

KLİNİK YÖNETİŞİM İKLİMİNİN HASTA BAKIM KALİTESİNE ETKİSİNDE ÖRGÜT İKLİMİNİN DÜZENLEYİCİ ROLÜ

Mesude ARSLAN KABADAYI

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul
mesudee86@yahoo.com

ORCID: 0000-0003-1655-094X

Ali ARSLANOğLU

Doç. Dr. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul
aliarslanoglu18@gmail.com

ORCID:0000-0002-4454-0397

Başvuru Tarihi: 23/11/2023

Kabul Tarihi: 04/06/2024

DOI: ARSLAN KABADAYI, M., ARSLANOğLU, A. (2024), Klinik Yönetişim İkliminin Hasta Bakım Kalitesine Etkisinde Örgüt İkliminin Düzenleyici Rolü, Sosyal Güvence Dergisi, Sayı 25, s. 1274-1298. doi: 10.21441/sosyalgüvence.1394901

ÖZ

Çalışmanın amacı, klinik yönetim ikliminin hasta bakım kalitesine etkisinde örgüt ikliminin düzenleyici rolünün incelenmesidir. Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir. Klinik yönetim iklimi ölçeği, bakım davranışları-24 ölçeği, örgüt iklimi ölçeği kullanılmıştır. Katılımcıların sosyo-demografik verileri (yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, kurumda çalışma yılı, çalıştığı bölüm, çalıştığı kurum) incelenmiştir. Araştırmanın evrenini Türkiye’de hastanede çalışan hemşireler, örneklemini ise 394 hemşire oluşturmaktadır. SPSS 22.0 programı ile tanımlayıcı istatistikler, Cronbach’s Alpha, T-testi, Anova testi, Kruskal Wallis testi, korelasyon testi ve regresyon analizi uygulanmıştır. Katılımcıların %88,3’ünün kadın, %35 ‘inin 30 yaş altı, %60,2’sinin lisans mezunu olduğu, %26,4’ ünün dahili kliniklerde, %93,9’unun kamu hastanesinde, %38,3’ünün 5 yıldan daha az sürede görev yaptığı bulunmuştur. Klinik yönetim iklimi, bakım davranışları ve örgüt iklimi ortalamalarının katılımcıların yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, çalıştığı kurum, kurumda çalışma yılı değişkenleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Örgüt iklimi ortalamasında çalışan bölüm açısından anlamlı bir fark bulunmuştur. Örgüt iklimi değişkeni ile klinik yönetim iklimi değişkeni arasında ($r=-0,578$, $p<0,001$) istatistiksel olarak anlamlı, negatif ve orta düzey bir ilişki olduğu, örgüt iklimi değişkeni ile bakım davranışları değişkeni arasında ($r=0,40$, $p>0,05$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı görülmüştür. Klinik yönetim ikliminin hasta bakım davranışlarını anlamlı bir şekilde etkilediği; örgüt ikliminin, klinik yönetim iklimi ile hasta bakım davranışları arasındaki etkisinde düzenleyici rolü olmadığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Klinik yönetim iklimi, Örgüt iklimi, Bakım kalitesi, Bakım davranışları

THE MODERATING ROLE OF ORGANIZATIONAL CLIMATE IN THE EFFECT OF CLINICAL GOVERNANCE CLIMATE ON PATIENT CARE QUALITY

ABSTRACT

The aim of the study is to examine the effect of clinical governance climate on patient care quality in health institutions and on the other hand, to examine whether employees' perceptions of organisational climate have a regulatory role in the effect of clinical governance climate on patient care quality. The research is descriptive and cross-sectional. The data consisted of 6 questions related to the socio-demographic characteristics of the participants (age, gender, education level, years of working in the institution, department, institution). In addition, clinical governance climate scale, care behaviours-24 scale, organisational climate scale was used. The population of the study consists of nurses working in hospitals in Turkey. In determining the number of the sample, Sekaran (1992) was applied to 394 nurses with the convenience sampling method by using the sampling table. Descriptive statistics (frequency, percentage), Cronbach's Alpha, T-test, Anova test, Kruskal Wallis test, correlation test to examine the relationship between variables and regression analysis to examine the effect were applied with SPSS 22.0 programme. It was found that 88.3% of the participants were female, 35% were under the age of 30, 60.2% had a bachelor's degree, 26.4% worked in internal clinics, 93.9% worked in a public hospital, and 38.3% worked in their health institution for less than 5 years. No significant difference was found between the mean scores of clinical governance climate, care behaviours and organisational climate according to the variables of age, gender, education level, institution of employment and years of employment. While there was no significant difference in the mean of clinical governance climate and care behaviours according to the working department, a significant difference was found in the mean of organisational climate in terms of the working department. There was a statistically significant, negative and medium level relationship between the organisational climate variable and the clinical governance climate variable ($r=-0,578$, $p<0,001$), and there was no statistically significant relationship between the organisational climate variable and the care behaviours variable ($r=0,40$, $p>0,05$). It was concluded that clinical governance climate has a significant effect on patient care behaviours. Organisational climate was found to have no moderating role in the effect between clinical governance climate and patient care behaviours.

Key Words: Clinical governance climate, Organizational climate, Quality of care, Care behaviours

GİRİŞ

Yönetim, mevcut kaynakların etkin ve verimli kullanarak önceden belirlenmiş amaçların gerçekleştirilebilmesi için yürütülen faaliyetler olarak tanımlanmaktadır. (Saruhan ve Yıldız, 2017; Arslanoğlu, 2018). Küreselleşme ile birlikte yönetim tarzı yaklaşımı da değişikliğe uğramıştır (Cihangiroğlu ve ark, 2016). Bu değişimle, yönetim kavramı yerini “etkileşimde bulunarak iş görme, birlikte yönetme” olarak tanımlanan yönetişim kavramına bırakmıştır (Toksöz, 2008; Cihangiroğlu ve ark, 2016) Yönetişim kavramı klasik yönetim anlayışından farklı olarak çok aktörlü ve etkileşimli ilişkileri içeren, birlikte hareket etme ve ortak karar alma sürecini ifade etmektedir (Sobacı, 2007; Saruhan ve Yıldız, 2017; Lale, 2019).

Sağlık hizmetleri hastaların sağlıklarına kavuşmaları amacıyla multidisipliner ekip üyeleri ile birlikte çalışma gerektiren bir alandır (Gauld ve Horsburgh, 2015). Klinik yönetişim, hasta bakım sürecine dahil olan ekip üyelerinin katılımı ile nitelikli hasta bakımı sunmayı amaçlayan, hasta bakımında mükemmelliği ve kaliteyi hedefleyen düzen olarak tanımlanmaktadır (Flynn ve ark,2015;Gauld ve Horsburgh, 2015; Gauld ve Horsburgh, 2020). Klinik yönetişim hasta bakımında kanıt dayalı uygulamaları önemseyen, bakım kalitesini iyileştiren, sürekli iyileştirmeye odaklanan, bakım sürecine dahil olan sağlık çalışanları ile işbirliğini içeren dinamik bir süreçtir (Gauld ve Horsburgh, 2020; Mousavi ve ark, 2014; Azilaku ve ark, 2021; Flynn ve ark, 2015; Gauld ve ark, 2011; Dehnavieh ve ark, 2013).

Çalışanlar tarafından algılanan ve davranışlarını etkileyen, örgütte hâkim olan genel hava ve ortam örgüt iklimi olarak tanımlanmaktadır (Halis ve Uğurlu 2008; Lale, 2019). Klinik yönetişimin sağlık kuruluşlarında uygulanabilmesi için sağlık profesyonellerinin yönetim tarafından desteklendiği, suçlama kültürünün olmadığı, olumlu davranış ve başarıların ödüllendirildiği, herkesin uyum ve etkileşim içinde olduğu bir ortam oluşturulmalıdır (Medeiros ve ark, 2018; Lale, 2019; Kaba ve Öztürk, 2022; Tiryaki ve Bahçecik, 2014; Mumcu, 2023). Örgüt iklimleri hakkında olumlu algılara sahip çalışanların örgüt iklimini iyi, olumsuz algılara sahip çalışanların ise örgüt iklimini kötü olarak tanımlamaktadır (Lale, 2019). Örgüt ikliminden memnun olan çalışanlar daha iyi ve nitelikli hizmet sunmak için gayret ederek sağlık kuruluşunun performansını arttırmaya katkı sağlamaktadır (Filiz ve Bardakçı, 2020; Mumcu, 2023).

