

Araştırma makalesi Research article

Hemşirelerin Örgütsel Adalet Algıları ile Yapısal ve Psikolojik Güçlendirme Algılarının İncelenmesi



Şenay ŞENER¹, Ayşegül OKSAY ŞAHİN²

ÖZ

Amaç: Hemşirelerin örgütsel adalet ile yapısal ve psikolojik güçlendirme algıları ve aralarındaki ilişkiyi incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışma olarak gerçekleştirilen araştırmanın örneklemini bir kamu hastanesinde çalışan 271 hemşire oluşturdu. Veri toplamada "Bireysel Tanıtım Formu", "Örgütsel Adalet Algısı Ölçeği", "Yapısal Güçlendirme Ölçeği" ve "Psikolojik Güçlendirme Ölçeği" kullanıldı. Araştırmanın verileri sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, medyan, Cronbach's Alfa iç tutarlılık katsayısı, Mann Whitney U, Kruskal Wallis, Spearman korelasyon analizleri ile değerlendirildi. Sonuçlar için anlamlılık düzeyi $p<0.05$ alındı.

Bulgular: Çalışmaya katılan hemşirelerin puan ortalamaları örgütsel adalet 2.87 ± 0.59 , yapısal güçlendirme 2.88 ± 0.67 ve psikolojik güçlendirme 3.74 ± 0.82 olarak bulundu. Örgütsel adalet, işlemsel ve etkileşim adaleti puan ortalamalarının yaşa, mesleki deneyime ve çalışılan birime göre, dağıtım adaleti ve psikolojik güçlendirme algısı puanlarının ise çalışılan birime göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği tespit edildi ($p<0.05$). Örgütsel adalet algısı ve alt boyutları ile yapısal ve psikolojik güçlendirme algısı arasında anlamlı ilişki bulundu ($p<0.05$).

Sonuç: Hemşirelerin adalet algıları ve yapısal güçlendirme puan ortalamalarının orta düzeyde olumlu, psikolojik güçlendirme puan ortalamalarının ise orta üstü düzeyde olumlu olduğu değerlendirildi. Örgütsel adalet algısı ile yapısal güçlendirme arasında pozitif yönde ve orta, psikolojik güçlendirme ile ise pozitif yönlü ve zayıf ilişki bulundu. Çalışanların örgütlerini daha adil olarak algılamalarında yapısal olarak güçlendirilmelerinin önemli olduğu anlaşılmaktadır.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, örgütsel adalet, psikolojik güçlendirme, yapısal güçlendirme

ABSTRACT

Investigation of Nurses' Perceptions of Organizational Justice and Structural and Psychological Empowerment

Aim: The study examines nurses' perceptions of organizational justice and structural and psychological empowerment and their relationship.

Material and Methods: The study's sample, carried out as a descriptive and relation-seeking study, consisted of 271 nurses working in a public hospital. "Individual Introduction Form", "Perception of Organizational Justice Scale", "Structural Empowerment Scale" and "Psychological Empowerment Scale" were used in data collection. The study's data were evaluated with a number, percentage, mean, standard deviation, median, Cronbach's Alpha internal consistency coefficient, Mann Whitney U, Kruskal Wallis, and Spearman correlation analysis. The significance level for the results was taken as $p<0.05$.

Results: The mean organizational justice score of the nurses was 2.87 ± 0.59 , the mean score of structural empowerment was 2.88 ± 0.67 , and the mean score of psychological empowerment was 3.74 ± 0.82 . It was determined that the mean scores of organizational justice, procedural and interactional justice differed according to age, professional experience, and the unit of work, while the scores of perception of distributive justice and psychological empowerment differed statistically according to the unit they worked in ($p<0.05$). A significant relationship was found between the perception of organizational justice and its sub-dimensions and the perception of structural and psychological empowerment ($p<0.05$).

Conclusion: It was determined that the nurses' perceptions of justice and structural empowerment score averages were moderately positive, and their psychological empowerment score averages were above-moderately positive. A positive and moderate relationship was found between the perception of organizational justice and structural empowerment and a positive and weak relationship with psychological empowerment. It is understood that it is important for employees to be strengthened structurally in perceiving their organizations as fairer.

Keywords: Nursing, organizational justice, psychological empowerment, structural empowerment

¹Dr., Karabük İl Sağlık Müdürlüğü, Safranbolu Devlet Hastanesi, Karabük, Türkiye, e-mail: ssenerozalp@hotmail.com, Tel: 0 505 640 0547, ORCID: 0000-0002-0696-2265

²Dr. Öğr. Üyesi, Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Karabük, Türkiye, e-mail: ayseguloksay@gmail.com, Tel: 0 533 226 4110, ORCID: 0000-0003-2965-4334

Geliş Tarihi: 06 Nisan 2022, Kabul Tarihi: 18 Ocak 2023

*Bu çalışma 15-17 Kasım 2018 tarihlerinde Türkiye'de gerçekleştirilen 5. Ulusal 1. Uluslararası Hemşirelikte Güncel Yaklaşımlar Kongresi'nde sunulmuş ve sözel bildiri ikincilik ödülü almıştır.

Atıf/Citation: Şener Ş, Oksay Şahin A. Hemşirelerin Örgütsel Adalet Algıları ile Yapısal ve Psikolojik Güçlendirme Algılarının İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2023;10(1):78-86. DOI: 10.31125/hunhemsire.1273111

GİRİŞ

Sağlık kuruluşlarında hastaların bakım gereksinimlerini karşılayan, hizmetin kalitesi ve niteliğinde önemli rol oynayan hemşireler, örgütsel başarının en önemli desteklerinden biridir¹. Hemşirelerin bireysel özellikleri, algıları, davranış ve tutumları örgütsel sonuçlar ve hasta bakım sonuçlarında etkili olduğu için, hemşirelerin davranışlarının önceden belirlenmesi oldukça kritik bir öneme sahiptir². Bu nedenle hemşirelerin örgütsel davranışlarının oluşmasında etkili olan örgütsel adalet ve güçlendirme algıları ile aralarındaki ilişkinin belirlenmesinin örgütün hedeflerine ve başarıya ulaşması açısından değerli olduğu düşünülmektedir.

Örgütsel adaletin konu alanında olan hemşirelerin örgütlerinde kendilerine ne kadar adil veya adaletsiz davranıldığına ilişkin algıları, onları duygusal, tutum ve davranışsal olarak etkilemekte dolayısıyla işle ilgili değişkenleri de etkilemektedir³. Hemşirelerde örgütsel adaletin değerlendirildiği bir derleme çalışmasında algılanan yüksek örgütsel adaletin, iş tatmini ve işe bağlılığın artmasına, fiziksel ve zihinsel sağlığın sürdürülmesine ve gelişmesine katkı sağladığı bildirilmektedir. Buna karşılık düşük örgütsel adalet algısının performansın ve üretkenliğin azalmasına neden olduğu, işyerindeki atmosferi, hastane yönetimi tarafından belirlenen yenilikçi hedefleri, sağlık ve esenliği olumsuz etkidiği belirtilmektedir⁴. Literatürde hemşirelerin, yoğun iş yükü, düzensiz çalışma saatleri gibi nedenlerden dolayı örgütsel adaletle daha çok ihtiyaçları olduğu vurgulanmaktadır⁵.

