



T.C.

BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**KLİNİK YÖNETİŞİM İKLİMİNİN HEMŞİRELERİN
ÖRGÜTSEL BAĞLILIĞINA ETKİSİNDE GÜÇLENDİRME
ALGISİNİN ARACILIK ROLÜ**

Işıl DURAN

Doktora Tezi

Hemşirelik Anabilim Dalı
Hemşirelikte Yönetim Doktora Programı

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Serap ALTUNTAŞ

Bandırma, 2025

T.C.
BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**KLİNİK YÖNETİŞİM İKLİMİNİN HEMŞİRELERİN
ÖRGÜTSEL BAĞLILIĞINA ETKİSİNDE GÜÇLENDİRME
ALGISININ ARACILIK ROLÜ**

Işıl DURAN

Doktora Tezi

Hemşirelik Anabilim Dalı

Hemşirelikte Yönetim Doktora Programı

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Serap ALTUNTAŞ

Bandırma, 2025



BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
TEZ ONAYI

Bu çalışma 15.09.2025 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, Hemşirelikte Yönetim Doktora Programı Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Serap ALTUNTAŞ
Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Doç. Dr. Yasemin ASLAN
Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Doç. Dr. Ayşe Çiçek KORKMAZ
Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Doç. Dr. Hava GÖKDERE ÇİNAR
Uludağ Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe KARADAŞ
Balıkesir Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

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 çalışması ile elde edilmemiş 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 olmadığını beyan ederim.

(15/09/2025)

Işıl DURAN

TEŞEKKÜR

Öncelikle, bu çalışmanın altyapısından sonuçlanmasına dek her aşamasında akademik rehberliğini esirgemeyen, bilgi birikimi, yönlendirici yaklaşımları ve kıymetli eleştirileriyle gelişimime büyük katkı sağlayan çok değerli danışman hocam **Prof. Dr. SERAP ALTUNTAŞ'** a en derin şükranlarımı sunuyorum. Kendisinin disiplinli akademik yaklaşımı, bilimsel merakı ve yol gösterici tutumu, yalnızca bu tez sürecinde değil, akademik kimliğimin şekillenmesinde de önemli bir rol oynamıştır. Sağladığı destek, yalnızca akademik bir rehberlik değil, aynı zamanda insanî bir duruş ve ilham kaynağı olmuştur.

Akademik hayatımın temellerinin atıldığı yüksek lisans sürecinde ve ileriki dönemlerde de bana rehberlik eden, **Prof. Dr. Ülkü BAYKAL'**a

Bu sürecin görünmeyen ancak en güçlü destekçilerinden biri de hiç kuşkusuz ailemdir. Hayatım boyunca bana koşulsuz sevgi, anlayış ve güven duygusunu aşılayan, varlıklarıyla bana güç veren sevgili annem, babam, ablam, halam ve her daim yanımda olduklarını hissettiren **DEĞERLİ AİLEME**,

Jüri üyelerim **Doç. Dr. Ayşe ÇİÇEK KORKMAZ, Doç. Dr. Yasemin ASLAN, Doç. Dr. Hava GÖKDERE ÇINAR, Dr. Ayşe KARADAŞ'** a ve doktora eğitim sürecindeki tüm değerli hocalarımıza sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Bu tez, yalnızca bir akademik başarı değil; sabrın, inancın, emeğin ve dayanışmanın da bir ürünüdür. Bu emeği birlikte var ettiğimiz tüm kıymetli insanlara şükranla...

Işıl DURAN

Bandırma

15.09.2025

ÖZET

KLİNİK YÖNETİŞİM İKLİMİNİN HEMŞİRELERİN ÖRGÜTSEL BAĞLILIĞINA ETKİSİNDE GÜÇLENDİRME ALGISININ ARACILIK ROLÜ

Bu çalışma, sağlık hizmetlerinde klinik yönetim ikliminin hemşirelerin örgütsel bağlılığı üzerindeki etkisini ve bu etkide güçlendirme algısının aracılık rolünü incelemek amacıyla özel ve üniversite hastanesinde çalışan 661 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada veriler “Kişisel Bilgi Formu”, “Klinik Yönetişim İklimi Ölçeği”, “Örgütsel Bağlılık Ölçeği”, “Örgütsel Güçlendirme Ölçeği” ve “Psikolojik Güçlendirme Ölçeği’ni” içeren bir anket formu kullanılarak toplanmıştır. Araştırma sonucunda hemşirelerin klinik yönetim iklimi algılarının ortalamanın üzerinde ve olumlu yönde olduğu, klinik yönetim iklimini en fazla “meslektaşlar ile birlikte çalışma” ve “örgütsel öğrenme” alt boyutlarında algıladıkları, en az da “planlı ve entegre kalite geliştirme programı” alt boyutunda algıladıkları, örgütsel güçlendirme algılarının ortalamanın üzerinde olduğu, en fazla “biçimsel olmayan güç”, en az da “kaynaklara ulaşma” konusunda güçlendirme algısına sahip oldukları, psikolojik güçlendirme algılarının ortalamanın üzerinde olduğu ve tüm alt boyutlarda aynı düzeyde güçlendirme algısına sahip oldukları, örgütsel bağlılık düzeylerinin hem genel olarak hem de “duygusal” ve “normatif” bağlılık düzeylerinin orta düzeyde olduğu, klinik yönetim iklimi algısı arttıkça örgütsel güçlendirme algılarının arttığı, klinik yönetim iklimi algısı arttıkça psikolojik güçlendirme algılarının arttığı, klinik yönetim iklimi algısı arttıkça örgütsel bağlılıklarının arttığı, klinik yönetim iklimi, örgütsel güçlendirme ve psikolojik güçlendirmenin hemşirelerin örgütsel bağlılıklarına ilişkin varyansın %83,5 ’ini açıkladığı, klinik yönetim ikliminin örgütsel bağlılığa etkisinde örgütsel ve psikolojik güçlendirmenin kısmi aracılık rolünün bulunduğu ortaya çıkmıştır. Bu sonuçlar, sağlık kurumlarında klinik yönetim uygulamalarının çalışan güçlendirme stratejileriyle entegre edilmesinin önemini vurgulamakta ve sağlık yöneticileri için politika önerileri sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Klinik yönetim, klinik yönetim iklimi, örgütsel bağlılık, örgütsel güçlendirme, psikolojik güçlendirme

ABSTRACT

THE MEDIATING ROLE OF EMPOWERMENT PERCEPTION IN THE EFFECT OF CLINICAL GOVERNANCE CLIMATE ON NURSES' ORGANIZATIONAL COMMITMENT

This study was conducted with 661 nurses working in a private and university hospital to examine the effect of clinical governance climate in health services on nurses' organizational commitment and the mediating role of the perception of empowerment in this effect. Data were collected using a survey form that included a "Personal Information Form," a "Clinical Governance Climate Scale," an "Organizational Commitment Scale," an "Organizational Empowerment Scale," and a "Psychological Empowerment Scale." The study found that nurses' perceptions of clinical governance climate were above average and positive. They perceived the clinical governance climate most strongly in the sub-dimensions of "working with colleagues" and "organizational learning", and least strongly in the "sub-dimension of planned and integrated quality improvement programs". Their perceptions of organizational empowerment were above average, with the highest perception of informal power and the lowest perception of empowerment in accessing resources. Their perceptions of psychological empowerment were above average, and they had the same level of empowerment in all sub-dimensions. Their overall organizational commitment, as well as their affective and normative commitment levels, was moderate. As the perception of clinical governance climate increased, their perception of organizational empowerment increased. As the perception of clinical governance climate increased, their perception of psychological empowerment increased. As the perception of clinical governance climate increased, their organizational commitment increased and clinical governance climate, organizational empowerment, and psychological empowerment accounted for 83.5% of the variance in nurses' organizational commitment, with organizational and psychological empowerment playing a partial mediating role in the effect of clinical governance climate on organizational commitment. These results highlight the importance of integrating clinical governance practices with employee empowerment strategies in healthcare institutions and offer policy recommendations for healthcare managers.

Keywords: Clinical governance, clinical governance climate, organizational commitment, organizational empowerment, psychological empowerment

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	
BEYAN	i
TEŞEKKÜR	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar LİSTESİ	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ	ix
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ	x
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER	4
2.1. Klinik Yönetişim	4
2.1.1. Klinik Yönetişimin Fonksiyonu	4
2.1.2. Klinik Yönetişimin Tarihçesi	5
2.1.3. Klinik Yönetişimin Boyutları	5
2.1.4. Klinik Yönetişim İkliminin Yararları	6
2.1.5. Klinik Yönetişim İkliminin İşleyişi	6
2.1.6. Klinik Yönetişim İkliminde Hekim ve Hemşirenin Rolü	8
2.1.7. Klinik Yönetişim İle İlgili Araştırma Sonuçları	8
2.2. Örgütsel Bağlılık	10
2.2.1. Örgütsel Bağlılık Tanımı	10
2.2.2. Örgütsel Bağlılıkla İlgili Yaklaşımlar	11
2.2.2.1. Tutumsal Bağlılık Yaklaşımı	12
2.2.2.1.2. Kanter'in Yaklaşımı	12
2.2.2.1.3. Etzioni'nin Yaklaşımı	12
2.2.2.1.4. O'Reilly ve Chatman'ın Yaklaşımı	13
2.2.2.1.5. Penley ve Gould' un Yaklaşımı	14
2.2.2.1.6. Allen ve Meyer'in Yaklaşımı	14
2.2.2.2. Davranışsal Bağlılık Yaklaşımı	17

2.2.2.2.1. Becker'in Yan Bahis Yaklaşımı	17
2.2.2.2.2. Salancık'ın Örgütsel Bağlılık Yaklaşımı	19
2.2.2.3. Çoklu Bağlılık Yaklaşımı	19
2.2.3. Örgütsel Bağlılığın Sonuçları	20
2.2.4. Hemşirelikte Örgütsel Bağlılık Araştırma Sonuçları	21
2.3. Güçlendirme	22
2.3.1. Güçlendirme Kavramı	22
2.3.2. Örgütsel (Yapısal) Güçlendirme	23
2.3.3. Psikolojik Güçlendirme	24
2.3.4. Hemşirelik ve Güçlendirme	26
2.3.5. Hemşirelikte Güçlendirme İle İlgili Araştırma Sonuçları	27
3.GEREÇ VE YÖNTEM	31
3.1. Araştırmanın Amacı	31
3.2. Araştırmanın Türü	31
3.3. Araştırma Modeli	31
3.4. Araştırmanın Hipotezleri	32
3.5. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	33
3.6. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	33
3.6.1. Dahil Edilme Kriterleri	34
3.6.2. Dahil Edilmeme Kriterleri	34
3.7. Veri Toplama Araçları	35
3.7.1. Kişisel Bilgi Formu	35
3.7.2. Klinik Yönetişim İklimi Ölçeği	35
3.7.3. Örgütsel Bağlılık Ölçeği	37
3.7.4. Örgütsel Güçlendirme Ölçeği	41
3.7.5. Psikolojik Güçlendirme Ölçeği	43
3.8. Verilerin Toplanması	44
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	44
3.10. Etik İlkeler	46
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları	47
3.12. Araştırmada Karşılaşılan Güçlükler	47
4. BULGULAR	48

4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Yönelik Bulgular	48
4.2. Hemşirelerin Klinik Yönetişim İklimi, Örgütsel Güçlendirme ve Psikolojik Güçlendirme Algısı ile Örgütsel Bağlılık Düzeylerine Yönelik Bulgular	50
4.3. Klinik Yönetişim İklimi, Örgütsel Güçlendirme, Psikolojik Güçlendirme ve Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular	53
4.4. Klinik Yönetişim İklimi, Örgütsel Güçlendirme, Psikolojik Güçlendirme Algısının Örgütsel Bağlılığa Etkisine Yönelik Bulgular	56
4.5. Klinik Yönetişim İkliminin Hemşirelerin Örgütsel Bağlılığına Etkisinde Güçlendirme Algısının Aracılık Rolüne Yönelik Bulgular	58
4.5.1. Ölçme Modelinin Test Edilmesi	58
4.5.2. Path Analizi	61
4.6. Klinik Yönetişim İkliminin Hemşirelerin Örgütsel Bağlılığına Etkisinde Örgütsel Güçlendirme ve Psikolojik Güçlendirme Algısının Aracılık Rolüne Yönelik Sonuçlar	62
4.7. Araştırma Hipotezlerinin Test Edilmesine Yönelik Sonuçlar	65
5.TARTIŞMA	66
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	76
7.KAYNAKLAR	78
8.EKLER	101
9.ÖZGEÇMİŞ	128

TABLÖLER LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 3.1. Hastanelere Göre Çalışan ve Araştırmaya Katılan Hemşire Sayıları	34
Tablo 3.2. Üç Boyutlu ÖBÖ, DFA Güvenilirlik Analizi Sonuçları	39
Tablo 3.3. İki Boyutlu ÖBÖ, DFA ve Güvenilirlik Analizi Sonuçları	42
Tablo 3.4. KYİ, ÖG, PG ve ÖB Ölçek Puanları İç Tutarlılık ve Normallik Verileri	45
Tablo 4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı	49
Tablo 4.2. Hemşirelerin KYİÖ, ÖGÖ, PGÖ ve ÖBÖ'nden Aldıkları Puan Ortalamaları	52
Tablo 4.3. KYİ, ÖG, PG ve ÖB Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon	55
Tablo 4.4. KYİ,ÖG ve PG algısının ÖB'a Etkisine Yönelik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi	57
Tablo 4.5. Ölçme Modeline Ait Uyum İndeksleri	58
Tablo 4.6. KYİ'nin Hemşirelerin ÖB'ın Etkisinde ÖG ve PG Algısının Aracılık Rolüne Yönelik Sonuçlar	64

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa
Şekil 3.1. Araştırma Modeli	32
Şekil 3.2. Üç Boyutlu Örgütsel Bağlılık Ölçeğine Ait DFA Modeli	38
Şekil 3.3. İki Boyutlu Örgütsel Bağlılık Ölçeğine Ait DFA Modeli	41
Şekil 4.1. Test Edilen Ölçme Modeli	60
Şekil 4.2. Aracı Etki Modeli	62

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

ÖBÖ: Örgütsel Bağlılık Ölçeği

PGÖ: Psikolojik Güçlendirme Ölçeği

ÖGÖ: Örgütsel (Yapısal) Güçlendirme Ölçeği

KYİÖ: Klinik Yönetişim İklimi Ölçeği

DFA: Doğrulayıcı Faktör Analizi

KYİ: Klinik Yönetişim İklimi

SKS: Sağlıkta Kalite Standartları

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İstatistik Paketi)

WHO: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

NSQHS: The National Safety and Quality Health Service Standards (Ulusal Güvenlik ve Kaliteli Sağlık Hizmeti Standartları)

χ^2/sd : Ki-kare / Serbestlik derecesi (Model uyumu için istatistiksel bir oran)

SRMR: Standardized Root Mean Square Residual (Standartlaştırılmış Kök Ortalama Hataların Karesi)

NFI : Normed Fit Index (Normlanmış Uyum İndeksi)

IFI: Incremental Fit Index (Artımsal Uyum İndeksi)

CFI: Comparative Fit Index (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi)

TLI: Tucker-Lewis Index (Tucker-Lewis Uyum İndeksi)

Cronbach's α (alpha) : Güvenilirlik katsayısı

G*Power: General Power Analysis Software (Güç Analizi)

KEP: Kayıtlı Elektronik Posta

1. GİRİŞ

Klinik yönetim iklimi (KYİ), hasta bakımında mükemmelliği hedefleyen ve sürekli iyileşmeyi destekleyen bir örgüt kültürünü yansıtır. Bu iklim, klinik liderliğin aktif rol aldığı ve bakım sürecine dahil olan tüm ekip üyelerinin iş birliğiyle şekillenir. KYİ, hem hastaların hem de sağlık çalışanlarının güvenliğini öncelikli tutarak, kaliteli ve güvenli klinik bakımın sağlanmasına temel oluşturur (McSherry, Wadding ve Pearce, 2008). Bu kavramın hastanelerde, hasta bakım işleyişini mükemmelliğe ulaştıracak önemli bir etken olduğundan bahsedilmektedir (Freeman, 2003).

Klinik yönetim iklimi, sağlık hizmetlerinde kalite faaliyetlerine sistematik yaklaşım sunmaktadır (World Health Organization [WHO], 2002). Klinik yönetim uygulamalarının hızlandırılmasında yüksek düzeyde destekleyici bir örgüt ikliminin yerleştirilmesi etkili olmaktadır. Gelişim sürecine katkıda bulunan bu iklim, hemşirelere olumlu yönde değişim fırsatı sunarken bakım kalitesini de zenginleştirmektedir (Karassavidou, Glaveli ve Zafiropoulos, 2011).

Sağlık hizmetlerinde klinik yönetimin etkili bir şekilde hayata geçirilmesinde sağlık personeli temel rol oynamaktadır. Çalışanlar, klinik yönetim ortamını olumlu algılamadığında veya bu uygulamalara katılım göstermediğinde, klinik yönetim girişimleri başarıya ulaşamaz. Bu bağlamda, katılımcı, uyum sağlayabilen ve yenilikçi bir örgütsel iklim, kalite iyileştirme süreçlerinin etkinliğini artırmak ve klinik yönetimin uygulanabilirliğini sağlamak açısından kritik öneme sahiptir (Freeman, 2003).

Hemşireler, sağlık hizmetlerinin temel taşlarından biri olarak, zorlu çalışma koşullarına rağmen yüksek maaş, mesleki gelişim fırsatları, kariyer planlama ve yönlendirme imkânları ile yeterli personel ve uygun çalışma koşullarını destekleyen yönetim anlayışını içeren bir örgütsel ortamı tercih etmektedir. Bu, hemşirelerin klinik yönetim iklimini algılama ve etkileme biçimlerini doğrudan şekillendirmektedir (Burton, Loritsen ve Obel, 2004; Mok ve Au-Yeung, 2002; Stone, Yunhing ve Gerson, 2007).

Uluslararası literatür incelendiğinde, klinik yönetim iklimi ile ilgili yapılmış çalışmaların olduğu görülmektedir. Makedonya’da üç ayrı hastanede yapılan bir çalışmada klinik yönetimi destekleyen bir iklimin olmadığı sonucuna ulaşılrken (Karassavidou ve ark., 2011), İtalya’da gerçekleştirilen bir çalışma, klinik yönetim uygulamalarının hastanede kalış süresi ile ters yönlü bir ilişki gösterdiğini ortaya

koymuştur; özellikle ortalama 0–3 gün arasında kalan hastalarda bu etki gözlemlenmiştir (Specchia, Poscia ve Volpe, 2015). Hollanda’da hastanelerde görev yapan tıp uzmanları ve yöneticilerle yürütülen klinik yönetişim odaklı bir çalışmada, katılımcıların bilgi paylaşımının önemine vurgu yaptıkları; ancak hasta bakımına ilişkin performans verilerinin paylaşımında farklılıklar bulunduğu ve bu bilgilerin daha az paylaşıldığı belirlenmiştir (Botje, Plochg, Klazinga ve Wagner, 2014). Öte yandan, klinik yönetişim ikliminin, klinik alanlardaki özellikli kalite göstergelerini etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Halton, Hall, Gardner, MacBeth ve Mitchell, 2017; Sarchielli, De Plato ve Montalet, 2016). Bununla birlikte, bazı araştırmalar klinik yönetişim ikliminin dikkate alınmadığını ve hizmet kalitesini belirlemede kayda değer bir etkisinin bulunmadığını göstermektedir (Drellozi, Siskou, Maniadakis ve Prezerakos, 2013; Karassavidou ve ark., 2011).

Ulusal literatür incelendiğinde, klinik yönetişim iklimi üzerine yapılan çalışmaların sınırlı sayıda olduğu, mevcut araştırmaların ise ağırlıklı olarak iş doyumunu, çalışma ortamına etkileri ve hasta güvenliği kültürü üzerindeki etkiler üzerine odaklandığı görülmektedir (Eraslan ve Hayran, 2023; Gürdoğan ve Alpar, 2014; Köroğlu, 2018; Lale, 2019). Hastanelerde klinik yönetişim ikliminin oluşturulması ve sürdürülebilmesi, hemşirelerin kaliteli ve güvenli bakım sunma kapasitesinin artırılması, hem bireysel hem de sistematik çabaların yanı sıra liderlik desteğiyle mümkün olmaktadır. Klinik yönetişim iklimi, sağlık hizmetlerinde kalite standartlarının sağlanması desteklemenin yanı sıra, hemşirelerin iş memnuniyetini ve çalışma deneyimini doğrudan etkileyen kritik bir unsur olarak öne çıkmaktadır. Bu iklim, hem motivasyonu artırmakta hem de iş doyumunu olumlu yönde etkilemektedir (Gürdoğan ve Alpar, 2014; Köroğlu, 2018; Lale, 2019). Bu sonuçlar, klinik yönetişim ikliminin hemşirelerin örgütsel bağlılığını da olumlu etkileyebileceğini düşündürmektedir. Öyle ki sağlık ekibinin merkezinde yer alan ve özellikle kliniklerde hasta bakım yönetiminde kilit rol oynayan hemşireler mesleki şartlar ve yoğun çalışma ortamları içerisinde iş yüklerini azaltan, kendilerini destekleyen ve güçlendiren yönetişim iklimini tercih ederek pozitif bir klinik yönetişim algısına sahip olacak ve çalıştıkları kuruma karşı bağlılık duyabilecekleri düşünülmektedir. Ancak bu düşünceyi destekleyen bir araştırma bulgusuna rastlanılmamıştır.

Konuyla ilgili yapılan çalışmaların daha çok hastalarla ilgili sonuçlara odaklandığı, klinik yönetişim ikliminin çalışanlar özellikle de hemşirelerle ilgili örgütsel sonuçlara etkilerinin ise yeterince ortaya konmadığı görülmüştür. Bu alandaki

alışmalar sınırlı olmakla birlikte, klinik yönetişimin etkin uygulanması ve örgütün bu süreçteki rolünün, hasta bakım hizmetlerinin performansını olumlu yönde etkilediğı çeşitli araştırmalarla desteklenmektedir (Goodman, Zammuto ve Gifford, 2001; Prajogo ve McDermott, 2005; Ramos, 2023; Secker-Walker ve Lugon, 2023; Taboli, Ayagh, Bastami ve Hâkimi, 2016). Bu ihtiyaçtan hareketle bu çalışma klinik yönetişim ikliminin hemşirelerin örgütsel bağılılığına etkisinde güçlendirme algısının aracılık rolünü belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu araştırma, literatürde klinik yönetişim ikliminin hemşirelerin örgütsel çıktıları üzerindeki etkisini inceleyen öncü çalışmalardan biri olması bakımından önem taşımaktadır. Çalışma sonuçlarının sağık kurumlarındaki yöneticilere ve hasta bakım alanlarında çalışanlara farkındalık sağılanmasında, kurumda yönetişim ikliminin oluşturulması ya da iyileştirilmesi için, gerekli girişimlerin yapılmasında ve konuyla ilgili gelecekte yapılacak araştırmalara öncülük etmesinde yol gösterici olacağı öngörülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Klinik Yönetişim

Klinik yönetim, sistematik yaklaşımla kurum içinde hasta ve çalışan güvenliğini sağlayan, kaliteli bakım faaliyetlerini sunmayı amaçlayan, klinik rehberler ve protokoller eşliğinde hem çalışanın performans göstermesini hem de yöneticiyi değerlendirmeyi hedef alan bir çerçeve olarak tanımlanmaktadır (Bahrami, Sabahi, Montazeralfaraj, Shamsi ve Entezarian, 2014; Bilson ve White, 2004, McSherry ve ark., 2008). Bu tanım klinik yönetim uygulamalarını en merkezden en tepeye kadar benimsettiren ana hedeflerden bahsetmektedir.

Bu ana hedefler ise örgütü, içindeki tüm uygulama faaliyetlerinin güvenle gerçekleştirilmesinden sorumlu tutar. İyi bir klinik yönetişimin ana hedeflerinde iyi klinik liderlik yer almaktadır, bu liderlik hesap verilebilirlik, denetim, şeffaf bir hastane kültürü, öğrenen örgüt oluşturabilme, kanıta dayalı karar stratejileri geliştirebilme ve bu ilkelere güçlü bağlılık geliştirme ile ilgilidir. Bu ilkelerin sağlanmasında hastane çalışanına bakım sağlama ve bakımın iyileştirilmesi rolleri hedeflenmiştir (Dreliazi ve ark., 2013; Gauld ve Horsburg, 2015; Williamson, Benjamin, Devine, Katz ve Pink, 2015). Bu roller ve hedefler doğrultusunda, klinik yönetim ikliminin ne derecede sağlandığı tespit edilerek, planlama ve yürütmede öngörülen eksikliklerin, iyileştirmelerin ve sürdürülebilirliklerin karar vericilerin etkinliklerini de boyutlarla açıklamaktadır. Bu boyutlar; kanıta dayalı araştırma, örgütsel öğrenme, mesleki gelişim, klinik denetim, risk önleyici faaliyetler, etkinlik, personel yönetimi, örgütsel değişim becerileri ve kalite geliştirmedir (Freeman, 2003; Murray, Rayner, Fine, Karia ve Sweetingham, 2004).

2.1.1. Klinik Yönetişimin Fonksiyonu

Hasta bakım faaliyetleri yürüten kurumlarda, klinik yönetim sorumluluğu verilmesi ve verilen sorumluluğun denetlenebilir olması açısından son derece önemlidir. Sorumlulukların talimatlarla açıklanması, prosedürlerle tanımlanması aşamasında, kalitenin sürdürülebilir olması açısından çalışana ve yöneticiye eş zamanlı bir şekilde sağlıklı ve güvenli bakımın sunulması ve denetlenmesi kapsamında çerçeve oluşturmaktadır. Klinik protokollerin ve algoritmaların kurulması ile insan gücü kaynağının yönetilmesi hususunda doğruluk sağlarken, eğitim, risk yönetimi,

personel değerlendirme faaliyetleri ve ölçüm metodları ile sisteme çözüm yolları sunarak, meslek bazında multidisipliner çalışma sistemini aktive ederek örgütsel ve personel güçlendirme sağlamaktadır (Braitwaite ve Travaglia, 2008; Peak ve ark., 2005; Som, 2004). Bu bağlamda, hasta ve çalışan odaklı güvenliğin sağlanması, kalitenin sürdürülebilirliği açısından klinik yönetişimin hastane içindeki fonksiyonu son derece önemlidir (Sağlık Bakanlığı, 2021).

2.1.2. Klinik Yönetişimin Tarihçesi

İlk olarak 1983 yılında Dünya Sağlık Örgütü risk yönetimi, hasta memnuniyeti, kaynağa erişim, bireysel performansın sağlanması açısından klinik yönetişimin dört ana bileşenini kullanmıştır. Daha sonra 1997 yılında İngiltere Ulusal Sağlık Sistemi yapılandırılmalarında, sağlık bakım hizmet sunucularının efektif olmayan faaliyetlerinin çözümlenmesinde, düzenleyici ve önleyici unsurların tespiti ve iyileştirilmesi kapsamında sistematik bir yaklaşım olarak tanınmıştır. Zamanla klinik bakım çerçevesini genişletmiş, bakım standartlarını yükseltmiş ve üstün nitelikte çevre şartlarının oluşturulmasına dayanak sağlamıştır (Peak ve ark., 2005; Som, 2004).

Ülkemizde ise Sağlık Bakanlığı'nın 2020'de yayınladığı Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) rehberinde Klinik Yönetişim tanımına ve gerekliliklerine yer verilmiş olup, ardından Klinik Yönetişim Rehberi'ne yer verilmiştir. Bu sayede, hastane kalite denetimlerinde klinik yönetişim standartlarının tüm boyutlarda güvenli bir biçimde uygulanıyor olmasının denetlenmesine de olanak sağlanmıştır. Bu rehber incelendiğinde, klinik yönetişim süreçlerinin denetimine, klinik etkinlik, kalite güvencesi, klinik risklerin yönetimi, kurumsal ve bireysel olarak eğitim gelişim bileşenlerine vurgu yaptığı görülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2021).

2.1.3. Klinik Yönetişimin Boyutları

Klinik yönetişimin boyutları; risk yönetimi ve klinik riskler ile ilgili bilgi toplama, tespit edilen riskler ile ilgili faaliyetlerin düzenlenmesi, trend analizi, denetim içerikli önleyici mekanizmalar ve müdahaleleri içerir (Chandharan ve Arulkumaran, 2007; İnce, 2008). Örgütte, risk yönetimi için hem hasta hem çalışan bazında faaliyetlerin gerçekleştirilmesi, kurum çalışanlarının risk yönetimi algısıyla hataların erken fark edilip müdahalelerin etkinliğinin artması hedeflenmektedir. Bu sayede çalışanların algıladığı risklerin müdahalesi daha etkili hale gelmektedir. Bu süreçte hasta bakım hizmetleri sorumlularının da dahil edilmesi gerekmektedir (Aydeniz,

2008; İnce, 2008). Diğer bir bileşen olarak performans sistemi ile ilgili örgütlerde klinik yönetim ikliminin sağlanmasında, performans ölçüm kriterleri belirlenmektedir. Lider tarafından ölçme değerlendirme, geri bildirim sunma ve geliştirme faaliyetleri düzenlenir. Bu düzenlemelerin yer aldığı skalaların başarılı olması için çalışanın değerlendirmeye aktif katılımının sağlanması, kişisel kariyerlerini de hedef alarak yönlendirilmesi, bu hedeflerin kurum ve çalışan bazlı hedefler kapsamında gerçekleştirilme oranının denetlenmesi gerekmektedir (McColl ve Roland, 2000; Som, 2004). Bir diğer boyutta, hizmet sunucuların bilgilerini yenileyebilmesi için eğitim olanaklarına ulaşmasıdır (Freeman, 2003). Bunun yanı sıra bilgi paylaşımı, iletişim, etkili liderlik, takım çalışması, kararlara katılımın sağlanması, örgüt hedeflerine ulaşmadaki proaktif yaklaşımlar da klinik yönetim iklimini daha etkin ve anlamlı hale getirecektir (Freeman, 2003).

2.1.4. Klinik Yönetişim İkliminin Yararları

Klinik yönetim ikliminin faydaları, klinikte güvenli iletişim ilkeleri ile etkin bir etkileşimin öne çıktığı, iyi uygulamaların desteklendiği, hatalardan ders çıkaran klinik yönetim ve örgütsel iklim kavramlarının birleşmesiyle ele alınan bir ortam da çalışılması olarak belirtilmektedir (Köroğlu, 2018). Çalışma ortamında bu iklimin oluşturulması, hasta bakımını standart hale getirerek çalışan ve hastayı güvence altına almaktadır. Güvenli ve etkin bir bakım sağlayarak, hasta merkezli yaklaşımı benimseterek hastalara olan sorumluluk bilincini odak noktasında tutar. Personel geri bildirim faaliyetleri sayesinde gelişime açık öğrenme kültürü oluşturur. Klasik yönetim tarzları haricinde, hem lider hem de çalışanı etki altına alarak tam katılımı sağlar ve gelişime açık halde tutar. Takım çalışmasını arttırarak iş birlikçi tutumla, daha pratik ve teşvik edici bir örgüt ikliminin sürdürülmesini sağlar (Freeman, 2003; Starey, 2003).

2.1.5. Klinik Yönetişim İkliminin İşleyişi

Bu sistem öncelikle İngiltere’de işletilmiş olup, tüm çalışanlar klinik yönetişimin uygulanması ve sürdürülmesinden sorumludur ve hesap verebilirlik ilkesine dayalı olarak bu uygulama yasal bir zorunluluk teşkil etmektedir (Murray ve ark., 2004). Bu doğrultuda ise yeniden doğrulama (revalidasyon) uygulaması, 2012’de hekimler (Price, Rowe ve Walshe, 2020) ve 2016’da hemşireler (Peate, 2019) için

zorunlu hâle getirilmiştir. Özellikle mortalite ile morbidite komite toplantıları, olay bildirimleri ve Ulusal Raporlama Sistemi aracılığıyla süreçler düzenli olarak takip edilmektedir (Macfarlane, 2019).

Avustralya’da ise, klinik yönetim uygulamalarını değerlendirmek amacıyla klinik liderliğin güçlendirilmesi, hasta güvenliğini önceliklendiren iş birliğine dayalı bir kültürün oluşturulması, kalite iyileştirme süreçlerinin kurum içinde benimsenmesi ve personelin mesleki gelişimini destekleyecek eğitimlerin sağlanması önerilmiştir (Mental Health Commission of Western Australia, 2019). Ulusal Güvenlik ve Kaliteli Sağlık Hizmeti Standartları’na (NSQHS) dayalı, özellikle hemşirelere klinik yönetim ikliminin sağlanmasında büyük sorumluluk verilmektedir (Australian Commission on Safety and Quality in Health Care, 2022).

Amerika’da da benzer işleyişle, 90’lı yıllardan bu yana sağlık hizmetlerinin standartlaştırılması ve kalite seviyesinin artırılması hız kazanmış olup (Bunch, 2001), bu süreçler klinik yönetim uygulamalarını da etkilemiştir. Günümüzde Amerika’da bazı sağlık kuruluşları, klinik yönetimi kendi hastane prosedürleri çerçevesinde uygulamaktadır (Gauld ve Horsburgh, 2014).

Kanada’da klinik yönetimin sürekliliğini sağlamak amacıyla tüm sağlık kuruluşlarına kapsamlı destek sunmaktadır (Berg ve Black, 2014). Benzer şekilde, İrlanda’da tüm hastaneler klinik yönetim süreçleri açısından yönlendirilmekte ve sağlık personeline rehberler ve protokoller sunulmaktadır; ayrıca hekim ve hemşireler için mesleki yeterliliklerini doğrulayan revalidasyon uygulamaları mevcuttur (Ireland Health Service Executive [IHSE], 2022). Aynı uygulamaya İtalya, (Ghirardini, Murolo ve Palumbo, 2009) ve Yeni Zelanda, ulusal düzeyde yapılan anketlerle sağlık çalışanlarının KYİ algısı ölçülmüş ve 2010–2012 yılları arasında politika iyileştirmeleri doğrultusunda ilerleme kaydedilmiştir (Gauld ve Horsburg, 2015).

Ülkemizde ise 2020 yılında başlayan bu uygulama 2021 yılında güncellenerek klinik yönetim rehberi oluşturulmuş, veri seti halinde hastanelere yayınlanan rehberler ile tanıtılarak hayata geçirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2021).

2.1.6. Klinik Yönetim İklminde Hekim ve Hemşirenin Rolü

Sağlık hizmetlerinde hasta güvenliğinin sağlanması, klinik ekiplerin koordineli ve sorumluluk bilinciyle hareket etmesine bağlıdır. Hekimler ve hemşireler, hasta

bakım süreçlerinde tamamlayıcı roller üstlenerek klinik yönetim uygulamalarının etkinliğini belirlemektedir. Güçlü hemşirelik liderliği, sahada etkili klinik liderlik uygulamaları ile desteklendiğinde, hasta odaklı bakım faaliyetlerinin yürütülmesi ve klinik yönetim ilkelerinin uygulanması mümkün hale gelmektedir. Yirmi bir hastanede yapılan bir çalışmada, hemşirelerin klinik yönetim sürecinde merkezi bir rol üstlendiği; ancak yüksek iş yükü, stres, suçlama kültürü ve yöneticiler ile hekimlerden yeterli destek alamamanın uygulamadaki en önemli engeller olduğu belirlenmiştir (Bazargani, Tabrizi, Saadati, Hassanzadeh ve Alizadeh, 2015). Bu nedenle, hemşirelerin bu alandaki rollerini daha aktif hale getirerek, hemşire ve hekim iş birliği, klinik yönetim uygulamalarının sürdürülebilirliği ve hasta bakım kalitesi için kritik bir öneme sahiptir (Veenstra ve ark., 2017).

2.1.7. Klinik Yönetişim İle İlgili Araştırma Sonuçları

Ulusal literatürde klinik yönetimle alakalı sınırlı veri bulunmaktadır. Bunlar arasında hastanelerde klinik yönetim ikliminin varlığında, işe doyum ve klinik indikatörlerin performans sistemini pozitif etkilediği, kurumda bu iklimin orta düzeyde etkilendiği gösterilmiştir (Gürdoğan, 2012; Köroğlu, 2018; Lale, 2019). Bunun aksine Makedonya’da farklı üç hastanede yapılan çalışmada, hastane içinde klinik yönetimi desteklemeyen bir iklim olduğu, buna ek olarak; klinik yönetim ikliminin çalışanlar arasında anlaşılmadığı, güvenli ve kaliteli hizmet sağlamada önem arz etmediği bulgusuna ulaşılmaktadır (Karassavidou ve ark., 2015). İspanya’da özel ve kamu bünyesinde yapılan bir diğer çalışmada, klinik yönetim iklimini hemşirelerin olumsuz algıladığı ve buna etki eden unsurların ise örgütteki eksik personel ve çalışma şartlarının ağırlığı olarak belirlenmiştir (García, Ramos, Serrano, Cobos ve Souza, 2011).

Klinik yönetim iklimi ile ilgili Hollanda’da yürütülen bir çalışmada, hastanelerde medikal uzmanlar ile hemşire yöneticiler arasındaki bilgi paylaşımı ve performans yönetimi uygulamaları incelenmiştir. Sonuçlar, katılımcıların bilgi paylaşımının önemini genel olarak kabul ettiklerini göstermiş, ancak hasta bakımına ilişkin performans verilerinin paylaşımının daha sınırlı ve değişken olduğu belirlenmiştir (Botje ve ark., 2014).

Klinik yönetim, hasta bakımının kalitesini ve güvenliğini doğrudan etkileyen kritik bir süreçtir ve hemşireler ile hekimlerin rollerini merkeze alır. Bu kapsamda,

Gürdoğan (2012) hemşirelerin klinik yönetim iklimini genel olarak orta düzeyde destekleyici bulduklarını, planlı kalite geliştirme programları, risk yönetimi, iş birliğine dayalı çalışma kültürü, eğitim fırsatları ve örgütsel öğrenme boyutlarında ise sınırlı destek algısı oluşturduklarını göstermektedir. Ayrıca, mesleki deneyim, pozisyon, eğitim düzeyi ve çalışılan birimi tercih etme gibi demografik ve diğer değişkenlerin algılanan klinik yönetim iklimi üzerinde belirleyici olduğu, yönetici hemşirelerin ise hemşirelerden daha güçlü bir destek algısına sahip olduğu saptanmıştır (Gürdoğan, 2012).