Sağlık kuruluşlarının temel hedeflerinden birisi de hasta bakım kalitesinin artırılmasıdır. Yapılan çalışmalar, hasta bakım kalitesinin artırılması için sağlık kuruluşlarında klinik yönetişimin benimsenmesi, uygulanması ve beraberinde destekleyici bir örgüt ikliminin oluşturulması gerektiğini belirtmiştir (Bahrami ve ark,

2014; Taboli ve ark, 2014; Leggat ve ark, 2019). Bir başka çalışmada ise klinik yönetişim iklimi algısının daha iyi anlaşılabilmesi için bu anlayışın kurum iklimine yansıtılması ve çalışanlar tarafından benimsenmesinin önemli olduğu vurgulanmıştır (Kaba ve Öztürk, 2022). Çalışanlar tarafından olumlu örgüt iklimi algısının sağlık kuruluşlarında klinik yönetişimin uygulanmasında daha başarılı olduğu görülmüştür (Aryankhesa ve ark, 2014).

Sağlık hizmetlerinde klinik yönetişim kavramı ülkemizde yeni bir kavramdır. Ülkemizde klinik yönetişim kavramı Sağlıkta Kalite Standartları'na (SKS) 2020 yılında dahil olmuştur. Ülkemizde bu alanda yapılan çalışmaların sınırlı olması (Eraslan ve Hayran, 2023; Gürdoğan ve Alpar, 2014); Cihangiroğlu ve ark, 2016) ve bu kavramla ilgili sağlık çalışanların farkındalığının az olduğu düşüncesi bu çalışmanın temelini oluşturmaktadır. Yapılan çalışmalar olumlu klinik yönetişim ikliminin hasta bakım kalitesine olumlu yönde pek çok katkısı olduğunu göstermektedir (Sarchielli ve ark, 2016; Azilaku ve ark, 2021; Taboli ve ark, 2014; Veenstra ve ark, 2016). Hasta bakımındaki yetersizlikler hasta güvenliğini olumsuz yönde etkilemekte ve hasta güvenliğini tehlikeye sokmaktadır. Yanlış ilaç ve tedavi uygulamaları, yatışların uzaması, tanı ve tedavilerin gecikmesi, mevcut hastalığa ek farklı sorunların ortaya çıkması gibi durumlara neden olabilmektedir (Papastavrou ve ark, 2014; Güleşen, 2022). Dolayısıyla klinik yönetişim ikliminin hasta bakım kalitesine etkisi ile birlikte örgüt iklimi rolünün incelenmesinin literatüre katkı sağlayacağı düşünülmüş ve çalışma planlanmıştır.

1. YÖNTEM

1.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Sağlık kuruluşlarında klinik yönetişim ikliminin hasta bakım kalitesine etkisini incelemek ve diğer bir taraftan da klinik yönetişim ikliminin hasta bakım kalitesine etkisinde çalışanların örgüt iklimi algılarının düzenleyici rolü olup olmadığının araştırılmasıdır. Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir.

Araştırma Soruları:

1. Klinik yönetişim iklimi hasta bakım kalitesini etkiler mi?
2. Klinik yönetişim iklimi hasta bakım kalitesini etkisinde örgüt ikliminin düzenleyici rolü var mı?

1.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 01 Aralık 2022-01 Şubat 2023 tarihleri arasında il sınırlaması olmadan Türkiye'de çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler ile yürütülmüştür.

1.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Türkiye’de görev yapan hemşireler oluşturmuştur. 2020 yılı Türkiye’de hemşire sayısı 227.292 olduğu belirtilmiştir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2023). Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında Sekaran (1992) örneklem büyüklüğü belirleme tablosundan yararlanılmıştır. Tablo 1’e göre araştırmada 100.000 rakamı ve üzerini temsil eden örneklem büyüklüğü kullanılmıştır. Örneklem seçiminde kolayda örneklem yöntemi uygulanmıştır. Örneklem seçiminde belirli bir il/ilçe ya da hastane seçilmemiştir. Çalışma Türkiye’de hemşire olarak görev yapan ve bu araştırmaya gönüllü katılım sağlayan 394 hemşire ile gerçekleştirilmiştir.

Tablo 1: Belirli Evrenler İçin Kabul Edilebilir Örnek Büyüklükleri

N	n	N	n	N	n	N	n
10	10	190	127	1100	285	5000	357
20	19	200	132	120	291	6000	361
30	28	250	152	1300	297	7000	364
40	36	300	169	1400	302	8000	367
50	44	350	185	1500	306	9000	368
60	52	400	196	1600	310	10000	370
70	59	450	212	1700	313	15000	375
80	66	500	217	1800	317	20000	377
90	73	550	226	1900	320	30000	379
100	80	600	234	2000	322	40000	380
110	86	650	242	220	327	50000	381
120	92	700	248	2400	331	75000	382
130	97	750	254	2600	335	100000	384
140	103	800	260	2800	338	1000000	384
150	108	850	265	3000	341	10000000	384
160	113	900	269	3500	346		
170	118	950	274	4000	351		
180	123	1000	278	4500	354		

(N=Evren Büyüklüğü; n=Gerekli Örnek Büyüklüğü)

Kaynak: Sekaran, 1992:253.

1.3.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri: Araştırmaya katılmaya gönüllü, 18 yaş üstü, Türkiye’de hastanede çalışan hemşireler.

1.4. Verilerin Toplanması

Veriler etik kurul onayını takiben toplanmıştır. Veri toplama formu çalışanlara Google Forms ya da manuel olarak iletilerek uygulanmıştır. 401 kişiye anket formu

ulaştırılmıştır. Ancak 4 form doğru doldurulmadığı için çalışmaya dahil edilmemiştir.

1.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan veri toplama formu 4 bölümden oluşmaktadır. İlk bölümünü araştırmacılar tarafından geliştirilen ve katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini içeren, 6 adet sorudan (yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, kurumda çalışma yılı, çalıştığı bölüm, çalıştığı kurum) oluşmaktadır. Veri toplama formunun ikinci bölümünde klinik yönetişim iklimi ölçeği, üçüncü bölümünde bakım davranışları-24 ölçeği, dördüncü bölümünde ise örgüt iklimi ölçeği yer almaktadır. Bu çalışmada kullanılan ölçeklerin alt boyutları incelenmemiş, ölçek ortalamaları hesaplanarak araştırma gerçekleştirilmiştir.

*Klinik Yönetişim İklimi Ölçeği:*2003 yılında Freeman tarafından geliştirilmiştir. 2014 yılında Gürdoğan tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek 5 boyuttan (planlı ve entegre kalite geliştirme programı, önleyici risk yönetimi, suç ve ceza ortamı, meslektaşlarla birlikte çalışma, eğitim ve geliştirme fırsatları, örgütsel öğrenme) ve 60 maddeden oluşmaktadır. Bu ölçek 5'li Likert tiptedir. Maddeler; 1=kesinlikle katılıyorum, 2=katılıyorum, 3=hiçbiri, 4=katılmıyorum, 5=kesinlikle katılmıyorum şeklinde puanlanarak hesaplanmaktadır. Ölçekte 32 madde (1, 3, 5, 7, 10, 17-21, 24-30, 33, 34, 36 38, 41, 42, 45, 46, 48, 50, 51, 53, 56, 58, 59) ters yönde puanlanmaktadır. En fazla 300 puan, en az 60 puan alınan bu ölçekte düşük puanlama, klinik yönetişim ikliminin olumlu yönde olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada Cronbach Alpha katsayısı 0,94'dür. Çalışmada ölçek ortalaması kullanılmış olup alt boyutlar incelenmemiştir.