Hemşirelerin bu ihtiyaçlarının yanı sıra sağlık bakım hizmetlerini kaliteli, etkin ve istenen nitelikte verebilmesi için, mesleki konularda kararlarını kendilerinin alabilmesi, otonomilerinin artırılması, daha fazla desteklenmesi dolayısıyla güçlendirilmesi gerekmektedir⁶.Güçlendirilen hemşireler yetkilerinin artması nedeniyle değerli olduklarını hissetmekte, iş tatminleri, motivasyonları, yetkinlikleri, özerklikleri, mesleki refahları ve güvenleri artmaktadır. Dolayısıyla daha az iş stresi duyarak, bireysel olarak da kendilerini güçlü hissetmekte, risk ve sorumluluk almaktan kaçınmamakta, sorunlarını daha kısa sürede çözmektedirler⁶⁻¹⁰. Ayrıca hemşirelerin güçlendirilmesi hasta bakımı kalitesini, hasta güvenliğini ve hemşirelerin etkin çalışmasını da olumlu yönde etkilemektedir¹¹.

Örgütsel adalet algısı ve güçlendirme arasında karşılıklı bir etkileşimden söz edilmektedir. Hemşirelerin örgüt içindeki adalet algılarının artırılması, güçlendirilmişlik hislerini artırılabilirliği gibi örgüt tarafından alınan karar üzerinde etki sahibi olmaları ve karar verme süreçlerinde özerk hissetmeleri sağlanarak örgütlerine yönelik adillik değerlendirmeleri de artırılabilir². Herrenkohl ve ark. (1999) çalışanların adalet algılarının, daha az yetkilendirilmiş gruplar ile daha fazla yetkilendirilmiş arasında ayırım yapmada en kritik belirleyici olduğunu bildirmektedir¹². Aggarwal ve ark. (2020) örgütsel adalet, yapısal ve psikolojik güçlendirmenin üst yönetimin uygulama ve politikalarının bir göstergesi olduğunu, çalışanların işe yönelik tutumlarını etkilediğini, sosyal etkilerinin örgütü ilgilendiren sonuçlar doğurduğunu belirtmektedir¹⁰. Najafi (2011) örgütsel adalet

ve psikolojik güçlendirmenin örgüt çalışanlarının iş tatminlerini ve örgüt bağlılıklarını artıracığı ve böylece örgütsel vatandaşlık davranışını iyileştireceğini bildirilmektedir¹³.

İnsan ilişkilerinin yoğun yaşandığı hemşirelik hem bireysel hem de sağlık bakım sisteminden kaynaklı birçok negatif faktörün bir arada bulunduğu, stresli ve aşırı iş yüküne sahip bir meslektir¹⁴. Sağlık sistemindeki sayısal gücü düşünüldüğünde hemşirelerin gösterdikleri tutum, davranış ve tavırlar hasta bakım kalitesini ve örgütsel sonuçları olumlu veya olumsuz olarak önemli derecede etkileyeceği aşıkardır. Bu nedenle hemşirelerin tutum, davranış ve tavırlarının anlaşılması ve bu tutumlara neden olabilecek etkenlerin belirlenmesi önemli görülmektedir. Hemşireler tarafından algılanan örgütsel adalet hakkında ve algılanan örgütsel adaletin güçlendirme ile ilişkisi konusunda sınırlı araştırma bulunmaktadır^{5,15}. Dolayısıyla hemşirelerde hem bireysel hem örgütsel hem de hasta bakım kalitesini etkileyen hemşirelerin tutum ve davranışlarına yön veren örgütsel adalet ile yapısal ve psikolojik güçlendirme algılarını ve aralarındaki ilişkiyi belirlemek önemli görülmektedir. Bu çalışma ile özellikle örgütsel adalet ile yapısal ve psikolojik güçlendirme arasındaki ilişkiye yönelik sınırlı verinin artırılması hedeflenmiştir.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, bir eğitim araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin örgütsel adalet ile yapısal ve psikolojik güçlendirme algılarını ve aralarındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yürütülmüştür.

Çalışmada aşağıda yer alan soruların yanıtları arandı.

- Hemşirelerin örgütsel adalet algıları ve alt boyutları ile yapısal ve psikolojik güçlendirme algıları puan ortalamaları nedir?
- Hemşirelerin örgütsel adalet ve alt boyutları ile yapısal ve psikolojik güçlendirme algılarında sosyo-demografik özelliklerine göre fark var mıdır?
- Hemşirelerin örgütsel adalet algıları ve alt boyutları ile yapısal ve psikolojik güçlendirme algıları arasında ilişki var mıdır?

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı ve analitik olarak planlandı.

Araştırma Evren ve Örneklemi

Bu çalışma, araştırmacıların kolay ulaşabilecekleri Karabük ili sınırları içinde bulunan 450 yatak kapasiteli ilin en büyük ve tek eğitim araştırma hastanesinde yapıldı. Çalışmanın evrenini, kadrolu çalışan 320 hemşire oluşturdu (Personel kayıtları-2018). Araştırmada örnekleme dahil edilme kriterleri kurumda en az 6 ay kadrolu çalışma ve çalışmaya katılmaya gönüllü olma olarak belirlendi. Evrenin tamamı örnekleme dahil edilerek tüm hemşirelere veri toplama formları dağıtıldı. Çalışmaya yazılı ve sözlü bilgilendirilmiş onamı alınarak katılmayı kabul eden ve veri toplama araçlarını eksiksiz dolduran 271 katılımcı dahil edildi (Katılım oranı %85).

Veri Toplama Araçları

Veri toplamada "Bireysel Tanıtım Formu", "Örgütsel Adalet Algısı Ölçeği (ÖAAÖ)", "Yapısal Güçlendirme Ölçeği (YGÖ)" ve "Psikolojik Güçlendirme Ölçeği (PGÖ)" kullanılmıştır.

Bireysel Tanıtım Formu: Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini içeren hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, mesleki deneyimi ve çalıştığı bölüm olmak üzere altı soru bulunmaktadır.

Örgütsel Adalet Algısı Ölçeği: Colquitt (2001) tarafından geliştirilen ölçek, Özmen ve ark. (2007) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek, dağıtım adaleti (4), işlemsel adalet (7) ve etkileşimsel adalet (9) olarak adlandırılan üç boyut altında beşli likert tipinde toplamda 20 maddeden oluşmaktadır¹⁶. Ölçeğin değerlendirilmesinde puan ortalamaları arttıkça örgütsel adalet algısı yükselmektedir. Örgütsel Adalet Algısı Ölçeği'nin alt boyutlarının Cronbach's Alfa Katsayısıyla belirlenen iç tutarlılık güvenilirliği dağıtım adaleti algısı 0,94; işlemsel adalet algısı 0,86; etkileşim adaleti algısı 0.88 olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada örgütsel adalet algısı Cronbach's Alfa değeri 0.91, dağıtım adalet algısı 0.81, işlemsel adalet algısı 0.83, etkileşim adalet algısı 0.84 olarak bulunmuştur.