Uluslararası veriler de benzer bir tabloyu ortaya koymaktadır. Gomes ve ark., (2015), klinik yönetimle ilgili çalışmaların ağırlıklı olarak hemşirelik alanında yürütüldüğünü (%27) raporlamıştır. Eraslan ve Hayran (2023)' ın İstanbul'da yürüttüğü araştırma, hasta bakımında güvenlik faktörüne etki ettiğine değinmiştir.

Bu bulgular, hemşirelerin ve hekimlerin klinik yönetim süreçlerinde aktif rol almasının, hasta güvenliği ve kaliteyi artırmada merkezi bir öneme sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca, yöneticilerin liderlik desteği ve çalışanların mesleki gelişim olanaklarının güçlendirilmesi, klinik yönetim ikliminin etkinliğini artırmak için kritik bir strateji olarak öne çıkmaktadır (Eraslan ve Hayran, 2023).

Ülkemizde gerçekleştirilen başka bir çalışma, sağlık çalışanlarının görev yaptıkları hastanedeki klinik yönetim ortamını nasıl algıladıklarını incelemiştir. Hekimlerin klinik yönetim iklimi algılarının diğer sağlık personelinden daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Cihangiroğlu, Teke ve Uzuntarla, 2016).

Öte yandan, diğer çalışmalarda bu iklim için liderliğin önemli olduğu, yönetici hemşirelerin daha olumlu bir iklim algısında bulunduğu, (Gürdoğan, 2012; Köroğlu 2018; Özkan, 2021) bu bulgulara benzer şekilde, uluslararası çalışmalarda, yönetici hemşirelerin diğer hemşirelere göre daha pozitif bir iklim algısında oldukları tespit edilmiştir (Mohaghegh, Ravaghi, Mannion, Heidarpour ve Şajadi, 2016).

Bu kapsamda klinik yönetim ikliminin sağlık kurumlarında son derece önemli olduğu, sadece klinik alanlarda değil, tüm çalışanları kapsamaması gerektiği vurgulanmaktadır (Murray ve ark., 2004).

2.2. Örgütsel Bağlılık

2.2.1. Örgütsel Bağlılık Tanımı

Örgüt, belirli amaç doğrultusunda, çalışanların bir araya getirilmesidir (Aswathappa, 2010). Bu doğrultuda, örgüt içi rekabetçi yaklaşımların olumlu stratejilerle yönetilmesini amaçlayan, yapı taşının insan kaynağı olduğunun vurgulanmasıyla, örgütsel bağlılık kavramı da tüm sektörlerce önemsenmiştir (Pinho, da Silva, de Oliveira ve Oliveira, 2018). Örgütsel bağlılık, kuruma karşı hissedilen, sadakat ve bağlılık düzeyini ifade eden bir kavramdır (McDonald ve Makin, 2000; Özcan, Doğan ve Erkasap, 2025). Bu kavram çok yönlü olarak incelenip teorik çerçeve genişletilmiş olmasına rağmen, terimin anlamı konusunda fikir birliğine varılamamıştır (Becker, 1960; Grusky, 1966; Hrebiniak ve Alutto, 1972; Salancik, 1977; Sürücü ve Maşlakçı, 2018).

Örgütsel bağlılık tanımlarında, öne çıkan belirli eğilimler mevcuttur. Bu eğilimlerden ilki, tanımların bağlılıkla ilgili davranışlara odaklanmasıdır (Becker, 1960; Salancik, 1977). Meyer ve Allen, örgütsel bağlılığı, çalışan ve örgütün etkileşimi sonucu oluşan, çalışanın örgüte devam etmesini sağlayan davranış olarak tanımlamaktadır (Meyer ve Allen, 1991). Allen ve Meyer'e göre örgütsel bağlılık; bireyleri organizasyonları ile birbirlerine bağlayan psikolojik bir durum olarak ifade edilmiştir (Meyer, Stanley, Herscovitch ve Topolnytsky, 2002). Porter'a göre örgütsel bağlılık, bireysel düzeyde ve bir çalışanın kendisini örgütle özdeşleştirme ölçüsüne odaklanır (Rutherford, Boles, Hamwi, Radupalli ve Rutherford, 2009). Salancik (1977) ve Becker (1960), örgütsel bağlılığın daha çok davranışsal yönünü ön plana çıkarırken; Mowday, Porter ve Steers (1982) ise kavramın tutumsal boyutuna vurgu yapmıştır. Genel olarak örgütsel bağlılık; çalışanların, örgütün hedef ve amaçlarını gerçekleştirmek için çaba göstermelerini ve örgütün bir parçası olarak varlıklarını sürdürmelerini sağlayan güçlü bir istek olarak değerlendirilmektedir (Ahluwalia ve Preet, 2017).

Yiing ve Ahmad (2009), bir çalışanın kurumun hedeflerine ve değerlerine güven duymasıyla birlikte, kurumda kalma arzusunu örgütsel bağlılık olarak nitelendirmektedir. Benzer şekilde, Sharma ve Bajpai (2010) bu kavramı, çalışanın kuruma karşı geliştirdiği psikolojik bağ üzerinden açıklamaktadır.

Örgütsel bağlılık, çalışanların örgütün hedefleri ve çıkarları doğrultusunda yönlendirilmesini sağlayan bir dizi etkenin bütünüdür. Bu kavram, bireylerin örgütle kurduğu etkileşim sonucunda gelişen; onların örgütle olan iletişim biçimlerini şekillendiren, kuruma karşı sorumluluk, sadakat ve destek gösterme eğilimlerini ifade eden bir psikolojik bağ niteliğindedir. Bu bağlılık, iki temel unsur üzerine inşa edilmektedir ve bunlar; sadakat ve örgütte kalma isteğidir. Sadakat, çalışanın hem görevine karşı hissettiği sorumluluk hem de örgütle kurduğu özdeşleşme düzeyiyle ilgilidir. Örgütte kalma isteği ise bireyin kendi beklenti ve değerlerini örgütün beklenti ve değerleriyle kıyaslayarak, kurumda bulunmanın sağlayacağı avantajlara göre karar vermesini içerir (İnce ve Gül, 2005).

Raza ve Nawaz (2011), örgütsel bağlılığı bireyin çalıştığı kurumla birlikte şekillenen bir aidiyet biçimi olarak açıklamaktadır. Kurumların varlığını sürdürebilmesinde bu bağlılık, en önemli unsurlardan biri olarak görülen hedef sonuç göstergelerindendir. Çünkü örgütsel bağlılığı olan çalışanlar, uyum, doyum ve performans olarak, yüksek bağlılık ve işe karşı sorumluluk duygusu ile çalışmakta, örgüte daha az maliyet çıktısında katkı sağlamaktadır (Balcı, 2003).

Bu kapsamda örgütsel bağlılık; çalışanların performansları, iş tatminleri, örgüte duydukları güven, kurum kültürü, işten ayrılma eğilimleri, motivasyon düzeyleri ve verimlilikleri üzerinde doğrudan etkili olmaktadır. (Özyurt ve Özgen, 2020; Ramalho Luz, Luiz de Paula, de Oliveira., 2018; Sürücü ve Maşlakçı, 2018; Ye ve Sripicharn, 2017). Örgütsel bağlılık, iş doyumunu ile yakından bağlantılıdır. Çalışanların kuruma olan bağlılık düzeyleri yükseldikçe işlerinden aldıkları tatmin de artar. Bu artış, çalışanların performansını ve üretken davranışlarını olumlu yönde etkiler (Das, Latif, Mallick ve Akter, 2020; Kara ve Şentürk, 2019).

2.2.2. Örgütsel Bağlılıkla İlgili Yaklaşımlar

Örgütsel bağlılıkla ilgili yaklaşımlar tutumsal, davranışsal ve çoklu bağlılık yaklaşımları olarak incelenmiştir. Sosyal psikologlar davranışa yönelik bağlılık ile ilgili çalışmalarda bulunurken, örgütsel davranışçılar tutumsal bağlılık yaklaşımlarını incelemişlerdir (Sürücü ve Maşlakçı, 2018). Öte yandan bireylerin ve örgüt içi grupların amaç ve değerlerine yönelik farklı bağlılık türleri de sergileyebilmektedir (İnce ve Gül, 2005). Örgütsel bağlılık üç boyutta incelenmiştir; çalışan ve örgüt arasındaki ilişkiyi psikolojik olarak yansıtan duygusal bağlılık, çalışanın örgüt içinde

kalıp kalmayacağını söz konusu olduğu devam bağlılığı, çalışanın örgütte kalma durumunu mecbur kılan normatif bağlılıktır (Meyer ve Allen, 1991).

2.2.2.1. Tutumsal bağlılık yaklaşımı: Örgütün tüm amaç ve hedefleriyle, bireyin kendi değerlerini özdeşleştirmesi ve bunun içinde örgüt içinde varlığını devam ettirmek istemesi olarak tanımlanmaktadır. Bu yaklaşımda birey, manevi ödüllere karşın bireysel olarak örgüte bağladıkları mutualizm bir ilişki şeklinde belirtilmektedir (İnce ve Gül, 2005).

Tutumsal bağlılığa yönelik kuramsal bakışlar, bu olgunun hangi koşullar altında ortaya çıktığını ele almaktadır (İlsev, 1997). Bu alanda öne çıkan yaklaşımlar arasında Kanter, O'Reilly ve Chatman, Penley ve Gould ile Allen ve Meyer'in geliştirdikleri modeller bulunmaktadır (Sökmen, 2000).

2.2.2.1.2. Kanter'in yaklaşımı: Örgütsel bağlılık, bu yaklaşıma göre, çalışanların zaman içinde kazandıkları tecrübelerle şekillenen ve kurumun başarısında belirleyici olan bir duygu bütünüdür. Çalışanların örgüte gerçek anlamda bağlı sayılabilmesi, sahip oldukları yetenek, enerji ve sadakati, kurumun amaçları ile uyumlu bir şekilde yönetmeleriyle mümkün olmaktadır. Çalışanlar örgüte pozitif yaklaşım sergileyerek örgütün beklentilerine cevap verirler. Örgütün çalışanlarına aşılacağı beklentilerin farklı bağlılık biçimlerini ortaya çıkardığını belirtmektedir. Bu bağlılık türleri; devam bağlılığı, kenetlenme bağlılığı ve denetim bağlılığı olarak ifade edilmektedir (Kanter, 1968).

Devama yönelik bağlılık, bireylerin örgütte devam edebilme yetisini gösterir ve bunun için örgütünde kalıcı olmak ister. Devam bağlılığı, çalışanların kurumdan ayrıldıklarında sahip oldukları hak ve avantajları kaybedeceklerini fark etmeleri sonucunda, işyerinde kalmayı tercih etmeleriyle ortaya çıkar. Kenetlenme bağlılığı ise çalışanların iş ortamında geliştirdikleri sosyal ilişkiler ve ekip içi işbirlikleri sayesinde kuruma aidiyetlerini sürdürmeleriyle oluşur. Kenetlenme bağlılığı, kendi sosyal ilişkilerinden vazgeçerek örgütün yarattığı toplantı, organizasyon vb. sosyal ilişkilerde bulunma çabasıdır. Kontrol bağlılığı ise örgütün ön gördüğü şekilde bireyin örgüt kurallarına sadık kalmasıdır (Gül, 2002).

2.2.2.1.3. Etzioni'nin yaklaşımı: Etzioni'nin çalışması, örgütsel bağlılığın sınıflandırılmasına yönelik yapılan öncü araştırmalardan biridir. Araştırmada,

örgütlerdeki uyum mekanizmalarının, çalışanların kuruma olan bağlılıklarını nasıl şekillendirdiği ele alınmıştır. Etzioni'ye göre, çalışanların örgütteki bu uyum süreçlerine verdikleri tepkiler “örgüte katılım” olarak ifade edilir.

Bu katılımın yönü olumlu veya olumsuz, düzeyi ise yüksek ya da düşük olabilir. Olumsuz katılım, bireyin örgüte yabancılaşması şeklinde ortaya çıkarken; olumlu katılım, kurumla özdeşleşme ve bağlılık olarak değerlendirilir (Balay, 2014). Örgütün çalışanlar üzerindeki etkilerinin, çalışanların örgüte yaklaşması ile ilgili olduğunu savunmaktadır. Çalışanların, kurumla bütünleşme düzeyleri dikkate alındığında, örgütsel bağlılık üç farklı kategoride ele alınmaktadır. Çetin (2011)'e göre bu sınıflandırma; etik temelli ahlaki yaklaşım, fayda odaklı ve yabancılaşmaya dayalı yaklaşım biçimlerinden oluşmaktadır. Ahlaki yaklaşım, çalışanların örgüte beslediği yoğun bir bağlılık hissidir. Örgütün tüm norm ve değerleri çalışanlar arasında özdeşleşmiş ve çalışanlar işlerini kendi değerleri gibi görmektedirler. Faydaya dayalı bağlılık, çalışanların örgüte yönelik zayıf düzeyde olumlu ya da olumsuz bir bağlılık göstermeleri şeklinde ortaya çıkmaktadır (Balay, 2014). Yabancılaştırıcı yaklaşım ise örgüte negatif tutum ve davranışları temsil eder. Bu yaklaşım örgütü cezalandırmak için veya olumsuz bir yaklaşım ortaya çıktığında sergilenmektedir. Bu durumda çalışan örgüte bağlılık duymaz ama örgüt içinde çalışmaya devam etmekte zorlanır (Balay, 2014).

2.2.2.1.4. O'Reilly ve Chatman'ın yaklaşımı: Bu yaklaşıma göre örgütsel bağlılık; çalışanın görevine duyduğu ilgi, kuruma karşı geliştirdiği sadakat ve örgütün değerleri ile hedeflerine olan inancının birleşimi olarak tanımlanır. Aynı zamanda, birey ile örgüt arasındaki psikolojik bir bağ niteliğindedir. Bu bakış açısında bağlılık üç ana boyut üzerinden ele alınır: uyum sağlama, örgütle özdeşleşme ve örgütsel değerleri içselleştirme. Bireyin psikolojik biçimde örgütüne bağlı kalması olarak belirtilmiş ve üç boyutta ele alınmıştır (O'Reilly ve Chatman, 1986). Uyum; bireylerin bağlılık davranışlarının amacı ödüllere ulaşma ve cezaları uzaklaştırmaktır (İlsev, 1997). Özdeşleşme; bireyler örgüte bağlı kalma istekindedir ve grup içinde böylelikle özdeşleşme meydana gelir. Bu yaklaşımla birey örgütün amaçlarını kabul eder ve gruplarla özdeşleşir (İlsev, 1997). İçselleştirme ise; bireyin tüm tutum ve davranışlarını diğerlerinin sistemleriyle uyumlu hale getirmesidir (İlsev, 1997). Uyum boyutunda çalışanlar, kurumu esasen maddi çıkarlar ve ödüller açısından değerlendirir; davranışlarını belirli kazançlara ulaşmak ya da olası yaptırımlardan

kaçınmak için şekillendirirler. Özdeşleşme boyutunda ise çalışan, örgütün bir parçası olmayı gurur verici bulur, kurumun değer ve hedeflerini kabul eder ve bu süreçte iş arkadaşlarıyla güçlü sosyal bağlar kurar. İçselleştirme boyutunda ise birey, kendi tutum ve davranışlarını örgütün değerleriyle uyumlu bir bütünün parçası olarak görür ve buna göre hareket eder (İlsev, 1997).

2.2.2.1.5. Penley ve Gould' un yaklaşımı: Bireyin örgütünden başka iş olanağının bulunmadığı algısı ile hareket etmesine dayanır. Çalışanın örgüte ait olma şeklini benimseyerek, örgütsel amaçları kabullenilir ve özdeşleşilir, çalışanlar bağlılıkları karşısında ödül ve diğer teşvikleri beklerler ve örgüt bunun için bir araç olarak görülmektedir (Penley ve Gould, 1988). Bu yaklaşım, Etzioni'nin sınıflandırmasına dayalı olarak örgütsel bağlılığı üç ana türde ele alır: ahlaki, çıkarıcı ve yabancılaştırıcı bağlılık. Ahlaki bağlılık, çalışanların örgütün amaç ve değerlerini benimsemesiyle ortaya çıkar; bu durumda birey, örgütün başarısı veya başarısızlığından kendisini sorumlu hisseder. Çalışan, örgüte pozitif yönde etki sağlamaya başlar (Penley ve Gould, 1988). Çıkarıcı bağlılık ise, çalışanların örgüte sağladıkları zaman, emek ve deneyim karşılığında elde edecekleri ödüller ve avantajlarla şekillenir. (Sürücü ve Maşlakçı, 2018). Yabancılaştırıcı bağlılık ise, çalışanın örgüt tarafından kabul edilmeyen davranışlarda bulunması ve örgüte karşı olumsuz düşüncelerinin oluşması ile örgütte çalışmaya devam etmeye zorlandığı durumdur (Balay, 2014).

2.2.2.1.6. Allen ve Meyer'in yaklaşımı: Bu yaklaşım, tutumsal olarak örgüt ile çalışan arasında yansıyan psikolojik bir kavram olup, örgüt içinde meydana gelen davranışlarla algılanmaktadır. Bu yaklaşımda birey örgütünde kalmaya devamlılık gösterir (Meyer, Allen ve Smith, 1993). Allen ve Meyer'e göre, örgütsel bağlılık üç ana kategoride ele alınmaktadır: duygusal bağlılık, devam bağlılığı ve normatif bağlılık. Günümüzde de geçerliliğini koruyan bu sınıflandırma, örgütsel bağlılığın alt boyutlarını tanımlamakta ve bu alandaki araştırmalara temel oluşturmaktadır (Güllüoğlu, 2012).

Duygusal bağlılık, örgüt çalışanlarının ve yöneticilerin beklediği yüksek düzeyde bağlılık duygusudur. Bu boyuttaki çalışan sorumluluk duygusu taşır, ek sorumluluk almaktan geri çekilmez ve örgütün beklentilerini olumlu tutum içerisinde gerçekleştirir (Çetin, 2011). Duygusal bağlılık, olumlu iş tecrübelerinin beraberinde,

örgüte duyulan yoğun duygusal durumu belirtir (Jaros, 2007). Çalışanların iş yerinde deneyimledikleri olumlu kazanımların, duygusal bağlılığı sağlamakta olduğu ifade edilmiştir (Wasti, 2002). Duygusal bağlılık, çalışanın örgütle kurduğu gönüllü ve içten bir bağ olarak tanımlanabilir. Bu bağ, bireyin kendini örgüte ait hissetmesi, kurumun amaç ve değerlerini benimsemesi, örgüt için gönüllü çaba göstermesi ve örgütle özdeşleşmesiyle oluşur. Bu tür bir bağlılığa sahip çalışanlar, örgütte kalmayı bir zorunluluk olarak değil, kendi isteği doğrultusunda tercih ederler. Güçlü duygusal bağ, bireylerin kendilerini örgütün ayrılmaz bir parçası olarak görmelerini, kuruma aidiyet duygusunu geliştirmelerini ve örgütte kalma eğilimlerini sürdürmelerini sağlar (Güney, 2017; Gürdoğan 2018).

Çalışanlarda duygusal bağlılığın gelişebilmesi, örgüt içinde belirli koşulların ve uygulamaların varlığına bağlıdır. Bu koşullar şunlardır:

- Çalışanlardan beklenen tutum ve davranışların açık ve net biçimde tanımlanması,
- Çalışanın yürüttüğü işin kurum açısından özel ve takip edilen bir önem taşıması,
- İş ortamında samimi ve destekleyici bir iletişim ortamının bulunması,
- Çalışanların örgüte güven duyması,
- Tüm çalışanların eşit ve adil biçimde haklarını alması,
- Çalışanlara, yaptıkları işin örgüte katkısının ve öneminin hissettirilmesi,
- Çalışanlara performansları hakkında düzenli geri bildirim verilmesi,
- Çalışanların örgütle ilgili karar süreçlerine katılımının sağlanması ve söz hakkı verilmesi, gibi uygulamalar, çalışanların örgüte olan duygusal bağlarını güçlendirir ve aidiyet duygusunu artırır (Uygur, 2015).

Devam bağlılığında, örgütten ayrılmanın sonucunda kaybedilecek unsurlar bağlılık düzeyini arttırmaktadır. Örneğin kıdem tazminatından vazgeçmek, örgüte verilmiş emeği hiçe saymak, maliyetin artması olarak belirtilebilir (Meyer ve Allen, 1990). Bu boyutta, çalışan örgütten ayrıldığı takdirde daha önceki durumlardan mahrum kalacak olup, bağlılığı yaratan durumu ise çalışanın daha başka alternatifinin olmamasıdır. Bu bağlanma türünde duygusal bir özellik bulunmamaktadır. Buradaki düşünce daha önce verilen emeğin heba olacağı düşüncesi ile gösterilen bağlılık türüdür (Meyer ve Allen, 1997).

Devam bağıllığının oluşumunda bazı etkenler önemli bir rol oynar. Bu etkenler şunlardır:

- Çalışanın örgütte edindiği kıdem, bilgi ve becerilerin başka bir kurumda ne kadar işe yarayacağına dair değerlendirmesi,
- Örgütten ayrılması durumunda mevcut düzeninin bozulacağı veya taşınma gibi zorluklarla karşılaşacağı düşüncesi,
- Örgüt için harcanan zaman ve çabanın boşa gideceği kaygısı,
- Yeni bir iş bulma olasılığının sınırlı olması veya karşısına uygun bir fırsat çıkmaması ihtimali,
- Ayrılma durumunda yeni bir kurumda yeniden olumlu ilişkiler ve sosyal çevre oluşturma sürecinin gerekmesi,
- Kurumdan ayrılmanın emeklilik hakları veya primler üzerinde olumsuz etkisi,
- Eğitim ve yetkinlik düzeyinin diğer örgütlerde yeterince avantaj sağlamayacağı düşüncesi gibi faktörler, çalışanların örgütte kalma kararlarını etkileyerek devam bağıllığının oluşmasına zemin hazırlar (Uygur, 2015).

Normatif bağıllıkta ise, çalışan iş yerine sadık kalma bilinci geliştirmiştir (Meyer ve ark., 1993). Burada çalışanın örgütte kalma hissi, örgüte girişten önce kültürel veya ailesel olabileceği gibi örgüte katıldıktan sonra örgüt içi sosyalizasyon ağı ile özdeşleşmesinden kaynaklanabilir. Aynı zamanda burs, hizmet içi eğitimler yolu ile de normatif bağıllık gelişebilir (Meyer ve Allen, 1991).

Bu boyutlarda bireye göre değişiklikler görülmektedir (Meyer, Stanley ve Parfyonova, 2012). Duygusal bağıllık örgüt içi performans ve olumlu duygularla bağlantılıdır. Normatif bağıllıkta benzer durumlar görülebilir fakat devam bağıllığı için bunlar belirtilmemektedir. Devam bağıllığı bu tutumlarla negatif ilgilidir (Meyer, Becker ve Vandenberghe, 2004). Normatif bağıllığın oluşumunda etkili olan çeşitli faktörler şunlardır:

- Çalışanın içinde yetiştiği çevre ve aile tarafından sadakatin bir erdem olarak vurgulanması, bu nedenle çalışanın örgüte karşı sadakatini hem doğru hem de ahlaki bir davranış olarak görmesi ve kendini sorumlu hissetmesi,
- Örgütün çalışana karşı güven ve sadakat göstermesi,
- Çalışanın emeğinin karşılığını alması ve hak ettiği pozisyona ulaşması,

- Çalışanın çevresinde uzun süre aynı kurumda çalışan kişiler bulunması veya sahip olduğu sosyal sınıfın etkisi,
- İşe başlamanın ardından yaşanan sosyalleşme süreçlerinin etkisi,
- Resmî sözleşmelerin ötesinde, örgüt ile çalışan arasında kurulan psikolojik sözleşmenin yarattığı sorumluluk ve bağlılık hissi; bu sözleşme, her iki tarafın inanç ve değerlerine dayalı olarak çalışan üzerinde ahlaki bir yükümlülük oluşturur. Bu faktörler, çalışanın örgüte karşı normatif bir bağlılık geliştirmesine ve kuruma sadık kalmasına zemin hazırlar (Doğan, 2013).

2.2.2.2. Davranışsal bağlılık yaklaşımı: Bu yaklaşımda, çalışan kendi davranışlarına bağlı kalır daha sonrasında bu davranışlarını haklı çıkartacak tutumlar ortaya koyar. Bu tutumlar tekrar davranışı yeniler (Meyer ve Allen, 1991). Davranışsal bağlılık, bir çalışanın örgüte yönelik tutumlarının ötesine geçerek, gözlemlenebilir davranışlarla kendini gösteren bağlılık biçimi olarak tanımlanabilir. Bu bağlılık türü, çalışanın örgüte adaptasyon sürecinde geçmiş deneyimlerinden yola çıkarak geliştirdiği davranışlarla şekillenir. Uzun süre aynı örgütte çalışan bireylerde, örgütte kalma ve karşılaşılan sorunlarla başa çıkma biçimleri, davranışsal bağlılığın temelini oluşturur (Güney, 2017).

Davranışsal bağlılık, daha çok bireyin örgüte olan tutumundan ziyade, sergilediği davranışlara olan bağlılığına işaret eder. Çalışan, geçmişte gösterdiği davranışları belirli nedenlerle sürdürür ve bu süreklilik, bağlılığın göstergesi olur. Başka bir deyişle, bireyin örgütte uzun süreli varlığı, karşılaştığı örgütsel sorunlara getirdiği çözümler ve bu süreçte geliştirdiği davranış kalıpları ile doğrudan ilişkilidir. Bu yaklaşım çerçevesinde davranışsal bağlılık, iki temel model üzerinden incelenir. Bunlar Becker'in "Yan Bahis Yaklaşımı" ve Salancik'in "Örgütsel Bağlılık Yaklaşımı" dır (İnce ve Gül, 2005).

2.2.2.2.1. Becker'in yan bahis yaklaşımı: Bu yaklaşımda ise, çalışan örgüte karşı oluşturduğu bağı korur ve devam ettirir. Çalışanan örgütten elde edeceği kazanımlar, tazminat, kurumsal beklentiler, diğer çalışanlara olan bağlılıklar gibi etmenleri bireyin arzu ettiği fırsatları örgütten vazgeçmesi durumunda bir kayıp olarak algılamasını sağlamaktadır. Bu algı bireyin davranışlarını devam ettirmesine katkıda bulunur. Becker'in Yan Bahis Yaklaşımı, çalışanların örgüte bağlılıklarını, geçmişte yaptıkları yatırımlar ve elde ettikleri kazançlar üzerinden değerlendirdiklerini öne sürer.

Bu yaklaşıma göre, çalışanlar örgütteki bağlılıklarını, örgüte harcadıkları zaman, emek, bilgi, beceri ve sosyal ilişkiler gibi kaynaklara dayanarak sürdürürler. Birey, bu yatırımların kaybolmasını önlemek veya elde ettiği avantajları korumak amacıyla örgütte kalmayı tercih eder. Yan Bahis Yaklaşımı, bağlılığın rasyonel ve maliyet-fayda temelli bir boyutunu vurgular. Çalışan, örgütte kalmanın sağlayacağı yararları ve ayrılmanın doğuracağı olası kayıpları değerlendirir. Örneğin, uzun yıllar boyunca edinilen kıdem, kazanılan ücret hakları, emeklilik ve sosyal avantajlar, çalışanın örgütte kalma kararını güçlendirir. Bu bağlamda, bağlılık duygusal veya ahlaki temellere değil; bireyin kendi çıkarlarını ve geçmişte yaptığı yatırımları koruma mantığına dayanır. Kısacası, Becker'in yaklaşımı davranışsal bağlılığı, çalışanların geçmiş yatırımlarına dayalı olarak sergilediği rasyonel ve süreklilik arz eden bir bağlılık biçimi olarak açıklar (Becker, 1960). Bu yaklaşım, çalışanın sergilediği davranışları sürdürmekle, geçmişte yaptığı yatırımları ve elde ettiği kazanımları koruyacağını düşündüğünü varsayar. Çalışan, örgütte kalmayı, elde edeceği ödüller ve avantajlar doğrultusunda mantıklı bir tercih olarak görür. Bu nedenle, yaklaşım devam bağlılığının temel mantığı ile doğrudan bağlantılıdır (Becker, 1960).

Ayrıca, çalışanların örgüte bağlılık göstermesini destekleyen dört temel kaynak öne çıkar: toplumsal beklentiler, bürokratik düzenlemeler, sosyal etkileşimler ve sosyal roller. Bu unsurlar, bireyin örgütte kalma kararını şekillendirerek davranışsal bağlılığın oluşmasına katkı sağlar. Çalışanların örgüte bağlılık göstermesinde toplumsal, bürokratik, sosyal etkileşim ve rol faktörlerinin etkisi büyüktür (Becker, 1960; Uygur, 2015).

Toplumsal beklentiler: Çalışanlar, içinde bulundukları toplumun norm ve değerleri doğrultusunda davranışlarını şekillendirir. Örneğin, sık iş değiştiren kişiler genellikle güvenilir görülmediğinden, çalışan kendisine cazip bir iş teklifi gelmiş olsa bile toplum gözünde sorumluluk sahibi ve güvenilir bir birey olarak kalabilmek için bu teklifi reddedebilir (Becker, 1960; Uygur, 2015).

Bürokratik düzenlemeler: İşten ayrılmanın bireye maddi kayıplar getireceği durumlar, bağlılığın sürdürülmesini teşvik eder. Örneğin, işten ayrıldığında maaş, prim veya emeklilik haklarını kaybetme ihtimali olan çalışan, bu olumsuz sonuçlardan kaçınmak için örgütte kalmayı tercih eder (Becker, 1960; Uygur, 2015).

Sosyal etkileşimler: Birey, sosyal ilişkilerinde kendi değer ve karakterini yansıtmak ister. Örneğin, dürüstlikle tanınmak isteyen bir çalışan, bu algıyı korumak

için davranışlarını tutarlı ve örgütün normlarına uygun şekilde sürdürür (Becker, 1960; Uygur, 2015).

Sosyal roller: Çalışan, örgüt içinde belirli roller ve sorumluluklar edinmiştir. İşten ayrılması durumunda bu rollerin sağladığı avantajları kaybedeceğini düşündüğünde, mevcut konumunu korumak için örgütte kalmayı sürdürür (Becker, 1960; Uygur, 2015).

2.2.2.2.2. Salancik'in örgütsel bağlılık yaklaşımı: Salancik'in yaklaşımına göre, örgütsel bağlılık, bireyin geçmiş deneyim ve tecrübeleriyle şekillenen davranışlarına bağlanması ve bu doğrultuda tutarlı davranışlar sergilemesiyle ortaya çıkar. Başka bir deyişle, çalışanın tutum ve davranışları arasındaki uyum, bağlılığın temelini oluşturur (Uygur, 2015).

Bu yaklaşımda, bireyin her davranışına aynı düzeyde bağlılık gösteremeyeceği vurgulanır. Bir davranışa olan bağlılık, davranışın bazı özelliklerine bağlıdır. Örneğin, davranışın açık ve net olması, şüpheye yer bırakmaması, bir kez gerçekleştirildikten sonra geri alınamaması, başkalarının gözleri önünde ve gönüllü olarak yapılmış olması, bireyin o davranışa olan bağlılığını güçlendirir (O'Reilly ve Caldwell, 1981; Uygur, 2015).

2.2.2.3. Çoklu bağlılık yaklaşımı: Bu yaklaşım, örgüte ait bağlılıklarının toplamı olarak gösterilebilir. Bu nedenle, bir çalışanın hissettiği bağlılık, başka bir çalışanın deneyimlediği bağlılıktan farklı olabilir. Örneğin, bir çalışan örgüte, ürünlerin yüksek kalite ve uygun fiyat sunması nedeniyle bağlılık duyarken; başka bir çalışan için bağlılık, örgütün çalışanlara adil davranmasıyla ilişkilendirilebilir. Çalışanlar ekip üyelerine ve liderlerine çaba harcayarak gerçek bir üye olmaya çalıştığı referans gruplar ve dış çevreyi oluşturan sendika mesleki dernekler ve müşteriler vb. farklı bağlılık yaklaşımları gösterebilirler (Balay, 2014). Çoklu bağlılık, bağlılığın yalnızca örgütün hedef ve değerlerine yönelik olmadığını kabul eden bir yaklaşımı temsil eder. Bu sınıflandırmaya göre örgütsel bağlılık, tek bir kişi veya duruma bağlı değildir; çalışanlar meslektaşlarına, yöneticilerine, örgütlerine, mesleklerine veya müşterilerine farklı düzeylerde bağlılık gösterebilirler (Gündoğan, 2009).

2.2.3. Örgütsel Bağlılık Sonuçları

Örgütsel bağlılık, çalışanların örgüte olan duygusal, devam ve normatif bağlarını, davranışlarını ve örgütsel hedeflerle uyumunu kapsayan çok boyutlu bir kavramdır. Bu bağlılık, hem birey hem de örgüt açısından çeşitli sonuçlar doğurur ve sonuçların niteliği, bağlılık düzeyine bağlı olarak değişir. Örgütsel bağlılık düzeyleri genellikle düşük, orta ve yüksek olarak sınıflandırılır (Balay, 2014; Ersoy ve Bayraktaroğlu, 2012).

Düşük bağlılık düzeyinde, çalışanlar görevlerini yalnızca zorunluluk gereği yerine getirir ve örgüte katılımları sınırlıdır. Bu durum, iş performansının düşmesine, motivasyon eksikliğine, iş tatmininin azalmasına ve personel devir oranının artmasına yol açar. Ayrıca, ekip içi ilişkiler zayıf kalır ve örgütün genel işleyişi olumsuz etkilenebilir (Şengün, 2016). Düşük örgütsel bağlılık, çalışan ve kurum açısından önemli sonuçlar yaratmaktadır (Balay, 2014).

Orta (ılımlı) bağlılık düzeyinde, çalışanlar belirli görevlerde ve süreçlerde aktif rol alır; ancak bu katılım sınırlı ve değişkendir. İş performansı ve motivasyon dalgalıdır, örgüt içindeki ilişkiler uyum sağlasa da güçlü bir aidiyet duygusu henüz oluşmamıştır. Bu düzey, örgüt için istikrarlı bir katkı sağlasa da yüksek bağlılık kadar sürdürülebilir fayda üretmez (Şengün, 2016). İlımlı örgütsel bağlılıkta çalışanların deneyimlerinin olduğu fakat güçlü bir bağlılığın olmadığı belirtilmektedir. (Çetin, 2011).

Yüksek bağlılık düzeyinde, çalışanlar görevlerini gönüllü ve özverili bir şekilde yerine getirir, örgütün değer ve hedefleri ile uyumlu hareket eder. Bu durumda, iş performansı ve motivasyon yüksek olur, çalışanlar örgütte uzun süre kalmayı tercih eder ve ekip çalışmasına güçlü katkılarda bulunur. Ayrıca, müşterilerle olumlu ilişkiler kurar ve örgütün imajını güçlendirir. Yüksek bağlılık, çalışanların örgüte olan duygusal bağının güçlülüğü, normatif sorumluluk bilinci ve davranışsal tutarlılığıyla desteklenir (Çetin, 2011; Şengün, 2016).

Sonuç olarak, örgütsel bağlılık sadece çalışanların örgüte olan sadakatini değil, aynı zamanda iş performansı, motivasyon, ekip çalışması ve örgütsel başarı gibi sonuçları doğrudan etkileyen kritik bir faktördür. Örgütler, bağlılık düzeyini artıracak stratejiler geliştirerek hem bireysel hem de kurumsal başarıyı destekleyebilir (Şengün, 2016).

2.2.4. Hemşirelikte Örgütsel Bağlılık Araştırma Sonuçları

Hemşirelerin çalıştıkları sağlık kuruluşuna karşı bağlılık, hemşirelerin görevlerini özveriyle yerine getirmelerini, hasta bakımında kaliteyi artırmalarını ve ekip içinde iş birliğini güçlendirmelerini sağlar. Yüksek düzeyde bağlılık, hemşirelerin iş tatminini yükseltir, işten ayrılma oranlarını düşürür ve sağlık hizmetlerinin sürekliliğini güvence altına alır. Ayrıca, örgütsel bağlılık duyan hemşireler, kurumun amaç ve değerleriyle uyumlu hareket ederek hasta güvenliği ve memnuniyetini destekler. Dolayısıyla hemşirelikte örgütsel bağlılık, hem bireysel hem de kurumsal düzeyde sağlık hizmetlerinin etkinliği ve kalitesi açısından kritik bir öneme sahiptir (Qiu, Liu, Zhang ve Chen, 2025). Hemşirelik hizmetlerinin etkin ve kaliteli bir şekilde sunulabilmesi, hemşirelerin çalıştıkları kuruma olan bağlılık düzeyine bağlıdır. Hemşireler, kurumun misyon ve hedeflerini kendi profesyonel değerleriyle uyumlu hâle getirerek görevlerini yerine getirdiklerinde, hizmet kalitesi artar (Qiu ve ark., 2025).

Örgütsel bağlılığın yüksek olması, işten ayrılma ve devamsızlık gibi olumsuz davranışları azaltırken; iş tatmini, motivasyon ve ekip içi sorumluluk gibi olumlu davranışları güçlendirir. Bu nedenle hemşirelerin kuruma olan bağlılığını artırmak, hem bireysel performansı hem de sağlık hizmetlerinin genel kalitesini olumlu yönde etkiler (Nammi ve Nezhad, 2009). Örgüte güçlü bir bağlılık geliştiren hemşireler, kendilerini kurumun ayrılmaz bir parçası olarak hisseder ve mesleki bilgi ve becerilerini etkin biçimde kullanır. Bu durum, hem bakım süreçlerinin kalitesinin yükselmesine hem de hemşirelik uygulamalarının daha başarılı ve güvenli olmasına katkı sağlar. Ayrıca yüksek örgütsel bağlılık, çalışanların tükenmişlik ve çatışma yaşama olasılığını azaltırken, hastaların sağlığının korunmasına ve bakım hizmetlerinin etkinliğinin artmasına olanak tanır. Bu nedenle hemşirelerde örgütsel bağlılığın güçlendirilmesi, hem bireysel performans hem de sağlık hizmetlerinin genel kalitesi açısından kritik öneme sahiptir (Han ve Chung, 2015). Hemşirelerde örgütsel bağlılığın düşük olması, sağlık kurumlarında hemşire sayısının azalmasına, iş yükü ve stresin artmasına, ekip içi ilişkilerin zayıflamasına ve iş birliği süreçlerinin olumsuz etkilenmesine yol açmaktadır. Araştırmalar, hemşirelerin örgüte olan bağlılık düzeyi ve işlerinden duydukları memnuniyetin, iş gücü verimliliğini doğrudan etkilediğini göstermektedir. Yüksek bağlılık, iş tatmini, tükenmişlik düzeyinin düşmesi, psikolojik güçlenme, örgütsel vatandaşlık davranışları, iş performansı ve olumlu örgütsel iklim

gibi pek çok olumlu sonucu beraberinde getirir. Öte yandan, iş güvenliği, adil ücret politikaları, açık iletişim, şeffaf yönetim ve güçlü bir örgüt kültürü sunan sağlık kurumlarının, hem ekip çalışmasını hem de yaratıcılığı desteklediği ve bu sayede hemşirelerin örgütsel bağlılık düzeyini artırdığı görülmektedir (Dinc, Kuzey ve Steta, 2018; Yang, Liu, Chen ve Pan, 2014).

