

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DOKTORA TEZİ

HEMŞİRELERDE POLİTİK DUYARLILIK VE ÖRGÜTSEL DEMOKRASİ ALGISI
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

HİLAL KUŞCU KARATEPE

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. AYTOLAN YILDIRIM

HEMŞİRELİKTE YÖNETİM ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİKTE YÖNETİM DOKTORA PROGRAMI

İSTANBUL-2019



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



DOKTORA TEZİ

HEMŞİRELERDE POLİTİK DUYARLILIK VE ÖRGÜTSEL DEMOKRASİ
ALGISI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

HİLAL KUŞCU KARATEPE

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. AYTOLAN YILDIRIM

HEMŞİRELİKTE YÖNETİM ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİKTE YÖNETİM DOKTORA PROGRAMI

İSTANBUL-2019

TEZ ONAYI

Bu çalışma 06.05.2019 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Hemşirelikte Yönetim Doktora Programı Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

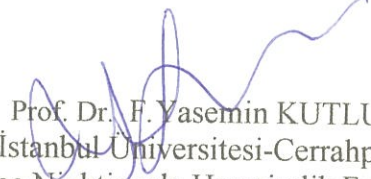
TEZ JÜRİSİ



Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı



Prof. Dr. Ülkü BAYKAL
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı



Prof. Dr. F. Yasemin KUTLU
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı



Doç. Dr. Emine ERCAN TÜRKMEN
Koç Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

Prof. Dr. A.Nefise BAHÇECİK
İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Hilal KUŞCU KARATEPE



İTHAF

Zorluklarımı paylaşanlara ithaf ediyorum...



TEŞEKKÜR

Doktoramın anlamı Tez Danışmanım, Değerli Hocam Sayın **Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM'a**,

Tez çalışmam süresince değerli yardımlarını ve desteğini aldığım uzman görüşünde bulunan **Değerli Hocalarıma**,

Çalışmam sırasında desteklerini esirgemeyen, çalışmaya katılma duyarlılığı gösteren **Meslektaşlarıma**,

Her konuda büyük yardımlarını ve desteklerini aldığım **Değerli Akademisyen Arkadaşlarıma**,

Varlığına şükrettiğim **Aileme**,

Zorluklarımı paylaşan tüm **Dostlarıma**,

Kıymetli eşim **Doç. Dr. Celalettin KARATEPE'ye**, balköpüğüm kızım **ÖYKÜ** ve güzel oğlum **BATU'YA...**

*HERŞEY AMA HERŞEY İÇİN
SONSUZ TEŞEKKÜR EDERİM...*

Hilal KUŞCU KARATEPE

İstanbul, 2019

ÖZET

KUŞCU KARATEPE, H. (2019). Hemşirelerde Politik Duyarlılık ve Örgütsel Demokrasi Algısı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı. Doktora Tezi. İstanbul.

Bu çalışma, hemşirelerin politik duyarlılık ve örgütsel demokrasi algı düzeylerini belirlemek; bu düzeyler arası ve diğer değişkenler arasındaki ilişkileri saptamak amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma, Hatay ilinde bulunan bir sağlık araştırma ve uygulama hastanesi ile iki özel hastanede herhangi bir örnekleme yöntemine başvurulmadan, ulaşılabilen 300 hemşire ile yapılmıştır (N=300). Veri toplama aracı olarak; araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu, Politik Duyarlılık Ölçeği ile Örgütsel Demokrasi Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizi istatistik paket programları ile yapılmıştır. Araştırma sonucunda; hemşirelerin çoğunun kadın, bekar ve lisans mezunu olduğu, hafta sonu çalıştığı, özel hastane ve yoğun bakım çalışanı olduğu, herhangi mesleki dernek üyeliğinin olmadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin ortalama olarak yaşı 25, aylık geliri 2100 TL, çalışma yılı 4,5, aynı kurumda çalışma süresi 3 yıl, haftalık çalışma saati 47'dir. Politik Duyarlılık Ölçeği genel puan ortalaması $138,39 \pm 26,56$ ve alt boyut puan ortalamaları sırasıyla "bilgi" $52,28 \pm 14,50$, "bilgi" $37,58 \pm 7,20$, "katılım" $32,10 \pm 9,24$, "ilgi" $16,22 \pm 6,54$ 'tür. Örgütsel Demokrasi Ölçeği genel puan ortalaması $86,10 \pm 20,61$ ve alt boyut puan ortalamaları ise "katılım-eleştiri" $24,00 \pm 6,72$, "şeffaflık" $19,26 \pm 5,37$, "adalet" $15,00 \pm 5,03$, "eşitlik" $19,17 \pm 3,63$, "hesap verebilirlik" $8,70 \pm 2,92$ 'dir. Politik Duyarlılık Ölçeği genel ve alt boyut puan ortalamalarının cinsiyet, medeni durum, eğitim, çalışılan kurum türü ve çalışılan birime göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar; çalışma süresi ve aylık gelir arasında anlamlı ilişkiler gösterdiği saptanmıştır. Örgütsel Demokrasi Ölçeği genel ve alt boyut puan ortalamalarının ise diğer değişkenlerin yanında, haftasonu çalışma ve mesleki bir derneğe üye olma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar; çalışma süresi, aylık gelir ve haftalık çalışma saati arasında anlamlı ilişkiler gösterdiği belirlenmiştir ($p < 0,01$; $p < 0,05$). Politik Duyarlılık Ölçeği ve Örgütsel Demokrasi Ölçeği genel ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişkiler genel olarak pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,01$). Sonuç olarak, hemşirelerin politik duyarlılık ile

örgütsel demokrasi algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur ($p<0,01$).

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Politika, Duyarlılık, Ölçek, Örgütsel Demokrasi.



ABSTRACT

KUŞCU KARATEPE, H. (2019). Determining the Relationship between Nurses' Perception of Political Sensitivity and Organizational Democracy. Istanbul University-Cerrahpasa Graduate Education Institute, Department of Nursing Management. PhD Thesis. Istanbul.

The current study was planned and conducted as a descriptive study in order to determine the levels of political sensitivity and organizational democracy perception in nurses and as a correlational study to investigate the associations between these levels and other variables. The study was carried out with 300 nurses who could be reached at a health research and practice hospital and two private hospitals located in Hatay without using any specific sampling method (N=300). Data were collected with Personal Information Form, Political Sensitivity Scale and Organizational Democracy Scale. Data were analyzed with statistical package programs. It was found that the majority of nurses were female, were single, were high school graduates, worked on weekends, worked at private hospitals and intensive care units, and were not members of professional associations. Mean age of the nurses was 25 years, mean monthly income was 2100 TL, mean duration of employment 4,5 years, mean duration of employment at the same hospital was 3 years, and mean weekly working hours was 47. Mean Political Sensitivity Scale score was $138,39 \pm 26,56$ and mean subscale scores were $52,28 \pm 14,50$ for “knowledge”, $37,58 \pm 7,20$ for “cognition”, $32,10 \pm 9,24$ for “participation”, and $16,22 \pm 6,54$ for “interest” respectively. Mean Organizational Democracy Scale score was $86,10 \pm 20,61$ and mean subscale scores were $24,00 \pm 6,72$ for “participation-criticism”, $19,26 \pm 5,37$ for “transparency”, $15,00 \pm 5,03$ for “justice”, $19,17 \pm 3,63$ for “equality”, and $8,70 \pm 2,92$ for “accountability”. Mean total and subscale scores of the Political Sensitivity Scale showed significant differences according to gender, marital status, educational level, type of the institution nurses worked at, and the unit nurses worked. Mean and subscale scores of the Political Sensitivity Scale were significantly associated with employment duration and monthly income. Mean and subscale scores of the Organizational Democracy Scale showed significant differences according to whether nurses worked on weekends and professional association membership as well as other variables. Mean and subscale scores of the Organizational

Democracy Scale were significantly associated with employment duration, monthly income, and weekly working hours ($p<0,01$; $p<0,05$). The relationships between the mean total and subscale scores of the Political Sensitivity Scale and the Organizational Democracy Scale were statistically significant and positive ($p<0,01$). In conclusion, there was a statistically significant and positive association between nurses' political sensitivity and organizational democracy perception ($p<0,01$).

Keywords: Nursing, Policy, Sensitivity, Organizational Democracy.



İÇİNDEKİLER

DOKTORA TEZ ONAYI	ii
BEYAN	iii
İTHAF.....	iv
TEŞEKKÜR	v
ÖZET	vi
ABSTRACT.....	viii
İÇİNDEKİLER	x
TABLO LİSTESİ.....	xiii
ŞEKİL LİSTESİ.....	xv
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ	xvi
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Genel Kavramlar	5
2.1.1. Politika Kavramı ve Önemi	5
2.1.2. Duyarlılık Kavramı ve Önemi	12
2.1.3. Politik Duyarlılık İle İlişkili Faktörler.....	14
2.1.3.1. Politik Bilgi	15
2.1.3.2. Politik İlgi	16
2.1.3.3. Politik Bilgi.....	17
2.1.3.4. Politik Etkinlik.....	18
2.1.3.4.1. İçsel Politik Etkinlik	19
2.1.3.4.2. Dışsal Politik Etkinlik.....	20
2.1.3.4.3. Politik Etkinliğin Ölçülmesi	20
2.1.3.5. Politik Katılım	20
2.1.3.5.1. Politik Katılımın Ölçülmesi	22
2.1.3.6. Politik Söylem	22
2.1.3.7. Politik Duyarlılık	23
2.2. Sağlık Politikaları ve Hemşirelik	26
2.2.1. Sağlık ve Politika.....	26
2.2.2. Sağlık Politikası Kavramı ve Önemi	27

2.2.3. Küreselleşen Sağlık Politikaları ve Hemşireliğe Etkileri	30
2.2.4. Hemşirelerin Sağlık Politikalarına Duyarlılığı ve Önemi	36
2.2.5. Hemşirelerin Sağlık Politikalarına Duyarlılığını Etkileyen Faktörler	41
2.2.6. Hemşirelerin Sağlık Politikalarına Duyarlılığını Geliştirme Stratejileri ...	43
2.3. Örgütsel Demokrasi	47
2.3.1. Örgütsel Demokrasi Kavramı ve Önemi	47
2.3.2. Sağlık Kurumlarında Örgütsel Demokrasi Anlayışı ve Hemşirelik Üzerine Etkileri	52
3. YÖNTEM	58
3.1. Araştırmanın Amacı	58
3.2. Araştırmanın Tipi	58
3.3. Araştırmanın Etik Yönü	58
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	58
3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	59
3.6. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	59
3.7. Araştırma Soruları	59
3.8. Veri Toplama Araçları	60
3.9. Politik Duyarlılık Ölçeğinin Geliştirilmesi Süreci/Aşamalar	61
3.9.1. Ölçek Maddelerini Oluşturma (Madde Havuzunun Oluşturulması)	61
3.9.2. Yüzey Geçerliliği	61
3.9.3. Kapsam Geçerliliği	62
3.9.4. Pilot Uygulamanın Yapılması	67
3.9.5. Ölçeğin Uygulanması	68
3.9.6. Açıklayıcı Faktör Analizi	68
3.9.7. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)	73
3.9.8. Güvenirlilik Analizleri	75
3.9.9. Zamana Göre Değişmezlik Analizi (Test-Tekrar Test Uygulaması)	80
3.10. Araştırmanın Uygulanması	82
3.11. Verilerin Analizi	83
4. BULGULAR	84
4.2. Politik Duyarlılık Ölçeği Genel ve Alt Boyut Puan Ortalamaları	85
4.3. Örgütsel Demokrasi Ölçeği Genel ve Alt Boyut Puan Ortalamaları	85
4.4. Politik Duyarlılık Ölçeği ile Kişisel Verilerin Analizi	86

4.5. Örgütsel Demokrasi Ölçeği ile Kişisel Verilerin Analizi	89
4.6. Politik Duyarlılık Ölçeği ile Hemşirelerin Çalışma Süresi, Haftalık Çalışma Saati ve Aylık Gelir Düzeyi Ortalamaları Arasındaki İlişki	94
4.7. Örgütsel Demokrasi Ölçeği ile Hemşirelerin Çalışma Süresi, Haftalık Çalışma Saati ve Aylık Gelir Düzeyi Ortalamaları Arasındaki İlişki	94
4.8. Politik Duyarlılık Ölçeği Genel ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki.....	95
4.9. Örgütsel Demokrasi Ölçeği Genel ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki	95
4.10. “Politik Duyarlılık Ölçeği Genel ve Alt Boyutları” ile “Örgütsel Demokrasi Ölçeği Genel ve Alt Boyutları” Arasındaki İlişki	96
5. TARTIŞMA	97
5.1. Tartışma	97
5.2. Sonuç.....	109
KAYNAKLAR	112
ÖZGEÇMİŞ	159

TABLO LİSTESİ

Tablo 2-1: Hemşirelerin Sağlık Politikasına Katılım Düzeyleri, Odak ve Sonuçları.....	37
Tablo 3-1: Kullanılan İstatistiksel Yöntemler	83
Tablo 3-2: Lawshe Minimum Kapsam Geçerlik Ölçütleri	64
Tablo 3-3: Madde Kapsam Geçerlilik Oranları	65
Tablo 3-4: Politik Duyarlılık Ölçeğinin KMO ve Barlett Testi Sonuçları (N=300).....	69
Tablo 3-5: Politik Duyarlılık Ölçeğinin Faktör Yükleri (N=300)	69
Tablo 3-6: Ölçeğin Alt Boyutları Tarafından Açıklanan Varyans Oranı (N=300).....	72
Tablo 3-7: Ölçeğin Alt Boyut İsimleri ve Madde Numaraları (N=300).....	73
Tablo 3-8: Uyum İndeksleri Kriter Değerleri ve Ölçek'e İlişkin Uyum İndeksi Değerleri (N=300).....	74
Tablo 3-9: Politik Duyarlılık Ölçeğinin Madde Toplam Puan Korelasyon Analizi Sonuçları (N=300).....	76
Tablo 3-10: Ölçeğin Alt Boyutlarına İlişkin Madde Analizi Sonuçları ve İç Tutarlılık Katsayıları (N=300).....	78
Tablo 3-11: Ölçeğin Test-Tekrar Test Güvenirlik Katsayısı (N=30)	81
Tablo 4-1: Hemşirelere Ait Kişisel Verilerin Dağılımı (N=300)	84
Tablo 4-2: Politik Duyarlılık Ölçeği Genel ve Alt Boyut Puan Ortalamaları (N=300)..	85
Tablo 4-3: Örgütsel Demokrasi Ölçeği Genel ve Alt Boyut Puan Ortalamaları (N=300)	85
Tablo 4-4: Politik Duyarlılık Ölçeği Genel ve Alt Boyutlarının Kişisel Verilere Göre Analizi (N=300)	86
Tablo 4-5: Örgütsel Demokrasi Ölçeği Genel ve Alt Boyutlarının Kişisel Verilere Göre Analizi (N=300)	90
Tablo 4-6: Politik Duyarlılık Ölçeği ile Çalışma Süresi, Haftalık Çalışma Saati ve Aylık Gelir Düzeyleri Arasındaki Pearson Korelasyon İlişkisi (N=300)	94
Tablo 4-7: Örgütsel Demokrasi Ölçeği ile Çalışma Süresi, Haftalık Çalışma Saati ve Aylık Gelir Düzeyleri Arasındaki Pearson Korelasyon İlişkisi (N=300)	94
Tablo 4-8: Politik Duyarlılık Ölçeği Genel ve Alt Boyutlarının Pearson Korelasyon İlişkisi (N=300)	95
Tablo 4-9: Örgütsel Demokrasi Ölçeği Genel ve Alt Boyutlarının Pearson Korelasyon İlişkisi (N=300).....	96

Tablo 4-10: “Politik Duyarlılık Ölçeği Genel ve Alt Boyutları” ile “Örgütsel Demokrasi Ölçeği Genel ve Alt Boyutları” Arasındaki Pearson Korelasyon İlişkisi (N=300)	96
--	----



ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 2-1: Politik Duyarlılık ve İlişkili Faktörler.....	25
Şekil 2-2: Sağlık Politikaları ve Etkileyen Etmenler- Harmancı Seren (2014)	27
Şekil 2-3: Sağlık Politikalarına Göre Sağlık-Akdur (1999).....	29
Şekil 2-4: Küreselleşmenin Hemşireliğe Etkileri.	32
Şekil 3-1: Politik Duyarlılık Ölçeğinin Alt Boyutlarına Ait Yığın Grafiği	71
Şekil 3-2: Politik Duyarlılık Ölçeği DFA Şeması	75



SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

TDK	: Türk Dil Kurmu
PDÖ	: Politik Duyarlılık Ölçeği
ÖDÖ	: Örgütsel Demokrasi Ölçeği
ICN	: Uluslararası Hemşirelik Konseyi
AB	: Avrupa Birliği
AACN	: Amerikan Hemşirelik Okulları Birliği
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Ekonomi, tarih, psikoloji, sosyoloji, antropoloji, beşeri coğrafya, iktisat gibi pek çok bilimle yakından ilgisi bulunan politika (Roskin ve ark. 2013). İngilizce'deki "politics" ve "policy" kelimelerinden gelir. İngilizce'de iki kavram birbirinden anlam olarak tamamen ayrılrsa da politika ile ilgili Türkçe alan yazınlarda her iki kavram da politika-siyaset olarak çevrilir (<http://www.tdk.gov.tr>; Erişim Tarihi: 11.01.2018).

İngilizce'de "Politics" olarak yazılan politika, Türkçe'de daha çok bildiğimiz siyaset ve siyasi etkinlik yürütme anlamındadır. Siyasetin eş anlamlısı olarak tanımlanan politikanın, farklı kesimlerin, farklı çıkarlarının rekabeti ve bu çıkarların çatışması halinde söz konusu çıkarların tüm kesimlerin kazancımış gibi ifade edilmesi söz konusudur (Jones 2010; Mason ve ark. 2012). Türk Dil Kurumu'na (TDK) göre siyasetin anlamı "politika", "devlet işlerini düzenleme ve yürütme sanatıyla ilgili özel görüş ve anlayış" tır. Politikayı, "devletin faaliyetlerini amaç, yöntem ve içerik olarak düzenleme ve gerçekleştirme esaslarının bütünü, siyaset; davranış biçimi, düşünce yapısı olup bir hedefe varmak için karşısındakilerin duygularını okşama, zayıf noktalarından veya aralarındaki uyuşmazlıklardan yararlanma gibi yollarla işini yürütme" olarak açıklar (<http://www.tdk.gov.tr>; Erişim Tarihi: 11.01.2018). Osmanlıca-Türkçe sözlükte, memleket idaresi, idam cezası gibi anlamları bulunur (Çağdaş Türk Lehçeleri ve Edebiyatları 2018). Sosyal Bilimler Sözlüğü'nde ise siyaset; siyasal iktidarların nasıl meydana geldiği, biçimlendirildiği ve bölüştürüldüğünü inceleyen bilim olarak ifade edilir (<https://sbs.asbu.edu.tr>; Erişim Tarihi: 11.01.2018).

Siyasette amaç, kendine özgü dili ile insanların fikirlerini etkilemek, fikri oluşmamış olanlara fikir vermek ve sonunda onları taraftarlar safına almaktır. Böyle bakıldığında siyaset, politikadan kesin çizgilerle ayrılır. Sorun çözmeden çok, yönlendirme özelliği ortaya çıkar. Siyasette toplum kitlelerini ikna etme becerisi önemli bir unsurdur. Toplumun kabul göreceği bir dünya görüşünden hareketle halkın yönetilmesi, buna yönelik organizasyon kurulması için siyaset, fikir ve yönelişlerin de taşıyıcısı olur (Binici 2008, Kaynak: Akyüz 2009). Keskin çizgilere rağmen şu konu da göz ardı edilemez: Politika belirleme, izleme ve uygulama süreçlerinin her biri siyasi birer süreçtir. Bundan dolayı siyasetin politikadan tamamen ayrı olması da düşünülemez

(Er 2011). Kapani (2007)'nin de ifade ettiği gibi siyaset için politikanın sadece bir bölümü olduğu söylenebilir.

“Policy” olarak yazılan ve çalışmada ele alınan politika ise bireylerin belli bir amaca ulaşmak için yaptıkları plan, etkinlik ve uygulamaları içerir. Belirlenmiş olan bir eylem faaliyetinde, bir kişi veya bir grubun ya da hükümetin yapacağı eylemlerdir. Bu doğrultuda belirlenmiş olan hedeflerin sonuçlarını elde etmek için davranışlarını kontrol eden, yön veren kurallar, ilkeler ve değerleri içerir (Çam 1975; Glazer 1999; Karaöz 2004). Yön verme, amaç ve ilkeleri belirlemeye odaklanır (Glazer 1999). Hedeflenen sonuçlara ulaşmayı sağlayan güç, kaynak ya da etki kazanma üzerine yoğunlaşmakta ve kıt kaynakların tahsisine ilişkin etkileme gücü gösterir (Schiwiria 1998, Kaynak: Karaöz 2004). Değişim için gücün kullanımını ve ilkelerin, yasaların, kuralların uygulanmasını veya uygulanmamasını sağlar (Glazer 1999). Çeşitli güçlerin kullanılması ile bireyde ya da toplumda etkileme ve değişiklik öngörülür. Ayrıca politika, ülke ya da devlet yönetiminin bir parçası olduğundan politika çalışmak aslında devleti ya da yönetimi çalışmaktır (Daver 1993; Kışlalı 1997). Genel olarak, yetki ve yetki sahibi insanlar tarafından verilen kararlardır (Yıldırım 2018).

Politika sosyal bir olgudur. Politika hangi anlamıyla kullanılırsa kullanılsın birey ve toplum yaşamında büyük role sahiptir. Günlük yaşantımızda politikanın söz sahibi olduğu birçok alan vardır. Engelli bir bireye sağlanan kolaylıklar ya da zorluklar, mahalleye yapılacak konutların çeşidi, kullanılan yolların güvenliği, mahalleye konulan sokak lambaları, binilen taksiye verilen ücret, sokakların temizliği, mahalleye gidecek olan belediye otobüsü, gidilecek kafenin çalışma saatleri, markette ödenen fatura, çevredeki sosyal tesisin türü, ülkede bulunan ilaçlar, hizmet edecek hekimin, hemşirenin sayısı ve niteliği, ilaç alırken ödenen ücret, hastanelerden okullara pek çok konu politikanın etkilediği birçok alana, sadece, küçük birer örnektir (<https://www.everyvotecounts.org>; Erişim Tarihi: 11.02.2018).

Politika, yine sosyal bir olgu olan sağlık hizmetlerinin de temel belirleyicisidir. Politik zeminde yer alan birey ve toplum söz konusu olduğunda sağlık ve sağlık alanındaki hizmetlere çeşitli şekillerde yansıdığı görülür (Yıldırım 2014). Sağlık politikaları, verilen hizmeti olduğu kadar hizmet alanları ve hizmet verenleri de direkt etkilemesi; mesleki uygulamalara yön vererek topluma nitelikli hizmet sunulmasında ve mesleki profesyonelleşmedeki rolüyle de sağlık alanında önemlidir (Chitty 2001,

Kaynak: Harmancı Seren 2014). Sağlık personelinin yeterlilik durumu, sorumluluk, hak ve yetkileri sağlık uygulamalarını tanımlayan yasadan türer (Yıldırım 2014).

Yabancı alan yazında; duyarlılık “sensitivity”, farkındalık “awereness” olarak iki farklı kavram olarak değerlendirilir. Ancak Türkçe alan yazınlarda toplum bilimlerinde duyarlılık kavramı, farkındalık kavramına eş tutulur. Özellikle toplumsal konularda sorunların giderilebilmesi için; o toplumdaki insanların konuya ya da soruna ilişkin duyarlı olmaları diğer bir ifadeyle bir farkındalık duygusuna sahip olmaları, varolan durumdan kaygılanmaları ya da rahatsızlık hissetmeleri ve sorunun çözümüne yönelik katkıda bulunabilmeleri gerekir (Ocal ve ark. 2013). Her sosyal sorunun ortaya çıkışı, konu ile ilgili bireylerin farkındalığı, duyarlılığı ile mevcut koşullar tarafından tehdit edildiğinin farkına varmasıyla ortaya çıkar. Gruplardaki duyarlılık, farkındalık ya da sorunsal bilinç olmaksızın, konunun biçimlendirilmesi mümkün değildir (Erich 1996). Kendilerini doğrudan ilgilendiren konulara yönelik duyarlılık ve kolektif bilinç düzeyinin belirlenmesi, bireysel ve toplumsal olduğu kadar mesleki olarak da mesleğin varlığı için önemlidir. Duyarlı olan veya duyarlılık kazandırılan meslek üyeleri durumdan endişe duyarak, sorunun çözümüne yönelik çalışmayı görev bilir.

Aksi taktirde toplumsal ya da mesleksel olarak bakıldığında duyarsız bireylerden olaylar ve konular hakkında bir sorumluluk üstlenmeleri, çözüm üretmeleri beklenemez. Gelen itirazlarla senkronize edilemeyen rastgele davranışlar ortaya çıkar (Fuller ve Myers 1941). Bireylerin çevresinde varolup bitenlere karşı olan ilgisizliği sivil çekilmelere (withdrawn) yol açar. Hatta sosyal konulara, problemlere karşı dikkatsizlik ve bu konulardaki duyarsızlığın ilerlemesi halinde, sosyal ve politik sistemlerin etkinliklerinin azalacağı öngörülür (Johnson 2005). Bu da sistemin çökeceği anlamına gelir.

Belirlenmekte olan politikalara duyarlı olmak, olan biteni fark edebilmek; duruma yönelik olumlu veya olumsuz görüşe, eleştirel ve irdeleyici bakış açısına sahip olabilmek ve sonrasında katkıda bulunabilmek her disiplin için olduğu kadar, izlenen politikaların en çok etkilediği meslek grubundan biri olan hemşirelerin de birçok alanda varoluşunun gereği haline gelmiştir. Pek çok olaya yön veren politikalar; sağlık ekibinde sayıca üstünlüğü bulunan hemşirelerin, başta Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN) tarafından olmak üzere, birçok platformda vurgulanan politik rolü eğitim, yönetim, uzmanlık, uygulama, profesyonelleşme gibi

birçok önemli konuya yön vermesi açısından da önemlidir. Politikalar bir taraftan ülkelerin sağlık bakım hizmetlerinin niteliğini belirlerken, diğer taraftan da mesleklerin gelişimleri ve sistem içindeki rollerini biçimlendirir. Politikalar, hemşirelik gibi temel mesleki haklarına erişme çabasında olan mesleklerde, yerleşik mesleklere göre daha kapsamlı hissedilir (Yıldırım 2014). Bu bakımdan hemşirelerin söz konusu politikalara duyarlıklarının sağlanması, katılım göstermesi ile bireysel, mesleki ve toplumsal açıdan önemli gelişmeler sağlanacaktır. Sonuç olarak, toplum içinde yaşamların organize edilmesinde, yaşam kalitesinin şekillendirilmesinde, önemli ortak kararların alınmasında; mesleki, bireysel ve toplumsal yaşam kalitesinin artırılmasında politik duyarlılık düzeyinin bilinmesi ve geliştirilmesi önemli olacaktır.

Çalışmada politik duyarlılık düzeyi ile ilişki kurulacak olan örgütsel demokrasiyi Coşan ve Gülova, örgütlerin bir taraftan ekonomik üretim yaparken diğer taraftan da yapı, faaliyet, izlenen prosedür ve politikalarında çalışanların katılım düzeyini, kolektif mantık inancını, kişisel özgürlüğünü, eşitlik ve saygı ilkelerini temel alan bir değerler sistemi olduğunu ifade etmişlerdir (Coşan ve Gülova 2014). Temelinde, eşitlik ve katılımın olduğu bir yönetim paradigması olan demokrasi, temel özellikleri ile örgütlerin uygulamaya yönelik belirlemiş oldukları politikaları da biçimlendirir. Örgütsel demokrasi, demokrasinin örgütte uygulanması olduğundan katılım, özgürlük ve eşitlik kavramlarının o işletmede varlığını gerekli kılar. Politika ile demokrasinin başta katılım ve eşitlik olmak üzere birçok benzer yanı bulunduğundan, birinin diğerine pek çok katkıyı da beraberinde getireceği bir gerçektir.

Bu çalışma, hemşirelerin politik duyarlılık ve örgütsel demokrasi algı düzeylerini belirlemek; bu düzeyler arası ve diğer değişkenler arasındaki ilişkileri saptamak amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak gerçekleştirilmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Genel Kavramlar

2.1.1. Politika Kavramı ve Önemi

İnsan dünyaya gelmesiyle refah, mutluluk ve güven içinde yaşamaya ihtiyaç duyar. Aristo'nun "İnsan politik bir hayvandır" tanımı gibi diğer bir felsefeci Baruch Spinoza da (<http://www.biyotetik.org.tr>; Erişim 29.05.2018) "İnsan toplumsal bir hayvandır" demiştir. İnsanlar bu doğası gereği bir arada yaşamaya yönelir. Akıl sahibi olan insanın konuşması, istenilen amaç ve sonuçlara ulaşmak için grup içinde etkileşimde bulunması, ihtiyaçlarını giderebilmesi ve huzur bulabilmesi için topluma ihtiyacı vardır.

İnsanın, yapısı gereği toplumsal bir varlık olması, bir birliktelik oluşturmaya yönelmesi anlamına gelir. Bu nedenle doğasından kaynaklanan bir zorunluluk ile toplumsal yaşam içerisine dahil olan birey, oluşan bu bütünlük içerisinde sayısız ve çeşitli ilişkiler kurar ve doğumundan ölüme kadar devam eden bir etkileşim süreci içerisinde yerini alır. Oluşan bütünde düzenin sağlanması, ortak amaçların gerçekleştirilebilmesi için ise işbölümü, paylaşım, kurallara uyulması gibi birçok toplumsal hususu kapsayan (Topbaş 2010); asıl konusu, bireylerin, nesnelere ve olayların ortak iyilikler altında birleştirilmesi olan politika olgusu ortaya çıkar (Sabine 1961; Mehtap 2011).

Politika temelini ve kelime anlamını Eski Yunan'da karşılığı şehir anlamını ifade eden "polis" kelimesinden alır. Polis, kelimesinin sözlükteki anlamı ise, şehir devletidir. Başka bir ifadeyle polis, şehir yönetimi, kamu düzeni gibi anlamlara karşılık gelir (<http://eski.bingol.edu.tr>; Erişim Tarihi: 14.10. 2017). O dönemlerin düzen temsili Yunanistan'ın Atina şehridir. Burada vatandaşlar Agora'da toplanır, açık tartışma ve oylama yöntemleri ile şehir işlerini halletmeye, görevlileri seçmeye, bazılarını geri çağırılmaya çalışırlardı. Burada sıkı diyalog ve iyi bir söz bilimi kullanılırdı. Bu vatandaşlara dair düzenin tümüne "politeia" adı verilirdi. Aristoteles (Tunçay 2006; 2013) politikanın, "Yunan şehir devletinin (polis) birçok insandan oluşan bir bütün olmasından dolayı bu şehir devletinin insanların bir arada yaşama, yani birlik olma ihtiyaçlarını bağdaştırmak için bir araç" olarak incelenmesi gerektiğini savunmuştur. "Poli" çoğulu ifade ederken "tika" Yunanca'da konuşma, düşüncüyü ifade etme

anlamına gelir. Politika fikrinin, toplumun farklı yönlerinde yer alan kişilerine danışılması ve onların katılımlarıyla, aralarındaki farklılıklar açısından uzlaşabilecekleri bir araç sağlamaları gerektiği görüşünden kaynaklandığı düşünülür (Erkasap 2013).

Plato, politikanın temelini atmış ancak ilk politikayı bilim olarak çalışan öğrencisi Aristo olmuştur. Politika, toplumsal yaşamın bir olgusu ve doğal bir parçasıdır. Aristo politikanın pek çok şeyi yönettiğini ve politik çerçeve içerisinde her şeyin işlediğini düşündüğünden politikayı, “ana bilim, bilimlerin ustası” olarak ifade etmiştir (Roskin ve ark. 2010; Mehtap 2011). Aristo’ya göre insanlar için politik yaşam, ideal yönetim sistemidir ve insanlar ancak bu sistem içerisinde iyi bir yaşam sürebilir (Tunçay 2013). Ross’a göre insan için en iyiyi araştıran en pratik bilim politikadır. Diğer bilimleri politika yönlendirir, bu bilimler politika bilimine yardımcı olmakla yükümlüdür (Ross 2002; <http://www.acikders.org.tr>; Erişim 14.10.2018). Heywood’a göre, politika başlı başına ve yaşam içerisinde önemi büyük ve değerli olan bir bilimdir (Heywood 2011).

Amerikalı toplum bilimci David Easton ise, politikaya sistem olarak yaklaşmıştır. Easton’a göre halk, yönetim ve yönetim ile halk arasında araçlardan oluşan politik sistem, toplumsal sistemin bir parçasıdır (Kışlalı 1997; Mehtap 2011). Politik sistem, birçok sayıda unsurun meydana gelmesiyle oluşan aralarında karşılıklı ilişki bulduran bir bütünü ifade etmektedir. Bir bütün olarak değerlendirilen bu sistem toplumun istek ve desteklerinden oluşan girdiler ile bunların işlenmesi sonucu ortaya çıkmış olan çıktılar itibarıyla sürekli faaliyet halindedir ve açık bir sistemdir (Easton 1953, Kaynak: Duverger 1965; Çam 1995; Mehtap 2011). Bu sistemde halk, araçlara, araçlar da yönetime girdi sağlar. Bu girdiler yönetim tarafından bazı süreçlere girdirilerek halka çıktı olarak geri döner.

Easton’un politik sistemine göre insanlar daha yüksek standartlara ulaşmak için baskı yaparak talepte bulunurlar. Politik sisteme katılmak için ise destek verirler; vergi ödeyerek, itaat ederek, uyum göstererek, başkaldırmama ve katılım ile bunu gösterirler. Çıktılar ise, yönetimin karar ve faaliyetleridir. Politikaların ve kuralların uygulanması, vergilendirme, fonlama vs. gibi uygulamalar hükümetin ya da devletin uyguladığı çıktılardır. Politik partiler ve çıkar grupları ise araçları oluşturur ve insanların sağladığı destek ve talep girdisinin, politik sistemlere akışını sağlarlar (Mehtap 2011). Bu bağlamda politik sistem, bireylerin talepleri ile yani girdilerle bunun sonucunda otorite

kaynaklarının aldığı kararların oluşturduğu çıktılar arasında gelişen birbirine bağımlı ve düzenli ilişkiler bütünü olarak tanımlanabilir (Akıncı 2014).

Politika, kıt kaynakların dağıtılması, toplu kararların verilmesi gibi pek çok şey olarak da tanımlanır. Heywood, varolan sağduyusal aldanmaların dışında, politikayı, hükümet etme, hükmetme sanatı, uzlaşma ve mutabakat, iktidarın ve kaynakların dağıtımı ve kamusal işleri gerçekleştirme şeklinde dört tanımsal ifade olarak analiz etmiştir (Heywood 2011). Politikayla yapılan tanımlarda alan yazınlar incelendiğinde çatışma ve uzlaşma olarak iki farklı ve karşıt görüş etrafında da toplandığı görülür. Bu görüşlerden ilk olarak politika birlikte yaşamlarını devam ettiren insanların doğaları gereği sahip oldukları farklı çıkar, düşünce ve eğilimlerinin yanı sıra insanlar arasındaki toplumsal değerlerin, kıt kaynakların paylaşılmasına yönelik çatışma, mücadele ve kavgayı anlatır. Bu görüşün karşısında olan görüş ise, politikayı, kişisel çıkarların ötesinde tutarak, toplumsal yararı ve toplumun iyiliğine yönelik etkinliklerde bulunmak için anlaşma, uzlaşma aracı olduğunu belirtir (Kapani 2015). Bir yandan kaynakları paylaşamamanın getirdiği çatışmayı; diğer yandan da bu çatışmaların ortak bir çıkar etrafında uzlaştırılmasını içerir.

Politika, güç, etkileme kavramları birbiri ile çok yakın olan kavramlardır. İnsanlar istenilen hedeflere ulaşırken aynı zamanda değişik derecelerde birbirini etkileme gücüne sahiptir. Bu etkileşimin temelinde ise güç ilişkileri yer alır (Fairholm 2009). Politikanın güç üzerindeki odağı, onu yakından ilişkili olduğu tarih, ekonomi, sosyoloji, antropoloji ve psikoloji gibi pek çok başka bilimlerden ayıran en önemli konulardan biridir. Oxford sözlüğüne göre güç, başkalarının davranışlarını ve olayların seyrini yönlendirebilen veya etkileyebilen kapasite veya yetenektir. Diğer bir tanıma göre ise özellikle devlet tarafından icra edilen politik veya toplumsal otorite ve kontroldür (<https://en.oxforddictionaries.com>; Erişim Tarihi: 13.11.2017). Başkalarının davranışlarını istenilen yönde etkileme ve değiştirme amacı güden güç ilişkileri aynı amaçtan dolayı politiktir (Fairholm 2009). Politik güç, bir bireyin başka bir bireye herhangi istediği birşeyi yaptırabilme yeteneğidir (Roskin ve ark. 2010).

Politika ile güç arasındaki ilişki, politikanın bir anlamda gücün harekete geçirilmesi süreci olmasından da kaynaklanır. Gücü politikanın temeli olarak ele alan pek çok çalışma bulunur (Egan 1994, Kaynak: Mehtap 2011). Niccolo Machiavelli politik çalışmalarda, güce odaklanmıştır (Roskin ve ark. 2010). Özdemir' e göre,

Morgenthau (1985) genel olarak politikanın temel hedefini güç mücadelesi ve güç arayışı; toplum çıkarı ile bağdaştırmıştır. Holsti güç kavramını, bir ülkenin, elinde bulundurmuş olduğu yetenekleri ve olanakları ceza, ikna, ödül ve bir takım yaptırımlar gibi belirlemiş olduğu stratejileri kullanıp karşı tarafın davranış eğilimlerini kendi çıkarları/menfaatleri itibariyle yönlendirme ve etkileme kapasitesi olarak ifade etmiştir (Holsti 1964, Kaynak: Özdemir 2008).

Thomas Hobbes, John Locke, J. J. Rousseau ve Machiavelli politik sistemlerin var olma nedenini incelemişler, politikada bireylerin sivil toplum içerisinde bir sözleşme imzalamışçasına birleştikleri konusunda hemfikir olmuşlar ve toplumu ‘kontratçılar’ olarak adlandırılmışlardır (Roskin ve ark. 2010). Toplum sözleşmesi ilgili alan yazınlar tarandığında diğer birçok sosyal alandaki belirsizlikler gibi bu konuda da net ifadelerin olmaması dikkat çekicidir. Devlet kurumu ile açık sözleşme olarak belirtilirken; toplum halinde yaşamayı kabul ederek aslında örtük sözleşmenin de zaten var olduğu; sözleşmenin amacındaki farklılıklar, alan yazınlarda değinilen uygar yaşamdan önceki doğal yaşamın gerçekliğine dair bilgilerin neredeyse olmaması, yapılan sözleşmenin nasıl bir toplum yarattığına dair ikilemler, toplum içindeki sınıflandırmalar, kuvvetler ayrılığı gibi birçok konu ile politik sistemin ilk konumlandırıldığı toplum sözleşmesi kavramının anlaşılmasını güçleştirmiştir.

15. ve 16. yüzyıllarda, diğer bir değişle Ortaçağın bittiği Yeniçağ’ın başladığı dönemlerde, sosyal alanlarda birçok değişim olmuştur. Gücün, iktidarın, otoritenin Tanrı’dan gelip Adem’e ve oradan da oğullarına geçtiği, din egemen anlayışın yani doğa hukukunun yerini pozitif hukuk almaya başlamıştır. İnsanlar toplumsal çatışmalarda, rekabette, hayatta kalma savaşında “din, Tanrı” kavramlarını sorgulamaya başlamıştır. Diğer taraftan, bu dönemde Atina dışında yaşayan ve toplumsal yaşamda “yurttaş” olmadıkları için hak talep edemeyen Sofistler tüm insanların eşit olduklarını savundukları “doğal hukuku” benimserken; Locke, Hobbes ve J.J.Rousseau gibi düşünürler pozitif hukuk, uygar toplum kavramlarını ortaya atmıştır.

Hobbes’e göre insanlar eşittir ve bu eşitlik, toplumdaki dengeyi sağlar. Ancak fiziksel olarak eşit olan tüm insanların yaşamlarını devam ettirebilmesi için rekabet etmesi doğaldır. Yaşamak için güçlerini yönetmek zorundadır. Çünkü Hobbes’e göre bir toplum öncesi yani doğa hukukunun; bir de uygar yani akıl ile ulaşılan pozitif hukukun geçerli olduğu alanlar vardır. İnsanların, sürekli ölüm korkusu duyması, yaşamlarını

güven altında sürdürmek ve bu güveni sağlayacak imkanları elde etmek istemeleri bireyleri doğal durumdan çıkararak uygar toplum düzenine, yani bir devlet kurmaya yöneltmiştir (Hobbes 2004). İnsanlar yaşam haklarını güvence altına alabilmek için kendi iradeleri ile sınırsız özgürlüklerinden vazgeçerek, ortak verdikleri karardan ve ahlaki değerlerden oluşan toplumsal sözleşme (Strauss 2000, Kaynak: Hobbes 2004) nin temel olduğu devleti kurmak zorunda kalmıştır. Eğer bireyler arasında devlet gibi herkesin kendi haklarından bir miktar vazgeçerek kurdukları ölümsüz tanrı olmasa insanların yaşamlarını devam ettirebilmeleri için her türlü kırımın doğal karşılanması gerekecektir. Çünkü bir güç otoritesinin olmadığı yerde yasa bulunmaz ve yasanın olmadığı yerde de adalet olumlu ya da olumsuz olarak değerlendirilemez. İnananlar arasında barışı sağlayacak olan unsur, ortak bir uzlaşma sağlanması ve insanları ortak bir güce karşı korku altında tutmasını sağlayacak genel bir gücün olması gerektiğidir (Hobbes 2004). Hobbes toplumun tüm özgürlüğünün koşulsuzca kendilerinden büyük, sınırsız, yapay güç olan devlete bırakılmasının doğruluğunu savunmuştur.

Hobbes gibi, aralarındaki sözleşme ile toplumun oluştuğunu belirtenlerden biri de Locke'dir. Locke'un ifadesine göre bireyler mülkiyet haklarının güvence altında olması amacıyla kendi istekleriyle devletin hükmü altına girdiklerini belirtmiştir (Goldstein 2001, Kaynak: Akal 2003). Böylece devlet, mülkiyet hakkına olası tehdit ve saldırıları ortadan kaldıracaktır. Locke'un Hobbes'e göre farkı; mülkiyete yapılan vurgunun yanında, bireylerin haklarını koruyacak tek bir gücün (monark) olmasının yerine bir parlamenter sistemde işbölümünü önermiş kuvvetler ayrılığı ile yasama, yürütme ve yargı erklerinin birbirlerinden ayrılmasını savunmuş olmasıdır (Akal 2003).

J.J. Rousseau'ya göre ise, bireyler bir araya gelip bir sözleşme çerçevesinde toplumu meydana getirir. Hobbes insan doğasında eşitliği savunurken Rousseau'ya göre ise, doğada eşitsizlik vardır ve insan doğasında ortaya çıkan dönüşüm ve değişimler sonucunda eşitsizlik oluşur. Rousseau'ya göre doğada eşit güce sahip olan, tek başına vahşi bir yaşam ortamı içinde bulunan, yaşamak için yanlısının farkında bile olmayan (Akal 2003) insanları kurban ettikleri için törenler yapan, ensest ve yamyamlık uygulamalarına başvuran, yaşamlarını devam ettirme gerekçesini savunan doğal hukukçu insanlar (Akal 2003) olgunlaşarak diğer bireyler/insanlarla iletişim sağlamaya yönelmişlerdir. Toplumsal bir yaşam biçimini sağlayan insanların arasında işbölümü ve mülkiyet varlığının çıkışıyla beraber birbirleri arasındaki eşitlik ortadan kalkmıştır

(Ekici 2013). İşbölümü ve mülkiyet oldukça toplumda sınıflandırma; yurttaşlık, kölelik, toplumsal hak ve sorumluluklar gündeme gelmiş, tekrar eşitlik bozulmuştur. Güvenlik, eşitlik ve özgürlük olmadığı için toplum sözleşmesi yapmak zorunlu olmuştur. Ancak Rousseau'nun savunduğu Hobbes gibi tek otoriteye her daim itaat etmek değil, insan gerektiğinde bu gücün varlığını yok sayarak kendi iradesini kullanırsa özgürlük sağlanacaktır. Bu sözleşmeye göre esas olan, diğer ortaklıklarına devam ederken yine de sadece kendi istediği zaman kabul etmesiyle ortaklığın içerisinde yer almadan önceki kadar da serbest kalmasıdır. Tüm bu bahsedilen toplumsal sözleşmeler, bugün konuşulan politikanın temelidir.

Politikanın da diğer birçok sosyal kavramlar gibi kesinleşmeyen yanları vardır. Eski ve çekici sosyal bir kavramdır. Toplum tarihiyle başladığı için eski; insanların neden ve nasıl bir araya geldiğini; neden ve nasıl bir arada yaşanılacağı ile ilgili yapılan tartışmaları barındırdığı için ilgi çekicidir. İnsanların ilk birlikteliklerden itibaren; kimin neye sahip olması, kaynak dağıtımının nasıl yapılması, toplumun işleyişi içerisinde kişilerin etkisinin hangi düzeyde olması ve bu düzenin işleyişi sürecinde toplumu ilgilendiren birtakım kararların kim (ler) tarafından ve nasıl alınması gerektiği gibi tartışmaların sürekli olarak yapıldığı görülmüştür. Bu tartışmalar, günümüzde postmodern toplumlarında hala devam etmektedir (Kumar 2004).

Politikanın netleşmemiş bir yanı da politika ve siyaset kelimesinin aynı anlamda kullanıldığı fazlaca yer olmasıdır. Alan yazınlarda siyasetin tanımı araştırıldığında çeşitli açıklamalar yer alır. Kapani'nin bir ifadesine göre siyaset, yaşayan insanlar arasındaki farklı fikirler ve menfaatler, bireyleri bir mücadele ve çatışma içerisine sokar. Aralarındaki sosyo-ekonomik farklılıklardan ortaya çıkan bu çatışmalar ve yönelimler ise siyasetin varlık nedenini oluşturur (Kapani 2007). Çünkü insanlar, fikirlerini ve ideallerini siyasette yer alan iktidar yoluyla uygulayabileceklerini düşünür. Max Weber ise siyaseti, bir devletin içindeki grupların veya devletlerin arasındaki iktidarı paylaşmak ya da iktidarın paylaşımında etkili olmak için verdikleri mücadele olarak tanımlar (Akyüz 2009).

Birbirinden tamamen ayrı olmasa da arada büyük farklılık vardır. Siyaset Arapça seyis kelimesinden türetilmiş; atlara yön veren, tımar eden ve atlara binicisine tabii olmayı öğreten kişi anlamındadır. Siyaset yönetme, cezalandırma, bir şekilde nizama çekme anlamı taşır. Politikada eşitlik; siyasette hiyerarşi vardır. Politika sesi, sözü,

düşünceyi paylaştırırken; siyaset sesi, sözü, düşünceyi tekleştirmeye çalışır. Politikada doğru paydaşlarca aranırken; siyasette yöneticinin tek doğrusu paylaşılır. Politika toplum, milletken; siyaset devlettir. Politika, çokluk, siyaset ise tekelliktir. Politika dışıl; siyaset ise erildir (Yetkin 2015 <http://www.radikal.com.tr/>; Erişim Tarihi: 14.10.2017). Politika hakim olan, yürütülmüş, yürütülen ve yürütülecek olan plan, işlev ve faaliyetleri kapsarken; siyaset yani “politics”, tavırlar, çıkar ve menfaat durumundaki etkinliklerden bahseder (Jones 2010; Harmancı Seren 2014).

Politika, siyasetin Batı dillerindeki ifadesidir. Siyaset kelimesi, genişleyerek toplumsal anlatma ve açıklamada politika olarak kullanılmıştır (Dursun 2012; <http://eski.bingol.edu.tr/>; Erişim Tarihi: 14.10.2017). Siyaset kavramı, toplumların tarihi ile orantılı bir şekilde değişerek farklılık ve çeşitlilik göstermiş Antik Yunan’da Platon (Eflatun)’un Devlet’i, Platon’un öğrencisi Aristoteles’in Politika’sı olmuş; modern öncesi dönemde Cicero’nun De Republica De Legibus eseri, St Augustinius’ın Tanrı Devleti, Aquinolu Thomaso’nun De Rengo (De Regimine Principum: Saltanat Hakkında) eseri, Farabi’nin El- Medinetü’l Fâzıla’sı, Maverdi’nin El Ahkâmu’s Sultaniyye’si, Nizamülmülk’ün Siyasetname’si, İbn-i Teymiye’nin el Hisbe ve es- Siyasetu’ş- Şeriyye eserleri, İbn Haldun’un 7 ciltlik Kitabul- İber eseri; modern dönemde N. Machiavelli’nin Prens eseri, Montesquieu’nün Kanunların Ruhu çalışması olmuş ve sosyoloji biliminin kurucuları Comte, Marx ve Weber gibi düşünürlerin çalışmalarında da bu çeşitlilik kanıtlanmıştır (<http://eski.bingol.edu.tr/>; Erişim Tarihi: 14.10. 2017).

Politikanın ne olduğuna yönelik çalışmalar devam etse de politika konusu isim olarak bile tarafsız bakılamayan bir olgudur. Bu taraflılık yalnızca halkı değil konu ile ilgili çalışanları bile etkisi altında bırakır. Politika ile ilgili olarak hemen herkeste varolan birtakım düşünceler ve sahip oldukları önyargılar sorun olarak karşımıza çıkar. Örneğin 1970’lerde Samuel Johnson politikayı “sadece dünya içerisinde yükselme çabası” olarak değerlendirmiştir (Mehtap 2011). Kapalı toplumlarda politika bir sağduyu aldanması olarak kendi güçlü tanımından çok çoğu zaman “kirli ve her türlü alavere dalaverenin döndüğü boş bir alan” olarak tanımlanır (Eflatun 2004, Kaynak; <http://eski.bingol.edu.tr/>; Erişim Tarihi: 14.10. 2017). Hatta “poli” çok, “tiki” nin yüz olduğu tanımından çıkıp politikayı çok yüzlülük olarak değerlendiren yazılara rastlamak mümkündür.

Politika kavramına ilişkin çok sayıda, farklı yaklaşım olmasına rağmen önemli olan; ortak amacın, toplumun faydası ve toplum bütününe iyilik uygulaması olduğunun unutulmamasıdır (Atabey 2012; İleri ve ark. 2016).

2.1.2. Duyarlılık Kavramı ve Önemi

Duyarlılık; yaşanan çevreyi, olayları anlamak, farklılıkları farketmek, tehditi algılamak, durumdan kaygı ve rahatsızlık duymak sonrasında da sorumluluk almaktır. Dolayısı ile duyarlılık kavramı toplumsal bir kavramdır ve sosyal ilişkilerde keşif ile davranış arasındaki tüm sürecin adıdır. Staub (1979), olumlu sosyal davranışları içeren, başka bireylerin ihtiyaçları doğrultusunda olumlu sosyal davranışların sergilenmesini toplumsal duyarlılık olarak tanımlamıştır (Staub 1979, Kaynak: Demircioğlu, 2013).

Toplumu oluşturan yapının bir parçası olan insan, çevresine karşı duyarlı olmalıdır. Bunun birden çok nedeni vardır. Bunlardan ilki; birçok sosyal olay birbirine bağlıdır ve bir bireye zararı dokunan bir olay, diğer bireyleri de etkiler. Bir kelebeğin küçük kanat hareketinin evrenin düzeninde değişikliğe yol açtığı düşünüldüğünde, olayların bağımsız ve önemsiz olduğu varsayılmaz. Birbirine bağlı olaylar zincirini içinde barındıran yaşamın tek bir noktası bile dalgalar halinde genişleyerek herkesi bir yönüyle etkilemektedir. Dolayısıyla her bireyin ortamını iyileştirebilmesi için gerekli olan etkileme gücü ve sorumluluğu vardır (Akman ve ark. 2006).

İkinci nedeni; günümüzde birçok akademisyen, medya araçları, sivil toplum kuruluşları ve vakıflar insanların sosyal sorunlara yönelik ilgilerinin olmaması ve sivil çekilmeyle (withdrawn) ilgili kaygılarını vurgulamasıdır. Sosyal sorunlara karşı ilgisizlik, duyarsızlık ve toplumsal katılımdaki düşmeler zamanla sosyal ve politik başta olmak üzere birçok sisteme zarar verir (Johnson 2005). Erich Fromm (1996)'a göre gelişen sanayi ile birlikte toplumsallıktan bireyselliğe doğru gidilmektedir. Bireyin yalnızca kendini düşünerek hareket etmesinin kaçınılmaz sonucu ise yalnızlıktır. Bu yalnızlığın bireysel ve toplumsal olarak iki yönlü etkisi olacaktır: Bireysel olarak; bebeklik sürecindeki ilk sosyal bağlar, kişinin dışındaki dünyayla bir oluşunu ve güvenlik duygusunu verir. Birey çevresinden ne ölçüde sıyrılıp çıkarsa, o ölçüde yalnız ve başkalarından ayrı bir varlık haline gelir. Kişinin kendi bireyselliği ile karşılaştığında tek başına son derece güçlü, yenilmez, ürkütücü, tehlikeli ve kendini yöneten bu dünyadan kopma ve güçsüzlük yaşar. Bireyselleşen ve yalnızlaşan birey duygusal körlük yaşar, kendisine ve yaşadığı topluma yabancılaşır (Erich 1996).

Yalnızlığın ikinci etkisi toplumsal olarak; yabancılaşma, insan yaşamını anlamlandıran sosyal yapının ortadan kaldırılmasına ve sonuç olarak da toplumun ayrışmasına neden olur. Toplumsal düzenin varolmasında, sorunların çözümlenmesinde, ilk olarak toplumu oluşturan bireylerin düzene ve sorunlara yönelik bir bilinç ve duyarlılık duygusunu bulundurmaları, mevcut durumdan endişelenmeleri sonrasında da çözüme ulaşmak için neler yapılması gerektiğini ifade etmelidir (Fuller ve Myers 1941).

Yalnızlık karşısında, bireyin bireysellikten kısmen ya da tamamen vazgeçip toplumsallığa adım atması hatta kendisini tümüyle dışardaki dünyaya katarak zayıflık ve yalnızlık duygusunu yenmesi yönünde dürtüler ortaya çıkar. Bu dürtü değişik davranışlarla kendini gösterir. Bazı bireyler kendi benliğinin bütünselliğinden, gücünden vazgeçerek boyun eğme, bazıları ise daha üretken olma, başarıyı kovalama olarak savunma geliştirebilirler. Boyun eğerek sosyalleşen bireyler mutlu, huzurlu görünseler dahi hayatlarının farklı dönemlerinde çevrelerine olan öfkeyi ve içlerinde yaşadıkları çatışmayı ortaya çıkaracaklardır (Erich 1996). Bunun diğer yolu ve üretken olanı ise, daha dengeli ve yararlı olan bireyin bireyselliğini tamamen ortadan kaldırmadan birey ile dünya arasında bağlantı kurmaya yönelik bir ilişkidir (Erich 1996). İşte bu ilişkinin temeli ise, bireyin çevresindekilere duyarlı olmasına bağlıdır. Yani duyarlı olmakla, yalnızca toplumsal yarar sağlanmayacak; duyarlı bireylerle iletişimin, sorumluluk duygusunun azaldığı günümüz koşullarında bireysel olarak kopmalar ve yalnızlık yerine aidiyet olacaktır.