Yapısal Güçlendirme Ölçeği: Çalışmada, Laschinger ve ark. (2001) tarafından geliştirilen, Türkçe uyarlaması Sürgevil ve ark (2013) tarafından yapılan Yapısal Güçlendirme Ölçeği (Çalışma Etkililiği Koşulları Anketi/Conditions Of Work Effectiveness Questionnaire-II, CWEQ-II) kullanılmıştır¹⁷. Ölçek, fırsat (3), bilgi (3), destek (3), kaynak (3), biçimsel olan (3), biçimsel olmayan (3) olarak altı alt boyuttan oluşmakta ve iki adet genel yapısal güçlendirme sorusu bulunmaktadır. Beşli likert tipinde düzenlenen ölçek, toplam 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınan puan ortalaması arttıkça, yapısal güçlendirme algısı da artmaktadır. Ölçeğin Türkçeye uyarlanan çalışmasında yapısal güçlendirme alt boyutları Cronbach's Alfa katsayısının fırsat 0.78, bilgi 0.91, destek 0.90, kaynak 0.76, biçimsel güç 0.76, biçimsel olmayan güç 0.80 olarak ölçeğin güvenilir kabul edildiği bildirilmektedir¹⁷. Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach's Alfa katsayısı 0.88 olduğu, ölçeğin alt boyutlarında ise fırsat 0.85, bilgi 0.88, destek 0.65, kaynak 0.82, biçimsel güç 0.83; biçimsel olmayan güç 0.69 olduğu tespit edilmiştir.

Psikolojik Güçlendirme Ölçeği: Spreitzer (1995) tarafından geliştirilmiş ve Türkçe uyarlaması Sürgevil ve ark. (2013) tarafından yapılmıştır¹³. Beşli likert tipinde derecelendirilen ölçek, "1-Kesinlikle katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Ne katılıyorum ne katılmıyorum, 4-Katılıyorum, 5-Kesinlikle katılıyorum" seçeneklerinden oluşmaktadır. Ölçek anlamlılık (3), yeterlilik (3), özerklik (3) ve etki (3) şeklinde dört alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte 12 ifade bulunmakta ve her bir boyutta üç ifade yer almaktadır. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde alınan yüksek puanlar, yüksek psikolojik güçlendirme algısına işaret etmektedir. Türkçeye uyarlanan ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa katsayısına bakıldığında anlamlılık 0.83, yeterlilik 0.85, özerklik 0.84, etki 0.89 olarak güvenilir kabul edildiği bildirilmektedir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.87, alt boyutlarında ise anlamlılık 0.93, yeterlilik 0.90, özerklik 0.83, etki 0.90 olduğu tespit edilmiştir.

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Çalışma Ağustos 2018-Ekim 2018 tarihleri arasında İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı bir eğitim araştırma hastanesinde etik kurul onayı ve kurum izni alınarak yürütüldü. Araştırmada, yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak veri toplama araçlarının doldurulması sağlanmıştır. Veri toplama aracı yaklaşık olarak 15-20 dk içinde doldurulmuştur. Veriler katılımcıların uygun olduğu zaman dilimleri gözetilerek çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden toplanmıştır.

Verilerin Analizi

Çalışmanın verileri Jeffreys's Amazing Statistics Program (JASP-Version 0.14.1) [Computer software]. (Copyright JASP Team 2013-2021 University of Amsterdam) ile analiz edilmiştir. Veriler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, medyan tanımlayıcı istatistikleri ile ve ölçeklerin güvenilirliği Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısı ile değerlendirilmiştir. Saphiro Wilk's testi ve grafiksel incelemeler ile verilerin normal dağılmadığı belirlenmiş ve nonparametrik Mann Whitney U, Kruskal-Wallis ve Spearman's korelasyon analizleri kullanılmıştır. Kruskal Wallis Testinde anlamlı farklılıkların görülmesi durumunda Post-Hoc Çoklu Karşılaştırma Testi Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi ile aralarında farklılık olan gruplar belirlenmiştir. İstatistiksel olarak p<0.05 anlamlı kabul edilmiştir. Çalışmada korelasyon analizinde ilişkinin gücü 1.00-0.90 aralığı çok kuvvetli, 0.89-0.70 aralığı kuvvetli, 0.69-0.40 aralığı orta, 0.39-0.20 aralığı düşük ve 0.19-0.00 aralığı ise zayıf olarak değerlendirilmiştir¹⁸.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülmesi için Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 04.07.2018 tarih ve 7/22 karar numarası ile etik kurul onayı ve ilgili kurumdan izin alınmıştır. Çalışmada kullanılan ölçek izinleri Türkçe uyarlamaları yapan yazarlardan e-posta yoluyla alınmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerden bilgilendirilmiş onamları alınarak istedikleri zaman çalışmadan ayrılacakları belirtilmiştir.

Araştırma Sınırlılıkları

Araştırma bir eğitim araştırma hastanesinde görev yapan hemşirelerle sınırlıdır, tüm hemşirelere genellenemez.

BULGULAR

Çalışmaya katılan hemşirelerin %32'si 27-34 ve 35-42 yaş aralığında (min;19-max;56), %76'sı kadın, %70'i evli, %53'ü lisans mezunu, %32'si 6 ay-6 yıl ve %28'i 7-13 yıl deneyime (min;6 ay-max;36yıl), sahip olduğu belirlendi. Ayrıca hemşirelerin %45'inin özellikli birimlerde (Ameliyathane, Acil, Yoğun Bakım Ünitesi) ve %35'inin cerrahi ve dahili birimlerde, %20'sinin diğer birimlerde (idari birimlerde vb.) çalıştığı saptandı (Tablo 1).

Çalışmaya katılan hemşirelerin örgütsel adalet algısı ölçek toplam puan ortalamasının 2.87±0.59 olduğu, işlemsel adalet algısı puan ortalamasının 2.83±0.67, dağıtım adalet algısı puan ortalamasının 2.76±0.76 ve etkileşim adalet algısı puan ortalamasının 2.94± 0.65 olduğu tespit edildi. Ayrıca yapısal güçlendirme algısı ölçek toplam puan ortalamasının 2.89 ±0.67 olduğu, psikolojik güçlendirme algısı ölçek puan ortalamasının ise 3.74±0,82 olduğu belirlendi (Tablo 2).

