelin çok boyutlu bir yapıya sahip olduğunu ortaya koymaktadır, bizim çalışmamızdan elde edilen doğrulayıcı faktör analizi bulguları da Spreitzer (1996)'in söz edilen çalışmasındaki bulguları desteklemektedir.

Bordin vd. (2007: 34) Singapur'daki Çok Uluslu Bir Amerikan Şirketine yer alan 99 IT çalışanını kapsayan çalışmalarında psikolojik güçlendirmenin belirleyicilerini ve sonuçlarını incelemişlerdir. Bilgiye erişim, sosyal destek ve çalışanların katılımının psikolojik güçlendirme üzerindeki etkisini regresyon analizi ile incelemişlerdir. Elde edilen bulgular, bilgiye erişim, çalışanların katılımı ve sosyal desteğin psikolojik güçlendirme ile pozitif yönde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, çalışanların psikolojik güçlendirme algısı ile yaş arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bizim çalışmamızdan elde edilen bulgular bilgiye erişim ve sosyal desteğin psikolojik güçlendirme algısı üzerinde etkisi olduğunu ortaya koyması açısından Bordin vd. (2007: 34) bulgularını desteklemektedir. Ancak bizim çalışmamızdan elde edilen bulgulara göre psikolojik güçlendirme algısı üzerinde yaş değişkeninin anlamlı bir etkisi bulunmamıştır, bu yönüyle Bordin vd. (2007: 34)'nin yaş ile ilgili bulgusundan farklılaşmaktadır.

Gül ve Çöl (2004: 267), Spreitzer'in güçlendirme ölçeğini kullanarak, 13 kamu üniversitesindeki 403 akademik personel üzerinde yürütmüş oldukları çalışmada psikolojik güçlendirmenin etki boyutu ile örgütlerin sosyal yapısal özellikleri arasındaki ilişkileri incelemişlerdir. Sonuç olarak katılımcı iş iklimi, örgütsel kaynaklara erişim ve bilgiye erişimin güçlendirme ile pozitif yönlü ilişkili olduğu saptanmıştır. Bizim

çalışmamızdan elde edilen bulgular Gül ve Çöl (2004: 267)'in çalışması ile sadece bilgiye erişimin psikolojik güçlendirme ile pozitif yönlü ilişkili olması açısından benzerlik göstermektedir.

Durukan vd. (2010: 411), hemşirelerin güçlendirme düzeyini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada psikolojik güçlendirme algılarının yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hemşirlerin güçlendirme algılarının medeni duruma, meslekteki toplam tecrübelerine, kurumdaki statülerine, çalışma sürelerine ve bölümlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Ancak kurumdaki görevlerine ve yaşlarına göre güçlendirme algıları arasında farklılık bulunmuştur. Sorumlu hemşirelerin servis hemşirelerine göre kendilerini daha güçlü hissettikleri 30-49 yaş arasında olan hemşirelerin, 20-29 yaş grubu hemşirelerden daha fazla kendilerini güçlendirilmiş hissettikleri saptanmıştır. Bizim çalışmamızdan elde edilen bulgulara göre psikolojik güçlendirme algısı üzerinde yaş değişkeninin anlamlı bir etkisi bulunmamıştır, bu yönüyle Durukan vd. (2010: 411)'nin yaş ile ilgili bulgusundan farklılaşmaktadır. Bizim çalışmamızdan elde edilen bulgular, Durukan vd. (2010: 411)'in bulgularına benzer biçimde sağlık profesyonellerinin ve yöneticilerinin psikolojik güçlendirme algılarının yüksek düzeyde olduğunu ortaya koymuştur.

O'Brien (2010: 53), Spreitzer'in güçlendirme ölçeğini kullanarak, Amerika'da 24-68 yaş aralığındaki 233 nefroloji hemşiresini kapsayan çalışmasında hemşirelerin anlam, etki, özerklik ve yetkinlik boyutları açısından psikolojik güçlendirme algılarının yüksek düzeyde olduğunu saptamıştır. Bizim çalışmamızdan elde edilen bulgular O'Brien (2010: 53) çalışmasının bulguları ile paralellik göstermektedir.

Ergeneli vd. (2007: 41), Spreitzer'in güçlendirme ölçeğini kullanarak, Türkiye'deki 220 banka yöneticisi üzerinde yapmış oldukları çalışmada yöneticilerin psikolojik güçlendirme algı düzeyleri her bir boyut açısından yüksek olarak bulunmuştur. Yöneticinin bulunduğu düzey yükseldikçe (supervisordan yöneticiliğe) psikolojik güçlendirme algısı düzeyinin de arttığı saptanmıştır. Bizim çalışmamızdan elde edilen bulgular, psikolojik güçlendirmenin boyutları açısından Ergeneli vd. (2007: 41) çalışmasının bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmadan elde edilen bulgular, Spreitzer'in psikolojik güçlendirme ölçeğinin uygulandığı daha önceki çalışmaların sonuçları ile karşılaştırıldığında araştırma kapsamındaki Türkiye'deki sağlık profesyonellerinin ve yöneticilerinin kendilerini yüksek düzeyde güçlendirilmiş hissettikleri sonucuna ulaşılmıştır. Psikolojik güçlendirmeyi etkileyen sosyal-yapısal faktörler açısından ise önceki çalışmalarda en fazla bilgiye erişim, örgütsel kaynaklara erişim, katılımcı iş iklimi ve sosyal destek ön plana çıkarken, bu araştırmanın bulguları açısından, bilgiye erişim ve sosyal destek psikolojik güçlendirme algısı üzerinde etkili bulunmuştur.