Bireyler yalnızca kendileri için değil toplumsal yararı gözeterek üretir ve emek harcarsa, ait oldukları topluma aidiyet hissi duyarlar ve topluma bağlılıklarından dolayı güvende hissederler. Toplumsal bilincin oluşmasına yönelik davranış becerileri ancak uzun ve büyük emekle kazanılır ve kazandırılır. Staub'a (1979) göre kişi kendisinden çok toplum için sorumluluk alırken, kendisinden ödün verir ve kendisiyle çelişebilir. Bu noktada insanın çelişkilere rağmen tekil değil çoğul olabilmeyi öğrenmesi ve uygulaması çabuk kazanılan bir kazanım değildir (Staub 1979, Kaynak: Demircioğlu 2013).

Duyarlı davranışın nasıl ilerlediğine dair çok farklı görüşler araştırmalarda yer alır. Genetik olduğu savunulduğu gibi sosyalleşme sürecinde de öğrenilebilen davranışlar olduğu da savunulur. Ayrıca beklenen sosyal davranışların belli gelişimsel dönemlerde kazanıldığı veya toplumsal bilincin içgüdüsel olarak varolduğu da diğer

görüşler arasındadır (Staub 1979, Kaynak: <https://www.aymavisi.org/guncel>; Erişim Tarihi: 16.03.2018).

Vatandaşlık ve mesleki eğitimler ile sosyal konulara ilişkin ilgisizlikler, duyarsızlıklar ve sivil çekilmeleri ortadan kaldırılabılır. Bu sayede bireyler mevcut konulara ilişkin daha çok bilgi edinir, sorumluluk hisseder ve son olarak da davranışa geçer. Duyarlılık duygusunun gelişmesiyle bireyler bu kazanımla endişe duyar, bireysel iyiliğin yanı sıra meslek, toplum ve devletin daha yüksek bir seviyeye çıkması için çalışmanın kendisi için zorunluluk olduğu hissini duyar (<https://www.aymavisi.org/guncel>; Erişim Tarihi: 16.03.2018).

Diğer taraftan bireylerin, yaşadıkları toplum ve dünyada gerçekleşen sosyal, ekonomik, politik, teknolojik ve bunun gibi pekçok konu ile ilgili olaylar üzerine düşünceleri, tartışmaları, fikir üretmeleri, sorumluluk üstlenmeleri, karşılaştıkları sorunlar ve eksiklikler için çözümler sunabilecekleri ölçüde teorikte ve pratikte imkanlar sağlanabilmelidir. Eğitimler veya uygulanan her türlü programlar ile farklılıkları farkederek, kabullenen, yeniliklere açık, kendisini ve bulunduğu koşulları tanıyabilen, eleştirisiyle beraber çözüm sunabilen; bireysel, mesleki ve toplumsal olarak hedef koyabilen, amaca yönelik adımlar belirleyen bireylerden oluşan bir toplum var edilebilir (Tıraşçı ve Akdoğan 2018).

2.1.3. Politik Duyarlılık İle İlişkili Faktörler

Politika, topluluklar arasında doğar ve yöneten ile yönetilenin olduğu her yerde bulunur. Ülke ya da devlet yönetimlerinin bir parçasıdır dolayısı ile politika çalışmak aslında devleti ya da yönetimi çalışmaktır (Kışlalı 1997; Mehtap 2011). Devleti araştırmak için ise önce onu meydana getiren yurttaşların ele alınması gerekir. Çünkü “Devlet, yurttaşların toplamıdır” (Kaya 1983; Büyük 2003).

Aristoteles’e göre yargıya, devlet yönetimine, katılım sağlayarak siyasal, yasal ve yönetimle ilgili sorumluluk üstlenen kişi yurttaş, iyi yöneten ve yönetilmeyi bilen ise iyi erdemli yurttaşdır. Aristoteles’in yurttaş kavramı yönetimin temsili değil, doğrudan yönetimdir ve devletin yasalarını yapmaya bizzat yetkilidir (Aristoteles 2013). İnsanların yaşamı boyunca bağlı bulunduğu kuralları oluşturma, koruma ve değiştirmelerine yardımcı olan tüm etkinlikler ise politikaya girer (Heywood 1997; Mehtap 2011). Dolayısı ile yurttaş olabilmek için politikada var olmak gerekir. Çünkü politika, vatandaşların toplumu ve devleti ilgilendiren işlerle ilgili yaptığı her şeydir

(Kışlalı 1997; <http://www.acikders.org.tr>; Erişim Tarihi: 14.10.2018) ve gösterdiği farkındalık da politik duyarlılıktır.

Yapılan alan yazın araştırmalarına göre politik duyarlılık ile ilişkili faktörler aşağıda belirtilmiştir.

2.1.3.1. Politik Biliş

Biliş, düşünme sürecinin bilimsel ifadesidir. Terimin kullanımı farklı disiplinlerde değişir; örneğin psikoloji ve bilişsel bilimlerde genellikle bir kişinin psikolojik işlevlerinin bir bilgi işleme görünümüne atıfta bulunur. Biliş kavramı üzerinde bireysel düşünceler, gruplar ve çevresel faktörler etkilidir. Ayrıca, biliş karışık bir olay hakkındaki düşüncelerin yanında "Havanın bugün nasıl olacağını merak ediyorum" ya da "Kızın giydiği gömleği seviyorum" gibi sadece günlük olarak sahip olduğumuz düşüncelerdir (Kelly 2009, Kaynak: Mohammed AKA 2011).

Bir kavram olarak politik bilişler, insanların politik bilgiyi algılama, akıl yürütme veya sezgiler yoluyla edinme ve sahip olma kabiliyetini ifade eder. Politika konusundaki bilişler, farklı alanlarda yapılan sohbetler de dahil olmak üzere çoğunlukla politik öyküler, politik raporlar ve bazı konuların vurgulanmasından ya da televizyon, gazete, internet gibi kitle iletişim araçlarında ayrıntılarıyla çerçevelenen bilgilerden kaynak alır (Graber ve Holyk 2008, Kaynak: Mohammed AKA 2011).

Politik biliş, büyük oranda insanların, siyasi aktörlere yönelik paylaştıkları zihinsel temsillerle ilgilidir. İnsanların; politik aktörler, örgün eğitim, medya kullanımı ve konuşma gibi paylaştıkları zihinsel temsillerle büyük ölçüde ilgilenir. Bu nedenle, politik bilgi işleme çoğu kez bir söylem işleme biçimidir, çünkü birçok politik eylem ve katılım aynı zamanda söylem ve iletişim yoluyla gerçekleştirilir. Politikacılar, partiler ya da başkanlar hakkındaki bilgi ve görüşler, büyük oranda toplumsallaşma sırasında çeşitli metin biçimleri ve konuşmalarıyla edinilir, değişir ya da teyit edilir (Merelman 1986, Kaynak: Mohammed AKA 2011).

Politik biliş çalışması, politik bilgi işlemenin çeşitli yönlerine odaklanır. Politik durumlar, olaylar, aktörler ve gruplar hakkında zihinsel temsillerin edinimi, kullanımı ve yapılarıyla ilgilenir. Politik biliş araştırmalarının tipik konuları arasında politik inançların düzenlenmesi, bireylerin algısı, politik yargı ve karar verme, önyargılar ve

diğer sosyo-politik tutumlar, siyasi grup kimliği, kamuoyu, izlenim oluşumu ve birçokları bulunur (Lodge ve McGraw 1995, Kaynak: Mohammed AKA 2011).

Sonuç olarak politik biliş kavramı, bireylerin topluluk sorunlarını anlama ve bunlardan haberdar olma, mevcut konuları anlama ve bu meselelerin geleceğini sezgi ve bilinç aracılığıyla öngörme yeteneğidir (Mohammed AKA 2011).

2.1.3.2. Politik İlgi

Politik ilgi, bireyin diğer konuların içerisinde politik olaylara dikkat etme isteğini ifade eder. Birisinin politikayla çok ilgilendiği söylendiğinde, politik yönelimli görevlere veya materyallere odaklanarak önemli bir zaman harcadığını; öte yandan bir diğerini ise tamamen ilgisiz olarak nitelendirdiğimizde, zaman ve enerjisinin tamamının politik olmayan yönlerine ayrıldığı ifade edilir (Lupia ve Philopt 2005).

Delli Carpini ve Keeter, politik ilginin, incelediğimiz neredeyse her tür politik bilginin önemli bir öngörücüsü olduğunu belirtmişlerdir (Delli Carpini ve Keeter 1996). Politika ile ilgili yapılan çalışmalara göre bazı bireylerin, diğerlerine oranla politikayla daha fazla ilgilendikleri belirlenmiştir. Ancak politika bilimcileri bu farklılıkların ne derece sabit ve neye göre doğru olduğunu henüz belirleyememiştir. Bu belirsizliğin nedeni ise, politik ilginin gelişimini incelemek için çok fazla dikkat gösterilmemesidir (Mohammed AKA 2011).

Politikaya ilgi duyan Verba ve arkadaşları politikayı izleyen, ne olduğunu umursayan, uygulama, yasa ve mevzuatları takip eden, siyasi olarak kazanan ve kaybedenlere ilgi duyan yani politikayla ilgilenen vatandaşların politik olarak aktif olma ihtimallerinin daha yüksek olabileceğini belirtmektedir (Verba ve ark. 1995). Politik ilgi, genellikle diğer politika ile ilgili kavramlara öncülük eder. Politik davranışın en güçlü öngörücüsüdür. Politik açıdan ilgili insanlar, politika hakkında daha bilgili, oy kullanma olasılığı daha yüksek ve siyasete katılma olasılığı daha yüksek olan insanlardır (Delli Carpini ve Keeter 1996). Ayrıca herhangi bir politik hareketlilik için seferber olma ihtimalleri de daha yüksektir ve genellikle politik katılımı teşvik etme çabaları politikayla ilgilenen diğer bireyler üzerinde de önemli etkilere sahiptir (Verba ve ark. 1995; Finkel 2002).

Sonuç olarak; politik ilginin rolünü ve diğer politik değişkenlerle olan bağlantısını anlamak daha önemli bir hal almıştır. Bunun yanında politik ilgi ve birçok

politik değişkenin geliştirilmesine yönelik gündemdeki uygulamaların etkileri ve bunun da bireylerin politik bilinci ile ilişkisi gün geçtikçe önem kazanmaktadır.

2.1.3.3. Politik Bilgi

Politik bilgi kavramını ele almak veya tanımlamak için çeşitli terimler kullanılmıştır. Örneğin, politik entelektüellik ya da politik söylemler terimleri genellikle politik bilgi ve politik konular hakkındaki bilgileri içerir. Birtakım bilim adamları, politik entelektüelliğin esas itibarıyla politik alan bilgisiyle ilgili olduğunu kaydetmişlerdir. Bu durum da dikkate alınarak politik entelektüellik, politik bilgi ile yakından ilişkili bir kavramdır denilebilir (Mohammed AKA 2011)

Aslında, birkaç çalışma ve araştırmacı politik bilgiye iki bileşen halinde ayrılmış olarak bakar. Bazı araştırmacılar, farklılaşma ve bütünleşme olarak iki bileşen halinde ifade ederler. Diğerleri ise, gerçek (olgusal) bilgi ve yapısal bilgi arasında çok benzer bir ayrım yapar (Delli Carpini ve Keeter 1996).

Gerçek (olgusal) politik bilgi, gözlemcilerin gerçeklik ya da sahtelik açısından bilgiyi hatırlama ya da tanıma becerisini ifade eder (Eveland ve Hively 2008). Gerçek politik bilgi muhtemelen politik bilginin en çok incelenen yönüdür. Örneğin; politik kişiliklerin isimlerini, görevlilerin bilgisi, politik sistem içindeki konumları, politik süreç bilgisi, politik adaylar ve pozisyonları hakkındaki bilgileri içerir (Mohammed AKA 2011). Bu tanım daha çok siyasi süreçlere ilişkin bilgiyi kapsar.

Politik bilginin ikinci boyutu olan yapısal bilgi ise, fiili bilginin bir kişi tarafından organize edilme biçimine atıfta bulunur. Politik ideolojilerin, tutumların yapılandırıldığı bir yoldur. Şema, ideoloji ve bilgi yoğunluğu da dahil olmak üzere politik bilgi yapılarını belirtmek için çeşitli terimler kullanılmıştır. Bu terimlerin her birinin paylaştığı şey, politik bilgiyi oluşturan, yalnızca politikayla ilgili kopuk gerçeklerden oluşan bir grup olmadığı fikridir. Bunun yerine, gerçeklerin hafızada örgütlenme biçimi ve bireylerin gerçekler arasında bağlantıları görme biçimlerinin tarifidir (Eveland ve Hively 2008). Çalışmada politikaya ilişkin bilgi; yasaların, tüzüklerin, alınan kararlara ilişkin gerçek bilgiden çok, bireyin hafızasında yer alan politika ideolojisine yönelik yapısal bilgi vurgulanmıştır.

Yapılan çalışmalara göre, toplumun politik bilgisinin seviyesi ve demokrasinin etkili uygulanması için hangi bilgi seviyesinin gerekli olduğu konusunda önemli bir

tartışma vardır. Yapılan bir araştırma, ABD'deki gerçek (olgusal) politik bilgi düzeyinin 20. yüzyılın ortalarından beri düşük ve bu yönde istikrarlı olduğunu ileri sürmektedir. Karşılaştırmalı bir çalışmada ise, dışişleri düzeyindeki bilgilerin, ülkelere göre farklılık gösterdiğini, Kuzey Amerika'daki insanların Avrupa'dakilerden daha az bilgilendirildiğini göstermektedir (Bennett ve ark. 1996). Verba ve ark. (1995)'nın, siyasete yönelik yaptıkları ankete katılan kamu görevlilerine siyasetçilerin adlarını sorarak, hükümet ve siyaset bilgisini test etmiş; ölçülen siyasi bilgilerin zamana dayalı siyasi etkinliğin önemli bir belirleyicisi olduğunu belirtmişlerdir. Araştırma ayrıca siyasi bilginin, siyasi faaliyetin hem nedeni hem de sonucu olabileceğini göstermiştir (Sotirovic ve McLeod 2001). 2010 yılında Amerika'da yapılan diğer bir araştırmada politik bilgiyi ölçmek için düzenlenen ankette katılımcılara şu sorular sorulmuştur: "Ülkenizdeki mevcut Başbakan/yönetici kimdir?" ve "Ülkenizde kaç tane Parlamento/Federal Parlamento üyesi vardır?". Ankete katılanlara, son zamanlarda habere giren bazı ulusal ve uluslararası siyasi seçilmişleri ve bunları bilip bilmedikleri konusunda örneğin; Barack Obama, Hillary Clinton ve benzeri konular hakkında sorular sorulmuştur. Ayrıca, katılımcılara geçen yılın olaylarıyla ilgili genel politik bilgileri hakkında açık bir uçlu olarak: "Sizce, 2009'da ulusal/uluslararası kamuoyu ile ilgili en önemli siyasi mesele nedir?"(Mohammed AKA 2011) sorusu sorulmuştur. Katılımcıların gerçek bilgileri test edilmiştir.

Çalışmada ise politikada gerçek bilgiye girilmemiş, Politik Duyarlılık Ölçeği'nde -ülkemiz koşulları da gözetilerek- "bilgi" altboyutunda biliş (fikir) kadar genel olmayıp daha kavramsal, yapısal ve teorik bilgi gerektiren ifadelerin olduğu yapısal bilgi düzeyi incelenmiştir.

Politik bilgi, geleneksel olarak, bilgi alımı ile politik eylemler arasında ana aracı olarak düşünülür. İlgi gibi katılımdan önce gelen önemli bir adımdır. Politikayla ilgili temel gerçekleri bilmek, en azından bireylerin politik dünyada kendilerini yönlendirmelerine, sorunlarını ilgili yetkililer ve kamu görevlileri ile ilişkilendirmelerine (Sotirovic ve McLeod 2001) ve en önemlisi bireysel tercihlerini formüle etmelerine yardımcı olur (Zaller 1992, Kaynak: Mohammed AKA 2011).

2.1.3.4. Politik Etkinlik

Politik etkinlik kavramı, aslında öz yeterlik teorisine dayandırılarak oluşturulmuş olsa da bu kavramdan ayrı olarak geliştirilmiştir (Bandura 1982; Gist ve

Mitchell 1992). Burada insanlar sadece yapmak istediklerini yapmaya çalışmazlar, aynı zamanda yapmak istedikleri şeyi başaracaklarına inanırlar (Pingree 2011). Bu da bilim adamlarının düşünme sürecinin ele alındığı, mantıksal bilişi tanımlayan epistemik politik etkinlik (EPE) adını alır.

Politik etkinlik, politik ve toplumsal değişimin mümkün olduğunu hissederek bireysel olarak vatandaşların bu değişimi gerçekleştirmede rol oynayabileceğini gösterir (Kenski ve Stroud 2006). Politik etkinlik, genellikle vatandaşların politik sistemi etkileme yetenekleri konusundaki inançlarına işaret eder. Zimmerman (1989), politik etkinlik kavramını birinin politik sistemi etkileme becerisine sahip olduğuna dair inançları olarak tanımlamıştır. Dahası, politik etkinlik, kişinin demokratik sürece etkin bir şekilde katılma becerisine duyduğu güven duygusunu ifade eder (Niemi ve ark. 1991; Morrell 2003).

Genellikle politik etkinlik, yurttaşların siyasi faaliyetleri yoluyla ülkesinin politik sistemini şekillendirmeye, katılım yetenekleri ve etkileri konusundaki inancına atıfta bulunur. Birçok bilim insanı, siyasi etkinliğin iki farklı yapıdan ya da iki tür siyasi etkinlikten oluştuğunu belirtmiştir: Kişisel etkinlik duygusu - yaygın olarak iç etkinlik olarak bilinir ve daha fazla sistem odaklı etkinlik duygusu ki bu da dışsal politik etkinlik olarak bilinir (Mohammed AKA 2011).

2.1.3.4.1. İçsel Politik Etkinlik

Kişinin siyasette etkili bir şekilde anlaşılması ve katılabilmesi için olan inançlarına atıfta bulunur (Converse 1972, Kaynak: Niemi ve ark. 1991). Kişinin kendine olan inancıdır. İçsel politik etkinlik, politikaya katılım ile yakından ilgilidir.

Sosyo-ekonomik faktörler politik etkinliği, özellikle iç etkinliği büyük ölçüde etkiler. Çalışmalar, iç etkinliğin eğitim, medya, başkalarıyla politika hakkında konuşmanın içsel etkinlikle daha güçlü bir ilişkisi olduğunu göstermiştir (Kenski ve Stroud 2006). Bunun yanında bazı araştırmacılar da etkinlik düzeyi ile demografik değişkenler, politikayı izleme seviyesi, gazeteleri takip etme ve politik ilgi, bilgi arasında pozitif korelasyon olduğunu öne sürmüşlerdir. Başka bir araştırma ise, interneti bilgi, özellikle politik bilgi için kullananların daha yüksek düzeyde politik etkinlik, bilgi ve katılım sergilediğini; politik kampanyalara ve politikaya katılma olasılıklarının arttığını ortaya koymuştur (Johnson ve Kaye 2003; Kenski ve Stroud 2006; Wang 2007).

2.1.3.4.2. Dışsal Politik Etkinlik

Dış politik etkinlik, devlet makamlarının, kurumların ve Stround (2006) vatandaşların taleplerine cevap vereceği düşüncesi ve vatandaşların buna olan inancıdır. Demokratik sistemin bir gereğidir. Kişinin sisteme olan inancıdır (Cornfield 2003).

2.1.3.4.3. Politik Etkinliğin Ölçülmesi

Politik etkinlik, politik katılım ile ilişkili olarak kavramsallaştırılmıştır ve neredeyse her zaman güçlü bir epistemik boyuta sahip öğeleri içerir. “Oldukça iyi bir politika izlediğimizi hissediyorum” gibi (Pingree 2011). Bazı çalışmalar politik etkinliği Likert tipi anketlerle ölçerken “Politikaya katılmak için nitelikli olduğumu düşünüyorum”; “Politika ve hükümet hakkında birçok insandan daha çok bilgim olduğunu düşünüyorum”; “Bazen politika ve hükümet benim gibi birinin anlayamayacağı kadar karmaşık görünüyor”; “Benim gibi insanların hükümetin ne yapıp yapmadığı hakkında hiçbir fikri yoktur”; “Kamu görevlilerinin benim gibi insanları çok önemseydiğini düşünmüyorum” gibi soruları kullanmıştır. (Mohammed AKA 2011).

Diğer bir çalışmada ise araştırmacılar, üç faktörde politik etkinliği ölçmüşlerdir:

1. Epistemik politik etkinlik (EPE): “Politik meseleler hakkında gerçeği bulabileceğime eminim”, “Bunu yapmak isteseydim, çoğu politik uyuşmazlığın ardındaki gerçekleri anlamaya çalışırdım” gibi konudaki üst düzey özyeterliliği andıran sorular,
2. İç politik etkinlik: “Diğer insanların çoğunda olduğu gibi kendimin de kamu görevinde iyi bir iş yapabileceğimi hissediyorum”, “Vatandaşlar politikaları etkiler, benim çabam bu konuda ortalama bir bireyden daha fazladır” gibi,
3. Dış politik etkinlik: “Benim gibi insanların hükümetin ne yaptığı hakkında hiçbir fikri yok”, “Kamu görevlilerinin benim gibi insanları çok önemseydiğini düşünmüyorum”, “Sıradan insanlar hükümeti etkileyebilir” ve “Yöneticiler sıradan insanların ne düşündüğünü önemsiyorlar” (Pingree 2011) gibi ifadeler kullanılmıştır.

2.1.3.5. Politik Katılım

Politik katılım ile buraya kadar belirtilen faktörlerle güçlü bir bağ vardır, fakat hangisinin önce geldiğinden emin olmak mümkün değildir. Birçok çalışma bireylerin

politikaya katılmak için kendi ülkelerindeki mevcut duruma ilişkin belli miktarda politik bilgi ya da anlayışa sahip olmaları gerektiğini belirtir. Diğer taraftan, politik katılım ve politik bilgi karşılıklı olarak birbirlerini etkilediği de net olarak belirtilir (Delli Carpini ve Keeter 1996), bu da birinde meydana gelen artış veya azalışın diğerinde artmasına veya azalmasına neden olacağı anlamına gelir.

El-Baz (2000), politik katılımın, hükümetlerin bireylere veya vatandaşlara oluşumu yapılandırmak, ülkelerinin kaderi ile ilgili kararlar almaya katkıda bulunmak için eşit bir fırsat vermesi anlamına geldiğini ve bireyin katılımının gerekli olduğunu vurgulamanın yanı sıra toplantılar ve diğerleriyle söylemlere katılmak suretiyle de politik hayatta rol oynayacağını belirtmiştir (El-Baz 2000, Kaynak: Mohammed AKA 2011).

İngilizce çalışmalarda ise politik katılım, "politik kampanyalara katılmak ya da başkalarını oy kullanmaya ikna etmek (Rosenstone ve Hansen 1993, Kaynak: Kenski ve Stround 2006) ya da arkadaşları veya ailesi ile politik görüşmeler yapmak" olarak yer almaktadır. Politik katılım, vatandaşların özgürlükleri, vatandaşlar arasındaki eşitlik, hükümetin vatandaşlara anayasal ve yasal olarak katılma hakkı olduğu yönünde beyanı ve hükümet tarafından herhangi bir baskı ya da korkutma taktiği olmadan bu politik katılım hakkını sürdürme fırsatı ile ilgilidir (Mohammed AKA 2011).

Ayrıca, bazı Arap çalışmaları politik katılımı, karar verme sürecini etkileyen ve belirli bir politik meseleye ya da olguya karşı görüş bildirme, siyasi partiye kayıt olma, sivil toplum örgütlerine katılım, oylama, aday olma ve yasama veya yürütme pozisyonunda yer alma olarak ifade etmişlerdir (Mohammed AKA 2011). El-Menoufy'ye göre politik katılım, vatandaşın, karar alıcıları dolaylı bir şekilde etkileyen kararlar alma ve ilan etme kabiliyetidir (El-Menoufy 2011, Kaynak: Mohammed AKA 2011).

El-Samaluty (1987), politik katılımın, devleti ilgilendiren meselelerde halkın sesi ve eğilimini belli etmesi olduğunu belirtmiştir (El-Samaluty 1987, Kaynak: Mohammed AKA 2011). Politik katılım, bireyin, toplumun gelecekteki hedeflerinin veya planlarının belirlenmesine ve en uygun hedeflerin gerçekleştirilebilmesine katkıda bulunup, anlamlı bir rol oynadığı süreçtir (Al-Johary 1984, Kaynak: Mohammed AKA 2011). Soliman'a göre, bu süreç halkın tüm toplum katmanlarından karar alma sürecine katılarak toplumsal meselelere, siyasi bilgiye, oy vermeye, siyasi kurumlara üyelikten

siyasi şiddet eylemlerine kadar birçok forumda olabilir (Soliman 1985, Kaynak: Mohammed AKA 2011).

Politik katılımın birçok biçimi vardır:

1. Geleneksel biçim: Oy kullanma, siyasi parti üyeliği, adaylara verilen destek, siyasi partileri ve adayları desteklemek için para bağışı yapma gibi.
2. Geleneksel olmayan biçimler: Devrimler, gösteriler ve protestolar gibi.

Özetle, seçimlerde oylama yapma, konferanslara veya siyasi toplantılara, çalıştaylara, siyasi partilere katılma, aday olma, adayı destekleme ya da mesleki derneğe üye olma gibi politik katılımın birçok geleneksel biçimi vardır ve bu tür katılım aktiviteleri özgür ve demokratik ülkelerde yaygın olarak görülür. Buna alternatif olarak ise diktatör rejim ülkelerinde yaygın olan gösteri, protesto, ayaklanma, devrim ve darbe gibi geleneksel olmayan politik katılım biçimleri de vardır (Mohammed AKA 2011).

2.1.3.5.1. Politik Katılımın Ölçülmesi

Politik katılımın, Likert tipi ölçülmesi veya açık uçlu olarak ifade edilmesi mümkündür. Campbell ve Kwak'ın (2010, Kaynak: Xenos ve Moy 2007) yaptığı bir çalışmada, ankete katılanlardan geleneksel olarak politik katılım ölçmek için toplantı, miting veya konuşmaya dair yazılar istenmiştir (McLeod ve ark. 1999, Kaynak: Xenos ve Moy 2007). Katılımcılar son 2 ayda her bir katılım türünde olan katılım sıklığını bildirmiştir. Politik katılımı ölçmek için bir dilekçe imzalamak, seçilmiş bir yetkiliyi çağırmak, boykotlara katılmak, gösterilere katılmak, protesto veya mitinge katılmak ya da adayı desteklemek, bir partiye, adaya ya da çıkar grubuna para yatırmak, bağış yapmak, siyasi toplantılara katılmak, başka bir siyasi eylemde bulunmak ya da bir seçimde oy kullanmak gibi konularda sorular hazırlanmıştır. “Ülkenizin son seçimlerinde oy kullandınız mı? ”, “Yarın bir ulusal seçim olursa, katılır mısınız?” gibi ulusal seçimlere katılım soruları da sorulmuştur (Mohammed AKA 2011). Açık uçlu olarak yanıtları alınmıştır.

2.1.3.6. Politik Söylem

Söylem, yirminci yüzyılda dilbilim ve iletişim disiplininde önemli bir rol kazanmıştır. Genel kullanımdaki politik söylem, siyasal kurumlar ya da aktörler tarafından ve politikayla ilgili her türlü iletişim biçimini ve politik konulara ilişkin tüm

iletişim biçimlerini kapsar. Bu nedenle hem iç hem de dış politikada halkla ilişkiler, haberler, yorumlar, filmler, vatandaşların politika ilgili günlük konuşmaları politik söylem ortamlarıdır (Wessler 2008).

Halkın söylemini yapma hakkı, demokrasi gereğidir. Çalışmalara göre, politik tartışma sıklığının, üniversite öğrencileri arasında politik farkındalık ile pozitif ilişkisi olduğu kesindir. Araştırmacılar ayrıca, tartışmanın sıklığı ile politik katılım ve farkındalık arasındaki tutarlı pozitif ilişki bulmuşlardır (Mutz 2002b; Scheufele ve ark. 2004).

2.1.3.7. Politik Duyarlılık

Politik duyarlılık, bireyin toplumsal problemini anlama yeteneğini ve anlayışını kolaylaştıran politik ilgi ve bilgiyi içeren genel vizyonunu ya da bireyin politik biliş ve düşünceleri olarak tanımlanır. Bu süreç toplumun geleceğini ve politik sürecini değiştirmek için sosyal ve politik yönlerde katılım yoluyla bireyin sorumluluğunu teşvik eder (Mohammed AKA 2011). Bu tanım şu öğelerle ilişkili olabilir:

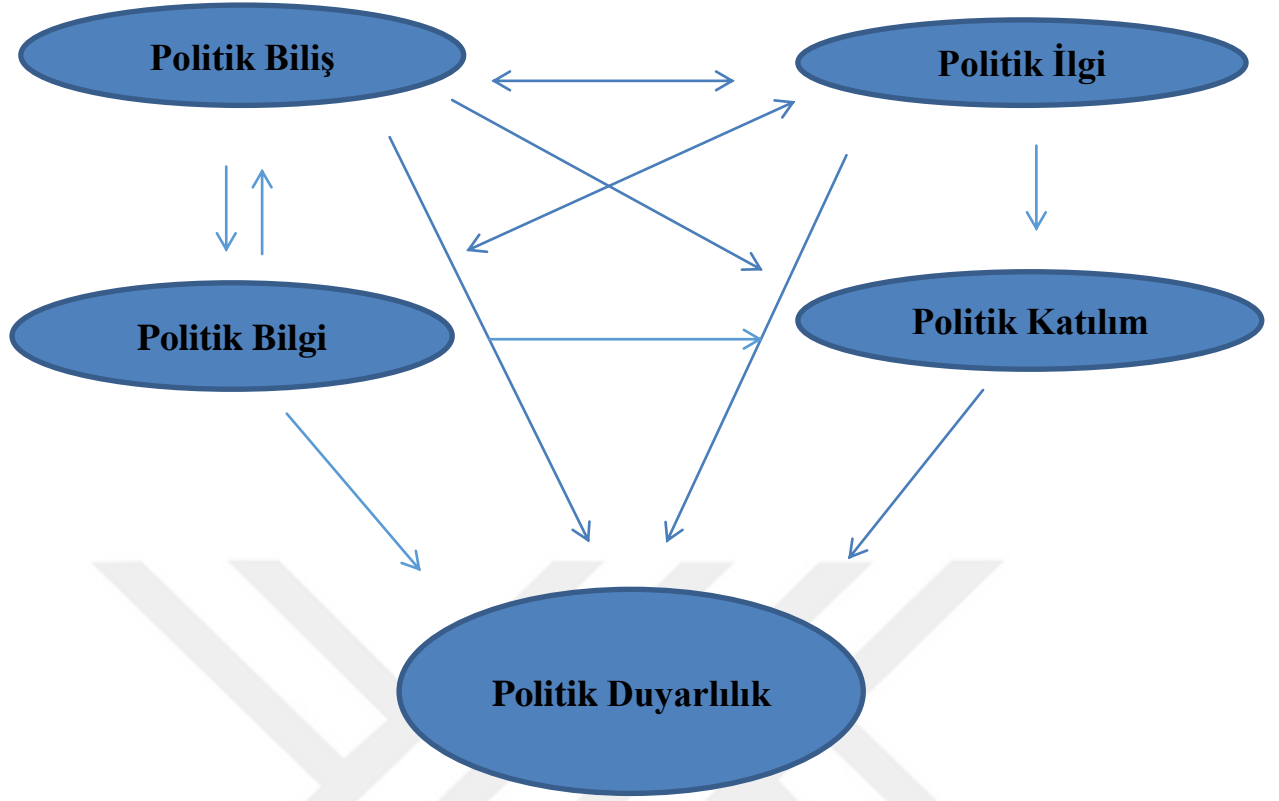
1. Politik bilgi ve bilişler
2. Bireylere sağladığı yararlar
3. Politik katılım kapasitesi ve politik sistemi değiştirme kabiliyeti

Artan, örgün olmayan bilgi (biliş) düzeyleri artıkça farkındalık düzeyi artar. Örneğin Mısır, Tunus ve Libya'da 2011 yılında anayasanın ve kaynaklarının okunmaya başlanmasıyla gençler; politik duyarlılıklarını artırmış, yeni hükümetlerin kurulması, seçim süreci ve değişikliklerinin tümünün nasıl işleyeceğini açıklığa kavuşturan devrimleri gerçekleştirmişlerdir. Bütün bu olaylar sonrasında politik ilgi, bilgi, tartışma ve katılımın arttığı; politik duyarlılığın oluşmasına ve yükselmesine katkıda bulunduğu söylenebilir (Mohammed AKA 2011).

Eğitim düzeyi politik duyarlılık oluşumunda çok önemli etkiye sahiptir. Yüksek eğitim derecesine sahip kişiler daha az eğitim düzeyine sahip bireylerden daha fazla politik bilince sahip olma eğilimindedir. Ayrıca, belirli bir zaman diliminde bir seçkin ya da siyasi liderin varlığı, medya, haberler ve haberlerin içeriği, internet gibi medya araçları ve sosyal ağlar kamuoyunda politik duyarlılığın artırılmasında önemli bir rol oynar. Aile, okul, üniversite ortamında politika konusunda bilgi ve tecrübeye sahip bireylerin bulunması, siyasi parti, sivil organizasyon gibi doğrudan veya dolaylı kitle

iletişim araçlarının varlığı da diğer önemli faktörlerdir. Bu nedenle, bireylerde politik duyarlılığı oluşturmak, geliştirmek, amacıyla eğitimler, kurslar ve çalışmalar yaparken tüm bu faktörler dikkate alınmalıdır (Mohammed AKA 2011).





Şekil 2-1: Politik Duyarlılık ve İlişkili Faktörler

2.2. Sağlık Politikaları ve Hemşirelik

2.2.1. Sağlık ve Politika

Sağlık hakkı, bir insan hakkıdır ve esas olarak birey ile devlet arasındaki ilişkilerle ilgilidir. Uluslararası insan hakları hukuku; mümkün olan en iyi seviyede sağlık standartlarına ulaşma hakkının bireylere en iyi biçimde uygulanmasını garantileyen yasalar, sosyal düzenlemeler, normlar ve bunların gerçekleşmesini sağlayan koşullarla gerçekleştirebileceğini belirlemiştir. Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komiseri, Mary Robinson politika ve sağlık ilişkisini ve sağlık çalışanlarının bu konudaki sorumluluğunu şöyle ifade etmiştir: "Sağlık hakkı sağlıklı olma hakkı demek değildir; yoksul ülkelerin kaynakları olmadığı halde pahalı sağlık servisleri kurmaları demek de değildir. Sağlık hakkı, hükümetlerin ve yöneticilerin mümkün olan en kısa zamanda herkesin ulaşabileceği ve yararlanabileceği bir sağlık sistemini kuracak politikalar ve eylem planları ortaya koymalarını gerektirir. Bunun gerçekleşmesini güvence altına almak, hem insan haklarıyla uğraşanların hem de sağlık çalışanlarının vermeleri gereken en büyük mücadeledir. Burada yerine getirme yükümlüğü, sırasıyla, kolaylaştırma, sağlama ve geliştirme yükümlülüklerini de kapsar (Nygren-Krug 2002).

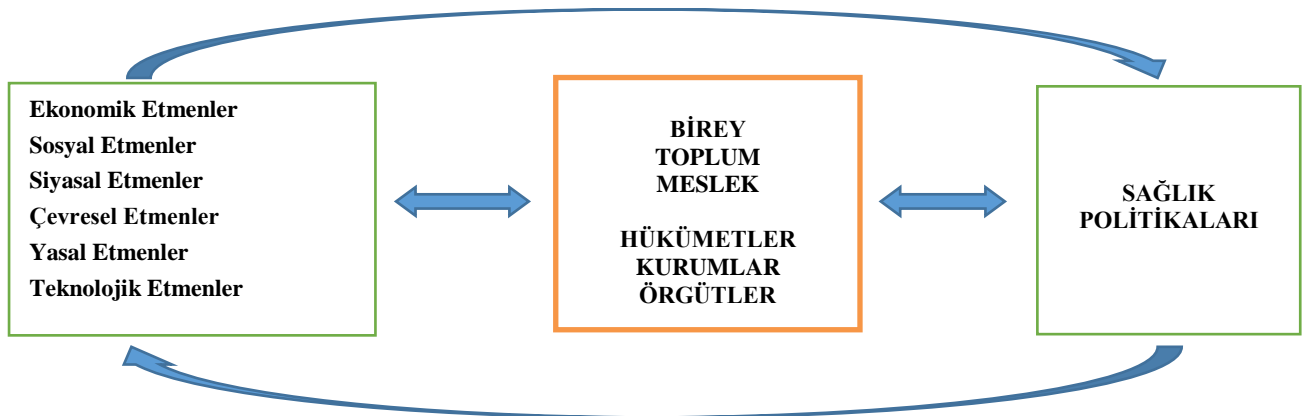
Sağlık, bir sosyal politika konusudur. Sosyal politika, bir ülkede devletin yurttaşlarının mutluluğu ve refahı için herhangi ayırım gözetmeksizin ülke insanının sağlığı, barınması, korunması, istihdamının sağlanması, beslenmesi, eğitimi, güvenliği gibi temel ihtiyaçların karşılanması ve eşitsizliğin giderilmesi yönünde aldığı kararlar ve sürdürdüğü uygulamaların bütünüdür (Bedir ve ark. 2014). Sosyal Politika Sözlüğü'ne göre; "Bir ülkede yaşayan tüm bireyler için, özellikle de ayrıca bakıma ve korunmaya gereksinimi olanlar için geliştirilen, koruyucu, güçlendirici, sosyal adalet ve eşitliği sağlayıcı hizmetler bütünüdür" (<https://www.ika.org.tr>; Erişim Tarihi: 18.05.2018). Sosyal politikaları yönetmek ise devletin sorumluluğundadır. Bir sosyal politika çıktısı olan "sağlık" konusunda topluma sağlıklı bir yaşam sağlayabilmek için sağlıkla ilgili tüm etkenler iyileştirilmelidir. Eğitim, barınma, korunma gibi tüm etkenlere yönelik yapılan hizmetlerden herkesin yararlanabilmesi için de devletin belirlediği politikalarla milli gelirin doğru, eşit ve hakkaniyete uygun bir şekilde dağılımının sağlanması gerekir (Fişek 2006).

2.2.2. Sağlık Politikası Kavramı ve Önemi

Sağlık Politikası ya da politikaları, İngilizce’de “Health Policy” olarak ifade edilir. Sağlığı etkileyen, yapılmış, yapılan ve yapılacak olan tüm planlamalar, işlevler ve eylemler olarak tanımlanır. Sağlığı ve sağlık bileşenlerini yasama, yürütme ve yargı aracılığı ile etkileyen ve yönlendiren karar, kanun ve düzenlemelerdir (Jones 2010; Chaffee ve ark. 2012, Kaynak: Harmancı Seren 2014).

Sağlık hizmetinin kim ya da kimler tarafından, nasıl üretilip sunulacağını, finansmanının nasıl yapılacağını ve üretilen bu hizmetin kullanıcılara ulaştırmada nasıl bir yol izleneceğinin belirlenmesi konusunda -ulusal ve uluslararası ölçütler doğrultusunda- hükümetler veya karar vericiler tarafından yapılan tercihler, alınan kararlar, atılan adımlar ve yapılan yasal düzenlemeler sağlık politikaları kapsamındadır (Jones 2010, Chaffee ve ark. 2012, Kaynak: Harmancı Seren 2014). Sağlık sisteminin kurumlarını, sunumunu, hizmetlerini, finansmanı başta olmak üzere hizmetin niteliğini, maliyetini, hizmetin toplumla nasıl buluşacağını belirleyen planlama ve kararları içerir.

Sağlık politikaları var olan sağlık hizmetleri ve sağlık hizmetleri üzerindeki etkisi görülen her türlü bireysel, toplumsal ve mesleki boyutlarıyla hükümetleri, kurumları ve örgütleri kapsayan çevresel, sosyo-ekonomik, siyasal, yasal, teknolojik faktörleri deneyim ve değerlerle birleştiren çalışmalar yapmayı öngörür (Atabey 2012; Harmancı Seren 2014). Etkilendiği ve etkilediği alanlar düşünüldüğünde sağlık, bir sosyo-ekonomik kalkınma aracı olarak da kalkınma planının önemli bir parçasıdır (Fişek 1985).



Şekil 2-2: Sağlık Politikaları ve Etkileyen Etmenler- Harmancı Seren (2014)

Sağlık sektörünün; ülkeler arasında birbirinden farklı yapılandığı, hatta aynı ülkenin farklı alanlarında bile farklı özellikler taşıdığı ve hiçbir sağlık sektörünün birbirine benzemediği yapılanmaları olabilir. Bu, birçok sağlık politikasının yürütüldüğü yargısına neden olsa da aslında mevcut uygulamaların temeli, iki seçeneğe dayanır (Akdur 1999). Sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi kamu ve özel olmak üzere iki türdedir. Bu seçeneklerden birisi; sağlığı toplumsal bir olgu; doğuştan kazanılan temel hak olarak kabul eder ve sağlık devlet tarafından finanse edilir (Yıldırım 2014). Sağlık hizmetleri bir yönü itibariyle de topluma yönelik bir görev ve sorumluluk olarak görülür, bireylerin tüm temel haklarında olduğu gibi, sağlık hakkı içinde gerekenlerin yapılması görevini topluma, onun yaptırım gücü olan devlete verir. Bu anlayışa göre sağlık hizmetleri toplumsal birliği sağlamanın bir aracıdır ve eşitlik esastır (Akdur 1999). Diğerinde ise sağlık bir bireysel olgu; kar sağlama aracı olarak kabul edilir ve pazar kuralları hizmet sunumunda geçerli olur (Yıldırım 2014). Sağlık hakkının gereklerini yerine getirmenin toplumun ve devletin görevi kapsamında ele alınmayan kısmında ise, bireyin sağlık hakkını kullanabilmesi için bütünüyle piyasanın arz ve talep kurallarına göre, bireylerin sahip oldukları imkanları doğrultusunda sağlık hakkından fayda sağlamayı öngören, ayrıca sağlık hizmetlerini de kar elde etme kaynağı olarak gören politikalar (Akdur 1999).

1. Kamu Politikası

Sağlık,

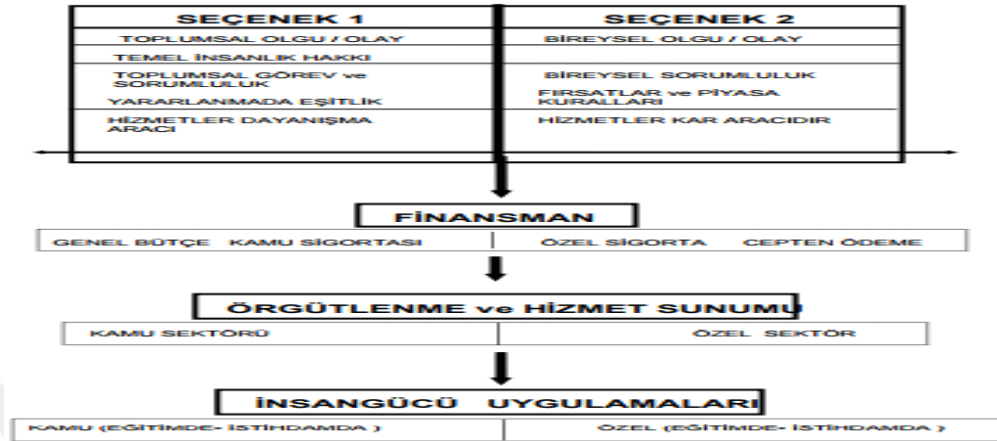
- Toplumsal bir olgu
- Temel insan hakkı □
- Devletin sorumluluğunda
- Hizmetlerden yararlanmada eşitlik
- Sosyal dayanışma ürünü

2. Piyasa Politikası

Sağlık,

- Bireysel bir olgudur □
- Piyasanın arz ve talep kuralları geçerli
- Fırsatlar oranında faydalanma
- Ticari çıkar (Yıldırım 2014).

Benimsenen sağlık politikası türü, sağlık hizmetinin yapılandırılması açısından önemlidir. Sağlık hizmetlerini yapılandırma araçları; insan gücü, örgütlenme ve finansmandır. Belirtilen araçları biçimlendirme, düzenleme, yöntem ve seçenekleri alt (ikincil) sağlık politikaları olarak ifade edilebilir (Akdur 1999).



Şekil 2-3: Sağlık Politikalarına Göre Sağlık-Akdur (1999)

Bir ülkede sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinde, izlenen politikaya göre tek ya da ikisi birlikte veya karmaşık olarak da kullanımı görülebilir. Şekil 2-3’de gösterilen birinci seçenek sağlık politikasını kabul eden ülkelerde sağlık hizmeti kamu birim ve örgütleri yardımıyla sunulurken, ikinci seçenek sağlık politikasını kabul eden ülkelerde ise sağlık hizmeti sunumu ve örgütlenme özel sektörle sağlanır.

Personel yetiştirme ve istihdamı, belirlenen sağlık politikasından direkt olarak etkilenir; uygun nitelik ve nicelikte personel yetiştirilmesi, sonraki dönemde bu istihdama özlük haklarının ve uygun çalışma ortamının hazırlanması politikaların birer çıktısıdır. İlk seçenek sağlık politikasını kabullenen ülkelerde sağlıkta insan gücünün planlanması, istihdamı ve yetiştirilmesine yönelik tüm uygulamalar kamu birimleri ve örgütlerinin desteğiyle yapılır. İkinci seçenekte ise, personel istihdamı ve yetiştirmede büyük oranda özele devredilir, çalışanları ilgilendiren ücretlendirme, nitelik ve sayı gibi pek çok konu piyasa şartlarına göre ayarlanır (İlhan 2006).

Finansman da sağlık hizmetleri yapısında önemli unsurlardan biridir. Hizmette başarıyı sağlayabilmek için gereken finansmanın sağlanması ve sağlanan bu finansmanın iyi kullanılması gerekir (Akdur 1999). Bunu sağlayacak olan ise benimsenen sağlık politikasıdır. İlk seçenek sağlık politikasını yürüten ülkelerde kamu finansmanı karşılar. Diğerinde ise, her özel kurum kendi finansmanından sorumludur.

2.2.3. Küreselleşen Sağlık Politikaları ve Hemşireliğe Etkileri

Değişim, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde, farklılaşan beklentiler doğrultusunda, gerek bireyler gerekse kurumlar için bir zorunluluk halini almıştır. Özellikle teknoloji alanındaki yaşanan değişim ve gelişmeler, iletişim ve bilgi ağlarındaki hızlı ilerlemeler, yaşadığımız çağda ülke sınırlarını ve kültürel farklılıkları adeta yok sayan bir küreselleşme olgusunu gündeme getirmiştir. Küreselleşme süreci olumlu ve olumsuz birçok zıtlığı bünyesinde taşıdığından dünya toplulukları için bir takım yararlar sağlarken aynı zamanda toplumların aleyhine gelişmelere de neden olmuştur (Ener ve Demircan 2006; İnce ve Bedük 2006).

Küreselleşme ile birlikte değişen alanlardan biri de sosyal devlet anlayışı olmuştur. Günümüzde devletlerin, sosyal hizmetlerin üretimi ve dağıtımında yalnızca aracı rol üstlendiği bir süreç yaşanmaktadır. Bu süreçte daha önce devlet tarafından yürütülen eğitim, sosyal güvenlik ve sağlık hizmetlerinin piyasa ve üçüncü sektör kuruluşlarına devri öngörülmektedir. Yaşanılan bu değişimin sebebi olarak bir dönem rahatlıkla finanse edilen bu harcamaların zamanla yüksek maliyetlere yol açtığı, dolayısıyla bu politikalardan vazgeçilmesinin devletler üzerindeki harcama baskısını azaltacağı öne sürülmüştür (Ener ve Demircan 2006).

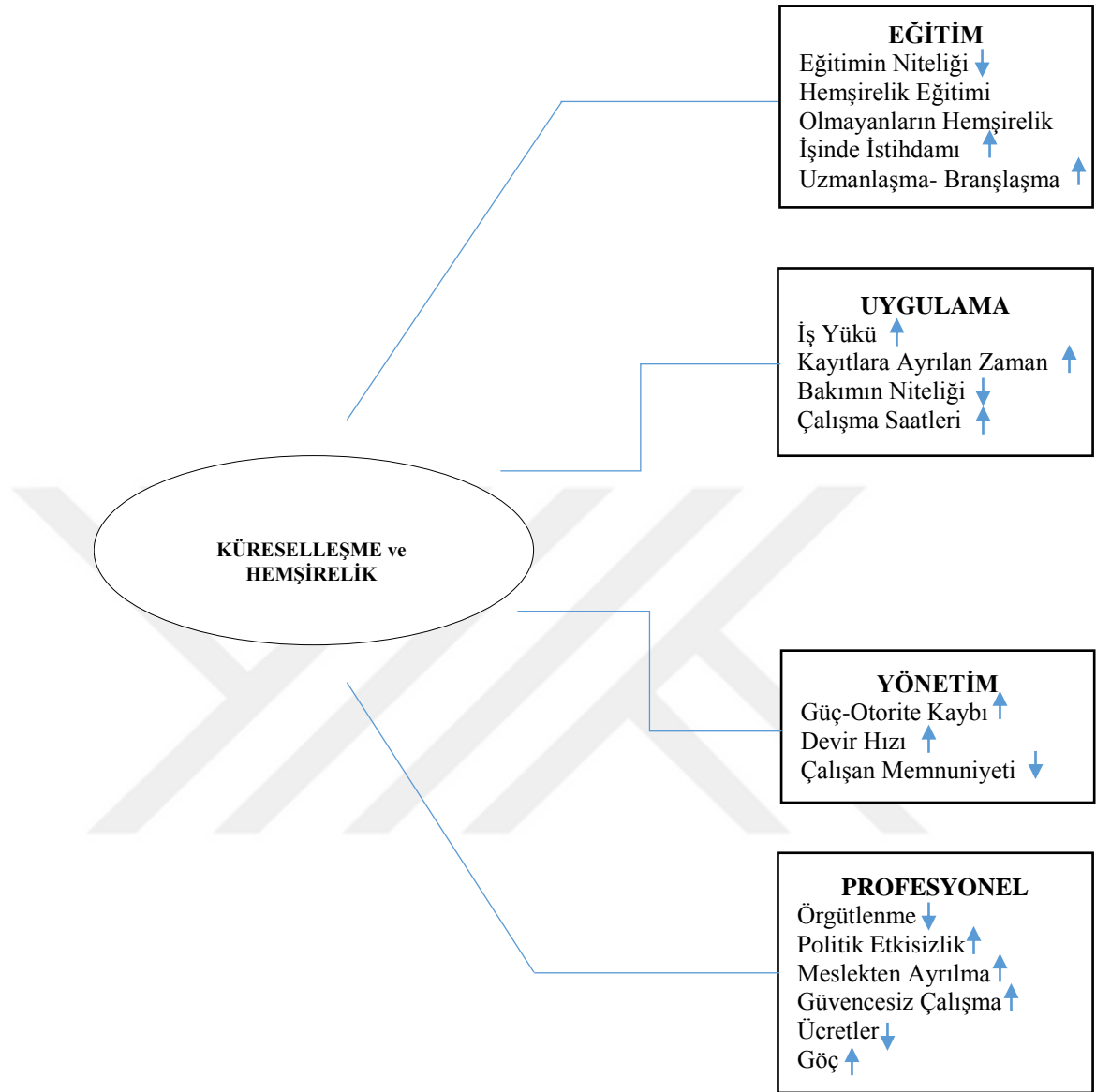
Devletin sosyal yönünün budanması ve sosyal güvenliğin sağlanmasında piyasa mekanizmasının egemenliğinin sağlanması yönünde neoliberal öneriler giderek destek bulmuştur. Neoliberal politikalarda devletin küçültülerek etkinleştirilmesi, özel sektörün mal ve hizmet sunumunda devletten daha ön plana çıkarılması, özelleştirmenin yoğun olarak uygulanması, iş ve emeğin esnekleştirilmesi, sosyal devlet anlayışının giderek zayıflaması gibi kavramlar gündeme gelmiştir (Şenses 2004; Yıldız 2008). Neoliberal anlayışa göre sunulacak sağlık hizmetleri tıpkı diğer mallar gibi bir meta olarak görülerek sağlığın arz talep dengesi içinde düşünülür. Sağlığın da etkin, kaliteli bir şekilde üretileceği ve piyasa şartlarında rahatlıkla tüketilebileceği ön görülür (Yıldız 2008).

Sağlık alanındaki özelleştirmeler ve çeşitli reformlar ile bireyler, sağlık hizmeti için önceden olduğundan çok daha fazla maliyetle sağlık hizmeti almaya başlamıştır. Üstelik özel sektörlerce sunulan sağlık hizmetinin niteliği de değişmiş; bakım ve tedavi kalitesi, maliyet kaygısıyla fark edilir şekilde düşürülmüştür. Ayrıca tedavi hizmetlerine kıyasla kazanç getirmemesi nedeniyle koruyucu sağlık hizmetlerinden de

vazgeçilmiştir. Böylece halkın sağlık hizmetlerine ve sosyal hizmetlere ulaşılabilirliği azalmış, sağlık hizmetlerinden faydalanma neredeyse olanaksızlaşmıştır (Soyer 2002; Temel 2011). Dolayısı ile neoliberal politikalarından önce benimsenen kamu politikası anlayışının formüle edildiği Türkiye'deki 224 Sayılı Kanun (1961), Alma Ata Bildirgesi (1978), Avrupa Bölgesi için belirlenen 2000 Yılı Herkes İçin Sağlık Hedefleri (1984) ve Sağlık 21 Hedefleri (1998)'nin aksine sağlıkta piyasa politikasına geçilmiştir (<http://www.ttb.org.tr>; Erişim Tarihi: 20.04.2017).

Hemşirelik mesleği, bireyi merkeze alan ve bakım sağlayan; bu yönüyle sağlık disiplini içerisinde sağlığa çok önemli katkıları olan geniş bir meslek grubudur. Bu kadar geniş meslek üyesi bulunan ve sağlık ekibinin en kritik noktasında görev yapan hemşireler de küreselleşmenin etkisi ile gündeme gelen neoliberal politikalarından diğer çalışanlara benzer şekilde eğitim, istihdam, uygulama, yönetim, profesyonellik gibi konularda önemli ölçüde etkilenmişlerdir (Temel 2011; Yıldırım 2014).

Harmancı Seren ve Yıldırım (2013) tarafından hazırlanan, yazar tarafından uyarlanan, Şekil 2-4'te küreselleşmenin hemşirelik üzerine etkisine yer verilmiştir.