Tablo 1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=271)

Özellikler	n	%
Yaş grubu		
19-26	65	24
27-34	87	32
35-42	86	32
43-50	26	10
51 ve üstü	7	2
Cinsiyet		
Kadın	207	76
Erkek	64	24
Medeni durum		
Evli	190	70
Bekar	81	30
Eğitim durumu		
Lise / Ön lisans	103	38
Lisans	143	53
Lisansüstü	25	9
Mesleki deneyim		
6 ay-6 yıl	86	32
7-13 yıl	77	28
14-20 yıl	61	23
21-27 yıl	39	14
28 yıl üstü	8	3
Çalışılan birim		
Dahili ve Cerrahi Birimler	95	35
Özellikli Birimler (Acil, ameliyathane vb.)	123	45
İdari Birimler	53	20
TOPLAM	271	100

Tablo 2. Hemşirelerin Örgütsel Adalet Algısı, Alt Boyutları ile Yapısal ve Psikolojik Güçlendirme Algısına İlişkin Puan Ortalamaları (n=271)

Ölçek Adı	Ort±SS	Medyan	Min	Maks
Örgütsel Adalet Algısı Ölçeği	2.87±0.59	2.85	1.20	4.80
İşlemsel Adalet Algısı	2.83±0.67	2.86	1.00	4.71
Dağıtım Adalet Algısı	2.76±0.76	2.75	1.00	5.00
Etkileşim Adalet Algısı	2.94±0.65	3.00	1.44	4.78
Yapısal Güçlendirme Ölçeği	2.89±0.67	2.83	1.17	4.89
Psikolojik Güçlendirme Ölçeği	3.74±0.82	3.83	1.08	5.00

Ort±SS: Ortalama±Standart Sapma, Min: Minimum, Max: Maksimum

Çalışmada ölçeklerin değerlendirilmesinde kesme puanı bulunmamakta olup puan ortalaması arttıkça olumlu yönde arttığı belirtildiği için hemşirelerin örgütsel adalet algısı ve alt boyutları ile yapısal güçlendirme algısı puan ortalamaları orta, psikolojik güçlendirme algısının puan ortalaması ise orta üzerinde yüksek olarak değerlendirilmiştir.

Katılımcıların yaş gruplarına göre genel örgütsel adalet algısı (p=0.001) ile örgütsel adalet alt boyutlarından işlemsel (p=0.001) ve etkileşim adalet algısı (p=0.03) arasında anlamlı fark tespit edildi (Tablo 3). Post-hoc analizde 19-26 yaş

aralığında olan çalışanların örgütsel adalet algılarının 35-42 ve 43-50 yaş aralığında olanlara göre anlamlı olarak yüksek olduğu belirlendi. İşlemsel adalet alt boyutunda 19-26 yaş aralığında olan çalışanların 35-42 ve 43-50 yaş aralığında olanlara göre, 27-34 yaş aralığında olanların 43-50 yaş aralığında olanlara göre işlemsel adalet algılarının daha yüksek olduğu belirlendi. Etkileşim adalet boyutunda ise 19-26 yaş aralığında olan çalışanların adalet algılarının 35-42 yaş aralığında olanlara göre anlamlı olarak yüksek olduğu belirlendi (Tablo 3).

Çalışmada cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumu ile örgütsel adalet, yapısal ve psikolojik güçlendirme algısı arasında anlamlı farklılık saptanmadı (p>0.05) (Tablo 3, Tablo 4).

Çalışmaya katılan hemşirelerin mesleki deneyimleri ile örgütsel adalet algısı (p=0.001), örgütsel adaletin alt boyutlarından işlemsel adalet (p=0.001) ve etkileşim adaleti (p=0.03) arasında anlamlı farklılık belirlendi. Post-hoc analizde 6 ay-6 yıl deneyimi olan çalışanların 14-20 yıl ile 21-27 yıl arası çalışanlara göre örgütsel adalet ve işlemsel adalet algılarının anlamlı olarak yüksek olduğu belirlendi. Ayrıca 6 ay-6 yıl deneyimi olan çalışanların 14-20 yıl arası çalışanlara göre etkileşim adalet algılarının anlamlı olarak yüksek olduğu belirlendi (Tablo 3).

Çalışılan birim ile örgütsel adalet algısı (p=0.001), işlemsel adalet (p=0.001), dağıtım adaleti (p=0.001), etkileşim adaleti (p=0.02) puan ortalamaları arasında özellikli birimler olan acil, ameliyathane ve yoğun bakımda çalışanlar ile dahili cerrahi birimlerde çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edildi (Tablo 3). Farklılığın kaynağını değerlendirmek için yapılan Post-Hoc analizine göre özellikli birimlerde çalışanların genel örgütsel adalet, işlemsel adalet ile dağıtım adalet algılarının, dahili ve cerrahi birimlerde çalışanlara göre daha yüksek olduğu tespit edildi. Ayrıca yine özellikli birimlerde çalışanların psikolojik güçlendirme algısı da dahili cerrahi birim çalışanlarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulundu (p<0,05; Tablo 3, Tablo 4).

Örgütsel adalet algısı ile yapısal güçlendirme arasında anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzey ilişki (r=0.55, p=0.001), psikolojik güçlendirme ile arasında ise anlamlı, pozitif yönlü ancak düşük ilişki (r=0.31, p=0.001) olduğu tespit edildi (Tablo 5).

Yapısal güçlendirme ile örgütsel adalet algısının alt boyutlarından etkileşim adaleti (r=0.50, p= 0.001), işlemsel adalet (r=0.48, p=0.001) ve dağıtım adaleti (r=0.42, p=0.001) arasında pozitif yönlü ve orta düzey ilişki olduğu belirlendi (Tablo 5).

Psikolojik güçlendirme ve örgütsel adalet alt boyutları arasında ise daha zayıf olmakla beraber sırasıyla işlemsel adalet (r=0.34, p=0.001), dağıtım adaleti (r=0.26, p=0.001) ve etkileşim adaleti (r=0.21, p= 0.001) olarak istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlendi (Tablo 5).

Yapısal güçlendirme ile psikolojik güçlendirme arasında da anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzey ilişki belirlendi (r=0.35, p=0.001), (Tablo 5).

Tablo 3. Hemşirelerin Özellikleri ile Örgütsel Adalet Algısı ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=271)