Bu çalışmadan elde edilen veriler Türkiye'deki 11 Devlet Hastanesi ve 238 sağlık profesyoneli ve yöneticisi ile sınırlı olduğu ulaşılan sonuçlar Türkiye'deki tüm Devlet hastanelerinde ve diğer hastanelerde çalışan sağlık profesyonelleri ve yöneticiler için genellenemez. Bundan sonraki çalışmalarda daha büyük örneklemelerle çalışılması genellemelere olanak verebilecektir. Ayrıca psikolojik güçlendirme algısı ve bu algıyı etkileyen psiko-sosyal faktörlere ilişkin ölçekler cevaplayıcıların subjektif yargılarına son derece açık olduğu için verilen cevapların objektif olmaması olasılığı da her zaman söz konusudur.

KAYNAKÇA

- ARSLANTAŞ, C. Cüneyt (2007). "Güçlendirici Lider Davranışının Psikolojik Güçlendirme Üzerindeki Etkisini Belirlemeye Yönelik Görgül Bir Araştırma", *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(2): 227-240.
- BORDİN, C., Bartram T., and Casimir G. (2007). "The Antecedents and Consequences of Psychological Empowerment among Singaporean IT Employees". *Management Research News*. 30 (1): 34-46.
- CEYLAN, A, Çöl G, Gül H. (2005). "İşin Anlamlılığını Belirleyen Sosyal-Yapısal Özelliklerin Güçlendirmeye Olan Etkileri ve Sonuçları Üzerine Bir Araştırma", *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 6 (1): 35-51.
- CONGER, Jay A. and Kanungo, Rabindra N. (1988). "The Empowerment Process: Integrating Theory and Practice". *The Academy of Management Review* 13(3): 471-482.
- ÇÖL, Güner ve Ardiç, Kadir (2008). "Sosyal Yapısal Özelliklerin Örgüte Bağlılık Üzerine Etkileri". *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 22 (2): 157-174.
- DOĞAN, Selen ve Demiral, Özge (2009). "Örgütsel Bağlılığın Sağlanmasında Personel Güçlendirme ve Psikolojik Sözleşmenin Etkisine İlişkin Bir Araştırma". *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 32(48): 47-80.
- ERGENELİ, A, Arı GS, Metin S. (2007). "Psychological Empowerment and Its Relationship to Trust in Immediate Managers". *Journal of Business Research* 60: 41-49.
- GREASLEY, K., Bryman A.,and Naismith N. (2008). "Understanding Empowerment from An Employee Perspective. What Does It Mean and Do They Want It?". *Team Performance Management* 14 (1/2): 39-55.
- GKOREZİS, Panagiotis and Petridou, Eugenia (2009). *The Impact of Extrinsic Rewards on Nurses' Psychological Empowerment: The Case of Health Care in Greece*.
http://www2.lse.ac.uk/europeanInstitute/research/hellenicObservatory/pdf/4th_%20Symposium/PAPERS_PPS/ECON_PSYCH_EXP_ECNMCS/GK_OREZIS.pdf (15.05.2011).
- GÜL, Hasan ve Çöl, Güner (2004). "Personeli Güçlü Kılan Örgütsel Bir Yapı Oluşturmada Sosyal-Yapısal Öncüllerin Güçlendirmeye Olan Etkileri ve