Şekil 2-4: Küreselleşmenin Hemşireliğe Etkileri-Harmanlı Seren ve Yıldırım (2013)'dan değiştirilerek.

Neoliberal politikalar ile birlikte hemşirelik eğitiminin lisans eğitimine temellendirilmesi ile hemşirelik hizmetlerinin bilimsel bir disiplin haline gelmesi hedeflenmiştir. Hemşirelik adına olumlu bir adım gibi görünen bu gelişme; diğer taraftan sayıca lisans mezununu artırmak için meslek ile ilgisi olmayan farklı disiplinlerdeki sağlık çalışanlarının iki yıllık eğitim ile lisans diploması almasının yolunu açarak ucuz fakat niteliksiz hemşirelik hizmeti verilmesine neden olmuştur. Dolayısıyla bu yaklaşım hemşirelik mesleğinin bilimsel disiplin haline getirilmesi hedefinin önünde bir engel olmuştur (Soyer 2009).

Türkiye'deki diğer çözüm yolu ise, istihdam edilecek hemşire sayısının yetersiz bulunması gerekçesi ile ortaöğrenim düzeyinden hemşire mezun etmenin sürdürülmesidir. 2007'deki yasal güncellemeyle başlayan sağlık meslek liselerinden hemşire yetiştirilmesi konusundaki karar beş yıllık uzatmalarla 2017 yılına kadar devam etmiştir. 2014 yılına gelindiğinde ise bakım gereksiniminin artmasıyla hemşirelerin sayı yönünden yetersiz kalması ve bakım hizmetlerinde maliyeti düşürme gibi nedenlerle ara hizmet elemanı gerektirdiği gerekçesi öne sürülerek hemşire yardımcılığı kavramı ortaya çıkarılmıştır (Beji ve Şenyuva 2014). Uygulama alanlarında bu gelişme, bazı yazarlar (Aydın 2013) tarafından, iş yükünün paylaşılmasını sağlamak ve ekip içinde hemşirenin statüsünü yükseltmek anlamında bir katkı olarak değerlendirilse de ülkemizde farklı düzeylerde eğitim ortamlarından gelen hemşirelerin yanında bir de hemşire yardımcısının yer almasının mesleki sıkıntıların ve çatışmaların artmasına yol açacağı düşünülmektedir (Baydın ve ark. 2018).

Alınan bu karar, hemşirelik mesleğinin lisans eğitimi sonucu icraa edilmesi gereken profesyonel bir meslek olması gerekliliğine aykırı durarak, farklı kalitede hemşirelik bakımı sunumuna, farklı ücret ve statülerde çalışma (Yıldırım 2014) çocuk yaştaki bireylerin tehlikeli meslek kolu sayılan sağlık hizmetlerinde çalıştırılarak fiziksel ve duygusal sağlıklarının tehlikeye atılması gibi çok yönlü sorunlarla neticelendiği bilinmektedir Oysa Avrupa Birliği ülkeleri, Avrupa Birliği (AB) yasasını (1997) esas alarak, hemşirelik okullarına başvuran öğrencilerin yaşının en az 18 olması yönünde düzenlemiştir (Beji ve Şenyuva 2014). Ayrıca İkinci Avrupa Hemşirelik ve Ebelik Konferansı'nda eğitimin geliştirilmesi, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yayımlanan Münih Deklerasyonu'nda hemşirelik eğitiminin lisans ve lisansüstü eğitim programlarında gerçekleştirilmesi öngörülmüştür (Yıldırım 2011).

Türkiye'nin de Sağlık Bakanlığı olarak toplantılarda yer alıp ve şartları açıkça belirlenen bildirgeleri kabul ederek imzalamasına rağmen (Beji ve Şenyuva 2014), özel sağlık hizmeti sunan merkezlerde istihdam edilen hemşire ünvanlı kişilerin aslen hemşirelik lisansının olmaması, farklı meslek gruplarından gelmiş olmaları da ülkemiz eğitim ve istihdamının diğer bir acı gerçeğidir (Baykal Tatar ve Türkmen Ercan 2014).

Küreselleşme ile değişen bir konu da istihdamdır. Sağlık politikaları ve hizmet sunumunun daha çok özel sektöre devri ile birlikte kamu kurumları, kendi bünyelerinde hizmet alımlarında dışardan hizmet satın almayı tercih etmişlerdir. Böylece

taşeronlaşmanın yaygınlaştığı hizmet türlerinden biri de sağlık hizmetleri olmuştur. Sağlık hizmetlerinin taşeron şirketlerce yürütülmesinin dışında, hemşireler de taşeron şirketler aracılığıyla istihdam edilmeye başlanmıştır (Demirel 2010; Etiler 2011; Çakıroğlu ve Seren 2016).

Hemşirelerin sözleşmeli istihdamı, iş güvencesi olmadan çalışma ve aldıkları ücretler bakımından eşitsizlikler yaşamalarına neden olmuştur. Bu durum ile aynı klinikte aynı hemşirelik bakımını sunma yükümlülüğü varken çalışma saatlerinin, alınan ücretin ve sosyal hakların içeriğinde bulunan farklılıklar nedeniyle çalışma barışı ve beraber çalışma düşüncesi zarar görmüş; sözleşme statüsü, hemşireler için istihdamın devamlılığı kaygısını beraberinde getirmiş ve çalışma motivasyonunu düşürmüştür (Baykal Tatar ve Türkmen Ercan 2014). Ayrıca mesleki bölünmelere, örgütlenmelerde düşüşe, yüksek iş devrine ve hatta meslekten ayrılmalara, göçlere neden olmuştur.

Neoliberal sağlık politikalarının etkisiyle istihdamda öne çıkan diğer önemli gelişme; hemşirelerin kariyer, işsizlik, daha iyi yaşam koşullarına ulaşma gibi itici nedenlerle ekonomik seviyesi zayıf ülkelerden, çekici özelliği daha fazla olan zengin ülkelere göç etmeleridir. Göç sonrası yerleştikleri ülkelerde, geldikleri ülkelere kıyasla daha yüksek çalışma ve ekonomik koşullara sahip olmalarıyla beraber, hemşirelik uygulamalarının uluslararası standartlarda olmaması ve eğitimdeki farklılıklar nedeniyle iş ilişkilerinde ve sosyal yaşama uyumda zorluklar yaşadıkları saptanmıştır (Herdmen 2005; Temel 2011; Ersin ve Bahar 2014). Dilimizi ve kültürel özelliklerimizi henüz tanımayan yabancı hemşirelerin geldikleri ülkelerde aldıkları eğitimin niteliği ile bakımdaki birliğin sağlanması ayrı bir kaygı kaynağıdır (Baykal Tatar ve Türkmen Ercan 2014).

Öte yandan yapılan bir çalışmada daha iyi ücret teklifleri nedeniyle hastanedeki iş sözleşmelerini fesh eden hemşirelerin sürekli çalışan profesyonel hemşirelerce eğitilmeleri; fakat daimi kadrolarda vaat ettikleri süre kadar çalışmadıkları için maliyeti yüksek eğitim giderlerine sebep oldukları, bakımın niteliği ve kalitesini düşürdükleri, çalışan profesyonel hemşireler için iş ve enerji kaybı nedeni olduklarına değinilmiştir. Bu durum beraberinde kişilerarası ilişkilerde aşınmaya ve gerilime de neden olmuştur. Ayrıca aynı çalışmada neoliberal politikaların uygulanması ile birlikte özellikle 1990 yılından itibaren hemşirelerin çalışma alanlarında mesleki tanınma ve prestij, otonomi, iş yaşam kalitesi; resmi izinler, çalışma garantisi ve emekliliğe yansması gibi gereken

haklarda da kayıplara uğradıkları bildirilmektedir (Gonçalves ve ark. 2015). Hemşirelerin mesleki gücünü azaltan bu faktörler ile politik gücü de azalmıştır. Tüm bu gelişmeler hemşireliğin profesyonelliğini olumsuz yönde etkilemiştir.

Hemşireliğin profesyonelliğine ve yönetimine yapılan diğer bir darbe, performans sistemi ile yapılan hemşirelik girişimlerinin de sadece hekimin performansınıymış gibi görünüp hemşirenin sağlık bakım çemberindeki özerk rolünün yıpratılması, mesleki anlamda güç ve otonomi kaybının yaşanmasıdır (Baykal Tatar ve Türkmen Ercan 2014). Ayrıca yasal düzenlemelerle mesleğin cinsiyet ayrımından kurtulması iyi bir gelişme olmasına rağmen erkek hemşirelerin, toplumsal rolleri itibariyle bakımın kadın işi olarak görülmesi ile klinik görevlerden uzaklaşarak, popüler çalışma alanlarından eğitim ve yönetim alanında istihdam edilmeleri hemşirelerin ve kadınların profesyonel kimlik gelişimlerini olumsuz etkilemiştir (Engin ve ark. 2016).

Uygulamada da birçok değişim yaşanmıştır. Hemşirelerin çalışma saatleri uzamış ve iş tanımları dışındaki farklı türde işler üstlerine “görev” adı altında yüklenmiştir. Uzayan iş saatleri neticesinde yapılan ilaç hazırlama ve uygulama hataları da hasta güvenliğini tehlikeye atmış, kendi sağlıkları için uygun olmayan ortamlarda iş güvenliği olmaksızın çalıştırılarak da yoğun tehlikelere maruz kalmıştır (Herdmen 2005; Temel 2011; Ersin ve Bahar 2014).

Uygulanan politikalarla birlikte hemşireliğin yönetiminde de değişiklikler olmuştur. Türkiye’de kamu sektöründe yönetim birimlerinde başhemşirelik statüleri kaldırılmıştır. Hemşirelik kendileri dışında başka disiplinlerce yönetilmeye başlamış, sonuç olarak otonomisini bir anlamda kaybetmiştir. Bu durum hemşireliğin örgütlenmesine olan talebi ve güveni de azaltmıştır (Yıldırım 2014). Hemşirelik diğer aşınmalarla birlikte ciddi güç, otonomi kaybı yaşamış, çalışan memnuniyet oranı da düşmüştür.

Sonuç olarak politikalarla gerçekleştirilen hem kamuda hem özel sektörde yönetsel, profesyonel, eğitim, uygulama ve istihdam sorunları, hemşirelerin verdiği bakımın sürekliliği ve kalitesinde düşüşe neden olmuştur (Baykal Tatar ve Türkmen Ercan 2014). Mesleğini yönlendiren bu politikalara duyarlı olmak ise, hemşireler için atılacak ilk adımdır.

2.2.4. Hemşirelerin Sağlık Politikalarına Duyarlılığı ve Önemi

“Hemşirelik uygulamasının kapsamı belirli görev, işlev veya sorumluluklarla sınırlı olmayıp, hemşirenin doğrudan bakım hizmetleri sağlamasına ve verdiği hizmetin etkisini değerlendirmesine, hastalarını ve onların sağlıklarını savunmasına, hastalara nezaret etmesine ve sağlık sistemleri için sağlık politikasını araştırıp geliştirmesine, yönetmesine, öğretmesine izin veren bilgi, yargı ve becerilerin bir bileşimidir” (ICN 2010). Şüphesiz, hemşirelerin verilen reçeteyi uygulamayla kısıtlı rolleri artık çok eskide kalmıştır. Artık hemşireler için, sağlık politikaları ve yasa koyucu rollerini geliştirme zamanıdır (Arabi ve ark 2014). Bu nedenle politika, sağlık ekibi üyesi olan hemşirelik için de ilgi çekici olmalıdır (Avolio 2014).

Hemşirelik mesleğinde politikanın yerini anlayabilmek için öncelikle sağlık ve politika arasındaki ilişkinin çözümlenmesi gerekir. Sağlık alanında politika analizi; sağlık örgütleri, personel ve maliyetleri etkileyen girdilere işaret eder (Fawcett ve Russell 2001). Politik analiz süreci; sağlık politikası girdilerine ilişkin problem tanımlama, karar verme ve problem çözme için yapılandırılmış yaklaşımları içeren bir süreçtir (Ennen 2001). Dolayısıyla hemşirelikte problem çözme süreci ile benzerlikler içerir. Diğer taraftan politika oluşturma aşamaları -tıpkı hemşirelik süreci- gibi tanımlama, planlama, uygulama ve değerlendirmeyi kapsar. Hemşirelik uygulama süreçlerinin etkinliği ise, politikaların da yön verdiği hemşirelik bakımının bir sonucudur (Fawcett ve Russell 2001).

Sağlık politikalarına yönelik her faaliyet, hemşirelerin savunuculuk yani politik rolü kapsamındadır. Savunuculuk, “bilimi, etiği ve politikayı bir araya getiren, sağlık profesyonellerinin sistemleri dönüştürmeye ve hastaların davranış ve tercihlerini şekillendiren ortamları politikaları ve nihayetinde sağlıklarını iyileştirmeye yardımcı olmak için kanıta dayalı stratejik eylemler”dir (ICN 2008). Halk arasında, sağlıkta savunuculuk yapmak için uygun temsilci ve en güvenilir profesyonellerden birisi hemşirelerdir (Ennen 2001; Avolio 2014). Günümüzde hemşirelerden, hastalar için bir değişim ajanı olarak liderlik gösterebilmeleri, savunuculuk, işbirliği, politika değişimi ve toplumsal yanıt verme gibi roller üstlenmeleri beklenir (Canadian Nurses Association 2010; Avolio 2014). Hemşirelerin politik rollerini yerine getirmesi, nüfusun sağlığını ve refahını iyileştirmek için en etkili stratejilerden biridir (Reutter ve Williamson 2000). Bagwell ve Bush'a (1998) göre, kaliteli hemşirelik bakımı, politik

duyarlılığı olan ve bu yolla hem kendi meslektaşlarını hem de hastalarını yeteri kadar önemseyen profesyonel hemşireler tarafından gerçekleştirilir. Bu sebeple hemşirelerin bu rollerini yerine getirmeleri, sağlık politikalarına katkıda bulunmaları önemlidir (Magnussen ve ark. 2005; Avolio 2014). ICN ve DSÖ'nün belirlediği tüm toplumları ilgilendiren standartlar içerisinde hemşirelerin sağlıkta başarı için toplumdaki, ulusal ve küresel anlamdaki sosyal politikalarına odaklanmaları gerektiği vurgulanmaktadır (Des Jardin 2001; Avolio 2014). Tablo 2-1'de hemşirelerden bu beklenti ve sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 2-1: Hemşirelerin Sağlık Politikasına Katılım Düzeyleri, Odak ve Sonuçları-Fawcett ve Russell (2001)'dan

	Analiz ünitesi	Konu	Hemşirelik ve Sağlık Politikası	Hemşirelik ve Sağlık Politikası Çıktıları
Seviye 1:	Bireyler, aileler, topluluklar	Bireylerin ailelerin ve toplulukların sağlık ve hastalık durumları	Hemşirelik uygulama süreçleri	Hemşirelik uygulama süreçlerinin etkinliği
Seviye 2:	Özel/belirli bir hemşirelik uygulama sistemi	Hemşirelik uygulama sisteminin fonksiyonel durumu	Hemşirelik uygulama sisteminin yönetsel uygulamaları	Hemşirelik uygulama sunum sisteminin etkinliği
Seviye 3:	Sağlık alt sistemleri	Sağlık alt sistemlerinin fonksiyonel durumu	Hemşirelik dahil olmak üzere sağlık hizmeti sunum alt sistemleri: Entegrasyonları ve idari uygulamaları.	Sağlık hizmeti sunum alt sistemlerinin etkinliği ve verimliliği.
Seviye 4:	Jeopolitik toplulukların sağlık sistemleri, devletler, milletler	Sağlık sisteminin fonksiyonel durumu	Sağlık sistemi idari uygulamaları	Etkili hemşirelik uygulama ve sunum süreçlerine erişim eşitliği; giderlerin dağıtımında eşitlik ve bakım yükü eşitliği
Seviye 5:	Küresel topluluk	Küresel sağlık durumu	Dünya Sağlık uygulamaları	Sosyal adalet

Tablo 2-1'de belirtildiği gibi sağlık politikasına katılım, hemşirelerin, sağlık hizmetleri alanında, kurumlar, devletler, uluslar ve hatta dünya genelinde birden fazla nesilde hastalara fayda sağlayacak değişimleri etkilemesinin en önemli yoludur (Chilton 2015). Hemşireler, hastalık örüntülerinin değişmesi, toplumların yaşlanması, küresel

sağlık tehditleri, sağlık alanındaki reformlar ve eşitsizlikler, sağlık işgücü dengesizlikleri gibi konularda çeşitli sivil toplum örgütleri ve kurumları içeren geniş sosyal ağlar içinde politik yetkinliklerini kullanarak karar vericileri etkileyebilir (ICN 2012; Arabi ve ark 2014).

Kamu politikasının savunulmasında güç; önemli bir bileşendir. Bu anlamda politik rol bir bakıma güç ile ilişkilidir. Hemşirelik, günümüzde sadece Amerika Birleşik Devletleri'nde yaklaşık 4 milyon sayısı (Jennings 2000) ve yaklaşık 35 milyona ulaşan toplam sayıları (Sheriff 2014, Kaynak: Yıldırım 2018) ile dünyanın sayıca en büyük ve güçlü olmaya aday sağlık mesleğidir. Dolayısıyla hemşireler, politikayı küresel ölçekte derin bir şekilde etkileme potansiyeline sahiptirler (Jennings 2000).

Bunun yanında, hemşirelerin hastalarını etkileyen yasal düzenlemelerle meşgul olmaları, ahlaki ve mesleki zorunluluklarıdır. Hemşireler, sağlık hizmetlerinin sunumunu iyileştiren politikayı etkilediklerinde, nihai olarak hastalarını savunma yükümlülüklerini de yerine getirmiş olacaklardır (Brokaw 2016).

Doğrudan bakım verenler olarak, hemşireler hastalarla diğer disiplinlerden daha fazla zaman geçirirler. Hemşirelerin, hastaların aldıkları bakım üzerinde büyük bir etkileri vardır. Bu yüzden sağlık politikaları hakkında karar vericiler, eğitilmiş ve deneyimli hemşirelerden bakımın nasıl daha kaliteli olabileceğine dair fikir almak durumundadır (Oestberg 2013).

Hemşireler bakım kalitesi, hasta güvenliği, maliyet etkinliği, kronik hastalık yönetimi, kaynaklara adil erişim, sürdürülebilir sağlık hizmeti ve dağıtım sistemi gibi konularda etkili tartışmalara uzmanlık katabilecekleri bilgi ve tecrübeye sahiptir. Çünkü hemşireler, sağlığı tüm sosyal belirleyicileri ile değerlendirirler (Ennen 2001; Avolio 2014). DSÖ ve hemşirelikle ilgili uluslararası kararlar, hemşirelerin sağlık politikalarının geliştirmesine katılımının sağlık hizmetlerini daha güvenli, yüksek kalitede, erişilebilir ve uygun maliyetli olmasını sağlayacağını vurgular (ICN 2008; WHO 2002). Latter ve Courtenay (2004), While ve Biggs (2004) ve Bradley ve Nolan (2007) tarafından yapılan araştırmalarda, hemşirelerin sağlık politikalarında yer almalarının sağlık hizmetlerine erişim, adolesan intiharını önleme, hamile kadın ve çocuklarının bakımı için rehber geliştirme ve çocuk istismarı gibi konularda olumlu yönde etkilediği ve önemli katkılar sağladığı belirtilmiştir (Sheriff 2014, Kaynak: Yıldırım 2018).

Ayrıca hemşirelik mesleğinin özünde, sağlık politikalarını hasta yararına değiştirebilecek güçte bireysel ve mesleki değerler, yetenekler, inançlar ve uygulamalar yer alır. Dolayısıyla hemşireler politik duyarlılıklarını geliştirerek sağlık politikalarında bir değişim yaptırma potansiyeline sahiptirler (Falk-Rafael 2005; Avolio 2014). Des Jardin (2001)'e göre hemşireler, bir ülkenin sağlık hizmetlerinde önemli gelişmeler kaydedebilmek için stratejik olarak konumlandırılmıştır. Rains'e (2003) göre ise, hemşireliğin politikaya katılımı değerlidir ve karar verme sürecini iyileştirir (Rains 2003; Avolio 2014). Çünkü hemşireler, ihtiyaçları ve sorunları tanımlama, kaynakları ayırma, kendi işini kontrol etme, insanlar üzerinde etkili olma gücüne sahiptir (West ve Scott 2000; Avolio 2014).

Des Jardin (2001), ayrıca politik alanda duyarlı olan hemşirelerin sahip olduğu bazı kişisel yetenekleri tanımlamıştır. Bu yeteneklerden bazıları; hemşirelerin azimli, geniş bakış açılı (Olson 2016), mükemmel müzakereci, iletişimci, problem çözücü ve iyi takım oyuncularını olduğudur (Des Jardin 2001). Zorlu kişilikleri yönetmek, potansiyel olarak istikrarsız durumları etkisiz hale getirmek ve çatışmaları yönetmek için sağlık bakım ortamlarında hemşirelere duyulan ihtiyaç tarifsizdir. Hemşireler, kaliteli hasta bakımını artıracak sağlık politikasına hitap etmek için daha aktif hale gelmek suretiyle etkili olma potansiyeline sahiptirler. Ayrıca hemşireler, sağlık politikası bilgilerini analiz etmek, eleştirel düşünmek ve çözümlenmek için gerekli becerilere de sahiptir (Falk-Rafael 2005; Avolio 2014).

Hemşirelik mesleğinin üzerine inşaa edildiği kuramlar da hemşirelere, sağlık bakım kuruluşlarında, meslek örgütlerinde ve ulusal sağlık politikalarının oluşturulması aşamalarında stratejik konumda yer almayı zorunlu kılar. Bu durum hemşireleri politik anlamda duyarlı olmaya zorlayıcı bir etkendir. Hemşireler, sağlık bakımı alanında karşılaşılan zorlukların yönetimi için güçlü sözcü olmalıdır. Hemşirelerin politik tarihine bakıldığında; Florence Nightingale'in sağlık hizmeti verilen kamusal alanlarda hemşire eğitmek ve yetiştirmek amacıyla İngiliz hükümetini etkileyebilecek sağlık politikalarına aktif katılım gösterdiği bilinir. Dorothea Dix, Lavinia Dock, Lillian Wald ve Margaret Sanger, geniş popülasyonların sağlık koşullarını iyileştirecek politikaları şekillendirmek amacıyla bakıma dair kendi deneyimlerinden ortaya çıkan kanıtları paylaşmayı bir hemşirelik geleneği haline getirmişlerdir. Günümüze ait bir örnekte ise bir Tıp Enstitüsü'nün 2010 yılı sloganında "Hemşirelik Geleceği: Değişen Değişim,

Gelişmekte Olan Sağlık” olarak belirlenmiş ve bu başlık altında politik pozisyonlarda daha fazla hemşire olmasının faydaları vurgulanmıştır. Ayrıca Avrupa’da hemşireler, Medicare ve Medicaid Servisleri Merkezi gibi güçlü danışman gruplar dahil olmak üzere devlet kurumlarının başkanları olarak çalışabilirler. Bu hükümetlerin sağlık politikaları, yerleştirdikleri liderlik pozisyonları ile hemşirelere, savunucu, araştırmacı, geliştirici, yönetici ve değerlendirici olarak rol verir (Domrose 2016).

Hemşirelik uygulama süreçleri, hemşirelik pratiği -Johnson Davranışsal Sistem Modeli, Levine Konservasyon Modeli, Neuman'ın Sistem Modeli, Orem'in Kendi Kendine Bakım Çerçevesi, Üniter İnsan Bilimi ve Roy'un Adaptasyon Modeli, Leininger'in Kültür Bakımı Çeşitliliği ve Evrensellik Kuramı, Newton'un Genişletilmiş Bilinç Sağlık Teorisi, Orlando'nun Müzakereci Hemşirelik Süreci Teorisi, Parse'nin İnsan Yaklaşımı Teorisi, Peplau Kişilerarası İlişkiler Kuramı ve Watson'ın İnsan Bakımı Teorisi dahil, ancak bunlarla da sınırlı olmamak üzere, hemşirelik kuramlarının kavramsal modellerinden temel alır. Mevcut sağlık politikası ile de şekillenir. Dolayısı ile özel sağlık çıktıları üreten hemşirelik müdahaleleri, politikalarla şekillenen hemşirelik pratiği ve hemşirelik kuramlarının kavramsal modelleri bağlamında tanımlanır (Fawcett ve Russell 2001).

Mesleklerin, toplum sisteminde üstlenecekleri rol ve sorumlulukların belirlenmesinde de politikanın etkisi oldukça önemlidir. Meslekler adına belirlenen politikalar; mesleklerin görev tanımlarının yapılması, yetki ve sorumluluklarının belirlenmesi, mesleğe ait bilimsel bilgi temelini oluşturulması; mesleğe profesyonel kimliğin kazandırılması, meslek üyelerinin istihdam edilme yöntemleri gibi konularda düzenleyici bir sistem olarak görev yapar (Yıldırım 2014). Hemşirelik mesleğini ilgilendiren birçok konu, politik doğadadır ve çok sayıda kamu politikasından etkilenir. Politikanın, hemşirelik uygulamasına yön verme noktasında önemli bir etkisi vardır (Chitty 2001, Kaynak: Karaöz 2004). Hemşirelik, başta hemşire ehliyetine sahip olma durumu olmak üzere birçok tanımlamayı içeren yasadan türemiştir (Yıldırım 2014). Dolayısıyla politika, daha en başında hemşireliğin tanımından başlayarak her türlü sürecini etkileyen en önemli faktörlerden birisidir (Esenay 2017).

Ayrıca eğer hemşirelik sadece iş merkezli bir noktada kalırsa, hasta odaklı sağlık bakımı ve profesyonelleşme için verilen savaşı da kaybedecektir (Des Jardin 2001). Bu nedenle, hemşirelerin bakım kalitesini sürdürmek, değişimi sağlamak (Yıldırım 2018)

uygulamaya yönelik girişimlerini yönlendirmek için politik kararları bilmeleri ve politik güçlerini arttırmaları gerekir (Esenay 2017).

2.2.5. Hemşirelerin Sağlık Politikalarına Duyarlılığını Etkileyen Faktörler

Ne yazık ki, hemşireler tarihsel süreçte sağlık hizmet sunumunu etkileyen politikalarda beklenen ölçüde etkin olamamışlardır (Spenceley ve ark. 2006).

Hemşireler; mesleki rollerini, sağlık politikaları doğrultusunda gerçekleştirmelerine rağmen politikaya uzaktırlar. Hemşireler, siyaset olarak düşündükleri politikaya karşı genellikle isteksizdirler (Yıldırım 2018). Ayrıca birçok hemşire, sağlık politikasını yaygın ve gizemli bir fenomen olarak görür ve bu yüzden hemşirelik uygulamalarında bu olgunun nispeten önemsiz olduğunu düşünür (Spenceley ve ark. 2006). Alison Dunn “Hemşirelik Politikaları” adlı kitabın önsözünde, pek çok hemşirenin politika kelimesi ile arasının iyi olmadığını ve bu kelimenin, parçası olmak istemedikleri bir dünyaya ait olduğunu; ayrıca kendisine saygısı olan bir meslek üyesi için de olmaması gereken bir alan olarak düşündüklerini ifade etmiştir (Salvage 1989, Kaynak: Harmancı Seren 2014). Bu düşünce “Kamu politikası, dışarıdadır ve hemşirelik uygulamasıyla çok az ilişkilidir” düşüncesine benzerlik gösterir (Spenceley ve ark. 2006).

Sağlık hizmeti politikası, sosyal ihtiyaçların, ekonomik güçlerin, teknolojinin ve kamu politikasının etkileşimlerinden kaynaklanır. Sağlık politikasının bu karmaşıklığı ve dinamizmi; ayrıca hemşirelerin sağlık politikalarına katılımın da yeni olması nedeniyle hemşirelik ve sağlık politikası arasında henüz gelişmemiş zayıf bir ilişki vardır (Spenceley ve ark. 2006).

Bilinç eksikliği, yetersiz beceriler ve katılım için fırsat azlığı, bu zayıf ilişkide birer faktördür. Zaman ve kaynak azlığı hemşirelik mesleğinin politikaya katılımının önündeki diğer engellerdir (Brokaw 2016). Hemşirelerde bilgi, ilgi, finansal eksiklik ve aile yükümlülükleri de politik duyarlı davranmaya engel teşkil eden unsurlardır (Oden ve ark. 2000; Kung ve ark. 2014). Ayrıca, çalışmalar, hemşirelere sağlık politikasını etkilemek adına gerekli kanıtları üretmek için yeterli desteğin verilmediğini de gösterir (Brokaw 2016).

Bir başka görüş ise hemşirelerin politik anlamda duyarsız kalışlarının ağır iş yükü, çoğunlukla güçsüz hissetme, cinsiyet sorunları, baskıcı imgeler, yönetim

etkisizliği ve yetersizliğine bağlı olduğu yönündedir (Des Jardin 2001; Boswell ve ark. 2005). Politikaya katılma gerekliliğini bilmeme, politik farkındalığın olmaması, politika geliştirme becerilerin eksikliği, politika ile ilgili rolleri görevleri içinde saymama, politik katılımın bir yarar sağlamayacağı (Kunaviktikul 2014), politikadan dışlanma algısı, kendilerini politik sürecin bir parçası olarak görmeme, fark yaratmak için yeterli sayıda ve güçte olunmadığı görüşleri hemşirelerin politikalara katılmama nedenleri arasındadır (Brokaw 2016).

Ülkemizde ise hemşirelerin politikaya uzaklığı konusunda, kendini güçsüz hissetme, mesleği benimsememe, eğitim farklılıkları ve bu farklılıkların uygulamalar yansıtılmaması, mesleki çıkarlarda ortak görüşe sahip olamama, toplumun kadına bakış açısı, olumsuz hemşirelik imajı, güven azlığı, atılgan olmama gibi nedenler sıralanabilir (Karaöz 2004).

Hemşirelerin politik inançlarını ve davranışlarını inceleyen bir çalışmada, hemşirelik mesleğinin doğasının çok yumuşak oluşu nedeniyle politikaya katılım açısından uygun bir bilim dalı olup olmadığı sorusu ortaya çıkmıştır. Oysaki bakım, literatürde savunuculuk kavramıyla direkt bağlantılı ortak bir temadır (Sumner ve Danielson 2007; Sumner 2010; Avolio 2014). Bilinen hemşire kuramcılar, Watson'un bakım teorisi, Newman'ın genişleyen bilinçlilik ve karşılıklılık teorisi ve Leninger'in kültürel açıdan uyumlu bakımı içeren hemşirelik modelleri gibi birçok hemşire kuramcının çalışmaları hasta adına haklarını savunmayı tariflemiştir (Kubsch ve ark. 2004; Avolio 2014) ve "politik eylem, bakımın bir ifadesidir" denmektedir (Falk-Rafael 2005; Avolio 2014). Sumner'e (2004) göre ise hemşirelik değerleri politik arenadaki ilerlemeleri engeller. Çünkü tarihsel olarak hemşirelerin bakım rollerine zorunlu ve itaatkar görevler dahil edilmiştir (Sumner 2004, Kaynak: Sumner 2010; Avolio 2014). Ayrıca, geçmiş hemşirelik imgelerinde baskı, korku ve bilgi eksikliği vardır.

Hemşirelerin odak noktalarını sadece hemşire-hasta ilişkisinden sistem düzeyinde düşünmemeleri de politikaya uzaklığın önemli bir nedenidir. Hemşirelerin kendilerine görev bildikleri alan, yalnızca hasta birey ve politikaların uygulanma aşaması olduğundan aktif olma yerine pasif kalma (Spenceley ve ark. 2006; Taft ve Nanna 2008) aslında bir tercihtir. Bu durum, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler ayırt etmeksizin tüm dünya hemşireliğinin gerçeğidir (Yıldırım 2018). Hemşirelerin sağlığı

etkileyen politikaların ne olduğu, nasıl yapıldığını ve nasıl değiştirileceğini bilmemeleri önemli bir konudur (Spenceley ve ark. 2006; Taft ve Nanna 2008).

Hemşirelik okullarının müfredat çerçevesi de sınırlılık nedenidir. Hemşirelik eğitim programları, sağlık hizmeti sunumu alanında sosyal hareket açısından hemşireliği uzak ve bastırılmış bir role dönüştürmüştür (Boswell ve ark. 2005). Bir diğer engel ise, hemşirelikte sağlık politikası eğitiminin sınırlı olmasıdır (Brokaw 2016).

Politik duyarlılık, hemşireliğin geliştirilmesi gereken bir yönüdür. Hemşireler, hayal kırıklıklarını mesleklerinde olumlu bir fark yaratmaya yönlendirmelidir. Oestberg (2013)'in belirttiği gibi, "Hemşireler olarak, politikayı sadece bize gelen bir şey değil, etkileyebileceğimiz bir şey olarak düşünmeliyiz."

2.2.6. Hemşirelerin Sağlık Politikalarına Duyarlılığını Geliştirme Stratejileri

Hemşirelerin, sağlık politikası sürecini hasta ve toplum değerlerine odaklamaları için gerekli tüm gücü, kişisel güçleri ve mesleğin doğasından alarak açığa çıkarmaları günümüz koşullarında bir zorunluluktur (Jennings 2000). Hemşireler, hastaları, aileleri ve kendilerini etkileyen politikalara yerel, bölgesel ve ulusal hatta uluslararası düzeyde katılmak ve uygulamaları kontrol edebilmek için politikalarının geliştirilmesinde aktif rol almalıdırlar (Arabi ve ark 2014).

ICN (2008), hemşirelerin etkili sağlık politikasını teşvik etmede ve şekillendirmede önemli bir katkı sağlayabileceğini vurgular. Çünkü hasta/sağlıklı bireylerle yakın etkileşime girer, nüfusun sağlık ihtiyaçlarını ve bu sağlık ihtiyaçlarını etkileyen faktörleri takip eder (Shariff 2014). Bu doğrultuda hemşireler, koşullara göre mikro ve makro düzeyde gelişmelere ışık tutabilir.

Mikro düzeyde etki başlatmak için hemşireler, çalışma ortamlarında kalite iyileştirme projeleri yürütmeli ve çalıştıkları kurumlarda yeni politikaların uygulanmasına yardımcı olmak için bulgularını kullanmalıdır.

Hemşirelerin sağlık politikasını etkileyebilmesinin önemli bir yolu, bir sağlık politikası tasarısına ilişkin olarak hükümetlere ya da yasa koyuculara ilgili konuya ilişkin deneyim ve fikirlerini yazmaktır. Çünkü hemşireler gün içerisinde hasta bireyle en çok vakit geçiren, deneyim paylaşan sağlık ekip üyesidir ve bu yolla belirli sorunların azaltılmasına yönelik kayda değer, kanıt temelli kişisel hikayeleri mevcuttur.

Bu deneyimler sayesinde belki de daha erken bir hastalık aşamasında tarama veya tedavi ile sağlık maliyetlerini azaltabilme noktasında bile etkili olabileceklerdir (Chilton 2015).

Kanıt temelli uygulamalar, hemşireliğin sağlık politikalarını etkilemek için bir altın standarttır. Çünkü hemşirelik savunuculuğu için kanıt gereklidir. Araştırmalar yoluyla, sağlık politikaları hakkında karar vericilere, görmeleri istenen değişiklikler hakkında bilgi sunmak, hemşirelerin politik sahaya katılımları için oldukça önemlidir. Kanıt temelli bakım uygulamalarının artırılarak bakımda farklılık yaratacak kanıtların sağlık politikalarına entegre edilmesi konusunda hükümet temsilcilerine ulaşmak etkili bir yoldur (Oestberg 2013). Bunun için kurumların da hemşirelerine yerel, ulusal politikaları etkileme faaliyeti için zaman, kaynak ve fırsat sunması oldukça önemlidir.

Hemşireler, ulusal hemşirelik destek gruplarını takip etmeli ve yerel sağlık politikalarıyla ilgili konularda, bireylerin sağlığını iyileştirme çabalarına olan ilgilerini paylaşmak suretiyle hasta savunuculuğu yapmalı; resmi yoldan bu gruplar aracılığıyla da hükümetlere fikir iletmelidirler (Oestberg 2013).

Ayrıca, hemşirelik okulları da müfredatta sağlık politikası eğitime yer vermelidirler (Brokaw 2016). Ryan (2015) çalışmasında, 2 yıldan az bir süredir uygulamada olan hemşirelerin yalnızca %43'ünün herhangi bir resmi sağlık politikası eğitimine katıldığını belirtmiş; oysa bu çalışmada beklenen oranın %81 olması gerektiğinin altını çizmiştir. Akademisyenler politika değişikliklerine katılmalı, öğrenciler için rol modeli olarak hareket etmelidir (Brokaw 2016). Öğrenciler ise politik düzenlemelere ilişkin problemin ne olduğu, sürecin ne zaman başladığı, kimleri nasıl etkilediği ve paydaşların kim olduğu ile ilgili soruları irdelemek ve yanıt aramak; eleştirel bir şekilde analiz etmek ile sorumludur (Yıldırım 2018).

Rol modellerine sahip olma, politika geliştirme süreci hakkında bilgi ve deneyim sağlama, liderlik becerilerini geliştirme gibi uygulamalar ve sağlık politikalarında uzman kadro ve karar vericilerle birlikte staj yapma fırsatlarının oluşturulması da hemşirelerin politikaya katılımı için önemlidir (Burke 2016).

Bu konuda hemşire yöneticilere de önemli görevler düşer. Öncelikle politika geliştirmede öneminin bilincinde olarak, çalıştıkları kurumların sağlık politikalarının formüle edilmesinde gönüllü olarak yer almaları gerekir. Politik ortamlarda lider rolünü elde etmesi önemlidir. Politik temelli araştırma sonuçlarını politika karar vericilere

ileterek katkı sağlaması gerekir. Ayrıca, personellerini politik aktivizme teşvik etmeli ve onlara zaman, bütçe, kaynak ve fırsatlar sunmalıdır. Hemşireler için politik konferans, çalıştay veya eğitim programları düzenlemeli ve katılımlarını sağlamalıdır (Kunaviktikul 2014; Yıldırım 2018).

Hemşire-politika ilişkisine yönelik olumlu gelişmeler de vardır. Günümüzden 15-20 yıl öncesine bakıldığında hemşirelik eğitiminde ya da uygulama alanlarında sağlık politikası içeriğinin bulunması nadir görülmüştür. Fakat o yıllardan sonra hemşire araştırmacılar ve teorisyenler, hemşirelik ve sağlık politikası arasındaki ilişkiyi hatırı sayılır ölçüde geliştirmişlerdir. İlk adımların bir örneği, 1996'da Amerikan Hemşirelik Okulları Birliği (AACN)'nin Yüksek Lisans Eğitiminin Temelleri belgesinde, ileri eğitim almış hemşirelerin ihtiyaç duyduğu bilgi alanlarına sağlık politikasını eklemeleri olmuştur. Bu tarihlerden sonra da hemşireler sağlık politikaları alanında kitap editörlüğü yapmaya, dergiler basmaya başlamış ve konu böylece daha ilgi çekici hale gelmiştir (Domrose 2016).

Bu konudaki çalışmalara yurt dışından diğer bir örnek San Francisco Hemşirelik Yüksekokulu'ndaki Sağlık Politikaları Hemşireliği master programıdır. Program 2002 yılından itibaren sağlık politikaları hemşireliği alanında uzman hemşire yetiştirir ve sertifikalandırır. Amerikan Hemşireler Birliği'ne göre, bu program özellikle sağlık politikası uzmanları olmakla ilgilenen hemşirelere yönelik bir dizi eğitim fırsatından birini temsil eder. Master programının yürütücüsü, programa katılan hemşirelerin bir kısmının sağlık politikası hemşireleri olmayı planlarken bir kısmının ise mevcut sağlık politikalarındaki eksikliklerin hemşirelik açısından yarattığı sorunlara ilişkin problem çözme becerilerini geliştirmek amacıyla programa devam ettiklerini belirtmiştir. Sağlık politikası hemşireliği programlarındaki öğrencilere, bu amaçla teori, araştırma, iletişim ve liderlik alanlarında dersler verilirken, sağlık ekonomisi, popülasyonlar ve küresel sağlık hakkında da eğitimler verilir. Ayrıca program yürütücüleri, öğrencilerin kişisel fikirlerini ifade edebilmeleri için güçlü yazma ve eleştirel düşünme becerilerini de geliştirmeyi amaçladıklarını belirtmiştir. Program, öğrencilerin yasama organı, savunuculuk grubu ya da profesyonel organizasyon ofisi gibi bir sağlık politikası ortamındaki stajı da tamamlamasını gerektirir. Sağlık politikaları hemşireliği programından mezun olup bu dereceyi alabilmek için ise hemşirelik lisans programı bitirilmeli, ulusal kamu personel sınavı geçilip lisanslı hemşire olarak çalışmaya

başlanılmalı, sağlık politikaları hemşireliğinde master programına katılıp 10 hafta sürecek ders ve uygulama süreci tamamlanmalıdır. Programı başarıyla tamamlayan hemşirelerden sağlık ve kamu politikalarını analiz etmeleri, daha sağlıklı bir toplum yaratmaya yardımcı olmaları beklenir. Bu büyüyen rolün uzmanı olan hemşireler, savunuculuk, araştırma, analiz, politika geliştirme, uygulama ve değerlendirme konularında lider olabilir. Bir sağlık politikası hemşiresi, sağlık hizmetleri araştırma firmalarında, yasama bürolarında, sağlık hizmeti veren kuruluşlarda çalışılabilir veya kişisel ofis açılabilir (Domrose 2016). Dolayısı ile hükümetlere hemşirelik konuları hakkında özel danışmanlık hizmeti verebilecek düzeyde olan bu hemşirelerin, sağlık hizmetleriyle ilgili hükümet politikalarının geliştirilmesi, uygulanması ve değerlendirilmesinde rol üstlenerek en üst etkiyi gösterebilecekleri söylenebilir (Yıldırım 2018).

Akademik yayınlar, eğitim mecrası, profesyonel örgütler ve politik katılım yoluyla hemşirelik mesleği, hem meslek üyeleri hem de hastalarının yararı adına gün geçtikçe daha çok sağlık politikasının içine girmeyi başarmıştır (Ellenbecker ve ark. 2005; Keepnews 2005; Warner 2003). Çalışmalar, hemşirelik mesleğinin bu yollarla tanınmasının, hemşirelerin sağlık politikasını etkileyen eylemlerde bulunma sorumluluğun ve savunuculuğun profesyonel hemşire için makul bir rol beklentisi olarak kabul edilebileceğini göstermiştir (Çelik ve ark. 2013).

2.3. Örgütsel Demokrasi

2.3.1.Örgütsel Demokrasi Kavramı ve Önemi

Demokrasi, halkın egemenliğine dayanan yönetim biçimidir (TDK 2018). Duverger ise, halkın kendini idare etmesi olarak tanımlamıştır (Duverger 1993). Halkın yönetimi anlamına gelen “Demokrasi” kelimesi “Demoskratos” olarak Yunancadan gelen ve halk anlamını ifade eden “demos” ile iktidar, yönetim anlamına gelen “kratos” kelimelerinden oluşmuştur (Heywood 2007). İlk kez Yunanlı tarihçi Herodot tarafından M.Ö. beşinci yüzyılda kullanılmıştır. Rousseau’nun (2012) ve Duverger’in (1993) ifadelerine göre halkın aynı anda hem yöneten hem yönetilen olamaması, aslında halkın kendi içinde ayrıldığı görüşüne dayanarak hiçbir zaman eşitliğin ve katılımın sağlanamayacağı için demokrasi kavramını dışlamışlardır. Demokrasi kavramı “ayak takımının yönetimi” olduğu iddiasıyla kötü çağrışımlarla anılsa da artık günümüzde her kesimden insanın yararlarını ve gerekliliklerini gösterdiği bir kavramdır (Heywood 2007).

Genel bir politik ve yönetim olan demokrasinin, örgütsel seviyede uygulanması örgütsel demokrasi olarak tanımlanır. Diğer bir deyişle örgütsel demokrasi, siyasal demokrasinin önderliğinde gelişir (Kerr 2004; Yazdani 2010) ve bir anlamda siyasal demokrasinin bir yansımasıdır. Örgüt düzeyinde demokrasinin varlığı ve demokrasinin örgütlere entegrasyonu ilgili örgütün aktif olarak faaliyet gösterdiği toplumun demokrasi seviyesi ile yakından ilişkilidir. Herhangi bir ülkede içselleştirilmiş ve genişletilmiş demokrasi düzeyi tüm örgütlere egemen olacak demokratik tutumların, görüşlerin, davranışların düzeyini ve kapsamını genişletir (Tosun 1990; Geçkil ve Tikici 2016)

Örgütsel demokrasi, bir organizasyondaki üyelerin, işyerlerindeki idari ve uygulanabilir süreçlere katılımı olarak kabul edilir. Harrison ve Freeman (2004) ile Kerr (2004) ise, örgütsel demokrasinin yönetilenlere karşı sorumluluk olarak tanımlanabileceğini; eşit katılım hakları; bilginin serbest dolaşımı ve yönetilen konuların temsil edilmesi olarak belirtmiştir. Bu kavramın öncüsü de “endüstriyel demokrasi” kavramıdır (Weber ve ark. 2009).

Bütün dünyada 1990’lardan sonra artan politik demokrasi gibi örgüt düzeyinde de demokrasiye olan ilgi artmıştır (Harrison ve Freeman 2004). Örgütsel demokrasi, ‘iş yeri demokrasisi’, ‘kendi kendini yönetme’, ‘çalışan kontrolü’, ‘karar vermeye katılım’,

‘katılımcı yönetim’ ve ‘çalışan katılımı’ ve kavramları ile çok yakın hatta eş anlamlı olarak kullanılabilir (McGregor 2005; Cheney 1995). Yani örgütsel demokrasi örgütün yönetimine ve süreçlerine, üyelerinin doğrudan ya da dolaylı olarak katılımıdır (Harrison ve Freeman 2004; Yazdani 2010). Bu yapıda çalışanlar sadece uygulayıcı olmazlar. Örgütsel yapıya ve süreçlere demokrasiyi yerleştirmek isteyen kurumların, kurum karar verme modellerini bir yönetici veya birkaç seçilmiş bireyin oluşturduğu yapılardan kurtarmaları gerekir.

Demokrasinin bir parçası olan eleştiri, her düzeyden çalışanların iş politikaları ve prosedürleri, uygulamaları ve süreçleri hakkında yorum yapma ve sunma özgürlüğünü ifade eder. Örgütsel demokraside bu kavram, siyasi demokraside “ifade, muhalefet ve özgürlük” ile yakından bağlantılıdır. Siyasi demokraside bu boyut sadece sözel ifade özgürlüğü olarak ifade edilemez. Aynı zamanda, savunmasız fikirleri duyurmak ve aynı çatı altında toplantıya çağırmak için mümkün olan araçlara da erişim ile ilgilidir (Geçkil ve Tikici 2016).

Temel ilke, eleştirilenlerin sağlıksız hissettikleri ortamı güvenceye almak ve eleştirilen tarafın kişisel haklarına ve sosyal statüsüne gereken saygıyı düzgün bir şekilde gösterebilmektir. Demokratik sistem, kendini eleştirmek için de uygun olmalı ve kendini sürdüren evrime karşı şeffaf olmalıdır. Ayrıca eleştiri ve diyalogu yönlendirmeli; tartışmalar ve çözümler için uygun ortamlar sağlamalıdır. Bir kurumun değerleri ve başarıları, iç ve dış gözlemciler tarafından tartışmaya ve eleştiriye açık olmalıdır (Geçkil ve Tikici 2016).

Örgütsel demokrasisi ile ilişkili diğer bir kavram da şeffaflık (saydamlık)’tır. Şeffaflık, ilerleyen iş ve süreçlerin yanı sıra etkilenen tüm tarafların birer hissedar olarak düşünülmesi ve iş ile ilgili kararların öğrenilmesini sağlayacak şekilde taraflara duyurulmasıdır. Şeffaflıkta esas olan husus, iş ile ilgili tüm taraflara prosedürler ve kararları tarafların soruşturmasına gerek kalmadan ilan edebilmektir. Böylece, çalışanlar ve kurum arasında potansiyel bir tehdit oluşturabilecek olan şüphe yerine güven sağlanmış olacaktır. Demokratik örgütlerde bilgi tüm gruplara zamanında iletilmeli ve tüm üyelerin görüşlerini açığa çıkarmak için periyodik araştırmalar yapılmalıdır (Geçkil ve Tikici 2015).

Adalet de örgüt demokrasisi ile ilişkilidir. “Hak ve hukuka uygunluk, hakkı gözetme; herkese kendine uygun düşeni, kendi hakkı olanı verme, doğruluk” olarak

ifade edilir (TDK 2018). Örgütsel adalet, örgüt içerisinde adaletin etkileri ile ilgilidir. İş görenlerin kendilerine ne ölçüde adil davranıldığı ile ilgili algılarını inceler. Örgüt faaliyetleri sonucundaki kazancın nasıl paylaşıldığı, yükselmelerde hangi değerlerin baz alındığı örgütlerdeki adalet algısı üzerinde önemli bir belirleyicidir. Ayrıca cezalandırma ve ödüllendirmenin nasıl yönetildiğine, dağıtımın nasıl yapılacağına dair sosyal normlar ve kurallar adaleti oluşturur (Yıldırım 2007). Örgütsel adalet kavramı; kazancın dağıtılması (dağıtım adaleti), bireyler arası ilişkiler (etkileşim adaleti) ve kararların alınmasında kullanılan süreçler (prosedür adaleti) şeklinde de ele alınabilir (Gilliland ve Chan 2009).

Diğer boyut olan eşitlik, iki ya da daha çok şeyin denkliğidir (TDK 2018). Örgütsel anlamda bireyin örgüte sağladığı katkı doğrultusunda karşılık verilmesi Bozkurt (2011), bu karşılık verilirken yaş, cinsiyet, din, dil gibi sosyal değerlerden ziyade eğitim düzeyi, performans, kıdem gibi daha net ölçütlere göre hareket edilmesi ve bunları yaparken de diğer çalışanlar ile adaletli kıyas yapılması adalet ve eşitliği sağlayacaktır.

Son olarak örgütsel demokrasinin diğer bir önemli ölçütü hesap verebilirliktir. Herhangi bir kişi ya da işletmenin yapmış olduğu işlerden ötürü kendisi dışındakilere açıklama yapması, savunabilmesi veya buna olan zorunluluğunu ifade eder (Messner 2009, Kaynak: Eryılmaz ve Biricikoğlu 2011). Hesap verebilirlik önemlidir. Çünkü bilgi verilen bireylerin ilk izlenimleri yoluyla edindikleri algılar etkilenir (Tetlock 1983). Hesap verebilirlik, güveni artırır, özeleştiriyi, katılımcı yönetimi besler ve olası güçlüklerde çözüm seçenekleri geliştirmeyi destekler (Tetlock 1985; Geçkil ve Tikici 2015).

Güç kavramı da örgütsel demokrasi ile yakından ilişkilidir. Gücün kaynağının ne olduğu, süresi, gücün kimler tarafından kullanılabilirdiği gibi ölçütler örgütün demokratiklik düzeyini büyük ölçüde belirler (Geçkil ve Tikici 2015). Güç, organizasyonda çeşitli düzeylerde dağı(tı)lırsa örgütsel demokrasi gelişir (Sausre 2009). Güç, yetkinin verilmesi ya da kazanılmasıyla elde edilir. Örgütte 'güç' kavramı, ödüllendirme ve cezalandırma yetkisi, örgütsel görevlere kimlerin getirileceğini belirleme, örgütsel kaynakların dağıtımını konusunu belirleme ve örgütsel düzeyde bir şeylerin yapılıp yapılmaması kararını verme olarak ifade edilir (Geçkil ve Tikici 2015).

Mülkiyet ancak paylaşırsa güç dağıtılır ve dengelenir (Forcadell 2005). Gücün nasıl kullanılacağı ve nasıl dağıtılacağı paydaşlara dengeli dağılımla da çok yakından ilgilidir (Hallström 2010). Örgütsel gücün örgütsel unsurlar arasında paylaşılması, gücün kötüye kullanılmaması için gereklidir. Birçok araştırmacı, duyulan kaygılardan dolayı paylaşımın gerekliliği konusunda ısrarcıdır (Sausre 2009). Politik demokrasi açısından güç, örgütsel demokrasiye rehberlik etmesi yönüyle örgütsel öğeler arasında dengelenmeli ve paylaşılmalıdır (Hasgüler ve Özkaleli 2013).

Ancak Kerr'in (2004) örgütsel demokrasinin sınırlılıklarını değerlendirdiği makalesinde politik demokrasinin örgütsel demokrasiyle olan ilişkisi açıkça ifade edilmiştir. 'Yönetimin meşruiyeti ve hesap verebilirliği', 'temsil hakkı', 'bilgi edinme ve yayma hakkı', 'katılım hakkı' olarak tanımlamış ve örgütsel demokrasiyi hedefleyen organizasyonlar için her zaman uygulanmadığını hatta devlet işlerinde gücün paylaşılması gerekli görülürken örgütsel düzeyde özellikle üst yöneticilerin güçlerini paylaşmada isteksiz olduğunu bildirmiştir. Kerr, demokratik ilkelerin uyulduğu örgütlerde dahi yönetim kademelerinin gücü paylaşması konusunda direnç yaşanabildiğini ifade etmiştir (Kerr 2004).

Örgütsel demokrasinin, çalışanlar arasında bölünmeye, uzaklaşmaya karşı, eşitliğe ve performansa, adalete, iş doyumuna, motivasyona ve verimliliğe olumlu katkıları bulunduğu birçok alan yazın tarafından desteklenmektedir. İşletmenin yönetiminde demokratik ilkelere uyulması sadece maddi olarak kazanç sağlanan yerlerden öte manevi olarak huzur ve mutluluğu çoğaltan bir ortama dönüşmesi (Tosun 1990), çalışan katılımının ve örgütsel bağlılığının, memnuniyetinin artması ve verimliliğin yükselmesini sağlar (Harrison ve Freeman 2004). Çünkü demokrasiyi temel alanlar örgütler, temel varlıklarının fiziksel yeterlilikten çok çalışanlarının zeka, anlayış, bilgi ve yetenekleri olduğunun farkındadırlar. Hatta zamanın en büyük rekabeti; çalışanların bilgilerini, ilgilerini ve yeteneklerini iş içerisinde kullanabilmek olduğundan işyeri demokrasisi yani örgütsel demokrasi özgür bir ortam sağlaması, çalışanların kararlara katılımını ve eğitimini destekleyerek çalışanları yeniliğe ve performansa yönlendirmesi (Forcadell 2005) ile örgütsel verimlilik, etkinlik, etkililik açısından örgütün başarısının artmasına katkı sağlayacaktır (Drucker 1999).