	Genel Ölçek		İşlemsel		Dağıtım		Etkileşim	
	Ort±SS	Medyan	Ort±SS	Medyan	Ort±SS	Medyan	Ort±SS	Medyan
Yaş Grubu								
19-26 ^a	3.06±0.68	3.05	3.05±0.76	3.00	2.95±0.78	3.00	3.12±0.75	3.00
27-34 ^b	2.91±0.58	2.85	2.89±0.63	3.00	2.79±0.79	2.75	2.98±0.67	3.00
35-42 ^c	2.75±0.48	2.80	2.72±0.58	2.86	2.69±0.71	2.75	2.81±0.51	3.00
43-50 ^d	2.58±0.58	2.50	2.45±0.64	2.50	2.40±0.76	2.38	2.76±0.63	2.83
51 ve üstü ^e	2.97±0.51	3,30	2.94±0.57	2.86	2.79±0.51	2.75	3.08±0.55	3.33
Test değeri; p değeri Post-hoc	KW=15.87; p=0.001 a> c, d b>		KW=19.05; p=0.001 a>c, d - b>d		KW=8.63; p=0.07		KW=10.56; p=0.03 a>c	
Cinsiyet								
Kadın	2.85±0.57	2.85	2.82±0.65	2.86	2.71±0.72	2.75	2.94±0.63	3.00
Erkek	2.91±0.67	2.98	2.71±0.72	2.86	2.69±0.86	2.75	2.94±0.71	3.00
Test değeri; p değeri	MWU=6369; p=0.64		MWU=6673; p=0.93		MWU=6072; p=0.31		MWU=6620; p=0.99	
Medeni Durum								
Evli	2.84±0,57	2.85	2.81±0.66	2.86	2.72±0.75	2.75	2.91±0.63	3.00
Bekar	2.94±0.64	2.95	2.87±0.70	3.00	2.86±0.78	2.75	3.03±0.69	3.00
Test değeri; p değeri	MWU=6991; p=0.23		MWU=7327; p=0.53		MWU=7095; p=0.30		MWU=6776; p=0.12	
Eğitim Durumu								
Lise / Ön lisans	2.88±0.64	2.85	2.83±0.78	2.86	2.80±0.75	2.75	2.91±0.69	3.00
Lisans	2.87±0.54	2.90	2.86±0.61	2.86	2.71±0.74	2.75	2.96±0.61	3.00
Lisansüstü	2.86±0.56	2.75	2.72±0.55	2.71	2.91±0.83	2.75	2.91±0.71	2.89
Test değeri; p değeri	KW=0.18; p=0.91		KW=1.25; p=0.54		KW=0.81; p=0.67		KW=0.30; p=0.86	
Mesleki Deneyim								
6 ay-6 yıl ^a	3.03±0.64	2.98	3.02±0,74	3.00	2.94±0.77	3.00	3.08±0.68	3.00
7-13 yıl ^b	2.90±0.59	2.95	2.87±0.61	3.00	2.77±0.80	2.75	2.99±0.71	3.00
14-20 yıl ^c	2.73±0.50	2.75	2.70±0.60	2.71	2.68±0.75	2.75	2.77±0.53	2.89
21-27 yıl ^d	2.65±0.55	2.60	2.57±0.64	2.57	2.51±0.70	2.50	2.78±0.58	2.78
28 yıl üstü ^e	2.86±0.41	2.83	2.71±0.42	2.86	2.63±0.40	2.63	3.07±0.52	3.11
Test değeri; p değeri Post-hoc	KW=13.59; p=0.001 a>c, d		KW=14.86; p=0.001 a>c,d		KW=7.46; p=0.11		KW=10.41; p=0.03 a>c	
Çalışılan Birim								
Dahili ve Cerrahi Birimler ^a	2.71±0.50	2.75	2.61±0.59	2.71	2.55±0.68	2.50	2.85±0.55	2.89
Özellikli Birimler ^b	2.99±0.62	3.00	2.99±0.72	3.00	2.91±0.78	3.00	3.03±0.68	3.11
İdari Birimler ^c	2.87±0.61	2.85	2.87±0.57	2.86	2.79±0.79	2.75	2.90±0.71	2.89
Test değeri;p değeri Post-hoc	KW=15.58; p=0.001 b>a		KW=20.90; p=0.001 b>a		KW=14,62; p=0.001 b>a		KW=7.96; p=0.02 Fark yok	

Ort±SS= Ortalama±Standart Sapma, KW=Kruskal Wallis, MWU=Mann-Whitney U, Post-hoc karşılaştırmalar =Bonferonni MWU

TARTIŞMA

Bu çalışmada hemşirelerin örgütsel adalet algıları ve alt boyutları puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu değerlendirilmiştir. Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde etkileşim adaletinin en yüksek, dağıtım adaletinin en düşük puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir.

Literatürde bu bulguları destekleyen çalışmalar bulunmaktadır^{5,19-21}.

Etkileşim adaletinin yüksek olması kişilerarası süreçlerde ve bilgilerin paylaşımında yöneticilerin hemşirelere saygılı ve nazik davrandıklarını, dağıtım adaletinin düşük olması ise ücret, terfi, ödüller ve iş yükü dağılımında hemşirelerin adaletsizlik algıladıklarını göstermektedir. Çalışanların yaşam standartlarının devam ettirilmesini ve düzenlenmesini sağlayan en önemli etkenlerden biri verilen emek karşılığı alınan ücrettir. Hemşirelerin dağıtım adalet algılarının düşük olarak belirlenmesi, verilen emek karşılığında alınan ücreti veya ücret dağılımını adaletli bulmadıklarının bir göstergesi olarak düşünülebilir.

Bu çalışmada hemşirelerin yapısal güçlendirme puan ortalamalarının orta düzeyde olumlu olduğu değerlendirildi. Bu bulguyu destekler nitelikte alan yazınında çalışmalar bulunmaktadır²²⁻²³. Bu sonuç için hemşirelerin çalıştıkları kurumlarda fırsatlara, bilgilere, kaynaklara ve destek mekanizmalarına erişimlerinin yeterli olmadığını düşündükleri söylenebilir.

Hemşirelerin psikolojik güçlendirme algıları puan ortalamaları orta üstü düzeyde olumlu olduğu değerlendirildi. Psikolojik güçlendirme konusundaki çalışmalara bakıldığında bu çalışmayı destekler nitelikte hemşirelerin psikolojik güçlendirme algılarının orta ve ortanın üzerinde yüksek düzeyde olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır²⁴⁻²⁷. Bu sonuçlar genel olarak hemşirelerin yaptıkları işi anlamlı bulduğunu, kendilerini mesleki konularda yeterli gördüklerini, birimlerinde gerçekleşen uygulamalar üzerinde etki sahibi olduklarını ve işleri konusunda özerkliğe sahip olduklarını düşündükleri şeklinde açıklanabilir.

Tablo 4. Hemşirelerin Özellikleri ile Yapısal ve Psikolojik Güçlendirme Algısı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=271)

Yaş Grubu	Yapısal Güçlendirme		Psikolojik Güçlendirme	
	Ort±SS	Medyan	Ort±SS	Medyan
19-26	3.05±0.62	3.00	3.95±0.73	4.00
27-34	2.81±0.69	2.72	3.60±0.96	3.75
35-42	2.85±0.68	2.78	3.72±0.70	3.75
43-50	2.97±0.71	2.97	3.75±0.85	4.13
51 ve üstü	2.59±0.48	2.39	3.54±0.73	3.50
Test değeri; p değeri	KW=9.31; p=0.05		KW=7.99; p=0.09	
Cinsiyet				
Kadın	2.91±0.69	2.89	3.76±0.78	3.83
Erkek	2.82±0.62	2.78	3.67±0.95	3.83
Test değeri; p değeri	MWU=6904; p=0.61		MWU=6792; p=0.76	
Medeni Durum				
Evli	2.88±0.66	2.78	3.71±0.84	3.83
Bekar	2.91±0.70	2.94	3.81±0.78	3.83
Test değeri; p değeri	MWU=7321; p=0.53		MWU=7355; p=0.57	
Eğitim Durumu				
Lise / Ön lisans	2.85±0.69	2.83	3.72±0.92	4.00
Lisans	2.93±0.64	2.89	3.74±0.72	3.75
Lisansüstü	2.78±0.77	2.61	3.71±0.90	3.67
Test değeri; p değeri	KW=2.08; p=0.35		KW=0.40; p=0.82	
Mesleki Deneyim				
6 ay-6 yıl	2.98±0.64	2.94	3.88±0.78	4.00
7-13 yıl	2.82±0.70	2.72	3.64±0.91	3.83
14-20 yıl	2.86±0.71	2.72	3.64±0.72	3.67
21-27 yıl	2.91±0.65	2.89	3.74±0.91	4.08
28 yıl üstü	2.63±0.59	2.39	3.77±0.61	3.71
Test değeri; p değeri	KW=5.26; p=0.26		KW=6.87; p=0.14	
Çalışılan Birim				
Dahili ve Cerrahi Birimler ^a	2.86±0.62	2.78	3.57±0.86	3.75
Özellikli Birimler ^b	2.89±0.71	2.89	3.87±0.80	4.00
İdari Birimler ^c	2.95±0.69	2.83	3.72±0.76	3.75
Test değeri; p değeri	KW=0.60; p=0.74		KW=6,01; p=0.05	
Post-hoc			b>a	