Hemşirelerin örgüte olan bağlılık düzeylerini etkileyen etmenler, genel olarak üç ana başlık altında incelenebilir: Bireysel faktörler (yaş, cinsiyet, eğitim ve kıdem), örgüt içi dinamikler (yönetim, ücret, örgütün büyüklüğü, örgüt kültürü, örgütsel adalet ve takım çalışması) ve örgüt dışı koşullardır (alternatif iş imkanları ve profesyonellik) (Vagharseyyedin, 2016). Çalışanların kuruma bağlılığının düşük olması, personel sirkülasyonunu artırarak hem maliyetleri yükseltebilmekte hem de hasta bakımının kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Gül, 2002). Bunun yanı sıra sağlık kurumlarında, örgütün çalışanlara yönelik tutumu, personelin bağlılık düzeyi ve kurumun hizmet üretkenliği, işletmenin başarısında belirleyici unsurlar arasında yer almaktadır (Akhtar, Syed, Husnain ve Naseer, 2019). Çeşitli araştırmalar, yaş, cinsiyet ve terfi olanakları gibi faktörlerin de örgütsel bağlılıkla ilişkili olduğunu göstermektedir (Chung ve Mihyun, 2024).

2.3. Güçlendirme

2.3.1. Güçlendirme Kavramı

Örgüt içinde personeli güçlendirme kavramının yeniliğe ve esnekliğe duyulan ihtiyaç sebebiyle ilk olarak 1980’li yıllarda Block tarafından ele alınan “The Empowered Manager” kitapta değinildiği belirtilmiştir (Bedük ve Tambay, 2014; Gürbüz ve Şeşen, 2016). Kılıçaslan ve Kaya (2018) güçlendirmeyi, bireyin yaptığı işe değer atfetmesi, kendi yeteneklerini etkin biçimde kullanabilmesi, bağımsız karar alabilmesi ve süreçler üzerinde söz sahibi olabilmesi şeklinde açıklamaktadır. Bir diğer tanımlama ise, çalışanların liderlik vasıflarının geliştirilmesi ve bunun için gereken şartların sağlanması olarak açıklanmaktadır (Gardner ve Olson, 2010). Tüm bu tanımlar doğrultusunda çalışana yetki verebilme, karar alma süreçlerinde aktif rol alma yetilerine erişebilmesi ve bunu sağlayacak kapasiteye ulaşabilmesi şeklinde açıklanmaktadır. Personel güçlendirme esas olarak çalışanın performansını düşürecek tüm durumların oluşmasını önleyici, işlerini tam anlamıyla kendilerinin başarıyla yapabilmeleri olduğunu savunmaktadır (Gürbüz ve Şeşen, 2016; Koçel, 2018).

Bu kavram; anlam, yetkinlik, özerklik ve etki olmak üzere dört kavramdan oluşmaktadır (Spreitzer, 1995). Yetkinlik; çalışanın bir işi gereği gibi yapma konusunda kendine olan inancıdır. Etki, çalışanın işini yaparken o işe kazandırdığı farklılıkların derecesini belirler bu sayede çalışan örgütün performansını etkilediğini düşünmektedir. Anlam ise; işin çalışan için ne ifade ettiği ile ilgilenir. Bu çalışanın donanımlarına bağlı olarak belirlenmektedir. Özerklik ya da seçim ise çalışanın işle ilgili kararlarda söz sahibi olabilme durumudur (Avolio, Zhu, Koh ve Bhatia, 2004). Personel güçlendirme; davranışsal yaklaşım (yapısal güçlendirme) ve bilişsel yaklaşım (psikolojik güçlendirme) olarak iki boyuta ayrılmıştır (Gürbüz ve Şeşen, 2016; Özbaş ve Tel, 2013; Tolay, Sürgevil ve Topoyan, 2012).

2.3.2. Örgütsel (Yapısal) Güçlendirme

Örgütsel güçlendirme, çalışanların bilgi, kaynak, destek ve fırsatlara erişim imkanlarını sağlama kapasitesi olarak tanımlanmaktadır (Kanter, 1968). Kurum çalışanları, gelişim fırsatlarına ulaşamadıklarında kendilerini engellenmiş ve umutsuz hissedebilirler (Laschinger, Gilbert, Smith ve Leslie, 2010). Buna karşılık, iş ortamındaki yetki ve fırsatlara erişebilen çalışanların yönetime olan güvenleri artar, tükenmişlik ve iş stresi düzeyleri düşer ve genel çalışma etkinlikleri yükselir, örgütsel bağlılıkları artar (O'Brien, 2010; Vacharakiat, 2008).

Örgütsel güçlendirme teorisi 4 boyutta açıklanmaktadır. Bunlar; fırsatlara erişim, kaynaklara erişim, bilgiye erişim, desteğe erişim, biçimsel ve biçimsel olmayan güç şeklinde ifade edilmiştir (Laschinger, Leiter, Day, Gilin-Oore ve Mackinnon, 2012).

- **Fırsatlara Erişim:** Çalışanların örgüt içinde, bilgi ve becerilerini ilerletmeleri için olanak sunulmasını açıklamaktadır (Laschinger ve ark., 2012; Wagner ve ark., 2010).
- **Kaynaklara Erişim:** Çalışanların, bir işi yapabilmek için ihtiyaç duyduğu kaynaklara erişebilme kabiliyeti olarak açıklanmaktadır. Bu kaynaklar; finansal araçlar, zaman, materyal ve ekipmandır (Wagner ve ark., 2010).
- **Bilgiye Erişim:** Çalışanların, bir işi başarılı şekilde yapabilmesi için teknik bilgi, uzmanlık ve örgütün politikaları ve stratejik kararları hakkında formal ve informal bilgiye sahip oluşları olarak açıklanmaktadır (Laschinger ve ark., 2012; O'Brien, 2010).

- **Desteğe Erişim:** Çalışanların, meslektaşlarından, ast ve üstlerinden geri bildirim ve danışmanlık almasını açıklamaktadır (Laschinger ve ark., 2012; O'Brien,2010).

Yapısal güçlendirmenin bu boyutlarına ulaşılmasının formal (biçimsel) ve informal (biçimsel olmayan) güç ile ulaşıldığı belirtilmektedir (Laschinger ve ark., 2012).

- **Formal (Biçimsel) Güç:** Karar vermede özerklik, esneklik, uyumluluk, görünürlük ve örgütsel amaçlara odaklılık gibi iş özelliklerini açıklamaktadır (Laschinger ve ark., 2012; Vacharakiat, 2008).
- **İnformal (Biçimsel Olmayan) Güç:** Meslektaşlar, astlar, sosyal ilişkiler ve çarpaz fonksiyonel gruplarla iletişim ve bilgi edinme faaliyetlerinin arttırılmasını açıklamaktadır (Laschinger ve ark., 2012 ;Vacharakiat,2008).

Yapısal güçlendirme üzerine yapılan çalışmalar incelendiğinde, yapısal güçlendirmenin hem bireysel hem de örgütsel düzeydeki sonuçlar üzerindeki doğrudan ve dolaylı etkilerini ele almaktadır.

Araştırmalar, yapısal güçlendirmenin motivasyon, performans, hasta bakım kalitesi, iş doyumu, tükenmişlik, insan gücü planlama gibi faktörlerden etkilendiğini belirtmektedir (Hauck, Griffin ve Fitzpatrick, 2011; O'Brien, 2010; Sarmiento, Laschinger ve Iwasiw, 2004). Bu kapsamda, örgütsel bağlılık ve örgütsel güveni de arttırdığı belirtilmiştir (Armstrong ve Laschinger, 2006; Boonyarit, Chomphupart ve Arin, 2010).

2.3.3. Psikolojik Güçlendirme

Psikolojik güçlendirme, çalışanların iş yerinde mevcut olan güçlendirici unsurları nasıl algıladıklarına yoğunlaşmaktadır. Burada önemli olan, çalışanların bu unsurlara verdikleri tepkilerden ziyade, onları hangi şekilde değerlendirdikleridir. Psikolojik güçlendirme; çalışanların yapısal güçlendirme unsurlarına kendi içlerinde ne derecede özdeşleştirdiklerini ifade eder (Laschinger, Finegan, Shamian ve Wilk, 2004). Spreitzer (1995), yapısal güçlendirme ile psikolojik güçlendirme arasındaki bağlantıya özel bir önem atfetmiştir. Özellikle yönetici konumundaki çalışanların, kuruluş içerisinde stratejik ölçekte bilgiye erişim ile kendi birimlerinin kalite ve maliyet hedeflerine ulaşabildiklerini algılamaları, psikolojik olarak güçlenmiş

hissetmelerine yol açmaktadır. Bu durum, yapısal güçlendirme uygulamalarındaki değişikliklerin, çalışanların psikolojik güçlenmesini anlamlı ve pozitif şekilde etkilediğini gösteren bulgular için kuramsal bir temel oluşturmaktadır (De Cicco, Laschinger ve Kerr, 2006; Knol ve Van Linge, 2009).

Psikolojik güçlendirmenin dört boyutu olduğu; yeterlilik, anlamlılık, seçim ve etki bakımından güçlendirmenin bireyin iş rolüne yönelik içsel motivasyonunu yansıttığını ve bu boyutlar aracılığıyla açıklanabileceğini ifade edilmiştir (Thomas ve Velthouse, 1990). Bu dört temel unsur yeniden yorumlanarak anlamlılık, yetkinlik, bağımsızlık ve etki şeklinde ifade edilmiş; ayrıca bu unsurları değerlendirmek amacıyla bir ölçüm aracı geliştirilmiştir (Spreitzer, 1995). Bu ölçüm aracında anlam, yeterlilik, özerklik, etki gibi kavramlara değinilmiştir (Spreitzer, 1995; Thomas ve Velthouse, 1990).

Anlam (Meaning): Bireyin yaptığı işi kendi değerleri, inançları ve amaçlarıyla uyumlu bulmasıdır. İşin anlamlı olması, motivasyonu ve bağlılığı artırır; kişi işini yalnızca görev değil, kendisine değer katan bir süreç ve çalışanın işini benimsemesi olarak görür (Spreitzer, 1995; Thomas ve Velthouse, 1990).

Yeterlik (Competence): Bireyin işini başarıyla yapabileceğine dair güven duymasıdır. Kendi yeteneklerine inanmak, özgüveni güçlendirir ve performansı artırır (Spreitzer, 1995; Thomas ve Velthouse, 1990).

Özerklik (Self-determination): Kişinin iş süreçleri ve kararları üzerinde kontrol sahibi olmasıdır (Hancer ve George, 2003). Özerklik, sorumluluk alma isteğini ve yaratıcı katkıyı destekler (Spreitzer, 1995).

Etki (Impact): Bireyin yaptığı işin sonuçlarını etkileyebileceğine inanmasıdır. İşin sonuçları üzerinde fark yaratabilmek, kişinin kendisini değerli ve güçlü hissetmesini sağlar (Spreitzer, 1995). Thomas ve Velthouse (1990)'a göre bu boyutların dördü birlikte, psikolojik güçlendirmeyi neredeyse tamamen açıklayan bilişsel bir set sunmaktadır. Nitekim, boyutlardan birinin eksikliği kişinin güçlendirilme algısını azaltabilmektedir (Thomas ve Velthouse, 1990).

Literatürde, psikolojik güçlendirmeyi etkileyen başlıca faktörler arasında yapısal güçlendirme (Boonyarit ve ark., 2010; De Cicco ve ark., 2006; Kluska ve ark., 2004; Knol ve Van Linge, 2009; Laschinger, Finegan ve Shamian, 2001; O'Brien, 2010), lider-üye etkileşimi (Laschinger, Finegan ve Wilk, 2009), güven düzeyi (Chiang ve Jang, 2008), öz saygı (Spreitzer, 1995), dönüşümcü liderlik algısı (Boonyarit ve ark., 2010), güçlendirici liderlik davranışları (Arslantaş, 2007),

kuruluşun amacı ve yönü hakkında bilgi sahibi olma, yetki ve sorumluluk kapsamı ile çalışma ortamının genel havası (Spreitzer, 1995) ve örgütsel değerler ile normlar (Chiang ve Jang, 2008) bu çerçevede yer almaktadır. Bunun yanı sıra, psikolojik güçlendirme yalnızca bu temel faktörler ve sonuç değişkenleriyle sınırlı olmayıp; Robbins, Crino ve Fredendall'ın (2002) vurguladığı gibi, kurumsal çevre, insan kaynakları yönetimi politikaları ve bireyler arası farklılıklar gibi daha geniş kapsamlı unsurlardan da etkilenmektedir ve bu ilişkiler bütünsel modeller aracılığıyla araştırılmıştır (Robbins ve ark., 2002).

2.3.4. Hemşirelik ve Güçlendirme

Bu kavramla hemşirelerin yetkinleşmesini sağlayan etkilerden söz edilmektedir. Bunlar; güçlendirmeyi mümkün kılacak sistem ve düzeneklere sahip bir sağlık kuruluşu, hemşirelerin gelişimini destekleyen örgütsel değerler ve inançlar ile hemşirelerin kurdukları etkileşimler ve bakım sürecinde hemşire gücünün varlığını kabul etme anlayışıdır (Manojlovich ve Laschinger, 2007; Morrison, Jones ve Fuller, 1997).

Personel güçlendirmenin sağlık alanında daha çok hemşireler üzerinde incelendiği bunun sebebinin ise, hastayla en çok zaman geçiren grubu temsil ettiklerine bağlanmaktadır (Uğrak, Erigüç ve Uzuntarla, 2016). Bu kapsamda; hemşirelikte güçlendirme kavramının, 2007 Hemşirelik Kanunu ve 2010 Hemşirelik Yönetmeliğinin hemşirelik mesleğindeki güçlendirme faaliyetlerini arttırması bir olanak olarak vurgulanmaktadır (Altuntaş ve Er, 2014).

Güçlendirme, hemşirelere bireysel olarak katkıda bulunduğu gibi diğer sağlık çalışanları ile aralarındaki etkileşimi de olumlu yönde ilerletmektedir. Bu kapsamda, hemşireler çalıştığı kurumu kendilerine ve hastalarına güçlendirici çerçevede algıarlarsa, kuruma karşı daha yapıcı eleştiriler sunmaya ve bakım faaliyetlerini daha etkin yürütmeye devam edecek olup, takım çalışmasında daha faydalı ilişkiler kuracakları ve daha az sorun yaşayacakları belirtilmektedir. Kurum içi ve kişisel olarak kendini daha özerk hissedecek (Kuokkanen, Leino-Kilpi ve Katajisto, 2003; Wing, Regan ve Laschinger, 2015) iş doyumu (Laschinger, 2008) ve kuruma güvene (Laschinger ve ark., 2012) sahip olacak, daha az tükenmişlik hissedecek (Greco, Laschinger ve Wong, 2006) ve hemşirelik bakımını geliştirebilecektir. Otonomisi olan hemşirelerde iş doyumunun artacağı, var olan problemlerin hızlıca hallolacağı,

hemşirelerin kendilerini daha etkin hissedeceği, iş stresi ve tükenmişlik seviyelerinin azalacağı belirtilmiştir (Bogaert ve ark., 2018).

2.3.5. Hemşirelikte Güçlendirme Araştırma Sonuçları

Türkiye’de hemşirelerin güçlendirilmesi ile ilgili çalışmalarda, yapısal boyutun daha yoğun incelendiği bilinmektedir. Güçlendirme uygulamalarının başlangıçta çalışanların yetkinliğini artırmaya yönelik olduğunu, zamanla ise bu yaklaşımın psikolojik güçlendirme bakış açısını da kapsayacak şekilde genişlediğini göreceli olarak daha yeni bir yaklaşım olduğu, psikolojik güçlendirme araştırmalarının daha geç başlaması, bu alandaki çalışmaların sayı olarak sınırlı olmasının açıklaması olarak değerlendirilebilir (Tolay ve ark., 2012). Benzer şekilde, Kurtluk (2019) yurtdışında güçlendirme kavramının yapısal boyutuna ilişkin zengin bir veri tabanı bulunduğunu ifade etmiştir. Yeşilbaş ve Kantek (2021) tarafından yapılan derleme, 2006 -2020 döneminde yirmi beş çalışmanın yayımlandığını ve yıllar içinde pozitif bir artış eğilimi gözlemlendiğini ortaya koymuştur; bu durum Türkiye’de hemşire güçlendirme konusunda sınırlı veri üretildiğini ve daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğunu göstermektedir (Yeşilbaş ve Kantek, 2021).

Uluslararası literatürde ise yapısal ve psikolojik güçlendirme boyutlarının ilişkisi detaylı şekilde incelenmiştir. Araştırmalar, bu iki güçlendirme türünün hem doğrudan hem de dolaylı etkilerini analiz eden modeller sunmakta ve her iki boyutun unsurlarına yönelik ek çalışmalar yapılmasının önemine işaret etmektedir (Connolly, Jacobs ve Scott, 2018; Knol ve Van Linge, 2009; Laschinger, Purdy ve Almost, 2007; Vacharakiat, 2008). Özellikle yapısal güçlendirme kavramı, 1993’ten itibaren hemşireler üzerinde yoğun biçimde araştırılmış ve Kanter’in teorik çerçevesi altmıştan fazla uluslararası çalışmada kullanılmıştır. Bulgular, yapısal güçlendirmeyi yüksek düzeyde algılayan hemşirelerin, duygusal bağlılıkları nedeniyle görev yaptıkları kurumda kalma eğilimlerinin daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Tolay ve ark., 2012).

Hollanda’da 2007 yılında yürütülen bir çalışmada, yapısal güçlendirmenin çalışanın organizasyon içindeki pozisyonuna dayalı gücünü, psikolojik güçlendirmenin ise çalışanların rollerine ilişkin temel kişisel inançlarını, psikolojik güçlendirmenin, yapısal güçlendirme ile yenilikçi davranışlar arasındaki bağlantıda aracı bir mekanizma görevi gördüğünü göstermektedir (Knol ve Van Linge, 2009).

Türkiye’de gerçekleştirilen araştırmalarda, servislerin yönetiminden sorumlu hemşirelerin, örgüt tarafından sağlanan güçlendirme düzeylerinin klinik hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bulgular, orta yaş grubundaki hemşirelerin (30–49 yaş), genç hemşirelere (20–29 yaş) kıyasla kendilerini daha güçlü hissettiklerini ortaya koymaktadır (Durukan, Akyürek ve Coşkun, 2010). Bunun yanında, yapısal güçlendirme algısının hem Magnet statüsüne sahip hastanelerde hem de bu statüye sahip olmayan kurumlarda orta seviyede olduğu saptanmıştır (Callicutt, 2015).

Yöneticilerin liderlik tarzları, hemşirelerin yapısal güçlendirilmesi ve işe katılımını doğrudan etkileyebilmektedir. İspanya’da gerçekleştirilen bir çalışmada, dönüşümcü liderlik hemşirelerin yapısal güçlendirilmesini pozitif yönde etkilemiş ve bunun aracılığıyla hemşirelerin işe katılımını artırmıştır (García-Sierra ve Fernández-Castro, 2018). Benzer şekilde, otantik liderlik uygulamalarının yöneticiler tarafından şeffaflık, dengelilik, öz-farkındalık ve etik standartlara vurgu yapması, hemşirelerin yapısal güçlendirilmesini artırmış ve iş tatmini ile performansı olumlu yönde etkilemiştir (Laschinger ve ark., 2012).

Yoğun bakım birimlerinde görev yapan Amerikan hemşireler üzerinde yürütülen bir çalışmada, yapısal güçlendirme düzeyinin artmasının beklenen işten ayrılma oranlarını azalttığı; kendini güçlendirilmiş hissedenden hemşirelerin ise kuruma yönelik bağlılıklarının ileri düzeyde olduğu belirlenmiştir (Hauck ve ark., 2011). Çin’de gerçekleştirilen bir araştırmada ise hemşirelerin işyerinde yapısal güçlendirmeyi orta düzeyde algıladıkları, yapısal güçlendirme ile iş tatmini arasında olumlu yönde anlamlılık gözlemlenmiştir (Cai ve Zhou, 2009).

Lisansüstü tezlerin retrospektif analizleri, hemşirelik alanında veri toplama aracı olarak en çok “Yapısal Güçlendirme Ölçeği”, işletme alanında ise “Psikolojik Güçlendirme Ölçeği”nin kullanıldığını göstermektedir; bu durum, hemşirelerin iş ortamlarında bilgiye, kaynaklara, desteğe ve fırsata erişim gibi yapısal yetkilendirme mekanizmalarına daha fazla odaklandığını düşündürmektedir (Serbest ve Yıldırım, 2023; Yeşilbaş ve Kantek, 2021).

Çin’de yapılan bir çalışmada, psikolojik güçlenme ile kurum bağlılığın, hemşirelerin işten duydukları memnuniyet üzerinde pozitif ilişki gösterdiği ve medeni durumun da iş doyumu üzerinde belirleyici rol oynadığı saptanmıştır (Ouyang, Zhou ve Qu, 2015). Psikolojik güçlendirmeyi benimseyen kurumlarda çalışanların örgütsel bağlılık ve iş tatmininin arttığı, personel devrinin azaldığı ve iş stresi düzeylerinin

düştüğü gözlemlenmiştir (Çalışkan, 2011). Hemşirelik uygulama ortamı ve işe katılım ilişkisini inceleyen araştırmalar, psikolojik güçlendirmeyi yöneticilerin çalışanların katılımını artırmasında önemli bir faktör olarak vurgulamaktadır (Wang ve Liu, 2015).

Kuşaklar arası farklılıklar da güçlendirme etkilerini şekillendirmekte; Baby Boomer hemşirelerin X nesline kıyasla daha yüksek psikolojik güçlenme skorlarına sahip olduğu bulunmuş, X nesli için motivasyon, Baby Boomer kuşağı için ise işte tutma stratejilerinde güçlendirme önerilmektedir (Sparks, 2012). Üniversitelerde çalışan hemşirelerin psikolojik güçlendirmesinin iş tatmini ile anlamlı ilişki gösterdiği ve İran'daki hemşirelerde psikolojik güçlendirme düzeyinin orta seviyede olduğu belirlenmiştir; yöneticilere planlama süreçlerinde psikolojik güçlendirmeyi desteklemeleri önerilmiştir (Royan, Alikhani ve Mohseni, 2017; Smith-King, 2012).

Avustralya'da yüksek performanslı çalışma sistemleri ve hasta bakım kalitesi algısı üzerinde yapılan bir çalışmada, psikolojik güçlendirmenin bu ilişkide tamamen aracılık ettiği bulunmuştur (Leggat, Bartram ve Casimir, 2010). Bununla birlikte, personel güçlendirme uygulamalarının bazı durumlarda çalışanların ağır sorumluluk altında ezilmesine veya robotik davranışlar geliştirmesine yol açabileceği öne sürülmektedir (Karakaş, 2014).

Yapısal ve psikolojik güçlendirme birlikte ele alındığında, yöneticilerle ilişkilerin kalitesi hemşirelerin güçlendirme düzeylerini ve iş tatminini artırmaktadır (Connolly ve ark., 2018; Laschinger ve ark., 2007). Lider-üye etkileşiminin güçlendirme ve örgütsel bağlılık üzerindeki etkisi çeşitli çalışmalarda doğrulanmıştır (Laschinger, Finegan ve Wilk, 2009; Tolay ve ark., 2012). İş tatmini ile ilişkili derlemelerde, tatmin edici bir çalışma ortamının yapısal ve psikolojik güçlendirme ile şekillendiği, yapısal güçlendirmeyi psikolojik güçlendirmenin öncüsü olarak gösterdiği belirtilmiştir (Cicolini, Comparcini ve Simonetti, 2014).

Türkiye'de yapılan araştırmalar hemşirelerin iş motivasyonlarının yüksek, yapısal güçlendirmeyi algılama düzeylerinin ise orta seviyede olduğu, güçlendirilen hemşirenin motivasyonun yükseldiğini, işe bağlı gerginlik düzeylerinin azaldığını ve hasta güvenliği kültürü ile pozitif ilişki gösterdiğini ortaya koymaktadır (Dirik, 2014; Kurt, Uğurlu ve Acavut, 2018). Kalite standartlarını ileri düzeyde uygulayan hastanelerde çalışan hemşirelerde, örgütsel adalet algısı ile yapısal ve psikolojik güçlendirme arasında orta ve zayıf düzeyde ilişkiler tespit edilmiştir (Özalp ve Şahin, 2018; Şalgam, 2017). Yönetici hemşirelerin örgütsel güveni artırmak ve çalışanların sorumluluklarını desteklemek amacıyla koçluk ve rehberlik yaklaşımını

benimsemeleri önerilmektedir (Durukan ve ark., 2010). Demografik farklılıklar, görev veya unvan ile güçlendirme algısı üzerinde anlamlı bir etki yaratmamaktadır (Aslan ve Sünbül, 2018). Son olarak psiko-dramaya dayalı güçlendirme programlarının hemşirelerde hem tükenmişliği azaltmakta hem de güçlendirme algısını arttırdığı bildirilmiştir (Çavuş ve Demir, 2010; Özbaş ve Tel, 2016).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma klinik yönetim ikliminin hemşirelerin örgütsel bağlılığına etkisinde güçlendirme algısının aracılık rolünü belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, nicel araştırma yöntemlerinden tanımlayıcı, kesitsel ve ilişkisel tasarım kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Kesitsel tasarım, verilerin tek bir zaman diliminde toplanmasını sağlayarak çalışma grubunun mevcut durumunu değerlendirmeye olanak tanımaktadır (Creswell ve Creswell, 2018). İlişkisel tasarım ise değişkenler arasındaki istatistiksel bağlantıları inceleyerek, bir değişkenin diğerini üçüncü bir değişken aracılığıyla dolaylı olarak etkileyip etkilemediğini belirlemeyi amaçlamaktadır (Hayes, 2018).

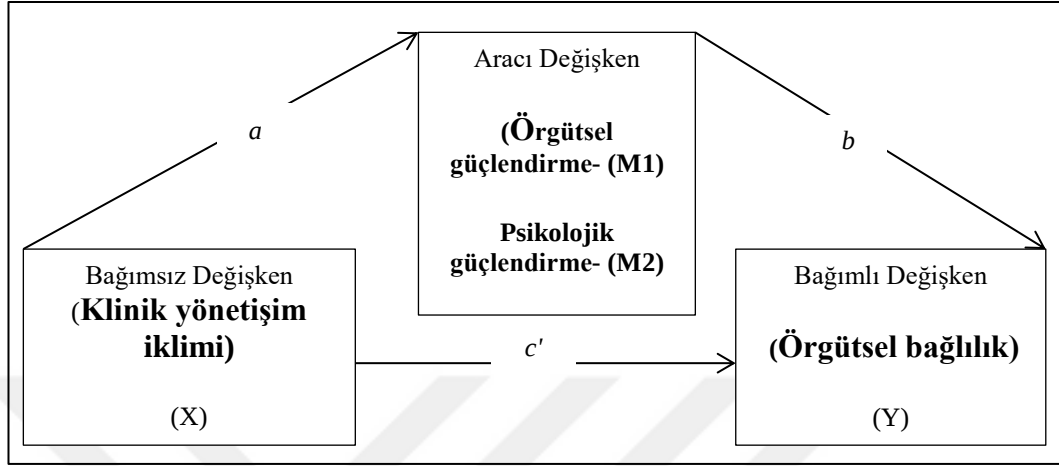
3.3. Araştırma Modeli

Araştırmada klinik yönetim ikliminin hemşirelerin örgütsel bağlılığına etkisinde güçlendirme algısının aracılık rolünü belirlemek amacıyla oluşturulan çoklu aracılık modeli test edilmiştir.

Aracılık modelleri, bir bağımsız değişkenin (X) bağımlı değişken (Y) üzerindeki etkisini açıklamak amacıyla, bu etkinin hangi mekanizmalar aracılığıyla gerçekleştiğini ve hangi faktörlerden etkilendiğini ortaya koyan araştırma modelleridir (Gürbüz, 2019). Çoklu aracılık modeli, bir bağımlı değişkenin, birden fazla aracı değişken aracılığıyla bir bağımsız değişkenden nasıl etkilendiğini inceleyen bir modelleme yaklaşımıdır (Hayes, 2018).

Aracı değişken (M), bağımsız değişken (X) ile bağımlı değişken (Y) arasındaki ilişkiyi açıklamak amacıyla kullanılan ve bu iki değişken arasındaki etkileşimin nasıl gerçekleştiğini ortaya koyan bir değişkendir. İstatistiksel aracılık, $X \rightarrow M \rightarrow Y$ biçiminde bir nedensel sıralama ile ifade edilir (Hayes, 2018). Bu modele göre, bağımsız değişkenin önce aracı değişken üzerinde bir etkisi olduğu, ardından aracı değişkenin bağımlı değişken üzerinde bir etki yarattığı varsayılmaktadır (Gürbüz ve

Şahin, 2018). Aracı değişken, literatürde farklı kavramlarla da tanımlanmaktadır. Bunlar arasında aracılık etkisi, aracı etki, dolaylı etki, dolaylı değişken, vekil etki, vekil değişken, ara etki, ara değişken, müdahale etkisi ve müdahale değişkeni gibi terimler bulunmaktadır (Baron ve Kenny, 1986; Çağlayan ve Özenç, 2024).



Şekil 3.1. Araştırma modeli

Şekil 3.1’de a yolu bağımsız değişkenin aracı değişken üzerindeki etkisini, b yolu aracı değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisini c' yolu bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisini temsil etmektedir. Bu temsil edilen yollar regresyon katsayılarıdır. Bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki doğrudan etkisi c' ile temsil edilmektedir. Bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki dolaylı etkisi ise a yolu ve b yolunun çarpımı ($a \times b$) ile belirlenmektedir (Çağlayan ve Özenç, 2024; Hayes, 2018).

3.4. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmada aşağıdaki hipotezler test edilmiştir.

H1a: Klinik yönetim iklimi, hemşirelerin örgütsel güçlendirme algısını etkilemektedir.

H1b: Klinik yönetim iklimi, hemşirelerin psikolojik güçlendirme algısını etkilemektedir.

H2a: Örgütsel güçlendirme algısının hemşirelerin örgütsel bağlılıkları üzerine etkisi vardır.

H2b: Psikolojik güçlendirme algısının hemşirelerin örgütsel bağlılıkları

üzerine etkisi vardır.

H3: Klinik yönetim iklimi, hemşirelerin örgütsel bağlılığını etkilemektedir.

H4a: Klinik yönetim ikliminin hemşirelerin örgütsel bağlılığına etkisinde örgütsel güçlendirme algısının aracılık etkisi vardır.

H4b: Klinik yönetim ikliminin hemşirelerin örgütsel bağlılığına etkisinde psikolojik güçlendirme algısının aracılık etkisi vardır.

3.5. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Konya il merkezinde faaliyet gösteren bir üniversite hastanesi ile üç özel hastanede görev yapan hemşireler ile 2023-148 başvuru sayılı, 18.10.2023 etik kurul kararını takiben Ekim 2023- Eylül 2025 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. (EK 7) Çalışma kapsamına kamu hastaneleri de dahil edilmek istenmiş ancak il sağlık müdürlüğü tarafından araştırmanın yapılmasına izin verilmediği için (EK 1) çalışma kapsamına alınamamıştır.

3.6. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Konya il merkezinde faaliyet gösteren hastanelerde çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Örneklem seçimi için tabakalı örneklem yöntemi kullanılarak hastanelerin bağlı oldukları organizasyon türüne (Kamu hastanesi, üniversite hastanesi, özel hastane) göre hastaneler tabakalandırılmış, her bir tabakanın araştırmada temsil edilmesi hedeflenmiş ve örnekleme ulaşma kolaylığı açısından da her bir gruptan hemşire sayısı en fazla olan hastaneler çalışma kapsamına alınmıştır.

Literatürde aracılık analizlerinde istatistiksel gücün sağlanabilmesi için örneklem büyüklüğünün özellikle küçük ve orta düzey etki büyüklüklerinde yeterli düzeyde tutulması gerektiği belirtilmektedir (Hayes, 2018). Araştırmamızda bu yaklaşım dikkate alınarak, G*Power programı ile yapılan hesaplamada, $d=0,4$ küçük etki büyüklüğünde, %95 güven aralığında en az örneklem büyüklüğü 528 hemşire olarak belirlenmiştir. Çalışmaya dahil edilen hastanelerden örnekleme alınacak hemşire sayısının belirlenmesinde ise hastanelerin hemşire sayılarının toplam hemşire sayısı içindeki oranı esas alınarak örneklem içindeki oranı belirlenmiştir (Tablo 3.1).

Araştırmada olası veri kayıpları da dikkate alınarak en az 600 hemşirenin araştırmaya dahil edilmesi planlanmış olup, çalışma 661 gönüllü hemşire ile tamamlanmıştır (Tablo 3.1).

3.6.1. Dahil Edilme Kriterleri

Araştırma kapsamına; belirlenen hastanelerde en az bir yıldır çalışan, yataklı birimlerde görev yapan ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden hemşireler dahil edilmiştir.

3.6.2. Dahil Edilmeme Kriterleri

Araştırma kapsamına; bir yıldan daha kısa süredir çalışan hemşireler, yataklı birimlerde görev yapmayan hemşireler, araştırmaya katılmayı reddeden veya ulaşılamayan hemşireler, anket/ölçekleri tamamlayamayacak durumda olan hemşireler (ör. izinli veya sağlık durumu uygun olmayanlar) dahil edilmemiştir.

Tablo 3.1. Hastanelere göre çalışan ve araştırmaya katılan hemşire sayıları

Hastane Kategorisi	Çalışan hemşire sayısı	Örneklem içindeki oranı	Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşire sayısı	Veri toplama aracını tam olarak dolduran hemşire sayısı
Üniversite Hastanesi	966	%71,1	503	470
Özel Hastane 1	79	%9,1	66	60
Özel Hastane 2	55	%6,1	43	40
Özel Hastane 3	119	%13,8	94	91
TOPLAM	1319	100	706	661

Araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 706 hemşireden, veri toplama aracını eksiksiz ve doğru şekilde tamamlayan 661 hemşire ile analizler gerçekleştirilmiştir. Böylece, veri bütünlüğü sağlanmış ve sonuçların güvenilir bir şekilde değerlendirilmesi mümkün olmuştur.

3.7. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri “Kişisel Bilgi Formu”, “Klinik Yönetişim İklimi Ölçeği”, “Örgütsel Bağlılık Ölçeği”, “Örgütsel Güçlendirme Ölçeği” ve “Psikolojik Güçlendirme Ölçeği” ni içeren bir anket formu kullanılarak toplanmıştır.

3.7.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak (Aydoğdu ve ark., 2020) oluşturulan ve hemşirelerin çalıştığı kurum türü, çalıştığı birim, pozisyonu, cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, mesleki ve kurumsal deneyimi vb. özelliklerini belirlemeye yönelik 16 sorudan oluşan bir formdur (EK 2).

3.7.2. Klinik Yönetişim İklimi Ölçeği

Freeman (2003) tarafından, sağlık kurumlarındaki klinik yönetim iklimini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş olup, orijinal çalışmada ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı 0,89 olarak rapor edilmiştir. Türkçe'ye uyarlama ve geçerlilik-güvenilirlik çalışması ise Gürdoğan ve Alpar (2014) tarafından yapılmış olup, elde edilen Cronbach's Alpha değeri 0,89, alt boyutlarda ise “Planlı ve entegre kalite geliştirme programı” (0,77), “Önleyici risk yönetimi” (0,84), “Suç ve ceza ortamı” (0,68), “Meslektaşlarla birlikte çalışma” (0,70), “Eğitim ve geliştirme fırsatları” (0,79) ve “Örgütsel öğrenme” (0,54) olarak bulunmuştur (Gürdoğan ve Alpar, 2014). Bu çalışmada ise KYİ ölçeğinin toplam Cronbach's α katsayısı 0,97 olarak belirlenmiş olup, alt boyutların Cronbach's α katsayısı 0,83 – 0,94 arasında değişmektedir. Mevcut çalışmada alt boyutların Cronbach's Alpha değeri, “Planlı ve entegre kalite geliştirme programı” (0,94), “Önleyici risk yönetimi” (0,93), “Suç ve ceza ortamı” (0,89), “Meslektaşlarla birlikte çalışma” (0,72), “Eğitim ve geliştirme fırsatları” (0,87) ve “Örgütsel öğrenme” (0,83) olarak bulunmuştur. Ölçek altı alt boyut (“Planlı ve entegre kalite geliştirme programı”, “Önleyici risk yönetimi”, “Suç ve ceza ortamı”, “Meslektaşlar ile birlikte çalışma”, “Eğitim ve geliştirme fırsatları” ve “Örgütsel öğrenme”) ve altmış maddeden oluşmakta olup, 1 (kesinlikle katılıyorum) 2 (katılıyorum), 3 (hiçbirisi), 4 (katılmıyorum), 5 (kesinlikle katılmıyorum) arasında 5'li likert tipinde puanlanmaktadır. Değerlendirme yapılırken 1, 3, 5, 7,10, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 33, 34, 36, 38, 41, 42, 45, 46, 48, 50, 51, 53, 56, 58, 59.

maddeler ters yönde puanlanmaktadır. Toplam 60 maddeden oluşan ölçeğin alt boyutlarına yönelik açıklamalar aşağıda belirtilmektedir.

1. “Planlı ve Entegre Kalite Geliştirme Programı”

Hizmet sürecinin sürekli iyileştirilmesine ve kalite geliştirme faaliyetlerinin başarısına yönelik 21 madde bulunmaktadır.

Madde Numaraları: 18*, 20*, 24*, 25*, 29*, 33*, 34*, 36*, 38*, 39, 41*, 42*, 46*, 48*, 50*, 51*, 56*, 57, 58*, 59*, 60

2. “Önleyici Risk Yönetimi”

Bilginin karar vermede etkinliği ve risk bilgilerinin sistematik toplanmasına yönelik 11 madde bulunmaktadır.

Madde Numaraları: 14, 21*, 22, 27*, 30*, 35, 37, 43, 44, 52, 54

3. “Suç ve Ceza Ortamı”

Haksız yere suçlama, cezalandırma ve suçlama kültürü ile ilgili ifadelerle yönelik 9 madde bulunmaktadır.