Yazdani (2010) örgütsel demokrasi uygulamalarının, çalışanların sesinin yükselmesine, bilgi ve becerilerinin gelişmesine olanak verdiğini, böylece çalışanların

işlevsel olmayan davranışlarını azalttığını (Geçkil ve Tikici 2014); örgütün verimliliğini ve performansını arttırdığını belirtmektedir. Günümüz koşullarında etkinlik ve verimlilik ancak demokratik bir yönetimle bağdaşabilir (Bilge 2003). Bowles ve Gintis, demokratik olan ile demokratik olmayan karşılaştığında birkaç çeşit verimlilikten bahsetmektedir: Çalışanların kararlara katılımlarından dolayı örgüte olan yabancılaşmanın azalması, birbirlerinin görevini yerine getirmelerini gözlemleme fırsatı ile koordinasyon sorunlarını rahatlıkla çözmeleri, iş tatmin düzeylerini artırmalarıdır. Böylece ekonomik teşvik ediciler ve hiyerarşik güçler tamamıyla bırakılmış olmasa da büyük ölçüde önemini azaltmış olur. Son kazanım ise, emir komutanın bir kenara bırakılmasıyla fırsat maliyetlerinden sağlanan tasarruflar sayesinde artan işçi ücretlerinin yapılandırılması ile motive edici ücret dağıtımının yapılabilmesidir. Sonuçta demokratik örgüt katılımcı yönetim ile daha az girdiyle aynı seviyelerde çıktıyı alabilir (Bowles ve Gintis 1993, Kaynak: Johnson 2006). Hatta Collom'un (2000) Amerikanlarla yaptığı bir çalışma, ırk, sınıf, cinsiyet gibi bazı demografik değişkenlerin de örgüt demokrasinin sağlanmasında önemli olduğu ancak demokratik uygulamalarla bu değişkenlerin bile kontrol edilebileceği belirtilmiştir (Coşan ve Gülova 2014).

Örgütsel demokrasinin olduğu kurumlarda fikir akışı ve bilgi, üst yönetimin daha kooperatif yönlü olması, daha az hiyerarşi ve daha tabana yayılmasıyla sağlanır (Pınar ve Altın Günova 2014). Block demokratik örgütlerin diğerlerine kıyasla daha çok rekabetçi olduklarını belirtmiştir. Yazarın ifadesine göre; örgütsel demokrasinin olduğu işletmeler, yeni bilgiye, inovatif iş süreçlerine katılım yoluyla daha hızlı ulaşır (Block 1993, Kaynak: Johnson 2006). Diener'e göre, (2011) örgütsel demokrasi uygulayan işletmelerde üretimde, satışlarda, karda ve verimlilikte artış sağlanır, pazar değişimlerine karşı uyum yeteneği gelişir, daha yüksek seviyede yenilik ve memnuniyet sağlanır, iletişim ve güven seviyesi artar, işgücü devir oranı ve devamsızlık oranı azalır, üst düzey yetenekleri elde tutma kolaylaşır, müşteri hizmetlerinde iyileştirmelerin olduğu görülür.

Ayrıca örgütsel demokrasi ile kastedilen çalışanların kararlara katılımı ile işlerin her çalışanın farklı bakış açısı ile zenginleşmesi ve beraberinde ekip çalışması hız kazanır. Demokratik uygulamalarla çalışanların kendilerine olan güvenleri artar çalışanlar sorumluluklarıyla beraber yetkilendirilir ve otonomisi güçlendirilerek, çalışanların iş ortamlarına karşı yabancılaşması azalır ve örgütsel aidiyet gerçekleşir.

Böylece çalışanlar kendi geleceklerinde karar sahibi oldukça geleceklerini iyileştirmek için daha istekli performans gösterirler (Diener 2011)

Karahasan'ın bir köşe yazısında belirttiği gibi mutsuz, kakettiğini alamadığını düşünen çalışanların yer aldığı işletmelerin varolma şansı oldukça düşüktür. Çalışanı aşırı disiplin, tehdit, ceza, işten çıkarma, şirketlerin verimliliğini artırmaya yaramadığı gibi zorlayıcı hamlelerin şirketlerin verimliliklerine katkıda bulunmadıkları da birçok bilimsel çalışmada kanıtlanmış bir bilgidir. İşletmeler, ancak çalışanlarının bilgi ve deneyimlerini paylaşabildiklerinde, sorunları dayanışma içinde çözebildikleri zaman ilerleyebilir. Herhangi bir sebeple iş ortamındaki stresler, çalışanları mutsuz, huzursuz eder ve aynı zamanda performansı da düşürür. Birçok çalışma çok yüksek ücretlere rağmen çalışanların iş yaşamında huzur ve mutluluk aradığını ortaya koymuştur (Karahasan 17.04.2004, <http://gazetearsivi.milliyet.com.tr> Erişim Tarihi: 18.06.2018).

Financial Times'da yer alan altı AB ülkesinde çalışan 15 bin kişiyle yapılan bir araştırmaya göre, bu 15 bin kişinin yüzde 15'i kurumuna bağlı olduğunu; yüzde 20'si ise kuruma karşı hiçbir bağının olmadığını ifade etmiştir. Ekonomi profesörü Lynda Gratton, The Democratic Enterprise (Demokratik Şirket) isimli son kitabında bir işletmenin başarıya ulaşmasının ancak çalışanlara sağlanan özgürlük, esneklik ve bağlılıkla gerçekleşebileceğini belirtmiştir. Gratton'a göre, şirketlerin yönetimi bilgi temelli olmalı, ekip çalışması benimsenmeli, hiyerarşi kırılarak insanlar arasındaki yapay bölünmeler yok edilmelidir. Değişen bilgi teknolojileri ile son yıllarda dünyadaki iletişim yöntemlerinin değiştiğini, bilgiye her an ulaşabilen topluluklarda çözümün demokrasiye uymakla sağlanabileceğini de vurgulamıştır. Dolayısı ile örgütte benimsenen demokrasi ile çalışanlar arasında adalet, katılım, bilgi ve tecrübe paylaşımı sağlanabilir. Üretimi sağlamak için gruplar birleşerek, tüm performanslarını en doğru biçim ve en kısa süre içerisinde üretim için kullanırlar. Bu sayede hesap sorma, baskı ve hiyerarşi gibi bir takım yaptırımlar olmadan, her çalışanın sorumluluk bilinciyle işletmeye katkıda bulunması sağlanabilir (<http://gazetearsivi.milliyet.com.tr>; Erişim Tarihi: 18.06.2018).

2.3.2. Sağlık Kurumlarında Örgütsel Demokrasi Anlayışı ve Hemşirelik Üzerine Etkileri

Demokratik düzen içerisinde bireylere karşı ayırım yapmadan, sağlık hizmetinin sunulması temel kuraldır. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde bu kural "ırk, din,

politik inanç, ekonomik ve sosyal durum farkı gözetilmeksizin herkesin erişilebilecek en yüksek sağlık düzeyine ulaşması temel haklarından biridir” şeklinde yer almıştır ve “2000 Yılına Dek Herkese Sağlık” hedefi ile 1978’de Alma Ata Bildirgesi’nde “sağlık” evrensel düzeye taşınmıştır. Bu demektir ki, en yüksek statüdeki yöneticiden işsiz kesime kadar her vatandaşın eşit ölçüde yaşam hakkı vardır.

Bu hakkı savunmak ise sağlık çalışanlarının görevleri içerisinde yer almaktadır. Bir sağlık çalışanı, ne pasif bir insan olmayı kabul edebilir, ne de toplumdaki politik problemlere gözünü kapatabilir. Sağlık hakkını birey için güvenceye alanlar; sağlığı organize eden yöneticiler, bu organizasyona yön veren yasa koyucular ve tüm bunları uygulayan sağlık çalışanları özellikle hasta ile en çok zamanı geçiren hemşirelerdir. Hemşirelerin sağlığa yön veren yasalarda, uygulamalarda söz sahibi olabilmeleri toplumsal sağlık düzeyinde oldukça önemlidir (Türkmen 2016).

Amerika’da politika, sağlık ve demokrasi üçlüsünü hasta bakımında en güzel şekliyle kullanan hemşire Lavinia L. Dock demokrasinin kendisini sağlık olarak tanımlamıştır. Bu bilgiler ışığında, siyasal demokrasinin örgütlerdeki adı olan “örgütsel demokrasi”nin hasta ve çalışanların gerçek sağlığa ulaşabilmesi için sağlık kurumlarında uygulanması gerekir (Türkmen 2016).

Katılım ve ses, örgütsel demokrasinin iki ana unsurudur (Stohl ve Cheney 2001; Geçkil ve ark. 2017). Örgütsel Demokrasi ile gelen kararlara katılım; yönetim sürecinin ilk basamağı olan “karar verme” süreci ile ilgilidir. Karar ve karar verme süreci yönetim sürecinin ana unsurudur. Yönetim sürecinin niteliği ilk basamaktaki karar ile belirlenir ve tüm diğer aşamalar, kararın kalitesine bağlıdır (Aydın M 1998, Kaynak: Cihangiroğlu ve ark. 2016). Karar, yönetim sürecinin tüm aşamalarına anlam katar (Kuzgun 2005, Kaynak: Cihangiroğlu ve ark. 2016). Ancak etkili karar verebilmenin yolu da kararlardan etkilenecek tüm unsurları karar sürecine dahil etmektir.

French ve arkadaşları katılım yoluyla verilecek kararların hangileri olacağı konusunda “kararlara katılacak olan kişileri gelecekte etkileyecek kararlar” demiştir. Yönetim sanatının en büyük girdisi insandır. İnsan sahip olduğu özellikleriyle içerisinde yer aldığı sistemi hem etkiler hem de sistemden etkilenir. Bu nedenle, örgütsel amaçları gerçekleştirmek için çalışanı dikkate almak, yönetimsel süreçlere gerçekçi olarak dahil etmek ve söz sahibi kılmak gerekir (French ve ark. 2003, Kaynak: Cihangiroğlu ve ark. 2016).

İş ve çalışma koşullarında profesyonel kontrolü sağlayan karar vermeye katılımın sağlanması birçok alan yazında desteklenmiştir. Kararlara katılım, hemşirelik uygulamalarında kararlara ve uygulamalara ilişkin yetki dağılımını gösteren bir kavram olarak tanımlanmıştır (Havens ve Vasey 2003). Gelişen teknolojik yeniliklerle beraber, finansal kaynak ve hasta ihtiyaçlarında yaşanan hızlı değişimler hastanın bakımı, tedavisi konusunda sorumluluklar artırmıştır. Dolayısıyla hemşireler, bu sorumluluklarını yerine getirirken karar verme süreçlerinde daha çok etkinlik sağlama ve daha fazla otonomiye gereksinim duyarlar (Havens ve Vasey 2003).

Hasta bakımında karşılaşılan kurumsal, durumsal olaylar ve mesleki konular hemşirelerin karar vermeye katılımlarını etkiler (Tosun 2002). Örgütsel demokrasinin içini dolduran karar vermeye katılım, sağlık meslek sosyolojisi ve mesleki uygulama modelleri Scott (1982) ve Aydelotte'nin (1981; 1983) çalışmaları ile şekillenmiştir. Bu çalışmalar, organizasyonlarda çalışan profesyonellerin düzenlenmesi ve profesyonel hemşirelik uygulamaları için düzenlemeleri tanımlamak açısından yol gösterici bir çerçeve işlevi görmüştür. Meslek sosyolojisi bakış açısıyla, Scott (1982), sağlık kuruluşlarında çalışan profesyonellerin çalışmasını yapılandırmak için üç model tanımlamıştır:

(a) Özerk model: Yöneticiler, organizasyon içindeki profesyonel faaliyetlerin yönetimini kurum içindeki profesyonel personele devreder.

(b) Heteronomik model: Yöneticiler, mesleki kuralların ve düzenlemelerin ve rutin denetimin ayrıntılı setleri ile çoğu mesleki faaliyet üzerinde kontrolü elinde tutarlar; bu durumda profesyonel çalışanlar, asgari özerkliğe sahip bir yönetim çerçevesine açıkça bağlıdır.

(c) Birleşik model: Profesyonel hemşireler ve idareciler yakın güce sahiptirler, göreceli olarak eşittirler. Bu model olandan çok olması gerekeni belirtir ve ancak örgütün profesyonelleşmesi ile sağlanabilir.

Scott'a göre, heterojen model hastanelerdeki hemşirelerin yapılandırılmasındaki tipik modeldir. Aksine, birleşik modelde, hemşireler ve yöneticiler işbirliği, karşılıklı bağımlılık ve karşılıklı etki halinde bir arada bulunurlar. Her bir alandaki profesyoneller ve yöneticiler, belli alanlarda baskın güç olarak hizmet ederler. Örneğin, profesyonel yöneticiler de hastaların bakımı için sorumluluk üstlenirler ve profesyonel hemşirelerin hasta hedeflerini karşılamaları için ihtiyaç duydukları ortamı şekillendirmek için kaynak

sağlarlar. Scott'a göre bu düzenleme, yöneticiler ve uygulayıcılar arasında örgütsel hedefleri geliştirmek ve karşılamak için daha fazla işbirliğine teşvik eder. Profesyonel hemşirelerin özerkliğini; profesyonel hemşireler ve yöneticilerin diğer sağlık disiplinleriyle paylaştıkları karşılıklı bağımlılığı kabul eder (Scott 1982).

Aydelotte (1981;1983) ise hemşirelik pratiği için Scott'ın ortak modeline benzer bir model önermiş; politika geliştirme ve hemşirelikte yönetim için üç alanı tanımlamıştır:

(a) Profesyonel hemşireler, hasta bakımı ile ilgili konular ve geliştiriciler için iyileştirme, sertifikalar ve performans standartları gibi kendileri ile ilgili tüm konularda tek sorumlu ve yetkilidir.

(b) Yönetimin ise kaynak edinimi ve tahsisi, bölümler arası ve kurumsal ilişkiler olmak üzere belli alanda yetki ve sorumluluğu vardır.

(c) İki taraf otoritesi ve sorumluluğu ise, gerekli kaynakların geliştirilmesi, planlanması, maliyet tasarrufu, destek hizmetleri, genel personel politikaları ve çalışma ortamının düzenlenmesinde gereklidir (Aydelotte 1981; 1983).

Aydelotte bu düzenlemeyi profesyonel hemşirelik pratiği için ihtiyaç duyulan profesyonel bir örgüt modeli olarak nitelendirmiştir. Bu tür yöneticiler ve profesyoneller arasındaki işbirliği ilişki modeli, karar vermeye katılımın ya da daha yeni anlamı ile örgütsel demokrasinin sağlanması ve geliştirilmesi için bir çerçeve sağlamıştır. Bu modeller paralelinde Pointer (1976) da karar vermeye katılımın perspektifinin, “profesyonelleri yönetmek yerine profesyonellerle yönetmek” olduğunu vurgulamıştır (Pointer 1976, Kaynak: Havens ve Vasey 2005).

Yurtdışı birçok alan yazın özellikle Amerika'daki mevcut hemşirelik kıtlığını 1998'den beri belgelenmektedir (Ulrich ve ark. 2005). II. Dünya Savaşı sonrası yetişen hemşirelerinin emekli olmaya başlamasıyla, kıtlığın daha da kötüleşmesi beklenmektedir (Zangaro ve Soeken 2007). Hemşirelerin daha fazla sayıda emekliye ayrılmasının yanında, mevcut kıtlık, hemşirelik bakımı gerektiren artan yaşlanan nüfus (Ulrich ve ark. 2005) ve hemşirelik okullarının kayıtsız kalması ile artış göstermiştir (AACN 2008). Tıp Enstitüsü kaliteyi, hasta güvenliğini ve çalışma ortamını iyileştirmek için hemşireleri işe almak ve işte tutmak adına yapılması gereken iyileşmeler ile ilgili olduğuna dair raporlar sunmuştur. Karar verme sürecinin güçlendirilmesi, çalışan

katılımının ya da başka bir deyişle örgütsel demokrasinin sağlanması; hemşirelerin çalışma ortamının iyileştirilmesi (Havens ve Vasey 2005), hemşirelerin işe alınması ve ayrıca tutulması için gerekli bir strateji olarak belirtilmiştir (Kimball ve O'Neil 2002; McClure ve Hinshaw 2002).

Mıknatıs olarak tanımlanan hastanelerin yani, hemşireleri işe alabilmek ve tutabilmek için daha fazla gayret gösteren hastanelerin (McClure ve Hinshaw 2002) 14 bileşeni içerisinde yer alan yapısal güçlendirmenin içinde karar verici katılım yani diğer bir deyişle örgütsel demokrasi yapılandırılmıştır ve mıknatıs organizasyonlar için önemli bir unsurdur. Çalışan katılımını yada katılımcı yönetimi başka bir deyişle örgütsel demokrasiyi baz alan mıknatıs hastaneleri kapsayan araştırmalar, iş tatmininin arttığını göstermiştir (Upenieks 2002; Brady-Schwartz 2005). Aynı zamanda hemşireleri tutma (Brady-Schwartz 2005), güvenlik ortamları (Armstrong ve Laschinger 2006) ve hasta sonuçlarında (Scott ve ark. 1999; Aiken ve ark. 2000) iyileşmelerin olduğu saptanmıştır (Scherb ve ark. 2011). Belirlenen demokrasi anlayışı kurum içi kalitenin artmasına ve hemşirelik mesleğinde profesyonelliğin gelişmesine katkıda bulunur (Vatan ve ark. 2012). Mesleki otonomiye de desteklediğinden etkili bir hasta bakımı ve bu bakıma yönelik faaliyetlerin planlanmasında, hemşirelerin karar verme sürecine katılımında faydalı olur. Hemşirelik bakım kalitesinin yükselmesi ise, daha az hasta ve hasta ailesi-yakını şikayeti, yoğun bakımların daha az gün kullanılması, daha kısa kalış süreleri, hasta mortalitesinin ve komplikasyonların azalması anlamına gelir. Bunun aksine sağlık sektöründe, demokrasinin yani katılımcı yönetimin desteklenmemesi yüksek personel devir hızına, hastanın ihtiyaçlarına doğrudan cevap verilmemesine, ekip üyeleri arasındaki sorunların artmasına, yüksek düzeyde tükenmişliğe, daha fazla psikosomatik rahatsızlıklara, düşük iş doyumuna ve benzer birçok olumsuzluğa neden olur (Saraçoğlu 2010).

Mesleğinde profesyonelleşmiş bir hemşire, sorumluluğundaki hastalara faydalı olabilmesi ve yeteneği doğrultusunda kararlar alabilmesi için özgür ve bilgili olmalıdır. Bir diğer deyişle otonomi sahibi olmalıdır. Bilgisinin sınırlı olduğu ve deneyimini aşan durumlarda diğer sağlık meslek mensubu kişilerin yetkisine de saygı duymalıdır (Saraçoğlu 2010). Örgütsel demokrasinin bir şartı olan güç; doğru paylaşılmalıdır.

Ancak, günümüz şartları içerisinde değerlendirildiğinde, sağlık bakım sisteminin önemli bir unsuru olan hemşirelerin karar verme birimlerine gereken ölçüde katılım

sağlamadıkları, aynı zamanda mesleki kararları verme noktasında engelleyici unsurlarla karşı karşıya kaldıkları görülmüştür (Baykara 2010).

Ertekin ve Özmen (2017)'in hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmaya göre, “karar sürecine katılım” hemşirelerin iş ortamlarında yaşadıkları sorunların başındadır. Krairiksh ve Anthony'nin 2001 yılında yaptıkları çalışmanın bulgularına göre hemşireler; hasta bakımını ilgilendiren konulardaki karar verme süreçlerine, çalışma ortamına ilişkin olanlardan daha fazla katılım sağlamıştır (Krairiksh ve Anthony 2001).

Unutulmaması gereken nokta, sağlık sektöründe sayıca üstünlüğü bulunan, ön saflarda yer alan hemşirelerin katkısı olmadan sağlık örgütünde demokrasiden bahsedilemez. Ancak hemşireliğin de duyarlı ve istekli olması gerekir.



3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada, hemşirelerin politik duyarlılık ve örgütsel demokrasi algı düzeylerinin belirlenmesi, bu düzeylerin birbiri ve diğer değişkenler ile arasındaki ilişkilerin saptanması hedeflenmiştir.

3.2. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, hemşirelerin politik duyarlılık ve örgütsel demokrasi algı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışmanın etik onayı (09.03.2017/59754796-050.99/) Osmaniye İli Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurul Başkanlığı'ndan (Ek 10), araştırma kapsamına alınan uygulama izinleri Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi (Ek 11), Özel Hatay Defne Hastanesi (Ek 12) ve Özel Sevgi Hastanesi Başhekimliği'nden alınmıştır (Ek 13).

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini Hatay İl'inde yer alan 1 sağlık araştırma ve uygulama hastanesi ile 2 özel hastanede çalışan 402 hemşire oluşturmaktadır.

Örnekleme, herhangi bir örnekleme yöntemine başvurulmadan planlanan hastaneler için ulaşılabilen en fazla sayıda hemşireye ulaşılarak çalışma gerçekleştirilmiştir.

Çalışmada veri toplama aracı olarak Politik Duyarlılık Ölçeği geliştirilmiştir. Örneklem sayısı belirlenmesinde “ölçek madde sayısının en az beş katı, hatta ideal olanın on katı olması gerektiği” (Talbot 1995; Burns ve Grove 1997, Kaynak: Yurdugül 2005) hususuna dikkat edilmiştir. Anlamlı ve güvenilir sonuçlara ulaşabilmek için çalışma grubunu oluşturan bireylerin sayısının, ölçeğin taslak ölçek formunda yer alan madde sayısının bir kaç katı (en az beş) fazla olması gerekir (Anderson 1988). Soru havuzu 86 maddeden oluşturulmuş, uzman görüşünden sonraki taslak ölçek formu ise, 55 maddeden oluşmuştur (Ek 4). Örneklem sayısı ise 300'dür. Bu durumda madde sayısının yaklaşık 6 katı büyüklükte örnekleme ulaşılmıştır. Örneklem büyüklüğü olarak

n=50 çok zayıf, n=100 zayıf, n=200 orta, n=300 iyi, n=500 çok iyi, n=1000 ise mükemmel olarak değerlendirilmektedir (Şencan 2005, Kaynak: Tavşancıl 2010; Alpar 2012).

Geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları için örneklem grubuna benzer 30 hemşire ile pilot uygulama, yine aynı 30 hemşire ile de test-tekrar test analizi yapılmıştır. Bu sayı örnekleme dahil edilmemiştir.

Son olarak, örnekleme alınan 372 hemşirenin 40'ı çalışmaya katılmayı kabul etmemiş; 332'sinden anket geri dönüşü olmuştur. Anketlerin kontrolü sırasında ölçekte boş bırakılan maddelerden dolayı 32 anketin analiz dışında tutulmasına karar verilmiştir. Örneklem evreni karşılama oranı %75'dir (N=300).

3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırma, Hatay İl'inde yer alan 1 sağlık araştırma ve uygulama hastanesi ile 2 özel hastanede çalışan -hemşirelik okulu mezunu- hemşirelerden oluşan örneklem ile sınırlıdır.
- Araştırma bulguları kullanılan ölçeklerin (Politik Duyarlılık Ölçeği ve Örgütsel Demokrasi Ölçeği) maddeleri ile sınırlıdır.
- Araştırmanın bulguları araştırmaya gönüllü olarak katılan hemşirelerin verdiği cevaplar ile sınırlıdır.
- Araştırmanın veri toplama aşamasının;
 - Çalışan hemşire sayısının araştırma öncesi belirlenmesine rağmen, - araştırmacı tarafından anket uygulaması sırasında- hemşire olarak çalışanlardan 'hemşirelik okulu' mezunu olmayanların sayısının bilinenden yüksek olması,
 - Hemşirelerin araştırma konusunun siyasi değerlendirmeleri sonucu çalışmaya katılmayı istememeleri örneklem kaybına yol açmıştır.

3.6. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma; Hatay İl'inde bulunan bir sağlık araştırma ve uygulama hastanesi ve iki özel hastanede Kasım 2016 – Mayıs 2019 arasında yapılmıştır.

3.7. Araştırma Soruları

- Hemşirelerin, politik duyarlılık düzeyi nedir?
- Hemşirelerin, örgütsel demokrasi algı düzeyi nedir?

- Hemşirelerin politik duyarlılık düzeyi ile örgütsel demokrasi algı düzeyi arasında ilişki var mıdır?
- Hemşirelerin, kişisel bilgilerine göre, politik duyarlılık düzeyleri arasında fark var mıdır?
- Hemşirelerin, kişisel bilgilerine göre, örgütsel demokrasi algı düzeylerinde fark var mıdır?

3.8. Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları üç bölümden oluşmaktadır.

1. Kişisel Bilgi Formu (Ek 5)
2. Politik Duyarlılık Ölçeği (Ek 6)
3. Örgütsel Demokrasi Ölçeği (Ek 7)

Araştırmanın birinci bölümünde; hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 12 soruluk Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır. Kişisel Bilgi Formu; araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmış olup hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalıştığı kurum, çalıştığı birim, çalışma süresi, kurumda çalışma süresi, çalışma saati, hafta sonu çalışma durumu, gelir durumu, herhangi bir mesleki derneğe üyelik durumu gibi sorulardan oluşmuştur. Bu formdaki sorular açık uçlu ve çoktan seçmeli olarak hazırlanmıştır.

İkinci bölümünde ise; Politik Duyarlılık Ölçeği kullanılmıştır. Hemşirelerin politik duyarlılık düzeylerini belirlemek amacı ile geliştirilmiştir. Araştırmacı tarafından yapılan araştırmalarda hemşirelerin politik duyarlılık düzeyinin belirlenmesine ilişkin herhangi bir ölçüm aracına rastlanmaması ve yaşamın pek çok alanını yönlendiren politik zeminden faydalanabilmek amacıyla bu ölçeğin geliştirilmesine karar verilmiştir.

Araştırmacı tarafından geliştirilen Politik Duyarlılık Ölçeği'nin son hali 4 faktör (Bilgi, Biliş, Katılım, İlgı) ve 44 maddeden oluşmuştur. Alt boyutlardan "Bilgi" 17, "Biliş" 12, "Katılım" 9 ve "İlgı" 6 madde ile ölçülmüştür. Araştırmada, ölçülmek istenen durumu belirleyen her bir madde için bir değerlendirme yapılmasını sağlayacak, 5'li likert tipi ölçek puanlama sisteminin kullanılması uygun görülmüştür. Ölçek puanlaması; 1=Hiç Katılmıyorum, 2=Az Katılıyorum, 3=Katılıyorum, 4=Oldukça Katılıyorum, 5=Tamamen Katılıyorum şeklindedir. 1-2 arası puanlar maddeye katılmama durumunun azalan şekilde belirtilmesi, 3-5 arası puanlar maddeye katılım

durumunun artan şekilde belirtilmesi için kullanılmıştır. Maddelerin tamamı olumlu ifadedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 44 ve en yüksek puan 220'dir. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,95'tir. Ölçekten alınan puanlar yükseldikçe politik duyarlılık düzeyi yükselmektedir.

3.9. Politik Duyarlılık Ölçeğinin Geliştirilmesi Süreci/Aşamalar

Hemşirelerde politik duyarlılık düzeyini ölçmeye yönelik ölçek, araştırmacı tarafından ilgili süreçler izlenerek oluşturulmuştur. Ölçek geliştirmek için izlenen bu süreçler aşağıda belirtilmiştir.

3.9.1. Ölçek Maddelerini Oluşturma (Madde Havuzunun Oluşturulması)

Bu aşamada öncelikle, politika kavramı ile ilgili alan yazın taraması yapılmıştır. Araştırmacı tarafından politikanın içeriğine yönelik alan yazınları; bu konuda ya da benzer alanda oluşturulmuş ölçekler ile farklı alanlarda yapılan tutum, farkındalık, duyarlılık ölçekleri incelenmiştir. Ayrıca, Politik Duyarlılık Ölçeği'nin geliştirilmesinde ulusal ve uluslararası politika kavramına yönelik kalitatif çalışmalar; politika ile doğrudan ve dolaylı ilişkili kavramları içeren alan yazınları incelenmiş, araştırmacının ve danışmanın bilgi ve deneyimleri doğrultusunda madde havuzu (Ek 1) hazırlanmıştır.

Bu bilgiler çerçevesinde bir ölçme aracı ile ilgili özellikler dikkate alınarak konu özele indirgenmiş, literatür doğrultusunda politik duyarlılık ile ilgili çok sayıda olumlu ve olumsuz tutum maddesi rastgele yazılarak tek tek maddelenmiştir. Maddeler oluşturulurken basit, kısa ve yalın olmasına, değişik anlamlara yol açmadan, öz ve sade bir biçimde ifade edilmesine dikkat edilmiştir (Alpar 2012).

3.9.2. Yüzey Geçerliliği

Geçerlilik bir ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği, başka herhangi bir özellik ile karıştırmadan, doğru ölçebilme derecesidir (Karakoç ve Dönmez 2014). Geçerlilik kullanılan ölçme aracının ölçülmek istenen özelliğe uygun olup olmaması, ölçümün kurallara uygun olarak doğru yapıp yapılmadığı ve ölçümlerin gerçekten ölçülmek istenen özelliği yansıtmadığıdır (Yaşar 2014).

Yüzey geçerliliği, bir ölçeğin araştırılan yapıyı ölçüp, ölçmediğine tespit etmek için araştırmacının kendisinin, yakın çevresindeki arkadaşlarının, araştırılan konu hakkında uzman olan-olmayan ve pilot çalışmaya katılan diğer kişilerin görüşlerinin alınmasıdır (Tavşancıl 2010). Mantıksal geçerlilik de denir (Çakmur 2012). İlk

aşamada, yüzey geçerliliği araştırmacı tarafından yapılır. Ölçeğin okunurluk, terimlerin anlaşılabilirlik ve cümlelerin uzunluk analizi yapılır. Hedeflenen ifadelerin amaca uygunluğunun sağlanması ve ifadelerin hedef grubun eğitim, kültür ve bilgi düzeyini zorlamaması dikkat edilecek diğer noktalardır (Tavşancıl 2010).

Bu çalışmada araştırmacının kendisinin, yakın çevresindeki meslektaşlarının görüşlerinden yararlanılmış havuz maddelerinin her birinin anlaşılabilirliği ve uzunluğu test edilmiştir. Genel uygulamalara geçilmeden önce, oluşturulan havuz maddeleri üzerinde fark edilmemiş herhangi bir imla, ifade veya biçim sorunu olabileceği sayılımasına bağlı olarak Türk Dili ve Edebiyatı alanında bir uzman (okutman) görüşü de alınmıştır. Pilot uygulama sırasında da yüz yüze görüşme yapılarak, ölçeğin maddelerinin anlaşılabilirliği, niteliği, yönergesi, kullanılabilirliği, amaca uygunluğu ve cevaplanma şekli konusunda ayrıntılı değerlendirmeler alınmıştır ve geri bildirimler sonucunda herhangi bir sorunla karşılaşılması sağlanmıştır. Böylece ölçeğin yüzey geçerliliği sağlanmıştır.

3.9.3. Kapsam Geçerliliği

Kapsam geçerliliği, ölçekteki her bir maddenin ölçülmek istenen kavramı ne derece ölçtüğünü belirlemek amacıyla yapılır (Karakoç ve Dönmez 2014). Maddenin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını test etmek için kullanılan bir ölçüttür ve maddenin istatistiksel anlamlılığını veren değer uzman sayısına göre belirlenen minimum değerlerdir.

Kapsam geçerliliği, uzman görüşlerine başvurarak saptanır. Uzman görüşüne başvurmada konu hakkında alanda yeterlilik sahibi uzman sayısının 5 ile 40 arasında belirlenmesi gerekir (Yurdugül ve Aşkar 2008). Her bir madde için uzman görüşleri istatistiksel olarak yorumlanabilen hale getirilir. Oluşturulan alan uzman grubu, havuz maddelerini inceler, gerekirse yorum yapar. Daha sonra bu maddelerin kapsam geçerlilik oranlarının, tüm ölçeğin kapsam geçerlilik indeksinin bulunması ve taslak ölçek formunun oluşturulması izler (Alpar 2012).

Havuz maddelerinin ölçülmek istenen özelliğe uygun olup olmadığını, ölçümün kurallara uygun olarak doğru yapıp yapılmadığını ve ölçüm verilerinin gerçekten ölçülmek istenen özelliği yansıtıp yansıtmadığını belirlemek amacıyla kapsam geçerliliği incelenmiştir. Hazırlanan maddelerin değerlendirilmesinde alınacak uzman görüşleri için ‘Uzman Değerlendirme Formu’ kullanılmıştır (Ek 2). Bu form, alanında uzman ve yeterliliği olan 15 uzmana e-mail yoluyla ulaştırılmıştır. Uzman

değerlendirme formu aracılığıyla, uzmanlardan, her bir havuz maddesini; maddenin ölçülecek özelliği temsil edebilirliği, örnek kütleye uygunluğu, maddenin anlaşılabilirliği açısından değerlendirerek, her bir maddeye ilişkin görüşlerini; “*uygun*”, “*uygun, ancak ufak değişiklikler gerekiyor*” ve “*uygun değil*” şeklinde cevaplandırması istenmiştir ve dil açısından eksik ve/veya hatalı olduğu düşünülen maddelerin düzeltilerek ölçeğe dahil edilmesi, maddelere ilişkin yeni madde önerilerinin bulunması halinde veya uygun, ancak ufak değişikliklerin gerekli olduğu düşünülen maddeler için bölüm sonuna “*önerileriniz*” açılmıştır (Şencan 2005, Kaynak: Yurdugül ve Aşkar 2008). Talep edilen 15 uzman görüşününün 12’sinden 2 aylık sürede yanıt alınmıştır (Ek 3).

Görüşlerin bildirilmesinden sonra her bir maddenin olası seçeneklerine kaç uzman tarafından onay verildiğini toplamsal olarak belirlemek için, her madde tek bir formda birleştirilmiş, düzeltilmesi gereken noktalar not edilmiştir. Bu formda, her bir madde için kapsam geçerlik oranları (KGO) hesaplanmıştır. Kapsam geçerlik oranlarını belirlemede uzman değerlendirme kriterleri 3’lü (“*uygun*”, “*uygun, ancak ufak değişiklikler gerekiyor*” ve “*uygun değil*”) olduğundan Lawshe tekniği kullanılmıştır. Kapsam geçerlik oranları (KGO), herhangi bir maddeye ilişkin “Gerekli” diyen toplam uzman sayısının, maddeye ilişkin görüş belirten toplam uzman sayısının yarısına oranının bir eksiği alınarak elde edilir (Şencan, 2005, Kaynak: Alpar, 2012).

Her bir maddeye ait $KGO = NG / (N/2) - 1$ hesabı yapılır.

$NG =$ Maddeye “Gerekli” diyen uzman sayısı.

$N =$ Maddeye ilişkin görüş belirten toplam uzman sayısı.

Değerlendirmenin ilk aşamasında, KGO değerleri negatif ya da 0 değer içeriyorsa böyle maddeler ilk etapta elenir. KGO değerleri pozitif olan maddeler için KGO’na göre anlamlı olup olmadıkları test edilir (Yurdugül 2005). Politik Duyarlılık Ölçeği havuz maddelerinden kapsam geçerliliği oranları negatif ya da “0” değer içeren maddeler elendikten sonra, kapsam geçerliliği oranları pozitif olan maddelerin, Kapsam Geçerlik Oranına göre anlamlı olup olmadığı değerlendirilmiştir (Grant ve Davis 1997; Şencan 2005, Kaynak: Yurdugül 2008).

Elde edilen KGO’ların istatistiksel olarak anlamlılığı için önceleri literatürde birikimli normal dağılımdan faydalanılırken 1997’de Veneziano ve Hooper, $p=0,05$ düzeyinde, KGO’ların minimum geçerlilik düzeylerini tabloya dönüştürmüşlerdir

(Yurdugül 2005). Uzmanlardan elde edilen cevapların değerlendirmesinde her bir madde için Lawshe tekniği ile Kapsam geçerlik oranları (KGO) hesaplanmıştır ve Tablo 3-1’te verilen Minimum Kapsam Geçerlik Oranları ile karşılaştırılmıştır.

Tablo 2-1: Lawshe Minimum Kapsam Geçerlik Ölçütleri-Veneziano ve Hooper (1997)’dan

Uzman Sayısı	Minimum KGO değeri
5	0,99
6	0,99
7	0,99
8	0,78
9	0,75
10	0,62
11	0,59
12	0,56
13	0,54
14	0,51
15	0,49
20	0,42
25	0,37
30	0,33
35	0,31
40 ve üzeri	0,29

Tablo 3-2’te KGO negatif ve “0” değer içeren, KGO 0,56’dan düşük olan (37 adet) maddeler sunulmuştur.

Tablo 3-2: Madde Kapsam Geçerlilik Oranları

Madde numarası (1-86)	NG (NG= Maddeye “Gerekli” diyen uzman sayısı)	KGO (KGO=NG/(N/2)-1)	Sonuç (Kabul-Red)
1	11	0,83	Uygun
2	12	1	Uygun
3	10	0,66	Uygun
4	6	0	Red
5	11	0,83	Uygun
6	10	0,66	Uygun
7	11	0,83	Uygun
8	10	0,66	Uygun
9	11	0,83	Uygun
10	11	0,83	Uygun
11	3	-0,50	Red
12	10	0,66	Uygun
13	3	-0,50	Red
14	10	0,66	Uygun
15	3	-0,50	Red
16	11	0,83	Uygun
17	11	0,83	Uygun
18	3	-0,50	Red
19	12	1	Uygun
20	10	0,66	Uygun
21	11	0,83	Uygun
22	10	0,66	Uygun
23	12	1	Uygun
24	11	0,83	Uygun
25	10	0,66	Uygun
26	10	0,66	Uygun
27	12	1	Uygun
28	1	-0,83	Red
29	0	0	Red
30	10	0,66	Uygun
31	11	0,83	Uygun
32	10	0,66	Uygun
33	1	-0,83	Red
34	12	1	Uygun
35	12	1	Uygun
36	12	1	Uygun
37	10	0,66	Uygun
38	12	1	Uygun
39	12	1	Uygun
40	11	0,83	Uygun

Tablo 3-2'nin devamı

41	0	0	Red
42	0	0	Red
43	0	0	Red
44	0	0	Red
45	11	0,83	Uygun
46	10	0,66	Uygun
47	2	-0,66	Red
48	11	0,83	Uygun
49	0	0	Red
50	2	-0,66	Red
51	12	1	Uygun
52	2	-0,66	Red
53	11	0,83	Uygun
54	12	1	Uygun
55	11	0,83	Uygun
56	12	1	Uygun
57	10	0,66	Uygun
58	9	0,50	Red
59	12	1	Uygun
60	0	0	Red
61	3	-0,50	Red
62	11	0,83	Uygun
63	10	0,66	Uygun
64	11	0,83	Uygun
65	11	0,83	Uygun
66	1	-0,83	Red
67	3	-0,50	Red
68	0	0	Red
69	1	-0,83	Red
70	2	-0,66	Red
71	0	0	Red
72	2	-0,66	Red
73	9	0,50	Red
74	0	0	Red
75	2	-0,66	Red
76	2	-0,66	Red
77	2	-0,66	Red
78	10	0,66	Uygun
79	9	0,50	Red
80	8	0,33	Red
81	10	0,66	Uygun
82	6	0	Red
83	11	0,83	Uygun
84	3	-0,50	Red
85	0	0	Red
86	0	0	Red

Tablo 3-2’de havuz maddelerinin Kapsam Geçerlilik Oranı 12 uzman için 0,56’dır. Bu durumda KGO’nı negatif ve “0” değer içeren, KGO 0,56’dan düşük olan (37 madde), ölçekteki benzer maddeler ve uzman görüşleri sonrasında birbirine yakın anlam taşıyan toplam 42 madde çıkarılmıştır.

Kalan uzman görüşleri ile düzeltilmiş 44 madde ve yine uzmanların önerileri ile bölünen, eklenen toplam 55 maddelik taslak ölçeğin “Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ)” tespit aşamasına geçilmiştir. Taslak ölçeğin her bir maddesi için elde edilen KGO’lardan istatistiksel olarak anlamsız olanlar elendikten sonra KGO $p=0,05$ düzeyinde anlamlı olan maddelerin KGO’ların ortalamaları alınarak Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ) hesaplanmıştır.

$$KGİ = \Sigma KGO / \text{Madde Sayısı}$$

$$KGİ \geq KGO \text{ veya } KGİ / KGO \geq 0,1$$

sağlanmış ise kapsam geçerliği istatistiksel olarak anlamlıdır (Yurdugul ve Aşkar 2008).

Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ) $p=0,05$ düzeyinde ve taslak forma alınacak olan maddelerin toplam KGO’larının ortalamalarıyla elde edilmiş olup, taslak ölçek alt gruplara ayrılmadığından tümü için 0,83 olarak bulunmuştur. Bu durumda $KGİ > KGO$ ($0,83 > 0,56$) olduğundan oluşturulan tüm ölçeğin kapsam geçerliliği istatistiksel olarak anlamlıdır.

Son olarak hazırlanan 55 maddelik taslak ölçek oluşturulmuştur. Uygulamaya geçilmeden önce, oluşturulan taslak ölçeğin maddeleri üzerinde fark edilmemiş herhangi bir imla, ifade veya biçim sorunu olabileceği sayılımasına bağlı olarak Türk Dili ve Edebiyatı alanında bir uzman (okutman) görüşü alınarak; pilot uygulama aşamasına geçilmiştir.

3.9.4. Pilot Uygulamanın Yapılması

Bu aşamada yüz yüze görüşme yapılarak, ölçeğin maddelerinin anlaşılabilirliği, niteliği, yönergesi, kullanılabilirliği, amaca uygunluğu ve cevaplanma şekli konusunda ayrıntılı değerlendirmeler alınmıştır ve geri bildirimler sonucunda herhangi bir sorunla karşılaşmadığından taslak ölçeğin çalışma grubuna uygulanabilir nitelikte olduğu kanısına varılmış, genel uygulamaya geçilmiştir.

Ön uygulama sırasında ankete başlama ve bitiş süresi kaydedilmiş ve bunun sonucunda veri toplama formunun yanıtlanması için gereken ortalama süre, 10-15 dakika olarak hesaplanmıştır.

3.9.5. Ölçeğin Uygulanması

Ölçek taslağı yüzey ve kapsam geçerliliği test edildikten sonra ana kütleyle uygulanmıştır. Alınan verilerle geçerlik-güvenirlilik çalışması yapılmıştır.

3.9.6. Açıklayıcı Faktör Analizi

Yeni testi karşılaştıracak bir kriter (referans) yoksa yapı geçerliği sınanmalıdır. Yapı geçerliği, ölçekten elde edilen sonucun ve bu sonucun ne ile bağlantılı olduğunun açıklanmasını sağlar. Hazırlanan ölçek maddelerinin belirlenen özellikleri ne derece doğru ölçtüğü ile ilgilidir (Karakoç ve Dönmez 2014).

Faktör analizi ölçekteki maddelerin farklı boyutlar altında toplanıp toplanmayacağını değerlendirmek için en fazla kullanılan yöntemlerden biridir (Ural ve Kılıç 2006; Tezbaşaran 2008). Faktör analizi yöntemi, çok sayıda değişkenin arka planında yatan temel yapıyı ortaya çıkarmak için yapılır. Bu işlemin amacı; aralarında ilişki bulunduğu düşünülen çok sayıda değişken arasındaki ilişkilerin anlaşılmasını ve yorumlanmasını kolaylaştırmak için yapıyı daha az sayıda temel boyuta indirgemektir (Baydur ve Eser 2006). Ölçek geliştirme çalışmalarında en yaygın olarak kullanılanlar, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizidir (Karakoç ve Dönmez 2014).

Taslak ölçeğin yapı geçerliğini ölçmek amacıyla açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizine başlamadan önce, örneklem büyüklüğünün faktör analizi yapmak için uygunluğunun saptanmasında Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Barlett Sphericity testleri yapılmıştır. Literatüre göre KMO değeri 0,60 üzerinde olmalıdır ve bu değer 1'e yaklaştıkça mükemmel olarak kabul edilir (Akgül 2005, Kaynak: Alpar 2012). Bartlett testi ise, korelasyon matrisini genel olarak inceler ve bu korelasyon matrisinin istatistiki olarak anlamlılığına bakar. İstenen durum bu testin anlamlı çıkmasıdır. Ölçeğin Kaiser Meyer Olkin (KMO) ve Barlett testi sonuçları Tablo 3-3'te sunulmuştur.

Tablo 3-3: Politik Duyarlılık Ölçeğinin KMO ve Barlett Testi Sonuçları (N=300)

KMO		0,874
Barlett Testi	χ^2 Serbestlik derecesi (Sd) P	37019,273 946 0,000

Tablo 3-3'te KMO örneklem uygunluk katsayısı 0,874 ve Barlett Sphericity Testi χ^2/df değeri 37019,273/946 (p=0,000) olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar, verilerin faktör analizi için uygun olduğunu gösterir. Uygunluk sınavından sonra faktör analizine geçilmiştir.

Bir değişkenin bir faktör grubunda yer alabilmesi için faktör yükünün en az 0,40, bazı bilim adamlarına göre ise en az 0,30 olması gerekir. Alpar (2012) tarafından belirtildiğine göre, faktör yükü değerlerinin örneklem büyüklüğüyle ilişkili olduğunu belirtmiştir. Buna göre, faktör yükü 0,30 olan maddelerin ölçeğe alınması için örneklem büyüklüğünün en az 350; 0,40 faktör yükü için 200; 0,50 faktör yükü için 120; 0,60 faktör yükü için 85; 0,70 faktör yükü için 60 kişilik bir örneklemin yeterli olacağı ifade edilmiştir. 300 örneklem ve 55 madde için yapılan açıklayıcı faktör analizinde (Uyumaz ve ark. 2016) alt kesme noktası olarak 0,40 olarak kabul edilmiş ve 11 (on bir) maddenin faktör yük değerinin 0,40'ın altında kaldığı görülmüştür. Taslak ölçek maddelerinin faktör yükleri Tablo 3-4'te sunulmuştur.

Tablo 3-4: Politik Duyarlılık Ölçeğinin Faktör Yükleri (N=300)

Madde no	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4
Madde 1	*	,562	*	*
Madde 2	*	*	*	*
Madde 3	,958	*	*	*
Madde 4	,930	*	*	*
Madde 5	,942	*	*	*
Madde 6	*	*	*	*
Madde 7	*	*	*	*
Madde 8	,932	*	*	*
Madde 9	*	*	,944	*
Madde 10	,952	*	*	*
Madde 11	*	,953	*	*

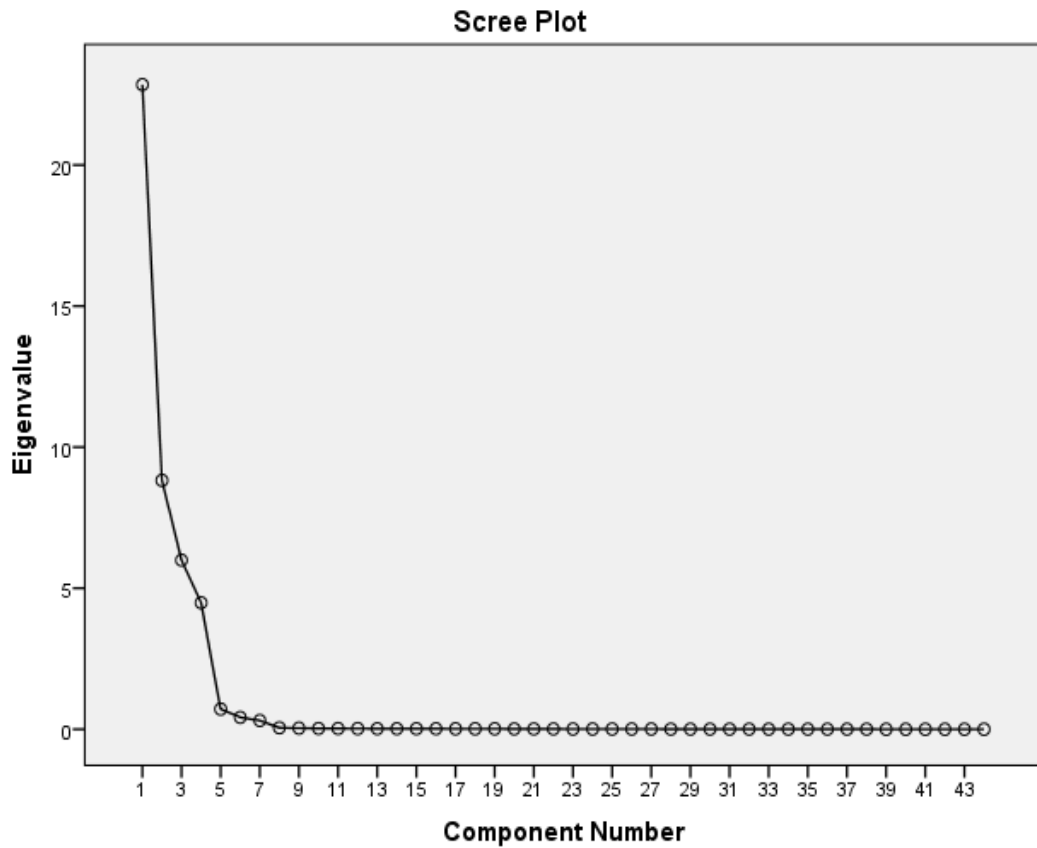
Tablo 3-4'ün devamı

Madde 12	*	,953	*	*
Madde 13	,939	*	*	*
Madde 14	,934	*	*	*
Madde 15	*	,953	*	*
Madde 16	,949	*	*	*
Madde 17	,936	*	*	*
Madde 18	*	,918	*	*
Madde 19	,938	*	*	*
Madde 20	*	*	*	*
Madde 21	,935	*	*	*
Madde 22	*	*	,945	*
Madde 23	*	*	,948	*
Madde 24	*	*	,952	*
Madde 25	*	*	,963	*
Madde 26	*	*	*	*
Madde 27	,930	*	*	*
Madde 28	,950	*	*	*
Madde 29	*	*	*	*
Madde 30	*	,895	*	*
Madde 31	,911	*	*	*
Madde 32	*	*	*	*
Madde 33	*	,917	*	*
Madde 34	*	,889	*	*
Madde 35	*	,903	*	*
Madde 36	*	*	*	*
Madde 37	*	,917	*	*
Madde 38	,947	*	*	*
Madde 39	,939	*	*	*
Madde 40	*	,912	*	*
Madde 41	*	*	*	*
Madde 42	*	*	*	*
Madde 43	,926	*	*	*
Madde 44	*	*	*	*
Madde 45	*	*	*	,942
Madde 46	*	,925	*	*
Madde 47	*	*	,933	*
Madde 48	*	*	*	,929
Madde 49	*	*	,934	*
Madde 50	*	*	,937	*
Madde 51	*	*	,926	*
Madde 52	*	*	*	,938
Madde 53	*	*	*	,950
Madde 54	*	*	*	,946
Madde 55	*	*	*	,928

Tablo 3-4'te birinci boyutta yer alan maddelerin faktör yükleri 0,911 ile 0,952 arasında, ikinci boyutta yer alan maddelerin faktör yükleri 0,562 ile 0,953 arasında,

üçüncü boyutta yer alan maddelerin faktör yükleri 0,933 ile 0,963, dördüncü boyutta yer alan maddelerin faktör yükleri ise 0,928 ile 0,950 arasında değişmektedir.

Faktör yükü 0,40 üzeri olan maddeleri boyutlandırmada özdeğer katsayısı dikkate alınır. Özdeğer (eigenvalue) hem önemli faktör sayısına karar vermede hem de faktörlerce açıklanan varyansı (faktörün ölçeği temsil gücü) hesaplamada dikkate alınan bir katsayıdır. Özdeğeri 1'den büyük olan faktörler anlamlı kabul edilir. Faktörlerin özdeğeri vardır ve bu değer tüm değişkenlerin her bir faktör yüklerinin kareleri toplamı ile bulunur. Yöntem faktörlerin özdeğerlerine dayalı olarak çizilen yığın grafiğinin (scree plot) incelenmesine dayanır. Grafikte yüksek ivmeli hızlı düşüşlerin yaşandığı faktör, önemli faktör sayısını verir (Yaşlıoğlu 2017). Şekil 3-1'de faktör öz değerlerine ait yığın grafiği görülmektedir.



Şekil 3-1: Politik Duyarlılık Ölçeğinin Alt Boyutlarına Ait Yığın Grafiği

Şekil 3-1'de verilen faktörlere (alt boyutlara) ait özdeğer yığın grafiği (scree plot) incelendiğinde, dördüncü faktörde bir kırılma noktası görülmekte ve grafikte bu noktadan sonra hızlı bir düşüş gözlenmektedir. Bu nedenle, ölçekteki faktör sayısı dört

ile sınırlandırılmıştır. Özdeğer yığın grafiği, faktör belirleme sürecinde özdeğer oranları ve açıklanan varyans oranı ile birlikte değerlendirilmeli ve anlamlı kılınmalıdır (Çokluk ve ark. 2014). Ölçeğin faktör analizi sonucu elde edilen alt boyutların özdeğeri ve açıkladığı varyans miktarı Tablo 3-5’te verilmiştir.

Tablo 3-5: Ölçeğin Alt Boyutları Tarafından Açıklanan Varyans Oranı (N=300)

Boyut	özdeğer (%)	varyans (%)	yığılmalı varyans
1. Boyut	15,80	35,92	35,92
2. Boyut	10,28	23,36	59,28
3. Boyut	8,65	19,67	78,95
4. Boyut	5,71	12,97	91,92

Tablo 3-5’de özdeğeri 15,80 olan birinci faktörün açıkladığı varyans oranı %35,92, özdeğeri 10,28 olan ikinci faktörün açıkladığı varyans oranı %23,36, özdeğeri 8,65 olan üçüncü faktörün açıkladığı varyans oranı %19,67, özdeğeri 5,71 olan dördüncü faktörün açıkladığı varyans oranı ise %12,97 olarak bulunmuştur. Açıklanan toplam varyans miktarı %91,92 olarak belirlenmiştir. Çok faktörlü desenlerde, açıklanan toplam varyansın %40 ile %60 arasında olması yeterli olarak kabul edilebilir (Tavşancıl 2010; Çokluk ve ark. 2014). Açıklanan varyansın Tablo 3-6’ya göre oldukça yüksek olduğu ifade edilebilir. Bu durumu vurgulayan Büyüköztürk (2014), açıklanan varyansın yüksekliğinin, ilgili kavram ya da yapının ne denli iyi ölçüldüğünün göstergesi olduğunu ifade etmektedir.

Faktör analizi tüm değişkenlerin ve bu değişkenlerin lineer kombinasyonlarının normal dağıldığını varsayar. Bu varsayım karşılanıyorsa çözümün değeri artar (Karakoç ve Dönmez 2014). Bu dağılımı sağlamak ve işlemi sadeleştirmek için bir sonraki işlem rotasyon (döndürme) yapmaktır. Rotasyon yöntemlerinin temel amacı faktör matrislerindeki satır ve sütunları birleştirerek anlaşılır hale getirmektir. Araştırmanın amacı doğrultusunda bir model oluşturmak ve mümkün olan en uygun sayıda “bağımsız” faktörler elde etmek için varimax rotasyonu ile faktör belirlemek genel olarak kabul olan bir yöntemdir (Yaşlıoğlu 2017). Çalışmada da, Varimax Döndürme (Rotation) metodu kullanılmıştır.

Faktör döndürme sonrasında ölçeğin birinci alt boyutunun 17 maddeden (3, 4, 5, 8, 10, 13, 14, 16, 17, 19, 21, 27, 28, 31, 38, 39, 43), ikinci alt boyutunun 12 maddeden (1, 11, 12, 15, 18, 30, 33, 34, 35, 37, 40, 46), üçüncü alt boyutunun 9 maddeden (9, 22, 23, 24, 25, 47, 49, 50, 51), dördüncü alt boyutunun 6 maddeden (45, 48, 52, 53, 54, 55) oluştuğu belirlenmiştir. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda 4 boyuttan ve 44 maddeden oluşan Politik Duyarlılık Ölçeği ortaya çıkmıştır. Boyutlara verilen isimler ve boyutları oluşturan madde numaraları Tablo 3-6’da gösterilmiştir.