Ort±SS= Ortalama±Standart Sapma, KW=Kruskal Wallis, MWU=Mann-Whitney U, Post-hoc karşılaştırmalar =Bonferonni MWU

Tablo 5. Hemşirelerin Örgütsel Adalet Algısı ve Alt Boyutları ile Yapısal ve Psikolojik Güçlendirme Algısına İlişkin Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiler (n=271)

	Yapısal Güçlendirme	Psikolojik Güçlendirme
Örgütsel Adalet	R=0.55; P=0.001	R=0.31; P=0.001
İşlemsel Adalet	R=0.48; P=0.001	R=0.34; P=0.001
Dağıtım Adaleti	R=0.42; P=0.001	R=0.26; P=0.001
Etkileşim Adaleti	R=0.50; P=0.001	R=0.21; P=0.001
Yapısal Güçlendirme	-	R=0.35; P=0.001

r = Spearman's Korelasyon Katsayısı

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile örgütsel adalet arasında yaş grupları, mesleki deneyim ve çalışılan birim ile anlamlı fark belirlenirken, cinsiyet, medeni durum eğitim durumu ile arasında anlamlı fark belirlenmedi. Yaş grupları, mesleki deneyim ve çalışılan birim ile örgütsel adaletin alt boyutlarından işlemsel ve etkileşim adaleti arasında anlamlı fark bulundu. Ayrıca çalışılan birim ile dağıtım adaleti arasında da anlamlı fark belirlendi. Literatürde yaş ile örgütsel adalet arasında anlamlı fark olduğunu belirten

çalışmalar bulunmaktadır²⁸. Bu çalışmada yaş ve örgütsel adalet arasındaki fark 19-26 yaş grubundan kaynaklanırken, bu farkın 36 yaş ve üzerinden kaynaklandığını belirten çalışmalara da rastlanmaktadır^{5,28}.

Genç çalışanların adalet algılarının yüksek olması, çalışma yaşantısına girmekle birlikte toplumsal ve sosyal statülerinde yaşadıkları olumlu değişimlerle ilişkilendirilebileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki deneyimleri ile örgütsel adalet, işlemsel ve etkileşim adaleti arasında anlamlı farklılık belirlendi. Bu farkın 6 ay-6 yıl mesleki deneyime sahip hemşirelerden kaynaklandığı tespit edildi. Bu çalışmayı destekler nitelikte Söyük (2007) mesleki deneyim ile örgütsel adalet algısı arasında anlamlı fark tespit ederek, bir yıldan az mesleki deneyimi olanların, 1 yıldan fazla mesleki deneyimi olanlara göre işlemsel adaletin daha yüksek olduğunu belirtmektedir²¹. Mesleki deneyimi az olan hemşirelerin adalet algılarının daha yüksek olmasının nedeni kurumsal süreçler konusundaki deneyimleri/deneyimsizlikleri ile açıklanabilir.

Bu çalışmada çalışılan birim ile örgütsel adalet ve adaletin alt boyutlarının tamamında anlamlı fark belirlendi.

Özellikli birimlerde çalışan hemşirelerin adalet algılarının dahiliye ve cerrahi birimlerde çalışanlara göre daha yüksek olduğu tespit edildi. Bu çalışmayı destekler nitelikte sorumlu hemşirelerin dağıtım adalet algılarının diğer hemşirelere göre daha yüksek, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin adalet algılarının daha düşük olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur²⁰. Özellikle birimler olan ameliyathane, yoğun bakım ve acil ile diğer birimlerde (idari birimlerde) çalışan hemşirelerin adalet algılarının yüksek olması, bu birimlerin sağlık bakım hizmetlerinin kilit noktaları olmasından kaynaklanabilir. Dolayısıyla bu sonuç örgüt yöneticilerinin örgütün maddi ve manevi kaynaklarının dağıtımında, kurumsal süreçlerin uygulanmasında, bilgilerin paylaşımında ve çalışanlarla etkileşimde bu birimlerde çalışan hemşirelere daha adaletli davranıyor olmaları ile açıklanabilir.

Çalışmada hemşirelerin yapısal güçlendirme algıları ile yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesleki deneyim ve çalışan birimler arasında anlamlı fark belirlenmedi. Literatürde bu bulguları destekleyen çalışmalar bulunmaktadır^{15,29}. Bu sonuç hemşirelerin başarı ve etkinlik için gerekli olan fırsat, destek, bilgi ve kaynaklara erişimlerinin olduğu, olumlu bir çalışma ortamı içinde bulduklarını düşünmelerinin bir sonucu olabilir.

Katılımcıların psikolojik güçlendirme algıları ile yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesleki deneyim arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmezken çalışan birim ile psikolojik güçlendirme arasında istatistiksel olarak özellikli birimlerden kaynaklanan anlamlı fark belirlendi. Alan yazında bu bulguyu destekleyen çalışmalar bulunmaktadır^{15,29}. Yoğun bakım, ameliyathane ve acil servis gibi riskli birimler, yüksek teknolojinin kullanıldığı, teknoloji yönetiminin önemli olduğu, hayati riski yüksek olan hastaların bulunduğu, hızlı ve doğru kararların zaman baskısı altında alındığı hastanenin kilit bölümleridir. Bu nedenle bu bölümlerde çalışan hemşirelerin yaptıkları işi anlamlı bulmaları, kendilerini işlerinde yeterli, özerk ve etkili hissetmeleri çalışan birimlerin özellikleri ve koşullarıyla açıklanabilir.

Katılımcıların örgütsel adalet algıları ile yapısal ve psikolojik güçlendirme algılarının incelendiği bu çalışmada örgütsel adalet algısı ve alt boyutları ile yapısal güçlendirme arasında anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzey ilişki belirlendi. Örgütsel adaletin alt boyutları ile yapısal güçlendirme arasında etkileşim adaletinde, psikolojik güçlendirme ile ise işlemsel adalet algısında en güçlü ilişki bulundu. Bu çalışmaya benzer olarak, Moura ve ark. (2020) çalışmasında hemşirelerin yapısal güçlendirmelerinin orta olduğunu, bu durumun kurumla ilgili fırsatlara, kaynaklara, destek ve bilgilere kısmi erişim anlamına geldiğini bildirmektedir³⁰. Laschinger (2004), hemşirelerin hastane ortamında hak ettikleri saygıyı görememe nedenlerini etkileşim adaleti algısıyla açıklamaktadır¹⁴. Wong ve Laschinger (2012) yöneticilerde adillik, şeffaflık, tutarlılık, öz farkındalık ve yüksek etik gibi standartların vurgulandığı otantik liderlik yönetim anlayışının hemşirelerin yapısal güçlenmesini olumlu yönde ve önemli derecede etkilediğini belirtmektedirler³¹. Örgüt kaynaklarının dağılımı, kurumsal süreçlerin uygulanması, bilginin ve kişiler arası süreçlerin adil bir şekilde yönetildiği

kurumlarda hemşirelerin mesleki gelişim fırsatlarına, kaynaklara, destek ve bilgilere daha kolay erişmelerinin mümkün olacağını söylenebilir. Bu durumun hasta bakım kalitesi, hemşirelerin iş doyumunu ve performansları üzerine etki edeceği düşünülmektedir.