*Bakım Davranışları-24 Ölçeği:*2006 yılında Wu ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. 2012 yılında Kurşun ve Kanan tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek 4 boyuttan (güvence, bilgi-beceri, saygılı olma, bağlılık) ve 24 maddeden oluşmaktadır. 6'lı Likert tipte olan bu ölçekte maddeler; 1== asla, 2= hemen hemen asla, 3= bazen, 4= genellikle, 5= çoğu zaman, 6= her zaman şeklinde puanlanarak hesaplanmaktadır. Ölçekte ters yönde puanlanan madde bulunmamaktadır. Ölçek puanlamasında tüm maddelerin puanları toplandıktan sonra 24'e bölünmesi ile 1-6 arasında toplam ölçek puanı elde edilmektedir. Alt boyutlarda yer alan maddelerin puanları toplanarak elde edilen puanın madde sayısına bölünmesi ile 1-6 arasında alt boyut ölçek puanları elde edilmektedir. Yüksek puanlama yüksek bakım kalitesi algısını yansıtmaktadır. Bu çalışmada Cronbach Alpha katsayısı 0,98'dir. Çalışmada ölçek ortalaması kullanılmış olup alt boyutlar incelenmemiştir.

*Örgüt İklimi Ölçeği:*1991 yılında Koys ve Decotiis tarafından geliştirilmiştir. 2004 yılında ise Montes ve arkadaşları tarafından düzenlenmiştir. 2007 yılında İşcan

ve Karabey tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek 5 boyuttan (üstün desteği, baskı, içsel takdir, bağdaşlılık, tarafsızlık) ve 15 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte 3 madde (5, 6, 7) ters yönde puanlanmaktadır. 5'li Likert tipte olan bu ölçekte maddeler; 1=Kesinlikle Katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Kararsızım, 4=Katılıyorum, 5=Kesinlikle Katılıyorum şeklinde puanlanarak hesaplanmaktadır. Bu çalışmada Cronbach Alpha katsayısı 0,89'dur. Çalışmada ölçek ortalaması kullanılmış olup alt boyutlar incelenmemiştir.

1.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin analizinde SPSS 22.0 (The Statistical Package for the Social Sciences) kullanılmıştır. SPSS programı ile tanımlayıcı istatistikler (frekans, yüzdelik), Cronbach's Alpha, T-testi, Anova testi, Kruskal Wallis testi; değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek için ise korelasyon testi, etki incelemesi için ise regresyon analizi uygulanmıştır.

1.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Bu çalışma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun 04.11.2022 tarih ve 13342 sayılı onayına istinaden yürütülmüştür.

1.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma Türkiye'deki sağlık çalışanları ile sınırlı olup, Türkiye dışında diğer ülkelerde yaşayan sağlık çalışanları araştırmaya dahil edilmemiştir. Ayrıca çalışma belirli bir il ve hastanede gerçekleştirilmediği için çalışma sonucu tüm sağlık çalışanlarına genelleme yapılamamaktadır.

Klinik yönetim iklimi, hasta bakım kalitesi ve örgüt iklimi arasında olan ilişki belirli bir zaman dilimini kapsayacak şekilde incelenmiş olduğunda verilerin anlık ve sadece belirli bir zamanda elde edilmiş olması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

2. BULGULAR

401 kişiye anket formu ulaştırılmıştır. Ancak 4 form doğru doldurulmadığı için çalışmaya dahil edilmemiştir.

Tablo 2: Sosyo-Demografik Özelliklere Yönelik Bulgular

Değişken		n	%
Cinsiyet	Kadın	348	88.3
	Erkek	46	11.7
	Toplam	394	100
Yaş	25 ve altı	43	10.9
	26-30	95	24.1
	31-35	72	18.3
	36-40	80	20.3
	41-45	66	16.8
	46 ve üstü	38	9.6
	Toplam	394	100
Öğrenim Durumu	Lise	16	4.1
	Ön Lisans	38	9.6
	Lisans	237	60.2
	Lisansüstü	103	26.1
	Toplam	394	100
Çalıştığı Kurum	Kamu	370	93.9
	Özel	24	6.1
	Toplam	394	100
Kurumda Çalışma Yılı	5 yıl ve altı	151	38.3
	6-10	76	19.3
	11-15	76	19.3
	16-20	42	10.7
	21 ve üzeri	49	12.4
	Toplam	394	100
Çalışılan Birim	Acil Servis	31	7.9
	Ameliyathane	36	9.1
	Ayaktan Hasta Hizmetleri	37	9.4
	Cerrahi Klinik	73	18.5
	Dahili Klinik	104	26.4
	Yoğun Bakım Ünitesi	63	16.0
	İdari Birim	50	12.7
	Toplam	394	100

Katılımcıların %88,3'ünün kadın, %35 'inin 30 yaş altı, %60,2'sinin lisans mezunu olduğu, %26,4' ünün dahili kliniklerde, %93,9'unun kamu hastanesinde, %38,3'ünün 5 yıldan daha az sürede sağlık kuruluşunda görev yaptıkları bulunmuş ve Tablo 2'de belirtilmiştir.

Tablo 3: Değişkenlerin Cinsiyet ve Çalıştığı Kuruma Göre Farklılıkları

Ölçek	Değişken	n	x	s.s	t değeri	p değeri	Anlamlı fark																																																								
Klinik Yönetişim İklimi	Kadın	348	2,90	,506	-,476	,634	-																																																								
	Erkek	46	2,94	,550				Bakım Davranışları	Kadın	348	5,22	,723	-,289	,773	-	Erkek	46	5,26	,638	Örgüt İklimi	Kadın	348	3,03	,737	,434	,664	-	Erkek	46	2,98	,609	Klinik Yönetişim İklimi	Kamu	370	2,91	,513	-,406	,685	-	Özel	24	2,95	,481	Bakım Davranışları	Kamu	370	5,23	,711	,796	,427	-	Özel	24	5,12	,752	Örgüt İklimi	Kamu	370	3,03	,717	,647	,518	-
Bakım Davranışları	Kadın	348	5,22	,723	-,289	,773	-																																																								
	Erkek	46	5,26	,638				Örgüt İklimi	Kadın	348	3,03	,737	,434	,664	-	Erkek	46	2,98	,609	Klinik Yönetişim İklimi	Kamu	370	2,91	,513	-,406	,685	-	Özel	24	2,95	,481	Bakım Davranışları	Kamu	370	5,23	,711	,796	,427	-	Özel	24	5,12	,752	Örgüt İklimi	Kamu	370	3,03	,717	,647	,518	-	Özel	24	2,93	,809								
Örgüt İklimi	Kadın	348	3,03	,737	,434	,664	-																																																								
	Erkek	46	2,98	,609				Klinik Yönetişim İklimi	Kamu	370	2,91	,513	-,406	,685	-	Özel	24	2,95	,481	Bakım Davranışları	Kamu	370	5,23	,711	,796	,427	-	Özel	24	5,12	,752	Örgüt İklimi	Kamu	370	3,03	,717	,647	,518	-	Özel	24	2,93	,809																				
Klinik Yönetişim İklimi	Kamu	370	2,91	,513	-,406	,685	-																																																								
	Özel	24	2,95	,481				Bakım Davranışları	Kamu	370	5,23	,711	,796	,427	-	Özel	24	5,12	,752	Örgüt İklimi	Kamu	370	3,03	,717	,647	,518	-	Özel	24	2,93	,809																																
Bakım Davranışları	Kamu	370	5,23	,711	,796	,427	-																																																								
	Özel	24	5,12	,752				Örgüt İklimi	Kamu	370	3,03	,717	,647	,518	-	Özel	24	2,93	,809																																												
Örgüt İklimi	Kamu	370	3,03	,717	,647	,518	-																																																								
	Özel	24	2,93	,809																																																											

*p <0,05

Araştırmada katılımcıların cinsiyet ve çalıştığı kuruma göre klinik yönetim iklimi, bakım davranışları ve örgüt iklimi ortalama puanlarında farklılık olup olmadığını incelemek üzere t-testi yapılmıştır. Tablo 3’de görüldüğü üzere cinsiyet ve çalıştığı kuruma göre anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 4: Değişkenlerin Yaş ve Çalışma Yılına Göre Farklılıkları