Tablo 3-6: Ölçeğin Alt Boyut İsimleri ve Madde Numaraları (N=300)

Boyut	Madde Numaraları
1. Boyut: Bilgi	3,4,5,8,10,13,14,16,17,19,21,27,28,31,38,39,43
2. Boyut: Biliş	1,11,12,15,18,30,33,34,35,37,40,46
3. Boyut: Katılım	9,22,23,24,25,47,49,50,51
4. Boyut: İlgi	45,48,52,53,54,55

Tablo 3-6’da maddelerin içerikleri dikkate alınarak boyutlara isim verilmeye çalışılmıştır. İlk boyutta yer alan maddeler genel olarak “bilgi”, ikinci boyut “biliş”, üçüncü boyut “katılım”, dördüncü boyut ise “ilgi” düzeyini ölçen maddelerden oluşmuştur. Adlandırmada politika ile ilişkili kavramlardan yararlanılmıştır.

3.9.7. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)

Bir ölçeğin faktör yapısının kuramsal bilgilere uygun olması geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında istenen bir unsurdur. Bu aynı zamanda test veya ölçeği güvenle kullanılabilir hale getirme işlemidir (Alpar 2012).

DFA, bu standartlaştırma sürecinde bireylerden toplanan verilerden elde edilen bulguların teorik yapıyla uyum gösterip göstermediğini inceleyebilen bir yöntem olduğu için önemli bir yere sahiptir (Çapık 2015). Yapılan analiz sonucunda, sınanan modelin eldeki veriler ile ne derece uyum sergilediğine dair uyum ölçütleri ortaya çıkar ki bu ölçütlere de uyum indeksi (Goodnes-of-fit statistics) adı verilir (Meydan ve Şeşen 2015). DFA’da sınanan modelin yeterliğinin belirlenmesi için çok sayıda uyum indeksi kullanılır. Uyum indekslerinin, kuramsal model ile gerçek veriler arasındaki uyumun

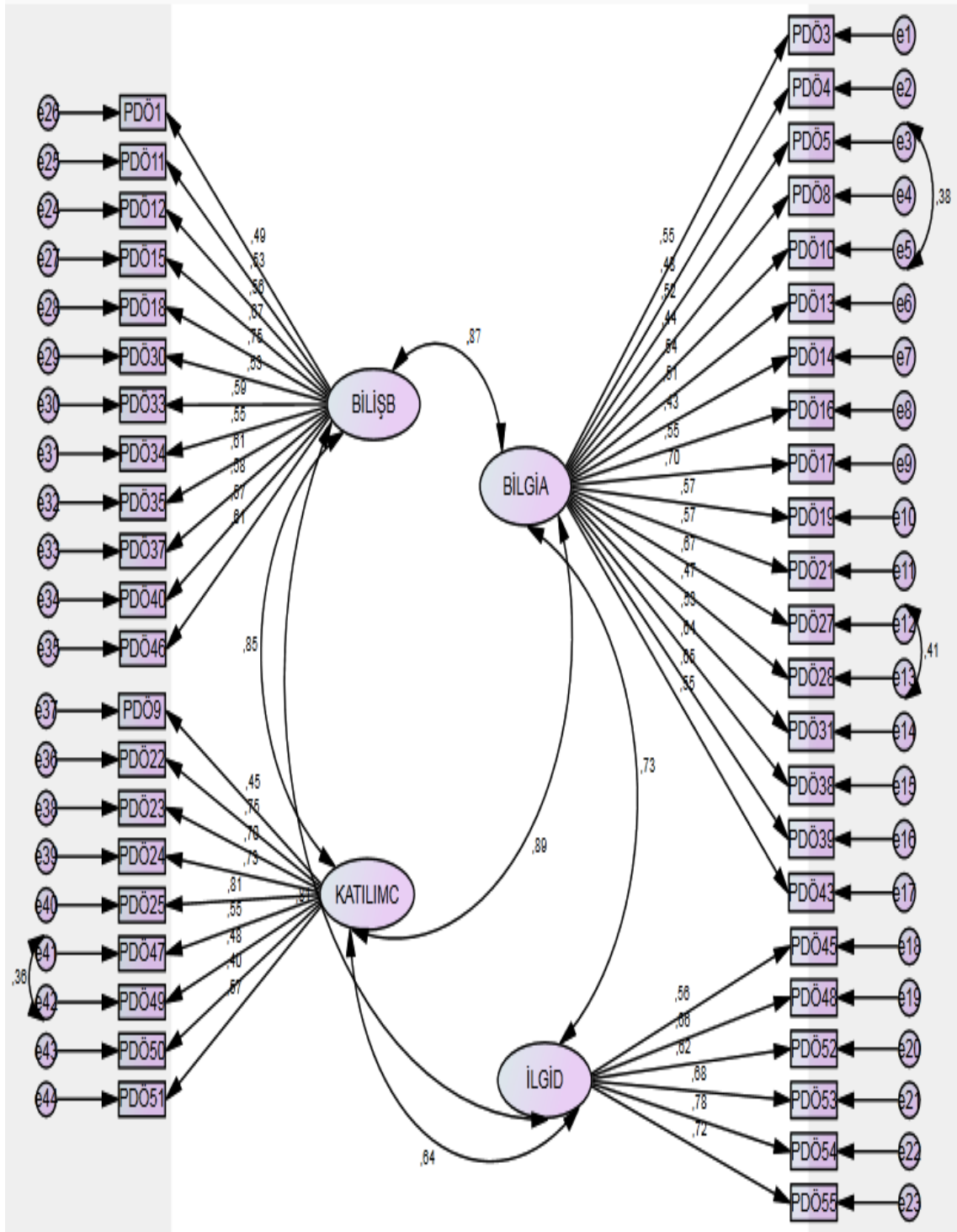
değerlendirilmesinde birbirlerine göre güçlü ve zayıf yönlerinin olması nedeniyle, modelin uyumunun ortaya konulması için birçok uyum indeksi değerinin kullanılması önerilir (Alpar 2012).

DFA analizi, açıklayıcı faktör analizi sonucu ortaya çıkan 4 faktörlü yapının uyum indeks değerlerini belirlemek amaçlı yapılmıştır. Analize 44 madde dahil edilmiştir. Her bir indeksin uygunluk değeri için Çokluk ve ark. (2014)'nın önerdiği kabul edilebilir kesim değerleri dikkate alınmıştır. χ^2/sd (Chi-Square/Degree of Freedom); GFI=Goodness Of Fit Index (İyilik Uyum İndeksi); AGFI=Adjustment Goodness Of Fit Index (Düzeltilmiş İyilik Uyum İndeksi); CFI=Comparative Fit Index (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi); RMSEA=Root Mean Square Error of Approximation (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü); RMR=Root Mean Square Residual (Ortalama Hataların Karekökü); IFI (Incremental Fit Index) Artan Uyum İndeksi'dir. Belirtilen bu değerler, Tablo 3-7'de sunulmuştur.

Tablo 3-7: Uyum İndeksleri Kriter Değerleri ve Ölçek'e İlişkin Uyum İndeksi Değerleri (N=300)

Uyum İndeksleri	İyi uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Ölçekten elde edilen değerler
χ^2/sd	$0 \leq \chi^2/sd \leq 2$	$2 < \chi^2/sd \leq 5$	1,92
RMSEA	$0 \leq RMSEA \leq ,05$	$,05 < RMSEA \leq ,08$	0,06
RMR	$0 \leq RMR \leq ,05$	$,05 < RMR \leq ,08$	0,08
IFI	$,95 \leq IFI < 1,00$	$,90 \leq IFI < ,95$	0,92
CFI	$,95 \leq CFI < 1,00$	$,90 \leq CFI < ,95$	0,92
GFI	$,95 \leq GFI < 1,00$	$,80 \leq GFI < ,95$	0,90
AGFI	$,95 \leq AGFI < 1,00$	$,80 \leq AGFI < ,95$	0,87

Tablo 3-7'de DFA analizinde; χ^2/sd :1,92 RMSEA:0,06 RMR:0,08 IFI:0,92 CFI:0,92 GFI:0,90 AGFI:0,87'dir. Uyum iyiliği indeksi değerlerinin χ^2/sd 'nin iyi uyum, diğer değerlerin ise kabul edilebilir değerler arasında olduğu görünmektedir. DFA analizinde uyum iyiliği indeks değerlerine bakıldığında sınanan model doğrulanmıştır. Hata kovaryansı e3 ile e5, e12 ile e13 ve e41 ile e42 arasında kurulmuştur (Şekil 3-2).



Şekil 3-2: Politik Duyarlılık Ölçeği DFA Şeması

3.9.8. Güvenirlilik Analizleri

Güvenirlilik katsayısı, ölçek içerisinde bulunan maddelerin iç tutarlılığının ve homojenliğinin bir ölçüsüdür (Tezbaşaran, 2008). Tavşancıl (2010)'a göre, güvenirlilik katsayısının düşük olması, ölçeğin her ölçümde benzer sonuçlar üretmeyen, güvenilir olmayan bir ölçme aracı özelliği taşımasına neden olabilir. Ölçek güvenirliliğini

değerlendirmek için bu çalışmada; madde analizleri, Cronbach alfa katsayısı, Spearman-Brown, Guttman iç tutarlılık katsayıları ve test-tekrar test korelasyonları kullanılmıştır.

Madde analizi, ölçme aracını oluşturan maddelerin ölçme aracının bütünüyle hangi düzeyde ilişkili olduklarını belirler. Madde analizi için korelasyon katsayısı hesaplanır. Büyüköztürk (2014)'e göre, madde toplam korelasyonu test maddelerinden alınan puanlar ile testin toplam puanı arasındaki ilişkiyi açıklar ve ölçme aracındaki her bir maddenin benzer davranışları örneklediğini gösterir. Bu doğrultuda, madde toplam korelasyonun pozitif ve yüksek olması gerekir (Alpar 2012). Bir madde için elde edilen korelasyon katsayısının yüksek olması, o maddenin ölçülen kuramsal yapıyla bağlantısının yüksek, maddenin amaçlanan davranışı ölçmede etkin ve yeterli olduğunu gösterir (Büyüköztürk 2014). Madde toplam puan korelasyon katsayısının 0,30'un üzerinde olması gerektiği önerilir (Tavşancıl 2010).

Politik Duyarlılık Ölçeğinin güvenilirlik çalışması için 44 maddenin madde toplam puan korelasyonları incelendiğinde, 44 maddenin korelasyon katsayılarının, $r=0,505$ ile $0,963$ arasında değiştiği, maddelerin pozitif yönde ve istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ilişki gösterdiği saptanmıştır ($p<0,001$). Madde analizi sonuçları Tablo 3-8'de sunulmuştur.

Tablo 3-8: Politik Duyarlılık Ölçeğinin Madde Toplam Puan Korelasyon Analizi Sonuçları (N=300)

	Madde toplam puan Korelasyonu*	Madde çıkarıldığında Cronbach alpha düzeyi
Madde 1	,658	,956
Madde 3	,793	,955
Madde 4	,765	,956
Madde 5	,797	,955
Madde 8	,784	,956
Madde 9	,615	,956
Madde 10	,778	,956
Madde 11	,531	,957
Madde 12	,531	,957
Madde 13	,764	,956
Madde 14	,956	,956
Madde 15	,957	,957
Madde 16	,955	,955
Madde 17	,955	,955
Madde 18	,957	,957
Madde 19	,955	,955

Tablo 3-8'in devamı

Madde 21	,956	,956
Madde 22	,956	,956
Madde 23	,956	,956
Madde 24	,956	,956
Madde 25	,956	,956
Madde 27	,955	,955
Madde 28	,955	,955
Madde 30	,961	,961
Madde 31	,963	,963
Madde 33	,962	,962
Madde 34	,957	,957
Madde 35	,957	,957
Madde 37	,957	,957
Madde 38	,955	,955
Madde 39	,955	,955
Madde 40	,957	,957
Madde 43	,955	,955
Madde 45	,957	,957
Madde 46	,956	,956
Madde 47	,956	,956
Madde 48	,956	,957
Madde 49	,957	,956
Madde 50	,599	,956
Madde 51	,606	,956
Madde 52	,505	,957
Madde 53	,507	,957
Madde 54	,521	,957
Madde 55	,573	,957
Cronbach alfa 0,958		
İç Tutarlılık Katsayıları	Spearman-Brown* 0,894	
	Guttman* 0,865	

* p<0,001

Tablo 3-8'de yer verilen madde toplam puan korelasyonları incelendiğinde; ölçekte yer alan maddelerin, ölçeğin tamamı ile bağının yüksek derecede olduğu belirlenmiştir.

İç tutarlılık, belli bir alanı ölçtüğü varsayılan soruların kendi aralarındaki homojenlik durumunu belirtir (Karakoç ve Dönmez 2014); ölçeğin tüm alt bölümlerinin aynı özelliği ölçüp ölçmediğini belirlemek amacıyla yapılan bir güvenilirlik yöntemidir (Tezbaşaran 2008; Çakmur 2012). İstenilen kavramı ölçüp ölçemediğini belirleme noktasında iyi bir ölçüttür. İç tutarlılığın dayandığı temel görüş, her ölçme aracının, belli bir amacı gerçekleştirmek (bütünü oluşturmak) üzere birbirinden deneysel olarak bağımsız ünitelerden (örneğin, test maddelerinden, anket sorularından) oluştuğu ve

bunların bütün içinde, bilinen ve birbirlerine eşit ağırlıklara sahip olduğu varsayımdır (Karakoç ve Dönmez 2014). Bunu ölçmede kullanılan, Cronbach's alfa katsayısının 0-1 arasında değiştiği, değerlendirme kriterlerine göre “0,00<0,40 ise ölçek güvenilir değil, 0,40<0,60 ise ölçek düşük güvenilirlikte, 0,60<0,80 ise ölçek oldukça güvenilir ve 0,80<1,00 ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçek” olarak değerlendirildiği ifade edilir (Tavşancıl 2010). Politik Duyarlılık Ölçeği'nin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,958 olarak bulunmuştur.

Spearman-Brown yöntemi ile ölçeği iki eş parçaya bölerek, iki yarının deneklere aynı anda uygulanması sonrası, deneklerin yarılarından aldıkları puanlar arasındaki korelasyon (yarı testin korelasyon katsayısı), güvenilirlik tahmini yapılmasını sağlar. Ölçeğin alt boyutları varsa her boyut kendi içinde bütün kabul edilerek uygulanabilir. Ölçeğin tamamının güvenilirlik katsayısı için Spearman-Brown formülü uygulanır. Ölçek güvenilirliğini saptama yöntemleri içinde en çok kullanılanıdır (Tablo 3-9).

Guttman analizi ise; Louis Guttman (1945) tarafından güvenilirlik katsayısının alt sınırlarını veren altı katsayı tanımlamıştır. Guttman, formun kısımları arasındaki doğal ilişki hakkında varsayımda bulunmadan, katsayıların güvenilirliğin alt sınırını verdiğini ispatlamıştır (Ercan ve Kan 2004). Ölçeğin alt boyutlarına ilişkin madde analizi ve iç tutarlılık katsayıları Tablo 3-9'da sunulmuştur.

Tablo 3-9: Ölçeğin Alt Boyutlarına İlişkin Madde Analizi Sonuçları ve İç Tutarlılık Katsayıları (N=300)

	Madde toplam puan Korelasyonu*	Madde çıkarıldığında Cronbach alpha düzeyi	İç tutarlılık katsayıları
Bilgi alt boyutu			
Madde 3	,975	,973	
Madde 4	,941	,974	
Madde 5	,966	,973	
Madde 8	,954	,973	
Madde 10	,965	,973	
Madde 13	,951	,973	
Madde 14	,947	,974	
Madde 16	,969	,973	
Madde 17	,954	,973	
Madde 19	,966	,973	
Madde 21	,957	,973	
Madde 27	,954	,973	
Madde 28	,978	,973	
Madde 31	,919	,995	
Madde 38	,967	,973	
Madde 39	,965	,973	
Madde 43	,956	,973	
			Cronbach alfa 0,976
			Spearman-Brown* 0,978
			Guttman* 0,944

Tablo 3-9'un devamı

Biliş alt boyutu			
Madde 1	,643	,834	
Madde 11	,943	,812	
Madde 12	,943	,812	
Madde 15	,943	,812	
Madde 18	,942	,812	
Madde 30	,879	,923	
Madde 33	,944	,928	
Madde 34	,818	,821	
Madde 35	,918	,813	
Madde 37	,918	,814	
Madde 40	,946	,811	
Madde 46	,948	,810	
Katılım alt boyutu			
Madde 9	,962	,971	
Madde 22	,964	,971	
Madde 23	,968	,970	
Madde 24	,967	,970	
Madde 25	,965	,970	
Madde 47	,952	,971	
Madde 49	,956	,971	
Madde 50	,948	,971	
Madde 51	,942	,971	
İlgi alt boyutu			
Madde 45	,970	,986	
Madde 48	,960	,987	
Madde 52	,951	,988	
Madde 53	,964	,986	
Madde 54	,965	,986	
Madde 55	,960	,987	
			Cronbach alfa 0,854
			Spearman-Brown* 0,968
			Guttman* 0,968
			Cronbach alfa 0,972
			Spearman-Brown* 0,968
			Guttman* 0,968
			Cronbach alfa 0,989
			Spearman-Brown* 0,990
			Guttman* 0,990

*p<0,01

Politik Duyarlılık Ölçeğinin bilgi alt boyutunda yer alan maddelerin madde toplam korelasyonları 0,919 ile 0,975 arasında değişmiştir. Bu boyutta yer alan maddelerin tamamı istatistiksel açıdan $p<0,01$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur ve Politik Duyarlılık Ölçeğinin bilgi alt boyutunda kalmalarına karar verilmiştir. Bilgi alt boyutu Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,976, Spearman-Brown ve Guttman iç tutarlılık katsayıları ise 0,978 ve 0,944 olarak bulunmuştur (Tablo 3-9).

Politik Duyarlılık Ölçeğinin biliş alt boyutunda yer alan maddeler için madde toplam korelasyonları 0,643 ile 0,946 arasında değişmiştir. Bu boyutta yer alan maddelerin tamamı istatistiksel açıdan $p<0,01$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur ve Politik Duyarlılık Ölçeğinin biliş alt boyutunda kalmalarına karar verilmiştir. Cronbach

alfa iç tutarlılık katsayısı 0,854, Spearman-Brown ve Guttman iç tutarlılık katsayıları ise 0,968 ve 0,968 olarak bulunmuştur (Tablo 3-9).

Politik Duyarlılık Ölçeğinin katılım alt boyutunda yer alan maddelerin madde toplam korelasyonlarının 0,942 ile 0,985 arasında değiştiği görülmüştür. Maddelerin tamamı istatistiksel açıdan $p < 0,01$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur ve bu boyutta kalmalarına karar verilmiştir. Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,972, Spearman-Brown ve Guttman iç tutarlılık katsayıları ise 0,968 ve 0,968 olarak bulunmuştur (Tablo 3-9).

Politik Duyarlılık Ölçeğinin ilgi alt boyutunda yer alan maddelerin madde toplam korelasyonları 0,951 ile 0,970 arasında değişmiştir. Maddelerin tamamı istatistiksel açıdan $p < 0,01$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur ve bu boyutta kalmalarına karar verilmiştir. Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,989, Spearman-Brown ve Guttman iç tutarlılık katsayıları ise 0,990 ve 0,990 olarak hesaplanmıştır (Tablo 3-9).

3.9.9. Zamana Göre Değişmezlik Analizi (Test-Tekrar Test Uygulaması)

Zamana göre değişmezlik ölçütünü ortaya koymak için yapılan test-tekrar test güvenilirliği; ölçeğin belli bir aralıkla aynı gruba, aynı koşullarda uygulanması ve arasındaki ilişkiye pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı tekniği ile bakılmasıdır. Bir ölçeğin zamana karşı değişmez olduğunu belirlemek amacıyla hesaplanan korelasyon katsayısının +1'e yakınlığı arttıkça güvenilirliği de artar. Ölçeklerde test-tekrar test puanları arasındaki korelasyon katsayısının en az 0,70 olması istenir (Gözüm ve Aksayan 2002; Tezbaşaran 2008).

Yapı geçerliliği, madde analizleri ve iç tutarlılığı test edilen ölçek, test-tekrar test güvenilirliği için örneklem grubuna benzeyen seçilmiş, 30 hemşireye ikinci kez uygulanmıştır. Test-tekrar test analizi için en az 30 kişinin alınması literatür tarafından önerilmektedir (Tavşancıl 2010). İlk uygulamadan 2 hafta sonra ikinci kez aynı kişilere gidilerek formlar tekrar doldurtulmuştur. Ölçeğin Test-Tekrar Test Güvenirlik Katsayısı Tablo 3.10'da sunulmuştur.

Tablo 3-10: Ölçeğin Test-Tekrar Test Güvenirlik Katsayısı (N=30)

	r	p
Politik Duyarlılık Ölçeği	0,987	p=0,000
Bilgi alt boyutu	0,922	p=0,000
Biliş alt boyutu	0,896	p=0,000
Katılım alt boyutu	0,956	p=0,000
İlgi alt boyutu	0,993	p=0,000

Tablo 3-10'da görüldüğü gibi iki ölçüm puanları arasında pozitif yönde, güçlü ve istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p < 0,001$). İki hafta arayla yapılan test tekrar test güvenirlilik çalışmasında iki uygulama arasındaki korelasyonların oldukça yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuç, ölçeğin kararlılıkla aynı yapıyı ölçtüğünü ortaya koymaktadır.

Sonuç olarak; dört alt boyutlu ve 44 maddeli olarak son hali verilen ölçekte; bilgi düzeyini; 3., 4., 5., 8., 10., 13., 14., 16., 17., 19., 21., 27., 28., 31., 38., 39., 43. maddeler, biliş düzeyini; 1., 11., 12., 15., 18., 30., 33., 34., 35., 37., 40., 46. maddeler, katılım düzeyini; 9., 22., 23., 24., 25., 47., 49., 50., 51. maddeler, ilgi düzeyini; 45., 48., 52., 53., 54., 55. maddeler ölçmektedir. Tüm maddeler düz puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puan 44-220 arasındadır. Alınan puan arttıkça politik duyarlılık düzeyi de artacaktır. Alt boyut puan aralıkları; Bilgi alt boyutu için 17-85, biliş alt boyutu için 12-60, katılım alt boyutu için 9-45, ilgi alt boyutu için 6-30'dur. Puanlar arttıkça politikayla ilgili bilgi, biliş, katılım ve ilgi düzeyleri artacaktır.

Literatüre yeni kazandırılan Politik Duyarlılık Ölçeği, istatistiksel olarak geçerli ve güvenilir bir araçtır.

Üçüncü bölümde ise; Örgütsel Demokrasi Ölçeği kullanılmıştır Çalışanların örgütsel demokrasi algılarını ölçmek üzere Geçkil ve Tikici (2015)'in geliştirmiş olduğu 28 maddelik ölçekten yararlanılmıştır. Geçerliliği ve güvenilirliği kendisi tarafından sağlanan ölçekte örgütsel demokrasi katılım-eleştiri, şeffaflık, adalet, eşitlik ve hesap verebilirlik olmak üzere 5 boyutta değerlendirilmiştir. Katılım ve eleştiriyi tek boyut olarak değerlendiren katılım-eleştiri boyutu 8, şeffaflık boyutu 6, adalet boyutu 5, eşitlik boyutu 6 ve hesap verebilirlik boyutu 3 madde ile ölçülmüştür. Örgütsel Demokrasi Ölçeği 5'li Likert tipinde olup yanıtların puanlanması; 1=Kesinlikle Katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Kararsızım, 4=Katılıyorum, 5=Kesinlikle Katılıyorum şeklinde yapılmıştır. Ölçekteki 21. ve 23. maddeler ters ifade olup ölçek puanları değerlendirilirken puanlar 5=1, 4=2, 3=3, 4=2, 5=1 şeklinde tersine çevrilmiştir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 28 ve en yüksek puan 140'tır. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,93'tür. Geçkil ve Tikici (2015)'nin çalışmasında örgütsel demokrasi ölçeği Cronbach Alpha değeri 0,95'tir. Ölçekten alınan puanlar yükseldikçe örgütsel demokrasi algısı da yükselir.

3.10. Araştırmanın Uygulanması

Veri toplama süreci, araştırmacı tarafından yürütülmüştür. İzin alınan kurumlarda öncelikle hemşirelerle yüz yüze görüşme sağlanmış araştırma ile ilgili bilgi verilmiş, doldurulacak ölçek ve formlar tanıtılarak yaklaşık 10-15 dakikalık bir sürede tamamlanabileceği belirtilmiştir. Çalışmada gönüllülük ilkesinin esas olduğu, istediği anda çalışmadan çekilebileceği ve hiçbir zorlama ya da yaptırım ile karşılaşmayacağı hemşirelere özellikle belirtilmiştir. Uygulama öncesinde araştırmaya katılmayı kabul hemşirelere çalışmanın amacı, uygulama şekli ve beklentiler anlatıldıktan sonra sözlü ve yazılı izinleri (anket formunda) alınmıştır.

Çalışmayı kabul eden hemşirelere Kişisel Bilgi Formu, Politik Duyarlılık Ölçeği ve Örgütsel Demokrasi Ölçeği verilerek doldurulması istenmiştir. Ölçek ve formların bir kısmı hemşirelere aynı gün içerisinde verilip teslim alınmıştır. Diğer bir kısmı bizzat araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile doldurulmuştur. Teslim alınamayan formlar için bölümlere en fazla 7 gün süre verilmiş, süre sonunda tekrar ziyaret edilerek teslim alınmıştır.

3.11. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS 21 (Statistical Package for the Social Sciences) ve AMOS 22 paket programı ile yapılmış ve %95 güven aralığı ile çalışılmıştır. Araştırmada kullanılan istatistiksel yöntemler Tablo 3-11’de sunulmuştur.

Tablo 3-11: Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

İncelenen Özellik	İstatistiksel Yöntemler
Verilerin Normallik Testinin İncelenmesi	Skewness ve Kurtosis Testleri
Hemşirelere Ait Kişisel Verilerin Dağılımı	Sayı ve Yüzde
Politik Duyarlılık Ölçeği Genel ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Dağılımları	Maksimum, Minimum ve Ortalama Puan, Standart Sapma
Örgütsel Demokrasi Ölçeği Genel ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Dağılımları	Maksimum, Minimum ve Ortalama Puan, Standart Sapma
Politik Duyarlılık Ölçeği ile Kişisel Verilerin Analizi	T Testi Tek Yönlü Varyans Analizi Tukey Testi Pearson Korelasyon
Örgütsel Demokrasi Ölçeği ile Kişisel Verilerin Analizi	T Testi Tek Yönlü Varyans Analizi Tukey Testi Pearson Korelasyon
Politik Duyarlılık Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki Analizi	Pearson Korelasyon
Örgütsel Demokrasi Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki Analizi	Pearson Korelasyon
“Politik Duyarlılık Ölçeği ve Alt Boyutları” ile “Örgütsel Demokrasi Ölçeği ve Alt Boyutları” Arasındaki İlişki Analizi	Pearson Korelasyon
Politik Duyarlılık Ölçeğine Verilen Yanıtların Analizi	Sayı ve Yüzde
Örgütsel Demokrasi Ölçeğine Verilen Yanıtların Analizi	Sayı ve Yüzde

4. BULGULAR

1. Hemşirelere ait kişisel verilerin dağılımı
2. Politik Duyarlılık Ölçeği genel ve alt boyut puan ortalamaları
3. Örgütsel Demokrasi Ölçeği genel ve alt boyut puan ortalamaları
4. Politik Duyarlılık Ölçeği ile kişisel verilerin analizi
5. Örgütsel Demokrasi Ölçeği ile kişisel verilerin analizi
6. Politik Duyarlılık Ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişki
7. Örgütsel Demokrasi Ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişki
8. “Politik Duyarlılık Ölçeği ve alt boyutları” ile “Örgütsel Demokrasi Ölçeği ve alt boyutları” arasındaki ilişki

Hemşirelerin kişisel bilgilerine ait özellikler Tablo 4-1’de sunulmuştur.

Tablo 4-1: Hemşirelere Ait Kişisel Verilerin Dağılımı (N=300)

		N	%
Cinsiyet	Kadın	207	69
	Erkek	93	31
Medeni durum	Evli	83	27,7
	Bekar	217	72,3
Eğitim	Lise	113	37,7
	Önlisans	33	11
	Lisans	147	49
	Yüksek lisans	7	2,3
Haftasonu çalışma durumu	Evet	256	85,3
	Hayır	44	14,7
Çalışılan kurum	Özel hastane	206	68,7
	Kamu hastanesi	94	31,3
Çalışılan birim	Poliklinik	21	7
	Yoğun bakım	126	42
	Servis	107	35,7
	Acil	30	10
	Yönetim birimi	16	5,3
Dernek üyeliği	Var	41	13,7
	Yok	259	86,3
Yaş (ortalama)	24,91±5,167	Çalışma yılı	4,46±4,004
Aylık gelir (tl)	2098,36±662,200	Aynı kurumda çalışma yılı	2,81±2,436
		Haftalık çalışma saati	47,04±6,554

Tablo 4-1’de kişisel verilerin dağılımında; hemşirelerin %69’unun kadın, %72,3’sinin bekar, %49’unun lisans mezunu; %85,3’ünün hafta sonu çalıştığı, %68,7’sinin özel hastanede çalıştığı, %42’sinin yoğun bakımda çalıştığı; %86,3’ünün

herhangi mesleki dernek üyeliğinin olmadığı; yaş ortalamasının $24,91 \pm 5,167$, aylık gelir (TL) ortalamasının $2098,36 \pm 662,200$, çalışma yılı ortalamasının $4,46 \pm 4,004$, aynı kurumda çalışma yılı ortalamasının $2,81 \pm 2,436$, haftalık çalışma saati ortalamasının ise $47,04 \pm 6,554$ olduğu belirlenmiştir.

4.2. Politik Duyarlılık Ölçeği Genel ve Alt Boyut Puan Ortalamaları

Politik Duyarlılık Ölçeği genel ve alt boyutlarına yönelik puan ortalamaları Tablo 4-2’de gösterilmiştir.

Tablo 4-2: Politik Duyarlılık Ölçeği Genel ve Alt Boyut Puan Ortalamaları (N=300)

	Ort \pm SS	Min-Max
PDÖ genel	138,39 \pm 26,56	60-210
Bilgi	52,28 \pm 14,50	21-85
Biliş	37,58 \pm 7,20	20-53
Katılım	32,10 \pm 9,24	9-45
İlgi	16,22 \pm 6,54	6-30

Tablo 4-2’de ölçek puan ortalamalarında; Politik Duyarlılık Ölçeği genel puan ortalaması $138,39 \pm 26,56$, “bilgi” alt boyutu $52,28 \pm 14,50$, “bilgi” alt boyutu $37,58 \pm 7,20$, “katılım” alt boyutu $32,10 \pm 9,24$, “ilgi” alt boyutu puan ortalaması $16,22 \pm 6,54$ olarak bulunmuştur.

4.3. Örgütsel Demokrasi Ölçeği Genel ve Alt Boyut Puan Ortalamaları

Örgütsel Demokrasi Ölçeği genel ve alt boyutlarına yönelik puan ortalamaları Tablo 4-3’te gösterilmiştir.

Tablo 4-3: Örgütsel Demokrasi Ölçeği Genel ve Alt Boyut Puan Ortalamaları (N=300)

	Ort \pm SS	Min-Max
ÖDÖ genel	86,10 \pm 20,61	28-140
Katılım-eleştiri	24,00 \pm 6,72	8-40
Şeffaflık	19,26 \pm 5,37	6-30
Adalet	15,00 \pm 5,03	5-25
Eşitlik	19,17 \pm 3,63	6-30
Hesap verebilirlik	8,70 \pm 2,92	3-15

Tablo 4-3’te ölçek puan ortalamalarında, Örgütsel Demokrasi Ölçeği genel puan ortalaması $86,10 \pm 20,61$, “katılım-eleştiri” alt boyutu $24,00 \pm 6,72$, “şeffaflık” alt boyutu

19,26±5,37, “adalet” alt boyutu 15,00±5,03, “eşitlik” alt boyutu 19,17±3,63, “hesap verebilirlik” alt boyutu puan ortalaması 8,70±2,92 bulunmuştur.

4.4. Politik Duyarlılık Ölçeği ile Kişisel Verilerin Analizi

Politik Duyarlılık Ölçeği genel ve alt boyutları ile hemşirelerin kişisel verileri arasında yapılan bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları Tablo 4-4’te gösterilmiştir.

Tablo 4-4a: Politik Duyarlılık Ölçeği Genel ve Alt Boyutlarının Kişisel Verilere Göre Analizi (N=300)

	CİNSİYET	Ort. ± SS	T	P
PDÖ genel	Kadın	136,72±27,57	-1,62	0,10
	Erkek	142,10±23,87		
Bilgi	Kadın	51,77±14,40	-0,11	0,36
	Erkek	53,43±14,74		
Biliş	Kadın	37,34±7,01	-0,87	0,38
	Erkek	38,12±7,62		
Katılım	Kadın	32,06± 9,18	0,09	0,92
	Erkek	32,18±9,43		
İlgi	Kadın	15,56±6,47	2,65	0,00*
	Erkek	17,71±6,51		
	MEDENİ DURUM	Ort. ± SS	T	P
PDÖ genel	Bekar	136,52±25,80	1,97	0,04*
	Evli	143,26±28,00		
Bilgi	Bekar	51,52±13,66	1,48	0,14
	Evli	54,28±16,42		
Biliş	Bekar	37,17±7,19	1,62	0,10
	Evli	38,67±7,15		
Katılım	Bekar	31,31±9,24	2,39	0,01*
	Evli	34,15±8,97		
İlgi	Bekar	16,23±6,56	0,05	0,95
	Evli	16,19±6,54		

*p<0,05

Tablo 4-4a’da Politik Duyarlılık Ölçeği “ilgi” alt boyutu (t:2,65; p:0,00) puan ortalaması ile hemşirelerin cinsiyetleri; Politik Duyarlılık Ölçeği genel (t:1,97; p:0,04) ve “katılım” alt boyutları (t:2,39; p:0,01) puan ortalamaları ile hemşirelerin medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır.

Tablo 4-4b.

		EĞİTİM DURUMU	Ort. ± SS	F	P	Fark
PDÖ genel		Lise ^(A)	131,37±25,61	6,78	0,00*	A-D
		Ön lisans ^(B)	132,93±24,56			
		Lisans ^(C)	144,26±26,38			
		Yüksek lisans ^(D)	155,28±22,13			
Bilgi		Lise ^(A)	49,92±14,11	3,27	0,02*	A-D
		Ön lisans ^(B)	50,75±13,45			
		Lisans ^(C)	53,89±14,83			
		Yüksek lisans ^(D)	63,85±10,35			
Biliş		Lise ^(A)	35,84±7,16	6,78	0,00*	A-D
		Ön lisans ^(B)	35,60±7,54			
		Lisans ^(C)	39,15±6,69			
		Yüksek lisans ^(D)	42,42±8,07			
Katılım		Lise ^(A)	29,07±9,21	7,52	0,00*	A-D
		Ön lisans ^(B)	32,63±10,30			
		Lisans ^(C)	34,38±8,35			
		Yüksek lisans ^(D)	30,85±10,20			
İlgi		Lise ^(A)	15,97±6,66	2,04	0,10	
		Ön lisans ^(B)	13,93±5,29			
		Lisans ^(C)	16,83±6,63			
		Yüksek lisans ^(D)	18,14±6,79			
		HAFTA SONU ÇALIŞMA DURUMU	Ort. ± SS	T	P	
PDÖ genel		Evet	138,33±26,12		-0,09	0,92
		Hayır	138,75±29,29			
Bilgi		Evet	52,41±14,28		0,35	0,72
		Hayır	51,56±15,91			
Biliş		Evet	37,47±7,18		-0,63	0,52
		Hayır	38,22±7,37			
Katılım		Evet	31,99±9,17		-0,48	0,62
		Hayır	32,72±9,72			
İlgi		Evet	16,22±6,56		-0,00	0,99
		Hayır	16,22±6,54			

*p<0,05

Tablo 4-4b’de Politik Duyarlılık Ölçeği genel (f:6,78; p:0,00), “bilgi” (f:3,27; p:0,02), “biliş” (f:6,78; p:0,00) ve “katılım” (f:7,52; p:0,00) alt boyutları puan ortalamaları ile hemşirelerin eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir. Gruplar arası farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Tukey testi sonucuna göre farklılık, eğitim durumu alt değişkeninde; Politik Duyarlılık Ölçeği genel ve “bilgi” alt boyutunda yüksek lisans ile lise; “biliş” alt boyutunda yüksek lisans ve ön lisans mezunu; “katılım” alt boyutunda ise, lisans mezunu hemşireler ile lise mezunu hemşireler arasındaki farktan kaynaklanmıştır. Politik Duyarlılık Ölçeği genel ve tüm

alt boyutları puan ortalamaları arasında hafta sonu çalışma durumlarına göre; anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 4-4c.

	ÇALIŞILAN KURUM	Ort. ± SS	T	P	
PDÖ genel	Özel hastane	139,50±25,65	1,06	0,28	
	Kamu hastanesi	135,97±28,42			
Bilgi	Özel hastane	53,62±14,21	2,38	0,01*	
	Kamu hastanesi	49,35±14,79			
Biliş	Özel hastane	36,99±6,95	-2,13	0,03*	
	Kamu hastanesi	38,89±7,58			
Katılım	Özel hastane	31,89±9,47	-0,57	0,56	
	Kamu hastanesi	32,55±8,75			
İlgi	Özel hastane	16,84±6,67	2,43	0,01*	
	Kamu hastanesi	14,87±6,07			
	ÇALIŞILAN BİRİM	Ort. ± SS	F	P	Fark
PDÖ genel	Poliklinik ^(A)	140,85±30,33	0,56	0,69	
	Yoğun bakım ^(B)	136,51±27,33			
	Servis ^(C)	139,29±26,53			
	Acil ^(D)	138,20±20,33			
	Yönetim ^(E)	148,00±24,29			
Bilgi	Poliklinik ^(A)	51,15±17,26	0,44	0,77	
	Yoğun bakım ^(B)	51,50±14,19			
	Servis ^(C)	52,99±14,77			
	Acil ^(D)	52,12±13,10			
	Yönetim ^(E)	56,90±14,42			
Biliş	Poliklinik ^(A)	38,40±6,02	0,48	0,74	
	Yoğun bakım ^(B)	37,15±7,62			
	Servis ^(C)	37,61±7,10			
	Acil ^(D)	38,08±7,34			
	Yönetim ^(E)	40,00±4,44			
Katılım	Poliklinik ^(A)	35,75±9,12	2,31	0,04*	D-E
	Yoğun bakım ^(B)	31,08±9,19			
	Servis ^(C)	32,83±9,09			
	Acil ^(D)	29,48±9,58			
	Yönetim ^(E)	35,90±8,49			
İlgi	Poliklinik ^(A)	15,55±5,08	0,92	0,45	
	Yoğun bakım ^(B)	16,00±6,74			
	Servis ^(C)	16,18±6,92			
	Acil ^(D)	18,52±4,82			
	Yönetim ^(E)	15,20±5,51			

* $p<0,05$

Tablo 4-4c’de Politik Duyarlılık Ölçeği “bilgi” (t:2,38; p:0,01), “biliş” (t:-2,13; p:0,03) ve “ilgi” (t:2,43; p:0,03) alt boyutları puan ortalamaları ile hemşirelerin çalıştıkları kurum türleri ile arasında anlamlı fark belirlenmiştir. Politik Duyarlılık

Ölçeği “katılım” alt boyutu (f:2,31; p:0,04) puan ortalaması ile hemşirelerin çalıştıkları birim arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Gruplararası farklılık, Tukey testi sonucuna göre, “katılım” alt boyutunda yönetim birimlerinde çalışanlar ile acil biriminde çalışanlar arasındaki farktan kaynaklanmıştır.

Tablo 4-4d.

	MESLEKİ DERNEĞE ÜYELİK	Ort. ± SS	T	P
PDÖ genel	Evet	139,09±31,56	0,18	0,85
	Hayır	138,28±25,74		
Bilgi	Evet	51,26±15,84	0,48	0,62
	Hayır	52,44±14,30		
Biliş	Evet	36,85±7,93	0,70	0,48
	Hayır	37,70±7,08		
Katılım	Evet	34,46±10,59	1,76	0,07
	Hayır	31,72±8,98		
İlgi	Evet	16,51±7,19	0,30	0,76
	Hayır	16,17±6,45		

*p<0,05

Tablo 4-4d’de Politik Duyarlılık Ölçeği genel ve tüm alt boyutları puan ortalamaları arasında, mesleki bir derneğe üye olma durumlarına göre, istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05).

4.5. Örgütsel Demokrasi Ölçeği ile Kişisel Verilerin Analizi

Örgütsel Demokrasi Ölçeği genel ve alt boyutları ile hemşirelerin kişisel verileri arasında yapılan bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları Tablo 4-5’de gösterilmiştir.

Tablo 4-5a: Örgütsel Demokrasi Ölçeği Genel ve Alt Boyutlarının Kişisel Verilere Göre Analizi (N=300)

	CİNSİYET	Ort. ± SS	T	P
ÖDÖ genel	Kadın	84,98±20,79	1,39	0,16
	Erkek	88,58±20,10		
Katılım-eleştiri	Kadın	23,54±6,75	1,79	0,07
	Erkek	25,04±6,57		
Şeffaflık	Kadın	19,13±5,51	-0,63	0,52
	Erkek	19,55±5,06		
Adalet	Kadın	14,62±5,16	-1,93	0,04*
	Erkek	15,87±4,63		
Eşitlik	Kadın	19,18±3,71	0,10	0,91
	Erkek	19,13±3,46		
Hesap verebilirlik	Kadın	8,57±2,93	1,17	0,24
	Erkek	9,00±2,90		

*p<0,05

Tablo 4-5a'da Örgütsel Demokrasi Ölçeği "adalet" alt boyutu (t:-1,93; p:0,04) puan ortalaması ile hemşirelerin cinsiyetleri arasında anlamlı bir fark belirlenmiştir.

Tablo 4-5b.

	MEDENİ DURUM	Ort. ± SS	T	P
ÖDÖ genel	Bekar	88,80±19,81	3,70	0,00*
	Evli	79,13±21,12		
Katılım-eleştiri	Bekar	24,76±6,59	3,22	0,00*
	Evli	22,01±6,70		
Şeffaflık	Bekar	20,01±5,14	3,98	0,00*
	Evli	17,31±5,49		
Adalet	Bekar	15,63±4,80	3,59	0,00*
	Evli	13,34±5,25		
Eşitlik	Bekar	19,50±3,43	2,55	0,01*
	Evli	18,31±4,00		
Hesap verebilirlik	Bekar	8,92±2,85	2,06	0,04*
	Evli	8,14±3,03		
	HAFTA SONU ÇALIŞMA DURUMU	Ort. ± SS	T	P
ÖDÖ genel	Evet	87,81±19,78	3,70	0,00*
	Hayır	76,22±22,71		
Katılım-eleştiri	Evet	24,59±6,54	3,75	0,00*
	Hayır	20,56±6,80		
Şeffaflık	Evet	19,72±5,23	3,64	0,00*
	Hayır	16,59±5,44		
Adalet	Evet	15,33±4,77	2,79	0,00*
	Hayır	13,06±6,04		
Eşitlik	Evet	19,36±3,52	2,24	0,02*
	Hayır	18,04±4,06		
Hesap verebilirlik	Evet	8,83±2,81	1,85	0,06
	Hayır	7,95±3,43		

*p<0,05

Tablo 4-5b’de Örgütsel Demokrasi Ölçeği genel (t:3,70; p:0,00) ve “katılım-eleştiri” (t:3,22; p:0,00), “adalet” (t:3,59; p:0,00), “şeffaflık” (t:3,98; p:0,00), “eşitlik” (t:2,55; p:0,01) ve “hesap verebilirlik” (t:2,06; p:0,04) alt boyutları puan ortalamaları ile medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Örgütsel Demokrasi Ölçeği genel (t:3,50; p:0,00) ve “katılım-eleştiri” (t:3,75; p:0,00), “şeffaflık” (t:3,64; p:0,00), “adalet” (t:2,79; p:0,00) ve “eşitlik” (t:2,24; p:0,02) alt boyutları puan ortalamaları ile hemşirelerin hafta sonu çalışma durumları arasında anlamlı bir fark belirlenmiştir.

Tablo 4-5c.

	EĞİTİM DURUMU	Ort. ± SS	F	P	Fark
ÖDÖ genel	Lise ^(A)	85,75±19,55	1,06	0,36	
	Ön lisans ^(B)	92,06±17,74			
	Lisans ^(C)	85,15±22,29			
	Yüksek lisans ^(D)	83,57±8,07			
Katılım-eleştiri	Lise ^(A)	23,92±6,13	0,63	0,59	
	Ön lisans ^(B)	25,48±5,60			
	Lisans ^(C)	23,77±7,46			
	Yüksek lisans ^(D)	23,14±3,71			
Şeffaflık	Lise ^(A)	19,23±5,40	1,14	0,33	
	Ön lisans ^(B)	20,81±4,82			
	Lisans ^(C)	19,00±5,55			
	Yüksek lisans ^(D)	18,14±1,86			
Adalet	Lise ^(A)	15,38±4,84	0,37	0,77	
	Ön lisans ^(B)	14,93±4,06			
	Lisans ^(C)	14,73±5,47			
	Yüksek lisans ^(D)	14,71±1,49			
Eşitlik	Lise ^(A)	18,70±3,28	4,10	0,00*	B-D
	Ön lisans ^(B)	21,15±3,58			
	Lisans ^(C)	19,12±3,86			
	Yüksek lisans ^(D)	18,42±0,78			
Hesap verebilirlik	Lise ^(A)	8,49±2,77	1,47	0,22	
	Ön lisans ^(B)	9,66±2,72			
	Lisans ^(C)	8,63±3,06			
	Yüksek lisans ^(D)	9,14±2,96			

*p<0,05

Tablo 4-5c’de Örgütsel Demokrasi Ölçeği “eşitlik” alt boyutu (f:4,10; p:0,00) puan ortalaması ile hemşirelerin eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Gruplar arası farklılık, Tukey testi sonucuna göre; ön lisans mezunu hemşireler ile lise mezunu hemşireler arasındaki farktan kaynaklanmıştır.

Tablo 4-5d.

	ÇALIŞILAN BİRİM	Ort. ± SS	F	P	Fark
ÖDÖ genel	Poliklinik^(A)	99,55±10,13	3,41	0,00*	A-B
	Yoğun bakım^(B)	82,48±22,84			
	Servis ^(C)	86,92±18,63			
	Acil ^(D)	88,60±20,81			
	Yönetim ^(E)	89,50±16,94			
Katılım- eleştiri	Poliklinik^(A)	28,25±4,06	3,28	0,01*	A-B
	Yoğun bakım^(B)	23,04±7,60			
	Servis ^(C)	23,89±5,83			
	Acil ^(D)	25,96±5,91			
	Yönetim ^(E)	24,30±7,21			
Şeffaflık	Poliklinik^(A)	22,90±2,53	3,63	0,00*	A-B
	Yoğun bakım^(B)	18,31±5,91			
	Servis ^(C)	19,46±4,89			
	Acil ^(D)	19,92±5,40			
	Yönetim ^(E)	19,92±5,40			
Adalet	Poliklinik ^(A)	16,80±3,01	1,52	0,19	
	Yoğun bakım ^(B)	14,29±5,51			
	Servis ^(C)	15,29±4,70			
	Acil ^(D)	15,44±5,15			
	Yönetim ^(E)	16,00±4,29			
Eşitlik	Poliklinik^(A)	22,20±3,47	5,48	0,00*	A-D
	Yoğun bakım ^(B)	18,65±3,39			
	Servis ^(C)	19,42±3,828			
	Acil^(D)	17,92±3,26			
	Yönetim ^(E)	20,10±2,07			
Hesap verebilirlik	Poliklinik ^(A)	9,40±2,99	1,17	0,32	
	Yoğun bakım ^(B)	8,33±3,10			
	Servis ^(C)	8,84±2,72			
	Acil ^(D)	9,36±2,94			
	Yönetim ^(E)	8,80±2,57			

*p<0,05

Tablo 4-5d’de Örgütsel Demokrasi Ölçeği genel (f:3,41; p:0,00) ve “katılım-
eleştiri” (f:3,28; p:0,01), “şeffaflık” (f:3,63; p:0,00), “eşitlik” (f:5,48; p:0,00) alt
boyutları puan ortalamaları ile hemşirelerin çalıştıkları birim arasında anlamlı fark
saptanmıştır. Gruplar arası farklılık, Tukey testi sonucuna göre, Örgütsel Demokrasi
Ölçeği genel, “katılım-eleştiri” ve “şeffaflık” alt boyutlarında poliklinik birimleri ile
yoğun bakım servisinde çalışanlar arasındaki farktan, “eşitlik” alt boyutunda ise
poliklinik birimleri ile acil biriminde çalışanlar arasındaki farktan kaynaklanmıştır.

Tablo 4-5e.

	ÇALIŞILAN KURUM	Ort. ± SS	T	P
ÖDÖ genel	Özel hastane	92,02±16,59	8,12	0,00*
	Kamu hastanesi	73,05±22,61		
Katılım- eleştiri	Özel hastane	25,67±5,67	6,85	0,00*
	Kamu hastanesi	20,34±7,38		
Şeffaflık	Özel hastane	20,69±4,43	7,42	0,00*
	Kamu hastanesi	16,12±5,92		
Adalet	Özel hastane	16,52±4,20	8,73	0,00*
	Kamu hastanesi	11,62±5,08		
Eşitlik	Özel hastane	20,05±3,26	6,63	0,00*
	Kamu hastanesi	17,24±3,67		
Hesap verebilirlik	Özel hastane	9,12±2,74	3,71	0,00*
	Kamu hastanesi	7,79±3,10		
	MESLEKİ DERNEĞE ÜYELİK	Ort. ± SS	T	P
ÖDÖ genel	Evet	76,48±23,01	-3,26	0,00*
	Hayır	87,64±19,82		
Katılım- eleştiri	Evet	21,17±6,98	-2,94	0,00*
	Hayır	24,45±6,58		
Şeffaflık	Evet	16,43±5,83	-3,70	0,00*
	Hayır	19,71±5,17		
Adalet	Evet	13,36±5,96	-2,25	0,02*
	Hayır	15,26±4,82		
Eşitlik	Evet	17,53±3,52	-3,14	0,00*
	Hayır	19,43±3,59		
Hesap verebilirlik	Evet	7,97±3,48	-1,72	0,08
	Hayır	8,82±2,81		

*p<0,05

Tablo 4-5e’de Örgütsel Demokrasi Ölçeği genel (t:8,12; p:0,00) ve “katılım-eleştiri” (t:6,85; p:0,00), “adalet” (t:8,73; p:0,00), “şeffaflık” (t:7,42; p:0,00), “eşitlik” (t:6,63; p:0,00) ve “hesap verebilirlik” (t:3,71; p:0,00) alt boyutları puan ortalamaları ile çalıştıkları kurum türleri arasında anlamlı fark saptanmıştır. Örgütsel Demokrasi Ölçeği genel (t:-3,26; p:0,00) ve “katılım-eleştiri” (t:-2,94; p:0,00), “şeffaflık” (t:-3,70; p:0,00), “adalet” (t:-2,25; p:0,02) ve “eşitlik” (t:-3,14; p:0,00) alt boyutları puan ortalamaları ile hemşirelerin mesleki bir derneğe üye olma durumları arasında anlamlı bir farkın olduğu görülmüştür.

4.6. Politik Duyarlılık Ölçeği ile Hemşirelerin Çalışma Süresi, Haftalık Çalışma Saati ve Aylık Gelir Düzeyi Ortalamaları Arasındaki İlişki

Politik Duyarlılık Ölçeği genel ve alt boyutları ile hemşirelerin çalışma süresi, haftalık çalışma saati, aylık gelir düzeyleri arasındaki ilişki düzeyini belirlemek amacıyla yapılan pearson korelasyon analizi sonuçları Tablo 4-6’da sunulmuştur.

Tablo 4-6: Politik Duyarlılık Ölçeği ile Çalışma Süresi, Haftalık Çalışma Saati ve Aylık Gelir Düzeyleri Arasındaki Pearson Korelasyon İlişkisi (N=300)

	Çalışma süresi (yıl)	Haftalık çalışma saati	Aylık gelir
PDÖ genel	,113	-,003	,092
Bilgi	,031	,027	,011
Biliş	,150*	-,043	,199**
Katılım	,163**	-,011	,134*
İlgi	,002	,005	-,043

**p<0,01, *p<0,05

Tablo 4-6’da Politik Duyarlılık Ölçeği “bilis” ve “katılım” alt boyutları puan ortalamaları ile hemşirelerin çalışma süresi ve aylık gelir düzeyleri arasında pozitif yönlü, anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p<0,01; p<0,05).

4.7. Örgütsel Demokrasi Ölçeği ile Hemşirelerin Çalışma Süresi, Haftalık Çalışma Saati ve Aylık Gelir Düzeyi Ortalamaları Arasındaki İlişki

Örgütsel Demokrasi Ölçeği genel ve alt boyutları ile hemşirelerin çalışma süresi, haftalık çalışma saati ve aylık gelir düzeyleri arasındaki ilişki düzeyini belirlemek amacıyla yapılan pearson korelasyon analizi sonuçları Tablo 4-7’de sunulmuştur.

Tablo 4-7: Örgütsel Demokrasi Ölçeği ile Çalışma Süresi, Haftalık Çalışma Saati ve Aylık Gelir Düzeyleri Arasındaki Pearson Korelasyon İlişkisi (N=300)

	Çalışma süresi (yıl)	Haftalık çalışma saati	Aylık gelir
ÖDÖ genel	-,100	,150*	-,358**
Katılım – eleştiri	-,089	,136*	-,310**
Şeffaflık	-,073	,164**	-,329**
Adalet	-,132*	,153*	-,361**
Eşitlik	-,055	,107	-,304**
Hesap verebilirlik	-,086	,048	-,196**

**p<0,01, *p<0,05

Tablo 4-7’de Örgütsel Demokrasi Ölçeği “adalet” alt boyutu puan ortalaması ile hemşirelerin çalışma süresi arasında (r:-0,132; p<0,05) negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Örgütsel Demokrasi Ölçeği genel (r:0,150; p<0,05) ve

“katılım eleştirisi (r:0,136; p<0,05)”, “şeffaflık (r:0,164; p<0,01)” ve “adalet (r:0,153; p<0,05)” alt boyutları puan ortalamaları ile haftalık çalışma saati arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmüştür.

Örgütsel Demokrasi Ölçeği genel (r:-0,358; p<0,01)”, “katılım-eleştirisi (r:-0,310; p<0,01)”, “şeffaflık (r:-0,329; p<0,01)”, “adalet (r:-0,361; p<0,01)”, “eşitlik r:-0,304; p<0,01)” ve “hesap verebilirlik (r:-0,196; p<0,01)” olarak tüm alt boyutları puan ortalamaları ile hemşirelerin aylık gelir düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü bir ilişki ortaya çıkmıştır.