Örgütsel adalet algısı ve alt boyutları ile psikolojik güçlendirme arasında ise anlamlı, pozitif yönlü ancak düşük düzeyde ilişki olduğu belirlendi. Literatürde bu bulguyu destekleyen çalışmalar bulunmaktadır^{2,32}. Zahednezhad ve ark. (2015) çalışmasında hemşirelerin örgütsel adalet algıları ile psikolojik güçlendirmeleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunduğunu belirtmektedir. Ayrıca etkileşim adaleti ile psikolojik güçlendirme arasında ilişkili olduğunu bildirerek örgütsel adalet sağlanarak hemşirelerin psikolojik güçlenmelerinin iyileştirilebileceğini vurgulamaktadır³². Aggarwal ve ark. (2020) kamu ve özel hastanelerde hemşirelerle gerçekleştirdiği çalışmada dağıtım adaleti ile psikolojik güçlendirme arasında anlamlı fark olduğunu belirtmektedir¹⁰. Park-E ve Seo (2019) çalışmasında örgütsel adalet ve psikolojik güçlendirme arasında olumlu etkiler olduğu belirtilmekte ve örgütsel bağlılığın artırılması için bu iki kavramdan yararlanılması gerekliliği belirtilmektedir³³. Bu sonuçlar dikkate alındığında, örgütsel adalet ve psikolojik güçlendirme arasında ilişki bulunduğu ve bu ilişkinin çalışanların davranışlarını ve örgütsel tutumlarını etkileyebileceği söylenebilir. Bu nedenle özellikle yöneticilerin çalışanlarını psikolojik olarak güçlendirmesi ve adil uygulamalarla desteklemeleri önemli görülmektedir.

Bu çalışmada yapısal güçlendirme ile psikolojik güçlendirme arasında pozitif yönlü ve düşük düzey ilişki belirlendi. Alan yazınında yapılan birçok çalışmada yapısal güçlendirme ile psikolojik güçlendirme arasında pozitif yönlü ilişki olduğu belirtilmektedir^{7,24}. Kantek (2013) hemşirelerin çalışma ortamlarının yapısal güçlendirme açısından orta düzeyde, psikolojik güçlendirme açısından ortanın biraz üzerinde olduğunu bildirmektedir³⁴. Ayrıca hemşirelerin bilgi, destek, kaynaklara ulaşım ve biçimsel güç kazanmada güçlendirmeye ihtiyaçları olduğunu belirtmektedir. Çin'de yapılan bir çalışmada yapısal güçlendirmenin, psikolojik güçlendirme üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu, güçlendirilmiş hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin ve tükenmişliklerinin önlenebileceği belirtilmektedir³⁵. Bir sistematik derlemede ise yapısal güçlendirmenin psikolojik güçlendirmenin öncülü olduğu ve bu ilişkinin sonucunda iş tatmininin olumlu yönde etkilendiği belirtilmektedir⁸. Bir başka çalışmada ise yapısal ve psikolojik güçlendirme kriterlerinin olumlu örgütsel davranışların oluşmasında etkili olduğu bildirilmektedir³⁶. Bu çalışmada yapısal güçlendirmenin psikolojik güçlendirme ile düşük düzey ilişkisi düşünüldüğünde, hemşirelerin çalıştıkları kurumlarda fırsatlara, bilgilere, kaynaklara ve destek mekanizmalarına erişimlerini yeterli olmadığını düşünseler dahi işlerini anlamlı buldukları, kendilerini işlerinde yeterli, özerk ve karar süreçlerinde etkili olduklarını düşündüklerini göstermektedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Hemşirelerin örgütsel adalet, yapısal ve psikolojik güçlendirme algıları orta düzeyde bulundu. Örgütsel adalet ile yapısal güçlendirme algısı arasında orta düzeyde pozitif, psikolojik güçlendirme algısı ile arasında ise pozitif yönde fakat zayıf bir ilişki tespit edildi. Yapısal güçlendirme ile psikolojik güçlendirme arasında ise pozitif yönlü ve düşük düzey ilişki belirlendi.

Çalışanların örgütlerini daha adil olarak algılamalarında yapısal olarak güçlendirilmelerinin önemli olduğu ya da adalet algılarının artırılması sağlanarak yapısal güçlendirilmişlik hislerinin artırılabilceğini düşünülmektedir. Psikolojik güçlendirme ile adalet algısı ilişkisinde ise aradaki pozitif fakat zayıf ilişki dikkate alındığında bu çalışma için bunu söylemek daha güçtür.

Bu çalışmada, örgütlerde yöneticiler tarafından sağlanacak olan adil çalışma ortamlarının hemşirelerin güçlendirilmesinde önemli bir faktör olduğu ve yapısal güçlendirmenin, psikolojik güçlendirmeden daha çok örgütsel adalet ile ilişkili olduğu belirlendi. Yöneticiler etkin bir çalışma ortamı yaratarak, birlikte çalıştığı hemşireleri anlamaya çalışmalı, çalışma ortamlarını düzenleyerek onların işlerini kolaylaştırmalı, karar alma süreçlerine hemşireleri dahil etmeli, kariyer geliştirme fırsatları sağlamalı, kendilerini sürekli geliştirebilecekleri eğitim ortamları sağlayarak, geri bildirimde bulunarak ve ödüllendirerek hemşireleri güçlendirmeye çalışmalıdır. Yöneticiler tüm bu uygulamaları adaletle planlamalı ve adil olmayan uygulamaların önüne geçmelidir. Tüm bu süreçler hemşirelerin hasta bakım kalitesine olumlu katkı sağlayarak bireysel ve örgütsel yansımalarının da olumlu olacağı düşünülmektedir.

Çalışma bir ilin bir eğitim araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin beyanlarına dayalı olmasından dolayı tüm hemşirelere genellemez. Bu nedenle farklı şehir, ülke ve coğrafi bölgelerde, farklı kültürlerde ve daha çok hemşire katılımı sağlanarak araştırma yapılması önerilebilir.

Etik Kurul Onayı: Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan alınmıştır (Karar No:7/22, Karar Tarih:04.07.2018)

Çıkar Çatışması: Yazarlar arası çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yoktur.

Katılımcı Onamı: Katılımcıların bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Yazar katkıları:

Araştırma dizaynı: ŞŞ, AOŞ

Veri Toplama: ŞŞ

Veri Analizi: AOŞ

Makale Yazımı: ŞŞ, AOŞ

Teşekkür:Yazarlar araştırmaya katılmayı kabul eden tüm katılımcılara teşekkürlerini sunar.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from Karabuk University Non-Invasive Clinical Research Ethics Committee (Decision Number:7/22, Date:04.07.2018)

Conflict of Interest: Not reported.