Ölçek		n	x	s.s	F değeri	p değeri	Anlamlı fark
Klinik Yönetişim	25 ve altı	43	2,88	,497	,447	,815	-
	26-30	95	2,87	,518			
	31-35	72	2,94	,555			
	36-40	80	2,92	,485			
	41-45	66	2,96	,494			
	46 ve üstü	38	2,85	,517			
Bakım Davranışları	25 ve altı	43	5,24	,518	,565	,727	-
	26-30	95	5,31	,686			
	31-35	72	5,13	,730			
	36-40	80	5,24	,792			
	41-45	66	5,20	,714			
	46 ve üstü	38	5,20	,772			
Örgüt İklimi	25 ve altı	43	3,02	,768	1,109	,355	-
	26-30	95	3,13	,669			
	31-35	72	2,90	,770			
	36-40	80	2,99	,697			
	41-45	66	3,09	,710			
	46 ve üstü	38	2,92	,772			
Klinik Yönetişim	5 yıl ve altı	151	2,87	,516	1,984	,96	-
	6-10	76	2,93	,528			
	11-15	76	2,87	,489			
	16-20	42	2,85	,442			
	21 ve üzeri	49	3,09	,531			
	5 yıl ve altı	151	5,23	,621			
6-10	76	5,27	,786				
11-15	76	5,21	,774				
16-20	42	5,26	,784				
21 ve üzeri	49	5,14	,716				
5 yıl ve altı	151	3,05	,714	1,380	,240		
6-10	76	2,96	,722				
11-15	76	3,06	,719				
16-20	42	3,15	,738				
21 ve üzeri	49	2,84	,729				

*p <0,05

Araştırmada katılımcıların yaş ve kurumda çalışma yılına göre klinik yönetim iklimi, bakım davranışları ve örgüt iklimi ortalama puanlarında farklılık olup olmadığını incelemek üzere ANOVA testi yapılmıştır. Tablo 4’de görüldüğü üzere göre anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 5: Değişkenlerin Öğrenim Durumuna Göre Farklılıkları

Ölçek	Öğrenim Durumu	n	Mean rank	Chi-square	p	Anlamli fark
Klinik Yönetişim İklimi	Lise	16	246,56	3,564	,313	-
	Ön Lisans	38	184,41			
	Lisans	237	195,55			
	Lisansüstü	103	199,18			
Bakım Davranışları	Lise	16	184,09	1,431	,698	-
	Ön Lisans	38	182,55			
	Lisans	237	197,19			
	Lisansüstü	103	205,82			
Örgüt İklimi	Lise	16	158,78	1,996	,573	-
	Ön Lisans	38	199,96			
	Lisans	237	198,01			
	Lisansüstü	103	201,42			

*p <0,05

Araştırmada katılımcıların öğrenim durumuna göre klinik yönetim iklimi, bakım davranışları ve örgüt iklimi ortalama puanlarında farklılık olup olmadığını incelemek üzere Kruskal Wallis testi yapılmıştır. Tablo 5’de de görüldüğü üzere öğrenim durumuna göre anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 6: Değişkenlerin Kurumda Çalışılan Birime Göre Farklılıkları

Ölçek	Çalışılan Bölüm	n	x	s.s	F değeri	p değeri	Anlamli fark
Klinik Yönetişim İklimi	Acil Servis	31	2,98	,534	1,936	,74	-
	Ameliyathane	36	3,09	,481			
	Ayaktan Hasta Hizmetleri	37	2,97	,395			
	Cerrahi Klinik	73	2,89	,462			
	Dahili Klinik	104	2,91	,592			
	Yoğun Bakım Ünitesi	63	2,75	,501			
	İdari Birim	50	2,91	,454			
Bakım Davranışları	Acil Servis	31	5,20	,602	,360	,90	-
	Ameliyathane	36	5,10	,970			
	Ayaktan Hasta Hizmetleri	37	5,15	,791			
	Cerrahi Klinik	73	5,28	,827			
	Dahili Klinik	104	5,25	,641			
	Yoğun Bakım Ünitesi	63	5,23	,667			
	İdari Birim	50	5,26	,513			

Tablo 6 (Devamı): Değişkenlerin Kurumda Çalışılan Birime Göre Farklılıkları

Ölçek	Çalışılan Bölüm	n	x	s.s	F değeri	p değeri	Anlamlı fark
Örgüt İklimi	Acil Servis	31	2,93	,693	2,225	,04*	F>B
	Ameliyathane	36	2,77	,717			
	Ayaktan Hasta Hizmetleri	37	2,93	,701			
	Cerrahi Klinik	73	3,01	,721			
	Dahili Klinik	104	2,99	,787			
	Yoğun Bakım Ünitesi	63	3,27	,631			
	İdari Birim	50	3,08	,672			

*p < 0,05 A= Acil Servis, B= Ameliyathane, C= Ayaktan Hasta Hizmetleri D= Cerrahi Klinik, E= Dahili Klinik, F= Yoğun Bakım Ünitesi, G= İdari Birim

Araştırmada katılımcıların kurumda çalıştığı birime göre klinik yönetişim iklimi, bakım davranışları ve örgüt iklimi ortalama puanlarında farklılık olup olmadığını incelemek üzere ANOVA testi yapılmıştır. Tablo 6’ da belirtildiği üzere çalışılan bölüme göre örgüt iklimi ortalama puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p < 0,05). Bu farkın hangi birimden kaynaklandığını belirlemek için post-hoc testi yapılmıştır. Buna göre yoğun bakım ünitesi çalışanları ile ameliyathane çalışanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür.

Tablo 7: Değişkenler Arası İlişkiler

Değişken (n=394)		Klinik Yönetişim İklimi	Bakım Davranışları	Örgüt İklimi
Klinik Yönetişim İklimi	r	1		
	p	0,000*		
Bakım Davranışları	r	-0,198	1	
	p	0,000*		
Örgüt İklimi	r	-0,578	0,40	1
	p	0,000*	0,433	

*p < 0,001 **p < 0,05

Araştırmada kullanılan değişkenlere ait korelasyon analizi sonuçları Tablo 7’de gösterilmiştir. Bu sonuçlara göre örgüt iklimi değişkeni ile klinik yönetişim iklimi değişkeni arasında (r = -0,578, p < 0,00) istatistiksel olarak anlamlı, negatif ve orta düzey bir ilişki olduğu görülmüştür. Örgüt iklimi değişkeni ile bakım davranışları değişkeni arasında (r = 0,40, p > 0,05) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bakım davranışları değişkeni ile klinik yönetişim değişkeni arasında (r = -0,198, p < 0,001) istatistiksel olarak anlamlı, negatif ve çok düşük düzey bir ilişki olduğu görülmüştür.

Tablo 8: Örgüt İkliminin Klinik Yönetişim İkliminin Hasta Bakım Davranışları Üzerine Etkisinde Düzenleyici Etki Sonuçları

Değişken	B	Standart hata	Beta	T	p
Sabit	6,031	,204		29,553	,000
Klinik Yönetişim İklimi	-,276	,069	-,198	-3,999	,000
Sabit	6,629	,381		17,399	,000
Klinik Yönetişim İklimi	-,367	,084	-,263	-4,347	,000
Örgüt İklimi	-,111	,060	-,112	-1,857	,64
Sabit	5,199	,39		13,808	,000
Klinik Yönetişim İklimi	-,189	,43	-,266	-4,401	,000
Örgüt İklimi	-,075	,43	-,105	-1,736	,083
Moderatör	-,048	,30	-,079	-1,585	,114
1. Aşama $r=0,198$, $r^2=0,039$ $F=15,995$ $p=,000$, Durbin Watson= $1,735$					
2. Aşama $r=0,232$, $r^2=0,54$ $F=7,377$ $p=,000$, Durbin Watson= $1,730$					
3. Aşama $r=0,218$, $r^2=0,48$ $F=9,773$, $p=,000$, Durbin Watson= $1,733$					

Regresyon analizi sonucunda klinik yönetim iklimi ile hasta bakımı davranışları arasında doğrusal, anlamlı, negatif ve düşük düzey bir ilişki bulunmuştur ($r=-,198$, $r^2=0,039$, $p<0,001$). Buna göre sonuç klinik yönetim iklimi hasta bakım davranışları toplam varyansın %4'ünü açıklamaktadır. Standardize edilmiş beta katsayısı ve t değerleri incelendiğinde bağımsız değişken olan klinik yönetim ikliminin bağımlı değişken olan hasta bakım davranışlarını anlamlı bir şekilde etkilediği söylenebilir ($t=-3,999$, $p<,001$). Kurulan modelinde anlamlı olduğu görülmektedir ($F=15,995$, $p<0,001$). Bu sonuçlara göre klinik yönetim iklimi hasta bakımı davranışlarını etkileyen bir faktör olduğu söylenebilir.