4.8. Politik Duyarlılık Ölçeği Genel ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki

Politik Duyarlılık Ölçeği genel ve alt boyutları puan ortalaması arasındaki ilişkiyi gösteren pearson korelasyon analizi sonuçları Tablo 4-8’de sunulmuştur.

Tablo 4-8: Politik Duyarlılık Ölçeği Genel ve Alt Boyutlarının Pearson Korelasyon İlişkisi (N=300)

	PDÖ genel	Bilgi	Biliş	Katılım	İlgi
PDÖ genel		,827**	,637**	,652**	,576**
Bilgi			,363**	,288**	,382**
Biliş				,397**	,177**
Katılım					,226**
İlgi					

**p<0,01

Tablo 4-8’de, Politik Duyarlılık Ölçeği genel ile “bilgi” (r:0,827; p<0,01), “biliş” (r:0,637; p<0,01), “katılım” (r:0,652; p<0,01) ve “ilgi” (r:0,576; p<0,01) alt boyutları puan ortalamaları arasındaki ilişkiler pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlıdır.

4.9. Örgütsel Demokrasi Ölçeği Genel ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki

Örgütsel Demokrasi Ölçeği genel ve alt boyutları puan ortalaması arasındaki ilişkiyi gösteren pearson korelasyon analizi sonuçları Tablo 4-9’da sunulmuştur.

Tablo 4-9: Örgütsel Demokrasi Ölçeği Genel ve Alt Boyutlarının Pearson Korelasyon İlişkisi (N=300)

	ÖDÖ genel	Katılım-eleştiri	Şeffaflık	Adalet	Eşitlik	Hesap verebilirlik
ÖDÖ genel		,911**	,935**	,885**	,768**	,748**
Katılım-eleştiri			,837**	,727**	,580**	,602**
Şeffaflık				,797**	,687**	,591**
Adalet					,588**	,642**
Eşitlik						,554**
Hesap verebilirlik						

**p<0,01

Tablo 4-9’da Örgütsel Demokrasi Ölçeği genel ile “katılım-eleştiri” (r:0,911; p<0,01), “şeffaflık” (r:0,935; p<0,01), “adalet”(r:0,885; p<0,01), “eşitlik” (r:0,768; p<0,01) ve “hesap verebilirlik” (r:0,748; p<0,01)” alt boyutları puan ortalamaları arasındaki ilişkiler pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlıdır.

4.10. “Politik Duyarlılık Ölçeği Genel ve Alt Boyutları” ile “Örgütsel Demokrasi Ölçeği Genel ve Alt Boyutları” Arasındaki İlişki

“Politik Duyarlılık Ölçeği genel ve alt boyutları” ile “Örgütsel Demokrasi algı düzeyi genel ve alt boyutları” arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan pearson korelasyon analizi sonuçları Tablo 4-10’da sunulmuştur.

Tablo 4-10: “Politik Duyarlılık Ölçeği Genel ve Alt Boyutları” ile “Örgütsel Demokrasi Ölçeği Genel ve Alt Boyutları” Arasındaki Pearson Korelasyon İlişkisi (N=300)

	ÖDÖ genel	Katılım-eleştiri	Şeffaflık	Adalet	Eşitlik	Hesap verebilirlik
PDÖ genel	,256**	,191**	,259**	,266**	,193**	,172**
Bilgi	,285**	,208**	,269**	,317**	,187**	,254**
Biliş	,166*	,130*	,199*	,043	,169*	,144*
Katılım	,136*	,119*	,145*	,178*	,202**	,140*
İlgi	,150**	,136*	,139*	,195**	,158*	,147*

**p<0,01, *p<0,05

Tablo 4-10’da Politik Duyarlılık Ölçeği genel, “bilgi”, “biliş”, “katılım” ve “ilgi” alt boyutları ile Örgütsel Demokrasi Ölçeği genel, “katılım-eleştiri”, “şeffaflık”, “adalet”, “eşitlik” ve “hesap verebilirlik” alt boyutları puan ortalamaları arasındaki ilişkiler “PDÖ biliş-ÖDÖ adalet” alt boyutları puan ortalamaları dışında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlüdür (p<0,01, p<0,05).

5. TARTIŞMA

5.1. Tartışma

Bu çalışma, hemşirelerin politik duyarlılık ve örgütsel demokrasi algı düzeylerini belirlemek; bu düzeyler arası ve diğer değişkenler arasındaki ilişkileri saptamak amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanmıştır.

Çalışma; Hatay ilinde bir kamu ve iki özel hastane olmak üzere 300 hemşire ile yürütülmüştür. Araştırmada kullanılan ölçeklerden Politik Duyarlılık Ölçeği'nin alan yazınına yeni kazandırılmış geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğuna yapılan analizler sonucunda karar verilmiştir.

Çalışmada; hemşirelerin çoğunun kadın (%69), bekar (%72,3) ve lisans mezunu (%49) olduğu bulunmuştur. Hemşirelik Kanunu (2007) ile cinsiyet ayrımı kaldırılmasına rağmen, kadın sayısı fazladır. Aynı kanuna dayalı eğitim düzenlemesiyle lisans mezunu sayısının arttığı düşünülebilir. Ayrıca hemşirelikte artan profesyonelleşme çabaları da bu bulguyu destekleyebilir. Çalışmada yaş ortalamasının düşük olması (25); örneklemin çoğunlukla özel hastanede, yeni mezun, genç hemşirelerden oluşmasından kaynaklanabilir. Örneklemin çoğunlukla özel hastane çalışanlarından oluşmasının sebebi (%68,7) ise, kamu hastanesi çalışanlarının politikayı siyaset, devlet işleri olarak tanımlaması (TDK 2018), kamu hastanesi çalışanlarının politikadan daha fazla çekinmeleri ve katılmayı reddetmeleri; özel hastanedekilerin ise devlet kurumunda olmadıklarından kendilerini daha özgür hissetmeleri olabilir.

Geçkil ve ark. (2016)'nın sağlık sektöründe doktor ve hemşireler üzerinde yapmış olduğu çalışmada benzer şekilde; hemşirelerin çoğunun kadın (%60,3) ve lisans (%54,8) mezunu olduğu bulunmuştur. Özlük ve Sur (2017)'un hemşirelikte profesyonelleşmeye ilişkin kriterleri değerlendirdiği çalışma sonucuna göre ise, hemşirelikte için tek cinsiyetle profesyonelleşmenin olamayacağı, diğer mesleklerde olduğu gibi hemşirelik mesleğinde de kadın ve erkeğin aynı alanlarda benzer oranlarda çalışması gerektiğidir. Jaafarpour ve Khan (2011)'nin hemşirelerin kararlara katılım sürecini değerlendirdiği çalışmada yaş ortalaması 32 olup evli sayısı fazladır. Çalışmanın yapıldığı Hatay/Antakya bölgesinde hakim olan Arap kültürüne göre evli oranının fazla olması beklenmesine rağmen çalışma sonucunda bekarların fazla olması, benzer kültürde yapılan bu çalışma ile uyumlu bulunmamıştır. Bu sonuç yaş ortalamasının düşük olmasına bağlı olabilir.

Aylık ortalama dört kişilik bir ailenin açlık sınırının 1,919 TL (<https://www.saglikis.org.tr/>; Erişim Tarihi: 12.02.2019) olduğu düşünüldüğünde; çalışma saatleri fazla olmasına rağmen (47 saat/hafta), hemşirelerin aylık gelir düzeyinin açlık sınırına yakın (2100 TL) olması mesleğin profesyonellik çabasına aykırıdır. Piyasa şartlarının belirlediği düşük ücretlerin kabul görmesinin sebebi, devlet kurumuna atanamayan çok sayıda yeni mezunun olması, göçlerle yurtdışından gelen hemşirelerin varlığı, hemşirelik lisansı dahi olmayanların sektörde “hemşirelik” yapması olarak düşünülebilir (Baykal Tatar ve Türkmen Ercan 2014).

Oysaki Small (1989) ve Casey (2009)’in bulgularına göre politikayı etkilemek için gelir gerekir. Gelir arttıkça politik katılım da artar (Small 1989, Casey 2009, Kaynak: Shariff 2014). Yüksek sosyoekonomik düzeye sahip kişilerin özgüvenlerinin gelişkin olması beklendiğinden bu kişilerin politik katılımında bulunmaları doğal kabul edilebilir. Toğan (2011)’in çalışmasına göre ise düşük sosyoekonomik düzeye sahip olan bireylerin yüksek düzeydeki bireylere göre oy kullanma oranlarının yüksek oluşu bu bireylerin politik yaşamdaki yerlerinden memnun olmamalarıyla ve politik hassasiyetlerinin yüksek olmasıyla açıklanabilir (Toğan 2006). Kalaycıoğlu (1986) ise, sosyoekonomik düzeyin politik katılıma doğrudan etki yapmadığını, bireyin politik kaynaklarından ve eğiliminden bağımsız olmadığını ifade etmiştir.

Hemşirelerin çoğunun yoğun bakım ünitelerinde (%42) ve hafta sonu da çalıştıkları (%85,3) saptanmıştır. Çoğunun herhangi bir mesleki dernek üyeliği (%86,3) yoktur. Bunun nedeni, mesleki derneklerin çalışmanın uygulandığı Türkiye’nin perifer bölgelerinde yeterince aktif olmaması, meslek üyelerinin mesleki derneklerin etkinliği hususunda güven ve inancının yeterli olmaması gösterilebilir (Tanrıverdi 2015).

Hemşirelerin çoğunun mesleki dernek üyeliğinin olmaması, literatür ile uyumlu bir sonuçtur. Alan yazınları ve çalışmanın sonuçları değerlendirildiğinde, çok sayıda hemşirelik derneği bulunmasına rağmen profesyonelliğin önemli bir kriteri olan meslek örgütlerine katılım ve ekip bilinci, henüz istenilen düzeyde değildir (Kavaklı ve ark. 2009; Gözüm ve ark. 2010; Kiper ve Koştü 2010; Ünsal ve ark. 2010). Yetiş (2013)’in hemşireler üzerinde uygulamış olduğu çalışmada %80,9’unun, Korkmaz ve Görgülü (2010) %76,2’sinin, Koçak (2006) ise %73,3’ünün mesleki bir derneğe üye olmadığını belirlemiştir.

Oysaki mesleki derneğe katılım, etkin bir politik katılımıdır (Annabaa 2011, Kaynak: Mohammed AKA 2011). Buse ve ark. (2012) değerleri ve inançları farklı bireylerin politik arenada varoluş için tek bir ses olmaları gerektiği, kuruluşlar aracılığı ile bu uzlaşmanın sağlanabileceğini belirtmişlerdir. Mesleki dernekler ise politik arenada liderlik yapmak, hemşirelik eğitimi, öğretimi ve uygulaması ile ilgili önerileri tartışmak ve uygulamak için farklı hemşirelik paydaşlarını bir araya getiren 'yapıştırıcı' olarak hizmet etmekle yükümlüdür (Department of Health 2012-2016). Ancak yakın zamanda Orta, Doğu ve Güney Afrika'daki yapılan çalışmalarda, birçok hemşirelik düzenleme organının kurumsal zayıflıklarına değinilmiş ve sağlık sistemi sorunları ile başa çıkmak için gereken önemli eğitim ve düzenleme reformlarını hayata geçiremedikleri vurgulanmıştır (McCarthy ve Riley 2012; McCarthy ve ark. 2013).

Hemşirelerin Politik Duyarlılık Ölçeği genel puan ortalaması, orta seviyenin üzerindedir ($138,39 \pm 26,56$). En yüksek alt boyut puan ortalaması “bilgi” ($52,28 \pm 14,50$), en düşük ise “ilgi” ($16,22 \pm 6,54$) alt boyutununudur. Bu fark, hemşirelerin politikaya karşı ilgisiz olduklarını ancak buna rağmen konular hakkında bir şekilde bilgi sahibi olduklarını gösterir. Bu ilgisizliğe rağmen sahip oldukları bilgiyi, lisans düzeyinde Hemşirelikte Yönetim dersinin yanında, sağlık politikaları, meslek, profesyonelleşme kavramı gibi konu ile ilişkili temaların müfredat içerisinde yer alması, akademik ortamlarda sık sık gündeme taşınması ile medya veya gündelik sohbet ortamlarından edindikleri düşünülebilir.

Hemşirelik ve politikayı bağdaştıran mevcut uluslararası yazınların çoğu, sağlık politikası süreçlerinde hemşirelerin yokluğuyla ilgilenir (Fawcett ve Russell 2001; Scott ve West 2001). Hemşirelerin politik düzenlemeler konusunda oldukça geniş bir çalışma alanı varken (Kotze 1995; Fullbrook 2008) literatürün de bu alanları detaylandırmaması çok dikkat çekicidir (Ditlopi ve ark. 2014).

Çalışma sonuçlarına benzer şekilde Tayland (Kunaviktikul ve ark. 2010) ve Botswana'da (Phaladze 2003) yapılan çalışmalarda hemşire yöneticilerin politik bilgi düzeyinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Primomo (2007), Byrd ve ark. (2012) ve Primomo ve Bjorling (2013) tarafından yapılan araştırmalar hemşirelik öğrencilerine politika ile ilgili verilen derslerin politik ilgiyi artırdığını göstermiştir. Shariff (2014) ve RainsandCorroll (2000, Kaynak: Samar Hosny 2018)'un çalışmalarına göre

hemşirelerin sağlık politikası hakkında bilgi düzeyleri yükselirse katılımlarını arttırmak mümkün olur. Benzer konuda son sınıf öğretmen adayları üzerinde yapılan bir çalışmada da adayların politikaya verdiği önem düzeyi oldukça yüksek çıkmıştır (Akhan 2011).

Sarnkwawum ve Oumtanee (2017)'nin çalışmasına göre çevresinde politika ile ilgilenen kişilerin varlığı, yolunda gitmeyen işlere müdahale edebilme ve ihtiyaçlara cevap verebilme duygusu, politikacıların davetleri hemşirelerin politik duyarlılıklarını yükseltebilir. Diğer taraftan politik katılım, bilgi, beceri, destek ve kaynak yetersizliği, olumsuz hemşirelik imajı da politik duyarlılığa önemli engellerdir (Samar Hosny ve ark. 2018). Juma ve ark. (2014) ile Jaafarpour ve Khani (2011) ise hemşirelerin hiyerarşik engellerinin olduğunu da bulgulamıştır. Buse ve ark. (2012) doktorların politik yatkınlıklarının daha yüksek olduğunu, Shariff ve Potgieter (2012) de hemşirelerin çoğunlukla görünmez olduğunu ve Kenya, Uganda ve Tanzanya'da özellikle doktorların hemşireliği ilgilendiren süreçlerde de etkin olduklarını belirtmişlerdir.

Hemşireler Politik Duyarlılık Ölçeği "bilgi" alt boyutunda en fazla "Politikanın gücü katılımdan gelir" ifadesine "katılıyorum (%51)" yanıtı vermişlerdir. Genel söylemlerden, günlük olaylardan çaba sarfetmeden edinilen biliş düzeyine göre bile, hemşirelerin "katılım"ının politik düzende önemli olduğunu bilmeleri ve bununla ilgili farkındalıklarının olması sorumluluk alabileceklerini gösterir. Politik Duyarlılık Ölçeği "biliş" alt boyutunda en fazla "Politika, yaşam kalitesi için önemlidir" ifadesine "katılıyorum (%52)" yanıtı vermişlerdir. Hemşirelerin politikanın yaşam içindeki yerini bilmeleri anlamına gelir. Politik Duyarlılık Ölçeği "katılım" alt boyutunda en fazla "Politikaların oluşturulmasında bireylerin rolü olmalıdır" ifadesine "katılıyorum (%45,7)" yanıtı vermişlerdir. Hemşireler kendilerini ilgilendiren konularda, politika oluşturma sürecine katılmaya isteklidirler. Bu, yakın tarihe kadar olan hemşirelerin politikaya uzaklığının ve isteksizliğinin azaldığı şeklinde düşünülebilir. Çalışma bulgularının aksine, Tayland'da hemşirelerin politik süreçlere katılımlarının ölçüldüğü bir çalışmada, hemşirelerin çoğunun ulusal sağlık politikası geliştirme konusunda yüksek düzeyde bilgi sahibi olmalarına rağmen, bu düzeyin dörtte biri kadarının ulusal sağlık politikası geliştirmeye katılmada istekli olduğu, hastanelerde çalışan hemşire yöneticilerin sadece yüzde elliden daha az oranında, kurum politikalarının geliştirilmesi süreçlerinde yer aldıkları saptanmıştır (Kunaviktikul ve ark. 2010). Benzer şekilde

öğretmen adaylarının da politik eğilimlerinin yüksek olmasına rağmen aktif olarak politikaya katılma, rol alma gibi konularda ilgileri düşük çıkmıştır (Akhan 2011). Sağlık politikalarının geliştirilmesine katılım için Sundguist (2009) ve Shariff ve Potgieter (2012), destek, teşvik ve iyi bir rol modelden ilham almanın gerekli olduğunu belirtmişlerdir. Politik Duyarlılık Ölçeği “ilgi” alt boyutunda en fazla “Politika ile yakından ilgilenmek gerekir” ifadesine “katılıyorum (%40,3)” yanıtını vermişlerdir. Hemşirelerin artık politikalarla ilgilenmek istedikleri söylenebilir.

Hemşirelerin Örgütsel Demokrasi Ölçeği genel puan ortalaması da orta düzeyin üzerindedir ($86,10 \pm 20,61$). En yüksek alt boyut puan ortalaması “katılım-eleştiri” ($24,00 \pm 6,72$), en düşük ise ($8,70 \pm 2,92$) “hesap verebilirlik” alt boyutundadır. Hemşirelerin özellikle eleştiri boyutunda yüksek olabileceği tahminlerle bağdaşan bir sonuçtur. Alan yazını incelendiğinde hemşirelikte eleştirel düşünme ve bunu ifade edebilme oranının yüksek olduğu çalışmalar mevcuttur (Ip ve ark. 2000; Raymond ve Profetto-Mcgrath 2005; Zori ve ark. 2010; Wangensteen ve ark. 2010). Hesap verebilirlik ise hemşireliğin mesleki standartları ve uygulama kapsamı ile ilişkilidir. ICN (2010) hemşirelerin hemşirelik uygulamalarının yanı sıra hesap verebilirlik sorumluluklarının olduğunu ifade etmiştir. Hatta hemşirelik uygulaması, hemşirelerin yetkinliklerini, mesleki sorumluluklarını ve hesap verebilirliğini kapsar (ICN 2010). Abuhanoğlu ve Karadağ (2015)’in çalışmasında yönetici hemşirelerin sağlık hizmetlerinin hesap verebilirliğine ilişkin görüşleri değerlendirildiğinde, yönetici hemşirelerin büyük çoğunluğu sağlık hizmetlerinin hesap verebilir olması gerektiğini, ancak yine büyük çoğunluğunun sunulan sağlık hizmetlerinin hesap verebilir nitelikte olmadığını belirtmişlerdir.

Örgütsel Demokrasi Ölçeği genel ve alt boyutlarına yönelik elde edilmiş olan puan ortalamalarının alan yazını ile uyumlu olduğu söylenebilir. Atalay (2018)’in Spor İl Müdürlükleri’nde farklı statülerde ve görevlerde çalışan personel üzerinde yaptığı çalışmasında puan ortalamasının çalışmaya benzer şekilde ($101,34 \pm 12,75$), en yüksek alt boyut puan ortalamasının “katılım-eleştiri” ($29,12 \pm 7,20$) en düşük alt boyut puan ortalamasının “hesap verebilirlik” ($15,00 \pm 11,31$) olduğu görülmüştür. Geçkil (2016)’in üniversite hastanelerinde yapmış olduğu çalışmada Örgütsel Demokrasi Ölçeği genel puan ortalaması düşüktür ($72,52 \pm 19,58$). Bu durum üniversite hastanelerinde demokrasi yerine hiyerarsik yönetimin tercih edilmiş olabileceği ihtimalini akla getirebilir. En

yüksek ve en düşük ortalama puanlar ise çalışma ile aynı boyutlara aittir. Geçkil ve ark. (2017)'in sağlık çalışanlarına yönelik yapmış oldukları çalışmada; Örgütsel Demokrasi Ölçeği genel puan ortalaması düşük ($69,71 \pm 20$)'tür ve en düşük alt boyut puan ortalaması hesap verebilirlik ($7,29 \pm 2,95$) alt boyutudur. Çalışmanın genel puan ortalamasının alan yazınına göre daha yüksek olmasında çalışılan kurumların özel olmasının etkisi olabileceği ve kamuda var olan bürokratik engellerin demokratikleşmeyi engellediği düşünülebilir.

Hemşireler Örgütsel Demokrasi Ölçeği “katılım-eleştiri” alt boyutunda en fazla “Yanlış bulduğum karar ve politikaları rahatlıkla eleştirebilirim” ifadesine “katılıyorum (%40)” yanıtı vermişlerdir. Kurumların hemşireleri karar mekanizmalarına kattığı ve eleştiri fırsatı verdiği söylenebilir. Örgütsel Demokrasi Ölçeği “şeffaflık” alt boyutunda en fazla “Yöneticiler önemli gelişmelerin yaşandığı dönemlerde bilgilendirme toplantıları düzenlerler” ifadesine “katılıyorum (%36,7)” yanıtı vermişlerdir. Kurumların yapılan bilgilendirme toplantıları ile iletişime açık, şeffaf, çalışanını önemseyen nitelikte olduğu söylenebilir. Örgütsel Demokrasi Ölçeği “adalet” alt boyutunda en fazla “Kurumumuzda değerlendirme kriterleri standartlaşmıştır” ifadesine “katılıyorum (%38,6)” yanıtı vermişlerdir. Özel ve kamu hastaneleri Sağlık Bakanlığı'nın hazırladığı standartlara göre değerlendirilirler. Değerlendirme kriterlerinin standartlaşması, şu anki sağlık denetim sisteminin bir gereğidir. Örgütsel Demokrasi Ölçeği “eşitlik” alt boyutunda en fazla “Toplantılarda, gelen önerinin kimden geldiğine değil önerinin niteliğine bakılır” ifadesine “katılıyorum (%35)” yanıtı vermişlerdir. Önerilerin, kişisel özelliklere bağlı kalmaksızın, etkinlik ve verimlilik hedefli değerlendirildiği söylenebilir. Örgütsel Demokrasi Ölçeği “hesap verebilirlik” alt boyutunda “Kurumumda hesap verebilme kültürü gelişmiştir” ifadesine “katılıyorum (%37,1)” yanıtını vermişlerdir. Bu yanıt ise, geçmişten günümüze mesleki standartların, görev yetki ve sorumlulukların netlik kazanması ile kurumlardaki artan dökümantasyon gerekliliğine bağlı olarak verilmiş olabilir.

Politik Duyarlılık Ölçeği “ilgi” alt boyutu puan ortalamasının erkeklerde anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Akhan (2011)'in ve Toğan (2006)'ın çalışmalarında erkek katılımcıların politik ilgi düzeyleri yüksek bulunmuştur. Benett ve Bennett (1989)'in çalışmasında geleneksel cinsiyet rolü nedeniyle kadınların politikayla daha az ilgilendikleri yönündedir.

Bu sonuçlar, toplumdaki kadın rollerinin daha çok ev içine hapsedilmesi ile belirlenen ev içi ilgi alanları (Yılgör 2018); erkeğin ise yine toplumca kabul edilen özerkliği ve gücünün yönlendirdiği ev dışı ilgi alanları ile ilişkilendirilebilir. Kadınların ev dışı çalışma alanlarına katılmalarına rağmen asıl görevlerinin ailede üretimi sağlamak olduğu, dışarıdaki üretim sürecinde ise erkeğin olması gerektiği kabul gören bir gerçektir. Politik karar alma sürecine yakıştırılanlar da genel olarak erkeklerdir. Politika geliştirme sürecinde birer aracı olan kadın seçmenler için “kadın kolları” çalışmalarındaki ilk sırayı kadınla özdeşleşen ev ziyaretleri ve “hayır işleri” alır. Bu üretim ilişkilerinin yüzyıllardır benimsendiği düşünülürse kadınların politik yaşama uzaklığı anlaşılabilir olur (Toğan 2006). Oysaki kadınların halk sağlığı, uluslararası barış, kadın ve çocukların korunması gibi konularda daha aktif rol aldıkları, anti-militarist yönlerinin erkeklere oranla daha güçlü olduğu ve bu konudaki eylem ve etkinliklere daha fazla katıldıkları da diğer çalışmalardan elde edilen bulgular arasındadır (Conover ve Sapiro 1993, Scholozman ve ark. 1995).

Politik Duyarlılık Ölçeği genel ve “katılım” alt boyutu puan ortalamasının evli olanlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır. Evlilikle beraber artan sorumluluk, farkındalık ve korunma duygusu (Kılıç 2018), mesleğin yaşamdaki yeri ve hayata dair değişen bakış açısı katılım düzeyini arttırmış olabilir.

Politik Duyarlılık Ölçeği “katılım” alt boyutu puan ortalamasının lisans mezunlarında; Politik Duyarlılık Ölçeği genel toplam ve “bilgi”, “bilgi” alt boyutu puan ortalamasının yüksek lisans mezunu olan hemşirelerde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Genel olarak, eğitim düzeyinin yükselmesiyle politikaya katılım da artar. Çünkü eğitim düzeyi yüksek olan kişilerin sosyal çelişkilerin farkında olma, sosyal yaşama katılma, bunun için para ve zaman ayırma olasılığı da daha yüksektir (Doise ve Staerke 2002). Ayrıca eğitimle birlikte kazanılan politik kültür, politik bilgi, kendine güven duygusu, ders dışı etkinliklerde bir araya gelme, kendini ifade edebilme becerisi, toplumsal cinsiyet rollerini öğrenme biçimleri katılımı arttırıcı unsurlar olduğundan okul ortamında edinilen bu tür becerilerin kazanılmış olması, eğitim düzeyi yüksek olan kişilerin toplumda belirli meslekleri edinmiş olmaları da politikaya katılımlarını arttırır (Toğan 2006). Abramson ve ark. (1987)’a göre, yüksek eğitim almış bireyler politik katılımı arttıran tutumlar geliştirirler ve özellikle oy vermeyi bir görev olarak kabul ederek politik açıdan etkili olabileceklerini düşünürler. Almond ve Verba (1963) da,

Amerika, İtalya, Meksika, İngiltere ve Almanya'yı kapsayan karşılaştırmalı çalışmalarında eğitim düzeyinin politik katılımın en önemli belirleyicisi olduğunu tespit etmişlerdir. Ancak Dollinger (2006) ise Amerika Birleşik Devletleri'nde hükümet içinde çalışan iyi eğitilmiş, statülü hemşirelerin bile sağlık politikasını etkilemekte zorluk çektiğini belirtmiştir.

Politik Duyarlılık Ölçeği genel ve tüm alt boyutları puan ortalaması arasında hafta sonu çalışma durumlarına göre; anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir.

Politik Duyarlılık Ölçeği "bilgi" alt boyutu puan ortalamasının kamu hastanesinde çalışanlarda, "bilgi" ve "ilgi" alt boyutları puan ortalamasının ise özel hastanede çalışanlarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Özel hastanelerde çalışanlar, istihdamdaki güvensizlik sebebiyle meslekleri ile ilgili gelişmeleri kapsayan politikalarla ilgilenip, bilgi edinebilirler. Ayrıca özel hastane çalışanlarının; bilgi düzeyi yüksek yeni mezun hemşirelerden oluşması da bu düzeyde etkili olabilir. Çayır ve Emhan (2017)'in öğretmenler üzerinde yaptığı çalışmasında, devlet okullarında çalışanların politik algılarının özel okullarda çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulgulanmıştır.

Politik Duyarlılık Ölçeği "katılım" alt boyutu puan ortalamasının yönetim biriminde çalışanlarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yönetim biriminde çalışanların, karar mekanizmalarına daha fazla katılmaları bu sonuçla eşleşebilir. Çalışmanın aksine Ditlopi ve ark. (2014) yönetici olan ve olmayan hemşireler ile yaptıkları çalışmada yönetici olmayan hemşirelerin politika geliştirme süreçlerini daha yakından takip ettiklerini bulmuşlardır. Başka bir çalışmada ise yönetici olmayan hemşireler -kanıta dayalı çalışmalarda kilit bilgi kaynakları olmalarına rağmen- politik katılımından dışlandıklarını ifade etmiştir. Hemşirelerin sorgulamaktan çok emirlere uymaları beklenen sağlık hiyerarşisindeki konumları, bu bulguyu açıklayabilir (Rispe ve Schneider 1991). Hemşirelerin görüş ve sisteme sağladığı girdilerinin dikkate alınmaması, sürece dahil edilmemesi ise politika uygulaması sonuçlarının etkinliğini azaltırken aynı zamanda hemşirelerinin moralinde düşmelere, yöneticiler ve hemşireler arasındaki mesafenin artmasına neden olur (Motsosi ve Rispe 2012).

Politik Duyarlılık Ölçeği genel ve tüm alt boyutları puan ortalaması arasında, mesleki bir derneğe üye olma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı fark

saptanmamıştır. Oysaki mesleki örgütlenmenin politik gücü, politik katılımı artıracakı öngörülür. Bu sonuç üyelik sayısının azlığından kaynaklanabilir.

Politik Duyarlılık Ölçeği genel ve tüm alt boyutları puan ortalaması arasında, haftalık çalışma saatine göre, anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir.

Politik Duyarlılık Ölçeği “bilis” ve “katılım” alt boyutları puan ortalaması arasında çalışma süresi ve aylık gelir düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Hemşirelerin çalışma süresi ve aylık gelir düzeyi arttıkça politik “bilis” ve “katılım” düzeylerinin de önemli düzeyde artacağı şeklinde ifade edilebilir. Çalışma sonucuna göre hemşirelerin iş deneyimi ortalama 4,5 yıldır. Samar Hosny ve ark. (2018)’na göre hemşirelerin politika geliştirmedeki ideal deneyimi ise 15 yıldır. Artan çalışma yılına bağılı olarak yaş da artar. İlerleyen yaş ve edinilen tecrübe ile bireyin kognitif bilinç düzeyinin gelişebileceğı, bilis seviyesinin artabileceğı; iyileşen yaşam koşulları, yerleşen hayat düzeni ve azalan ailesel yükleri nedeniyle hemşirelerin katılıma fırsat bulabileceğı düşünülebilir. Ayrıca hemşirelerin yaşları arttıkça, sağlıklı karar alma süreçlerini geliştiren tecrübe, bilgi ve becerilere değıştikçe politik katılımları da artacaktır (Samar Hosny ve ark. 2018). Bu sonuç, Dorgham ve Mahmoud (2013)’un çalışmasıyla aynı çizgidedir.

Örgütsel Demokrasi Ölçeği “adalet” alt boyutu puan ortalamasının erkek hemşirelerde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Geçkil ve ark. (2017)’nin kamu kurumlarında sağlık çalışanlarında yaptıkları çalışmada erkek katılımcılarda örgütsel demokrasi algı düzeyi anlamlı düzeyde yüksektir. Işık (2017)’in İşkur çalışanlarında gerçekleştirmiş olduğu çalışmasında da katılımcıların cinsiyetleri ile örgütsel demokrasi algı düzeyi arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Örgütsel Demokrasi Ölçeği puan ortalamaları genel olarak bekar hemşirelerde daha yüksektir. Çankaya (2018)’nin sağlık çalışanlarında yapmış olduğu çalışmada katılımcıların örgütsel demokrasi algı düzeyinin bekar olan katılımcılarda anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Işık (2017)’in İşkur çalışanlarında yaptığı çalışmasında ise, katılımcıların medeni durum, eğitim düzeyi, statü ve aylık gelir gibi demografik değışkenler ile örgütsel demokrasi algı düzeyi arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.

Örgütsel Demokrasi Ölçeği “eşitlik” alt boyutu puan ortalamasının ön lisans mezunu olan hemşirelerde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelikte eğitim

farklılıklarından kaynaklanan mesleki sorunlar, eşitlik kavramına duyarlılığını artırmış olabilir. Bu nedenle eğitim seviyesi ile orantılı görev, yetki ve sorumlulukların belirlenmesi gerekir. Atalay (2018)'in Spor İl Müdürlükleri'nde farklı statülerde ve görevlerde çalışan personel üzerinde yapmış olduğu çalışmasında ise katılımcıların eğitim durumları ile örgütsel demokrasi, hesap verebilirlik, eşitlik ve adalet algı düzeyleri ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, katılım-eleştiri, şeffaflık algıları ile de eğitim durumları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Yine benzer bir sonuç Takmaz (2009)'ın öğretmenler üzerinde yapmış olduğu çalışmada; katılımcıların eğitim durumları ile personelin katılım düzeyi arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Collom (2001) Amerika'da ve Catherine ve Evelyn (2009) ise, Hong Kong'daki üç kadın işçi kooperatifinde yapmış oldukları çalışmalarda örgütsel demokrasi algı düzeyinin, çalışanların eğitim düzeyi arttıkça arttığını araştırma sonuçlarından elde etmişlerdir.

Örgütsel Demokrasi Ölçeği "katılım-eleştiri", "şeffaflık", "adalet" ve "eşitlik" alt boyutları puan ortalamasının hafta sonu çalışanlarda daha yüksek olduğu görülmüştür.

Örgütsel Demokrasi Ölçeği genel ve tüm alt boyutları puan ortalamasının özel hastanede çalışanlarda anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Özel hastanelerde hasta ve çalışan memnuniyetini sağlamak üzere daha az düzeyde olduğu düşünülen bürokrasi ve hiyerarşi kavramları; yerini demokrasiye bırakmış olabilir.

Örgütsel Demokrasi Ölçeği genel ve "katılım-eleştiri", "şeffaflık" ve "eşitlik" alt boyutları puan ortalamasının poliklinik çalışanlarında daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuç poliklinik çalışanlarının, çalışma saatlerinin ve özel yaşantılarının düzenli olması (Sarıçam 2012) ve direkt hasta bakım alanında olmaması sebebi ile iş stresinin az olması ile ilişkilendirilebilir.

Örgütsel Demokrasi Ölçeği genel ve "katılım-eleştiri", "şeffaflık", "adalet" ve "eşitlik" alt boyutları puan ortalamasının mesleki bir derneğe üye olmayan çalışanlarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kurumlarında demokrasi anlayışından memnun olan çalışanlar için mesleki sorunların daha az olduğu ve bu sebeple örgütlenmeye ihtiyaç duymadıkları söylenebilir.

Örgütsel Demokrasi Ölçeği genel ve "katılım-eleştiri, şeffaflık ve adalet" alt boyutları puan ortalaması ile haftalık çalışma saati arasında pozitif yönde istatistiksel

olarak anlamlı bir ilişki vardır. Haftalık çalışma saatleri arttıkça Örgütsel Demokrasi Ölçeği genel ve “katılım-eleştiri, şeffaflık ve adalet” alt boyutlarına yönelik algılarının da önemli düzeyde artacağı söylenebilir. Hemşireler uzun zaman geçirdikleri kurum ile bütünleşmiş olabilir.

Örgütsel Demokrasi Ölçeği genel ve tüm alt boyutları puan ortalaması ile aylık gelir düzeyi arasında anlamlı negatif yönlü bir ilişki vardır. Hemşirelerin aylık gelir düzeyleri arttıkça genel olarak Örgütsel Demokrasi Ölçeği genel ve tüm alt boyutlarının önemli düzeyde azalacağı şeklinde yorumlanabilir. Sadece ücret ile iş memnuniyeti sağlayan hemşirelerde örgüt iklimi çok önemli olmayabilir. Yine Işık (2017)’in kamu kurumlarında yaptığı çalışmada da katılımcıların gelir düzeyleri ile Örgütsel Demokrasi Ölçeği ve tüm alt boyutları puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişkinin olmadığı saptanmıştır.

Örgütsel Demokrasi Ölçeği “adalet” alt boyutu puan ortalaması ile hemşirelerin çalışma süresi arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Hemşirelerin çalışma süreleri arttıkça Örgütsel Demokrasi Ölçeği “adalet” alt boyutu puan ortalamasının da aynı şekilde azalacağı söylenebilir. Geçkil ve ark. (2017)’nin çalışmasında da çalışma süresi ile Örgütsel Demokrasi algı düzeyi “adalet” alt boyutu arasında negatif yönde bir ilişkinin olduğu saptanmıştır. Bu durum, çalışma süresi artmasına rağmen kurum içinde hakettiğine inandığı pozisyona gelemeyen, çalışma koşulları, ücret gibi değişkenlerde adaletli olunmadığı yargısında bulunan hemşirelerde, hayal kırıklığı ve kuruma olan güveninin azalmasına bağlı olarak ortaya çıkabilir. Çalışanın çalışma arkadaşları içerisinde hangi ölçüde benzer düzeyde oldukları, düşünceleri ve kendilerine karşı davranışın adil olup olmadığına yönelik görüşleri demokrasi algılarında önemlidir (Carmona ve ark. 2010). Bozkurt (2011), bireylerin yükselmelerinde yaş, cinsiyet, din, dil gibi sosyal değerlerden ziyade eğitim düzeyi, performans, kıdem gibi daha net ölçütlere göre hareket edilmesi ve bunları yaparken de diğer çalışanlar ile adaletli kıyas yapılması gerektiğini belirtmiştir. Işık (2017)’in kamu kurumlarında yaptığı çalışmada da, çalışma süresi ile yalnızca Örgütsel Demokrasi Ölçeği hesap verebilirlik alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir.

Politik Duyarlılık Ölçeği genel ve alt boyutları puan ortalaması arasında en yüksek ilişkinin “bilis” ve “katılım”, en zayıf ilişkinin ise, “bilis” ile “ilgi” arasında

olduğu belirlenmiştir. Ölçek alt boyutlarının, birbiriyle ve ölçeğin tamamıyla istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde ilişkisi vardır.

Örgütsel Demokrasi Ölçeği genel ve alt boyutları puan ortalaması arasında en yüksek ilişkinin “katılım-eleştiri” ile “şeffaflık”; en zayıf ilişkinin ise “eşitlik” ile “hesap verebilirlik” arasında olduğu belirlenmiştir. Ölçek alt boyutlarının kendi içerisinde ve ölçeğin tamamıyla istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde ilişkili olduğu ve alan yazını ile uyumlu olduğu görülmüştür (Geçkil 2016; Bakan ve ark. 2017; Geçkil ve ark. 2017; Kesen 201; Işık 2017).

Ölçeklerarası karşılaştırmada; hemşirelerin genel olarak politik duyarlılıkları ile örgütsel demokrasi algıları ile alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir. En yüksek ilişkinin Politik Duyarlılık Ölçeği “bilgi” alt boyutu puan ortalaması ile Örgütsel Demokrasi Ölçeği “adalet” alt boyutu puan ortalaması arasında olduğu, en zayıf ilişkinin ise Politik Duyarlılık Ölçeği “katılım” alt boyutu puan ortalaması ile Örgütsel Demokrasi Ölçeği “katılım-eleştiri” alt boyutu puan ortalaması arasında olduğu belirlenmiştir. Alt boyutlar arasındaki ilişkilerde yalnızca Politik Duyarlılık Ölçeği “bilgi” alt boyutu puan ortalaması ile Örgütsel Demokrasi Ölçeği “adalet” alt boyutu puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı saptanmıştır.

5.2. Sonuç

Bu çalışma, hemşirelerin politik duyarlılık ve örgütsel demokrasi algı düzeylerini belirlemek; bu düzeyler arası ve diğer değişkenler arasındaki ilişkileri saptamak amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırma sonucunda; hemşirelerin çoğunun kadın, bekar ve lisans mezunu olduğu, hafta sonu çalıştığı, özel hastane ve yoğun bakım çalışanı olduğu, herhangi mesleki dernek üyeliğinin olmadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin ortalama olarak yaşı 25, aylık geliri 2100 TL, çalışma yılı 4,5 yıl, aynı kurumda çalışma süresi 3 yıl, haftalık çalışma saati 47 saattir.

Hemşirelerin Politik Duyarlılık Ölçeği genel puan ortalaması, orta seviyenin üzerindedir. Alt boyut puan ortalamasının en yüksek “bilgi”; en düşük “ilgi” alt boyutunda olduğu görülmüştür. Hemşirelerin Örgütsel Demokrasi Ölçeği genel puan ortalaması da orta düzeyin üzerindedir. Alt boyut puan ortalamasında en yüksek ortalamanın “katılım-eleştiri”; en düşük ortalamanın ise “hesap verebilirlik” alt boyutunda olduğu belirlenmiştir.

Politik Duyarlılık Ölçeği genel puan ortalaması evli, yüksek lisans mezunu hemşirelerde anlamlı düzeyde yüksektir. Örgütsel Demokrasi Ölçeği genel puan ortalaması ise bekar, özel hastanede çalışan, poliklinikte ve hafta sonu çalışan, herhangi bir mesleki derneğe üyeliği olmayan, haftalık çalışma saati yüksek olanlarda yüksektir. Hemşirelerde Örgütsel Demokrasi Ölçeği genel puan ortalaması aylık geliri yüksek olanlarda düşüktür.

Politik Duyarlılık Ölçeği ve Örgütsel Demokrasi Ölçeği genel ve alt boyut puan ortalaması arasındaki ilişkiler genel olarak pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Sadece Politik Duyarlılık Ölçeği “bilgi” alt boyutu ile Örgütsel Demokrasi Ölçeği “adalet” alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ölçekler arası en yüksek ilişki, Politik Duyarlılık Ölçeği “bilgi” alt boyutu ile Örgütsel Demokrasi Ölçeği “adalet” alt boyutu puan ortalaması, en düşük ilişki ise Politik Duyarlılık Ölçeği “katılım” alt boyutu ile Örgütsel Demokrasi Ölçeği “katılım-eleştiri” alt boyutu puan ortalaması arasındadır.

Sonuç olarak, hemşirelerin politik duyarlılık düzeyi ile örgütsel demokrasi algı düzeyi arasındaki ilişki istatistiksel olarak pozitif yönlü ve anlamlıdır.

5.3. Öneriler

- Hemşirelerin politik duyarlılıkları orta düzeydedir. Hemşirelerin, aile ortamından başlamak üzere, hemşirelik eğitimi sürecinde eleştirel, sorgulayıcı bakış açısının desteklenmesi ve hemşirelerin sistem değişikliğinde etkili olabileceğine dair inancının pekiştirilmesi özellikle ilgi düzeyini artırmada önemlidir.
- Hemşirelerin çevresinde politikayla ilgili paylaşım yapabileceği, bilgi ve tecrübesi bulunan bireylerin bulunması; ailelerin, akranların, akademisyenlerin ve yöneticilerin politikaya katılımı desteklemesi de hemşirelerde politik ilgiyi artırır.
- Çalışma ortamlarında kalite geliştirme projeleri yürütülmesi, kanıta dayalı bakım uygulamalarına özen gösterilmesi ve bunlardan elde edilen bilgi, düşünce ve deneyimlerin yasa koyucularla paylaşılması önerilen diğer bir yoldur.
- Hemşirelerin, öğrencilikleri sürecinde karar vericilerle birlikte staj yapması ve etkin rol modele sahip olması, mesleki ulusal destek gruplarına katılımı, eğitim seviyelerinin yükselmesi, yerel olarak sağlık sisteminde liderlik pozisyonlarını üstlenmeleri ile de politik duyarlılıkları artırabilir.
- Politik duyarlılığı artırmada kurumlar ve yöneticiler, hemşirelere politik katılım için zaman, kaynak, fırsat sunmalıdırlar. Yönetici hemşirelerin öncelikle kendilerinin politikalara duyarlı olması, katılım göstermesi ve çalışanlarını teşvik etmesi gerekir. Politik arenalarda liderlik yapması, eğitim programları düzenlemesi, hemşirelerin politika ile ilgili bilgi ve uygulamalarını değerlendirmesi, politik temelli çalışma sonuçlarını karar vericilere ulaştırması önemlidir. Bu adımlar katılımı artırabilir.
- Hemşireler, politika geliştirme faaliyetlerinde bilgi, beceri, tecrübe ve kişilik özellikleri ile güven ve tecrübe kazandıkça, bu faaliyetlere katılım, katılımını destekleyen kurumsal yapılar ve kaynaklar artabilir.
- Lisans düzeyinde, okul müfredatlarında politik eğitimlere yer verilmesi ve akademisyenler tarafından katılımın desteklenmesi; baskı ve korku yerine mesleği benimseten, ortak çıkarlarda birleşmeyi hedefleyen; sistematik düşünmeyi sağlayan eğitim kapsamının yanında politika temalı akademik çalışmaların yapılması; doğrudan ve dolaylı olarak kullanılan kitle iletişim araçları, medya, sosyal ağlar, eğitimler, kurslar ve ayrıca katılım sağlanan mesleki dernekler ile de politik bilgi seviyesi artırılabilir.
- Mesleki birliklerin, sağlık politikalarının geliştirilmesini analiz etme, yorumlama veya önderlik etme kapasitesine ve becerisine sahip olmasını gerekir.

- Tüm çalışma ortamları sağlık sektörü veya politika gelişmelerine ilişkin geri bildirim sağlamak için basit, düşük maliyetli mekanizmaları araştırılmalıdır.
- Hemşirelerin örgütsel demokrasi algıları orta düzeydedir. Bu seviyeyi artırmak için yöneticilerin, hemşireleri örgüt içinde alınan kararlara katılma ve eleştiri yapma konusunda cesaretlendirildiği, hiçbir ayırım gözetmeksizin her hemşireye düşüncelerini ifade etme konusunda özgürlük tanındığı, iletişimin çift yönlü ve sağlıklı bir şekilde yapıldığı, adil bir ücret ve ödüllendirme sisteminin uygulandığı, hiyerarşik yapıya bakmaksızın her düzeydeki hemşirenin kurum başarısından sorumlu olduğu demokratik bir örgüt ikliminin oluşturulması önerilebilir.
- Hemşirelerin, oldukça düşük düzeyde olan hesap verebilirliğinin artırılması için öncelikle, mesleğini benimseyen; kendisini, hastasını ve sağlığı savunan meslek bilincine ulaşmaları gerekir. Hemşireler mesleki bilgi ve beceri donanımına güvenerek özerk olma, otonomi kazanma ve güç elde etme yolunda gayret sarfetmelidirler. Hemşireliğin uygulama kapsamının netleştirilmesi de hesap verebilirlik için şarttır. Hemşirelerin neyi, neden yaptıklarını açıklayabilecekleri bir uygulama kapsamının oluşturulması gerekir.
- Politik duyarlık düzeyi ile örgütsel demokrasi algı düzeyi arasında genel olarak pozitif yönlü ilişkiler olduğundan, birinin artırılması diğerinin de artacağı anlamına gelir. Bu nedenle atılan adımların her iki kavrama da etki edeceği unutulmamalıdır.
- Alan yazında hemşirelerde politik duyarlılık ve örgütsel demokrasi algı düzeyi arasındaki ilişkiyi değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın sonraki çalışmalara ışık tutması hedeflenmiştir. Ancak, araştırmanın bazı sınırlılıkları da bulunmaktadır. Bu nedenle bulgular bazı sınırlamalar çerçevesinde değerlendirilmelidir. Örneklem sayısının daha da artırılarak tekrarlanması ya da farklı bölgelerde, farklı meslek gruplarına uygulanarak karşılaştırma yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Abramson, P.R., Aldrich, J.H. ve Rohde, D.W. (1987). *Change and Continuity in the 1984 Elections*. (Revised ed.). USA: CQ Pres; 50.
- Abuhamoğlu, H. ve Karadağ, M. (2015). Yönetici hemşirelerin bakış açısıyla sağlık hizmetlerinde şeffaflık ve hesap verebilirlik: Nitel bir çalışma. *The Journal Of Academic Social Science Studies*,39, 423-429.
- Aiken, L.H., Havens, D.S. ve Sloane, D.M. (2000). The Magnet service recognition program: A comparison of two groups of Magnet hospitals. *American Journal of Nursing*, 100(3), 26-36.
- Akal, C. (2003). *Modern Düşüncenin Doğuşu/İspanyol Altın Çağı*. Ankara: Dost Kitabevi Yayınları; 48-49.
- Akhan, O. (2011). *Sosyal bilgiler öğretmen adaylarının politika bilimine yönelik eğilimlerinin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara; 80.
- Akıncı, S. (2014). Siyasal katılım düzeyleri üzerine bir inceleme. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 7, 34-45.
- Akman, B., Yangın, B., Usluer, Y., Kargı, E., Baş, T., Çelen, N. ve ark. (2006). Toplumsal duyarlılık ve sosyal hizmet: Model proje örneği. *Küreselleşen Dünyada Sosyal Hizmetlerin Konumu Hedefler ve Geleceği Sempozyum Sunum Kitabı*; 10.
- Akyüz, Ü. (2009). Siyaset ve ahlak. *Yasama Dergisi*, 11, 94-95.
- Almond, G.A. ve Verba, S. (1963) *The Civic Culture; Political Attitudes and Democracy in Five Nations*. New Jersey: Princeton University Press; 21.
- Alpar, R. (2012). *Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlilik, SPSS’de Çözümleme Adımlarıyla Birlikte*. (İkinci Baskı). Ankara: Detay Yayıncılık;185-595
- Anderson, L.W. (1988). *Attitudes and Their Measurement, Educational Research, Methodology and Measurement and Intemation handbook*, USA: Pergoman Press; 427
- Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi Sosyal Bilimler Sözlüğü. (2018), Erişim 11.01.2018 <https://sbs.asbu.edu.tr/>.
- Arabi, A., Rafil, F., Cheraghi, M.A., Ghiyasvandian, S. (2014). Nurses’ policy influence: A concept analysis İran. *Journal of Midwifery Research*, 19(3), 315-322.
- Aristoteles. (2013). *Politika*. (M. Tunçay, Çev.) İstanbul: Remzi Kitabevi; 79-85.
- Armstrong, K.J. and Laschinger, H. (2006). Structural empowerment, Magnet hospital characteristics, and patient safety culture: Making the link. *Journal of Nursing Care Quality*, 21, 124-132.
- Atabey, S.E. (2012). Türkiye’de 1980 sonrası sağlıkta dönüşüm politikaları, sağlık sistemindeki sorunlar ve çözüm önerileri. İçinde D. Sarıkaya (Ed.). *Sağlık Sistemleri ve Sağlık Politikası* (1.Basım). Ankara: Gazi Kitabevi; 22-112

Atalay, A. (2018). Understanding of organizational democracy: a research on the personnel of the provincial directorate of youth services and sports. *International Journal Of Science Culture And Sport*, 6(1), 56-72.

Avolio, C.D. (2014). *Political Advocacy: Beliefs and Practices of Registered Nurses. Electronic Theses and Dissertations*. University of Windsor. Electronic Theses and Dissertations. 5064;1-28.

Aydelotte, M. (1981). *Structure of Nursing Practice Departments: Governance and Professionalization*. In J. McCloskey and H. K. Grace (Eds.), *Current issues in nursing* (2nd ed.). Boston: Blackwell Scientific Publications; pp. 394-404.

Aydelotte, M. (1983). *Professional Nursing: The Drive For Governance*. In N. Chaska (Ed.), *New York: McGraw-Hill Book Company*; pp. 830-842.

Aydın S. (2013). Hemşire ve ebelik eğitimine farklı açıdan bakış. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*. 27,18-9.

Aydın, M.A. (2015). Sınıf öğretmenlerinin örgütsel muhafet, örgütsel politika ve politik davranış algıları arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Bolu.

Bagwell, M. ve Bush, H. (1998). Six steps to better quality nursing care through political action. *Journal of Nursing Care Quality*, 12, 5-6.

Bakan, İ., Güler, B. ve Kara, E. (2017). Örgütsel demokrasinin örgütsel adalet ve örgütsel destek algıları üzerine etkileri: Otel çalışanlarına yönelik bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 22(4), 1031-1048.

Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37, 122-147.

Baydın, N.Ü., Şen, H.T., Alan, H., Yılmaz, F.T. ve Özcan, D. (2018). Hemşire yardımcılığı programında öğrenim gören öğrencilerin; hemşire yardımcısının görev ve sorumlulukları hakkındaki görüşleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(1), 23-29.

Baydur, H., ve Eser, E. (2006). Uygulama: Yaşam kalitesi ölçeklerinin psikometrik çözümlenmesi. *Sağlıkta Birikim*, 1(2), 99-123.

Baykal Tatar, Ü. ve Ercan Türkmen, E. (2014). *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi*. İstanbul: Akademi Yayınları; 115-120.

Baykara, G.Z. (2010). *Hemşirelik bakımında hemşirenin mesleki özerkliğinin değerlendirilmesi: Niteliksel bir çalışma*. Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara. 49

Bedir, E., Alper, Y., Tokol, A., Özaydın M. ve Metin, B. (2014). *Social Policy*. Eskişehir: Anadolu University; 3-5.

Beji, N.K. ve Şenyuva, E.A. (2014). Hemşire ve yardımcı hemşirelik/hasta bakım personeli eğitimlerinin ulusal ve uluslararası düzeyde irdelenmesi. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu*, 29, 82-85.

Benett, L.L. ve Benett, S.E. (1989). Enduring gender differences in political behavior: The impact of socialization and political dispositions. *American Politics Quarterly*, 17, 105-122.

- Bennett, S., Flickinger, R., Baker, J., Rhine, S. ve Bennett, L. (1996). Citizen's knowledge of foreign affairs. *The Harvard International Journal of Press/Politics*, 1(2), 10–29.
- Bilge, H. (2003). İnsan kaynaklarının sürekli artan gücü. *Sosyal Bilimler*, 1(1), 7-17.
- Boswell, C., Cannon, S. and Miller, J. (2005). Nurses' political involvement: Responsibility versus privilege. *Journal of Professional Nursing*, 21(1), 5–8.
- Bozkurt, T. (2011). *Çalışma İlişkilerinin Evrimi*. İstanbul: Beta yayıncılık; 109
- Brady-Schwartz, D.C. (2005). Further evidence on the magnet recognition program: Implications for nursing leaders. *Journal of Nursing Administration*, 35, 397-403.
- Brokaw, J.J. (2016). *The Nursing Profession's Potential Impact On Policy and Politics*; 1-3.
- Burke, Ş.A. (2016). *Influence Through Policy: Nurses Have a Unique Role*; 2.
- Buse, K., Mays, N. ve Walt, G. (2012). *Making Health Policy*. New York: McGraw Hill, Open University Press; 82.
- Büyük, C. (2003). Devlet ve toplumsal rolü. *Din bilimleri Akademik Araştırma Dergisi III*, 4, 101-112.
- Büyüköztürk, Ş. (2014). *Veri Analizi El Kitabı* (19.Baskı). Pegem Akademi: Ankara; 32-133.
- Byrd, C.T., Vallely, M., Anderson, D.J. ve Sussman, H. (2012). Nonword repetition and phoneme elision in adults who do and do not stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 37, 188-201.
- Canadian Nurses Association. (2010). *Social Justice... a means to an end, an end in itself*. Ottawa: ON.
- Carmona, A.F., Miller, N.A., Raile, N.W.A. and Roers, M.M. (2010). Fusing family and firm: Employee perceptions of perceived homophily, organizational justice, organizational identification, and organizational commitment in family businesses. *Journal of Family Business Strategy*, 1(4), 210–223.
- Catherine, W.N.G. ve Evelyn, N.G. (2009). Balancing the democracy dilemmas: Experience of woman workers' cooperatives in Hong Kong. *Economic And Industrial Democracy*, 30(2), 182-206.
- Cheney, G. (1995). Democracy in the workplace: Theory and practice from the perspective of communication. *Journal of Applied Communication Research*, 23, 167-200.
- Chilton, L. (2015). Nurse practitioners have an essential role in health policy. *The Journal for Nurse Practitioners*, 11(2), 19.
- Chitty, K.K. (2001). *Professional nursing- concepts & challenges*. (3 rd ed.). Philadelphia, WB: Saunders; 529-547.
- Cihangiroğlu, N., Uzuntarla, Y. ve Özata, M. (2016). Otonomi ve kararlara katılımın örgütsel bağlılık üzerindeki etkisinin analizi. *Bartın Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, 6(12), 39-52.