Madde Numaraları: 1*, 3*, 5*, 7*, 10*, 11, 12, 16, 26*

4. “Meslektaşlarla Birlikte Çalışma”

Çalışanların iş birliği, görev ve sorumlulukların ortak anlaşılması, dürüstlük konularına yönelik 6 madde bulunmaktadır.

Madde Numaraları: 8, 19*, 40, 45*, 53*, 55

5. “Eğitim ve Geliştirme Fırsatları”

Çalışanların eğitim ve gelişim olanaklarına yönelik 8 madde bulunmaktadır.

Madde Numaraları: 4, 6, 9, 15, 17*, 28*, 47, 49

6. “Örgütsel Öğrenme”

Örgütsel sınırlılıklar ve kurum içi-dışı bilgi paylaşımına yönelik 5 madde bulunmaktadır.

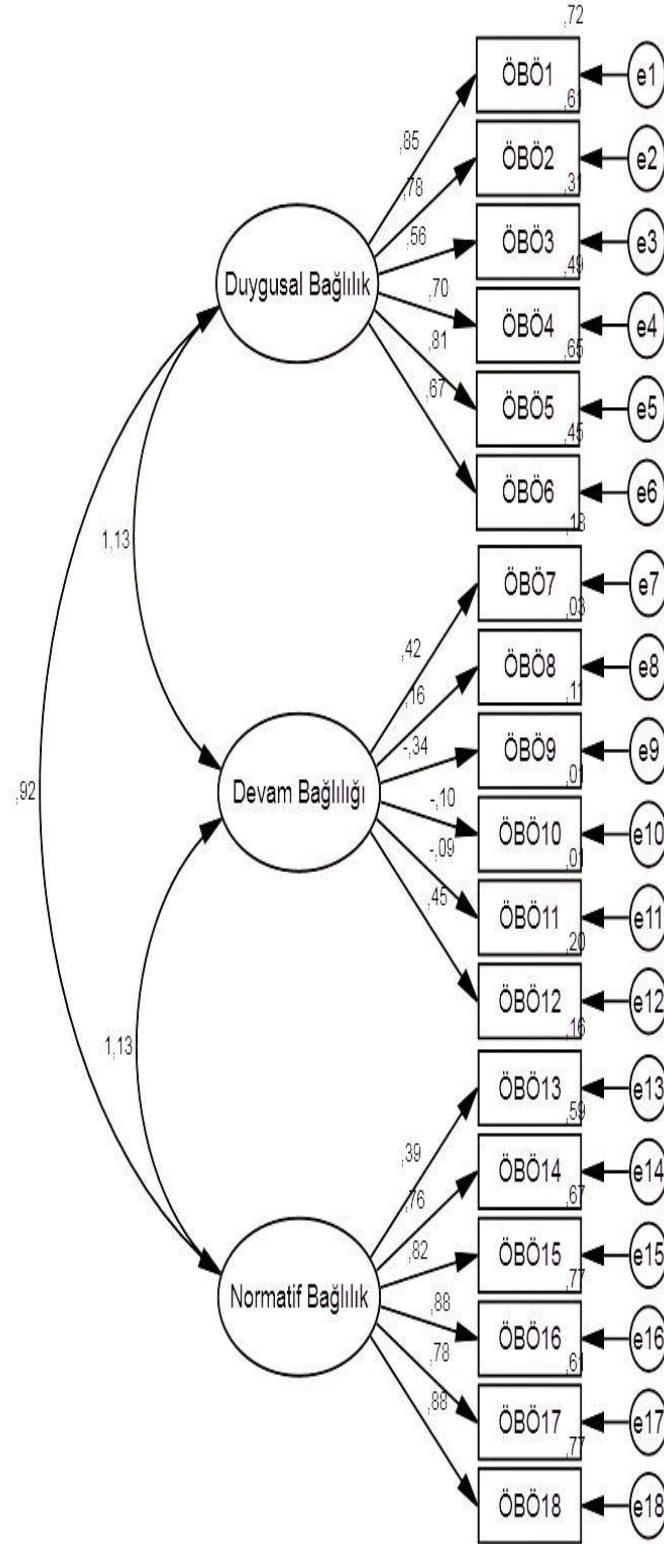
Madde Numaraları: 2, 13, 23, 31, 32

*: Ters puanlanan maddeleri belirtmektedir.

Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Klinik Yönetişim İklimi Ölçeği'nden alınabilecek en düşük puan 60, en yüksek puan ise 300'dür. Ölçek puanları azaldıkça, sağlık kuruluşunda klinik yönetişimi destekleyen bir iklimin daha baskın olduğu anlaşılmaktadır. (EK 3)

3.7.3. Örgütsel Bağlılık Ölçeği

Meyer ve Allen tarafından geliştirilen Örgütsel Bağlılık Ölçeği, Türkiye’de Baysal ve Paksoy (1999) tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır. Bu ölçek, katılımcıların yanıtlarını beşli likert ölçeği üzerinden ifade etmelerine olanak tanımakta olup, seçenekler “1=Kesinlikle Katılmıyorum”dan “5=Kesinlikle Katılıyorum”a kadar sıralanmaktadır. Ölçekte 3., 4., 6. ve 13. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçek, üç farklı bağlılık boyutunu ölçmek üzere tasarlanmış olup toplamda yirmi bir madde bulunmaktadır. Üç madde ise genel güçlendirme düzeyini ölçmektedir. “Duygusal bağlılık” (maddeler 1–6), “Devam bağlılığı” (maddeler 7–12) ve “Normatif bağlılık” (maddeler 13–18). Her boyut, ilgili maddelerin puanlanmasıyla ayrı ayrı değerlendirilebilmektedir. Baysal ve Paksoy (1999) tarafından yapılan geçerlik ve güvenirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach’s alpha değeri, 0,74, Meyer-Allen’in çalışmasındaki gibi üç ayrı grup alındığında “Duygusal bağlılık” Cronbach’s alpha değeri, 0,81, normatif bağlılık Cronbach’s alpha değeri, 0,72, “Devam bağlılığı” Cronbach’s alpha değeri, 0,66 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasının hemşire örnekleminde değil başka bir örneklem üzerinde yapılması nedeniyle bu çalışmada ölçeğin hemşire örneklem grubundaki güvenirlik düzeyini belirlemek için iç tutarlılık ve madde-toplam puan korelasyon analizi yapılmıştır. Ölçeğin geçerlilik sonuçlarını test etmek amacıyla da doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. DFA modelinin kabul edilebilir uyumu için $\chi^2/sd \leq 5$; SRMR ≤ 0.08 ; NFI, IFI, CFI ve TLI ≥ 0.90 ölçütleri kullanılmıştır (Byrne, 2010, Kline, 2018). DFA sonuçlarına göre, bir maddenin faktör yükünün 0,30’un üzerinde olması, o maddenin ilgili faktörü yeterli derecede temsil ettiğini göstermektedir. (Seçer, 2015). Ölçme aracına ait Cronbach alfa değerinin 0.70 ve üzerinde olması yeterli güvenirliğe sahip olduğunu göstermektedir. Madde toplam korelasyonları için 0.20 den düşük maddeler ise düşük korelasyon göstermektedir (Büyüköztürk, 2016). (EK 4)



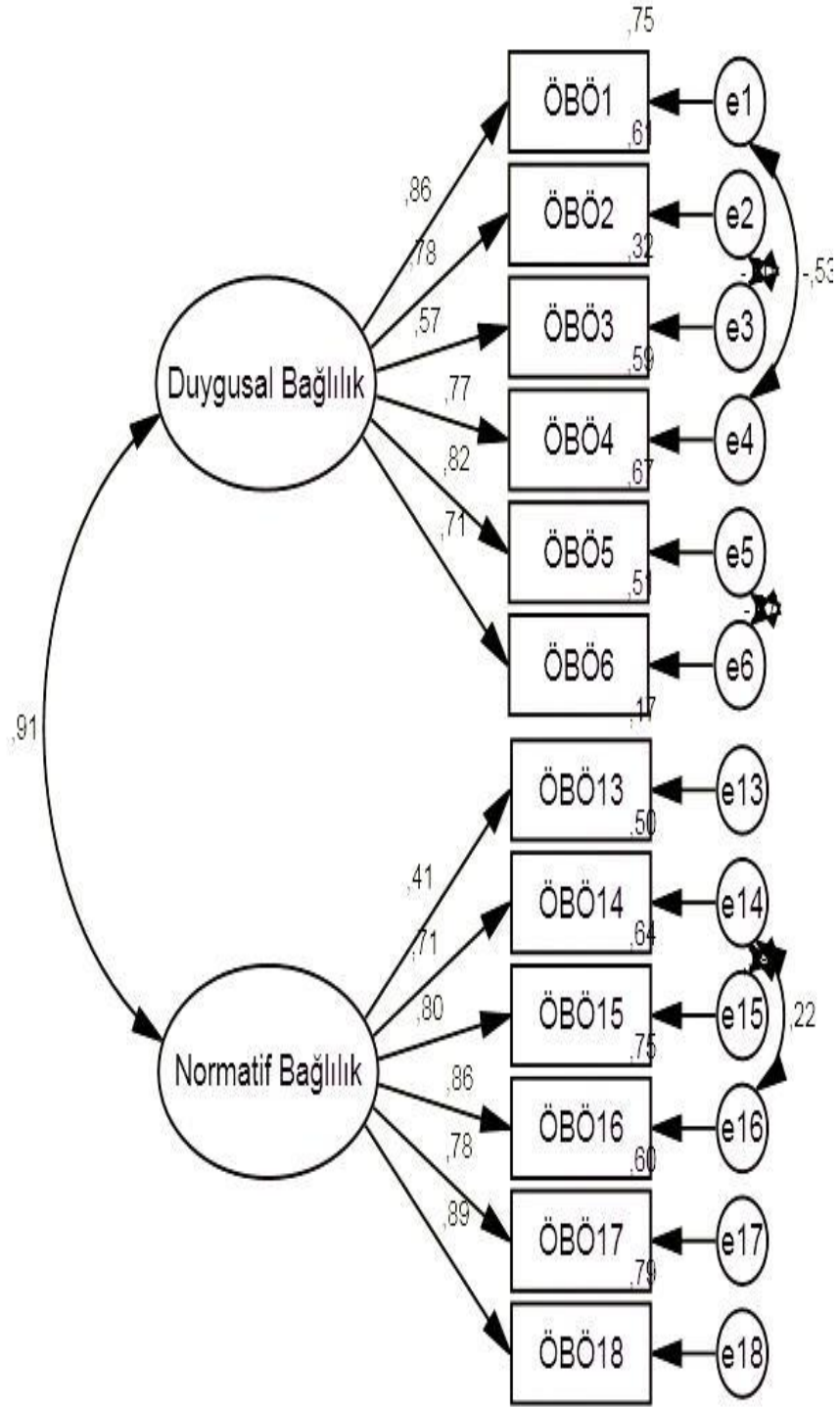
Şekil 3.2. Üç Boyutlu Örgütsel Bağlılık Ölçeğine Ait DFA modeli

Yapılan DFA sonucu elde edilen uyum değerlerinin $\chi^2/sd= 14.461$, SRMR=.095, TLI=0.712, IFI=0.739, NFI=0.752, CFI=0.752 olduğu bulunmuş ve analiz sonucunda test edilen DFA modelinin yeterli uyum göstermediği görülmüştür. DFA sonucu elde edilen faktör yükleri incelendiğinde ise Madde 9, Madde 10 ve Madde 11'in faktör yüklerinin negatif, Madde 8' in faktör yükünün ise yetersiz olduğu belirlenmiştir. Ölçeğe ait iç tutarlık katsayıları incelendiğinde devam bağlılığı alt boyutuna ait Cronbach alfa değerinin 0,45 ile yetersiz olduğu bulunmuştur. Ayrıca devam bağlılığı alt boyutuna Madde 9, Madde 10 ve Madde 11'in madde toplam korelasyonları da negatif bulunmuştur (Tablo 3.2; Şekil 3.2). Bu bulguların sonucuna göre devam bağlılığı alt boyutu ölçme aracından çıkarılarak DFA ve güvenilirlik analizleri tekrar edilmiştir.

Tablo 3.2. Üç boyutlu örgütsel bağlılık ölçeği dfa ve güvenilirlik analizi sonuçları

Alt Boyut	Madde	Std. β	Item-Total Correlation	Cronbach Alfa (α)
Duygusal Bağlılık	Madde 1	0.580	0,769	0,87
	Madde 2	0.781	0.699	
	Madde 3	0.556	0.460	
	Madde 4	0.702	0.619	
	Madde 5	0.807	0.716	
	Madde 6	0.673	0.613	
Devam Bağlılığı	Madde 7	0.419	0.412	0,45
	Madde 8	0.160	0.247	
	Madde 9	-0.336	-0.318	
	Madde 10	-0.104	-0.064	
	Madde 11	-0.093	-0.024	
	Madde 12	0.394	0.531	
Normatif Bağlılık	Madde 13	0.765	0.363	0,87
	Madde 14	0.821	0.669	
	Madde 15	0.877	0.746	
	Madde 16	0.451	0.816	
	Madde 17	0.784	0.703	
	Madde 18	0.875	0.799	

İki boyutlu örgütsel bağlılık ölçeği için yapılan DFA sonucunda elde edilen uyum değerleri $\chi^2/sd= 9.724$, $SRMR=.055$, $TLI=0.901$, $IFI=0.925$, $NFI=0.918$, $CFI=0.925$ olarak bulunmuştur. Analiz sonucunda test edilen DFA modelinin uyum değerleri incelendiğinde χ^2/sd değerinin belirlenen sınırın üzerinde olduğu, diğer uyum değerlerinin yeterli uyum gösterdiği görülmüştür. χ^2/sd değeri örneklem büyüklüğünden etkilenir ve örneklem büyüklüğü ile birlikte artma eğilimi gösterir. Büyük örneklemelerde χ^2 değeri oldukça yüksek değerler alacağından χ^2/sd 'nin büyük örneklemelerde 5'in üzerinde çıkması olasıdır (Gürbüz, 2019). Bu nedenle araştırmada diğer uyum indekslerine bakılarak değerlendirilmiştir. DFA sonucu elde edilen faktör yükleri incelendiğinde 0,406 ile 0,891 arasında olduğu ve maddelere ait faktör yüklerinin yeterli olduğu görülmüştür. Ölçeğe ait iç tutarlık verileri incelendiğinde ise 0,70 ve üzerinde olduğu, madde toplam puan korelasyonlarının 0,437 ile 0,736 arasında değiştiği ve yeterli olduğu belirlenmiştir. Örgütsel bağlılık ölçeğinin Cronbach's Alfa değeri 0,93, "Duygusal bağlılık" alt boyutunda Cronbach 's Alfa değeri 0,87 ve "Normatif bağlılık" alt boyutunda Cronbach's Alfa değeri 0,87 olarak bulunmuştur. (Tablo 3.3).



Şekil 3.3. İki Boyutlu Örgütsel Bağlılık Ölçeğine Ait DFA Modeli

Tablo 3.3. İki boyutlu örgütsel bağlılık ölçeği dfa ve güvenilirlik analizi sonuçları

Alt Boyut	Madde	Std. β	Item-Total Correlation	Cronbach Alfa (α)
Duygusal Bağlılık	Madde 1	0.864	0.792	0,87
	Madde 2	0.778	0.732	
	Madde 3	0.567	0.558	
	Madde 4	0.766	0.684	
	Madde 5	0.817	0.737	
	Madde 6	0.711	0.665	
Normatif Bağlılık	Madde 13	0.406	0.437	0,93
	Madde 14	0.710	0.687	
	Madde 15	0.799	0.757	
	Madde 16	0.863	0.823	
	Madde 17	0.776	0.709	
	Madde 18	0.891	0.836	

3.7.4. Örgütsel Güçlendirme Ölçeği

Bu araştırmada, hemşirelerin örgütsel (yapısal) güçlendirme algılarını ölçmek amacıyla kullanılan ölçek, Laschinger ve arkadaşları tarafından 2001 yılında geliştirilmiş ve Mortaş (2005) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Mortaş'ın çalışmasında ölçeğin güvenirlik katsayısı Cronbach's Alpha 0,89 olarak belirlenmiştir. Mevcut çalışmada ise bu değer 0,97 olarak hesaplanmıştır. Ölçek, "Fırsat", "Bilgiye erişim", "Destek", "Kaynaklara erişim", "Biçimsel" ve "Biçimsel olmayan güç" olmak üzere altı boyuttan oluşmaktadır (Laschinger, 2012). Toplamda on dokuz maddeden oluşan ölçek, genel güçlendirme algısını ölçmek için ayrıca iki ek maddeye sahiptir. Açıklayıcı varyans ise %69,5 olarak rapor edilmiştir (Mortaş, 2005). Çalışmamızda örgütsel güçlendirme ölçeği Cronbach's Alfa değeri 0,97 iken, alt boyutların Cronbach's Alfa değeri; "Fırsat" alt boyutunda 0,94, "Bilgiye erişim" alt boyutunda 0,94, "Destek" alt boyutunda 0,94, "Kaynaklara erişim" alt boyutunda 0,91, "Biçimsel güç" alt boyutunda 0,89, "Biçimsel olmayan güç" alt boyutunda 0,72 olarak belirlenmiştir. Ölçek, beşli likert tipi ile derecelendirilmiştir; yanıt seçenekleri "1=Kesinlikle Katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Kararsızım, 4=Katılıyorum ve 5=Kesinlikle Katılıyorum" şeklindedir. Katılımcıların bu ölçekten aldıkları yüksek puanlar, örgütsel güçlendirme algılarının yüksek olduğunu göstermektedir. (EK 5)

3.7.5. Psikolojik Güçlendirme Ölçeği

Bu araştırmada kullanılan ölçek, ilk olarak Spreitzer (1995) tarafından geliştirilmiş olup, Mortaş (2005) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Mortaş'ın çalışmasında ölçeğin güvenirlik katsayısı Cronbach's Alpha 0,84 olarak belirlenmiştir. Mevcut çalışmada ise bu değer 0,97 olarak hesaplanmıştır. Ölçek, "anlam", "yeterlilik", "özerklik" ve "etki" olmak üzere dört alt boyutu kapsamaktadır ve toplam on iki maddeden oluşmaktadır. Çalışmamızda "Anlamlılık" alt boyutunda Cronbach's Alpha 0,96, "Yeterlilik" alt boyutunda Cronbach's Alpha 0,97, "Özerklik" alt boyutunda Cronbach's Alpha 0,96, "Etki" alt boyutunda Cronbach's Alpha 0,96 olarak belirlenmiştir. Ölçek, katılımcıların yanıtlarını 1'den "Kesinlikle Katılmıyorum"dan 5'e kadar "Kesinlikle Katılıyorum" şeklinde sıralanmaktadır. Katılımcıların bu ölçekten alınan puanlarının artması psikolojik güçlendirmenin arttırdığını göstermektedir (EK 6)

3.8. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri etik onay ve kurum izinleri alındıktan sonra Ekim 2023-Aralık 2024 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın yapılmasına izin veren kurumlar araştırmacı tarafından ziyaret edilerek hemşireler ile yüz yüze görüşülmüş ve araştırma hakkında bilgilendirme yapılarak araştırmaya davet edilmişlerdir. Araştırmaya katılmayı kabul eden 706 hemşireye anket formları dağıtılmış ve doldurduktan sonra geri alınmıştır. Ancak 661 hemşirenin anket formunu tam olarak doldurduğu görülmüş ve veriler 661 hemşire üzerinden değerlendirilmiştir.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada toplanan veriler araştırmacı tarafından bilgisayar ortamına aktarılarak SPSS 2025 istatistik paket programı ile bir istatistik uzmanı tarafından analiz edilmiştir. Verilerin analizinde katılımcıların demografik özelliklerini belirlemek için frekans ve yüzde dağılımı; ölçme araçlarına ait tanımlayıcı bilgileri belirlemek için ortalama, standart sapma, min-max değerleri, verilerin normal dağılım özelliklerini belirlemek için Skewness ve Kurtosis analizi, ölçme araçlarının güvenilirliği için Cronbach Alfa iç tutarlılık analizi, örgütsel bağlılık ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliğinin test edilmesi için DFA, madde toplam puan korelasyon analizi yapılmıştır. Değişkenler arası ilişkilerin belirlenmesinde ise pearson korelasyon analizi, çoklu doğrusal regresyon analizi ile belirlenmiş olup klinik yönetim ikliminin hemşirelerin örgütsel bağlılığına etkisinde güçlendirme algısının aracılık rolü de SPSS PROCESS MACRO (Model 4) ile test edilmiştir (Hayes, 2018). Analizler %95 güven aralığı ve %5 hata ile gerçekleştirilmiştir. Bootstrapping işlemi 5.000 yeniden örnekleme ile % 95 güven aralığında gerçekleştirilmiştir. Bootstrapping işlemi sonucu güven aralıklarının sıfırı içermemesi elde edilen etkinin anlamlı olduğunu göstermektedir (Hayes, 2018).

Aracılık modellerinde dolaylı etkinin belirlenmesinde Bootstrap yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntem, orijinal veri setinden tekrar tekrar örnekler alarak dolaylı etkinin güven aralıklarını hesaplar ve böylece etkinin istatistiksel anlamlılığını değerlendirir. Özellikle küçük örneklem büyüklüklerinde veya dağılım varsayımlarının karşılanmadığı durumlarda, Bootstrap yöntemi daha güvenilir sonuçlar sunar ve tip I hata olasılığını azaltır. Bootstrap yöntemi, dolaylı etkinin

anlamlılığını test ederken varsayımlara ihtiyaç duymaz ve yüksek istatistiksel güç sağlar. Bu nedenle, dolaylı etkinin anlamlılığını belirlemede Bootstrap güven aralıklarının kullanılması önerilmektedir. Elde edilen Bootstrap güven aralığı "0" değerini içermiyorsa, dolaylı etkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ifade edilir. Sonuç olarak, aracılık modellerinde dolaylı etkinin belirlenmesinde Bootstrap yöntemi, dağılım varsayımlarına bağlı olmadan güvenilir ve geçerli sonuçlar elde etmeyi sağlayan etkili bir tekniktir (Gürbüz ve Bayık, 2021; Hayes, 2018).

Tablo 3.4. Klinik yönetim iklimi, örgütsel güçlendirme, psikolojik güçlendirme ve örgütsel bağlılık ölçek puanları iç tutarlılık ve normallik verileri (n=661).

Değişkenler	Madde Sayısı	Alpha (α)	Skewness	Kurtosis
Klinik Yönetişim İklimi	60	.97	.361	-1.281
Planlı ve entegre kalite geliştirme programı	21	.94	.289	-1.287
Önleyici risk yönetimi	11	.93	.372	-1.145
Suç ve ceza ortamı	9	.89	.422	-1.111
Meslektaşlar ile birlikte çalışma	6	.72	.229	-.977
Eğitim ve geliştirme fırsatları	8	.87	.388	-1.067
Örgütsel öğrenme	5	.83	.366	-.998
Örgütsel Güçlendirme	19	.97	-.585	-1.194
Fırsat	3	.94	-.644	-1.132
Bilgiye erişim	3	.94	-.569	-1.110
Destek	3	.94	-.539	-1.254
Kaynaklara erişim	3	.91	-.550	-1.120
Biçimsel güç	3	.89	-.570	-1.122
Biçimsel olmayan güç	4	.72	-.578	-.618

Tablo 3.4. Klinik yönetim iklimi, örgütsel güçlendirme, psikolojik güçlendirme ve örgütsel bağlılık ölçek puanları iç tutarlılık ve normallik verileri (n=661) (Tablo 3.4' ün devamıdır.

Değişkenler	Madde Sayısı	Alpha (α)	Skewness	Kurtosis
Psikolojik Güçlendirme	12	.97	- 1.107	-.030
Anlamlılık boyutu	3	.96	-.965	-.600
Yeterlilik boyutu	3	.97	-1.254	.291
Özerklik boyutu	3	.96	-1.134	.047
Etki boyutu	3	.96	-1.015	-.315
Örgütsel Bağlılık	12	.93	-.512	-.941
Duygusal bağlılık	6	.87	-.427	-.952
Normatif bağlılık	6	.87	-.593	-.894

Araştırmaya katılan hemşirelerin klinik yönetim iklimi, örgütsel güçlendirme, psikolojik güçlendirme ve örgütsel bağlılık ölçeklerine ait iç tutarlık ve normallik bulguları Tablo 3.4' de verilmiştir. Ölçeklere ait Skewness ve Kurtosis değerleri -1,287 ile 0,422 aralığında bulunmuştur. Skewness ve Kurtosis değerlerinin ± 2 aralığında olması verilerin normal dağılımını göstermektedir (Bachman, 2004). Cronbach's Alpha (α) değeri ölçek maddelerinin iç tutarlılıklarını göstermektedir. Bu değer 0,70 ve üzeri olması yeterli olarak kabul edilmektedir (Pallant, 2016). Ölçme araçlarına ait Cronbach's Alpha değerleri klinik yönetim iklimi ölçeği için 0,97, örgütsel güçlendirme ölçeği için 0,97, psikolojik güçlendirme ölçeği için 0,97 ve örgütsel bağlılık ölçeği için 0,93 olarak bulunmuştur.

3.10. Etik İlkeler

Araştırmaya başlamadan önce Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 18.10.2023,

sayı: 2023-148) etik onay (EK 7) ile araştırmanın yapıldığı üniversite hastanesi ve özel hastanelerden resmi izinler alınmıştır (EK 8). Veri toplamada kullanılan ölçekler için sorumlu yazarlardan ölçek kullanım izinleri alınmıştır (EK 9). Veri toplama sürecinde hemşireler bilgilendirilmiş gönüllü onam formu (EK 10), doğrultusunda bilgilendirilmiş ve yazılı onamları alınarak araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden veri alınmıştır.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sonuçları Konya il merkezinde faaliyet gösteren ve veri toplanmasına izin veren üniversite hastanesi ve özel hastanelerde çalışan ve araştırmaya gönüllü olarak katılan hemşireler ile sınırlıdır. Kamu hastaneleri için gerekli kurum izni alınamadığından çalışmaya dahil edilememiştir. Sonuçlar yalnızca araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının ölçümleri üzerinden değerlendirilmiştir. Örgütsel bağlılık ölçeğinin üç boyutlu yapısının örneklemede geçerlilik ve güvenilirlik açısından düşük bulunması nedeniyle yapılan doğrulayıcı faktör analizi, ölçeğin iki boyutlu bir yapı gösterdiğini ortaya koymuş ve veriler yalnızca bu iki boyut üzerinden değerlendirilmiştir. Ayrıca, benzer konuda aracılık rolü ile ilgili yapılmış başka araştırmalara rastlanmaması da çalışmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır.

3.12. Araştırmada Karşılaşılan Güçlükler

Araştırma sürecinde araştırma kapsamına alınması planlanan hastanelerin kendilerine gönderilen kurum izni taleplerine geç cevap vermesi, KEP (Kayıtlı Elektronik Posta) adresi üzerinden gönderilen resmi yazı ile ilgili sistemsel sıkıntıların yaşanması, özellikle bazı özel hastanelerin araştırma süreçleri ile ilgili bilgi sahibi olmaması ve kurum içi iletişim eksiklikleri nedeniyle kurum izinleri alım süreci uzun sürmüştür. Bununla birlikte seçilen tez konusuna temkinli yaklaşılması ve kurum çalışanı olmama gibi faktörler nedeniyle araştırma kapsamına alınması planlanan bazı özel hastanelerin ve İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin alınamaması araştırmaya başka kurumların dahil edilmesine yol açmış ve bu durum hem resmi izin süreçlerinin hem de veri toplama sürecinin uzamasına yol açmıştır.

4. BULGULAR

Araştırma verilerinin değerlendirilmesi sonucunda elde edilen bulgular;

- 4.1. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine yönelik bulgular
- 4.2. Hemşirelerin klinik yönetim iklimi, örgütsel güçlendirme ve psikolojik güçlendirme algısı ile örgütsel bağlılık düzeylerine yönelik bulgular
- 4.3. Klinik yönetim iklimi, örgütsel güçlendirme, psikolojik güçlendirme ve örgütsel bağlılık arasındaki ilişkiye yönelik bulgular
- 4.4. Klinik yönetim iklimi, örgütsel güçlendirme ve psikolojik güçlendirme algısının örgütsel bağlılığa etkisine yönelik bulgular
- 4.5. Klinik yönetim ikliminin hemşirelerin örgütsel bağlılığına etkisinde güçlendirme algısının aracılık rolüne yönelik bulgular başlıkları altında sunulmuştur.

4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Yönelik Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde (Tablo 4.1), hemşirelerin % 62,6'sının kadın, %57,8'inin 20-30 yaş arasında, % 51,4'ünün evli ve % 54,5'inin çocuk sahibi olduğu, çocuk sahibi olanların % 49,5'inin bir çocuğunun bulunduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin % 57'sinin lisans mezunu olduğu, % 71,3'ünün üniversite hastanesinde % 40,2'sinin dahili birimlerde % 70,8'inin servis hemşiresi olarak çalıştığı; % 39,9'unun 1-5 yıl arasında mesleki deneyime, % 67,6'sının 1 -5 yıl arasında kurumsal deneyime sahip oldukları, % 62,3'ünün vardiyalı olarak çalıştığı ve % 90,9'unun hafta sonu da çalıştığı saptanmıştır. Ayrıca hemşirelerin % 64,4'ünün haftada 41-45 saat arasında çalıştığı, % 46'sının 1-20 arasında hastaya baktığı, % 34,5'inin çalıştığı birimdeki hemşire sayısının 1-15 arasında olduğu ve % 36,8'inin mesleki olarak kurumda aynı pozisyonda çalışmaya devam etmeyi planladıkları ortaya çıkmıştır. (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n:661)

Tanıtıcı Özellikler		n	%
Cinsiyet	Erkek	247	37,4
	Kadın	414	62,6
Yaş	20-30 yaş arası	382	57,8
	31 yaş ve üzeri	279	42,2
Medeni Durum	Bekar	321	48,6
	Evli	340	51,4
Çocuk Sahibi Olma	Evet	301	45,5
	Hayır	360	54,5
Çocuk Sayısı*	Bir çocuk	149	49,5
	İki çocuk	115	38,2
	Üç ve daha fazla çocuk	37	12,3
Eğitim Durumu	Sağlık meslek lisesi	100	15,1
	Önlisans	159	24,1
	Lisans	377	57,0
	Lisansüstü	25	3,8
Çalıştığı Kurum	Üniversite hastanesi	471	71,3
	Özel hastane	190	28,7
Çalıştığı Birim	Cerrahi birim	126	19,1
	Dahili birim	266	40,2
	Özellikli birimler (Yoğun bakım, acil vb.)	239	36,2
	Kadın doğum / çocuk birimi	23	3,5
	Diğer birimler (Endoskopi, diyaliz)	7	1,1
Çalışma Pozisyonu	Servis sorumlu hemşiresi	38	5,7
	Servis hemşiresi	468	70,8
	Diğer (endoskopi, acil, vb.)	155	23,5
Meslekte Çalışma Yılı	1-5 yıl arası	264	39,9
	6-10 yıl arası	207	31,3
	11-15 yıl arası	111	16,8
	16 yıl ve üzeri	79	12,0
Kurumda Çalışma Yılı	1-5 yıl arası	447	67,6
	6-10 yıl arası	136	20,6
	11-15 yıl arası	53	8,0
Çalışma Şekli	16 yıl ve üzeri	25	3,8
	Gündüz	185	28,0
	Gece	64	9,7
	Vardiyalı	412	62,3

Tablo 4.1. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n:661) (Tablo 4.1.'in devamıdır)

Tanıtıcı Özellikler			n	%
Hafta Sonu Çalışma		Evet	601	90,9
		Hayır	60	9,1
Birimdeki Ortalama Hasta		1-20 arası hasta	304	46,0
		21-25 arası hasta	53	8,0
		26-30 arası hasta	46	7,0
		31 ve üzeri hasta	258	39,0
Haftalık Çalışma Saati		30-40 saat arası	104	15,8
		41-45 saat arası	426	64,4
		46-50 saat arası	41	6,2
		51-79 saat arası	53	8,0
		80 saat ve üzeri	37	5,6
Birimdeki Hemşire Sayısı		1-15 arası hemşire	228	34,5
		16-20 arası hemşire	138	20,9
		21-25 arası hemşire	72	10,9
		26-30 arası hemşire	40	6,1
		31 ve üzeri hemşire	183	27,7
Mesleki Plan		Kurumdan ayrılmak	118	17,9
		Emeklilik	101	15,3
		Kurumda yükselmek	112	16,9
		Kurumda aynı pozisyonda devam etmek	243	36,8
		Meslekten ayrılmak	87	5,1

*n ve % değerleri çocuk sahibi olan hemşire sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

4.2. Hemşirelerin Klinik Yönetişim İklimi, Örgütsel Güçlendirme ve Psikolojik Güçlendirme Algısı ile Örgütsel Bağlılık Düzeylerine Yönelik Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin klinik yönetim iklimi, örgütsel güçlendirme, psikolojik güçlendirme ve örgütsel bağlılık ölçeği toplam puan

ortalamları Tablo 4.2’ de verilmiştir. Ölçek toplam puan ortalamaları klinik yönetim iklimi ölçeği için 161.19 ± 58.44 , örgütsel güçlendirme ölçeği için 72.072 ± 25.527 , psikolojik güçlendirme ölçeği için 46.03 ± 14.79 ve örgütsel bağlılık ölçeği için 38.56 ± 13.49 bulunmuştur. Araştırmaya katılan hemşirelerin KYİÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanlar incelendiğinde; "planlı ve entegre kalite geliştirme programı" alt boyutundan 56.17 ± 20.69 ; "önleyici risk yönetimi" alt boyutundan 29.88 ± 12.73 , "suç ve ceza ortamı" alt boyutundan 24.22 ± 9.68 , "meslektaşlar ile birlikte çalışma" alt boyutundan 14.76 ± 5.44 "eğitim ve geliştirme fırsatları" alt boyutundan 23.08 ± 8.66 ve "örgütsel öğrenme" alt boyutundan 13.70 ± 5.58 puan aldıkları belirlenmiştir. (Tablo 4.2).

Hemşirelerin ÖGÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanlar değerlendirildiğinde "fırsat" alt boyutundan 10.29 ± 4.43 , "bilgiye erişim" alt boyutundan 10.10 ± 4.27 , "destek" alt boyutundan 9.93 ± 4.44 , "kaynaklara erişim" alt boyutundan 9.91 ± 4.21 , "biçimsel güç" alt boyutundan 10.01 ± 4.16 ve "biçimsel olmayan güç" alt boyutundan 14.59 ± 4.11 puan toplamda ise 72.07 ± 25.53 puan aldıkları belirlenmiştir. (Tablo 4.2).

Katılımcıların PGÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanlar incelendiğinde ise "anlamlılık" alt boyutundan 11.16 ± 4.31 , "yeterlilik" alt boyutundan 11.88 ± 3.87 , "özerklik" alt boyutundan 11.65 ± 3.85 ve "etki" alt boyutundan 11.32 ± 3.99 puan toplamda ise 46.03 ± 14.79 puan aldıkları belirlenmiştir. (Tablo 4.2).

Son olarak hemşirelerin ÖBÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanlar değerlendirildiğinde de "duygusal bağlılık" alt boyutundan 19.06 ± 6.99 , "normatif bağlılık" alt boyutundan ise 19.50 ± 7.09 puan, toplamda ise 38.56 ± 13.49 puan aldıkları belirlenmiştir. (Tablo 4.2)

Tablo 4.2. Hemşirelerin KYİÖ, ÖGÖ, PGÖ ve ÖBÖ’nden Aldıkları Puan Ortalamaları (n=661).

Ölçekler ve alt boyutları	Ort.	SS.	Min.	Max.
Klinik Yönetişim İklimi (Toplam)*	161,19	58,44	67.00	284.00
Planlı ve entegre kalite geliştirme programı	56,17	20,69	24.00	98.00
Önleyici risk yönetimi	29,88	12,73	11.00	55.00
Suç ve ceza ortamı	24,22	9,68	9.00	45.00
Meslektaşlar ile birlikte çalışma	14,76	5,44	6.00	29.00
Eğitim ve geliştirme fırsatları	23,08	8,66	8.00	40.00
Örgütsel öğrenme	13,70	5,58	5.00	25.00
Örgütsel Güçlendirme (Toplam)	72,07	25,53	21.00	105.00
Fırsat	10,29	4,43	3.00	15.00
Bilgiye erişim	10,10	4,27	3.00	15.00
Destek	9,93	4,44	3.00	15.00
Kaynaklara erişim	9,91	4,21	3.00	15.00
Biçimsel güç	10,01	4,16	3.00	15.00
Biçimsel olmayan güç	14,59	4,11	4.00	20.00
Psikolojik Güçlendirme (Toplam)	46,03	14,79	12.00	60.00
Anlamlılık boyutu	11,16	4,31	3.00	15.00
Yeterlilik boyutu	11,88	3,87	3.00	15.00
Özerklik boyutu	11,65	3,85	3.00	15.00
Etki boyutu	11,32	3,99	3.00	15.00
Örgütsel Bağlılık (Toplam)	38,56	13,49	12.00	60.00
Duygusal bağlılık	19,06	6,99	6.00	30.00
Normatif bağlılık	19,50	7,09	6.00	30.00

* Klinik yönetim iklimi ölçek puanlarının düşük olması klinik yönetim ikliminin yüksek olduğunu göstermektedir.

4.3. Klinik Yönetişim İklimi, Örgütsel Güçlendirme, Psikolojik Güçlendirme ve Örgütsel Bağlılık Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin klinik yönetim iklimi ölçeği ile örgütsel güçlendirme, psikolojik güçlendirme ve örgütsel bağlılık ölçeği puanları arasındaki ilişkinin belirlenmesi için yapılan Pearson Korelasyon analizi sonucunda klinik yönetim iklimi ile örgütsel güçlendirme ($r=-.802$, $p<.01$), psikolojik güçlendirme ($r=-.732$, $p<.01$) ve örgütsel bağlılık arasında ($r=-.843$, $p<.01$) negatif yönlü, istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek düzeyde bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4.3).

Araştırmada örgütsel güçlendirme ile psikolojik güçlendirme ($r=.807$, $p<.01$) ve örgütsel bağlılık arasında ($r=.870$, $p<.01$) pozitif yönlü, istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek düzeyde bir ilişki olduğu, psikolojik güçlendirme ile de örgütsel bağlılık arasında ($r=.784$, $p<.01$) pozitif yönlü, istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur (Tablo 4.3).