Yine analiz sonuçlarına göre örgüt iklimi ile hasta bakımı davranışlarını arasında ilişki yoktur ($r=,232$, $r^2=0,54$). Standardize edilmiş beta katsayısı ve t değerleri incelendiğinde bağımsız değişken olan örgüt ikliminin bağımlı değişken olan hasta bakımı davranışlarını etkilemediği söylenebilir ($t=-1,857$, $p>0,05$). Kurulan modelinde anlamlı olduğu görülmektedir ($F=7,377$, $p<0,001$).

Son aşamada Tablo 8'de çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre örgüt ikliminin düzenleyici etkisi incelenmiştir. Analiz sonunda örgüt ikliminin, klinik yönetim iklimi ile hasta bakım davranışları arasındaki etkisinde düzenleyici rolü olmadığı görülmüştür ($B =,048$, $Beta=,79$, $p>0,05$).

3. TARTIŞMA

Bu çalışmada klinik yönetim iklimi düzeyi orta düzeyde bulunmuştur. Klinik yönetim iklim düzeyinin incelendiği pek çok çalışmada da sonuç orta düzeyde bulunmuştur (Eraslan, 2022; Mutlu Lale, 2019; Köroğlu, 2018; Mosadeghrad ve ark,

2017; Gürdoğan, 2012; Azilakuve ark, 2021; Bahrami ve ark, 2014; Drelizive ark, 2013). Karassavidou ve arkadaşlarının 2011 yılında yaptığı çalışmada ise hastanelerin klinik yönetim iklimi düzeyleri zayıf, İran'da Fardazar ve arkadaşları tarafından 2015 yılında yaptığı çalışmada ise orta-zayıf düzeyde bulunmuştur. Mısır'da Ageiz 2022 yılında iki farklı hastanede yaptığı çalışmada, bir hastanenin klinik yönetim iklimi orta düzeyde iken diğeri düşük bulunmuştur. İran'da Ravaghi ve arkadaşlarının 2014 yılında yaptıkları çalışmada çalışanların klinik yönetim farkındalık düzeyinin düşük olduğu belirtilmiştir. Ülkelerarası klinik yönetim iklimi algılarındaki sonuçlar kültürlerarası farklılıklardan kaynaklandığı, Türkiye'de sağlık çalışanlarının klinik yönetim iklimi algılarının daha yüksek olduğu düşünülmüştür. Aynı zamanda yaklaşık 10 yıldır klinik yönetim iklimi alanında yapılan alışmalarda klinik yönetim algısının henüz istenilen seviyeye gelmediğı, klinik yönetim uygulamalarına olması gereken şekilde destek sağlamadığını ve geliştirilmesinin gerekli olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada klinik yönetim iklimi ortalamaları yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, kurumda çalışma yılı, kurumda çalışılan birim, çalışılan kurum açısından incelenmiş ve anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalışma bulguları pek çok çalışma ile benzer nitelikte olmakla birlikte sosyodemografik özelliklere yönelik farklı sonuçların da bulunduğu çalışmalar da mevcuttur (Eraslan ve Hayran, 2023; Mutlu Lale, 2019; Ageiz, 2022; Gündoğan, 2012; Köroğlu, 2018; Drelizive ark, 2013; Karassavidou ark, 2011). Çalışmaların farklı sağlık kuruluşlarında, farklı zaman dilimlerinde gerçekleştirilmiş olması genelleme yapılamamasına neden olmaktadır. Ayrıca çalışmada özel kurum çalışan katılımının az olması çalışma sonucuna yansıdığı düşünülmektedir.

Hasta bakımında hemşirelerin kendi bireysel bakım davranışlarını değerlendirildiğı bu çalışmada, hemşirelerin bakım davranışları ortalaması yüksek düzeyde bulunmuştur. Pek çok çalışma ile sonuç benzerlik göstermektedir (Alikari, 2023; Çelik, 2022; Koca, 2022; Kutluca, 2022; Mukendi, 2022; Ünver, 2021; Bıyık, 2020; Yakıt, 2020; Altın, 2019; Durukan, 2019; Bekleviç, 2019; Baştürk, 2019; Gül ve Dinç, 2018; Erol, 2016; Okumuş, 2016; He ve ark, 2013; Kurşun, 2010; Green, 2004). Babapour ve arkadaşlarının 2022 yılında yaptığı çalışmada ise orta düzeyde bulunmuştur. Bu çalışma sonuçları hemşirelerin bakımı önemsedini ve yüksek bakım algılarına sahip olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada bakım davranışları ortalamalarının yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, kurumda çalışma yılı, kurumda çalışılan birim, çalışılan kurum açısından incelenmiş ve anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalışma bulguları pek çok çalışma ile benzer nitelikte olmakla birlikte sosyodemografik özelliklere yönelik farklı sonuçların da

bulunduğu çalışmalar da mevcuttur (Mukendi, 2022; Akçay, 2021; Çelik, 2022; Kutluca, 2022; Koca, 2022; Ünver, 2021; Erenoğlu ve ark, 2019; Durukan, 2019; Altın, 2019; Yakıt, 2020; Baştürk, 2019; Yau ve ark, 2019; Gül ve Dinç, 2018; Erol, 2016; Okumuş, 2016; Kurşun, 2010; Green, 2004; Babapourve ark, 2022; Bekleviç, 2019; Bıyık, 2020; Durukan, 2019; Hezer, 2019; Yürün, 2015; Widiyaningsihab ve ark, 2019; Burtson ve Stichler, 2010; Green, 2004). Bu sonuçlar neticesinde hemşirelik mesleğinin profesyonel bir meslek olmasından dolayı cinsiyet farklılığının hastalara uygulanan bakım davranışlarını çokta etkilemediği, bireysel farklılıkların etkili olabileceği söylenebilir. Ayrıca çalışmada özel kurum çalışan katılımının az olması çalışma sonucuna yansdığı düşünülmektedir.

Yaşla birlikte bilgi ve tecrübenin artmasının bakım davranışlarına olumlu yansması beklenmektedir. Ancak hemşirelerin yaşlarının bakım davranışlarının etkisine yönelik bulunan bu farklı sonuçlar hemşirelerin yaşları ile ilişkili olarak bakım davranışının değişkenlik gösterebildiği şeklinde yorumlanabilir. Son yıllarda bakım davranışlarını inceleyen çalışmaların artmasıyla görülüyor ki hemşirelik bakımında bir standardizasyonun sağlanmış olması ve bakım kalitesine verilen önemin artmış olmasının sonuçlara bu şekilde etkilediği düşünülmektedir. Hemşirelerin öğrenim durumlarının bakım davranışlarının etkisine yönelik bulunan bu farklı sonuçlar hemşirelerin öğrenim ile ilişkili olarak bakım davranışının değişkenlik gösterebildiği, hemşirelerin kendi bakım davranışlarını öğrenim durumu düzeyine göre farklı değerlendirme durumları söz konusu olabileceği şeklinde yorumlanabilir. Bu sonuçlar neticesinde kurum içindeki deneyimin bakım davranışlarını etkilemediği söylenebilir. Bu çalışmada bakım davranışları ortalamalarının çalışılan kuruma göre anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Çalışma sonucu ile benzer sonuçların bulunduğu çalışmalar bulunmaktadır (Mukendi, 2022; Çelik, 2022; Ünver, 2021). Literatürde kurum türünün bakım davranışlarına etkisine yönelik başka bir çalışmaya rastlanmadığından kurum türünün hemşirelerin bakım davranışlarına etkisi olmadığı söylenebilir. Her hastanede birimlerin işleyişleri ve yoğunlukları farklılık gösterdiğinden ve çalışmaların farklı illerdeki hastanelerde yapılmış olmasından dolayı sonuçların farklılık gösterdiği düşünülmektedir.