Funding: None.

Exhibitor Consent: Informed consent of the participants was obtained.

Author contributions:

Study design: ŞŞ, AOŞ

Data collection: ŞŞ

Data Analysis: AOŞ

Drafting manuscript: ŞŞ, AOŞ

Acknowledgements: The authors thank all participants who agreed to participate in the study.

KAYNAKLAR

1. Alan H, Yıldırım A. Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. SHYD. 2016;3(2):86-98
2. Yürür Ş, Demir K. Örgütsel adalet ve psikolojik güçlendirme: Karşılıklı etkileri üzerine bir araştırma. SDÜ İİBF Dergisi. 2011;16(3):311-35
3. Hashish EAA. Nurses' perception of organizational justice and its relationship to their workplace deviance. Nurs Ethics. 2020;27(1):273-88.
4. Lönnqvist K, Flinkman M, Vehviläinen-Julkunen K, Elovainio M. Organizational justice among registered nurses: A scoping review. Int J Nurs Pract. 2021:1-13
5. Kyu Eun Lee, JeeHee Kim, Myeong Jong Kim. Influence of perceived organizational justice on empowerment, organizational commitment and turnover intention in the hospital nurses. Indian Journal of Science and Technology. 2016;9(20):1-8
6. Er F, Altuntaş S. Hemşirelikte personel güçlendirme. SHYD. 2014;3(1):155-60.
7. Neves N, Ribeiro O. Perception of nurses' empowerment in healthcare organization settings. Millenium. 2016;2(1):179-90.
8. Cicolini G, Comparcini D, Simonetti V. Workplace empowerment and nurses' job satisfaction: A systematic literature review. J Nurs Manag. 2013;22(7):855-71.
9. GholamiM, Saki M, Pour AH. Nurses' perception of empowerment and its relationship with organizational commitment and trust in teaching hospitals in Iran. J Nurs Manag. 2019;27(5):1020-9.
10. Aggarwal A, Nobi K, Rastogi S. Linking structural empowerment and distributive justice to employee's behavioral and attitudinal consequences: Testing the mediating role of psychological empowerment. J Public Aff. 2020;22(2):1-17
11. 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):194-06.
12. Herrenkohl RC, Judson GT, Heffner JA. Defining and measuring employee empowerment. JABS. 1999;35:373-89.
13. Najafi S, Noruzi A, Azar HK, Nazari-Shirkouhi S, Dalvand MR. Investigating the relationship between organizational justice, psychological empowerment, job satisfaction, organizational commitment and OCB: An empirical model. Afr. J. Bus. Manage. 2011;5(13):5241-8.

14. Laschinger Spence HK. Hospital nurses' perceptions of respect and organizational justice. *J Nurs Adm.* 2004;34(7-8):354-64.
15. Kuokkanen L, Leino-Kilpi H, Katajisto J, Heponiemi T, Sinervo T, Elovainio M. Does organizational justice predict empowerment? Nurses assess their work environment. *J Nurs Scholarsh.* 2014;46(5):349-56.
16. Özmen ÖNT, Arbak Y, Özer PS. Adaletverilen değerlerin adalet algıları üzerindeki etkisinin sorgulanmasına ilişkin bir araştırma. *EAB.* 2007;7(1):17-23.
17. 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.
18. Alpar R. Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik Kitabı. (5. Baskı). Ankara: Detay Yayıncılık; 2018.
19. Bakeer HM, Nassar RA, Sweelam RKM. Investigating organisational justice and job satisfaction as perceived by nurses, and its relationship to organizational citizenship behaviour. *Nurs Manag (Harrow).* 2021;28(5):19-25.
20. Çıtak G, Bayrak Kahraman B. Etik liderlik ve örgütsel adalet. *SHYD.* 2021;8(1)31-1.
21. Söyük S. Örgütsel Adaletin İş Tatmini Üzerine Etkisi ve İstanbul İlindeki Özel Hastanelerde Çalışan Hemşirelere Yönelik Bir Çalışma. [Doktora Tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2007.
22. Choi S, Kim M. Effects of structural empowerment and professional governance on autonomy and job satisfaction of the Korean nurses. *J Nurs Manag.* 2019;27(8):1664-72.
23. Kim YM, Kim SY. Structural empowerment and nurses' patient identification behaviors: A cross-sectional study. *Int J Health Care Qual Assur.* 2019;32(5):832-43.
24. 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. *JONA.* 2016;46(2):95-00.
25. Royan S, Alikhani M, Mohseni M, Alirezai S. Nurses' psychological empowerment in Iran: A systematic review and meta-analysis. *Annals of Tropical Medicine and Public Health.* 2018;10(6):1558-62
26. Lyu D, Ji L, Zheng Q, Yu B, Fan Y. Abusive supervision and turnover intention: Mediating effects of psychological empowerment of nurses. *IJNSS.* 2019;6(2):198-03.
27. Shapira-Lishchinsky O, Benoliel P. Nurses' psychological empowerment: An integrative approach. *J Nurs Manag.* 2019;27(3):661-70.
28. Arı M, Altın Gülova A, Köse S. Örgütsel adalet algısı ile örgütsel bağlılık davranışının ilişkisi: Bir sağlık kuruluşunda araştırma. *DEUHFED.* 2017;10(1):43-51.
29. Balık T, Öztürk H. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hemşirelik personelinin güçlendirilmesine ilişkin görüşleri. *SHYD.* 2016;3(3):140-51.
30. Moura LN, Camponogara S, Santos JLGD, Gasparino RC, Silva RMD, Freitas EO. Structural empowerment of nurses in the hospital setting. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2020;28:1-10
31. Wong CA, Laschinger HK. Authentic leadership, performance, and job satisfaction: The mediating role of empowerment. *J Adv Nurs.* 2013;69(4):947-59.
32. Zahednezhad H, Hoseini MA, Afshar FP, Gheshlang G. Organizational justice, trust, and identification and their effects on organizational commitment in hospital nursing staff. *BMC Health Serv Res.* 2015;15(1):363-80.
33. Park EM, Seo JH. Influencing factors of shared leadership on psychological empowerment, organizational fairness and commitment. *Digital Convergence Research.* 2019;7(6):177-84.
34. Kantek F. Yapısal ve psikolojik güçlendirme açısından hemşire çalışma ortamlarının incelenmesi [Bildiri]. 14. Ulusal Hemşirelik Kongresi; Ekim 2013; Muğla, Türkiye.
35. Meng L, Liu Y, Liu H, Hu Y, Yang J, Liu J. Relationships among structural empowerment, psychological empowerment, intent to stay and burnout in nursing field in mainland China-based on a cross-sectional questionnaire research. *Int J Nurs Pract.* 2015;21(3):303-12.
36. Jafari F, Salari N, Hosseinian-Far A, Abdi, Ezatizadeh N. Predicting positive organizational behavior based on structural and psychological empowerment among nurses. *Cost Eff Resour Alloc.* 2021;19(38):2-9.