Hemşirelerin genel klinik yönetim iklimi puanı ile planlı ve entegre kalite geliştirme programı ($r = .943$; $p < .01$); önleyici risk yönetimi ($r = .924$; $p < .01$), suç ve ceza ortamı ($r = .934$; $p < .01$), meslektaşlar ile birlikte çalışma ($r = .799$; $p < .01$), eğitim ve geliştirme fırsatları ($r = .926$; $p < .01$) ve örgütsel öğrenme ($r = .849$; $p < .01$) algıları arasında pozitif yönde, yüksek düzeyde ve anlamlı ilişkilerin olduğu bulunmuştur. (Tablo 4.3).

Hemşirelerin klinik yönetim iklimi algısı ile örgütsel güçlendirme algıları arasında negatif, yüksek düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r = -.802$; $p < .01$). Bu bulgu hemşirelerin klinik yönetim iklimi puanı düştükçe (yani klinik yönetim iklimi algısı arttıkça) örgütsel güçlendirme algılarının arttığını göstermektedir. Ayrıca hemşirelerin klinik yönetim iklimi algıları ile örgütsel güçlendirmenin fırsat ($r = -.828$; $p < .01$), bilgi ($r = -.698$; $p < .01$), destek ($r = -.818$; $p < .01$), kaynaklara erişim ($r = -.714$; $p < .01$) ve biçimsel güç ($r = -.753$; $p < .01$) algısı arasında negatif, yüksek düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu; biçimsel olmayan güç arasında da ($r = -.598$; $p < .01$) negatif, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. (Tablo 4.3).

Çalışmada klinik yönetim iklimi ile psikolojik güçlendirme arasında negatif, yüksek düzeyde ve anlamlı bir ilişki ($r = -.732$; $p < .01$). belirlenmiştir. Bununla birlikte klinik yönetim iklimi algıları ile anlamlılık ($r = -.763$; $p < .01$), yeterlilik ($r =$

-.640; $p < .01$), özerklik ($r = -.610$; $p < .01$) ve etki ($r = -.678$; $p < .01$) arasında negatif, yüksek düzeyde ve anlamlı ilişkilerin olduğu saptanmıştır. (Tablo 4.3).

Klinik yönetim iklimi ile örgütsel bağlılık arasında da negatif, çok yüksek düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu ($r = -.843$; $p < .01$) görülmüştür. Bununla birlikte klinik yönetim iklimi ile duygusal bağlılık ($r = -.824$; $p < .01$) ve normatif bağlılık ($r = -.792$; $p < .01$) arasında da negatif, çok yüksek düzeyde ve anlamlı ilişkilerin olduğu belirlenmiştir. (Tablo 4.3).

Örgütsel güçlendirme ile örgütsel bağlılık arasında pozitif, çok yüksek düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu ($r = .870$; $p < .01$) görülmüştür. Örgütsel güçlendirme ile duygusal bağlılık ($r = .816$; $p < .01$) ve normatif bağlılık ($r = .852$; $p < .01$) arasında da pozitif, çok yüksek düzeyde ve anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Ayrıca bağlılığın alt boyutları arasında yapılan analizlerde, duygusal bağlılık ile normatif bağlılık arasında çok yüksek düzeyde ve anlamlı bir ilişki ($r = .958$; $p < .01$) bulunmuştur. (Tablo 4.3).

Psikolojik güçlendirme ile örgütsel bağlılık arasında pozitif, yüksek düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu ($r = .784$; $p < .01$) görülmüştür. Psikolojik güçlendirme ile duygusal bağlılık ($r = .748$; $p < .01$) ve normatif bağlılık ($r = .754$; $p < .01$) arasında da pozitif, yüksek düzeyde ve anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Ayrıca duygusal bağlılık ile normatif bağlılık arasındaki çok yüksek düzeyde ve anlamlı ilişki ($r = .958$; $p < .01$) bulunmuştur. (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Klinik Yönetişim İklimi, Örgütsel Güçlendirme, Psikolojik Güçlendirme ve Örgütsel Bağlılık Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Değerleri

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1.Klinik Yönetişim İklimi	-																					
2.Planlı ve entegre kalite geliştirme programı	.943**	-																				
3. Önleyici risk yönetimi	.924**	.839**	-																			
4. Suç ve ceza ortamı	.934**	.891**	.854**	-																		
5. Meslektaşlar ile birlikte çalışma	.799**	.739**	.725**	.735**	-																	
6. Eğitim ve geliştirme. fırsatları	.926**	.827**	.890**	.865**	.721**	-																
7. Örgütsel öğrenme	.849**	.730**	.833**	.766**	.666**	.837**	-															
8. Örgütsel Güçlendirme	-.802**	-.819**	-.716**	-.816**	-.603**	-.725**	-.637**	-														
9. Fırsat	-.828**	-.818**	-.765**	-.822**	-.636**	-.766**	-.692**	.920**	-													
10. Bilgiye erişim	-.698**	-.699**	-.631**	-.712**	-.520**	-.642**	-.567**	.863**	.794**	-												
11. Destek	-.818**	-.823**	-.738**	-.820**	-.614**	-.754**	-.657**	.941**	.906**	.785**	-											
12. Kaynaklara erişim	-.714**	-.737**	-.634**	-.732**	-.519**	-.639**	-.568**	.899**	.799**	.745**	.851**	-										
13. Biçimsel güç	-.753**	-.776**	-.671**	-.755**	-.568**	-.679**	-.578**	.921**	.834**	.735**	.870**	.834**	-									
14. Biçimsel olmayan güç	-.598**	-.636**	-.516**	-.632**	-.450**	-.521**	-.451**	.853**	.723**	.664**	.780**	.754**	.781**	-								
15. Psikolojik Güçlendirme	-.732**	-.719**	-.682**	-.735**	-.551**	-.681**	-.630**	.807**	.780**	.735**	.767**	.748**	.742**	.640**	-							
16. Anlamlılık	-.763**	-.736**	-.718**	-.764**	-.538**	-.739**	-.671**	.824**	.804**	.745**	.795**	.757**	.746**	.674**	.852**	-						
17. Yeterlilik	-.640**	-.620**	-.599**	-.648**	-.485**	-.591**	-.565**	.712**	.691**	.655**	.668**	.667**	.644**	.554**	.959**	.738**	-					
18. Özerklik	-.610**	-.605**	-.566**	-.614**	-.477**	-.556**	-.517**	.689**	.664**	.632**	.642**	.645**	.641**	.535**	.941**	.676**	.923**	-				
19. Etki	-.678**	-.684**	-.623**	-.678**	-.529**	-.615**	-.561**	.744**	.710**	.671**	.716**	.685**	.700**	.590**	.945**	.709**	.896**	.897**	-			
20. Örgütsel Bağlılık	-.843**	-.834**	-.768**	-.842**	-.650**	-.784**	-.687**	.870**	.846**	.772**	.856**	.786**	.823**	.695**	.784**	.798**	.692**	.672**	.722**	-		
21. Duyusal bağlılık	-.824**	-.798**	-.767**	-.823**	-.642**	-.783**	-.678**	.816**	.815**	.729**	.815**	.740**	.767**	.636**	.748**	.758**	.658**	.644**	.693**	.958**	-	
22. Normatif bağlılık	-.792**	-.800**	-.705**	-.792**	-.604**	-.721**	-.640**	.852**	.808**	.750**	.826**	.766**	.811**	.696**	.754**	.771**	.668**	.644**	.691**	.959**	.838**	-

** $p < .05$, ** $p < .01$

4.4. Klinik Yönetişim İklimi, Örgütsel Güçlendirme ve Psikolojik Güçlendirme Algısının Örgütsel Bağlılığa Etkisine Yönelik Bulgular

Hemşirelerin klinik yönetim iklimi, örgütsel güçlendirme ve psikolojik güçlendirme algılarının örgütsel bağlılığa etkisine yönelik yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda hemşirelerin Klinik Yönetişim İklimi Ölçeğinin, planlı ve entegre kalite geliştirme programı ($t=-2,680$, $p<0,01$), suç ve ceza ortamı ($t=-2,680$, $p<0,01$), eğitim ve geliştirme fırsatları ($t=-2,680$, $p<0,05$) alt boyutlarının; Örgütsel Güçlendirme Ölçeğinin bilgiye erişim ($t=3.701$, $p<0,01$), destek ($t=2,617$, $p<0,001$), biçimsel güç ($t=3,825$, $p<0,01$) alt boyutlarının ve Psikolojik Güçlendirme Ölçeğinin anlamlılık ($t=2,804$, $p<0,01$) alt boyutunun Örgütsel Bağlılık puanlarını anlamlı şekilde yordadığı görülmüştür. Bulgular H1a hipotezi (klinik yönetim iklimi, hemşirelerin örgütsel güçlendirme algısını etkilemektedir), H1b hipotezi (klinik yönetim iklimi, hemşirelerin psikolojik güçlendirme algılarını etkilemektedir), H2a hipotezi (örgütsel güçlendirme algısının hemşirelerin örgütsel bağlılıkları üzerine etkisi vardır), H2b hipotezi (psikolojik güçlendirme algısının hemşirelerin örgütsel bağlılıkları üzerine etkisi vardır) ve H3 hipotezini (klinik yönetim iklimi, hemşirelerin örgütsel bağlılığını etkelemektedir) doğrulamaktadır. Diğer alt boyutlara ait etki değerlerinin ise anlamlı olmadığı görülmüştür. Ayrıca Klinik Yönetişim İklimi, Örgütsel Güçlendirme ve Psikolojik Güçlendirme alt boyut puanlarının hemşirelerin Örgütsel Bağlılık puanlarına ilişkin varyansın %83.5 'ini açıkladığı belirlenmiştir ($R= 0,914$, $F=190,760$, $p< 0,001$) (Tablo 4.4). Ayrıca sonuçlara göre planlı ve entegre kalite geliştirme programı ($B = -0,074$, $p = 0,008$), suç ve ceza ortamı ($B = -0,214$, $p = 0,001$) ile eğitim ve geliştirme fırsatları ($B = -0,151$, $p = 0,025$) ile ilgili puanların artmasının (yani klinik yönetim iklimi algısının azalması) örgütsel bağlılık üzerinde negatif yönde ve anlamlı etkiler yarattığı; bilgiye erişim ($B = 0,339$, $p < 0,001$), destek ($B = 0,394$, $p = 0,009$), biçimsel güç ($B = 0,490$, $p < 0,001$) ve anlamlılığın ($B = 0,96$, $p < 0,005$) örgütsel bağlılık üzerinde pozitif yönde anlamlı etkiler yarattığı görülmüştür (Tablo 4.4).

Önleyici risk yönetimi, meslektaşlar ile birlikte çalışma, örgütsel öğrenme, fırsat, kaynaklara erişim, biçimsel olmayan güç, yeterlilik, özerklik ve etki değişkenlerinin ise örgütsel bağlılık üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$) (Tablo 4.4).

Regresyon modelinin genel uyumunu değerlendiren R^2 değeri 0,835 olarak bulunmuş olup bu değer modelin bağımlı değişkenin %83.5'ini açıkladığını göstermektedir. Modelin genel anlamlılığı ise F değeri ($F = 190,760$, $p < 0,001$) ile doğrulanmıştır (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Klinik Yönetişim İklimi, Örgütsel Güçlendirme ve Psikolojik Güçlendirme Algısının Örgütsel Bağlılığa Etkisine Yönelik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Yordayıcı değişken	B	S _h	t	β	p
Sabit	30.188	2.412	12.517		.000
Planlı ve entegre kalite geliştirme prog.	-.074	.028	-2.680	-.113	.008
Önleyici risk yönetimi	-.005	.045	-.120	-.005	.904
Suç ve ceza ortamı	-.214	.062	-3.460	-.153	.001
Meslektaşlar ile birlikte çalışma	-.050	.064	-.782	-.020	.434
Eğitim ve geliştirme fırsatları	-.151	.067	-2.248	-.097	.025
Örgütsel öğrenme	.021	.078	.266	.009	.790
Fırsat	.143	.135	1.057	.047	.291
Bilgiye erişim	.339	.092	3.701	.107	.000
Destek	.394	.150	2.617	.130	.009
Kaynaklara ulaşma	.094	.112	.839	.029	.402
Biçimsel güç	.490	.128	3.825	.151	.000
Biçimsel olmayan güç	.001	.095	.008	.000	.993
Anlamlılık	.296	.105	2.804	.095	.005
Yeterlilik	-.018	.172	-.106	-.005	.915
Özerklik	.224	.162	1.376	.064	.169
Etki	.032	.147	.217	.009	.828
R= .914	R ² = .835				
F= 190.760	p <.001				

4.5. Klinik Yönetişim İkliminin Hemşirelerin Örgütsel Bağlılığına Etkisinde Güçlendirme Algısının Aracılık Rolüne Yönelik Bulgular

4.5.1. Ölçme Modelinin Test Edilmesi

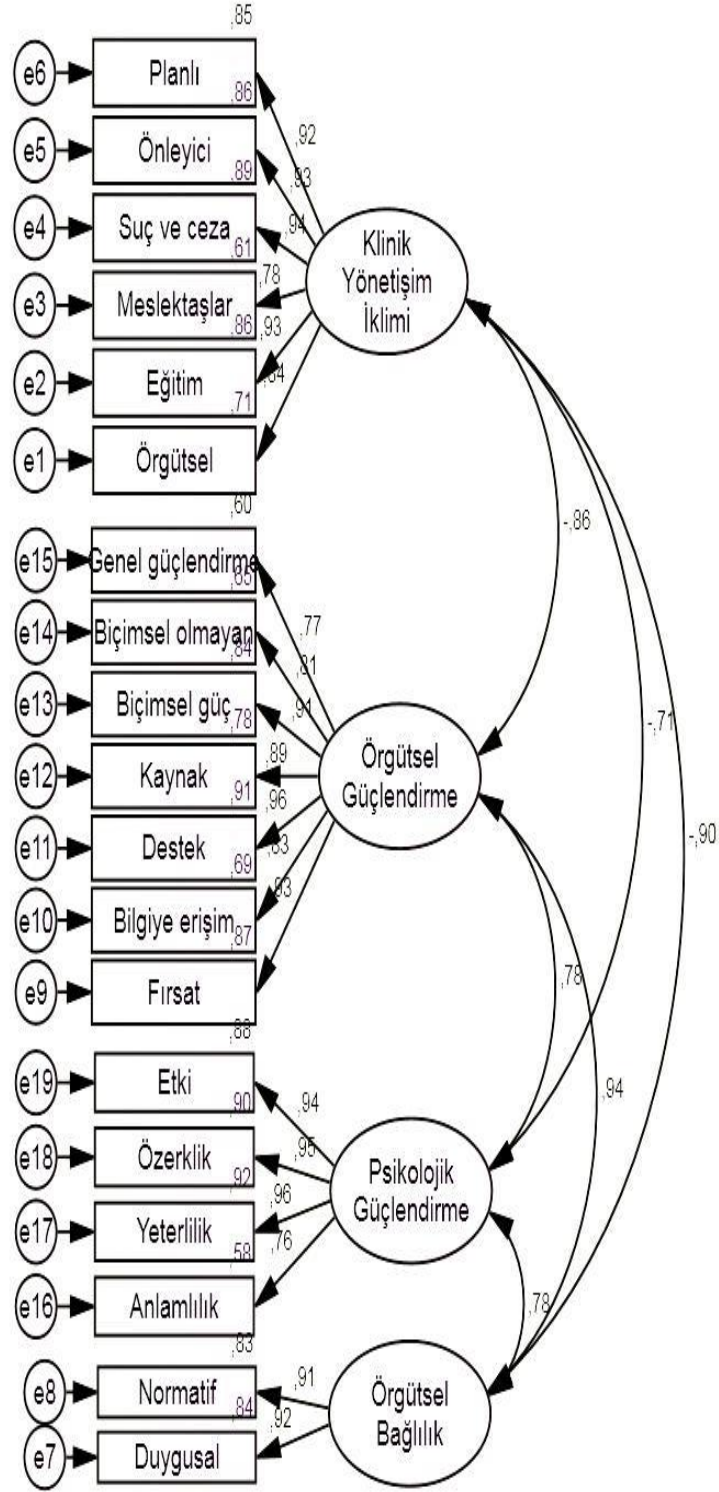
Yapısal eşitlik modeli test edilmeden önce ölçüm modelinin test edilmesi önerilmektedir (Anderson ve Gerbing, 1998). Ölçüm modelinin temel amacı gösterge değişkenlerin gizil değişkenleri ne ölçüde temsil ettiğinin incelenmesi ve gizil değişkenler arası korelasyonun belirlenmesidir (Sümer, 2000). Ölçüm modelinin uyum indeksleri düşükse yapısal modelin sınanmasının anlamının olmadığı belirtilmektedir (Bayar, 2022). Bu doğrultuda Tablo 4.5'te ilk olarak klinik yönetim iklimi, örgütsel güçlendirme, psikolojik güçlendirme ve örgütsel bağlılık birlikte doğrulayıcı faktör analizine tabi tutularak uyum indeksleri incelenmiştir.

Tablo 4.5. Ölçme Modeline Ait Uyum İndeksleri

Uyum İndeksleri	İyi Uyum Ölçütleri	Mükemmel Uyum Ölçütleri	Modelin Uyum İndeksi Değerleri
χ^2/sd	$3 < \chi^2/sd \leq 5$	$\chi^2/sd \leq 3$	9.092
CFI	$.90 \leq CFI < .95$	$.95 \leq CFI \leq 1.00$	.930
GFI	$.85 \leq GFI < .90$	$.90 \leq GFI \leq 1.00$	.809
NFI	$.90 \leq NFI < .95$	$.95 \leq NFI \leq 1.00$	.922
TLI	$.90 \leq TLI < .95$	$.95 \leq TLI \leq 1.00$	.918
SRMR	$.05 < SRMR \leq .10$	$.00 \leq SRMR \leq .05$	.720
RMSEA	$.05 < RMSEA \leq .08$	$.00 \leq RMSEA \leq .05$	.111

Doğrulamalı faktör analizi sonucu standardize edilmiş regresyon katsayılarının 0.774 ile 0.961 arasında değiştiği ($p < 0,01$) görülmüştür. Modelde standardize edilmiş regresyon katsayılarının anlamlılığına ve ölçme modelinin doğrulanıp doğrulanmadığını görmek için uyum iyiliği değerlerine bakılmıştır. Modele ait uyum indeksleri $\chi^2 / sd = 9.092$, CFI = .930, GFI = .809, NFI = 0.922, TLI = .918, SRMR = .720, RMSEA = .111 olarak bulunmuştur. χ^2/sd değerinin örneklem büyüklüğünden oldukça etkilendiği, büyük örneklemelerde χ^2/sd değerinin 5'in üzerinde çıkmasının, yeterli uyum göstermemesinin olası bir sonuç olduğu belirtilmektedir (Gülbüz, 2019). Diğer uyum değerleri incelendiğinde ise CFI, NFI, TLI, SRMR değerleri yeterli uyum gösterirken GFI ve RMSEA uyum değerlerinin yetersiz olduğu görülmüştür. Test edilen ölçme modeli Şekil 4.1 de gösterilmiştir.





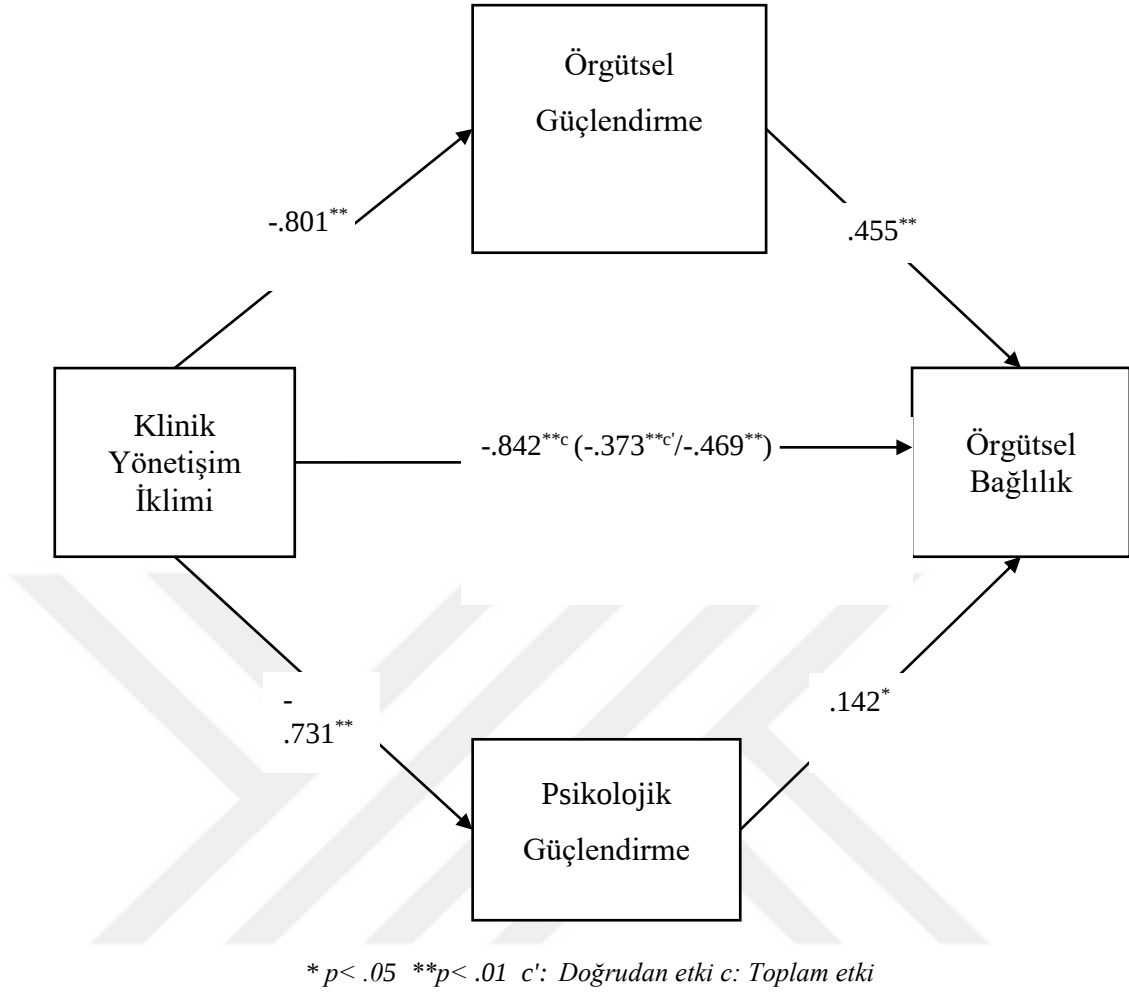
Şekil 4.1. Test edilen ölçme modeli

4.5.2. Path Analizi

Elde edilen sonuçlara göre ölçme modeline ait uyum indekslerinin yetersiz olması nedeniyle klinik yönetim ikliminin hemşirelerin örgütsel bağlılığına etkisinde güçlendirme algısının aracılık rolü Path Analizi ile incelenerek SPSS PROCCES MACRO (Model 4) ile test edilmiştir (Hayes, 2018). Test edilen aracılık modeli Şekil 4.2 'de gösterilmiştir.

Araştırma bulgularına göre klinik yönetim ikliminin hemşirelerin örgütsel güçlendirme ($\beta = -.801, p < .01$) ve psikolojik güçlendirmelerinin ($\beta = -.731, p < .01$) önemli bir yordayıcısı olduğu görülmektedir. Buna göre hemşirelerin klinik yönetim iklimi puanları örgütsel güçlendirme ve psikolojik güçlendirme puanlarını negatif etkilemektedir. İkinci olarak örgütsel güçlendirme ($\beta = .455, p < .01$) ve psikolojik güçlendirme ($\beta = .142, p < .01$) hemşirelerin örgütsel bağlılık puanlarını anlamlı şekilde etkilemektedir. Üçüncü olarak klinik yönetim iklimi puanları hemşirelerin örgütsel bağlılık puanlarını ($\beta = -.842, p < .01$) anlamlı şekilde etkilemektedir. Bu etkinin bir kısmı doğrudan ($\beta = -.373, p < .01$) meydana gelirken bir kısmı örgütsel güçlendirme ve psikolojik güçlendirme üzerinden dolaylı ($\beta = -.469, p < .01$) olarak meydana gelmektedir.

Elde edilen bulgular klinik yönetim ikliminin hemşirelerin örgütsel bağlılığına etkisinde örgütsel güçlendirme ve psikolojik güçlendirmenin aracı rolünü doğrulamıştır. Bu bilgilere göre hemşirelerin klinik yönetim iklimi ölçeği puanlarının artması örgütsel bağlılık ölçek puanlarını negatif etkilemektedir. Ölçek yönergesine göre düşük skorlar iyi klinik yönetimi düzeyini ifade etmektedir. Bu bilgiler doğrultusunda hemşirelerin klinik yönetim iklimi düzeyi arttıkça örgütsel bağlılık düzeyi de artmaktadır. Bu etkinin bir kısmı doğrudan meydana gelirken bir kısmı da örgütsel güçlendirme ve psikolojik güçlendirme üzerinden dolaylı olarak meydana gelmektedir. Modelde elde edilen doğrudan ve dolaylı etkilerin anlamlılığı Bootstrapping işlemi ile incelenerek Tablo 4.6'da gösterilmiştir. Bootstrapping işlemi 5.000 yeniden örnekleme ile % 95 güven aralığında gerçekleştirilmiştir. Bootstrapping işlemi sonucu güven aralıklarının sıfırı içermemesi elde edilen etkinin anlamlı olduğunu göstermektedir (Hayes, 2018).



Şekil 4.2. Aracı etki modeli

4.6. Klinik Yönetişim İkliminin Hemşirelerin Örgütsel Bağlılığına Etkisinde Örgütsel Güçlendirme ve Psikolojik Güçlendirme Algısının Aracılık Rolüne Yönelik Sonuçlar

Araştırma sonuçları klinik yönetim ikliminin örgütsel bağlılık üzerindeki etkisinin, hem doğrudan hem de örgütsel güçlendirme ve psikolojik güçlendirme değişkenleri aracılığıyla dolaylı olarak gerçekleştiğini; hem örgütsel güçlendirme hem de psikolojik güçlendirme değişkenlerinin, klinik yönetim iklimi ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişkide **kısmi aracı** rol oynadığını göstermektedir. Hem **dolaylı etkiler**, hem de **doğrudan etki** istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu, bağımsız değişkenin bağımlı değişkeni sadece aracı değişkenler yoluyla değil, aynı zamanda doğrudan da etkilediğini göstermektedir. çünkü bağımsız değişkenin (X) bağımlı değişken (Y) üzerindeki doğrudan etkisi ($X \rightarrow Y$) hâlâ anlamlıdır. Tam aracılık durumunda

doğrudan etkinin sıfırlanması gerekirken burada doğrudan etki devam etmektedir. Bu da kısmi aracılık rolü olduğunu ve klinik yönetim ikliminin örgütsel bağlılık üzerindeki etkisinin sadece aracılarla değil, aynı zamanda doğrudan etkilerle de şekillendiğini göstermektedir. (Tablo 4.6). Bulgular, H4a (klinik yönetim ikliminin hemşirelerin örgütsel bağlılığına etkisinde örgütsel güçlendirme algısının aracılık etkisi vardır) ve H4b (klinik yönetim ikliminin hemşirelerin örgütsel bağlılığına etkisinde psikolojik güçlendirme algısının aracılık etkisi vardır) hipotezini doğrulamıştır. Bu bulgular, sağlık kurumlarında hemşirelerin örgütsel bağlılığını hem klinik yönetim iklimine yönelik uygulamaların hem de güçlendirme yaklaşımlarının hem doğrudan hem de dolaylı yollarla artırabileceğini ortaya koymaktadır.

Araştırmanın Bağımsız Değişkeni (X): Klinik Yönetişim İklimi

Araştırmanın Aracı Değişkenleri (M1 & M2): Örgütsel Güçlendirme ve Psikolojik Güçlendirme

Araştırmanın Bağımlı Değişkeni (Y): Örgütsel Bağlılık

Tablo 4.6. Klinik Yönetişim İkliminin Hemşirelerin Örgütsel Bağlılığına Etkisinde Örgütsel Güçlendirme ve Psikolojik Güçlendirme Algısının Aracılık Rolüne Yönelik Sonuçlar

Path Analizi	Std. β	B	%95 GA	
			Alt	Üst
Doğrudan Etki				
Klinik Yönetişim İklimi→Örgütsel Güçlendirme	-.801	-.350	-.370	-.330
Klinik Yönetişim İklimi→Psikolojik Güçlendirme	-.731	-.185	-.198	-.172
Örgütsel Güçlendirme→Örgütsel Bağlılık	.455	.241	.207	.274
Psikolojik Güçlendirme→Örgütsel Bağlılık	.142	.130	.078	.181
Aracı Etki				
Klinik Yönetişim İklimi → Örgütsel Güçlendirme →Örgütsel Bağlılık	-.365	-.084	-.101	-.067
Klinik Yönetişim İklimi →Psikolojik Güçlendirme →Örgütsel Bağlılık	-.104	-.024	-.035	-.012
Toplam Dolaylı Etki	-.469	-.108	-.122	-.093
Doğrudan Etki	-.373	-.086	-.099	-.073
Toplam Etki	-.842	-.194	-.204	-.158

4.7. Araştırma Hipotezlerinin Test Edilmesine Yönelik Sonuçlar

Araştırma hipotezlerinin test edilmesine yönelik elde edilen sonuçlar aşağıda sunulmuştur.

Araştırmanın hipotezleri

Sonuçlar

H1a: Klinik yönetim iklimi, hemşirelerin örgütsel güçlendirme algısını etkilemektedir.

Doğrulandı

H1b: Klinik yönetim iklimi, hemşirelerin psikolojik güçlendirme algısını etkilemektedir.

Doğrulandı

H2a: Örgütsel güçlendirme algısının hemşirelerin örgütsel bağılılıkları üzerine etkisi vardır.

Doğrulandı

H2b: Psikolojik güçlendirme algısının hemşirelerin örgütsel bağılılıkları üzerine etkisi vardır.

Doğrulandı

H3: Klinik yönetim iklimi, hemşirelerin örgütsel bağılılığını etkilemektedir.

Doğrulandı

H4a: Klinik yönetim ikliminin hemşirelerin örgütsel bağılılığına etkisinde örgütsel güçlendirme algısının aracılık etkisi vardır.

Doğrulandı

H4b: Klinik yönetim ikliminin hemşirelerin örgütsel bağılılığına etkisinde psikolojik güçlendirme algısının aracılık etkisi vardır.

Doğrulandı

5. TARTIŞMA

Araştırma verilerinin analizi sonucunda araştırmaya katılan hemşirelerin klinik yönetim iklimi algılarının hem genelde hem de alt boyutlarda ortalamanın üzerinde olumlu yönde olduğu, alt boyutlarda “meslektaşlar ile birlikte çalışma” ve “örgütsel öğrenme” konusunda algılarının daha yüksek olduğu görülürken “planlı ve entegre kalite geliştirme programı” ile ilgili algılarının daha düşük düzeyde olduğu ortaya çıkmıştır. Bu sonuçlar hemşirelerin klinik yönetim iklimini en fazla meslektaşlar ile birlikte çalışma ve örgütsel öğrenme alt boyutlarında algıladıkları, en az da planlı ve entegre kalite geliştirme programı alt boyutunda algıladıklarını, genel olarak klinik yönetim iklimi algılarının ortalamanın üzerinde olduğunu göstermektedir.

Hemşirelerin genel olarak klinik yönetim iklimi algılarının ortalamanın üzerinde olması sevindirici bir durum olarak değerlendirilmekle birlikte meslektaşlar ile birlikte çalışma ve örgütsel öğrenme konularında da yönetim iklimi algılarının yüksek olması beklenen bir durum olarak değerlendirilmektedir. Ancak hastanelerde zorunlu olarak gerçekleştirilen ve hemşirelerin aktif olarak içinde yer aldığı “planlı ve entegre kalite geliştirme programı” ile ilgili klinik yönetim iklimi algılarının daha zayıf olması dikkati çekmektedir. Bu durum araştırmanın yapıldığı hastanelerde kalite geliştirme programları ile ilgili klinik yönetim ikliminin iyileştirilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Literatürde konuyla ilgili yapılan çalışmalarda da farklı sonuçlara rastlanmaktadır. Bazı ulusal çalışmalarda (Gürdoğan, 2012; Köroğlu 2018; Lale, 2019) ve İrlanda (Burca, Williams ve Armstrong, 2008), Avustralya (Vassos, Nankervis ve Chan, 2017) ve Mısır (Samya, Nadia ve Sayed, 2023) gibi farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda benzer şekilde hemşirelerin klinik yönetim iklim düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Buna karşın Makedonya yapılan bir başka çalışmada klinik yönetimi destekleyici iklimin negatif yönde olduğu (Karassavidou ve ark., 2011); Yunanistan’da (Drelioni ve ark., 2013) ve İngiltere’de (Hogan ve Basnett, 2007) yapılan çalışmalarda ise hastane türlerine göre klinik yönetim iklimi algılarının farklılaştığı belirlenmiştir. Bu durumun örgütsel iklimlerden ve ülkeler arası farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Makedonya’da (Karassavidou ve ark., 2011), İran’da (Bahrami ve ark., 2014) ve İspanya’da (García ve ark., 2011) yapılan çalışmalarda da hastanelerin iklimlerinin klinik yönetim iklimini desteklemediğinin ortaya çıkmış olması bu düşüncüyü destekler niteliktedir.

Araştırma sonucuna göre hemşirelerin “planlı ve entegre kalite geliştirme programı” ile ilgili yönetim iklimi algılarının daha düşük çıkması diğer çalışmalarla da tutarlılık göstermekte olup bu çalışmalarda da kalite geliştirme programını orta düzeyde destekleyen bir iklimin olduğu (Gürdoğan, 2012) belirlenmiştir. Araştırmamızda hemşirelerin önleyici risk yönetimi, suç ve ceza ortamı, meslektaşlar ile birlikte çalışma, eğitim ve geliştirme fırsatları, örgütsel öğrenme konusundaki yönetim iklimi algıları ortalamanın üzerinde ve olumlu yönde olup diğer çalışmalarda farklı olarak hemşirelerin bu alt boyutlardaki algılarının orta düzeyde olduğu ortaya çıkmıştır (Köroğlu, 2018, Lale 2019).

Hemşirelerin örgütsel güçlendirme algılarının ortalamanın üzerinde olduğu ve en fazla biçimsel olmayan güç, en az da kaynaklara ulaşma konusunda kendilerini güçlendirilmiş olarak algıladıkları görülmüştür. Bu sonuçlar, hemşirelerin en fazla biçimsel olmayan güç, en az da kaynaklara ulaşma konusunda güçlendirme algısına sahip olduklarını ve genel olarak örgütsel güçlendirme algılarının ortalamanın üzerinde olduğunu göstermektedir. Diğer alt boyutlarla birlikte değerlendirildiğinde bu bulgular hemşirelerin örgüt içinde fırsat, bilgi ve desteğe erişim düzeylerinin kaynaklara erişime göre iyi olduğunu ve biçimsel olmayan güçlerinin biçimsel güçlerine göre daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Aynı zamanda hemşirelerin klinik yönetim iklimi algısı ile örgütsel güçlendirme algıları arasında negatif, yüksek düzeyde ve anlamlı bir ilişki olması, hemşirelerin klinik yönetim iklimi puanı düştükçe (yani klinik yönetim iklimi algısı arttıkça) örgütsel güçlendirme algılarının arttığını göstermektedir. Ayrıca hemşirelerin klinik yönetim iklimi algıları ile örgütsel güçlendirmenin fırsat, bilgi, destek, kaynaklara erişim ve biçimsel güç arasında negatif, yüksek düzeyde ve anlamlı bir ilişki olması, biçimsel olmayan güç arasında ise negatif, orta düzeyde ve anlamlı ilişki olması, hemşirelerin fırsatlara erişim, bilgiye erişim, destek, kaynaklara erişim, biçimsel güç ve biçimsel olmayan güç olanaklarının artmasının klinik yönetim düzeyini arttırdığını göstermektedir. Hemşirelerin genel olarak örgütsel güçlendirme algılarının ortalamanın üzerinde olması sevindirici bir durumdur. Ancak kaynaklara ulaşma ve biçimsel güç konusunda kendilerini güçlendirilmiş hissetmemeleri özellikle hizmetlerin sürdürülmesini ve

karar alma süreçlerini olumsuz etkileyen durumlar olarak değerlendirilmektedir. Bu sonuçlar hemşirelerin kaynaklara erişim konusunda sıkıntı yaşadıklarını ve kurum yöneticileri tarafından hemşirelerin bu konuda desteklemesi gerektiğini ve hemşirelerin biçimsel gücünün de artırılması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Literatürde hemşirelerin örgütsel veya yapısal güçlendirme algılarına ilişkin çeşitli sonuçlar bildirilmiştir. Bazı araştırmalarda hemşirelerin örgütsel veya yapısal güçlendirme algılarının orta seviyede olduğu rapor edilmiştir (Almotairi, 2014; Christopher, Fethney, Chiarella ve Wates, 2018; Arslan Yürümezoğlu ve Kocaman, 2019; Kuokkanen ve ark., 2003; Kurt ve ark., 2018; Mohamed Rashed ve Fekry, 2015). Diğer çalışmalar ise hemşirelerin yapısal güçlendirme düzeylerinin yüksek olduğunu göstermiştir (Di Napoli, O'Flaherty, Musil, Clavelle ve Fitzpatrick 2016), bazıları ise bu düzeyin ortalamanın altında olduğunu ortaya koymuştur (Gholami, Saki ve Hossein Pour, 2019; Guo ve ark., 2016).