Bu çalışmada örgüt iklimi düzeyi orta düzeyde bulunmuştur. Örgüt iklimi düzeyinin incelendiği pek çok çalışmada da sonuç orta düzeyde bulunmuştur (Karademir, 2019; Kaya, 2018; Kuruca Özdemir, 2018; Bahrami ve ark, 2016; Akbulut ve Kutlu, 2016; Caricative ark, 2014; Tiryaki ve Bahçecik, 2013; Gerçekler, 2012; Garcia ve ark, 2014; Zeybek, 2010; Yaprak, 2009). Gün ve Söğük 2017 yılında yaptığı çalışmada ise örgüt iklimi düzeyi ortalamasının altında bulunmuştur. Yapılan çalışmalar sağlık kuruluşlarında örgüt iklimi algısının olması gereken düzeyde olmadığını ve

geliştirilmesinin gerekli olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada örgüt iklimi ortalamalarının yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, kurumda çalışma yılı, çalışılan kurum açısından incelenmiş ve anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalışma bulguları pek çok çalışma ile benzer nitelikte olmakla birlikte sosyodemografik özelliklere yönelik farklı sonuçların da bulunduğu çalışmalar da mevcuttur (Kaya, 2018; Ak, 2018; Sönmez, 2014; Filiz ve Bardakçı, 2020; Yalçınsoy, 2017; Gün ve Söğük, 2017; Yüksekbilgili, 2017; Akbulut ve Kutlu, 2016; Rojasve ark, 2014; Gerçeker, 2012). Bu çalışmalar sonucunda sağlık kuruluşlarında çalışanlarda örgüt iklimi algısının yaşa göre değişkenlik göstermediği söylenebilir. Ayrıca çalışmada özel kurum çalışan katılımının az olması çalışma sonucuna yansıtıldığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada örgüt iklimi ortalamalarının kurumda çalışılan birime göre anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Yoğun bakımda çalışanların ameliyathanede çalışanlara göre örgüt iklimi algısının daha olumlu olduğu tespit edilmiştir. Kaya'nın 2018 yılında yaptığı çalışmada ise örgüt iklimi ortalamalarının çalışılan birime göre anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Ancak Kaya'nın çalışmasında örgüt iklimi ölçeğinin "ekip çalışması" ve "destekleyici iklim" alt boyutlarında anlamlı bir farklılık çıkmıştır. Acil servis hemşirelerinin ekip çalışması ve destekleyici iklim algılarının yoğun bakımda çalışan hemşirelerden düşük olduğu görülmüştür. Yoğun bakımlar multidisipliner ekiple çalışılan, yoğun, karmaşık ve hasta bakım uygulamalarının ameliyathane, acil ve kliniklere göre daha fazla uygulandığı birimlerdir. Yoğun bakımların bu özelliğinin çalışma sonucuna yansıtıldığı düşünülmektedir.

3.1. Değişkenler Arasındaki İlişkilerin Tartışılması

Bu çalışmada klinik yönetim iklimi ile örgüt iklimi arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif ve orta düzey bir ilişki olduğu bulunmuştur. Taboli ve arkadaşlarının 2015 yılında yaptığı çalışmada örgüt kültürünün klinik yönetim ve hastane performansı arasındaki ilişkinin anlamlı ve olumlu düzeyde olduğu bulunmuştur. Sarchielli ve arkadaşlarının 2016 yılında yaptığı çalışmada klinik yönetimle klinik birimlerin performansı arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Gürdoğan'ın 2012 yılında yaptığı çalışmada klinik yönetim uygulamalarının sağlık çalışanlarının iş doyumunu arttırdığını belirtmektedir. McSherry ve Pearce'nın 2011 yılında yaptığı çalışmada uygun yönetimin olmaması, çalışanların desteklenmemesi, uygun olmayan örgüt iklimi, iletişim ve eğitim eksikliği klinik yönetim uygulanmasındaki engeller olarak belirtmiştir. Ravaghi'in 2014 yılında yaptığı çalışmada insan gücü ve bütçe eksikliği, zayıf yönetim sistemi, uygun olmayan organizasyon yapısı ve kültürün klinik yönetiminin uygulanmasının önündeki başlıca engeller olduğunu belirtmiştir. Eraslan

ve Hayran'ın 2023 yılında yaptığı çalışmada hekim ve hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin klinik yönetim iklimi ve hasta güvenliği kültürü üzerindeki belirleyiciliğinin oldukça düşük olduğu bulunmuştur. Literatür olumlu örgüt ikliminin klinik yönetim uygulamalarını destekleyici olduğunu belirtmektedir. Ülkemizde yeni bir kavram olan klinik yönetimin yöneticiler ve çalışanlar tarafından henüz istenen düzeyde anlaşılabilmesi, sağlık kuruluşlarında örgüt iklimini etkileyen olumsuz birçok faktörün bulunması çalışmamızın sonucuna yansıtıldığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada klinik yönetim iklimi ile bakım davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif ve çok düşük düzey bir ilişki bulunmuştur. Veenstravearkadaşlarının2016 yılında yaptığı çalışmada klinik yönetimle bakım kalitesi arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Örgüt iklimi ile bakım davranışları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Bu çalışmanın etki analizi sonucunda klinik yönetim iklimi ile hasta bakımı davranışları arasında doğrusal, anlamlı, negatif ve düşük düzey bir ilişki bulunmuştur. 2021 yılında Azilaku ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada klinik yönetim ile hastane performansı arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Klinik yönetim, hasta bakım sürecine dahil multidisipliner bir ekiple yürütülen faaliyetlerdir. Hasta bakım kalitesinde bakım davranışları algısı ise hemşirelerin sundukları hasta bakımını bireysel değerlendirmelerini kapsamaktadır. Bireysel bakım algıları ve bakımı değerlendirmeleri söz konusu olduğundan çalışmamızın sonucunda klinik yönetim ikliminin hasta bakım kalitesini negatif yönde etkilediği sonucu çıkmıştır. Klinik yönetim uygulamalarını sahiplenen ve bakımın kalitesinin bireysel değil de iyi bir ekip çalışması ile sunulduğuna inanan çalışan sayısının artması gerekmektedir.

Bu çalışmada örgüt ikliminin, klinik yönetim iklimi ile hasta bakım davranışları arasındaki etkisinde düzenleyici rolü olmadığı görülmüştür. 2014 yılında Aryankhesal ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada olumlu örgüt iklimine sahip hastanelerin klinik yönetim uygulamalarında daha başarılı olduğu bulunmuştur. Tabolivearkadaşlarının2015 yılında yaptığı çalışmada örgüt kültürünün klinik yönetim üzerindeki etkisi pozitif ve anlamlı bulunmuştur. Çalışma Türkiye genelindeki farklı kuruluşlarda çalışanlara uygulanması ve her kuruluşun örgüt iklimi farklı olması çalışma sonucuna yansıtıldığı düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamıza yönelik araştırma sorularını değerlendirdiğimizde;

Çalışmamızın sonucunda klinik yönetim ikliminin bağımlı değişken olan hasta bakım davranışlarını anlamlı bir şekilde etkilediği sonucu bulundu. Örgüt ikliminin,

klirik yönetişim iklimi ile hasta bakım davranışları arasındaki etkisinde düzenleyici rolü olmadığı görüldü.

Yapılan çalışmada yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, çalışılan birim, kurumda çalışma yılı ve çalışılan kurumun klinik yönetişim iklimi ve bakım davranışları ortalamaları üzerinde anlamlı bir fark olmadığı bulundu. Örgüt iklimi ortalamalarında ise çalışılan bölümün anlamlı bir fark olduğu bulundu. Yoğun bakım ünitelerinde çalışanların ameliyathanede çalışanlara göre örgüt iklimi ortalamalarının daha yüksek olduğu bulundu.