- Sonuçları Üzerine Bir Araştırma". *İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi* 18(3-4): 249-272.
- HERNANDEZ, JS, Dale JC, Bennet KE, Varkey P (2010), "Challenges and Opportunities for Medical Directors in Pathology and Laboratory Medicine Standardization, Integration, and Innovation", *Am J Clin Pathol*,133:8-13.
- ILES, Valerie and Sutherland, Kim (2001) "Organizational Change: A Review For Health Care Managers, Professionals and Researchers" Managing Change in NHS.
- KALAYCI, Şeref (Ed.) (2006). "*SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*" 2. Baskı, Ankara, Asil Yayıncılık.
- KURT, İlge (2010). "Rol Stres Kaynakları ve İş Tatmini Arasındaki İlişkide Amirin Algılanan Sosyal Desteğinin Etkisi". *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2(1): 79-87.
- LASCINGER, Heather K. Spence, and Sullivan, Donna (1996). "Staff Nurse Work Empowerment and Perceived Control over Nursing Practice: Conditions for Work Effectiveness", *The Journal of Nursing Administration* 26(9): 27-35.
- LI IC, Chen YC, and Kuo HT.(2008). "The Relationship between Work Empowerment and Work Stress Perceived by Nurses at Long- Term Care Facilities in Taipei City". *Journal of Clinical Nursing*, 17: 3050-3058.
- LLOYD, P, Braithwaite J, Southon G. (1999). "Empowerment and The Performance of Health Services". *Journal of Management in Medicine* 13(2): 83 – 94.
- MEYERSON, Shauna L. and Kline, Theresa J.B.(2008). "Psychological and Environmental Empowerment: Antecedents And Consequences". *Leadership & Organization Development Journal*,29(5): 444-460.
- NEDD, N. (2006). "Perceptions of empowerment and intent to stay". *Nursing Economics* 24(1): 13-18.
- O'BRIEN, Janice L. (2010). *Structural Empowerment, Psychological Empowerment and Burnout in Registered Staff Nurses Working in Outpatient Dialysis Centers*. The degree of Doctor of Philosophy The State University of New Jersey.
- http://mss3.libraries.rutgers.edu/dlr/TMP/rutgers-lib_27205-PDF-1.pdf (25.05.2011).
- OMACHONU, Vincent K, and Einspruch, Norman G. (2010) "Innovation in Healthcare Delivery Systems: A Conceptual Framework" *The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal*, 15(1): 1-20.
- PELTIER, J. and Dahl, A. (2009) "The Relationship between Employee Satisfaction and Hospital Patient Experiences". Forum for People Performance Management and Measurement. (erişim, Şubat 17,2011)
- <http://www.docstoc.com/docs/58837959/Hospital-Study--Relationship-Btwn-Emp-Satisfaction-and-Pt-Experiences>
- REGAN, LC, and Rodriguez L. (2011) "Nurse Empowerment from a Middle-Management Perspective: Nurse Managers' and Assistant Nurse Managers' Workplace Empowerment Views". *The Permanente Journal* 15 (1): 101-107.
- SARMIENTO, TP, Laschinger, HKS. and Iwasiw, C.(2004). "Nurse Educators' Workplace Empowerment, Burnout, and Job Satisfaction: Testing Kanter's Theory". *Journal of Advanced Nursing* 46(2): 134-143.

- SIGLER, TH and Pearson CM. (2000). "Creating an Empowering Culture: Examining the Relationship between Organizational Culture and Perceptions of Empowerment". *Journal of Quality Management* 5(1): 27-52.
- SMITH, Sheila M.(2008). "The Impact of Structural Empowerment on Project Manager's Organizational Commitment". *Journal of Academy of Business and Economics* 8(1): 171-178.
- SPREITZER, Gretchen M.(1995). "Psychological Empowerment in The Workplace: Dimensions, Measurement, and Validation". *Academy of Management Journal* 38(5): 1442-1465.
- SPREITZER, Gretchen M. (1996). "Social Structural Charecteristics Of Psychological Empowerment". *Academy of Management Journal* 39(2): 483-504.
- SPREITZER, GM, Kizilos MA, and Nason SW (1997). "A Dimensional Analysis of the Relationship between Psychological Empowerment and Effectiveness, Satisfaction and Strain". *Journal of Management* 23(5): 679-704.
- SPREITZER, GM, De Janasz SC and Robert EQ. (1999) "Empowered to Lead of Psychological Empowerment in Leadership". *Journal of Organizational Behavior*, 20: 511-526.
- SPREITZER, G. (2007) "Taking stok: A Review of More Than Twenty Years of Research on Empowerment at Work" J. Barling(Ed), CP. Cooper(Ed), In The SAGE Handbook of Organizational Behaviour: Volume 1. pp.54-72. Sage publication. Erişim 10 Mart 2011. <http://webuser.bus.umich.edu/spreitze/empowermentandself-management.pdf>
- ŞİMŞEK, Ö. F. (2007). Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş - Temel İlkeler ve LISREL Uygulamaları. Ankara: Ekinoks.
- THOMAS, Kenneth W. and Velthouse, Betty A. (1990). "Cognitive Elements of Empowerment: An "Interpretive" Model of Intrinsic Task Motivation". *The Academy of Management Review*, 15(4): 666-681.
- TUTAR, Filiz ve Kılınç, Nurcan (2007) "Türkiye'nin Sağlık Sektöründeki Ekonomik Gelişmişlik Potansiyeli ve Farklı Ülke Örnekleriyle Mukayesesi" *Afyon Kocatepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi* 9: 1-11.
- VIGANO. (2009) "Work-related stress in healthcare workers: evaluation of effectiveness of a short training course in the hospital environment". *G Ital Med Lav Ergon*, 31(2): 233-235.
- <http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdf-aktan/durum-analizi.pdf>. Erişim 10 Mart 2011.