Araştırmamızda psikolojik güçlendirme ile ilgili olarak ise hemşirelerin hem genel hem de alt boyutlarda güçlendirme algılarının ortalamanın üzerinde olduğunu ve alt boyutların hepsinde de aynı düzeyde algıya sahip oldukları görülmüştür. Aynı zamanda klinik yönetim iklimi ile psikolojik güçlendirme arasında negatif, yüksek düzeyde ve anlamlı bir ilişki belirlenmesi de hemşirelerin kendilerini psikolojik olarak güçlü hissetmelerinin klinik yönetim ikliminin olumlu algılanmasını sağladığı görülmektedir. Klinik yönetim iklimi algıları ile anlamlılık, yeterlilik, özerklik ve etki arasında negatif, yüksek düzeyde anlamlı ilişkilerin olması da hem hemşireler hem de hemşirelerin verdiği hizmete olumlu yansımaları açısından olumlu bir durum olarak değerlendirilmekte ve hemşirelerin yaptıkları işe anlam yüklediklerini, kendilerini işlerinde yetkin, özerk ve etkili hissettiklerini göstermekte olup çalışmanın yapıldığı kurumların kültürü ve yönetim yaklaşımlarının bu sonuçların ortaya çıkmasında etkili olduğu düşünülmektedir. Bu sonuçlar literatürde hem ulusal hem de uluslararası düzeyde yapılan çalışmalarla da tutarlılık göstermektedir. Bu çalışmaların bazılarında araştırma bulgularına benzer şekilde hemşirelerin psikolojik güçlendirme algılarının ortalamanın üzerinde olduğu (Altındış ve Özutku 2011; Asiri, Rohrer, Al-Surimi, Da'ar ve Ahmed, 2016; Ebrahimi, Malmoon ve Zaboli 2017; Fan, Zheng, Liu ve Li, 2016; Ibrahim, El-Magd ve Sayed, 2014; Kuruca Özdemir 2018; Üner ve Turan, 2010) belirlenirken diğer çalışmalarda orta düzeyde (Ahmad ve Oranye, 2010; Cai ve Zhou, 2009; Gürhan, 2006; Kurt, Uğurlu ve Acavut, 2018; O'Brien, 2011; Öztürk 2010; Royan ve ark., 2017), bazı çalışmalarda ise yüksek

olduğu (Lyu, Zheng, Yu ve Fan, 2019) ortaya çıkmıştır. Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda hemşirelerin psikolojik güçlendirme algılarının düşük çıkmaması olumlu bir durum olarak değerlendirilmekte olup, sonuçlardaki farklılıkların ülkelerin hemşirelik uygulamaları, örgütsel kültür ve yönetim yaklaşımlarındaki farklı dinamikler ve kültürel farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca, kurumların hemşirelerin karar alma süreçlerine ve güçlendirme uygulamalarına verdiği önem düzeyi de algıları etkileyen bir faktör olarak değerlendirilebilir. Hemşirelerin psikolojik güçlendirme algılarının yüksek olması, klinik yönetişimin tüm bileşenlerini ve örgütsel bağlılığı olumlu yönde etkilemektedir; dolayısıyla kurumların yönetim stratejileri ve destekleyici uygulamaları, bu algıyı güçlendirecek şekilde düzenlenmelidir.

Araştırmada hemşirelerin hem duygusal ve normatif bağlılık düzeylerinin hem de genel örgütsel bağlılık düzeylerinin orta düzeyde olduğu ortaya çıkmıştır. Bu bulgu, literatürdeki bazı çalışmalarla benzerlik göstermektedir (Mon, Akkadechanunt ve Chitpakdee, 2022; Özgörü, 2019; Rawashdeh ve Tamimi, 2020). Hemşirelerin örgütsel bağlılık düzeylerinin düşük çıkmaması sevindirici bir durum olarak değerlendirilirken, yüksek çıkmaması da hemşirelerde işten ayrılma niyetinin oluşmaması açısından kurum yöneticilerinin dikkate alması gereken bir sonuç olarak görülmektedir. Çünkü çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun genç yaşta, mesleki ve kurumsal deneyiminin az olmasına rağmen vardiyalı olarak hafta sonları da dahil uzun süreler çalışmaları, bakım verdikleri hasta sayısının fazla hemşire sayısının az olması hemşirelerin çalışma koşullarının zor olduğunu göstermekte olup örgütsel bağlılığı olumsuz etkileyen hatta işten ayrılma niyetinin oluşmasına yol açabilecek faktörlerdir. Hemşirelerin orta düzeydeki bağlılık düzeyi, işten ayrılma niyetinin sınırlı olduğunu ortaya koyarken, yöneticilerin klinik yönetişimi sürdürebilmesine, çalışma koşullarını iyileştirmeye, personel desteğini artırmaya ve bağlılığı güçlendirecek uygulamaları hayata geçirmeye ihtiyaç duyduğunu göstermektedir. Hemşirelerin örgütsel bağlılık düzeylerinin orta düzeyde olması hemşirelerin mesleki olarak kurumda çalışmaya devam etmeyi planladıklarına yönelik bulgularla da örtüşmekte olup bu sonucun hemşirelerin 2/3'ünün üniversite hastanesinde çalışıyor olmasından ve üniversite hastanelerinin işleyişinin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Literatürde yapılan çalışmalarda da bu araştırma bulgularını destekleyen sonuçlarla birlikte farklı sonuçların da ortaya çıktığı görülmektedir. Hem ulusal hem

de uluslararası bazı çalışmalarda hemşirelerin örgütsel bağlılık düzeyinin orta düzeyde olduğu (Al-Haroon ve Al-Qahtani, 2020; Das ve ark., 2020; Elibol, Tarhan ve Saçan, 2024; Eren ve Bal, 2015, Gholami ve ark., 2019; Labrague ve ark., 2018; Şeker ve Torun, 2021) belirtilirken bazı çalışmalarda da farklı olarak örgütsel bağlılık düzeylerinin düşük düzeyde olduğu belirtilmiştir (Chang, 2014; Gregory, Way, Lefort, Barrett ve Perfrey, 2007; Kantek ve Yeşilbaş, 2020). Bu sonuçlar hem ulusal düzeyde hem de uluslararası düzeyde hemşirelerin örgütsel bağlılığının hala istendik düzeyde olmadığını göstermekte olup bulgulardan yola çıkarak hemşirelerin örgüte bağlılığını etkileyen faktörlerin belirlenerek kurum yöneticilerinin, hemşirelerin örgütsel bağlılığını artırmaya yönelik faaliyetlerde bulunmaları gerektiği söylenebilir.

Araştırmada hemşirelerin örgütsel ve psikolojik güçlendirme algısı arttıkça kuruma olan bağlılıkları da artmaktadır. Ayrıca bağlılığın alt boyutları arasında çok yüksek düzeyde ve anlamlı ilişkilerin olması, alt boyutların birbirini destekleyen yapılar olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar da hemşirelerin örgütsel güçlendirme ve psikolojik güçlendirme algılarının kuruma olan genel, duygusal ve normatif bağlılıklarını arttırmada belirleyici bir etkisi olduğunu ortaya koymaktadır.

Araştırmada hemşirelerin klinik yönetim iklimi algısının güçlendirme algısına ve örgütsel bağlılığa olan etkisi değerlendirildiğinde klinik yönetim iklimi algısı arttıkça örgütsel güçlendirme, psikolojik güçlendirme ve örgütsel bağlılıklarının da arttığı görülmüştür. Ayrıca klinik yönetim iklimi, örgütsel güçlendirme ve psikolojik güçlendirmenin hemşirelerin örgütsel bağlılıklarına ilişkin varyansın %83.5 'ini açıkladığı belirlenmiştir.

Bu sonuçlar klinik yönetim iklimi algısının olumlu / güçlü olmasının örgütsel güçlendirme ve psikolojik güçlendirme algısının da olumlu olmasını ve örgütsel bağlılığı artırdığını ortaya koymaktadır. Bu durumun tam tersi olarak da klinik yönetim ikliminin olumsuz / zayıf olarak algılandığı kurumlarda hemşirelerin hem güçlendirme algıları zayıflamakta hem de örgütsel bağlılıkları azalmaktadır. Bu sonuçlar beklenen sonuçlar olarak değerlendirilmektedir. Çünkü klinik yönetim iklimi, “birlikte yönetim” anlamı taşıyan, iletişim, etkileşim ve birlikte yönetimi içeren, klinik sorumluluğun ve yönetimin paylaşıldığı bir ortamdır (Cihangiroğlu ve ark., 2016). Böyle bir ortamın sağlandığı kurumlarda hemşirelerin kendilerini örgütsel ve psikolojik açıdan güçlü hissetmeleri ve kurumlarına bağlılık duymaları beklenen bir durumdur. Bu sonuçlar klinik yönetim ikliminin personel güçlendirme ve

örgütsel bağlılık üzerinde önemli düzeyde bir etkiye sahip olması bakımından yöneticilerin üzerinde önemle durması gereken bir konu olduğunu ve klinik yönetim ikliminin kurumlardaki önemini ortaya koymaktadır.

Bu çalışmanın bulguları, hemşirelerin klinik yönetim iklimine ilişkin algılarının, örgütsel ve psikolojik güçlendirme ile örgütsel bağlılık düzeyleriyle yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Klinik yönetim iklimi puanlarının düşük olması, algının yüksekliğini ifade ettiğinden; hemşirelerin klinik yönetim iklimini olumlu değerlendirdikleri durumlarda hem örgütsel hem de psikolojik güçlenme ile kuruma bağlılık düzeylerinin arttığı görülmektedir. Bu durum, güçlü bir klinik yönetim ikliminin hemşirelerin işlerine anlam katmasını, kendilerini yeterli ve etkili hissetmelerini ve dolayısıyla kurumla daha yüksek bir bağ kurmalarını desteklediğini düşündürmektedir.

Araştırma sonuçları, klinik yönetim ikliminin alt boyutları olan planlı ve entegre kalite geliştirme programları, önleyici risk yönetimi, suç ve ceza ortamı, meslektaşlarla işbirliği, eğitim-geliştirme olanakları ve örgütsel öğrenme süreçleriyle de güçlü biçimde bağlantılıdır. Bu bulgu, klinik yönetim ikliminin zayıf algılanmasının, aynı zamanda kalite ve risk yönetimine yönelik olumsuz algıların, yetersiz eğitim fırsatlarının ve işbirliği eksikliklerinin bir yansıması olarak ortaya çıkabileceğini de düşündürmektedir.

Klinik yönetim iklimi ile örgütsel güçlendirme arasındaki ilişki, hemşirelerin bilgiye, desteğe, kaynaklara erişimlerinin ve biçimsel ya da biçimsel olmayan güç olanaklarının artmasının, klinik yönetim iklimi algısını güçlendirdiğine işaret etmektedir. Benzer biçimde, psikolojik güçlendirme alt boyutları olan anlamlılık, yeterlilik, özerklik ve etki duygusunun artması da klinik yönetim ikliminin olumlu algılanmasına katkı sağlamaktadır. Bu sonuç, çalışanların işlerini anlamlı bulmalarının ve karar süreçlerinde özerklik kazanmalarının, iyi bir klinik yönetim iklimi için temel olduğunu göstermektedir.

Öte yandan, örgütsel güçlendirme ile örgütsel bağlılık arasındaki güçlü pozitif ilişki, hemşirelerin yetkinliklerinin ve karar süreçlerine katılım düzeylerinin artmasının kuruma olan genel, duygusal ve normatif bağlılığı beslediğini ortaya koymaktadır. Psikolojik güçlendirme ile örgütsel bağlılık arasındaki benzer ilişki de, çalışanların kendilerini güçlü ve etkili hissetmelerinin kurumsal aidiyeti pekiştirdiğini desteklemektedir. Bağlılığın duygusal ve normatif boyutlarının birbirini tamamlayıcı yapısı, güçlendirme stratejilerinin yalnızca iş doyumunu değil, aynı zamanda kurumun

değerleriyle özdeşleşmeyi de artırabileceğini düşündürmektedir. Genel olarak, bu bulgular klinik yönetim ikliminin güçlendirilmesinin hemşirelerin örgütsel ve psikolojik güçlenmelerini destekleyerek kuruma olan bağlılıklarını yükseltebileceğini göstermektedir. Bu sonuç, hemşirelik yönetiminde katılımcı ve destekleyici liderlik, sürekli eğitim olanakları ve kaynak erişimini artıran politikaların önemini vurgulamaktadır.

Araştırmamızda klinik yönetim iklimi algısı yüksek olan hemşirelerde örgütsel ve psikolojik güçlendirme ile örgütsel bağlılık düzeylerinin yüksek olduğu bulgusu, Irak'ta Ameen ve Hussein (2023) tarafından yapılan bir çalışmada örgütsel iklim ile psikolojik güçlendirme arasında anlamlı ve pozitif ilişki bulunmasıyla paralellik göstermektedir. Benzer şekilde, Hong Kong'da Mok ve Au-Yeung (2002) tarafından yapılan bir çalışmada örgütsel iklimin liderlik, takım çalışması ve karar verme boyutlarıyla psikolojik güçlendirme arasında pozitif korelasyon saptanmıştır. Buna karşılık, literatürde bazı araştırmalar güçlendirme alt boyutlarından "competence" (yeterlilik) ile örgütsel bağlılık arasında zayıf veya beklenmedik yönlü ilişkiler bildirmiştir. Örneğin, Joo ve Shim (2010), psikolojik güçlendirmenin sürekli bağlılık ile ilişkisini düşük düzeyde bulmuş, ancak duygusal ve normatif bağlılık ile güçlü pozitif ilişkiler saptamışlardır. Bizim çalışmamızda ise örgütsel bağlılık, duygusal ve normatif bağlılık alt boyutlarında güçlü ve tutarlı pozitif ilişkiler göstermiştir. Bu farklılık, ölçüm araçları, örneklem yapısı ve klinik yönetim iklimi ölçeğinin ters puanlanmasıyla açıklanabilir.

Literatürde, hemşirelerin kendilerini yeterli ve etkili hissetmelerinin, klinik yönetim ortamının olumlu şekilde şekillenmesinde hayati bir rol oynadığı üzerinde genel bir uzlaşa bulunmaktadır (Ageiz, Elshrief ve Rashad, 2022). Nitekim Mahfouz, Ebraheem ve Mahdy, (2019), özellikle yüksek düzeyde iş güçlendirmesine sahip hemşirelerin, standart protokolleri etkin biçimde kullanarak kurumlarında kaliteyi artırmaya daha istekli olduklarını ortaya koymuştur. Bu bulgular, iş gücünün güçlendirilmesinin yalnızca bireysel motivasyonu ve sorumluluk algısını artırmakla kalmayıp, aynı zamanda klinik yönetim ikliminin bütüncül gelişimini destekleyerek örgütsel performans ve bakım kalitesini doğrudan etkilediğini göstermekte olup çalışmamızın klinik yönetim ikliminin güçlendirme üzerindeki etkisini doğrulamaktadır.

Al Mutair, Alghadheeb, Aldukhi, Alarab ve Ahmad, (2023), sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında düşük güçlendirme seviyelerinin, çalışanların örgütsel hedeflere

bağılıklarını zayıflattığını ortaya koymuştur. Bu bulgu, klinik yönetim ile yapısal güçlendirme arasındaki pozitif ilişkiyi vurgulayan Ta'an, Al-Hammouri ve Rababah, (2022), Mahmoud (2016), Kamel ve Mohammed (2015) ile Siller ve ark., (2016) tarafından bildirilen sonuçlarla uyumludur. Hastings, Armitage, Mallinson, Jackson ve Suter (2014) ve Veenstra ve ark., (2017) ise klinik yönetim uygulamalarının sürdürülebilir başarısının, sağlık profesyonellerinin güçlendirilmesiyle temellendirildiğini açıklamaktadır. Benzer şekilde, El-Sayed, Asal, Shaheen ve Abdelaliem, (2023) güçlendirilmiş ve kurumda yerleşmiş hemşirelerin, klinik yönetim ikliminin gelişimine katkı sağlayarak hemşirelik bakımını daha az ihmal ettiklerini göstermiştir; bu, güçlendirme ile örgütsel bağlılık arasındaki olumlu ilişkinin somut bir göstergesidir. Öte yandan, Choi ve Kim (2019) ile Ott ve Ross (2014), çalışanlar arasında hissedilen güçsüzlüğün, klinik yönetim ikliminin yeterince etkin olamadığını ortaya koymuştur. Ayrıca, hemşirelere tüm sorumluluğun yüklenmesi ve adil bir kültürün eksikliği, sistem hatalarının ve başarısızlıkların tek taraflı olarak değerlendirilmesine yol açmakta olup, bu durum klinik yönetim ilkeleriyle çelişmektedir.

Tüm bu bulgular, çalışan ekibin, insan kaynaklarının güçlendirilmesinin, hem örgütsel bağlılığı artırarak hem de klinik yönetim iklimini geliştirerek sağlık hizmetlerinde kaliteyi doğrudan etkilediğini göstermektedir. Aynı zamanda hemşirelerin kendilerini iş süreçlerinde güçlendirilmiş hissetmelerinin, yalnızca bireysel motivasyon ve performansı artırmakla kalmayıp, aynı zamanda örgütsel bağlılık ve klinik yönetim ikliminin etkinliğini de doğrudan etkilediğini göstermektedir. Özellikle hemşireler, bakım süreçlerinde sürekli ön safta yer aldıkları için güçlendirme algısının zayıf olması, hem bakım kalitesinde tutarsızlıklara hem de profesyonel karar alma süreçlerinde isteksizliğe yol açabilmektedir. (Durduran, Hacılar, Bağcı Çelik ve Özdemir, 2025). Öte yandan, hemşirelerin yetkilendirilmesi, sorumluluk paylaşımını ve proaktif katılımı artırarak hem örgütsel bağlılığı güçlendirmekte hem de klinik yönetim ilkelerinin günlük uygulamalara daha etkin şekilde yansımaları sağlamaktadır (Rawah ve Banakhar, 2022). Hemşirelerin güçlendirme algılarının zayıf olması, bakım kalitesinde tutarsızlıklara ve profesyonel karar alma süreçlerinde isteksizliğe yol açabilmektedir. Bu durum, hemşirelerin karar alma süreçlerine katılımını sağlayacak mekanizmaların eksikliği ve güçlendirme algısının düşük olmasıyla ilişkilidir. Araştırmalar, hemşirelerin karar alma süreçlerine katılımını sağlayacak mekanizmaların, aidiyet duygusunu artırarak kalite algısının

içselleştirilmesine katkı sunduğunu göstermektedir (Zeng, Zhang ve Wang, 2023). Dolayısıyla hemşire gücünün artırılması, hem bakım kalitesini yükselten hem de klinik yönetim iklimini sürdürülebilir kılan stratejik bir unsur olarak değerlendirilebilir. Bu sonuçlar hemşirelerin hem klinik yönetim iklimi algılarının hem güçlendirme algılarının hem de örgütsel bağlılık düzeylerinin birbirine yakın düzeylerde olması ile de tutarlılık göstermektedir. Aynı zamanda klinik yönetim ikliminin örgütsel bağlılığa etkisinde güçlendirme algısının da kısmi aracılık rolü üstlendiğine dair bulgularla örtüşmektedir.

Çalışma sonucunda klinik yönetim ikliminin örgütsel bağlılığa etkisinde örgütsel ve psikolojik güçlendirmenin kısmi aracılık rolü olduğu ortaya çıkmıştır. Yani klinik yönetim ikliminin örgütsel bağlılığa etkisinin bir kısmı doğrudan meydana gelirken bir kısmı da örgütsel güçlendirme ve psikolojik güçlendirme üzerinden dolaylı olarak meydana gelmektedir. Klinik yönetim ikliminin örgütsel bağlılık üzerindeki etkisinin sadece güçlendirme algıları yoluyla değil, aynı zamanda doğrudan bir etki ile de desteklenmesi sağlık kurumlarında örgütsel bağlılığı artırmak için klinik yönetim iklimine yönelik uygulamaların, faaliyetlerin vb. güçlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Aynı zamanda örgütsel bağlılığın artırılmasında yöneticilerin işini kolaylaştırabilecek bir durumdur. Benzer konuda yapılan aracılık rolü ile ilgili araştırmaya rastlanılmaması bu araştırmanın özgün katkısını ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, sonuçlar hem hemşirelerin motivasyonunu ve bağlılığını artıracak stratejik planlamalar için hem de sağlık hizmetlerinde kalite ve sürekliliğin sağlanması açısından önemli çıkarımlar sunmaktadır.

Hemşirelerin güçlendirme algılarının örgütsel bağlılıklarını etkilemesi beklenen bir sonuç olarak değerlendirilmekte olup literatürdeki diğer çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Kendilerini çalıştıkları kurumda güçlü hisseden hemşirelerin kurumda çalışmaya devam etmek istemeleri ve bağlılık duymaları beklenen bir sonuç olup örgütsel sonuçlar ve hizmet kalitesi açısından önemli bir durumdur. Bu bulguların çeşitli düzeylerde anlamlı çıkarımları bulunmaktadır. Kurumsal açıdan, hemşirelerin güçlendirilmesi, örgütsel bağlılığı artırarak iş gücü devrini azaltabilir ve sağlık hizmetlerinin sürekliliğini destekleyebilir. Bireysel düzeyde, güçlendirme hemşirelerin motivasyonunu, iş tatminini ve psikolojik iyi oluşunu güçlendirir. Hizmet kalitesi açısından ise güçlendirilmiş ve bağlı çalışan hemşireler, hasta bakımının etkinliği ve niteliğini artırabilir. Stratejik açıdan, sağlık kurumlarının hemşirelerin psikolojik ve örgütsel güçlendirme düzeylerini yükseltecek

politika ve uygulamalar geliştirmesi, hem bireysel hem de kurumsal performansın iyileştirilmesi açısından önem taşımaktadır. Literatürdeki çalışmalarda da örgütsel ve psikolojik güçlendirmenin örgütsel bağlılığı etkilediği (Albasal, Eshah, Minyawı, Albashtawy ve Alkhawaldeh 2022; Armstrong ve Laschinger, 2006; Boonyarit ve ark., 2010; De Cicco ve ark., 2006; Doğan ve Demiral, 2009; Hashmi ve Naqui, 2012; Henkin ve Marchiri, 2003; Karagöz ve İrge 2023; Say, 2022; Vacharakiat, 2008; Yeşil, Köroğlu ve alışkan, 2025; Yılmaz, 2019) sonucu ortaya çıkmıştır. Bu bulgular, klinik yönetişim iklimi ile örgütsel ve psikolojik güçlendirme arasındaki etkileşimin, hemşirelerin örgütsel bağlılığı üzerinde hem doğrudan hem de dolaylı olarak belirleyici bir rol oynadığını göstermektedir; dolayısıyla sağlık kurumlarında hemşirelerin karar alma süreçlerine etkin katılımlarını destekleyecek, mesleki yeterliliklerini ve özerkliklerini güçlendirecek, aynı zamanda iş süreçlerindeki etkinliklerini artıracak bütüncül stratejilerin geliştirilmesi ve uygulanması, örgütsel performansın yükseltilmesi, hizmet kalitesinin sürdürülebilir biçimde artırılması ve kurum içi verimliliğin optimize edilmesi açısından kritik bir gerekliliktir. Bu bağlamda, yöneticilerin yalnızca bireysel düzeyde motivasyonu artırmaya yönelik sınırlı müdahaleler yerine, klinik yönetişim uygulamaları ile örgütsel ve psikolojik güçlendirme mekanizmalarını entegre eden sistematik politikalar geliştirmesi, çalışan bağlılığını maksimize etmenin yanı sıra, sağlık hizmetlerinde kalite ve güvenliği de doğrudan desteklemektedir. Dahası, bu sonuçlar, güçlendirme ve bağlılık arasındaki aracılık ilişkilerinin sağlık örgütlerinde henüz tam olarak keşfedilmemiş karmaşık dinamikler barındırdığını ve gelecekte yapılacak araştırmalar için zengin bir düşünme ve uygulama alanı sunduğunu göstermektedir; böylece, hem akademik literatüre hem de pratik yönetim stratejilerine değerli katkılar sağlamaktadır. Tüm bu sonuçlar araştırmada test edilen hipotezlerin doğrulandığını göstermekte olup doğrulan hipotezler, bu üç değişkenin entegre ve eřėdml biçimde yönetilmesinin, sağlık kurumlarında daha güçlü, sürdürülebilir ve profesyonel bir örgüt yapısının oluşturulmasına önemli katkılar sunacağını ortaya koymaktadır

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, klinik yönetim ikliminin hemşirelerin örgütsel bağlılığına etkisinde güçlendirme algısının aracılık rolünü inceleyen, alandaki öncü çalışmalardan biridir.

Araştırma bulgularına göre, hemşirelerin;

- Klinik yönetim iklimi algılarının ortalamanın üzerinde ve olumlu yönde olduğu, klinik yönetim iklimini en fazla “meslektaşlar ile birlikte çalışma” ve “örgütsel öğrenme” alt boyutlarında algıladıkları, en az da “planlı ve entegre kalite geliştirme programı” alt boyutunda algıladıkları,

- Örgütsel güçlendirme algılarının ortalamanın üzerinde olduğu, en fazla biçimsel olmayan güç, en az da kaynaklara ulaşma konusunda güçlendirme algısına sahip oldukları,

- Psikolojik güçlendirme algılarının ortalamanın üzerinde olduğu ve tüm alt boyutlarda aynı düzeyde güçlendirme algısına sahip oldukları,

- Örgütsel bağlılık düzeylerinin hem genel olarak hem de duygusal ve normatif bağlılık düzeylerinin orta düzeyde olduğu,

- Klinik yönetim iklimi algısı arttıkça örgütsel güçlendirme algılarının arttığı,

- Klinik yönetim iklimi algısı arttıkça psikolojik güçlendirme algılarının arttığı,

- Klinik yönetim iklimi algısı arttıkça örgütsel bağlılıklarının arttığı,

- Klinik yönetim iklimi, örgütsel güçlendirme ve psikolojik güçlendirmenin hemşirelerin örgütsel bağlılıklarına ilişkin varyansın %83.5 'ini açıkladığı,

- Klinik yönetim ikliminin örgütsel bağlılığa etkisinde örgütsel ve psikolojik güçlendirmenin kısmi aracılık rolünün bulunduğu, klinik yönetim ikliminin örgütsel bağlılığa etkisinin bir kısmı doğrudan meydana gelirken bir kısmının da örgütsel güçlendirme ve psikolojik güçlendirme üzerinden dolaylı olarak meydana geldiği ortaya çıkmıştır.

Çalışmadan elde edilen bu sonuçlara göre;

-Araştırmanın yapıldığı hastanelerde başta planlı ve entegre kalite geliştirme pogramları olmak üzere genel olarak klinik yönetim iklimi algısını artırmak için bu iklimi destekleyici “klinik yönetim ofisleri” ya da “hastane klinik yönetim komiteleri” gibi yapısal ve kültürel düzenlemelerin hayata geçirilmesi,

-Klinik yönetim ikliminin olumlu etkilerine yönelik kurum yöneticilerinin ve çalışanlarının farkındalıklarının artırılması,

-Kurumlarda klinik yönetim iklimi düzeylerinin belirli aralıklarla ölçülerek izlenmesi ve etkilerinin değerlendirilmesi,

-Hemşirelerin özellikle kaynaklara erişim konusunda kurum yöneticileri tarafından desteklemesi ve hemşirelerin biçimsel gücünün de artırılmasına yönelik düzenlemelerin yapılması,

-Hemşirelerin örgütsel bağlılık düzeylerinin artırılması için bağlılık nedenlerini azaltan kurumsal faktörlerin belirlenmesi ve bu faktörlere yönelik iyileştirme ve geliştirme çalışmalarının yapılması,

-Kurumlarda hem klinik yönetim iklimi algısını artırarak hem de hemşirelerin güçlendirme algılarını artırarak hemşirelerin örgütsel bağlılık düzeylerinin artırılması,

-Klinik yönetim ikliminin tüm sağlık kurumlarında yaygınlaştırılarak klinik yönetim prosedür ve standartlarının ortaya konulması ve uygulanması,

-Gelecek çalışmalarda klinik yönetim ikliminin farklı örgütsel değişkenler ile hizmet / hasta çıktıları üzerindeki etkisini test eden çalışmaların yapılması,

-Gelecekte özellikle kamu hastanelerini de içeren farklı bölgeleri ve örneklemi kapsayacak şekilde daha geniş açıdan ele alınarak yeni çalışmaların yapılması önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

- Ageiz, M. H., Elshrief, H. A., Rashad, R. M. (2022). Success factors key for lean management practice and clinical governance climate implementation as perceived by nurse managers: A Comparative Study. *Assiut Scientific Nursing Journal*, 10(28), 25-40. DOI: 10.21608/ASNJ.2022.118137.1309
- Ahluwalia, AK., Preet, K. (2017). Work motivation, organizational commitment and locus of control vis-a-vis work experience amongst university teachers. *SIBM Pune Research Journal*, 14, 26-33. <https://doi.org/10.53739/samvad/2017/v14/118113>
- Ahmad, N., Oranye, N. (2010). Empowerment, job satisfaction and organizational commitment: A comparative analysis of nurses working in Malaysia and England. *Journal of Nursing Management*, 18(5), 582–591. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01093.x>
- Akhtar, M. W., Syed, F., Husnain, M., Naseer, S. (2019). Person-organization fit and innovative work behavior: The mediating role of perceived organizational support, affective commitment, and trust. *Pakistan Journal of Commerce and Social Sciences*, 13(2), 311-333
- Albasal, N. A., Eshah, N., Minyaw, H. E., Albashtawy, M., Alkhawaldeh, A. (2022). Structural and psychological empowerment and organizational commitment among staff nurses in Jordan. *Nursing Forum*, 57(4), 624–631. <https://doi.org/10.1111/nuf.12721>
- Al-Haroon, H. I., Al-Qahtani, M. F. (2020). Assessment of organizational commitment among nurses in a major public hospital in Saudi Arabia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 13, 519–526. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S256856>
- Al Mutair, A., Alghadheeb, F., Aldukhi, Z., Alarab, G., Ahmad, G. Y. (2023). Workplace empowerment and organizational commitment: a correlational study in a Saudi Arabian hospital. *British Journal of Healthcare Management*, 29(2), 1-10. <https://doi.org/10.12968/bjhc.2021.0112>
- Almotairi, T.M. (2014). The Effect Of Structural Empowerment And Prosocial Voice On The Patient Safety Culture Moderated By Self-Monitoring And Mediated By Psychological Empowerment In Saudi Public Hospitals. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Universiti Utara Malaysia, Malaysia
- Altındış, S., Özutku, H. (2011). Psikolojik güçlendirme ve güçlendirmeyi etkileyen faktörler: Türkiye’deki devlet hastanelerinde bir araştırma. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(1), 161–191. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/4821214>
- Altuntaş, S., Er, F. (2014). Hemşirelikte personel güçlendirme. *Journal of Health and Nursing Management*, 3(1), 155–160. <https://doi.org/10.5222/SHYD.2014.155>

- Ameen, K. J., Hussein, H. A. (2023). Relationship between organizational climate and psychological empowerment among nurses at primary health care centers. *International Journal of Body, Mind & Culture*, 10(3), 1–10. <https://doi.org/10.22122/ijbmc.v10i3.536>
- Anderson, J. C., Gerbing, D. W. (1998). Structural equation modeling in practice: A review and recommended two-step approach. *Psychological Bulletin*, 103(3), 411–423. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.103.3.411>
- Armstrong, K. J., Laschinger, H. (2006). Structural empowerment, magnet hospital characteristics, and patient safety culture: Making the link. *Journal of Nursing Care Quality*, 21(2), 124–132. <https://doi.org/10.1097/00001786-200604000-00007>.
- Arslan Yürümezoğlu, H., Kocaman, G. (2019). Structural empowerment, workplace incivility, nurses' intentions to leave their organisation and profession: A path analysis. *Journal of Nursing Management*, 27, 732–739
DOI: 10.1111/jonm.12751
- Arslantaş, C. C. (2007). Güçlendirici lider davranışının psikolojik güçlendirme üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik görgül bir araştırma. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(2), 227–240.
- Asiri, S. A., Rohrer, W. W., Al-Surimi, K., Da'ar, O. O., Ahmed, A. (2016). The association of leadership styles and empowerment with nurses' organizational commitment in an acute health care setting: A cross-sectional study. *BMC Nursing*, 15, 38. <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0161-7>
- Aslan, Ş., Sünbül, F. (2018). Sağlık çalışanlarında personel güçlendirme, başarı güdüsü ve etik liderliğin demografik açıdan farklılıkları. *Journal of Healthcare Management and Leadership*, 1, 13–26. <https://doi.org/10.35345/johmal.518976>
- Aswathappa, K. (2010). *Organizational behavior* (3rd ed.). Himalaya Publishing House. https://catalog.library.vanderbilt.edu/discovery/fulldisplay/alma991043305627003276/01VAN_INST:vanui
- Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. (2022). *National model clinical governance framework*. <https://www.safetyandquality.gov.au/ourwork/clinical-governance/national-model-clinical-governance-framework> (Erişim tarihi: 12 Aralık 2024)
- Avolio, B. J., Zhu, W., Koh, W., Bhatia, P. (2004). Transformational leadership and organizational commitment: Mediating role of psychological empowerment and moderating role of structural distance. *Journal of Organizational Behavior*, 25(8), 951–968. <https://doi.org/10.1002/job.283>
- Aydeniz, E. Ş. (2008). *İşletmelerde Gelecek ve Opsiyon Sözleşmeleri ile Risk Yönetimi*. Ankara: Arıkan.

- Aydoğdu D., Sarıkösel, S., Ünver, T., Bahar , Z., Gördes, N., Gökteğe, N. (2020). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin bazı sosyo demografik özelliklerinin örgütsel bağlılık düzeylerine etkisi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*,1, (7) doi:10.5222/SHYD.2020.51422
- Bachman, L. F. (2004). *Statistical Analyses For Language Assessment*: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511667350>
- Bahrami, M. A., Sabahi, A. A., Montazeralfaraj, R., Shamsi, F., Entezarian, S. (2014). Hospitals' readiness for clinical governance implementation in educational hospitals of Yazd. *Electronic Physician*, 6(2), 794-800. <https://doi.org/10.14661/2014.794-800>
- Balay, R. (2014). *Yönetici ve Öğretmenlerde Örgütsel Bağlılık*. Ankara: Pegem Akademi.
- Balcı, A. (2003). *Örgütsel Sosyalleşme Kuram, Strateji ve Taktikler*. Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- Baron, M., Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.51.6.1173>
- Bayar, Y. (2022). Yapısal eşitlik modelleri. In M. Otrar, B. Dilmaç, A. Haktanır (Eds.), *Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik, Psikoloji ve Diğer Sosyal Bilimlerde İleri İstatistik: SPSS ve AMOS Uygulamalı*. İstanbul: Nobel Akademi.
- Bazargani, H. S., Tabrizi, J. S., Saadati, M., Hassanzadeh, R., Alizadeh, G. (2015). Nursing experiences of clinical governance implementation: A qualitative study. *Clinical Governance: An International Journal*, 20(4), 183-190. <https://doi.org/10.1108/CGIJ-03-2015-0009>
- Baysal, A. C., Paksoy, M. (1999). Mesleğe ve örgüte bağlılığın çok yönlü incelenmesinde Meyer-Allen modeli. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 28(1), 7-15. <https://avesis.iku.edu.tr/yayin/1e51d131-9eeb-4172-8e5e-5ba8d77940af/meslege-ve-orgute-baglilig-in-cok-yonlu-incelenmesinde-meyer-allen-modeli>
- Becker, H. S. (1960). Notes on the concept of commitment. *American Journal of Sociology*, 66(1), 32-42. <https://doi.org/10.1086/222820>
- Bedük, A., Tambay, A. (2014). Personel güçlendirme (empowerment) ve itibar yönetimi ilişkisi: Bankacılık sektöründe bir alan çalışması. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(8), 319-338. <https://doi.org/10.16992/ASOS.431>
- Berg, M., Black, G. A. (2014). Canadian perspective on clinical governance. *Clinical Governance: An International Journal*, 19(4), 314-321. <https://doi.org/10.1108/CGIJ-10-2014-0031>

- Bilson, A., White, S. (2004). Limits of governance: Interrogating the tacit dimensions of clinical practice. In A. Gray S. Harrison (Eds.), *Governing medicine: Theory and practice* (pp. 93–107). Maidenhead, Berkshire, England: Open University Press. <https://cg.bpums.ac.ir/UploadedFiles/xfiles/File/CG/english%20book/1-Governing%20Medicine.pdf>
- Bogaert, P., Slootmans, S., Roosen, I., Van Aken, P., Hans, G. H., Franck, E. (2018). Staff empowerment and engagement in a magnet recognized and joint commission international accredited academic centre in Belgium: A cross-sectional survey. *BMC Health Services Research*, 18(1), 756. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3562-3>
- Boonyarit, I., Chomphupart, S., Arin, N. (2010). Leadership, empowerment and attitude outcomes. *The Journal of Behavioral Science*, 5(1), 1–14. https://www.researchgate.net/publication/277809136_Leadership_Empowerment_and_Attitude_Outcomes
- Botje, D., Plochg, T., Klazinga, N. S., Wagner, C. (2014). Clinical governance in Dutch hospitals. *Clinical Governance: An International Journal*, 19(4), 322–331. <https://doi.org/10.1108/CGIJ-08-2014-0028>
- Braitwaite, J., Travaglia, J. F. (2008). An overview of clinical governance policies, practices and initiatives. *Australian Health Review*, 32(1), 10–22. <https://doi.org/10.1071/ah080010>
- Bunch, C. (2001). Clinical governance. *British Journal of Haematology*, 112(3), 533–540. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2141.2001.02515.x>
- Burca, S., Williams, S., Armstrong, C. (2008). The pursuit of quality: A clinical directorate's progress in clinical governance: A case study of the women and children's directorate, *GUH (HSE) strategic health management group*, KBS, University of Limerick UL, Ireland. https://researchrepository.ul.ie/articles/report/The_pursuit_of_quality_a_clinical_directorate_s_progress_in_clinical_governance_a_case_study_of_the_women_and_children_s_directorate_GUH_HSE_/19824079?file=35232532
- Burton, M. R., Loritsen, J., Obel, B. (2004). The impact of organizational climate and strategic fit on firm performance. *Human Resource Management*, 43(1), 67–82. <https://doi.org/10.1002/hrm.20003>
- Büyüköztürk, Ş. (2016). *Veri Analizi El Kitabı: İstatistik, Araştırma Deseni, SPSS Uygulamaları ve Yorum*. Pegem Akademi.
- Byrne, B. M. (2010). *Structural Equation Modeling with AMOS: Basic Concepts, Applications, And Programming*. Taylor and Francis.
- Cai, C., Zhou, Z. (2009). Structural empowerment, job satisfaction, and turnover intention of Chinese clinical nurses. *Nursing and Health Sciences*, 11, 397–403. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2009.00470.x>