Hastanelerde klinik yönetişimi ve örgüt iklimini orta düzeyde destekleyen bir iklim olduğu ve henüz istenilen seviyede olmadığı tespit edildi.

Yöneticiler İçin Öneriler

- Yönetim anlayışının değiştirilerek, katılımcı ve çalışanları destekleyici yönetişim anlayışının benimsenmesi,
- Ekip çalışmasının desteklenmesi, iş birliği ve güven duygusunun oluşturulması,
- Çalışanların eğitim, kariyer ve kişisel gelişimlerinin desteklenmesi,
- Ülkemizde yeni bir kavram olan klinik yönetişim konusunda yöneticilere ve tüm çalışanlara eğitim kapsamlı eğitim verilmesi,
- Diğer kuruluşlardaki iyi klinik yönetişim uygulamalarının takip edilmesi,
- Hastanelerde klinik yönetişim iklim düzeylerinin düzenli aralıklarla ölçülmesi ve değerlendirilmesi,
- Klinik yönetişim uygulamalarını destekleyen ve yüksek katılım sağlayan çalışanlar için ödül ve motivasyon desteği sağlanması,
- Ülkemizde henüz yeni bir kavram olan klinik yönetişimin önemli bileşenleri kapsamında hastanelerde kurumsal ve bireysel gelişim konusunda çalışanların desteklenmesi,

Çalışanlar İçin Öneriler

- Çalışanların klinik yönetişimi sahiplenmesi ve klinik yönetişimin önemini kavraması,
- Ekip çalışması ile uyumlu çalışması ve hasta bakım kalitesi sonuçlarını takip etmesi

Araştırmaclar İçin neriler

- Hastanelerde rgt iklimi ve klinik yönetişim iklimi algılarını inceleyen çalışmaların farklı yapıdaki hastanelerde, özel sağlık kuruluşlarında, hastane dışı diğer sağlık kuruluşlarında yapılması,
- Çalışanların rgt iklimi ve klinik yönetişim iklimi algı düzeylerini yükseltecek girişimlere ya da uygulamalara yönelik görüşlerinin alınması,
- Klinik yönetişim kavramı birçok sağlık çalışanını kapsadığından hemşire dışındaki diğer sağlık çalışanlarının da klinik yönetişim algılarının llmesi olarak söylenebilir.

KAYNAKÇA

- 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.
- Ak, M. (2018). Aile Sağlığı Merkezlerinde Örgütsel İklim Üzerine Ampirik Bir Araştırma. *Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi*, 53 (3) :1235-1257
- Akbulut, Y., Kutlu, G. (2016). Örgüt İkliminin Belirlenmesi: Kamu Hastanesi Örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19(3).
- Akçay, İ. (2021). Müziğin Covid-19 Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Bakım Davranışlarına ve Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi Hemşirelik Programı, Ankara.
- Alikari, V., Gerogianni, G., Fradelos, E.C., Kelesi, M., Kaba, E., & Zyga, S. (2023). Perceptions of Caring Behaviors among Patients and Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1), 396.
- Altın, İ. (2019). Hemşirelerin Bakım Kavramına İlişkin Metafor Algıları ve Bakım Davranışları. Yozgat Bozok Üniversitesi- Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ortak Yüksek Lisans Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Esasları, Yozgat.
- Arslanoğlu, A. Kalite yönetimi. (Ed. N. Gemlik). Hastane Yönetiminde 4 Boyut. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 2018.
- Aryankhesal, A., Tabatabaee, S.S., Kalhor, R., Joyani, Y., Moradi, N. (2014). Association of Organizational Climate and Hospital Performance in Establishment of Clinical Governance in Tehran University of Medical Sciences (2012). *Journal of Inflammatory Diseases*, 18(5), 43-50.
- Azilaku, J. C., Abor, P. A., Abuosi, A. A., Anaba, E. A., Titiat, A. (2021). Relationship between Clinical Governance and Hospital Performance: a Cross-Sectional Study of Psychiatric Hospitals in Ghana. *International Journal of Health Governance*, 26(3), 225-236.
- Babapour, A.R., Gahassab-Mozaffari, N., Fathnezhad-Kazemi, A. (2022). Nurses' Job Stress and Its Impact on Quality of Life And Caring Behaviors: A Cross-Sectional Study. *BMC nursing*, 21(1), 1-10.
- Bahrani, M.A., Sabahi, A.A., Montazeralfaraj, R., Shamsi, F., Ardekani, S.E. (2014). Hospitals' Readiness for Clinical Governance Implementation in Educational Hospitals of Yazd, Iran. *Electronic Physician*, 6(2), 794.
- Baştürk, M. (2019). Hemşirelerin Yaşlı Bireylere İlişkin Tutumlarının Bakım Davranışlarına Etkisi. Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Tekirdağ.
- Bekleviç, A.Ç. (2019). Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Profesyonel Değerlerinin Bakım Davranışlarına Etkisi: Zonguldak İl'i Örneği. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı, İstanbul.

- Bıyık, Ü.E. (2020). Cerrahi Hemşirelerin Sağlık Bakımında Bilgisayar Kullanımına Yönelik Tutumları ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Brennan, N.M., Flynn, M.A. (2013). Differentiating Clinical Governance, Clinical Management and Clinical Practice. *Clinical Governance: An International Journal*, 18(2), 114-131.
- Burtson, P.L., Stichler, J.F. (2010). Nursing Work Environment and Nurse Caring: Relationship Among Motivational Factors. *J Adv Nurs* 66, 8, 1819-31.
- Caricati L, Sala R.L, Marletta G, Pelosi G, Ampollini M, Fabbri A, et al. (2014). WorkClimate, WorkValues and Professional Commitment As Predictors of JobSatisfactionInNurses. *Journal of Nursing Management*. 22(8):984-994.
- Cihangiroğlu, N, Teke, A, Uzuntarla, Y. (2016). Hastanelerde Klinik Yönetişim İkliminin Değerlendirilmesi: Bir Eğitim Hastanesi Örneği. *GülhaneTıpDergisi*, 58, 1-5.
- Çelik, N.S. (2022). Hemşirelerin Yorgunluk Düzeyleri ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, Karadeniz Teknik Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Trabzon.
- Dehnavieh, R., Ebrahimipour, H., Jafari Zadeh, M., Dianat, M., Noori Hekmat, S., Mehrolihasani, M.H. (2013). Clinical Governance: The Challenges of Implementation in Iran. *International Journal of Hospital Research*, 2(1), 1-10.
- Durukan, E. (2019). Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Bakım Davranışları ve Çalışma Koşulları. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Konya.
- Erenoğlu, R., Can, R., Tambağ, H. (2019). Hemşirelik Bakım Davranışları ve Bakım Davranışları ile İlgili Faktörler; Doğumevi Örneği. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 29(1), 79-88.
- Eraslan, N., Hayran, O. (2022). Klinik Yönetişim İkliminin Hasta Güvenliği Kültürü ile İlişkisinin İncelenmesi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul.
- Eraslan, N., Hayran, O. (2023). Klinik Yönetişim İklimi ve Hasta Güvenliği Kültürü Üzerindeki Sosyo-demografik Özelliklerin Belirleyiciliği: Türkiye Perspektifi. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 7(1), 54-66.
- Erdoğan, A. (2015). İstatistikî Metotlar ve Matematik Modeller. İstanbul: DER Yayınları.
- Erol F, Türk G. (2019). Assessing the Caring Behaviours and Occupational Professional Attitudes of Nurses. *J Pak Med Assoc*. 2019;69(9):783-787.
- Fardazar, F.E., Safari, H., Habibi, F., Haghighi, F.A., Rezapour, A. (2015). Hospitals' Readiness to Implement Clinical Governance. *International journal of health policy and management*, 4(2), 69.
- Filiz, M, Bardakçi, S. (2020). Sağlık Çalışanlarının Örgütsel İklim Algıları ve Örgütsel Güven Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Artvin İli Örneği. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(73), 436-449.