Collom, E. (2000). Worker control: The bases of the women's support. *Economic and Industrial Democracy*, 21, 211-235.

Collom, E. (2001). Social inequality and the politics of production: Identifying potential supporter of economic democracy. *Sociological Forum*, 16(13), 48-64.

Conover, P.J. ve Sapiro, V. (1993). Gender, feminist consciousness and war. *American Journal of Political Science*, 37 (4), 1079-1099.

Cornfield, M. (2003). Adding in the net: Making citizenship count in the digital age. İçinde Anderson, D. and Cornfield, M. (Eds.), *The Civic Web*. Oxford, UK: Woman And Littlefield Publishers Inc; 97-119.

Coşan, P.E. ve Gülova, A.A. (2014). Örgütsel Demokrasi. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 21(2), 231-248.

Çağdaş Türk Lehçeleri ve Edebiyatları. (2018). Erişim 11.01.2018, Çağdaş Türk Lehçeleri ve Edebiyatları ÇTLE: <http://ctle.pau.edu.tr>.

Çakıroğlu, O.Ç. ve Seren, A.K.H. (2016). Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın sağlık sistemi ve sağlık çalışanları üzerindeki etkileri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(3), 37-43.

Çakmur, H. (2012). Araştırmalarda ölçme-güvenilirlik-geçerlilik. *Taf Prev Med Bull*, 11(3), 339-344.

Çam, E. (1995). *Siyaset Bilimine Giriş*, İstanbul: Der Yayınları; 340.

Çankaya, M. (2018). *Personel güçlendirmenin örgütsel etkililiğe katkısı üzerine bir alan araştırması*. Doktora Tezi. Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Çorum; 98.

Çapık, C. (2015). Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizi kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 196-205.

Çayır, C. ve Emhan, A. (2017). Mizah becerisi, politik algı, kişilerarası çatışma ve dindarlık düzeyi arasındaki ilişkinin analizi: Eğitim sektöründe bir uygulama. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 52-73.

Çelik, S., Ünal, Ü. ve Saruhan, S. (2013). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(3), 193-199.

Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. ve Büyüköztürk, Ş. (2014). *Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik: Spss ve Lisrel Uygulamaları*, Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.; 211-275.

Daver, B. (1993). *Siyaset Bilimine Giriş*. Ankara: Siyasal Kitabevi; 43.

Delli Carpini, M. X. and Keeter, S. (1996). *What Americans know about politics and why it matters*. New Haven: Yale University Press; 175-186.

Demircioğlu, S.A. (2013). *Ahlaki imgelem ile örgütün duygusal iklimi arasındaki ilişki*. Yüksek Lisans Tezi. Toros Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin; 48.

Demirel, E.S. (2010). Sağlık reform 1980-2010. *Kamu Yönetimi Çalışmaları: Kamu Yönetimi ve Reform*, 9, 148-168.

Des Jardin, K. (2001). Political involvement in nursing-politics, ethics and strategic action. *AORN Journal*, 74(5), 613-622.

Diener, R.B. (2011) *Positive Psychology As Social Change*. London: Springer Dordrecht Heidelberg; 178.

Ditlopi, P., Blaauw, D. ve Penn-Kekana, L. (2014). Contestations and complexities of nurses' participation in policy-making in South Africa. *Glob Health Action*. 7, 1-14.

Doğan, A., Bozkurt, S. ve Demirbaş, H. (2014). Kamu örgütlerinde örgütsel politika: Çalışanların politik davranışlara yönelik algıları. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*, 44, 39-63.

DOH. Pretoria: Department of Health (2013). National strategic plan on nurse education, training and practice 2012–2016.

Doise, W. ve Staerklé, C. (2002). From social to political psychology: The societal approach. In K. Monroe (Ed.) *Political psychology*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum; 151–172.

Dollinger, M.L. (2006). *A grounded theory study of nurse advocacy in health policy*. PhD thesis. State University of New York; 28.

Domrose, C. (2016). *Health Policy Nursing: A Specialty With A View*; 1-2.

Dorgham, S. ve Mahmoud, A.S. (2013). Liderlik tarzları ve kritik bakım hemşireleri arasında klinik karar verme özerkliği: Karşılaştırmalı bir Çalışma. *IOSR Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(4), 71-83.

Drucker, P.F. (1999). Management challenges for the 21st century. New-York: Harpers Business; 17-21.

Dursun, D. (2012). *Siyaset Bilimi*. İstanbul: Beta Yayınları; 35.

Duverger, M. (1993). *Siyasi Rejimler*. (Y. Gürbüz, Çev.) 2. Basım. Ankara: Remzi Kitabevi; P.6

Ekici E. (2013). *Hobbes ve Rousseau: Toplumsal Sözleşme Kuramı*. Erişim 10.05.2015, İsmet Parlak "Sapere Aude": https://ismetparlak.files.wordpress.com/2013/08/hobbes-ve-rousseau_toplumsal-sc3b6zlesme-kuramc4b1.pdf; 79-86.

Ellenbecker, C.H., Fawcett, J. and Glazer, G. (2005). *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 6, 229-235.

Ener, M. ve Demircan, E. (2006). Küreselleşme sürecinde yeni devlet anlayışı ve Türkiye. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 4(2), 197-218.

Ener, M. ve Demircan, E. (2006). Küreselleşme Sürecinde yeni devlet anlayışı ve Türkiye. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 4(2), 197-218.

Engin, E., Uğuryol, M. ve Kaçmaz, D.E. (2016). Yalnızlık kavramı ve sağlıklı yaşam üzerine etkileri: gözden geçirme. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(42), 1101-1105.

Ennen, K.A. (2001). Shaping the future of practice through political activity: How nurses can influence health care policy. *AAOHN Journal*, 49(12), 557-569.

Ercan, İ. ve Kan, İ. (2004). Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(3), 211-216.

Erich, F. (1996). *Özgürlükten Kaçış*. (Ş. Yeğin, Çev.) 4. Basım. İstanbul: Payel Yayınları; pp. 40-41.

Erkasap, A. (2013). *Örgütlerde Güç ve Politik Davranışlar*. Erişim 10.05.2017, https://www.academia.edu/11227199/G%C3%9C%C3%87_VE_POL%C4%B0T%C4%B0K_DAVRANI%C5%9E; 5.

Ersin, F. ve Bahar, Z. (2014). Küreselleşmenin hemşireliğe etkisi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 11(3), 280-286.

Ertekin, P. ve Özmen, D. (2017). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde işe yabancılaşmayı yordayan değişkenlerin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(1), 25-30.

Eryılmaz, B. ve Biricikoğlu, H. (2011). Kamu yönetiminde hesap verebilirlik ve etik. *İş Ahlakı Dergisi*, 4(7), 19-45.

Esenay, F.I. (2017). *Sağlık politikaları ve hemşirelik*. Ankara Üniversitesi Açık Ders Yayınları; 98-99.

Eski Yunan Siyaset Felsefesi. (2018). Erişim 14.10.2018, Türkiye Bilimler Akademisi:

http://www.acikders.org.tr/pluginfile.php/2789/mod_resource/content/2/6.Hafta%20-%20Eski%20Yunan%20Siyaset%20Felsefesi%3B%20Aristoteles%20I.pdf

Etiler, N. (2011). Neoliberal politikalar ve sağlık emek gücü üzerindeki etkileri. *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 42, 2-11.

Eveland, W.P. and Hively, M.H. (2008). *Political Knowledge*. In W. Donsbach (Ed.) Malden, MA: Blackwell; 155–156.

Fairholm, G.W. (2009). *Organizational Power Politics: Tactics in Organizational Leadership*. (Second Edition). Oxford: Greenwood publishing; 17-20.

Falk-Rafael, A. (2005). Speaking truth to power: Nursing's legacy and moral imperative. *Advances in Nursing Science*, 28(3), 212-223.

Fawcett, J. and Russell, G. (2001). A conceptual model of nursing and health policy. *Policy, Politics & Nursing Practice* 2(2), 108-116.

Finkel, S.E. (2002). Civic education and the mobilization of political participation in developing democracies. *Journal of Politics*, 64(4), 994-1020.

Fişek, N. (1985). *Halk Sağlığına Giriş*. Ankara: Çağ Matbaası; 47.

Fişek, N. (2001). Sosyal barışıklığın tutkalı: Sağlık. *Yeni Türkiye Dergisi, Özel Sayısı*, 312-320.

Fişek, N. (2006). Sağlık ve Demokrasi. *Çalışma Ortamı Dergisi*, 47.

Forcadell, F.J. (2005). Democracy, cooperation and business success: The case of Modragon Corporacion Cooperativa. *Journal of Business Ethics*, 56, 255-274.

Fullbrook, S. (2008). Professional regulation in nursing. *Part 1: An introduction*. *Br J Nurs* 17, 712-713.

Fuller, R.C. and Myers, R.R. (1941). The natural history of a social problem. *American Sociological Review*, 6(3), 320-329.

Geçkil, T. (2013). *Örgütsel demokrasi ile örgütsel vatandaşlık davranışları arasındaki ilişki: TRB1 bölgesindeki üniversite hastanelerinde bir uygulama*. Doktora Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas; 104-105.

Geçkil, T. ve Koçyiğit, N. (2017). Örgütsel demokrasi ile psikolojik sermaye arasındaki ilişki: Konaklama işletmelerinde bir araştırma. *Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 6(4), 331-346.

Geçkil, T. ve Tikici, M. (2014). Örgütsel Demokrasi ile Örgütsel Vatandaşlık Davranışları Arasındaki İlişki. 22. *Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Bildiriler Kitabı*. 22-24 Mayıs 2014. Konya; 955-964.

Geçkil, T. ve Tikici, M. (2015). Örgütsel demokrasi ölçeği geliştirme çalışması. *Amme İdare Dergisi*, 48(4), 41-78.

Geçkil, T. ve Tikici, M. (2016). Hospital employees organizational democracy perceptions and its effects on organizational citizenship behaviors. *Asian Pacific Journal Of Health Sciences*, 3(2), 123-136.

Geçkil, T., Akpınar, A.T. ve Taş Y. (2017). Örgütsel demokrasinin iş tatmini üzerindeki etkisi: Bir alan araştırması. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 9(4), 649-674.

Gıllıland, S.W. and Chan, D. (2009). *Örgütlerde Adalet: Teori, Yöntemler ve Uygulamalar, Endüstri, İş ve Örgüt Psikolojisi El Kitabı*. (A. Altan, Çev.) İstanbul: Literatür Yayınları; 167-193.

Gist, E.M. ve Mitchell, T. (1992). Self-efficacy: a theoretical analysis of its determinants and malleability. *The Academy Of Management Review*, 17(2), 183-211.

Glazer, G. (1999). The policy and politics of continued competence. *Nursing World, Online Journal of Issues in Nursing*. American Nurses Association: <http://www.nursingworld.org/ojin/tpclg/leg-8t.htm>.

Gonçalves, F.G.A., Souza N.V.D.O., Zeitoune, R.C.G., Adame, G.F.P.L. and Nascimento, S.M.P. (2015). Impacts of neoliberalism on hospital nursing work. *Text Context Nursing*, 24(3), 646-53.

Gözüm, S. ve Aksayan, S. (2002). Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehberi: Psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi*, 1, 3-14.

Gözüm, S., Ünsal, A., Demirci, P., Birel, Ş. ve Çamuşoğlu, S. (2010). Hemşirelerin mesleki örgütler ve dergilere ilişkin görüşleri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 3(2), 19- 28.

Grant, J.S. ve Davis, L.L. (1997). Selection and use of content experts for instrument development. *Research in Nursing & Health*, 20, 269-274.

Hallström, K.T. (2010). The Use Of Democratic Values in The ISO 26000 Process on Social Responsibility. In G. Sundström, L. Soneryd ve S. Furusten (Eds.). *Organizing Democracy. The Construction Of Agency In Practice*. USA: Edward Elgar; 48.

Harmancı Seren, A.K. (2014). Sağlık sistemi, sağlık politikaları ve hemşirelik mevzuatı. İçinde Ü. Baykal Tatar ve E. Ercan Türkmen (Eds). *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi*. İstanbul: Akademi; 91-122.

Harmancı Seren, A.K. ve Yıldırım, A. (2013). Özelleştirme, sağlıkta özelleştirme ve hemşireler. *Anadolu Sağlık ve Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 16(2), 123-131.

Harrison, J.S. and Freeman, R.E. (2004). Is organizational democracy worth the effort? *Academy of Management Executive*, 18(3), 49-53.

Hasgüler, M. ve Özkaleli, F.M. (2013). Birlesik Kıbrıs'ta yönetim ve güç paylaşımı: Oydaşmacı ve bütünleşmeci yaklaşımların geleceği. *Amme İdaresi Dergisi*, 46(2), 87-110.

Havens, D.S. and Vasey, J. (2003). Measuring staff nurse decisional involvement: The decisional involvement scale. *The Journal of Nursing Administration*, 33(6), 331-336.

Havens, D.S. and Vasey, J. (2005). The staff nurse decisional involvement scale: Report of psychometric assessments. *Nurs Res*, 54(6), 376-383.

Herdmen, E.A. (2005). Küreselleşme bağlamında Türkiye'de hemşirelik. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2 (1), 2-4.

Heywood, A. (2007). *Siyaset*. (B. Kalkan, Çev.) Ankara: Adres Yayınları; 96.

Heywood, A. (2007). *Political Ideologies: An introduction*. 4th ed. London: Palgrave Foundation; 95.

Heywood, A. (2011). *Siyaset*. (B. Kalkan, Çev.) Ankara: Adres Yayınları; 20-25

Hobbes, T. (2004). *Leviathan*. (S. Lim, Çev.) İstanbul: YKY; 94-96.

How Politics Affects You I Every Vote Counts? Erişim 11.02.2018, How politics affects you: <https://www.everyvotecounts.org.uk/how-politics-affects-you/>

International Council of Nurses (2008). Participation of Nurses in Health Services Decision Making and Policy Development. Erişim 11.02.2019, Nursing Center: https://www.nursingcenter.com/journalarticle?Article_ID=3177998&Journal_ID=1658605&Issue_ID=3177491.

International Council of Nurses (2010). Delivering Quality, Serving Communities: Nurses Leading Chronic Care. Erişim 11.02.2019, Global Resource Center: https://www.ghdonline.org/uploads/Delivering_Quality_Serving_Communities_-_Nurses_Leading_Chronic_Care.pdf

International Council of Nurses (2012). Going, going, gone: nurses in policy-making positions at WHO. *Int Nurs Rev*. 59(2), 155-158.

Ip, Y.W., Lee, D.T.F., Lee, I.F.K., Lee, D.T., Lee, I.F., Chau, J.P. ve ark. (2000). Disposition towards critical thinking: A study of Chinese undergraduate nursing students. *Journal of Advanced Nursing*, 32, 84-90.

Işık, M. (2017). Kamu kurumlarında örgütsel demokrasi algısı (İş-Kur Isparta İl Müdürlüğü Örneği). *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 22, 1661-1672.

İleri, H., Seçer, B. ve Ertaş, H. (2016). Sağlık politikası kavramı ve Türkiye’de sağlık politikalarının incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi, Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi*, 12, 176-186.

İlhan, B.B. (2006). *Personel planlaması ve dağılımında sağlık grup başkanlarının rolü, İzmir ili örneği*. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir; 55.

İnce, M. ve Bedük, A.(2006). Değişimin örgütler üzerine olan etkileri. İçinde Yeniçeri Ö. (ed.), *Yönetimde Yeni Yaklaşımlar*. İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık; 408.

İngilizce Sözlük. Erişim 13.11.2017, English Oxford living Dictionaries: <https://en.oxforddictionaries.com/definition/power>.

Jaafarpour, M. ve Khani, A. (2011) The participation of nurses in decision making. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 5(1), 16-19.

Jennings, C.P. (2000). Power that empowers: Health professionals guiding public policy decisions. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 1(4), 243-244.

Johnson, B. (2005). Overcoming doom and gloom: Empowering students in courses on social problems, injustice, and inequality. *Teaching Sociology*, 33, 44-58.

Johnson, P. (2006). “Whence democracy? A review and critique of the conceptual dimensions and implications of the business case for organizational democracy.” *University Of Sheffield*, 13(2), 245-274.

Johnson, T. and Kaye, B.K. (2003). Around the World wide web in 80 ways: How motives for going online are linked to internet activities among politically interested internet users. *Social Science Computer Review*, 21, 304-325.

Jones, K.R. (2010). *Health Policy, Health and Nursing. Leadership and Nursing Care Management*. Huber, D. (Ed). Fourth edition. Missouri: Saunders Elsevier; 343-362.

Juma, P.A., Edwards, N. ve Spitzer, D. (2014). Kenyan nurses involvement in national policy development processes. *Research and Practice Volume*, 10, 1-10.

Kalaycıoğlu, E. (1986). Siyasal katılmanın koşullarına genel bir bakış: Türkiye örneği. Kalaycıoğlu, E. ve Sarıbay, A.Y. (Eds.) *Türk Siyasal Hayatının Gelişimi*. İstanbul: Beta Basım-Yayım; 42.

Kapani, M. (2007). *Siyaset Bilimine Giriş*. (19.Basım). Ankara: Bilgi Yayınevi; 22-25.

Kapani, M. (2015). *Politika Bilimine Giriş*. (39. Baskı). Ankara: Bilgi Yayınevi; 23-24.

Karahasan, F. (17.07.2004). Erişim 18.06.2018, Milliyet Gazete Arşivi: <http://gazetearsivi.milliyet.com.tr/Milliyet%20Vitrin/>.

Karakoç, A. ve Dönmez, P. (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 13(40), 39-49.

Karaöz, S. (2004). Hemşirelerin politik gücü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 8(1), 30-36.

Kavaklı, Ö., Uzun, Ş. ve Arslan, F. (2009). Yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 51, 168-173.

Kaya, M. (1983). *İslam Kaynakları Işığında Aristo ve Felsefesi*. İstanbul: Ekin Yayınları; 267.

Keepnews, D.M. (2005). Health policy: A nursing specialty ? *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 6, 275-276.

Kenski, K. ve Stroud, N.J. (2006) 'Connections between Internet Use and Political Efficacy, Knowledge, and Participation', *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 50(2), 173-192.

Kerr, J.L. (2004). The limits of organizational democracy. *Academy of Management Executive*, 18(3), 81-96.

Kesen, M. (2017). Örgütsel demokrasinin çalışan performansı üzerine etkileri: Örgütsel özdeşleşmenin aracılık rolü. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(2), 535-62.

Kılıç, S. (2018). *Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde travmatik stres belirtileri, mesleki tatmin tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğunun incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Nevşehir; 15.

Kışlalı, A.T. (1997). *Siyaset Bilimi*. Ankara: Ankara Üniversitesi Basın Yayın Yüksekokulu Yayınları; 3-17.

Kimball, B. ve O'Neil, E. (2002). *Health Care's Human Crisis: The American Nursing Shortage*. Princeton, NJ: Robert Wood Johnson Foundation; 22.

Kiper, S. ve Koştu, N. (2010). Denizli Sağlık Yüksekokulu son sınıf öğrencilerinin mesleki örgütlenme konusundaki görüşleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(14), 1-14.

Koçak, B. (2006). *Üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin sağlıkta özelleştirme ve sendikalaşma konusunda görüşlerinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir; 79-80

Korkmaz, F. ve Görgülü, S. (2010). Hemşirelerin, Meslek Ölçütleri Bağlamında Hemşireliğe İlişkin Görüşleri. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 17(1), 1-17.

Kotze, W.J. (1995). The South African nursing council: 50 years of professional self-regulation. *Curationis*, 18, 16-26.

Krairiksh, M. ve Anthony, M.K. (2001). Benefits and outcomes of staff nurses' participation in decision making. *JONA*, 31(1), 16-23.

Kubsch, S.M., Sternard, M.J., Hovarter, R. and Matzke, V. (2004). A holistic model of advocacy: factors that influence its use. *Complementary Therapies in Nursing & Midwifery*, 10, 37-45.

Kumar, K. (2004). *Sanayi Sonrası Toplumdan Post-Modern Topluma Çağdaş Dünyanın Yeni Kuramları*. (M. Küçük, Çev.) Ankara: Dost Yayınları; 81.

Kunaviktikul, W. (2014). Moving towards the greater involvement of nurses in policy development. *Int Nurs Rev*. 61(1), 1-2.

Kunaviktikul, W., Nantsupawat, R. ve ark. (2010) Knowledge and involvement of nurses regarding health policy development in Thailand. *Nurs Health Sci.* 12(2), 221-7.

Kung, Y.M. and Rudner L.N. (2014). Political advocacy and practice barriers: A survey of Florida APRNS. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 27, 145–151.

Lupia, A. ve Philpot, T.S. (2005). Views from inside the net:How websites affect youngadults' political interest. *Journal of Politics*, 67(4), 1122-1142.

Magnussen, L., Itano, J. ve Guckin, N. (2005). Legislative advocacy skills for Baccalaureate nursing students. *Nurse Educator*, 30(3), 109-112.

Mason, D.J., Leavitt, J.K. ve Chaffe, M.W. (2012). *Policy Politics in Nursing and Health Care*. (Sixth edition). St. Louis: Elsevier Saunders; 1-11.

McCarthy, C. ve Riley, P. (2012). The African health profession regulatory collaborative for nurses and midwives. *Hum Resour Health*, 10, 26.

McCarthy, C., Voss, J., Salmon, M., Gross, J., Kelley, M. ve Riley, P. (2013). Nursing and midwifery regulatory reform in east, central, and southern Africa: a survey of key stakeholders. *Hum Resour Health*, 11, 29.

McClure, M.L. ve Hinshaw, A.S. (2002). *Magnet Hospitals Revisited: Attraction And Retention of Professional Nurses*. Washington, DC: American Nurses Publishing; 3-4.

McGregor, N.L. (2005). The contribution of workplace democracy to organizational change. Doctoral Dissertation. Walden University, Amerika; 19.

McLeod, J., Scheufele, D., Moy, P., Horowitz, E., Holbert, R. ve Zhang, W. (1999). Understanding deliberation: The effects of discussion networks on participation in a public forum. *Communication Research*, 26, 743–774.

Mehtap, Ö. (2011). *Örgüt içi politik davranışların örgütsel vatandaşlık davranışı üzerindeki etkisi*. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul; 5-14

Messner, M. (2009). The limits of accountability. *Accounting, Organizations and Society*, 34, 918-938.

Meydan, C.H. ve Şeşen, H. (2015). *Yapısal Eşitlik Modellemesi Amos Uygulamaları*. Ankara: Detay Yayıncılık; 62.

Milliyet gazetesi (17.07.2004). Erişim 18.06.2018, Milliyet Gazate Arşivi: <http://gazetearsivi.milliyet.com.tr/Milliyet%20Vitrin/>

Mohammed, A.K.A. (2011). *Students' exposure to political news on the internet and political awareness: a comparison between Germany and Egypt*. Doktora Tezi. Dresden Teknik Üniversitesi İletişim Bilimleri Enstitüsü, Almanya; 50-125.

Morgenthau, H. (1985). *Politics Among Nations. The Struggle for Power and Peace*. (6th ed.). New York: McGraw Hill; 32-34.

Morrell, M.E. (2003). Survey and experimental evidence for a reliable and valid measure of internal political efficacy. *Public Opinion Quarterly*, (67), 589-602.

Motsosi, K. ve Rispel, L.C. (2012). Nurses' perceptions of the implementation of occupational specific dispensation at two district hospitals in Gauteng. *Afr J Nurs Midwifery*, 14, 130–144.

Mutz, D.C. (2002b). Cross-cutting social networks: Testing democratic theory in practice. *American Political Science Review*, 96(2), 111-126.

Niemi, R.G., Craig, S.C. ve Mattei, F. (1991). Measuring internal political efficacy in the 1988 national election study. *American Political Science Review* 85, 1407-1416.

Nygren-Krug, H. (2002). *Sağlıkta İnsan Hakları Üzerine 25 Soru 25 Cevap*. (N. Zengin, Çev.) World Health Organization: Toplum Sağlığı Araştırma ve Geliştirme Merkezi; 7-9.

Ocal, A., Demirkaya, H. ve Aysen Altınok, A. (2013). İlköğretim öğrencilerine yönelik sosyal duyarlılık ölçeğinin geliştirilmesi. *Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi* 3(1), 68- 69.

Oden, L.S., Price, J., H., Altener, R., Boardley, D. ve Ubokudom, S. (2000). Public policy involvement by nurse practitioners. *Journal of Community Health*, 25(2), 139–155.

Oestberg, F. (2013). Getting involved in policy and politics. *Nursing Critical Care*, 8(3), 48.

Olson, J.T. (2016). *Evolution in one of the world's most abundant organisms, Prochlorococcus*. Master of Arts. The University of Texas at Austin, Amerika; 2.

On Soru On Yanıt. (2001). *224 Nolu Sağlık Hizmetlerini Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun*. Erişim 20.04.2017, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi: <http://www.ttb.org.tr/STED/sted0301/9.html>.

Osmanlıca Türkçe Sözlük (2018). Erişim 11.01.2018, Osmanlıca Sözlük Pamukkale Üniversitesi: <http://ctle.pau.edu.tr/osmtr/index.php>.

Özdemir, H. (2008). Uluslararası ilişkilerde güç: Çok boyutlu bir değerlendirme. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 63(3), 113-144.

Özlük, B. ve Sur, H. (2017). Türkiye’de hemşireliğin profesyonelleşmesi kapsamında değerlendirilmesi ve Avrupa Birliğine uyum süreci: Niteliksel bir çalışma. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*, 3(4), 98-106.

Phaladze, N.A. (2003). The role of nurses in the human immunodeficiency virus/acquired immune deficiency syndrome policy process in Botswana. *Int Nur Rev*. 50, 22–33.

Pınar, A.C. ve Altın Günova, A. (2014). Örgütsel demokrasi. *Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 21(2), 232-248.

Pingree, J.R. (2011). Effects of unresolved factual disputes in the news on epistemic political efficacy. *Journal of Communication*, 61(1), 22 – 47.

Pointer, D.D. (1976). Hospitals and professionals: A changing relationship. *Hospitals*, 50, 117-121.

Primomo, J. ve Bjorling, E. (2013). Changes in political astuteness following nurse legislative day. *Polpolit Nurse Practice*, 14, 97-108.

Primomo, J. (2007). Changes in political astuteness after a health system and policy course. *Nurse education*, 32(6), 260-264.

Rains, J. ve Carroll, K. (2000). The effect of healthy policy education on self-perceived political competence of graduate nursing students. *J Nurs Educ*, 39(1), 37-40.

Rains, W.J. (2003). A phenomenological approach to political competence: Stories of nurse activists. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 4(2), 135-143.

Raymond, C.L. ve Profetto-McGrath, J. (2005). Nurse educators' critical thinking: reflection and measurement. *Nurse Education in Practice*, 5, 209-217.

Reutter, L. ve Williamson, D. (2000). Advocating healthy public policy: Implications for baccalaureate nursing education. *Journal of Nursing Education*, 39, 21-26.

Rispel, L. ve Schneider, H. (1991). Professionalization of South African nursing: Who benefits? *Int J Health Serv.* 21, 109-126.

Roskin, M.G., Cord, R.L., Medeiros, J.A. ve Jones, W.S. (2010). *Political Science: An Introduction*. (11th Edition). US: Pearson; 4-25.

Roskin, M.G., Cord, R.L., Medeiros, J.A. ve Jones, W.S. (2013). *Siyaset Bilimi: Bir Giriş*. (A. Yayla Çev.) (12th ed.) Ankara: Adres Yayınları; 19-21.

Ross, D. (2002). *Aristoteles*. (A. Arslan, O. Anar, İ. Kavasoglu, Z. Kurtoğlu Çev.) İstanbul: Kabalıcı Yayınları; 287.

Rousseau, J.J. (2012). *Toplum Sözleşmesi*. (V. Günyol, Çev.) (9.basım). İstanbul: Kültür Yayınları; 45-63.

Ryan, S.F. (2015). *Nurse practitioners and political engagement: Findings from a nurse practitioner advanced practice focus group & national online survey*. Erişim 14.10.2017, http://anpfoundation.org/wpcontent/uploads/2015/04/Nurse_Practitioners_and_Political_Engagement_Report.pdf.

Sabine, G.H. (1961). *A History of Political Theory*. Illinois: Dryden Press; pp. 3-5.

Salvage, J. (1989). *The Politics of Nursing*. London: Henimann.

Samar Hosny A. ve ark. (2018). Factors facilitate head nurses' policy development and autonomy in decision making. *International Journal of Nursing Didactics*, 8(2), 1-14.

Saraçoğlu, E. (2010). *Hemşirelerin mesleki otonomi ve profesyonel uygulamalarına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul; 7

Sarıçam, H. (2012). *İş sağlığı ve güvenliği kapsamında hemşirelerin karşılaştığı risk ve tehlikelerin iş stresi düzeyleri üzerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri, Enstitüsü İzmir; 58

Sarnkwawum, P. ve Oumtanee, A. (2017). Being nursepoliticians in Thailand: A phenomenological Research. *Kasetsart Journal of Social Sciences*, 1-6.

Sausre, W.I. (2009). Sustaining employee owned companies: Seven recommendations. *Journal of Business Ethics*, 84, 151-164.

Scherb, C.A., Specht, J.K., Loes, J.L. ve Reed D. (2011). Decisional involvement: Staff nurse and nurse manager perceptions. *Western Journal of Nursing Research*, 33(2), 161-179.

Scheufele, D.A., Nisbet, M. C., Brossard, D. ve Nisbet, E.C. (2004). Social structure and citizenship: Examining the impacts of social setting, network heterogeneity, and informational variables on political participation. *Political Communication*, 21(3), 315-338.

Scholozman, K.L., Burns, N., Verba, S. ve Donahue, J. (1995). Gender and citizen participation: Is there a different voice?. *American Journal of Political Science*, 39 (2), 267-293.

Scott, C. ve West, E. (2001). Nursing in the public sphere: health policy research in a changing world. *J Adv Nurs*, 33, 387-395.

Scott, J., Sochalski, J. ve Aiken, L. (1999). Review of Magnet hospital research: Findings and implications for professional nursing practice. *Journal of Nursing Administration*, 29, 9-19.

Scott, R. (1982). Managing professional work: Three models of control for health organizations. *Health Services Research*, 17(3), 213-240.

Şencan, H. (2005). *Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenirlilik ve Geçerlik*. Ankara: Seçkin Yayınları;pp ----bulamadım

Shariff, N. (2014). Factors that act as facilitators and barriers to nurse leaders' participation in health policy development. *BMC Nursing*, 13, 20-26.

Shariff, N. ve Potgieter, E. (2012). Extent of East-African nurse leaders' participation in health policy development. *Nurs Res Pract*. 7, 1-8.

Sosyal Politika Sözlüğü. (2012). Erişim 18.05.2018, <https://www.ika.org.tr/upload/yayinlar/Sosyal-Politika-Kavramlari-Sozluğu--893556.pdf>.

Sotirovic, M. ve McLeod, J.M. (2001). Values, communication behavior, and political participation. *Political Communication*, 18(3), 273-300.

Soyer, A. (2002). *Sanayi Devriminden Küreselleşmeye Sağlıkta Değişim. Hekimden Hekime*. Ankara Tabib Odası; 12-14.

Soyer, A. (2009). Sağlıkta Dönüşüm'ün neresindeyiz? Bundan sonra, bizi neler bekliyor? *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2(4), 179-182.

Soylu, Ö. (2018). *Toplumsal Duyarlılık*. Erişim 16.03.2018, Ay Mavisi: <https://www.aymavisi.org/guncel/Toplumsal%20Duyalilik.html>.

Spenceley, S.M., Reutter, L.ve Allen, M.N. (2006). The road less traveled: Nursing advocacy at the policy level. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 7, 180-194.

Stohl, C. ve Cheney, G. (2001). Participatory processes/paradoxical practices communication and the dilemmas of organizational democracy. *Management Communication Quarterly*, 14, 349-407.

Sumner, J. (2004). The nurse in the caring in nurse relationship: A critical social theory perspective. *International Journal for Human Caring*, 8(1), 37-45.

Sumner, J. (2010). A moral framework for caring in nursing: Neo-stoic eudaemonism. *International Journal for Human Caring*, 14(1), 51-57.

Sumner, J. and Danielson, E. (2007). Critical social theory as a means of analysis for caring in nursing. *International Journal for Human Caring*, 11(1), 30-37.

Şenses, F. (2004). Neoliberal küreselleşme kalkınma için bir fırsat mı, engel mi?. *Orta Doğu Teknik Üniversitesi Economic Research Center*, 4(9), 1-24.

Taft, S.H. ve Nanna, K.M. (2008). What are the sources of health policy that influence nursing practice? *Policy, Politics, & Nursing Practice*. 4(9), 274-287.

Takmaz, Ş. (2009). *İlköğretim okullarında örgütsel iletişim düzeyi ile öğretmenlerin karara katılma davranışları arasındaki ilişki*. Doktora Tezi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya; 101-102

Tanrıverdi, G. (2015). Hemşirelerin kültürel yeterli bakım için uygulama standartlarına yaklaşımları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 31(3), 37-52.

Tavşancıl, E. (2010). *Tutumların Ölçülmesi ve Spss ile Veri Analizi*. Ankara: Nobel Yayıncılık; 20-57.

Temel, A.B. (2011). Küreselleşme ve hemşirelik eğitiminde uluslararasılaşma. *DEUHYO ED*, 4(3), 144-150.

Tetlock, P.E. (1983). Accountability and the perseverance of first impressions. *Social Psychology Quarterly*, 46(4), 285-292.

Tetlock, P.E. (1985). Accountability: A social check on the fundamental attribution error. *Social Psychology Quarterly*, 48(3), 227-236.

Tezbaşaran, A. (2008). *Likert Tipi Ölçek Geliştirme Kılavuzu*. Ankara: Türk Psikoloji Derneği Yayınları; 45-51.

Tıraşçı, M. ve Akdoğan, S.M. (2018). *Uluslararası Ahilikte İş ve Ticaret Ahlakı Sempozyumu Tebliğleri*. Erişim 09.10.2018, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi İlahiyat Fakültesi:

<http://kutuphane.cumhuriyet.edu.tr/yonetim/bilimselyayinlardosya/273479418.pdf>,

Toğan, H. (2006). *Politik katılım eğitim düzeyi, cinsiyet ve psikolojik değişkenler bağlamında incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara; 50-52.

Topbaş, H. (2010). David Easton'un siyasal sistem kuramı bağlamında siyasal katılma: Erzurum seçmeni üzerine bir araştırma. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, 30, 82-112.

Tosun, K. (1990). Management and business policy. *İstanbul University Faculty of Business Publication*, 232, 527-547.

Tosun, N. (2002). *Sağlık Ekibinin Karar Verme Sürecinde Hemşirenin Rolü*. Erişim 19.03.2012, GATA: <http://www.gata.edu.tr/dahilibilimler/ichastaliklari/files/kitaplar/102.pdf>.

Türk Dil Kurumu (2018) Erişim 11.01.2018, <http://www.tdk.gov.tr>.

Türkiye Biyoetik Derneği E Bülteni. (2007). Erişim 29.05.2018, Biyotetik: <http://www.biyotetik.org.tr/wp-content/uploads/2015/08/bulten11.pdf>.

Türkiye Sağlık İşçileri Sendikası (Ekim 2018). *Açlık ve Yoksulluk Sınırı*. Erişim 12.02.2019, Türkiye Sağlık İşçileri Sendikası: <https://www.saglikis.org.tr/ekim-2018-aclik-ve-yoksulluk-siniri/>.

Türkmen, A. (2016). *Hemşirelik Politiktir*. Sağlık ve Politika Okulu; 3-4.

Ulrich, B. T., Buerhaus, P.I., Donelan, K., Norman, L. and Dittus, R. (2005). How RNs view the work environment: Results of a national survey of registered nurses. *Journal of Nursing Administration*, 35, 389-396.

Upenieks, V. (2002). Assessing differences in job satisfaction of nurses in magnet and non-magnet hospitals. *Journal of Nursing Administration*, 32, 564-576.

Ural, A. ve Kılıç, İ. (2006). *Bilimsel Araştırma Süreci ve Spss İle Veri Analizi*. Ankara: Detay Yayıncılık; 253.

Uyumaz, G., Mor Dirlik, E. ve Çokluk, Ö. (2016). Açımlayıcı faktör analizinde tekrar edilebilirlik: Kavram ve uygulama. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16 (2), 659-675.

Ünsal, A., Yıldırım, T. ve Aymelek, N. (2010). Öğrencilere verilen eğitimin hemşirelik derneklerine ilişkin bilgi düzeylerine etkisi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3 (2), 25-34.

Vatan, F., Argon, G., Dursun Engin, M., Binbir, H. ve Çiçek, A. (2012). Hemşirelerin yönetsel kararlara katılımlarının incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 28(3), 13-24.

Veneziano, L. Ve Hooper, J. (1997). A method for quantifying content validity of health-related questionnaires. *American Journal of Health Behavior*, 21(1), 67-70.

Verba, S., Kay, S. ve Henry, B. (1995). *Voice and Equality: Civic Voluntarism in American Politic*. Cambridge, MA: Harvard University Press; 195

Wang, S.I. (2007). Political use of the internet, political attitudes and political participation. *Aisan journal of communication*, 17, 381-395.

Wangensteen, S. ve ark. (2010). Critical thinking dispositions among newly graduated nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 66(10), 2170-2181.

Warner, J.R. (2003). A phenomenological approach to political competence: Stories of nurse activists. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 4, 135-143.

Weber, W.G., Unterrainer, C. ve Schmid, B.E. (2009). The influence of organizational democracy on employees' socio-moral climate and prosocial behavioral orientations. *Journal of Organizational Behavior*, 30(8), 1127-1149.

Wessler, H. (2008). *Political Discourse*. In *The International Encyclopedia of Communication*. Wolfgang, D (Ed). Blackwell Publishing; 3-4.

West, E. ve Scott, C. (2000). Nursing in the public sphere: breaching the boundary between research and policy. *Journal of Advanced Nursing*, 32(4), 817-824.

World Health Organization (2002). Summary Measures of Population Health, Concepts, Ethics, Measurement and Applications. Geneva: World Health Organization.

Xenos, M. ve Moy, P. (2007). Direct and differential effects of the internet on political and civic engagement. *Journal of Communication*, 57, 704–718.

Yaşar, M. (2014). İstatistiğe yönelik tutum ölçeği: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 36, 59-75.

Yaşlıoğlu, M. (2017). Factor analysis and validity in social sciences: Application of exploratory and confirmatory factor analyses. *İstanbul Business Research*, 46, 74-85.

Yazdani, N. (2010). Organizational democracy and organization structure link: Role of strategic leadership & environmental uncertainty. *Business Review*, 5(2), 51-73.

Yetiş, Z. (2013). *Kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerde işe yabancılaşma*. Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum; 58.

Yetkin, M. (2015). *Siyaset mi Yapıyoruz, Politika mı?* Erişim 14.10.2017, Radikal: <http://www.radikal.com.tr/yazarlar/murat-yetkin/siyaset-mi-yapiyoruz-politika-mi-1398850/>.

Yıldırım, A. (2011). *Sağlık Politikaları ve Hemşirelik*. Erişim 18.05.2018, http://www.acibademhemsirelik.com/edergi/yeni_tasarim/files/Aytolan%20Han%C4%B1m%20Ac%C4%B1badem%2012.may%C4%B1s%202011.pdf.

Yıldırım, A. (2014). Onkoloji hemşireliği. İçinde Can, G. (Ed.). *Onkoloji Hemşireliğinde Mesleki Boyut, Türkiye’de Hemşirelik Haklar ve Sorumluluklar*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 1075-1085.

Yıldırım, A. (2014). *Sağlık Sistemi ve Yönetim İlkeleri Işığında Hemşirelik*. Ankara: Hedef Yayıncılık; 8.

Yıldırım, A. (2018). *Hemşirelerin sağlık politikalarına katılmalarının önemi ve etkileyen faktörler*. Vize E Dergi Hemşirelik, 9(34), 1-7.

Yıldırım, F. (2007). İş doyumu ile örgütsel adalet ilişkisi. *Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, 62(1), 253-278.

Yıldız, Ö. (2008). Küreselleşme sağlık ve toplum. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 30-34.

Yılgör, A. (2018). Toplumsal Cinsiyet Rollerinin Kaynakları ve Sonuçları. Erişim 10.02.2019, Haberci Gazatesi: <http://www.mersinhaberci.com/yazi/1689/toplumsal-cinsiyet-rollerinin-kaynaklari-ve-sonuclari.html>.

Yurdugül, H. (2005). *Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi*. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi, 28–30 Eylül Denizli; 28-30.

Yurdugül, H. ve Aşkar, P. (2008). An investigation of the factorial structures of pupils’ attitude towards technology (PATT): A Turkish sample. *Elementary Education Online*, 7(2), 288- 309.

Zangaro, G.A. ve Soeken, K.L. (2007). A meta-analysis of studies of nurses’ job satisfaction. *Research in Nursing & Health*, 30, 445-458.

Zimmerman, B.J. (1989). A social cognitive view of self-regulated academic learning. *Journal of Educational Psychology*, 81, 329-339.

Zori, S., Nosek, L.J. ve Musil, C.M. (2010). Critical thinking of nurse managers related to staff RNs' perceptions of the practice environment. *Journal of Nursing Scholarship* 42(3), 305-313.

224 Sayılı Kanun (1961). Erişim 22.02.2018,
<http://www.anayasa.gen.tr/1961ay.html>.

<http://eski.bingol.edu.tr/media/264071/7siyasetkurumu.pdf>, Erişim Tarihi:
14.10. 2017.



EKLER

EK 1: POLİTİK DUYARLILIK ÖLÇEĞİ MADDE HAVUZU

Politik Duyarlılık Ölçeği (PDÖ)

*Aşağıdaki ifadeler için yan tarafta bulunan sütundan kendinize en uygun olan bir kutuya (X) işareti koyunuz.	Hiç Katılmıyorum	Az Katılmıyorum	Katılmıyorum	Oldukça Katılmıyorum	Tamamen Katılmıyorum
1. Politika, yaşam kalitesi için önemlidir.					
2. Politika, tüm yaşamı etkiler.					
3. Her şey bir politik çerçevede işler.					
4. İnsanlar sadece politik bir yaşam içinde iyi bir hayat sürdürebilirler.					
5. Politika, pek çok şeyi yönetir.					
6. Politika, güç ve otoritenin kullanıldığı bir bilimdir.					
7. Politikanın odağı güçtür.					
8. Politikada, güç ve otoritenin kimde olduğu önemlidir.					
9. Politika, karar vericilerle yakından ilgilidir.					
10. Önemli ortak kararlar politika zemininde verilir.					
11. Politika, devlet yönetimi ile ilgili her şeydir.					
12. Politika, ülke ve devlet yönetiminin bir parçasıdır.					
13. Politika, yönetenler, yönetilenler ve araçlar ile gerçekleşir.					
14. Politikada arz ve talep vardır.					
15. Politika, kaynakların etkin kullanıldığı sistemdir.					
16. Politikanın pek çok faktörden etkilenir.					
17. Politika, toplumsal sistemin bir parçasıdır.					
18. Politika, toplumu etkiler.					
19. Politika, toplumsal yarar ve iyilik sağlamayı amaçlar.					
20. Politika, bireyleri etkiler ve belli davranışlara sevk eder.					
21. Politika, bireyin toplumdaki yerini belirler.					
22. Politikada var olma, birey ve toplum için bir güvencedir.					
23. Politika, bireyleri ortak çıkarlarda birleştirir.					

24. Politika, çözüm seçeneğidir.					
25. Politika, toplumsal sözleşme yapılmış gibi bireyleri uzlaştırır.					
26. Politika, topluluk halinde yaşayan insanlar arasında her zaman vardır.					
27. İnsanlar kuralları politika ile oluşturur, korur, değiştirir.					
28. Politika için grup yaşamı önemlidir.					
29. Politika, grupları anlama ve sorunları çözmeyi hedefler.					
30. Politika oluştururken her adımı sağlıklı atılmalıdır.					
31. Politikanın mesleki varlığımız için gerekli olduğunu düşünüyorum.					
32. Politika, mesleki otorite için önemlidir.					
33. Politika, mesleki güç için önemlidir.					
34. Politika, meslek standartlarını oluşturmada önemlidir.					
35. Politika, meslek uygulamalarında önemlidir.					
36. Politika, topluma hizmet sunumunda önemlidir.					
37. Politika, mesleki bütünlük için önemlidir					
38. Güncel politikalar, meslek algım üzerinde etkilidir.					
39. Güncel politikalar, mesleğimi benimsemede etkilidir.					
40. Politikanın mesleğimden uzak olduğunu düşünüyorum.					
41. Politikaya katılmam mesleğimi ve katkılarını fark etmemi sağlıyor.					
42. Siyasal olayları izlemek, önem vermek, bilgi edinmenin sosyal ve mesleki açıdan önemli olduğunu düşünüyorum.					
43. Politikanın profesyonelliği kontrol ettiğini düşünüyorum.					
44. Politikanın kendisine saygısı olan meslek üyesi için olmaması gereken bir alandır.					
45. Politikaya katılmam iş çevremdeki sorunları azaltıyor.					
46. Politika ile yakından ilgilenmek gerekir.					
47. Politikada aktif katılım önemlidir.					
48. Politikaya katılım yararlıdır.					
49. Politika ile ilgilenmekten zevk duyarım.					

50. Okul yıllarımdan beri politikaya ilgi duyarım.					
51. Politikaya katılmanın bir vatandaşlık görevi olduğunu düşünüyorum.					
52. Politika ile ilgili yönlendirildiğimi düşünüyorum.					
53. Kanunlarda etkim olsun isterim.					
54. Politik toplantılara katılırım.					
55. Politik araştırmalar yaparım.					
56. Politik eylemlerde yer alırım.					
57. Toplum forumlarına katılırım.					
58. Politik yazılar yazar, konuşmalar yaparım.					
59. Düzenli oy kullanırım.					
60. Seçilmiş politikacıları tanırım.					
61. Politikacılarla doğrudan, mektup, telefon vb. bağlantılar kurarım.					
62. Topluma bilgilendirmek için medyayı kullanırım.					
63. Politikayı takip etmek için en çok televizyon izlerim.					
64. Politikayı takip etmek için en çok internet kullanırım.					
65. Politikayı takip etmek için en çok kitap okurum.					
66. Politik gruplara katılmak isterim.					
67. Kişilik olarak girişkenim.					
68. Kişilik olarak çekingenim.					
69. Kişilerarası iletişim becerim iyidir.					
70. Kendimi rahat ifade edebilirim.					
71. Sorumluluk sahibiyim.					
72. Olayları yönetme becerim iyidir.					
73. Toplumsal çıkarları bireysel çıkarlarımdan üstün tutarım.					
74. Politika ödül, ceza, fayda içerir.					

75. Politika ile aram iyi değildir.					
76. Politika parçası olmak istemediğim bir olgudur.					
77. Uygulanan politikaların etkinliğine inanmıyorum.					
78. Politika konusunda bilgim yoktur.					
79. Politik becerim olduğunu düşünmüyorum.					
80. Politika konusunda cesaretim yoktur.					
81. Politika, güç mücadelesine ve çatışmaya sebep olur.					
82. Politika, çıkar amacı gütmeye, manipüle etmedir.					
83. Politika, kötüye kullanmadır, karışıklık yaratır.					
84. Politikaya katılmam iş hayatımı zorlaştırıyor.					
85. Politika ile, bana yardımı dokunacak kişilere yaranmanın doğru olmadığını düşünüyorum.					
86. Politika ile, arkadan iş çevirmenin doğru olmadığını düşünüyorum.					

EK 2: UZMAN DEĞERLENDİRME FORMU

Uzman Değerlendirme Formu

Sayın Konu Alanı Uzmanı,

Bireylerin politik duyarlılığını ölçmek için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı geliştirmek amacıyla doktora çalışması kapsamında bir araştırma yapmaktayım. Ölçek genel bir ölçek olup, hemşire örnekleminde uygulanacaktır. Bu ölçekteki madde sayısı 86 olup, ölçekteki net madde sayısının 10 katı kadar hemşire örneklem grubuna ulaşılabilmesi hedeflenmektedir. Araştırma kapsamında gereksinim duyulan verileri toplamak amacıyla hazırlanacak Politik Duyarlılık Ölçeğinde yer alması düşünülen maddeler uzman değerlendirmesi için ilişikte sunulmuştur. Bu maddeler, sizlerin eleştirileri doğrultusunda gerekli düzeltmeleri yapılarak uygulamaya hazır hale getirilecektir.

Sizden, ölçekte yer alan maddelerin bireylerin politik duyarlılıklarını ölçmede uygun olup olmadıklarına ilişkin değerlendirme yapmanız beklenmektedir. Araştırmanın amacına uygun bulmadığımız veya dil açısından eksik ve/ya hatalı olduğunu düşündüğünüz maddelerde, üzerinde düzeltme yapılarak ölçeğe dahil edilebilir bulduklarımız için önerilerinizi ifade üzerinde veya açıklama bölümünde lütfen belirtiniz.

Konuya ilişkin yeni madde önerileriniz varsa yada uygun, ancak ufak değişikliklerin gerekli olduğunu düşündüğünüz maddeler için bölüm sonunda ayrılmış yere (“Önerileriniz”) belirtebilirsiniz.

Göstermiş olduğunuz ilgi ve değerli katkılarımızdan dolayı çok teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

HİLAL KUŞCU KARATEPE
İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı
Doktora Öğrencisi

Yönerge: Aşağıda politik duyarlılık hakkında bir takım ifadeler yer almaktadır. Lütfen ilk izleniminize göre bu ifadelerin bireylerin politik duyarlılıklarını ölçmede ne kadar uygun olduğunu belirtiniz. Maddelere ilişkin değerlendirmenizi her bir maddenin yanında bulunan “Uygun değil”, “Uygun, ancak ufak değişiklikler gerekiyor”, “Uygun” seçeneklerinden birine “X” işaretini kullanarak belirtmeniz beklenmektedir. Uygun bulmadığınız maddeler için ise önerilerinizi öneri bölümüne yazabilirsiniz. İşbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Politik Duyarlılık Ölçeği (PDÖ)

*Aşağıdaki ifadeler için yan tarafta bulunan sütundan kendinize en uygun olan bir kutuya (X) işareti koyunuz.	Uygun değil	Uygun, ancak ufak değişiklikler gerekiyor	Uygun	Önerileriniz
1. Politika, yaşam kalitesi için önemlidir.				
2. Politika, tüm yaşamı etkiler.				
3. Her şey bir politik çerçeveye içinde işler.				
4. İnsanlar sadece politik bir yaşam içinde iyi bir hayat sürdürebilirler.				
5. Politika, pek çok şeyi yönetir.				
6. Politika, güç ve otoritenin kullanıldığı bir bilimdir.				
7. Politikanın odağı güçtür.				
8. Politikada, güç ve otoritenin kimde olduğu önemlidir.				
9. Politika, karar vericilerle yakından ilgilidir.				
10. Önemli ortak kararlar politika zemininde verilir.				
11. Politika, devlet yönetimi ile ilgili her şeydir.				
12. Politika, ülke ve devlet yönetiminin bir parçasıdır.				
13. Politika, yönetenler, yönetilenler ve araçlar ile gerçekleşir.				
14. Politikada arz ve talep vardır.				
15. Politika, kaynakların etkin kullanıldığı sistemdir.				
16. Politikanın pek çok faktörden etkilenir.				
17. Politika, toplumsal sistemin bir parçasıdır.				
18. Politika, toplumu etkiler.				
19. Politika, toplumsal yarar ve iyilik sağlamayı amaçlar.				

20. Politika, bireyleri etkiler ve belli davranışlara sevk eder.				
21. Politika, bireyin toplumdaki yerini belirler.				
22. Politikada var olma, birey ve toplum için bir güvencedir.				
23. Politika, bireyleri ortak çıkarlarda birleştirir.				
24. Politika, çözüm seçeneğidir.				
25. Politika, toplumsal sözleşme yapılmış gibi bireyleri uzlaştırır.				
26. Politika, topluluk halinde yaşayan insanlar arasında her zaman vardır.				
27. İnsanlar kuralları politika ile oluşturur, korur, değiştirir.				
28. Politika için grup yaşamı önemlidir.				
29. Politika, grupları anlama ve sorunları çözmeyi hedefler.				
30. Politika oluştururken her adımı sağlıklı atılmalıdır.				
31. Politikanın mesleki varlığımız için gerekli olduğunu düşünüyorum.				
32. Politika, mesleki otorite için önemlidir.				
33. Politika, mesleki güç için önemlidir.				
34. Politika, meslek standartlarını oluşturmada önemlidir.				
35. Politika, meslek uygulamalarında önemlidir.				
36. Politika, topluma hizmet sunumunda önemlidir.				
37. Politika, mesleki bütünlük için önemlidir				
38. Güncel politikalar, meslek algım üzerinde etkilidir.				
39. Güncel politikalar, mesleğimi benimsemede etkilidir.				
40. Politikanın mesleğimden uzak olduğunu düşünüyorum.				
41. Politikaya katılmam mesleğimi ve katkılarını fark etmemi sağlıyor.				
42. Siyasal olayları izlemek, önem vermek, bilgi edinmenin sosyal ve mesleki açıdan önemli olduğunu düşünüyorum.				
43. Politikanın profesyonelliği kontrol ettiğini düşünüyorum.				

44. Politikanın kendisine saygısı olan meslek üyesi için olmaması gereken bir alandır.				
45. Politikaya katılmam iş çevremdeki sorunları azaltıyor.				
46. Politika ile yakından ilgilenmek gerekir.				
47. Politikada aktif katılım önemlidir.				
48. Politikaya katılım yararlıdır.				
49. Politika ile ilgilenmekten zevk duyarım.				
50. Okul yıllarımdan beri politikaya ilgi duyarım.				
51. Politikaya katılmanın bir vatandaşlık görevi olduğunu düşünüyorum.				
52. Politika ile ilgili yönlendirildiğimi düşünüyorum.				
53. Kanunlarda etkim olsun isterim.				
54. Politik toplantılara katılırım.				
55. Politik araştırmalar yaparım.				
56. Politik eylemlerde yer alırım.				
57. Toplum forumlarına katılırım.				
58. Politik yazılar yazar, konuşmalar yaparım.				
59. Düzenli oy kullanırım.				
60. Seçilmiş politikacıları tanırım.				
61. Politikacılarla doğrudan, mektup, telefon vb. bağlantılar kurarım.				
62. Topluma bilgilendirmek için medyayı kullanırım.				
63. Politikayı takip etmek için en çok televizyon izlerim.				
64. Politikayı takip etmek için en çok internet kullanırım.				
65. Politikayı takip etmek için en çok kitap okurum.				
66. Politik gruplara katılmak isterim.				