- Callicutt, J. D. (2015). Structural empowerment's influence on nursing outcomes in Magnet™ and non-Magnet™ healthcare organizations. <https://core.ac.uk/download/pdf/345081228.pdf> (Erişim Tarihi: 10.03.2025)
- Chandrahara, E., Arulkumaran, S. (2007). Clinical governance. *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine*, 17(7), 222–224. <https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2007.05.003>
- Chang, C. S. (2014). Moderating effects of nurses' organizational support on the relationship between job satisfaction and organizational commitment. *Western Journal of Nursing Research*, 36(4), 1–22. <http://dx.doi.org/10.1177/0193945914530047>
- Chiang, C. F., Jang, S. S. (2008). The antecedents and consequences of psychological empowerment: The case of Taiwan's hotel companies. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 32(1), 40–61. <https://doi.org/10.1177/1096348007309568>
- Choi, S., Kim, M. (2019). Effects of structural empowerment and professional governance on autonomy and job satisfaction of the Korean nurses. *Journal of nursing management*, 27(8), 1664–1672. <https://doi.org/10.1111/jonm.12855>
- Christopher, S. A., Fethney, J., Chiarella, M., Wates, D. (2018). Factors influencing turnover in Gen X nurses: Results of an Australian survey. *Collegian*, 25(2), 217–225. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2017.06.003>
- Cicolini, G., Comparcini, D., Simonetti, V. (2014). Workplace empowerment and nurses' job satisfaction: A systematic literature review. *Journal of Nursing Management*, 22(7), 855–871. <https://doi.org/10.1111/jonm.12028>
- Cihangiroğlu, N., Teke, A., Uzuntarla, Y. (2016). Hastanelerde klinik yönetim ikliminin değerlendirilmesi: Bir eğitim hastanesi örneği. *Gülhane Tıp Dergisi*, 58(1), 1–5. <https://doi.org/10.5455/gulhane.156675>
- Chung, H., Mihyun, P. (2024). New graduate nurses' experiences by generation in South Korea: A qualitative meta-synthesis. *Journal of Nursing Research*, 32(2), e325. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000604>
- Connolly, M., Jacobs, S., Scott, K. (2018). Clinical leadership, structural empowerment and psychological empowerment of registered nurses working in an emergency department. *Journal of Nursing Management*, 26(7), 881–887. <https://doi.org/10.1111/jonm.12619>
- Creswell, J. W., Creswell, J. D. (2018). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (5th ed.). SAGE Publications.
- Çağlayan, A. A., Özenç, E. G. (2024). Eğitim bilimlerinde aracı değişken konusunda yapılmış lisansüstü tezlerin içerik analizi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(2), 199–222. <https://doi.org/10.17860/mersinefd.1457330>

- Çalışkan, S. C. (2011). Çalışanların psikolojik güçlendirilme algıları üzerine iş arkadaşlıkları ve örgütsel iletişimin etkisi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 20(3), 77–92.
<https://dergipark.org.tr/en/pub/cusosbil/issue/4388/60305>
- Çavuş, M. F., Demir, Y. (2010). Personel güçlendirme ve tükenmişlik: Sağlık çalışanları üzerine bir araştırma. *II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı* (Cilt 2, ss. 216–222). Ankara.
- Çetin, F. (2011). Örgütsel Vatandaşlık Davranışlarının Açıklanmasında Örgütsel Bağlılık, İş Tatmini, Kişilik ve Örgüt Kültürünün Rolü (Yayımlanmamış doktora tezi). Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Das, S., Latif, A., Mallick, D. R., Akter, K. (2020). Organizational commitment perceived by clinical nurses in public hospitals of Bangladesh. *Journal of Nursing and Health Science*, 9(3), 57–64. <https://doi.org/10.9790/1959-0903095764>
- De Cicco, J., Laschinger, H., Kerr, M. (2006). Perceptions of empowerment and respect: Effect on nurses' organizational commitment in nursing homes. *Journal of Gerontological Nursing*, 32(5), 49–56. <https://doi.org/10.3928/00989134-20060501-09>
- Di Napoli, J. M., O'Flaherty, D., Musil, C., Clavelle, J. T., Fitzpatrick, J. J. (2016). The relationship of clinical nurses' perceptions of structural and psychological empowerment and engagement on their unit. *Journal of Nursing Administration*, 46(2), 95–100. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000302>
- Dinc, MS., Kuzey C., Steta, N. (2018). Nurses' job satisfaction as a mediator of the relationship between organizational commitment components and job performance. *Journal of Workplace Behavioral Health* 33(2): 75-95.
<https://doi.org/10.1080/15555240.2018.1464930>
- Dirik, H. F. (2014). Çalışma Ortamı ve Güçlendirmenin Hasta Güvenliği Kültürüne Etkisi (Yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı.
- Doğan, EŞ, (2013). *Örgüt Kültürü ve Örgütsel Bağlılık*. Birinci baskı. Türkmen Kitapevi, Ankara.
- Doğan, S., Demiral, Ö. (2009). Örgütsel bağlılığın sağlanmasında personel güçlendirme ve psikolojik sözleşmenin etkisine ilişkin bir araştırma. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (32), 47–80.
<https://dergipark.org.tr/en/pub/erciyesiibd/issue/5889/77888>
- Drellozi, A., Siskou, O., Maniadakis, N., Prezerakos, P. (2013). Clinical governance and effective quality risk management in Greek hospitals. *International Journal of Health Research and Innovation*, 1(3), 7–17.
https://www.sciencpress.com/Upload/IJHRI/Vol%201_3_2.pdf
- Durduran, Y., Hacılar, E., Bağcı Çelik, S., Özdemir, S. (2025). Hemşirelerin kalite algısı ve bireysel iş performansı ilişkisinin araştırılması: Bir üniversite hastanesi

- örneği. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 12(2), 307–317. <https://doi.org/10.54304/SHYD.2025.87259>
- Durukan, S., Akyürek, Ç., Coşkun, E. (2010). Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesinde çalışan hemşirelerin örgütsel güven, güçlendirme ve bağlılık düzeylerinin belirlenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 15(3), 411–434. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sduibfd/issue/20826/223009>
- Ebrahimi, P., Malmoon, Z., Zaboli, R. (2017). Nursing workloads and psychological empowerment in hospitals: Structural equations modeling. *Hospital Practices and Research*, 2(3), 84–89. <https://doi.org/10.15171/hpr.2017.21>
- Elibol, E., Tarhan, M., Saçan, S. (2024). Hemşirelerin örgütsel bağlılık düzeyinin yenilikçi iş davranışlarına etkisi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 11(2), 354–361. <https://doi.org/10.54304/shyd.2024.98215>
- El-Sayed, A. A. I., Asal, M. G. R., Shaheen, R. S., Abdelaliem, S. M. F. (2023). Job embeddedness and missed nursing care at the operating theatres: the mediating role of polychronicity. *BMC nursing*, 22(1), 458. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01628-8>
- Eraslan, N., Hayran, O. (2023). Determination of socio-demographic characteristics on clinical governance climate and patient safety culture: Turkey perspective. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 7(1), 54–66. <https://doi.org/10.34084/bshr.1249765>
- Eren, H., Bal, M. D. (2015). Hemşirelikte örgütsel bağlılık. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(1), 44–50. https://jag.journalagent.com/shyd/pdfs/SHYD_2_1_44_50.pdf
- Ersoy, S., Bayraktaroğlu, S. (2012). Örgütsel Bağlılık. Örgütsel Davranışta Güncel Konular. Bursa: Ekin Basın Yayın Dağıtım.
- Fan, Y., Zheng, Q., Liu, S., Li, Q. (2016). Construction of a new model of job engagement, psychological empowerment and perceived work environment among Chinese registered nurses at four large university hospitals: Implications for nurse managers seeking to enhance nursing retention and quality of care. *Journal of Nursing Management*, 24(5), 646–655. <https://doi.org/10.1111/jonm.12369>
- Freeman, T. (2003). Measuring progress in clinical governance: Assessing the reliability and validity of the Clinical Governance Climate Questionnaire. *Health Services Management Research*, 16(4), 234–250. <https://doi.org/10.1258/09514840322488937>
- García, I. G., Ramos, V. B., Serrano, J. L. C., Cobos, M. C. R., Souza, A. (2011). Nursing personnel's perceptions of the organizational climate in public and private hospitals in Spain. *International Nursing Review*, 58, 234–241. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2010.00871.x>

- García-Sierra, R., Fernández-Castro, J. (2018). Relationships between leadership, structural empowerment, and engagement in nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 74, 2809–2819. <https://doi.org/10.1111/jan.13805>
- Gardner, J. P., Olson, D. M. (2010). The gift of empowerment: A new perspective to leading others. *Insights to a Changing World Journal*, 4, 68–75.
- Gauld, R., Horsburgh, S. (2015). Healthcare professionals' perceptions of clinical governance implementation: A qualitative New Zealand study of 3205 open-ended survey comments. *BMJ Open*, 5(1), e006157. <https://bmjopen.bmj.com/content/5/1/e006157>
- Gauld, R., Horsburgh, S. (2014). Measuring progress with clinical governance development in New Zealand: Perceptions of senior doctors in 2010 and 2012. *BMC Health Services Research*, 14, 547. <https://doi.org/10.1186/s12913-014-0547-8>
- Ghirardini, A., Murolo, G., Palumbo, F. (2009). The Italian strategy for patient safety. *Clinica Chimica Acta*, 404(1), 12–15. <https://doi.org/10.1016/j.cca.2009.03.009>
- Gholami, M., Saki, M., Hossein Pour, A. H. (2019). Nurses' perception of empowerment and its relationship with organizational commitment and trust in teaching hospitals in Iran. *Journal of Nursing Management*, 27(5), 1020–1029. <https://doi.org/10.1111/jonm.12766>
- Goodman, E. A., Zammuto, R. F., Gifford, B. D. (2001). The competing values framework: Understanding the impact of organizational culture on quality of work-life. *Organizational Development Journal*, 19(3), 58–68. <https://psycnet.apa.org/record/2003-03433-004>
- Gomes, R., Lima, V. V., Oliveira, J. M. D., Schiesari, L. M. C., Soeiro, E., Damázio, L. F., Caleman, G. (2015). The polisemy of clinical governance: A review of literature. *Ciencia Saude Coletiva*, 20(8), 2431–2439. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015208.11492014>
- Greco, P., Laschinger, H. K. S., Wong, C. A. (2006). Leader empowering behaviours, staff nurse empowerment and work engagement/burnout. *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 19(4), 41–56. <https://www.researchgate.net/publication/6538180>
- Gregory, D. M., Way, C. Y., Lefort, S., Barrett, B. J., Perfrey, P. S. (2007). Predictors of registered nurses' organizational commitment and intent to stay. *Health Care Management Review*, 32(2), 119–127. <http://dx.doi.org/10.1097/01.HMR.0000267788.79190.f4>
- Grusky, O. (1966). Career mobility and organizational commitment. *Administrative Science Quarterly*, 10(4), 488–503. <https://doi.org/10.2307/2391572>
- Guo, J., Chen, J., Fu, J., Ge, X., Chen, M., Liu, Y. (2016). Structural empowerment, job stress and burnout of nurses in China. *Applied Nursing Research*, 31, 41–45. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.12.007>

- Gül, H. (2002). Örgütsel bağlılık yaklaşımlarının mukayesesi ve değerlendirmesi. *Ege Akademik Bakış Dergisi*, 2(1), 37–56. <https://dergipark.org.tr/en/pub/eab/issue/39832/472230>
- Güllüoğlu, Ö. (2012). *Örgütsel iletişim: İletişim Doyumu ve Kurumsal Bağlılık*. (İkinci baskı). Konya: Eğitim Kitabevi.
- Güney, S. (2017). *Örgütsel Davranış*. Dördüncü baskı. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Gündoğan, T. (2009). Örgütsel bağlılık: Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası uygulaması (Yayınlanmamış uzmanlık yeterlilik tezi). Türkiye Cumhuriyeti Merkez Bankası İnsan Kaynakları Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Gürbüz, S., Şahin, F. (2018). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*. İstanbul: Seçkin Yayıncılık.
- Gürbüz, S. (2019). *Sosyal Bilimlerde Aracı, Düzenleyici ve Durumsal Etki Analizleri*. İstanbul:Seçkin Yayıncılık.
- Gürbüz, S., Şeşen, H. (2016). *Yönetimde Güncel Konular*. Ankara: Beta Yayıncılık.
- Gürbüz, S., Bayık, M. E. (2021). Aracılık modellerinin analizinde yeni yaklaşım: Baron ve Kenny'nin yöntemi hâlâ geçerli mi? *Türk Psikoloji Dergisi*, 36(88), 1–14. <https://doi.org/10.31828/tpd1300443320191125m000031>
- Gürdoğan, E. (2012). Bir Üniversite Hastanesinde Hemşirelerin Klinik Yönetişim İklim Düzeyinin İş Doyumuna Etkisi (Doktora tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Gürdoğan, E. P., Alpar, Ş. E. (2014). Klinik yönetim iklimi ölçeğinin (KYİÖ) Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3). <http://journal.acibadem.edu.tr/en/download/article-file/1701478>
- Gürdoğan, A. (2018). *Liderlik Davranışları ve Örgütsel Bağlılık*. Birinci baskı. İstanbul: Kriter Yayınevi.
- Gürhan, M. (2006). Hemşirelik Hizmetleri Işığında Çalışanları Güçlendirme (Yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Hancer, M., George, T. (2003). *Psychological Empowerment Of Nonsupervisory Employees Working In Full-Service Restaurants*, International Journal Of Hospitality Management, Volume: 22, Issue: 1
- Halton, K., Hall, L., Gardner, A., MacBeth, D., Mitchell, B. G. (2017). Exploring the context for effective clinical governance in infection control. *American Journal of Infection Control*, 45(3), 278–283. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2016.10.022>

- Han, K.S., Chung, K.H. (2015). Positive psychological capital, organizational commitment and job stress of nurses in small and medium-sized hospitals. *Advanced Science and Technology Letters*: 88: 208-211. <http://www.ripublication.com>
- Hashmi, M. S., Naqui, I. H. (2012). Psychological empowerment: A key to boost organizational commitment. *International Journal of Human Resource Studies*, 2(2), 132–141. <https://doi.org/10.5296/ijhrs.v2i2.1807>
- Hastings, S. E., Armitage, G. D., Mallinson, S., Jackson, K., Suter, E. (2014). Exploring the relationship between governance mechanisms in healthcare and health workforce outcomes: a systematic review. *BMC health services research*, 14(1), 1-14 <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-479>
- Hauck, A., Griffin, M. T. Q., Fitzpatrick, J. J. (2011). Structural empowerment and anticipated turnover among critical care nurses. *Journal of Nursing Management*, 19(2), 269–276. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01205.x>
- Hayes, A. F. (2018). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford Publications. <https://www.guilford.com/books/Introduction-to-Mediation-Moderation-and-Conditional-Process-Analysis/Andrew-Hayes>
- Henkin, A. B., Marchiori, D. M. (2003). Empowerment and organizational commitment of chiropractic faculty. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, 26(5), 275–281. [https://doi.org/10.1016/S0161-4754\(03\)00043-5](https://doi.org/10.1016/S0161-4754(03)00043-5)
- Hogan, H., Basnett, M. M. (2007). Consultants attitudes to clinical governance: Barriers and incentives to engagement. *Public Health*, 121(8), 614–622. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2006.12.013>
- Hrebiniak, L. G., Alutto, J. A. (1972). Personal and role-related factors in the development of organizational commitment. *Administrative Science Quarterly*, 17(4), 555–572. <https://doi.org/10.2307/2393833>
- Ibrahim, M. M., El-Magd, M. H. A., Sayed, H. Y. (2014). Nurse's psychological empowerment and perceived autonomy in university and teaching hospitals at Menofia Governorate/Egypt. *Journal of Nursing Education and Practice*, 4(9), 59–68. <https://doi.org/10.5430/jnep.v4n9p59>
- Ireland Health Service Executive. (2022). *National quality and patient safety directorate*. <https://www.hse.ie/eng/about/who/nqpsd/> (Accessed December 12, 2024).
- İlsev, A. (1997). *Örgütsel Bağlılık: Hizmet Sektöründe Bir Araştırma* (Yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- İnce, B. S. (2008). Hastanelerde risk yönetimi ve hemşirelik. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 24(3), 73–81. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/eghehemsire/issue/49596/635552>

İnce, M., Gül, H. (2005). *Yönetimde Yeni Bir Paradigma: Örgütsel Bağlılık*. Ankara: Çizgi Kitabevi.

Jaros, S. (2007). Meyer and Allen model of organizational commitment: Measurement issue. *The ICFAI Journal of Organizational Behavior*, 6(4), 7–25.

Joo, B. K., Shim, J. H. (2010). Psychological empowerment and organizational commitment: The moderating effect of organizational learning culture. *Human Resource Development International*, 13(4), 425–441. <https://doi.org/10.1080/13678868.2010.501963>

Kamel, F., Mohammed M. (2015). Perception of shared governance and its relation to nurses empowerment in Benha and Menoufia University Hospitals, *Journal of Nursing Clinical Governance, Climate, Job Empowerment, Health Care Providers*, 1-17. (<http://www.aascit.org/journal/jns>).

Kantek, F., Yeşilbaş, H. (2020). Investigation of nurses' organizational commitment level: The case of Turkey. *Journal of International Health Sciences and Management*, 6(10), 35–53. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1069686>

Kanter, R. M. (1968). Commitment and social organization: A study of commitment mechanisms in utopian communities. *American Sociological Review*, 33(4), 499–517. <https://doi.org/10.2307/2092438>

Kara, B., Şentürk, S. (2019). *Hemşirelikte Güncel Yaklaşımlar*. İçinde: G. Ergün (Ed.). *Hemşirelik Hizmetlerinde Kuşaklararası Farklılıkların Yönetimi* (pp. 69-86). Ankara, Türkiye: Gece Yayınları.

Karagöz, B., İrge, N. T. (2023). Personel güçlendirmenin örgütsel bağlılığa ve bireysel iş performansına etkisi: Sağlık sektöründe bir araştırma. *Eurasian Academy of Sciences Social Sciences Journal*, (48), 46–53. <https://doi.org/10.17740/eas.soc.2023.V48.03>

Karakaş, A. (2014). İşletmelerde personeli güçlü kılma yollarından personel güçlendirme. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(11), 79–105. <https://dergipark.org.tr/en/pub/diclesosbed/issue/61618/920148>

Karassavidou, E., Glaveli, N., Zafiroopoulos, K. (2011). Assessing hospitals' readiness for clinical governance quality initiatives through organisational climate. *Greece Journal of Health Organization and Management*, 25(2). <https://doi.org/10.1108/14777261111134437>

Kılıçaslan, S., Kaya, A. (2018). Personel güçlendirme ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişkinin incelenmesi: Kamu kurumu çalışanları örneği. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 10(1), 57–71. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/439999>

- Kline, R. B. (2018). *Principles and practice of structural equation modeling* (5th ed.). Guilford Press.
- Kluska, K. M., Laschinger, H. K. S., Kerr, M. S. (2004). Staff nurse empowerment and effort-reward imbalance. *Nursing Leadership*, 17(1), 112–128. <https://publish.uwo.ca/~mkerr/PDF%20Articles/NL171Kluska.pdf>
- Knol, J., Van Linge, R. (2009). Innovative behaviour: The effect of structural and psychological empowerment on nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 65(2), 359–370. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04876.x>
- Koçel, T. (2018). *İşletme Yöneticiliği* (17. baskı). Ankara: Beta Yayıncılık.
- Kuokkanen, L., Leino-Kilpi, H., Katajisto, J. (2003). Nurse empowerment, job-related satisfaction, and organizational commitment. *Journal of Nursing Care Quality*, 18(3). https://journals.lww.com/jncqjournal/abstract/2003/07000/nurse_empowerment,_job_related_satisfaction,_and.4.aspx
- Köroğlu, N. (2018). Hemşirelerin değerlendirmesiyle hastanelerin klinik yönetim iklim düzeylerinin belirlenmesi (Yüksek lisans tezi). Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
- Kurt, G., Uğurlu, M., Acavut, G. (2018). Hemşirelerin yapısal güçlendirme algısı ve iş motivasyonları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. 5. Ulusal, 1. Uluslararası Hemşirelikte Güncel Yaklaşımlar Kongresi Bildiri Özeti Kitabı, 232–233.
- Kurtluk, E. (2019). Hemşirelikte yapısal ve psikolojik güçlendirme uygulamalarının karşılaştırmalı değerlendirmesi. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 1(2), 116–121. <https://dergipark.org.tr/en/pub/sbuhemşirelik/issue/48017/543613>
- Kuruca Özdemir, E. (2018). Hemşirelerin örgütsel iklim ve psikolojik güçlendirmeye ilişkin değerlendirmeleri (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Labrague, L. J., McEnroe-Petitte, D. M., Tsaras, K., Cruz, J. P., Colet, P. C., Gloe, D. S. (2018). Organizational commitment and turnover intention among rural nurses in the Philippines: Implications for nursing management. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(4), 403–408. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.09.001>
- Lale, B. M. (2019). Hemşirelerin çalışma ortamına ilişkin algıları ve klinik yönetim iklimi düzeyleri (Yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Laschinger, H. (2008). Effect of empowerment on professional practice environments, work satisfaction, and patient care quality: Further testing the nursing worklife

- model. *Journal of Nursing Care Quality*, 23(4), 322–330. <https://doi.org/10.1097/01.NCQ.0000318028.67910.6b>
- Laschinger, H. K., Purdy, N., Almost, J. (2007). The impact of leader-member exchange quality, empowerment, and core self-evaluation on nurse manager's job satisfaction. *Journal of Nursing Administration*, 37(5), 221–229. <https://doi.org/10.1097/01.NNA.0000269746.63007.08>
- Laschinger, H. K. S., Finegan, J., Wilk, P. (2009). Context matters: The impact of unit leadership and empowerment on nurses' organizational commitment. *Journal of Nursing Administration*, 39(5), 228–235. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3181a23d2b>
- Laschinger, H. K. S., Finegan, J. E., Shamian, J., Wilk, P. (2001). Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work settings: Expanding Kanter's model. *Journal of Nursing Administration*, 31(5), 260–272. https://journals.lww.com/jonajournal/abstract/2001/05000/impact_of_structural_and_psychological_empowerment.6.aspx
- Laschinger, H. K. S., Finegan, J. E., Shamian, J., Wilk, P. (2004). A longitudinal analysis of the impact of workplace empowerment on work satisfaction. *Journal of Organizational Behavior*, 25(4), 527–545. <https://doi.org/10.1002/job.256>
- Laschinger, H. K. S., Gilbert, S., Smith, L. M., Leslie, K. (2010). Towards a comprehensive theory of nurse/patient empowerment: Applying Kanter's empowerment theory to patient care. *Journal of Nursing Management*, 18(1), 4–13. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2009.01046.x>
- Laschinger, H. K. S., Leiter, M. P., Day, A., Gilin-Oore, D., Mackinnon, S. P. (2012). Building empowering work environments that foster civility and organizational trust: Testing an intervention. *Nursing Research*, 61(5), 316–325. <https://doi.org/10.1097/NNR.0b013e318265a58d>
- Laschinger, H.K. (2012). Research Tools. Scale Information- Scoring and Interpretation. Conditions For Work Effectiveness Questionnaire I and II. Erişim: 10.04.2024 https://www.uwo.ca/fhs/hkl/cweq_download.html.
- Leggat, S. G., Bartram, T., Casimir, G. (2010). Nurse perceptions of the quality of patient care: Confirming the importance of empowerment and job satisfaction. *Health Care Management Review*, 35(4), 355–364. <https://doi.org/10.1097/HMR.0b013e3181e4ec55>

- Lyu, D., Ji, L., Zheng, Q., Yu, B. ve Fan, Y. (2019). Abusive supervision and turnover intention: Mediating effects of psychological empowerment of nurses. *International Journal of Nursing Sciences*, 6(2), 198-203
- Macfarlane, A. J. R. (2019). What is clinical governance? *BJA Education*, 19(6), 174–175. <https://doi.org/10.1016/j.bjae.2019.02.003>
- Mahfouz, H. H., Ebraheem, S. M., Mahdy, A. Y. (2019). The Relation among Shared Governance, Empowerment and Job Involvement as Perceived by Medical-Surgical Nursing Staff. *Evidence-Based Nursing Research*, 1(3), 12-12 <https://doi.org/10.47104/ebnrojs3.v1i3.58>
- Mahmoud, H. G. (2016). The relationship between nurses' professional shared governance and their work empowerment at Mansoura University and specialized medical hospitals. *Journal of Biology, Agriculture and Healthcare*, 6(18),13-21. <https://iiste.org/Journals/index.php/JBAH/article/view/33023/33919>
- Manojlovich, M., Laschinger, H. (2007). The nursing worklife model: Extending and refining a new theory. *Journal of Nursing Management*, 15(3), 256–263. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2007.00670.x>
- McColl, A., Roland, M. (2000). Knowledge and information for clinical governance. *BMJ*, 321(7265), 871–874. <https://doi.org/10.1136/bmj.321.7265.871>
- McDonald, D., Makin, P. (2000). The psychological contract, organisational commitment and job satisfaction of temporary staff. *Leadership Organization Development Journal*, 21(2), 84–91. <https://doi.org/10.1108/01437730010318174>
- McSherry, R., Wadding, A., Pearce, P. (2008). Healthcare governance through effective leadership. In M. Jasper M. Jumaa (Eds.), *Effective health care leadership* (2nd ed., pp. 58–72). UK: Blackwell Publishing.
- Meyer, J. P., Allen, J. N. (1990). The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal of Occupational Psychology*, 63(1), 1–18. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8325.1990.tb00506.x>
- Meyer, J. P., Allen, J. N. (1991). A three-component conceptualisation of organisational commitment. *Human Resource Management Review*, 1(1), 61–89. [https://doi.org/10.1016/1053-4822\(91\)90011-Z](https://doi.org/10.1016/1053-4822(91)90011-Z)
- Meyer, J. P., Allen, J. N., Smith, C. A. (1993). Commitment to organizations and occupations: Extension and test of a three-component conceptualization. *Journal of Applied Psychology*, 78(4), 538–551. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.78.4.538>

- Meyer, J. P., Allen, N. J. (1997). *Commitment in the workplace: Theory, research, and application*. Sage.
[https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=jn4VFpFJ2qQC&oi=fnd&pg=PP10&dq=193.%09Meyer,+J.+P.,+Allen,+N.+J.+\(1997\).](https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=jn4VFpFJ2qQC&oi=fnd&pg=PP10&dq=193.%09Meyer,+J.+P.,+Allen,+N.+J.+(1997).)
- Meyer, J. P., Stanley, D. J., Herscovitch, L., Topolnytsky, L. (2002). Affective, continuance, and normative commitment to the organization: A meta-analysis of antecedents, correlates, and consequences. *Journal of Vocational Behavior*, 61(1), 20–52. <https://doi.org/10.1006/jvbe.2001.1842>
- Meyer, J. P., Becker, T. E., Vandenberghe, C. (2004). Employee commitment and motivation: A conceptual analysis and integrative model. *Journal of Applied Psychology*, 89(6), 991–1007. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0021-9010.89.6.991>
- Meyer, J. P., Stanley, L. J., Parfyonova, N. M. (2012). Employee commitment in context: The nature and implication of commitment profiles. *Journal of Vocational Behavior*, 81(1), 1–16. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2011.07.002>
- Mohaghegh, B., Ravaghi, H., Mannion, R., Heidarpour, P., Şajadi, S. H. (2016). Implementing clinical governance in Iranian hospitals: Purpose, process and pitfalls. *Electron Physician*, 8(1), 1796–1803. <https://doi.org/10.19082/1796>
- Mohamed, Rashed., N. Fekry, N.E. (2015). Workplace Empowerment as Perceived by Staff Nurses in Acute Health Care Hospitals. *Journal of Biology, Agriculture and Healthcare*, 5(18), 87-94. <https://doi.org/10.7176/JBAH/5-18-12>
- Mok, E., Au- Yeung, B. (2002). Relationship between organizational climate and empowerment of nurses in Hong Kong. *Journal of Nursing Management*, 10(3), 129–137. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2834.2002.00285.x>
- Mon, E. E., Akkadechanunt, T., Chitpakdee, B. (2022). Factors predicting organizational commitment of nurses in general hospitals: A descriptive-predictive study. *Nursing & Health Sciences*, 24(3), 610–617. <https://doi.org/10.1111/nhs.12953>
- Morrison, R. S., Jones, L., Fuller, B. (1997). The relation between leadership style and empowerment on job satisfaction of nurses. *Journal of Nursing Administration*, 27(5).
https://journals.lww.com/jonajournal/abstract/1997/05000/the_relation_between_leadership_style_and.7.aspx

- Mortaş, K. (2005). Örgütsel güven ve iş yeri güçlendirmesinin hemşirelerin örgütsel bağlılığına etkisi (Yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Mowday, R T., Porter, L. PL., Steers, R M. (1982). Employee-organization linkages: *The psychology of commitment, absenteeism, and turnover*. New York.
- Murray, J., Rayner, H. F., Fine, H., Karia, N., Sweetingham, R. (2004). What do NHS staff think and know about clinical governance? *Clinical Governance: An International Journal*, 9(3), 172–180. <https://doi.org/10.1108/14777270410552198>
- Nammi, AZ., Nezhad, MZ. (2009). The relationship between psychological climate and organizational commitment. *Journal of Applied Sciences* 9(1): 161-166. <https://doi.org/10.3923/jas.2009.161.166>
- O'Brien, J. L. (2011). Relationships among structural empowerment, psychological empowerment, and burnout in registered staff nurses working in outpatient dialysis centers. *Nephrology Nursing Journal*, 38(6), 475–481. https://openurl.ebsco.com/EPDB:gcd:4:5457940/detailv2?sid=ebsco:plink:scholar&id=ebsco:gcd:69698198&crl=c&link_origin=scholar.google.com.tr
- O'Brien, J. L. (2010). Structural Empowerment, Psychological Empowerment and Burnout in Registered Staff Nurses Working in Outpatient Dialysis Centers (Doctoral dissertation, The State University of New Jersey). <https://doi.org/10.7282/T3PN95R6>
- Qiu, Y., Jing, J., Ma, Z., Fu, Y., Liu D., Zhang, H., Liu, J., Chen, C.(2025). The relationship between organizational commitment, psychological capital, positive coping styles, and perceived professional benefit among new nurses: A longitudinal study. *BMC Nursing*, 24, 35. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03524-9>
- O'Reilly, C., Caldwell, D. (1981). The Commitment and Job Tenure of New Employees: Some Evidence of Postdecisional Justification. *Administrative Science Quarterly*, 599.
- O'Reilly, C., Chatman, J. (1986). Organizational commitment and psychological attachment: The effects of compliance, identification, and internalization on prosocial behavior. *Journal of Applied Psychology*, 71(3), 492–499. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.71.3.492>
- Ott, J., Ross, C. (2014). The journey toward shared governance: The lived experience of nurse managers and staff nurses. *Journal of Nursing Management*, 22(6), 761–768. <https://doi.org/10.1111/jonm.12032>.
- Ouyang, Y. Q., Zhou, W. B., Qu, H. (2015). The impact of psychological empowerment and organisational commitment on Chinese nurses' job satisfaction. *Contemporary Nurse*, 50(1), 80–91. <https://doi.org/10.1080/10376178.2015.1010253>

- Özalp, Ş. Ş., Şahin, A. O. (2018). Hemşirelerin örgütsel adalet algıları ile yapısal ve psikolojik güçlendirme algılarının incelenmesi. In 5. *Ulusal 1. Uluslararası Hemşirelikte Güncel Yaklaşımlar Kongresi Bildiri Özeti Kitabı* (ss. 334–335). Sakarya. 334-335
- Özbaş, A. A., Tel, H. (2016). The effect of a psychological empowerment program based on psychodrama on empowerment perception and burnout levels in oncology nurses: Psychological empowerment in oncology nurses. *Palliative & Supportive Care*, 14(4), 393–401. <https://doi.org/10.1017/S1478951515001121>
- Özbaş, A., Tel, H. (2013). Hemşirelikte güç ve güçlendirme. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 29(3), 70–78. https://www.researchgate.net/publication/285288931_Hemşirelikte_Guc_ve_Guclendirme
- Özcan, A., Doğan, D. S. Erkasap, A. (2025). Özgecılık ve örgütsel bağıllık arasındaki ilişki: Sağlık sektörü örneği. *The Journal of International Scientific Researches*, 10(1), 1-17. <https://doi.org/10.23834/isrjournal.1518873>
- Özgörü, H. (2019). Hemşirelerin Örgütsel Bağıllık Düzeyleri ve Verimlilik Tutumları (Doktora tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- Özkan, Ş. (2021). Klinik liderlik ve sağlık kurumlarına yansımaları. *Uluslararası Liderlik Çalışmaları Dergisi: Kuram ve Uygulama*, 4(1), 40–50. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1529187>
- Öztürk, H. (2010). Yoğun Bakımlarda Çalışan Hemşirelerin Güçlendirme Algısı ve Ortamı Güçlendirme Açısından Değerlendirmeleri (Yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Özyurt, M., Özgen, Ç. (2020). Sağlık kurumlarında örgütsel bağıllık konulu tezlerin bibliyometrik analizi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(10), 231–243. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1252294>
- Pallant, J. (2016). *SPSS kullanma kılavuzu: SPSS ile adım adım veri analizi* (5. baskı). Anı Yayıncılık.
- Peak, M., Burke, R., Ryan, S., Wratten, K., Turnock, R., Vellenoweth, C. (2005). Clinical governance – the turn of continuous improvement? *Clinical Governance: An International Journal*, 10(2), 98–105. <https://doi.org/10.1108/14777270510591350>
- Peate, I. (2019). Revalidation three years on. *Independent Nurse*. <https://www.independentnurse.co.uk/professional-article/revalidation-three-yearson/218428>(Accessed 21.1.2025)
- Penley, L. E., Gould, S. (1988). Etzioni's model of organizational involvement: A perspective for understanding commitment to organizations. *Journal of Organizational Behavior*, 9(1), 43–59. <https://doi.org/10.1002/job.4030090105>

- Pinho, A. P. M., da Silva, C. R. M., de Oliveira, E. R. S., Oliveira, L. V. C. (2018). Relationship between organizational commitment and practices of training and performance assessment. *Revista Brasileira de Estratégia*, 11(1), 91–108. <https://doi.org/10.7213/rebrae.11.001.AO06>
- Prajogo, D. I., McDermott, C. M. (2005). The relationship between total quality management practices and organizational culture. *International Journal of Operations Production Management*, 25(11), 1101–1122. <https://doi.org/10.1108/01443570510626916>
- Price, T., Rowe, T., Walshe, K. (2020). Reviving clinical governance? A qualitative study of the impact of professional regulatory reform on clinical governance in healthcare organisations in England. *Health Policy*, 124(4), 446–453. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2020.01.004>
- Ramalho Luz, C. M., Luiz de Paula, S., de Oliveira, L. M. (2018). Organizational commitment, job satisfaction and their possible influences on intent to turnover. *Revista de Gestão*, 25(1), 84–101. <https://doi.org/10.1108/REGE-12-2017-008>
- Ramos, V. (2023). Public Health, Clinical Governance, and Governance for Health and Well-Being. *Portuguese Journal of Public Health*, 41(1), 1-3. <https://doi.org/10.1159/000529498>
- Rawah, R., Banakhar, M. (2022). Hemşirelerin yetkilendirilmesi ve örgütsel bağlılık arasındaki ilişki: Suudi Arabistan'daki Sağlık Bakanlığı hastanelerinden hemşirelerin bakış açısı. *Healthcare*, 10(4), 664. <https://doi.org/10.3390/healthcare10040664>
- Rawashdeh, A. M., Tamimi, S. A. (2020). The impact of employee perceptions of training on organizational commitment and turnover intention: An empirical study of nurses in Jordanian hospitals. *European Journal of Training and Development*, 44(2/3), 191–207. <https://www.researchgate.net/publication/346978698>
- Raza, M. A., Nawaz, M. M. (2011). Impact of job enlargement on employees' job satisfaction, motivation and organizational commitment: Evidence from public sector of Pakistan. *International Journal of Business and Social Science*, 2(18), 268–273. <https://www.researchgate.net/publication/292012592>
- Mental Health Commission of Western Australia. (2019). *Review of the clinical governance of public mental health services in Western Australia: Final report* (Issue 76, pp. 98–105). <https://www.mhc.wa.gov.au/aboutus/newsandmedia/newsupdates/clinicalgovernancereleased> (Accessed 14.12.2024).
- Robbins, T. L., Crino, M. D., Fredendall, L. D. (2002). An integrative model of the empowerment process. *Human Resource Management Review*, 12, 419–443.
- Royan, S., Alikhani, M., Mohseni, M. (2017). Nurses' psychological empowerment in Iran: A systematic review. *Annals of Tropical Medicine and Public Health*, 10, 1558–1562. https://doi.org/10.4103/ATMPH.ATMPH_509_17

- Rutherford, B., Boles, J., Hamwi, G. A., Radupalli, R., Rutherford, L. (2009). The role of the seven dimensions of job satisfaction in salesperson's attitudes and behaviors. *Journal of Business Research*, 62(11), 1146–1151. <https://ideas.repec.org/a/eee/jbrese/v62y2009i11p1146-1151.html>
- Sağlık Bakanlığı. (2021). SKS’de klinik yönetim (*Klinik yönetim bilgilendirme dokümanı*). Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/Eklenti/41186/0/klinikyonetismbilgilendirm> (Erişim tarihi: 23.12.2024)
- Salancik, G. R. (1977). Commitment is too easy. *Organizational Dynamics*, 6(1), 62–80. <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1609052>
- Samya, A., Nadia, A., Sayed, N. (2023). The relationship between clinical governance and organizational culture at Kafr El Dawar Central Hospital. *International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing*, 10(3), 73–83. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8398569>
- Sarchielli, G., De Plato, G., Montalet, F. (2016). Is medical perspective on clinical governance practices associated with clinical units performance and mortality? A cross-sectional study through a record-linkage procedure. *SAGE Open Medicine*, 4, 1–12. <https://doi.org/10.1177/205031211666011>
- Sarmiento, T. P., Laschinger, H. K. S., Iwasiw, C. (2004). Nurse educator’s workplace empowerment, burnout, and job satisfaction: Testing Kanter’s theory. *Journal of Advanced Nursing*, 46(2), 134–143. <https://doi.org/10.1111/j.1365-648.2003.02973.x>
- Say, T. (2022). Örgütsel Erdemlilik ve Personel Güçlendirmenin Örgütsel Bağlılığa Etkisi (Yüksek lisans tezi). Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Secker-Walker, J., Lugon, M. (2023). Advancing clinical governance. CRC Press.
- Seçer, İ. (2015). *Psikolojik test geliştirme ve uyarlama süreci: SPSS ve Lisrel uygulamaları*. Anı Yayıncılık.
- Şengün, H. (2016). *Sağlıkta pozitif yönetim*. Nobel Akademik Yayıncılık:Ankara.
- Serbest, Ş., Yıldırım, A. (2023). Türkiye’de personel güçlendirme konusunda hemşirelik ve işletme alanında yapılmış lisansüstü tezlerin retrospektif analizi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 10(1), 134–142. <https://doi.org/10.54304/SHYD.2023.92678>
- Sharma, J. P., Bajpai, N. (2010). Organizational commitment and its impact on job satisfaction of employees: A comparative study in public and private sector in India. *International Bulletin of Business Administration*, 9, 7–19. <https://doi.org/10.5539/ijbm.v6n1p67>

- Siller, J., Dolansky, M., Clavelle, J., Fitzpatrick, J., Cleveland, O., Scottsdale, A. (2016). Shared governance and work engagement in emergency nurses. *Journal of Emergency Nurse*, 42(4), 325- 330. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2016.01.002>.
- Smith-King, E. J. (2012). *Psychological Empowerment and Its Influence on Nurse Faculty Job Satisfaction* (Master's thesis). North Carolina Agricultural and Technical State University. <https://www.proquest.com/docview/1318673176/>
- Som, C. V. (2004). Clinical governance: A fresh look at its definition. *Clinical Governance*. <https://doi.org/10.1108/14777270410536358>
- Sökmen, A. (2000). Ankara'daki Beş Yıldızlı Konaklama İşletmelerinde Örgütsel Bağlılık İle İşgören Performansı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Ampirik Bir Araştırma (Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Sparks, A. M. (2012). Psychological empowerment and job satisfaction between baby boomer and generation X nurses. *Journal of Nursing Management*, 20, 451–460. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01282.x>
- Specchia, M. L., Poscia, A., Volpe, M. (2015). Does clinical governance influence the appropriateness of hospital stay? *BMC Health Services Research*, 15, 142. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0795-2>
- Spreitzer, G. M. (1995). Psychological empowerment in the workplace: Dimensions, measurement, and validation. *Academy of Management Journal*, 38(5), 1442–1465. <http://dx.doi.org/10.2307/256865>
- Starey, N. (2003). What is clinical governance? *Brighton and Sussex University Hospitals NHS*, 1(12), 1–8. https://www.researchgate.net/publication/288893662_What_is_clinical_governance
- Stone, P., Yunhing, D., Gerson, R. (2007). Organizational climate and occupational health outcomes in hospital nurses. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 49, 50–58. <https://doi.org/10.1097/01.jom.0000251622.05429.0c>
- Sürücü, L., Maşlakçı, A. (2018). Örgütsel bağlılık üzerine kavramsal inceleme. *International Journal of Management and Administration*, 2(3), 49–65. <https://doi.org/10.29064/ijma.397853>
- Sümer, A. (2000). Yapısal eşitlik modelleri: Temel kavramlar ve örnek uygulamalar. *Türk Psikoloji Yazıları*, 3(6), 49–74.
- Şalgam, H. M. (2017). Akreditasyon Belgesine Sahip Özel Hastanelerdeki Hemşirelerin Güçlendirme Algıları ve Yöneticilerinin Liderlik Davranışını Algılamaları (Yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- Şeker, E., Torun, S. (2021). Hemşirelerin örgütsel sinizm ve örgütsel bağlılık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 8(2), 148–159. <https://doi.org/10.5222/SHYD.2021.50103>
- Taboli, H., Ayagh, G. H., Bastami, R., Hâkimi, İ. (2016). Modeling the relationship between organizational culture, clinical governance and organizational performance: A case study of Tamin Ejtemaee hospitals in Mazandaran Province. *Journal of Occupational Health and Epidemiology*, 3(4), 197–205. <https://doi.org/10.18869/acadpub.johe.3.4.197>
- Ta'an, W. F., Al-Hammouri, M. M., Rababah, J. A. (2022). The predicting effects of professional governance and structural empowerment on job satisfaction among Jordanian nurses: A crosssectional study. *Journal of Nursing Management*, 30(7), 3013–3021. <https://doi.org/10.1111/jonm.13698>
- Thomas, K. W., Velthouse, B. A. (1990). Cognitive elements of empowerment. *Academy of Management Review*, 15(4), 666–681.
- Tolay, E., Sürgevil, O., Topoyan, M. (2012). Impact of structural and psychological empowerment on affective commitment and job satisfaction in academic work settings. *Ege Akademik Bakış*, 12(4), 449–465. <https://www.ajindex.com/dosyalar/makale/acarindex-1423876811.pdf>
- Uğrak, U., Erigüç, G., Uzuntarla, Y. (2016). Personel güçlendirme ve sağlık sektörü. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 69–84. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/253825>
- Uygur, A. (2015). *Örgütsel bağlılık ve işe bağlılık*. Birinci baskı. Barış Kitapevi, Ankara.
- Üner, S., Turan, S. (2010). The construct validity and reliability of the Turkish version of Spreitzer's psychological empowerment scale. *BMC Public Health*, 10, 117. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-117>
- Vacharakiat, M. (2008). *The relationships of empowerment, job satisfaction and organization commitment between Filipino and American registered nurses working in the USA* (Doctoral dissertation, George Mason University). <https://mars.gmu.edu/server/api/core/bitstreams/b4b420d3-4540-44a9-9fe7-910e5c303a70/content>
- Vagharseyyedin, S. A. (2016). An integrative review of literature on determinants of nurses' organizational commitment. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 21(2), 107–117. <https://doi.org/10.4103/1735-9066.178224>
- Vassos, M., Nankervis, K., Chan, J. (2017). Clinical governance climate within disability service organizations from the perspective of allied health professionals. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 16(1), 67–77. <https://doi.org/10.1111/jppi.12281>

- Wagner, J., Cummings, G., Smith, D. L., Olson, J., Anderson, L., Warren, S. (2010). The relationship between structural empowerment and psychological empowerment for nurses: A Systematic Review. *Journal of Nursing Management*, 18:448-462
- Wang, S., Liu, Y. (2015). Impact of professional nursing practice environment and psychological empowerment on nurses' work engagement: Test of structural equation modelling. *Journal of Nursing Management*, 23(3), 287–296. <https://doi.org/10.1111/jonm.12124>
- Wasti, S. A. (2002). Affective and continuance commitment to the organization: Test of an integrated model in the Turkish context. *International Journal of Intercultural Relations*, 26(5), 525–550. [https://doi.org/10.1016/S0147-1767\(02\)00032-9](https://doi.org/10.1016/S0147-1767(02)00032-9)
- Veenstra, G. Ahaus, K. Welker, G. Heineman, E. van der, L. Aan, M. Muntinghe, F. (2017). Rethinking clinical governance: healthcare professionals' views: a Delphi study. *BMJ Journals*. (1):12591. doi:10.1136/ bmjopen-012591
- Western Australia Department of Health. (2013). *Clinical governance climate in 135 WA mental health services*. https://www.ranzcp.org/files/resources/submissions/mhcgr_ranzcp-wa.aspx (Accessed March 12, 2024)
- World Health Organization. (2002). *The European health report*. WHO Regional Publications, European Series No: 97. <https://iris.who.int/handle/10665/272665>
- Wing, T., Regan, S., Spence Laschinger, H. K. (2015). The influence of empowerment and incivility on the mental health of new graduate nurses. *Journal of Nursing Management*, 23(5), 632–643. <https://doi.org/10.1111/jonm.12190>
- Williamson, L. M., Benjamin, R. J., Devine, D. V., Katz, L. M., Pink, J. (2015). A clinical governance framework for blood services. *Vox Sanguinis*, 108(4), 1–9. <https://doi.org/10.1111/vox.12228>
- Yang J, Liu Y, Chen Y, Pan X (2014). The effect of structural empowerment and organizational commitment on Chinese nurses' job satisfaction. *Applied Nursing Research* 27: 186-191 <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2013.12.001>
- Ye, Y. Y., Sripicharn, D. (2017). The relationship between teachers' organizational commitment and job satisfaction at No. 2 basic education high school, Loikaw, Kayah State, Myanmar. *Scholar: Human Sciences*, 9(2), 97–105. <https://assumptionjournal.au.edu/index.php/Scholar/article/view/2989>
- Yeşil, Y., Köroğlu, E., Çalışkan, E. (2025). Personel güçlendirme uygulamalarının sağlık kurumu çalışanlarının bağlılığına etkisi: Yenilik ikliminin aracılık rolü. *Antalya Bilim Üniversitesi*. <https://doi.org/10.54969/abuijss.1616543>
- Yeşilbaş, H., Kantek, F. (2021). Türkiye’de hemşire güçlendirme araştırmaları: Bibliyometrik ve içerik analizi. *Aydın Sağlık Dergisi*, 7(2), 105–121. https://doi.org/10.17932/IAU.ASD.2015.007/asd_v07i2002

Yılmaz, A. H. (2019). Personel Güçlendirme ve Örgütsel Bağlılık İlişkisi: Bir Alan Araştırması (Yüksek lisans tezi). Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Denizli.

Yiing, L. H., Ahmad, K. Z. B. (2009). The moderating effects of organizational culture on the relationships between leadership behaviour and organizational commitment and between organizational commitment and job satisfaction and performance. *Leadership & Organization Development Journal*, 30(1), 53–86. <https://doi.org/10.1108/01437730910927106>

Zeng, J., Zhang, J., Wang, Y. (2023). The mediating effect of psychological empowerment on the relationship between work environment and clinical decision-making among midwives. *BMC Nursing*, 22(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01282-0>



8. EKLER

EK 1: Konya İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni

 T.C.
KONYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü 

Sayı : E-86737044-806.99-250013877 31.07.2024
Konu : Bilimsel Araştırma Başvurunuz Hk. (Işıl DÜRAN)

Sayın; Işıl DÜRAN

İlgi : 11.07.2024 tarihli dilekçe.

İlgi tarihli dilekçe ve eklerinde Sorumlu Araştırmacı ile Yardımcı Araştırmacı Işıl DÜRAN' ın " Klinik Yönetişim İkliminin Hemşirelerin Örgütsel Bağlılığına Etkisinde Güçlendirme Algısının Aracılık Rolü " başlıklı çalışmasının Kızılay Hastanesi, Özel Meram Akademi Hastanesi, Özel Anıt Hastanesi, Konya Numune Hastanesi, Meram Devlet Hastanesi, Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ve Sarayönü Devlet Hastanesinde yapılabilmesi talebi hususundaki başvuru Müdürlüğümüz bünyesinde oluşturulan komisyon tarafından değerlendirilmiştir.

Bahse konu çalışma Müdürlüğümüzce uygun bulunmamıştır.

Bilgilerinize rica ederim.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge doğrulama kodu: 313C2A0A-F689-4FC5-87AF-4013973D742B Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ehy>
Hıdırtaban Mh. Abdül Basri Sk. No:4 Selçuklu / KONYA Bilgi için: NESLİHAN ARIK

EK 2: Kişisel Bilgi Formu

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz?

Erkek () Kadın ()

3. Medeni durumunuz?

Bekar () Evli ()

4. Çocuğunuz var mı?

Evet() Hayır ()

5. Çocuğunuz varsa sayısı:

6. Eğitim durumunuz?

() Lise

() Ön lisans

() Lisans

() Yüksek lisans

() Doktora

7. Meslekteki deneyim yılınız:

8. Kurumda çalışma yılınız:

9. Pozisyonunuz:

() Servis Sorumlu Hemşiresi

() Servis Hemşiresi

() Diğer..... (Belirtiniz)

10. Çalışma şekliniz?

() Gündüz

() Gece

☐ Vardiyalı

11. Çalıştığınız birim:

12. Hafta sonları çalışıyor musunuz?

Evet ☐ Hayır ☐

13. Haftalık çalışma saatiniz:

14. Biriminizdeki hemşire sayısı:

15. Çalıştığınız birimde ortalama hasta sayısı:

16. İleride mesleki planınız nedir?

☐ Kurumdan ayrılmak istiyorum

☐ Emekli olmak istiyorum

☐ Kurumumda yükselmek istiyorum

☐ Kurumda aynı pozisyonda devam etmek istiyorum

☐ Meslekten ayrılmak istiyorum

EK 3: Klinik Yönetişim İklimi Ölçeği

Çalışmakta olduğunuz bölümü düşünerek, aşağıda yer alan ifadelere katılım durumunuzu belirtiniz. Her bir ifadeyi 5 puan üzerinden değerlendirerek, lütfen görüşünüzü en iyi yansıtan sayıyı daire içine alınız.

1:Kesinlikle katılıyorum 2:Katılıyorum 3:Hiçbiri 4:Katılmıyorum
5:Kesinlikle katılmıyorum

	1	2	3	4	5
1. Birşeyler ters gittiğinde, otomatik olarak birinin suçlanacağı fikri vardır.					
2. Uygulamaları iyileştirmeye yönelik iyi fikirler kurum dışındakilerle paylaşılır.					
3. Hata raporlama sistemleri klinisyenleri cezalandırmak için temel bir araçtır.					
4. İsteyenler için eleştirel değerlendirme becerileri eğitimi vardır.					
5. Klinik olaylara karışanlar suçlu hissettirilir.					
6. Kariyer gelişim gereksinimleri ile birlikte hizmetin stratejik gereksinimleri de tanımlanır.					
7.Personel değerlendirmeleri personeli cezalandırmak için kullanılır.					
8.Kişiler meslektaşlarının yetenekleri hakkında iyi bilgi sahibidir.					
9.Kalite iyileştirme aktiviteleri için zaman ayrılır.					
10.Meslektaşlarla açık ve dürüst olmak güvenli değildir.					
11.Ağırlık olayın nasıl meydana geldiğindedir, hatayı kimin yaptığında değil.					
12. Hata yapan kişiler desteklenir.					
13. Kaliteyi iyileştirmek için takımlarla birlikte çalışırız.					
14. Klinik riskler ile ilgili bilgi toplarız.					

15. Kanıta dayalı uygulamalar ile ilgili teknik yardımlar mevcuttur.					
16. Bir hata olduğunda, bireyleri suçlamak yerine sistemdeki başarısızlıkları ararız.					
17. Personel değerlendirmeleri personelin gerçek gelişme ihtiyaçlarını tanımlamaz					
18. Uzun vadeli kalite iyileştirme planları günden güne kaybolmaktadır.					
19. Meslektaşlar birbirine karşı dürüst değildir.					
20. Organizasyon içindeki iyi uygulamalar gruplarla sınırlı kalır.					
21. Klinik riskler tanımlandıktan sonra gerçekten gereken yapılmaz.					
22. Klinik riskler sistematik yöntemlerle değerlendirilir.					
23. Kişiler uygulama ile ilgili sorunları örgütün farklı bölümlerinde çalışanlarla paylaşırlar.					
24. Hizmette değişiklikleri uygulamaya koymak için destek yoktur.					
25. Örgütün neyi başarmak istediği ile ilgili açık bir vizyonu yoktur.					
26. Suçlayıcı bir ortamda çalışırız.					
27. En önemli klinik riskler ile ilgili yeterli bilgi toplayamayız.					
28. Araştırma kanıtlarını bulup ortaya çıkarma konusunda eğitim olanağı yoktur.					
29. Çok fazla kalite iyileştirme çabasına karşın gerçekleşen değişim çok azdır.					
30. Risk yönetimine ilişkin ortak bir yaklaşım mevcut değildir.					
31. Örgütün değişik bölümlerindeki ekipler iyi uygulamalarını paylaşırlar.					
32. Kişiler iyi uygulamaları yaymak için zaman ayırır.					

33. Örgütün diğer bölümlerindeki kalite gelişimini ancak bunun etkilerini hissettiğimizde öğreniriz.					
34. Hizmetteki iyileştirmeler kriz zamanlarında gündeme gelir.					
35. Klinik bir risk tanımlandığında her zaman o riski önlemeye dönük bir çaba vardır.					
36. Kalite iyileştirme çabaları alt kademelerde oluşturulmak yerine üst yönetim tarafından zorla Kabul ettirilir					
37. Klinik riskleri düzenli olarak değerlendiririz					
38. Biraraya gelip fikirlerimizi paylaşmak için yeterli zaman yoktur.					
39. Kişiler hizmet sunumu için ortak bir vizyonu paylaşırlar.					
40. Herkesin katkılarına karşılıklı saygı vardır.					
41. Zaman harcayıp doğru bir çözüm yerine problemlerin hızlı çözümü için baskı vardır.					
42. Olması beklenen kazaları tanımlamayız					
43. Klinik risk politikaları organizasyon içinde paylaşılır					
44. Klinik risk bilgileri düzenli olarak kararları bildirmede kullanılır.					
45. Kişiler meslektaşlarının kendilerinden neler beklediklerini bilmezler.					
46. Çalışanların ortak hizmet amaçları olmadığı görülmektedir.					
47. Uygulamalar üzerine iyice düşünmek için zaman vardır.					
48. Kişiler organizasyonun diğer bölümlerindeki iyi uygulamalardan haberdar değildir.					
49. Gelişim ihtiyaçları düzenli olarak değerlendirilir					
50. Acil yapılması gerekenler daima kalite iyileştirmeden daha önemlidir					

51. Kalite iyileştirme faaliyetleri çoğunlukla dış baskılara bir cevaptır.					
52. Risk değerlendirme süreçleri klinik olayların ışığında güncellenmektedir.					
53. Meslektaşların birbirlerinin görevlerini anlamadıkları görülmektedir.					
54. Başarısızlıklar öğrenim fırsatı olarak değerlendirilir.					
55. Mesleki geçmişi her ne olursa olsun herkes eşit konumdadır.					
56. Problemleri önlemeye çalışmaktansa, onlara tepki gösteririz.					
57. Kişiler kaliteyi iyileştirmek için motive edilir.					
58. Gelişimin bir parçası olarak öğrenilen yeni becerileri uygulayacak çok az fırsat vardır					
59. Çalışanlar hizmette değişiklikler yapmaya teşvik edilmek yerine buna zorunlu tutulurlar.					
60. Kişiler klinik uygulamalarda değişiklik yapmak için çok iyi motive edilirler.					

EK 4: Örgütsel Bağlılık Ölçeği

Lütfen aşağıdaki ifadelere ne derece katıldığınızı veya katılmadığınızı beşli ölçek üzerinde size en uygun rakamın altına X işareti koyarak belirtiniz.

1. Kesinlikle Katılmıyorum 2. Katılmıyorum 3. Kararsızım 4. Katılıyorum 5. Kesinlikle Katılıyorum

	1	2	3	4	5
1. Kariyerimin geri kalan kısmını bu örgütte geçirmek beni mutlu eder.					
2. Bu örgütün problemlerini gerçekten kendi problemlerim gibi hissedirim.					
3. Örgütümde kendimi ailenin parçası gibi hissetmiyorum.					
4. Bu örgüte kendimi duygusal olarak bağlı hissetmiyorum.					
5. Bu örgütün benim için özel bir anlamı vardır.					
6. Örgütüme güçlü bir ait olma hissi beslemiyorum.					
7. Şu anda, istesem bile bu örgütten ayrılmam benim için çok zordur.					
8. Şimdi işimden ayrılmak istediğime karar verirsem, hayatımda pek çok şey alt üst olur.					
9. Şu anda, bu örgütte kalmak benim için bir istekten çok bir gerekliliktir.					
10. Bu örgütten ayrılmayı göze alamayacak kadar az alternatifim olduğunu hissediyorum.					
11. Bu örgütten ayrılmanın olumsuz sonuçlarından birisi de mümkün alternatiflerin azlığıdır.					
12. Eğer bu örgütte kendimden bu kadar çok şey katmamış olsaydım, başka bir yerde çalışmayı göz önünde bulundurabilirdim.					
13. Şimdiki yöneticilerimle birlikte çalışma zorunluluğu hissetmiyorum.					

14. Menfaatime olsa bile, örgütümden ayrılmanın doğru olmadığını düşünüyorum.					
15. Örgütümden şimdi ayrılırsam, kendimi suçlu hissederim.					
16. Bu örgüt benim bağlılığımı hak ediyor.					
17. Örgütümden hemen ayrılmazdım çünkü burada çalışanlara karşı sorumluluğum var					
18. Örgütüme çok şey borçluyum.					



EK 5: Örgütsel Güçlendirme Ölçeği

Lütfen aşağıdaki ifadelere ne derece katıldığınızı veya katılmadığınızı beşli ölçek üzerinde size en uygun rakamın altına X işareti koyarak belirtiniz.

1. Kesinlikle Katılmıyorum 2. Katılmıyorum 3. Kararsızım 4. Katılıyorum 5. Kesinlikle Katılıyorum

	1	2	3	4	5
1. Bilgi ve becerilerimi geliştirebileceğim iş olanaklarına sahibim					
2. Yaptığım işle ilgili yeni bilgi ve beceri kazanma şansım var					
3. Görevlerim tüm bilgi ve becerilerimi kullanmama olanak tanımaktadır					
4. Hastanenin şu anki durumu hakkında bilgi sahibiyim					
5. Üst yönetimin değerleri hakkında bilgi sahibiyim (Değerler; örgütün bütününde kabul gören davranış ve tutumları ifade eder örn; önerilere açık olma, tarafsızlık, sürekli gelişmeye önem verme vs)					
6. Üst yönetimin hedefleri hakkında bilgi sahibiyim					
7. İyi yaptığım işler fark ediliyor ve bu konuda bana özel olarak bilgi veriliyor					
8. Geliştirebileceğim işler hakkında bana özel yorumlarda bulunuluyor					
9. Bana yardımcı olabilecek ipuçları veriliyor ve problem çözme konusunda tavsiyelerde bulunuluyor					
10. Gerekli evrakları hazırlamak için yeterli zamanım var					
11. İş gereklerinin üstesinden gelmek için verilen zaman yeterli oluyor					
12. Gerektiğinde geçici yardım alabiliyorum					
13. İş ortamımda getirdiğim yenilikler için ödüllendiriliyorum					
14. İşimde yeterince esnekliğe sahibim					
15. Kurum içindeki çalışma aktivitelerim iş ortamımda fark edilmektedir					

16. Doktorlar ile hasta bakımı konusunda işbirliği fırsatına sahibim					
17. Problemlere yardım için iş arkadaşlarım tarafından aranıyorum					
18. Problemlere yardım için yöneticiler tarafından aranıyorum					
19. Doktorlar haricindeki profesyonellerden (örn. fizyoterapist, diyetisyen, psikolog) bilgi elde edebiliyorum					
20. Şu anki iş ortamımda çalışmalarımı etkin bir şekilde yerine getirebilecek şekilde yetkilendiriliyorum					
21. Sonuç olarak, işyerimi yetki veren bir ortam/çevre olarak düşünüyorum					

EK 6: Psikolojik Güçlendirme Ölçeği

Lütfen aşağıdaki ifadelere ne derece katıldığınızı veya katılmadığınızı beşli ölçek üzerinde size en uygun rakamın altına X işareti koyarak belirtiniz.

1. Kesinlikle Katılmıyorum 2. Katılmıyorum 3. Kararsızım 4. Katılıyorum 5.

Kesinlikle Katılıyorum

	1	2	3	4	5
1. Yaptığım iş benim için çok önemlidir.					
2. İşte gerçekleştirdiğim etkinliklerin benim için bir anlamı vardır					
3. Yaptığım iş benim için anlam taşır					
4. İşimi yapmak için gerekli yeteneklere sahip olduğuma eminim					
5. İşimi yapmak için gerekli olan kapasite açısından kendime güvenim var					
6. İşim için gerekli tüm becerilere artık hakimim					
7. İşimi nasıl yapacağıma dair önemli derecede özerkliğe sahibim					
8. İşimi nasıl yürüteceğime kendim karar verebilirim					
9. İşimi nasıl yapacağım konusunda oldukça fazla bağımsız ve özgür olabildiğim fırsatlara sahibim					
10. Bölümümde etki alanım geniştir					
11. Bölümümde, olaylar üzerinde kontrolüm fazladır					
12. Bölümümde, olaylar üzerindeki etkim oldukça fazladır					

EK 7: Etik Kurul Onayı



T.C.
BANDIRMA ONYEDİ EYLÖL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
TOPLANTI TUTANAĞI

GÜNDEM: Prof. Dr. Serap ALTUNTAŞ'ın 2023 -148 numaralı başvurusunun değerlendirilmesi

KARAR: Etik Kurulumuzun 18.10.2023 tarihinde saat 14.00'te yapılan 2023- 8 sayılı toplantısında .
danışmanlığında Uzm. Hem. Işıl DURAN tarafından yürütülmesi planlanan 2023-148 başvuru sayılı " Klinik
Yönetişim İkliminin Hemşirelerin Örgütsel Bağlılığına Etkisinde Güçlendirme Algısının Aracılık Rolü" konulu çalışma etik
açıdan uygun bulunmuştur.

* Etik Kurul başkanının başvuru sahibi olduğı çalışmanın değerlendirilmesine etik kurul başkanı katılmamıştır.

EK 8: Kurum İzinleri

Evrak Tarih ve Sayısı: 04.01.2024-E.668119



T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği



Sayı : E-30292447-045.99-668119
Konu : Bilimsel Çalışma İzin Talebi Hk. (İşıl
Duran)

04.01.2024

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Yazı İşleri Müdürlüğü)

İlgi : 19.12.2023 tarihli, 115294 sayılı yazı

Bandırma Onyedli Eylül Üniversitesi Rektörlüğü Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı tarafından iletilen 19.12.2023 tarihli, 115294 sayılı yazı içeriğinde bahsi geçen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim doktora programı 215111002 numaralı öğrencisi İşıl DURAN'ın, Prof.Dr.

danışmanlığında yürütmekte olduğu "Klinik Yönetişim İkliminin Hemşirelerin Örgütsel Bağlılığına Etkisinde Güçlendirme Algısının Aracılık Rolü" başlıklı anket çalışmasını Hastanemizde gerçekleştirebilmesi için gerekli kurum izni talebi Başhekimliğimizce değerlendirilmiş olup kurum kuralları çerçevesinde kurum işleyişini aksatmayacak şekilde yapılması uygun görülmüştür.

Gereğini arz ederim.



Özel Konya

Anıt Hastanesi



ÖZEL ANIT HASTANESİ

Konu: Anket Çalışması Hk.

Sayın Işıl Duran

Başvurunuz incelenmiş olup Klinik Yönetişim İkliminin Hemşirelerin Örgütsel Bağlılığına Etkisinde Güçlendirme Algısının Aracılık Rolü konulu çalışmanız uygun görülmüştür.

Başhemşire

Başhekim

Özel Konya Anıt Hastanesi

Sayı: 2024/ 220
Konu: Araştırma İzni Hk.

Özel Akademi Meram Hastanesi
Alavardı Mh. Beyşehir Cd.
No: 181 Meram / KONYA
T : 0332 221 37 37
F : 0332 221 37 38
www.akademihastaneleri.com
13.03.2024

T.C
BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİKTE YÖNETİM ANA BİLİM DALI BAŞKANLIĞI' NA

" Klinik Yönetişim İkliminin Hemşirelerin Örgütsel Bağlılığına Etkisinde Güçlendirme Algısının
Aracılık Rolü " konulu araştırma için Konya Merkezinde bulunan Özel Akademi Meram Hastanesi
bünyesinde yapılmasına izin verilmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.



KIZILAY SAĞLIK A.Ş
Konya Hastanesi Başhekimliği

Sayı : E-100297-010.99-783257
Konu : Anket Çalışması Hk.

11.03.2024

SAYIN İŞİL DURAN

Başvurunuz incelenmiş olup 'Klinik Yönetişim İkliminin Hemşirelerin Örgütsel Bağlılığına Etkisinde Güçlendirme Algısının Aracılık Rolü' konulu araştırma için anket çalışmanızın, Kızılay Sağlık A.Ş Konya Şubesi Özel Türkiye Kızılay Derneği Ticaret Borsası Hastanemizde yapılması uygun görülmüştür

[Redacted Signature]



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği

Sayı : E-14567952-900-448078
Konu : Tez Çalışması

02.01.2024

BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

İlgi : Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı 19.12.2023 tarihli ve 43285779-115294 sayılı yazısı.

İlgi sayılı yazınıza istinaden, "Klinik Yönetişim İkliminin Hemşirelerin Örgütsel Bağlılığına Etkisinde Güçlendirme Algısının Aracılık Rolü" başlıklı tezinin bilşsel çalışmasını hastanemizde yürütmeniz uygun görülmemiştir. Bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır

Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
KONYA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Konya Şehir Hastanesi



Sayı : E-34028083-799-232015089
Konu : Eğitim Planlama Kurulu Başvuru
Dilekçesi Hakkında

19.12.2023

Sayın Prof.Dr.

İlgi : 13.12.2023 tarihli yazınız.

İlgide kayıtlı yazıya istinaden; Eğitim Planlama Kurulu başvuru dilekçesi değerlendirilmiş olup, talebin başvuru şartlarını taşımaması sebebiyle talep uygun görülmemiştir. Gereğini rica ederim.

Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Kayıt Tarih ve Sayısı: 29.01.2024-121455



T.C.
BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

16.01.2024

Sayı : 0038
Konu : Bilimsel Çalışma İzin Talebi (İŞİL DURAN)

19.12.2023 Tarih, E-40086482-302.08.01-115294 Sayılı, "Bilimsel Çalışma İzin Talebi (İşil DURAN)" Konulu yazınıza istinaden;

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsünde Yönetim doktora programı 215111002 numaralı öğrencisi İşil DURAN' ın f danışmanlığında yürütmekte olduğu "Klinik Yönetişim İkliminin Hemşirelerin Örgütsel Bağlılığına etkisinde Güçlendirme Algısının Aracılık Rolü" başlıklı tezinin bilimsel çalışmasını Hastanemizde yürütebilmesi için tarafımızdan istenen izin doğrultusunda Yönetim Kurulumuz tarafından değerlendirmeye alınıp uygun görülmemiştir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

AVİSENNA SAĞLIK HİZMETLERİ A.Ş.

www.farahastanesi.com.tr

Karşıyaka Mahallesi, Seyit Rıza Caddesi, Etiler Sokak No: 14, Beşiktaş / KONYA
T: +90 (332) 221 4444 F: +90 (332) 261 2083



Sayı : Medicana.İ.K.KD.2024/0094
Konu : Bilimsel Çalışma İzin Talebi
(Işıl DURAN) Hk.

24.01.2024

T.C.
BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

İlgi: 19.12.2023 tarihli ve E-40086482-302.08.01-115294 sayılı yazınız,

İlgili tarih ve yazınızda Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yönetim doktora programı 215111002 numaralı öğrencisi Işıl DURAN'ın Prof. Dr. danışmanlığında yürütmekte olduğu tez çalışmasını hastanemizde yürütebilmesi için izin verilmesi istenilmektedir.

Hastanemizdeki yoğunluk nedeniyle tez çalışmasının kurumumuzda yapılması uygun bulunmamıştır.

Gereğini ve bilgilerinizi arz ederiz.

Sayı : Medova.K.D.G. 2024/ 0038
Konu: Bilimsel Çalışma İzin Talebi (Işıl DURAN) hk.

11.01.2024

**T.C.
BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı**

İlgi: 09/12/2023 tarih ve 115294 esas sayılı yazınız.

İlgide belirtilen tarih ve esas sayılı yazınıza istinaden, Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim doktora programı 215111002 numaralı öğrencisi Işıl DURAN'ın, "Klinik Yönetişim İkliminin Hemşirelerin Örgütsel Bağlılığına Etkisinde Güçlendirme Algısının Aracılık Rolü" başlıklı tezinin bilimsel çalışmasını hastanemizde yürütebilmesi uygun bulunmamıştır.

Gereğini ve bilgilerinizi arz ederiz.

444 86 82
medova.com.tr

Şeyh Şamil Mah. Dosteli Cad.
No: 52/1. Selçuklu / Konya

MEDOVA
HASTANESİ

EK 9: Ölçek İzinleri

Klinik Yönetişim İklimi Ölçeği İzni



Örgütsel Bağlılık Ölçeği İzni

ölçek hk.

Harici

Gelen Kutusu x

I

İŞİL DURAN

Alici: m.paksoy

6 Kas 2023 Pzt

15:49 (5 saat önce)

☆

Sayın

"Klinik Yönetişim İkliminin Hemşirelerin Örgütsel Bağlılığına Etkisinde Güçlendirme Algısının Aracılık Rolü" konulu doktora tezimde geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığınız Allen-Meyer Örgütsel Bağlılık Ölçeği'ni kullanmak için gerekli izninizi rica ederim.

Saygılarımla

Uz.Hem. İşil DURAN

m

Alici: ben

6 Kas 2023 Pzt

16:39 (5 saat önce)

☆

Sayın duran ölçeği kullanabilirsiniz iyi çalışmalar.

iPhone'umdan gönderildi

Örgütsel ve Psikolojik Güçlendirme Ölçeği İzni

7 Ara 2023 Per 12:46 tarihinde [REDACTED] şunu yazdı:

Merhaba Işıl hanım,

Ölçeği kullanmak istemeniz memnuniyet verici.

[REDACTED] çok uzun süredir. ABD de yaşıyor. Yeni iletişim bilgileri bende de yok şu anda maalesef. Bir şekilde ulaşabilirsem yönlendiririm.

İyi çalışmalar

[REDACTED]

İŞİL DURAN <[REDACTED]>, 4 Ara 2023 Pzt, 12:05 tarihinde şunu yazdı:

Merhaba Sayın Hocam,

Bandırma Onyedli Eylül Üniversitesi Hemşirelikte Yönetim bölümü doktora öğrencisiyim.

"Klinik Yönetişim İkliminin Hemşirelerin Örgütsel Bağlılığına Etkisinde Güçlendirme Algısının Aracılık Rolü" konulu doktora tezimde geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığınız Örgütsel Güçlendirme ve Psikolojik Güçlendirme Ölçeği'ni kullanmak için gerekli izninizi rica ederim.

[REDACTED] ulaşım sağlayamadığımdan iletişim bilgisi var ise paylaşmanız hususunda da yardımlarınızı talep ederim.

Saygılarımla

Psikolojik Güçlendirme Ölçeği İzni

11

2 Kas 2023 20:39 (15 saat önce)

Alıcı: ben ▼

yes, you may use my scale for your dissertation. Best wishes to you!

...

On Thu, Nov 2, 2023 at 11:12 AM İŞİL DURAN [redacted] wrote:

...

EK 10: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Sayın Meslektaşımız,

Bu çalışma, “**Klinik Yönetişim İkliminin Hemşirelerin Örgütsel Bağlılığına Etkisinde Güçlendirme Algısının Aracılık Rolü**”nü belirlemek amacıyla doktora tez çalışması olarak planlanmış olup yapacağımız çalışmamızla ilgili hazırladığımız ve sizden katılım derecenizi işaretlemenizi beklediğimiz beş farklı form bulunmaktadır. Araştırma için Konya ilinde belirlenen hastanelerde **en az bir yıldır yataklı tedavi birimlerinde çalışan** hemşirelere ulaşılması hedeflenmektedir. Katılmanız durumunda vereceğiniz cevaplar gizli tutulacak, araştırmacılar tarafından sadece bu bilimsel çalışma kapsamında değerlendirilecektir. Bu çalışmaya katılmanız durumunda sizden herhangi bir ücret istenmeyecek ve size herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Çalışmaya katılmanız durumunda herhangi bir aşamada çalışmadan ayrılabilirsiniz. Aynı zamanda soruları eksik yanıtlamanız halinde araştırmacılar tarafından da çalışma dışı bırakılabilirsiniz. **Sizden istediğimiz, her bir maddeyi dikkatlice okuyarak size en uygun gelen seçeneği işaretlemeniz ve işaretlemeyi yaparken tabloda verilen derecelendirmeye özen göstermenizdir.** Aşağıda yer alan “Kabul ediyorum” seçeneğini işaretlemeniz, kendi rızanızla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın söz konusu araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecek olup bu aşamadan sonra anket formunu işaretlemeye başlayabileceksiniz. Araştırmadan objektif sonuçlar elde edilebilmesi, formaların eksiksiz ve objektif olarak doldurulmasına bağlıdır. Çalışmaya vereceğiniz katkılarınızdan ve işbirliğinizden dolayı teşekkür ederiz.

Işıl DURAN

Doktora Öğrencisi

Kabul Ediyorum ☐

Prof. Dr. Serap ALTUNTAŞ

Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Kabul Etmiyorum ☐

9. ÖZGEÇMİŞ

EK 11. Özgeçmiş Örneği

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı Soyadı	: İŞİL DURAN
Doğum yeri	: **
Uyruğu	: Türkiye Cumhuriyeti
Adres	: **
Tel	: **
E-mail	: **
EĞİTİM	
Lise	: Selçuklu Anadolu Lisesi
Lisans	: Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi- 2010
Yüksek lisans	: İstanbul Üniversitesi Hemşirelikte Yönetim Ana Bilim Dalı- 2013
YABANCI DİL BİLGİSİ	
İngilizce	: İyi Seviye
MESLEKİ DENEYİM	
❖ Üsküdar HT- Genel Koordinatör (2021-2024) ❖ Bona Dea International Hospital – Kalite ve Eğitim Gelişim Direktörü (2018-2021) ❖ Üsküdar HT – Hasta Bakım Hizmetleri ve Kalite Müdürü (2016-2018) ❖ Kavram MYO, D.S.Ü-Öğretim Gör. (2014-2018) ❖ Liv Hospital- Eğitim Hemşiresi (2014-2015) ❖ Amerikan Hastanesi- Acil Servis Hemşiresi (2010-2014)	
ÜYE OLUNAN MESLEKİ KURULUŞLAR	
Türk Hemşireler Derneği (THD)	
YAYINLARI	
Duran, I., & Altuntaş, S. (2025). <i>The status related to migration and working conditions of nurses who migrated from Turkey. Ordu University Journal of Nursing Studies</i> , 8(1), 97–106.	
Duran, I., Altuntaş, S. (2025). <i>İş gücü göçü ve hemşirelik. In ISPEC 9th International</i>	

Congress on Medicine and Health Sciences (Dubai, United Arab Emirates).

Duran, I., Altuntaş, S., Türedi, G. (2025, April 17–20). *Personal cyber security in nursing*. In *1st International Ibn-i Sina Health Sciences Congress* (Naftalan, Azerbaijan).

Duran, I., Altuntaş, S., Türedi, G. (2025, April 17–20). *Boss phubbing and its effects on nursing*. In *1st International Ibn-i Sina Health Sciences Congress* (Naftalan, Azerbaijan)

Duran, I., Altuntaş, S. (2023). *Clinical governance climate*. In *Hodja Akhmet Yassawi 7th International Conference on Scientific Research*.

Duran, I., Altuntaş, S. (2022, June 9). *Hemşirelikte mesleki bağlılık*. In *7th International Congress on Health Sciences and Management* (Çevrim içi kongre).

Duran, I., Altuntaş, S. (2022). *The evaluation of the status related to immigration and working life of nurses who immigrated abroad as vocational*. In *Union of Thrace Universities V. International Health Sciences Congress 2022* (Bandırma, Balıkesir, Türkiye).