67. Kişilik olarak girişkenim.				
68. Kişilik olarak çekingenim.				
69. Kişilerarası iletişim becerim iyidir.				
70. Kendimi rahat ifade edebilirim.				
71. Sorumluluk sahibiyim.				
72. Olayları yönetme becerim iyidir.				
73. Toplumsal çıkarları bireysel çıkarlarımdan üstün tutarım.				
74. Politika ödül, ceza, fayda içerir.				
75. Politika ile aram iyi değildir.				
76. Politika parçası olmak istemediğim bir olgudur.				
77. Uygulanan politikaların etkinliğine inanmıyorum.				
78. Politika konusunda bilgim yoktur.				
79. Politik becerim olduğunu düşünmüyorum.				
80. Politika konusunda cesaretim yoktur.				
81. Politika, güç mücadelesine ve çatışmaya sebep olur.				
82. Politika, çıkar amacı gütmeye, manipüle etmedir.				
83. Politika, kötüye kullanmadır, karışıklık yaratır.				
84. Politikaya katılmam iş hayatımı zorlaştırıyor.				
85. Politika ile, bana yardımı dokunacak kişilere yaranmanın doğru olmadığını düşünüyorum.				
86. Politika ile, arkadan iş çevirmenin doğru olmadığını düşünüyorum.				

EK 3: GÖRÜŞÜ ALINAN UZMAN LİSTESİ

***Prof. Dr. Fedai Çavuş**

Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi İşletme Bölümü Yönetim ve Organizasyon Anabilim Dalı

***Prof. Dr. Ülkü Baykal**

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

***Doç. Dr. Derya Atik**

Osmaniye Korku Ata Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.

***Doç. Dr. Filiz Kantek**

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

***Doç. Dr. Muhammed Bilal Fatih Alodalı**

Necmettin Erbakan Üniversitesi Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Bölümü

***Dr. Öğretim Üyesi Arzu Kader Harmancı Seren**

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

***Dr. Öğretim Üyesi Betül Sönmez**

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı.

***Dr. Öğretim Üyesi Fahriye Vatan**

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Öğretim Anabilim Dalı

*** Dr. Öğretim Üyesi Feride Eşkin Bacaksız**

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı.

***Öğr. Gör. Dr. Nihal Ünalı Baydın**

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı.

***Öğr. Gör. Ulviye Özcan Yüce**

Osmaniye Korku Ata Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.

***Araş. Gör. Ezgi Mutluay Yayla**

Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.

***Okt. Esra Tut**

Osmaniye Korku Ata Üniversitesi Türk Dili Bölümü

*Unvan ve alfabetik dizine göre sıralanmıştır.

EK 4: POLİTİK DUYARLILIK ÖLÇEĞİ 55 MADDELİK TASLAK FORMU

Politik Duyarlılık Ölçeği (PDÖ)

*Aşağıdaki ifadeler için yan tarafta bulunan sütundan kendinize en uygun olan bir kutuya (X) işareti koyunuz.	Hiç Katılmıyorum	Az Katılmıyorum	Katılıyorum	Oldukça Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Politika, tüm insan yaşamını etkiler.					
2. Her şey politik bir çerçeve içinde işler.					
3. Politika, hedeflere ulaşmada izlemesi gereken ilkeler bütünüdür.					
4. Politika, otoritenin kullanıldığı bir bilimdir.					
5. Politikanın gücü, katılımdan gelir.					
6. Politikada, gücün kimde olduğu önemlidir.					
7. Politikada, otoritenin kimde olduğu önemlidir.					
8. Politikanın nasıl oluşturulacağı karar vericilerle yakından ilgilidir.					
9. Politikaların oluşturulmasında bireylerin rolü olmalıdır.					
10. Politika pek çok faktörden etkilenir.					
11. Politikanın her aşamasının doğru yapılması gerekir.					
12. Politika, ülke ve devlet yönetiminin bir parçasıdır.					
13. Politika, beklentiler ve karşılığı üzerine yapılır.					
14. Politika, kararların ortak verilmesini sağlar.					
15. Politika, yaşam kalitesi için önemlidir.					
16. Politika, bireyleri etkileyerek belli davranışlara sevk eder.					
17. Politika, topluluk halinde yaşayan ve çalışan insanlar arasında her zaman var olmalıdır.					
18. Politika, toplumsal sistemin bir parçasıdır.					
19. Politika, toplumsal yarar sağlamayı amaçlar.					
20. Politika, bireyin toplumdaki yerini, önemini belirler.					
21. Politika, insanların toplum içindeki yaşamlarını organize eder.					
22. Politikaya katılım yararlıdır.					

*Aşağıdaki ifadeler için yan tarafta bulunan sütundan kendinize en uygun olan bir kutuya (X) işareti koyunuz.	Hiç Katılmıyorum	Az Katılmıyorum	Katılıyorum	Oldukça Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
23. Politikaya katılmak, bir vatandaşlık görevidir.					
24. Politikaya katılma, birey ve toplum için bir güvencedir.					
25. Politikaya katılmak, sorunları azaltabilir.					
26. Politika, bireyleri ortak çıkarlarda birleştirir.					
27. Politika, ihtiyaçlara çözüm üretir.					
28. Politika, bireyleri uzlaştırır.					
29. Ortak kabul görmeyen politika, güç mücadelesine sebep olur.					
30. Ortak kabul görmeyen politika, çatışmaya sebep olur					
31. Politika, insanlar arasında karışıklık yaratır.					
32. Politika çalışmaları sebebi ile bazı kişilerden yarar sağlamak doğru değildir.					
33. Politika, ceza içerir.					
34. Politika, ödül içerir.					
35. Meslekler, çok sayıda kamu politikasından etkilenir.					
36. Meslekleri ilgilendiren pek çok konu, aynı zamanda politik doğadadır.					
37. Politika, tüm mesleklerin varlığı için gereklidir.					
38. Politika, mesleki otorite için önemlidir.					
39. Politika, meslek standartlarını oluşturmada etkilidir.					
40. Politika, meslek uygulamalarında belirleyicidir.					
41. Politika, hizmet bütünlüğü için önemlidir.					
42. Politika, mesleki bütünlük için önemlidir.					
43. Güncel politikalar, mesleğin benimsenmesinde rol oynar.					
44. Politika, meslek gruplarına yakın olmalıdır.					

*Aşağıdaki ifadeler için yan tarafta bulunan sütundan kendinize en uygun olan bir kutuya (X) işareti koyunuz.	Hiç Katılmıyorum	Az Katılıyorum	Katılıyorum	Oldukça Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
45. Politika ile yakından ilgilenmek gerekir.					
46. Politika konusunda bilgi sahibi olunmalıdır.					
47. Politik toplantılarda yer alınmalıdır.					
48. Politik araştırmalar takip edilmelidir.					
49. Politik eylemlerde yer alınmalıdır.					
50. Toplum katılımının sağlandığı etkinliklerde bulunmak gerekir.					
51. Düzenli oy kullanmak gerekir.					
52. Toplum bilgilendirmek için medya kullanılmalıdır.					
53. Politikayı takip etmek için televizyon izlenmelidir.					
54. Politikayı takip etmek için internet kullanılmalıdır.					
55. Politikayı takip etmek için kitap okunmalıdır.					



EK 5: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Açıklama:

Bu araştırma, hemşirelerde politik duyarlılık ve örgütsel demokrasi algısı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır. Verdiğiniz cevaplar gizli tutulacak, başka bireyler ile paylaşılmayacaktır. Aşağıda yer alan formları eksiksiz olarak, seçenek olmayan soruları kendiniz yazarak, seçenek olan soruları yanındaki kutucuğa işaretleme yaparak doldurmanızı rica eder, katılımınız için teşekkür ederim.

Hilal Kuşcu Karatepe

Kişisel Bilgi Formu

1. Yaşınız:(Lütfen yazınız)
2. Cinsiyetiniz: (Lütfen işaretleyiniz)
() Kadın () Erkek
3. Medeni haliniz: (Lütfen işaretleyiniz)
() Bekar () Evli
4. Eğitim Durumunuz: (Lütfen işaretleyiniz)
() Lise () Önlisans () Lisans () Yüksek lisans/Uzman () Doktora
5. Çalıştığınız Kurum: (Lütfen işaretleyiniz)
() Özel Hastane () Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi
6. Çalıştığınız Birim: (Lütfen yazınız)
7. Çalışma Yılıınız: (Lütfen yazınız)
8. Aynı Kurumda Çalışma Yılıınız: (Lütfen yazınız)
9. Haftalık Çalışma Saatiniz:(Lütfen yazınız)
10. Hafta sonu çalışıyor musunuz? (Lütfen işaretleyiniz)
() Evet () Hayır
11. Aylık Gelir Miktarınız: (Lütfen yazınız)
12. Herhangi bir mesleki derneğe üyeliğiniz var mı? (Lütfen işaretleyiniz)
() Evet () Hayır

EK 6: POLİTİK DUYARLILIK ÖLÇEĞİ

Politik Duyarlılık Ölçeği (PDÖ)

		*Aşağıdaki ifadeler için yan tarafta bulunan sütunda kendinize en uygun olan bir kutuya (X) işareti koyunuz.				
		Hiç Katılmıyorum	Az Katılmıyorum	Katılmıyorum	Oldukça Katılmıyorum	Tamamen Katılmıyorum
BİLGİ	Politika, hedeflere ulaşmada izlemesi gereken ilkeler bütünüdür.					
	Politika, otoritenin kullanıldığı bir bilimdir.					
	Politikanın gücü, katılmıdan gelir.					
	Politikanın nasıl oluşturacağı, karar vericilerle yakından ilgilidir.					
	Politika, pek çok faktörden etkilenir.					
	Politika, beklentiler ve karşılığı üzerine yapılır.					
	Politika, kararların ortak verilmesini sağlar.					
	Politika, bireyleri etkileyerek belli davranışlara sevk eder.					
	Politika, topluluk halinde yaşayan ve çalışan insanlar arasında her zaman var olmalıdır.					
	Politika, toplumsal yarar sağlamayı amaçlar.					
	Politika, insanların toplum içindeki yaşamlarını organize eder.					
	Politika, ihtiyaçlara çözüm üretir.					
	Politika, bireyleri uzlaştırır.					
	Politika, insanlar arasında düzen sağlar.					
	Politika, mesleki otorite için önemlidir.					
	Politika, meslek standartları oluşturmada etkilidir.					
Güncel politikalar, mesleğin benimsenmesinde rol oynar.						
BİLİŞ	Politika, tüm insan yaşamını etkiler.					
	Politikanın her aşamasının doğru yapılması gerekir.					
	Politika, ülke ve devlet yönetiminin bir parçasıdır.					
	Politika, yaşam kalitesi için önemlidir.					
	Politika, toplumsal sistemin bir parçasıdır.					
	Politikanın ortak kabul görmesi gerekir.					
	Politika, ceza içerir.					
	Politika, ödül içerir.					
	Kamu politikaları, meslekleri etkiler.					
	Politika, tüm mesleklerin varlığı için gereklidir.					
	Politika, meslek uygulamalarında belirleyicidir.					
	Politika, bilgi gerektirir.					
KATILIM	Politikaların oluşturulmasında bireylerin rolü olmalıdır.					
	Politikaya katılım yararlıdır.					
	Politikaya katılmak, bir vatandaşlık görevidir.					
	Politikaya katılma, birey ve toplum için bir güvencedir.					

	Politikaya katılmak, sorunları azaltır.					
	Politik toplantılarda yer alınmalıdır.					
	Politik eylemlerde yer alınmalıdır.					
	Düzenli oy kullanılmalıdır.					
	Toplumsal katılımının sağlandığı etkinlikler düzenlenmelidir.					
İLGİ	Politika ile yakından ilgilenmek gerekir.					
	Politik araştırmalar takip edilmelidir.					
	Politikada medya kullanılmalıdır.					
	Politikayı takip etmek için televizyon izlenmelidir.					
	Politikayı takip etmek için internet kullanılmalıdır.					
	Politikayı takip etmek için kitap okunmalıdır.					



EK 7: ÖRGÜTSEL DEMOKRASİ ÖLÇEĞİ

	No		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
KATILIM-ELEŞTİRİ	1.	Örgütsel kararlara katılmam için yöneticiler beni cesaretlendirir.					
	2.	Kurumsal karar almada çoğunluğun görüşleri dikkate alınır.					
	3.	Kurumumda kararlar alınırken o kararlardan etkilenecek herkesin söz hakkı vardır.					
	4.	Yöneticiler hoşlarına gitmese de çoğunluğun verdiği kararlara saygı gösterirler.					
	5.	Yanlış bulduğum karar ve politikaları rahatlıkla eleştirebilirim					
	6.	Yönetim, çalışanları eleştiri yapma konusunda cesaretlendirir.					
	7.	Yönetim çalışanların eleştirilerini dikkate alır.					
	8.	Çalışanların yönetimin uygulamalarını eleştirmesi normal karşılanır.					
ŞEFFAFLIK	9.	Toplantılarda herkese düşüncelerini ifade etme fırsatı verilir					
	10.	Kurumumda işler şeffaflık ilkesiyle yürütülür.					
	11.	Yöneticiler önemli gelişmelerin yaşandığı dönemlerde bilgilendirme toplantıları düzenlerler.					
	12.	Kurumumda açık ve çift yönlü bir iletişim vardır.					
	13.	Kurumumda performans değerlendirmeleri şeffaflık ilkesine uygun yapılır.					
	14.	Kurumum çalışanların eğitim alarak gelişmesini destekler.					
ADALET	15.	Kurumumda adil bir ödül sistemi vardır.					
	16.	Çalışanların ücret ve diğer gelirleri yaptıkları işe ve kuruma katkıları dikkate alınarak belirlenir.					
	17.	Görev dağılımında liyakat dikkate alınır.					
	18.	Kurumumuzda değerlendirme kriterleri standartlaşmıştır					
	19.	Amirlerin başarı düzeyinin belirlenmesinde astların görüşleri etkilidir					
EŞİTLİK	20.	Kurumumda cinsiyet ayrımı gözetilmez.					
	21.	Kurumuma personel alımında kişilerin politik düşünceleri ve dünya görüşü etkili olur.					
	22.	Toplantılarda, gelen önerinin kimden geldiğine değil önerinin niteliğine bakılır.					
	23.	Kurumumdaki çalışanlar arasında ayrımcılık yapılmaktadır.					
	24.	Kurumumuzda dil, din, ırk vb. ayrımı gözetilmez.					
HESAP VEREBİLİRLİK	25.	Kurumumun demokratik bir örgüt olduğunu düşünüyorum					
	26.	İş yerimizde politika ve prosedürler çalışanlar tarafından her zaman sorgulanabilir.					
	27.	Kurumumda her düzeydeki çalışandan her zaman hesap sorulabilir.					
	28.	Kurumumda hesap verebilme kültürü gelişmiştir.					

EK 8: HEMŞİRELERİN POLİTİK DUYARLILIK ÖLÇEĞİ'NE VERDİKLERİ YANITLARIN KİŞİ SAYILARI VE YÜZDELİK GÖSTERİMLERİ (N=300)

	*Aşağıdaki ifadeler için yan tarafta bulunan sütunda kendinize en uygun olan bir kutuya (X) işareti koyunuz.	Hiç Katılmıyorum	Az Katılmıyorum	Katılıyorum	Oldukça Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
BİLGİ	Politika, hedeflere ulaşmada izlemesi gereken ilkeler bütünüdür.	14 (%4,7)	59 (%19,7)	149 (%49,7)	46 (%15,3)	32 (%10,7)
	Politika, otoritenin kullanıldığı bir bilimdir.	14 (%4,7)	63 (%21)	148 (%49,3)	43 (%14,3)	32 (%10,7)
	Politikanın gücü, katılımdan gelir.	15 (%5)	56 (%18,7)	153 (%51)	43 (%14,3)	33 (%11)
	Politikanın nasıl oluşturacağı, karar vericilerle yakından ilgilidir.	14 (%4,7)	58 (%19,3)	144 (%48)	48 (%16)	36 (%12)
	Politika, pek çok faktörden etkilenir.	14 (%4,7)	54 (%18)	150 (%50)	46 (%15,3)	36 (%12)
	Politika, beklentiler ve karşılığı üzerine yapılır.	14 (%4,7)	55 (%18,3)	145 (%48,5)	48 (%16)	37 (%12,4)
	Politika, kararların ortak verilmesini sağlar.	15 (%5)	55 (%18,3)	148 (%49,3)	47 (%15,7)	34 (%11,4)
	Politika, bireyleri etkileyerek belli davranışlara sevk eder.	14 (%4,7)	60 (%20)	142 (%47,5)	49 (%16,4)	34 (%11,4)
	Politika, topluluk halinde yaşayan ve çalışan insanlar arasında her zaman var olmalıdır.	14 (%4,7)	56 (%18,7)	144 (%48)	52 (%17,4)	33 (%11)
	Politika, toplumsal yarar sağlamayı amaçlar.	14 (%4,7)	56 (%18,7)	146 (%48,8)	48 (%16)	35 (%11,7)
	Politika, insanların toplum içindeki yaşamlarını organize eder.	15 (%5)	62 (%20,8)	143 (%47,9)	46 (%15,3)	33 (%11)
	Politika, ihtiyaçlara çözüm üretir.	20 (%6,7)	60 (%20)	143 (%47,9)	44 (%14,7)	32 (%10,7)
	Politika, bireyleri uzlaştırır.	14 (%4,7)	64 (%21,5)	143 (%47,9)	43 (%14,5)	34 (%11,4)
	Politika, insanlar arasında düzen sağlar.	17 (%5,7)	56 (%18,7)	143 (%47,8)	46 (%15,4)	37 (%12,4)
	Politika, mesleki otorite için önemlidir.	16 (%5,3)	63 (%21)	143 (%47,8)	43 (%14,5)	34 (%11,4)
	Politika, meslek standartları oluşturmada etkilidir.	15 (%5)	63 (%21)	145 (%48,5)	43 (%14,5)	33 (%11)
	Güncel politikalar, mesleğin benimsenmesinde rol oynar.	18 (%6)	63 (%21)	139 (%46,6)	47 (%15,7)	32 (%10,7)
BİLİŞ	Politika, tüm insan yaşamını etkiler.	9 (%3)	50 (%16,7)	136 (%45,3)	55 (%18,3)	50 (%16,7)
	Politikanın her aşamasının doğru yapılması gerekir.	12 (%4)	43 (%14,3)	153 (%51)	61 (%20,3)	31 (%10,3)
	Politika, ülke ve devlet yönetiminin bir parçasıdır.	15 (%5)	43 (%14,3)	150 (%50)	48 (%16)	44 (%14,7)
	Politika, yaşam kalitesi için önemlidir.	12 (%4)	42 (%14)	156 (%52)	59 (%19,7)	31 (%10,3)
	Politika, toplumsal sistemin bir parçasıdır.	12 (%4)	42 (%14)	151 (%50,3)	59 (%19,7)	36 (%12)
	Politikanın ortak kabul görmesi gerekir.	13 (%4,3)	39 (%13,1)	148 (%49,7)	68 (%22,8)	30 (%10,1)
	Politika, ceza içerir.	14 (%4,7)	41 (%13,7)	152 (%50,7)	56 (%18,7)	37 (%12,3)

		(%4,7)	(%13,6)	(%50,7)	(%18,7)	(%12,3)
	Politika, ödül içerir.	13 (%4,3)	39 (%13)	148 (%49,3)	63 (%21)	37 (%12,4)
	Kamu politikaları, meslekleri etkiler.	16 (%5,3)	45 (%15)	147 (%49)	60 (%20)	32 (%10,7)
	Politika, tüm mesleklerin varlığı için gereklidir.	10 (%3,3)	41 (%13,7)	149 (%49,7)	64 (%21,3)	36 (%12)
	Politika, meslek uygulamalarında belirleyicidir.	12 (%4)	45 (%15)	147 (%49)	62 (%20,6)	34 (%11,4)
	Politika, bilgi gerektirir.	15 (%5)	44 (%14,7)	146 (%48,7)	61 (%20,3)	34 (%11,3)
KATILIM	Politikaların oluşturulmasında bireylerin rolü olmalıdır.	7 (%2,3)	23 (%7,7)	137 (%45,7)	55 (%18,3)	78 (%26)
	Politikaya katılım yararlıdır.	7 (%2,3)	28 (%9,3)	130 (%43,3)	58 (%19,3)	77 (%25,7)
	Politikaya katılmak, bir vatandaşlık görevidir.	10 (%3,3)	27 (%9)	124 (%41,3)	64 (%21,3)	75 (%25)
	Politikaya katılma, birey ve toplum için bir güvencedir.	12 (%4)	25 (%8,3)	127 (%42,3)	60 (%20)	76 (%25,3)
	Politikaya katılmak, sorunları azaltır.	10 (%3,3)	26 (%8,7)	130 (%43,4)	58 (%19,3)	76 (%25,3)
	Politik toplantılarda yer alınmalıdır.	8 (%2,7)	25 (%8,4)	124 (%41,5)	62 (%20,7)	80 (%26,7)
	Politik eylemlerde yer alınmalıdır.	10 (%3,3)	20 (%6,7)	129 (%43)	63 (%21)	78 (%26)
	Düzenli oy kullanılmalıdır.	15 (%5)	25 (%8,3)	125 (%41,7)	60 (%20)	75 (%25)
	Toplumsal katılımının sağlandığı etkinlikler düzenlenmelidir.	9 (%3)	24 (%8)	126 (%42)	63 (%21)	78 (%26)
	İLGİ	Politika ile yakından ilgilenmek gerekir.	49 (%16,3)	74 (%24,7)	121 (%40,3)	35 (%11,7)
Politik araştırmalar takip edilmelidir.		50 (%16,7)	77 (%25,8)	117 (%39,1)	35 (%11,7)	20 (%6,7)
Politikada medya kullanılmalıdır.		46 (%15,3)	72 (%24)	119 (%39,7)	33 (%11)	30 (%10)
Politikayı takip etmek için televizyon izlenmelidir.		47 (%15,7)	74 (%24,7)	117 (%39)	34 (%11,3)	28 (%9,3)
Politikayı takip etmek için internet kullanılmalıdır.		50 (%16,7)	74 (%24,7)	114 (%38)	37 (%12,3)	25 (%8,3)
Politikayı takip etmek için kitap okunmalıdır.		53 (%17,7)	74 (%24,7)	117 (%39)	34 (%11,3)	22 (%7,3)

EK 9: HEMŞİRELERİN ÖRGÜTSEL DEMOKRASİ ÖLÇEĞİ'NE VERDİKLERİ YANITLARIN KİŞİ SAYILARI VE YÜZDELİK GÖSTERİMLERİ (N=300)

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
KATILIM-ELEŞTİRİ	Örgütsel kararlara katılmam için yöneticiler beni cesaretlendirir.	53 (%17,7)	58 (%19,3)	68 (%22,7)	105 (%35)	16 (%5,3)
	Kurumsal karar almada çoğunluğun görüşleri dikkate alınır.	42 (%14)	40 (%13,3)	90 (%30)	109 (%36,3)	19 (%6,3)
	Kurumumda kararlar alınırken o kararlardan etkilenecek herkesin söz hakkı vardır.	33 (%11)	41 (%13,7)	90 (%30)	104 (%34,7)	32 (%10,7)
	Yöneticiler hoşlarına gitmese de çoğunluğun verdiği kararlara saygı gösterirler.	33 (%11)	49 (%16,3)	81 (%27)	103 (%34,3)	34 (%11,3)
	Yanlış bulduğum karar ve politikaları rahatlıkla eleştirebilirim	22 (%7,4)	52 (%17,3)	72 (%24)	120 (%40)	34 (%11,3)
	Yönetim, çalışanları eleştiri yapma konusunda cesaretlendirir.	36 (%12)	76 (%25,3)	68 (%22,7)	102 (%34)	18 (%6)
	Yönetim çalışanların eleştirilerini dikkate alır.	32 (%10,7)	61 (%20,3)	74 (%24,7)	109 (%36,3)	24 (%8)
	Çalışanların yönetimin uygulamalarını eleştirmesi normal karşılanır.	32 (%10,7)	66 (%22)	67 (%22,3)	113 (%37,7)	22 (%7,3)
ŞEFFAFLIK	Toplantılarda herkese düşüncelerini ifade etme fırsatı verilir	24 (%8)	56 (%18,7)	83 (%27,7)	101 (%33,7)	36 (%12)
	Kurumumda işler şeffaflık ilkesiyle yürütülür.	22 (%7,3)	70 (%23,3)	94 (%31,3)	94 (%31,3)	20 (%6,7)
	Yöneticiler önemli gelişmelerin yaşandığı dönemlerde bilgilendirme toplantıları düzenlerler.	23 (%7,6)	29 (%9,7)	102 (%34)	110 (%36,7)	36 (%12)
	Kurumumda açık ve çift yönlü bir iletişim vardır.	26 (%8,7)	57 (%19)	91 (%30,3)	98 (%32,7)	28 (%9,3)
	Kurumumda performans değerlendirmeleri şeffaflık ilkesine uygun yapılır.	27 (%9)	50 (%16,7)	91 (%30,3)	106 (%35,3)	26 (%8,7)
	Kurumum çalışanların eğitim alarak gelişmesini destekler.	21 (%7)	41 (%13,7)	89 (%29,7)	107 (%35,7)	42 (%14)
ADALET	Kurumumda adil bir ödül sistemi vardır.	38 (%12,7)	68 (%22,7)	68 (%22,7)	90 (%30)	36 (%12)
	Çalışanların ücret ve diğer gelirleri yaptıkları işe ve kuruma katkıları dikkate alınarak belirlenir.	54 (%18)	60 (%20)	61 (%20,3)	101 (%33,7)	24 (%8)
	Görev dağılımında liyakat dikkate alınır.	37 (%12,3)	40 (%13,3)	75 (%25)	115 (%38,3)	33 (%11)
	Kurumumuzda değerlendirme kriterleri standartlaşmıştır	33 (%11)	35 (%11,7)	89 (%29,7)	116 (%38,6)	27 (%9)
	Amirlerin başarı düzeyinin belirlenmesinde astların görüşleri etkilidir	39 (%13)	52 (%17,4)	70 (%23,4)	110 (%36,8)	28 (%9,4)
EŞİTLİK	Kurumumda cinsiyet ayrımı gözlemlenmez.	19 (%6,3)	39 (%13)	87 (%29)	92 (%30,7)	63 (%21)
	Kurumuma personel alımında kişilerin politik düşünceleri ve dünya görüşü etkili olur.	44 (%14,7)	75 (%25)	47 (%15,7)	101 (%33,7)	33 (%11)
	Toplantılarda, gelen önerinin kimden geldiğine değil önerinin niteliğine bakılır.	25 (%8,3)	41 (%13,7)	88 (%29,3)	105 (%35)	41 (%13,7)
	Kurumumdaki çalışanlar arasında ayrımcılık yapılmaktadır.	38 (%12,7)	52 (%17,3)	69 (%20,3)	101 (%33,7)	40 (%13,3)

	Kurumumuzda dil, din, ırk vb. ayrımı gözetilmez.	29 (%9,7)	33 (%11)	90 (%30)	80 (%26,7)	68 (%22,7)
	Kurumumun demokratik bir örgüt olduğunu düşünüyorum	45 (%15)	44 (%14,7)	94 (%31,3)	90 (%30)	27 (%9)
HESAP VEREBİLİRLİK	İş yerimizde politika ve prosedürler çalışanlar tarafından her zaman sorgulanabilir.	44 (%14,7)	66 (%22)	73 (%24,3)	100 (%33,3)	17 (%5,7)
	Kurumumda her düzeydeki çalışandan her zaman hesap sorulabilir.	48 (%16)	51 (%17)	77 (%25,7)	106 (%35,3)	18 (%6)
	Kurumumda hesap verebilme kültürü gelişmiştir.	36 (%12)	51 (%17,1)	85 (%28,4)	111 (%37,1)	17 (%5,4)

EK 10: OSMANİYE KORKUT ATA ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU KARARI

Evrak Tarih ve Sayısı: 24/03/2017-E.6235



T.C.
OSMANİYE KORKUT ATA ÜNİVERSİTESİ
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu



Sayı : 59754796-050.99/
Konu : Karar.

Sayın Öğr. Gör. Hilal KUŞÇU KARATEPE
Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü - Öğretim Görevlisi

İlgi : 09/02/2017 tarihli dilekçeniz.

İlgi dilekçenizde belirtilen, "'Hemşirelerde Politik Duyarlılık ve Örgütsel Demokrasi Algısı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" adlı araştırmaya ilişkin 09/03/2017 tarihli ve 2017/1/1 sayılı Etik Kurul Kararı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Eyyup TEL
KURUL BAŞKANI

Ek:Etik Kurul Kararı (1 Sayfa)

Evrak Tarih ve Sayısı: 09/03/2017-5215

**OSMANİYE KORKUT ATA ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU
TOPLANTI KARARI**

Karar Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar Sayısı
24.02.2017	1	2017/1/1

Saat: 10.00

Toplantı Yeri: Fen-Edebiyat Fakültesi Toplantı Salonu

Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu 23.02.2017 tarihinde toplandı ve aşağıdaki kararı aldı:

Karar 1. Üniversitemiz Sağlık Yüksekokulunda görev yapan Öğr. Gör. Hilal KUŞÇU KARATEPE'nin, 09.02.2017 tarihli ve E.38 kayıt sayılı dilekçesinde belirtilen, "Hemşirelerde Politik Duyarlılık ve Örgütsel Demokrasi Algısı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" isimli doktora tez çalışmasını yapabilmesi hususu görüşüldü.

Sonuçta; Öğr. Gör. Hilal KUŞÇU KARATEPE'nin, "Hemşirelerde Politik Duyarlılık ve Örgütsel Demokrasi Algısı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" isimli doktora tez çalışmasını yapabilmesinin Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi hükümlerine uygun olduğu kanaatine varılarak çalışma için bu belgenin "**Etik Kurul Onay Belgesi**" olarak verilmesine, toplantıya katılan üyelerimizin oy birliği ile karar verilmiştir.

e-imzalıdır

Prof. Dr. Eyyup TEL
Başkan

e-imzalıdır

Prof. Dr. Zeynep TÜRK
Üye

e-imzalıdır

Prof. Dr. Cafer KAYADELEN
Üye

e-imzalıdır

Prof. Dr. Mustafa TANÇ
Üye

e-imzalıdır

Prof. Dr. Hakan ÖZTÜRK
Üye

e-imzalıdır

Prof. Dr. Mustafa MAMAK
Üye

e-imzalıdır

Yrd. Doç. Dr. Mustafa ÜLGER
Üye

e-imzalıdır

Yrd. Doç. Dr. Rabiye ÇIRPAN
Üye

izinli

Av. Emel ARPACI
Üye

Evrak Tarih ve Sayısı: 09/02/2017-E.38

09/02/2017

**OSMANIYE KORKUT ATA ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU BAŞKANLIĞINA**

“Hemşirelerde Politik Duyarlılık ve Örgütsel Demokrasi Algısı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi” isimli doktora tez çalışmamı yapabilmem adına, Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulunda değerlendirilmesi hususunu saygılarımla arz ederim.

- Ek: 1- Çalışma Planı (4 sayfa)
2- Kişisel Bilgi Formu (1 sayfa, taslak)
3. Politik Duyarlılık Ölçeği (3 sayfa, taslak)
4. Örgütsel Demokrasi Anketi (1 sayfa)

Adı Soyadı
Öğr. Gör. Hilal Kuşcu Karatepe


İmza

TC No : 27401618436
ADRES : Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü D Blok
TELEFON:
(İş) :0 328 827 10 00 / 4208
(Cep) :0 506 786 03 95
E-POSTA : hilalkuscukaratepe@osmaniye.edu.tr

EK 11: MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ KURUM İZİN YAZISI

Evrak Tarih ve Sayısı: 03/04/2017-E.4617



T.C.
MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ
REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi
Başhekimliği

Sayı : 14096738-044/
Konu : Dilekçe (Anket)

Sayın;
Öğr.Gör.Hilal KUŞCU KARATEPE

İlgi : Öğr.Gör.Hilal KUŞCU KARATEPE 31/03/2017 tarihli, Bila sayılı ve Dilekçe (Anket) konulu yazı

İlgi tarih ve sayılı dilekçenize istinaden; Hastanemizde "Hemşirelik Politik Duyarlılık ve Örgütsel Demokrasi Algısı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" konulu tez çalışmamız için Haziran ve Ağustos aylarında anket yapmanız uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.

Prof.Dr. Buket Çağla ÖZBAKIŞ AKKURT
Başhekim Yardımcısı

EK :
İlgi Dilekçe (1 Sayfa)

Belgenin Aslı
Elektronik İmzalıdır.
Tarih : 03.04.2017

Mevcut Elektronik İmzalar

BUKET ÇAĞLA ÖZBAKIŞ AKKURT (Başhekim Yardımcılığı-1 - Başhekim Yardımcısı) 03/04/2017 14:17

Evrakı Doğrulamak İçin : <http://dogrula.mku.edu.tr/enVision-Sorgula/BelgeDogrulama.aspx?V=BEL94AKMM>

Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği - Tayfur

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Selma Yeniad

Sökmen Kampüsü

Tel : 03262291000

Faks: 03262455654

E-Posta : hastane@mku.edu.tr

Elektronik ağ: <http://www.mku.edu.tr/main.php?page=contact&location=hastane>



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 12: ÖZEL DEFNE HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ KURUM İZNI

31.03.2017

ÖZEL DEFNE HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE, HATAY

Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurul Başkanlığı'ndan etik izni alınmış olan, "Hemşirelerde Politik Duyarlılık ve Örgütsel Demokrasi Algısı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" isimli doktora tez çalışmamı yapabilmem adına gereğini saygılarımla arz ederim.

Öğr. Gör. Hilal KUŞCU KARATEPE



- Ekler:** 1. Etik Kurul Kararı (1 sayfa)
2. Kişisel Bilgi Formu (1 sayfa, taslak)
3. Politik Duyarlılık Ölçeği (4 sayfa, taslak)
4. Örgütsel Demokrasi Anketi (1 sayfa)
5. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Projesi (9 sayfa)

ADRES :
Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Sağlık
Yüksekokulu Müdürlüğü D Blok OSMANİYE
TELEFON:
(İş) :0 328 827 10 00 / 4208
(Cep) :0 506 786 03 95
E-POSTA : hilalkuscukaratepe@osmaniye.edu.tr

31-03-2017
Lycen den
ÖZEL DEFNE HASTANESİ
Dr. Ender YURDSEVER
Mesul Müdür
Dip. Tescil No: 793/82924

EK 13: ÖZEL SEVGİ HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ KURUM İZİNİ

18/0 /2017

ÖZEL SEVGİ HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE,
HATAY

Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurul Başkanlığı'ndan etik izni alınmış olan, "Hemşirelerde Politik Duyarlılık ve Örgütsel Demokrasi Algısı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" isimli doktora tez çalışmamı yapabilmem adına gereğini saygılarımla arz ederim.

Öğr. Gör. Hilal KUŞCU KARATEPE

- Ekler:** 1. Etik Kurul Kararı (1 sayfa)
2. Kişisel Bilgi Formu (1 sayfa, taslak)
3. Politik Duyarlılık Ölçeği (4 sayfa, taslak)
4. Örgütsel Demokrasi Anketi (1 sayfa)
5. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Projesi (9 sayfa)

ADRES : Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü D Blok
OSMANİYE

TELEFON: (İş) :0 328 827 10 00 / 4208

(Cep) :0 506 786 03 95

E-POSTA : hilalkuscukaratepe@osmaniye.edu.tr

Uygundur-
ÖZEL YENİ SEVGİ HASTANESİ
Duygu SOYDAN
Başhemşire

EK 14: RED YAZISI

T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Osmaniye İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Osmaniye Devlet Hastanesi Yöneticiliği



Sayı : 39437778/799
Konu : Hilal Kuşcu KARATEPE

Sayın: HİLAL KUŞCU KARATEPE

İlgi : 16.02.2017 tarihli 1955 Osmaniye Devlet Hastanesi gelen evrak numaralı dilekçe.

İlgi tarih ve sayılı dilekçenize istinaden; Kurumumuza "Hemşirelerde Politik Duyarlılık ve Örgütsel Demokrasi Algısı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" konulu doktora çalışması Yöneticiliğimiz tarafından incelenmiş olup araştırma yapmanız uygun görülmemiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Op.Dr.Fazlı ASLAN
Hastane Yöneticisi V.

EK:
Belge (3 Syf)

Güvenli Elektronik İmza
Abdülkadir
17/02/2017

D400 KARAYOLU ÜZERİ AKYAR KÖYÜ MEVKİ OSMANIYE DEVLET
HASTANESİ EĞİTİM BİRİMİ S.KAYA

Faks No:

e-Posta: seher.kaya1@saglik.gov.tr İnt.Adresi: 03288261200(3813)

Bilgi için: SEHER KAYA

Unvan: HEMŞİRE

Telefon No:

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 808e3443-69cc-4bab-8e4a-2281ab06894b kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 15: İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

HEMŞİRELERDE POLİTİK DUYARLILIK VE ÖRGÜTSEL
DEMOKRASİ ALGISI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

ORJİNALLİK RAPORU

%4 BENZERLİK ENDEKSİ	%4 İNTERNET KAYNAKLARI	%2 YAYINLAR	%1 ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
--------------------------------	-------------------------------------	-----------------------	-------------------------------

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	load.edam.com.tr İnternet Kaynağı	%1
2	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	<%1
3	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	<%1
4	dergipark.gov.tr İnternet Kaynağı	<%1
5	dergipark.ulakbim.gov.tr İnternet Kaynağı	<%1
6	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	<%1
7	studylibtr.com İnternet Kaynağı	<%1
8	hemsirelik.ege.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Hilal	Soyadı	KUŞCU KARATEPE
Doğ.Yeri	Osmaniye	Doğ.Tar.	07.03.1983
Uyruğu	T.C.	TC Kim No	27401618436
Email	hilalkuscukaratepe@hotmail.com	Tel	0506 856 03 95

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Doktora	İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü /Hemşirelikte Yönetim (Dr)	Devam ediyor
Yük.Lis.	BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ Sosyal Bilimler Enstitüsü/Sağlık Yönetimi	2008
Lisans	KOÇ ÜNİVERSİTESİ Hemşirelik Yüksekokulu/Hemşirelik Bölümü/Hemşirelik Pr. (Tam Burslu)	2006

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1. Öğretim Görevlisi	Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi/Sağlık Yüksekokulu/Hemşirelik Bölümü)	2015-halen
2. Araştırma Görevlisi	Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi/Sağlık Yüksekokulu/Hemşirelik Bölümü/Hemşirelik Pr.)	2013-2015
3. Kalite Yönetim Direktörü	Hatay Antakya Devlet Hastanesi, (Hastane)	2010-2013
4. Kalite Yönetim Direktörü	İstanbul Üsküdar Devlet Hastanesi, (Hastane)	2007-2010

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS/ÜDS Puanı	(Diğer) Puanı
İngilizce	Çok iyi	Çok iyi	Çok iyi	77.5	

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	73	72.8	71
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsof programları	İyi

DERSLER

	Öğrenim dili	Ders saati
2018-2019		
LİSANS		
Kişilerarası İlişkiler	Türkçe	2
Hemşirelikte Bilişim ve Bakım Teknolojileri	Türkçe	3
Hemşirelik Tarihi, Deontolojisi ve Yasalar	Türkçe	2
Kadın Doğum Hemşireliği (Uygulama)	Türkçe	12
2017-2018		
LİSANS		
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği	Türkçe	6
İç Hastalıkları Hemşireliği (Uygulama)	Türkçe	12
Biyokimya	Türkçe	2
Histoloji	Türkçe	2
Hemşirelik Tarihi, Deontolojisi ve Yasalar	Türkçe	2
Patoloji	Türkçe	2
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği (Uygulama)	Türkçe	12
Hemşirelikte Eleştirel Düşünme	Türkçe	3
2016-2017		
LİSANS		
Biyokimya	Türkçe	2
Mikrobiyoloji	Türkçe	2
Hemşirelik Esasları (Uygulama)	Türkçe	8

Yayımları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri**Eserler****Uluslararası Hakemli Dergilerde Yayımlanan Makaleler**

ATİK, D., KUŞCU KARATEPE, H., ÖZCAN YÜCE, U., KUŞCU, F.N. (2018). Üniversite Öğrencilerinin Adölesan Gebeliklere İlişkin Görüşleri: Nitel Bir Çalışma. Journal of Current Researches on Health Sector, 8(1), 15-28., Doi: 10.26579/jocrehes_8.1.2 (Yayın No: 4477763)

KUŞCU, F.N., KARAMAN, M., KUŞCU KARATEPE, H., ALICI, H., ÖZCAN YÜCE, U., ATİK, D. (2018). Sağlık Kurumlarında Altı Sigma ve Toplam Kalite Yönetimi. Journal of Current Researches on Health Sector, 8(1), 125-136. Doi: 10.26579/jocrehes_8.1.11 (Uluslararası) (Hakemli) (Derleme Makale) (Yayın No: 4477728)

KUŞCU KARATEPE, H., KUŞCU, F.N., ÖZCAN YÜCE, U., ATİK, D. (2018). Organizational Commitment in Nursing Management. SAS Journal of Medicine, Doi:

0.21276/sasjm.2018.4.4.2 (Uluslararası) (Hakemli) (Derleme Makale) (Yayın No: 4477755)

ÖZCAN YÜCE, U., ATİK, D., KUŞCU KARATEPE, H., ERDOĞAN, Z., ALBAYRAK COŞAR, A. (2017). Reiki ve Diyabet. *Acta Medica Alanya*, 1(2) (Uluslararası) (Hakemli) (Derleme Makale) (Yayın No: 3889739)

ATİK, D., KUŞCU KARATEPE, H. (2016). Scale Development Study Adaptation To Chronic Illness. *Acta Medica Mediterranea* (Yayın No: 3111552)

ATİK, D., ERDOĞAN, Z., KUŞCU KARATEPE, H., ATİK, C., ÇINAR PAKYÜZ, S. (2016). Sleep Quality Obstructive Sleep Apnea Syndrome And Symptoms In Patients With Varicose Vein The Effect Of Regular Pressured Varicose Vein Stocking Usage. *Acta Medica Mediterranea* (Yayın No: 3111462)

ATİK, D., KUŞCU KARATEPE, H., KARATEPE, C., DEMİR, S., SÖKMEN, S., ÇINAR PAKYÜZ, S. (2016). The Effect Of Gender On The Complications Pain Intensity And Pain Management In Hemodialysis Patients. *Int J Res Med Sci.*, 4(5), 1490-1495. (Yayın No: 3111082)

ATİK, D., PAKER, S., İŞLEK, M., KUŞCU KARATEPE, H., ERDOĞAN, Z. (2016). The Effect of Breathing Exercise on Fatigue and Stress in Patients with Coronary Artery Diseases A Randomized Controlled Trial. *La Prensa Medica* (Yayın No: 3111324)

ATİK, D., KUŞCU KARATEPE, H., KARATEPE, C., DEMİR, S., SÖKMEN, S., ÇINAR PAKYÜZ, S. (2016). Stress Level and Stress Management in Patients with Arteriovenous Fistula. *J Contemp Med.*, 6(4), 310-318. (Yayın No: 3110849)

ATİK, D., ATİK, C., KUŞCU KARATEPE, H., KARATEPE, C., ÇINAR PAKYÜZ, S. (2015). The effect on anxiety level of coronary angiographic result and the perception of pain. *Int J Res Med Sci* (Yayın No: 3111941)

ATİK, D., ATİK, C., KUŞCU KARATEPE, H. (2014). Metabolic Syndrome in Patients Undergoing Coronary Angiography. *Acta Inform Med* (Yayın No: 3111774)

ULUSLARARASI BİLİMSEL TOPLANTILARDA SUNULAN VE BİLDİRİ KİTAPLARINDA (PROCEEDİNGS) BASILAN BİLDİRİLER

ÜNAL ASLAN, K.S., TAR, E., GÖZÜYEŞİL, E., ATİK, D., ÖZCAN YÜCE, U., KUŞCU KARATEPE, H. (2018). Öğrencilerin Empatik Eğilim Düzeyleri ve Saldırganlık Düzeyleri Arasındaki İlişki. 17. Uluslararası Doğu Akdeniz Aile Hekimliği Kongresi (Özet Bildiri/Sözlü Sunum) (Yayın No:4372238)

KARATEPE KUŞCU, H., KUŞCU, N.F., ATİK, D., KARAMAN, M., YILDIRIM ÖZTÜRK, T., ŞEN TIRYAKI, H. (2018). Psikolojik Sermayenin Bireysel Performansa Etkisi: Hemşireler Üzerinde Bir Araştırma. 2. Uluslararası 12. Ulusal Sağlık ve Hastane İdare Kongresi (Tam Metin/ Sözlü Sunum) (Yayın No: 4707196)

ÜNAL ASLAN, K.S., TAR, E., GÖZÜYEŞİL, E., ATİK, D., KUŞCU KARATEPE, H., ÖZCAN YÜCE, U. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinin Çocuk İstismarı Hakkındaki Bilgi Düzeyleri. 17. Uluslararası Doğu Akdeniz Aile Hekimliği Kongresi (Özet Bildiri/Sözlü Sunum) (Yayın No:4372236)

ÖZCAN YÜCE, U., KUŞCU KARATEPE, H., KUŞCU, F.N., ATİK, D. (2018). Üniversite Öğrencilerinin Kan Bağıışı İlgili Tutumlarının belirlenmesi. 1.Uluslararası Gevher Nesibe Sağlık Hizmetleri Kongresi (Özet Bildiri/Sözlü Sunum) (Yayın No:4273827)

KUŞCU KARATEPE, H., KUŞCU, F.N., ÖZCAN YÜCE, U., ATİK, D. (2018). Hemşirelik Lisans Öğrencilerinin Zaman Yönetim Becerileri. 1.Uluslararası Gevher Nesibe Sağlık Hizmetleri Kongresi (Özet Bildiri/Sözlü Sunum) (Yayın No:4273822)

ÜNAL, K.S., KUŞCU KARATEPE, H., ÖZCAN YÜCE, U., ATİK, D. (2017). What Are The Expectations Of The Nursing First Class Of Students From Nursing Fundamentals Course? A Qualified Study. Uluslararası Karadeniz Hemşirelik Eğitimi Kongresi (Özet Bildiri/Poster) (Yayın No:3680824)

KUŞCU, F.N., KUŞCU KARATEPE, H., ÖZCAN YÜCE, U., ATİK, D., YILMAZ, E. (2017). Üniversite Öğrencilerinin Zaman Yönetimi Becerileri. Adnan Menderes Üniversitesi 1. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi (Özet Bildiri/Sözlü Sunum) (Yayın No:3891847)

ÖZCAN YÜCE, U., KUŞCU KARATEPE, H., ÜNAL, K.S., KUŞCU, F.N., ATİK, D. (2017). Çocukların Yoksulluğu. Adnan Menderes Üniversitesi 1. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi (Özet Bildiri/Sözlü Sunum) (Yayın No:3891990)

ÜNAL, K.S., ATİK, D., ÖZCAN YÜCE, U., KUŞCU KARATEPE, H. (2017). Hemşirelik 1.Sınıf Öğrencilerinin El Hijyeni İnanç Düzeylerinin İncelenmesi. 1. Uluslararası Doğu Akdeniz Ebelik Kongresi (Özet Bildiri/Poster) (Yayın No:3573467)

ATİK, D., KUŞCU KARATEPE, H., ÖZCAN YÜCE, U., ERDOĞAN, Z., (2017). Hastaların Tamamlayıcı ve İntegratif Tedavileri Kullanma Durumu ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. 16. Uluslararası Doğu Akdeniz Aile Hekimliği Kongresi (Özet Bildiri/Poster) (Yayın No:3892519)

ATİK, D., ÖZCAN YÜCE, U., KUŞCU KARATEPE, H., ÜNAL, K.S. (2017). Üniversite Öğrencilerinin Adolesan Gebeliklere İlişkin Görüşleri: Nitel Bir Çalışma. 16. Uluslararası Doğu Akdeniz Aile Hekimliği Kongresi (Özet Bildiri/Poster) (Yayın No:3573475)

ÜNAL, K.S., ÖZCAN YÜCE, U., KUŞCU KARATEPE, H., ATİK, D. (2017). Hemşirelik 1. Sınıf Öğrencilerinin Kendi Kendine Meme Muayenesi Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. 1. Uluslararası Doğu Akdeniz Ebelik Kongresi (Özet Bildiri/Poster) (Yayın No:3573453)

ATİK, D., ÖZCAN YÜCE, U., KUŞCU KARATEPE, H., ÜNAL, K.S. (2017). Üniversite Öğrencilerinin Adölesan Gebeliklere İlişkin Görüşleri: Nitel Bir Çalışma. 16.Uluslararası Doğu Akdeniz Aile Hekimliği Kongresi (Özet Bildiri/Poster) (Yayın No:3892215)

KUŞCU KARATEPE, H., ATİK, D., ÖZCAN YÜCE, U., KUŞCU, F.N. (2017). Üniversiteli Gözüyle Adölesan Evlilikler. 3. Uluslararası Farklı Şiddet Boyutları ve Toplumsal Algı Kongresi (Özet Bildiri/Sözlü Sunum) (Yayın No:3894097)

ATİK, D., ÖZCAN YÜCE, U., KUŞCU KARATEPE, H., KUŞCU, F.N. (2017). Kronik Hastalıklarda Stigmatizasyon ve Psikolojik Şiddet. 3. Uluslararası Farklı Şiddet Boyutları ve Toplumsal Algı Kongresi (Özet Bildiri/Sözlü Sunum) (Yayın No:3893802)

ÖZCAN YÜCE, U., KUŞCU KARATEPE, H., ATİK, D., KUŞCU, F.N. (2017). Mağduriyetin Bir Türü: Çocuk İşçiliği. 3. Uluslararası Farklı Şiddet Boyutları ve Toplumsal Algı Kongresi (Özet Bildiri/Sözlü Sunum) (Yayın No:3893945)

KUŞCU KARATEPE, H., ATİK, D., ÖZCAN YÜCE, U., KUŞCU, F.N. (2017). Öğrencilerin Kadına Yönelik Şiddet Tutumlarının İncelenmesi. 3. Uluslararası Farklı Şiddet Boyutları ve Toplumsal Algı Kongresi (Özet Bildiri/Sözlü Sunum) (Yayın No:3893477)

KUŞCU KARATEPE, H., ÜNAL, K.S., ATİK, D., ÇIRPAN, R., TUTAR, H., TOSUN, S. (2016). Birinci Basamak Sağlık Merkezine Başvuran Bireylerin Pozitiflik Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. 15th International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress (/) (Yayın No:3118060)

ATİK, D., KATRANCI, N., KUŞCU KARATEPE, H., TUTAR, H., TOSUN, S. (2016). Birinci Basamak Sağlık Merkezine Başvuran Bireylerin Kadına Yönelik Cinsel Şiddet Hakkındaki Tutumları. 15th International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress (/) (Yayın No:3113328)

KATRANCI, N., KUŞCU KARATEPE, H., ATİK, D., TUTAR, H., TOSUN, S. (2016). Birinci Basamak Sağlık Merkezine Başvuran Bireylerin Kadına Yönelik Ekonomik Şiddet Hakkındaki Tutumları. 15th International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress (/) (Yayın No:3117676)

KUŞCU KARATEPE, H., KATRANCI, N., ATİK, D., TUTAR, H., TOSUN, S. (2016). Birinci Basamak Sağlık Merkezine Başvuran Bireylerin Kadına Yönelik Sözel ve Fiziksel Şiddet Hakkındaki Tutumları. 15th International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress (/) (Yayın No:3117795)

ATİK, D., KUŞCU KARATEPE, H., ATİK, C., ÜNAL, S., ERKOÇ, A. (2016). Obstructive Sleep Apnea Syndrome and Symptoms in Patients with Varicose Vein The Effect of Regular Pressured Varicose Vein Stocking Usage. 15th International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress (/) (Yayın No:3114283)

ATİK, D., KUŞCU KARATEPE, H., TUTAR, H., TOSUN, S., KATRANCI, N., TIRYAKI ŞEN, H. (2016). Birinci Basamak Sağlık Merkezine Başvuran Bireylerin

Toplumsal Cinsiyet Eşitliğine Yönelik Tutumları. 15th International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress (/) (Yayın No:3117492)

ATİK, D., KUŞCU KARATEPE, H., ÜNAL, K.S., ÇIRPAN, R., TUTAR, H. (2016). Birinci Basamak Sağlık Merkezine Başvuran Bireylerin Mental İyi Oluş Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. 15th International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress (/) (Yayın No:3118214)

ATİK, D., ERDOĞAN, Z., ATİK, C., ÇIRPAN, R., KUŞCU KARATEPE, H. (2016). Sleep Quality in Patients with Varicose Vein The Effect of Regular Pressured Varicose Vein Stocking Usage. 15th International Eastern Mediterranean Family Medicine Congress (/) (Yayın No:3118617)

KUŞCU KARATEPE, H., ATİK, D., KATRANCI, N. (2016). Hemşirelikte Kariyer Planlama Önemli midir?. 1 st International Management Research Congress (/) (Yayın No:3118350)

KUŞCU KARATEPE, H., ATİK, D., KATRANCI, N. (2016). Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyeti ve Yönetici Hemşirelerin Rolü. 1 st International Management Research Congress (/) (Yayın No:3112767)

KUŞCU KARATEPE, H., ATİK, D., KATRANCI, N. (2016). Örgüt Geliştirmede Duyarlılık Eğitimi Yönetim ve Yönetici Açısından Önemi. 1 st International Management Research Congress (/) (Yayın No:3113870)

Ulusal Hakemli Dergilerde Yayımlanan Makaleler

ATİK, D., ERDOĞAN, Z., KUŞCU KARATEPE, H., ÖZCAN YÜCE, U. (2017). Obesity Related Factors in Coronary Artery Disease Patients. Diyabet, Obezite ve Hipertansiyonda Hemşirelik Forumu, 9(1), 15-23. (Kontrol No: 3568560)

KUŞCU KARATEPE, H., ATİK, D., ÖZCAN YÜCE, U., ÇINAR PAKYÜZ, S. (2017). Diyabet Hemşireliğinde Mesleki Özerklik. Diyabet, Obezite ve Hipertansiyonda Hemşirelik Forumu, 9(1), 40-44. (Ulusal) (Hakemli) (Derleme Makale) (Yayın No: 3537321)

KUŞCU KARATEPE, H., ATİK, D. (2015). Hemşirelikte zaman yönetimi neden önemlidir? Sağlık ve Toplum, 25(2), 30-33. (Ulusal) (Hakemli) (Derleme Makale)

ULUSAL BİLİMSEL TOPLANTILARDA SUNULAN VE BİLDİRİ KİTAPLARINDA BASILAN BİLDİRİLER

KUŞCU KARATEPE, H., ATİK, D., KATRANCI, N. (2016). Teknoloji Zaman Yönetimini Nasıl Etkiler?. 15. Ulusal Hemşirelik Öğrenci Kongresi (/) (Yayın No:3119142)

KUŞCU KARATEPE, H., KATRANCI, N., ATİK, D. (2016). Örgütlenmede Sosyal Medya Ne İşe Yarar?. 15. Ulusal Hemşirelik Öğrenci Kongresi (/) (Yayın No:3119257)