- Flynn, M.A., Brennan, N.M. (2021). Mapping Clinical Governance to Practitioner Roles and Responsibilities. *Journal of Health Organization and Management*, 35(9), 18-33.
- Flynn, M.A., Burgess, T., Crowley, P. (2015). Supporting and Activating Clinical Governance Development in Ireland: Sharing Our Learning. *Journal of Health Organization and Management*.
- 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.
- Gauld, R., Horsburgh, S. (2020). Has the Clinical Governance Development Agenda Stalled? Perceptions of New Zealand Medical Professionals in 2012 and 2017. *Health Policy*, 124(2), 183-188.
- 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).
- Gauld, R., Horsburgh, S., Brown, J. (2011). The Clinical Governance Development Index: Results from a New Zealand Study. *BMJ Quality & Safety*, 20(11), 947-952.
- Gauld, R., Horsburgh, S., Brown, J. (2011). The Clinical Governance Development Index: Results From A New Zealand Study. *BMJ Quality & Safety*, 20(11), 947-952.
- Gerçeker, B. (2012). Sağlık Kuruluşlarında Örgüt İklimi ve Bilgi Güvenliğinin İlişkisi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir.
- Green A. (2004). Caring Behaviors as Perceived by Nurse Practitioners. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 16(7):283-290.
- Gül, Ş., Dinç, L. (2018). Hastaların ve Hemşirelerin Hemşirelik Bakımına Yönelik Algılarının İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 5(3), 192-208.
- Güleşen, G. (2022). Hemşirelik Bakımında Önemli Bir Kavram: Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı ve Nedenleri. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 42-49. <https://doi.org/10.51536/tusbad.1042757>
- Gün, İ., Söyük, S. (2017). Sağlık Kuruluşlarında Örgüt İklimi ve Örgütsel Güven Arasındaki İlişki, *ACU Sağlık Bil Derg* 2017(1):40-48.
- Gürdoğan, E.P. (2012). Bir Üniversite Hastanesinde Klinik Yönetişim İkliminin Hemşirelerin İş Doyumu Düzeylerine Etkisi, Marmara Üniversitesi, Doktora Tezi, İstanbul.
- Gürdoğan, E.P., Alpar, Ş.E. (2014). Klinik Yönetişim İklimi Ölçeğinin KYİÖ Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3), 229-235.
- Halis, M., Uğurlu, Ö.Y. (2008). Güncel Çalışmalar Işığında Örgüt İklimi. *ISGUC The Journal of Industrial Relations and Human Resources*, 10(2), 101-123.
- He T, Wang L, Ye X.C, Du Y, Zhong Z.F, Liu H. (2013). Perceptions of Caring in China: Patient and Nurse Questionnaire Survey. *Int Nurs Rev.*;60(4):487-493.
- Hezer, M. (2019). Hemşirelerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Hemşirelik Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi Sağlık

- Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- İstatistiklerle Türkiye 2022. Erişim tarihi: 27.05.2023
https://www.tuik.gov.tr/media/announcements/istatistiklerle_turkiye.pdf
- İşcan, Ö.F., Karabey, C.N. (2007). Örgüt İklimi ile Yeniliğe Destek Algısı Arasındaki İlişki. *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(2), 180-193.
- Kaba, N.K., Öztürk, H. (2022). Nurses' Perceptions of Clinical Governance Climate. *Journal of education and research in nursing (Online)*, 19(2), 198-207.
- Kahveci, R., Koç, E.M., Aksoy, H., Başer, D.A. (2020). Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nın Klinik Uygulama Rehberleri Alanındaki Faaliyetleri. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 23(4), 737-755.
- Karademir, G. (2019). Destekleyici Örgüt İkliminin, Yenilikçi İş Davranışı ve Çalışan Performansına Etkileri: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama, Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Karassavidou, E., Glaveli, N., Zafiroopoulos, K. (2011). Assessing Hospitals' Readiness for Clinical Governance Quality Initiatives Through Organisational Climate. *Journal of health Organization and Management*, 25(2), 214-240.
- Kaya, C. (2018). Hemşirelerin Verimliliğe İlişkin Tutumları ve Örgüt İklimi Algılayışları, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Koca, R. (2022) Cerrahi Hemşirelerin Covid-19 Korkusu İle Bakım Davranışları Arasındaki İlişki, Maltepe Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
- Koroğlu, N. (2018). Hemşirelerin Değerlendirmesiyle Hastanelerin Yönetişim İklim Düzeylerinin Belirlenmesi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Trabzon.
- Kurşun, Ş. (2010). Genel Cerrahi Servisinde Hasta ve Hemşireler Tarafından Hemşirelik Bakım Kalitesinin Algılanması. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İstanbul.
- Kutluca, S.M. (2022). Hemşire ve Hastaların Hemşirelerin Bakım Davranışlarını Değerlendirmesi, Yozgat Bozok Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Yozgat.
- Lale, B.M. (2019). Hemşirelerin Çalışma Ortamına İlişkin Tutumları ve Klinik Yönetişim İklimi Düzeyleri, Marmara Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Leggat, S.G., Balding, C. (2017). Bridging Existing Governance Gaps: Five Evidence-Based Actions That Boards Can Take to Pursue High Quality Care. *Australian Health Review*, 43(2), 126-132.
- McSherry, R., Pearce, P. (2011). Clinical Governance: A Guide to Implementation for Healthcare Professionals. John Wiley & Sons.
- Medeiros, M. (2018). Shared Governance Councils: 10 Essential Actions for Nurse Leaders. *Nursing Management*, 49(7), 12-13.
- Mikail, E.H., Çora, H. (2020). Örgüt İkliminin Özel Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi Üzerine Yansımalarına İlişkin Bir Çalışma. *Turkish Studies*, 15(1).
- Mosadeghrad, A.M., Ghorbani, M. (2017). The Barriers of Clinical Governance Implementation in Khozestan Province Hospitals. *Journal of Health in the Field*, 4(4), 44-56.

- Mousavi, S. M. H., Agharahimi, Z., Daryabeigi, M., Rezaei, N. (2014). Implementation of Clinical Governance in Hospitals: Challenges and the Keys for Success. *Acta Medica Iranica*, 493-495.
- Mukendi, A.K. (2022). Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Bakım Davranışlarının Belirlenmesi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri.
- Mumcu, Ş. (2023). Örgüt İkliminin Sanal Kayıtma Davranış Üzerindeki Etkisi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Tokat.
- Okumuş, D., Uğur, E. (2017). Hemşirelerin Duygusal Zeka Düzeylerinin Bakım Davranışlarına Etkisi, *ACU Sağlık Bil Dergisi*:104-109.
- Özdemir Kutluca, E. (2018). Hemşirelerin Örgütsel İklim ve Psikolojik Güçlendirmeye İlişkin Değerlendirmeleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Papastavrou E, Andreou P, Efstathiou G. (2014). Rationing Of Nursing Care and Nurse-Patient Outcomes: A Systematic Review of Quantitative Studies. *The International Journal of Health Planning and Management*. 2014; 29(1):3-25
- Platis, C., Maggou, C., Alikari, V., Theofilou, P., Dreliozzi, A., Bellali, T. (2020). Investigation of the Perceptions on Clinical Governance of Health Professionals of Two Public Hospitals. 663-700.
- Ravaghi, H., Zarnaq, R.K., Adel, A., Badpa, M., Adel, M., Abolhassani, N. (2014). A Survey on Clinical Governance Awareness Among Clinical Staff: A Cross-Sectional study. *Global journal of health science*, 6(6), 37.
- Rojas D, Seghieri C, Nuti S. (2014). Organizational Climate: Comparing Private and Public Hospitals Within Professional Roles. *Suma De Negocios*.5:10-4.
- Sarchielli G, Plato G, Cavalli M, et al. (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
- Saruhan, Ş.C., Yıldız, M.L. (2017). Çağdaş Yönetim Bilimi. 3. basım, Beta Basım A. Ş., İstanbul; p: 35.
- Sekaran, U. (1992). Research methods for business, Canada, John Wiley and Sons, Inc
- Sobaci, M.Z. (2007). Yönetişim Kavramı ve Türkiye’de Uygulanabilirliği Üzerine Değerlendirmeler. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 5(1), 195-208.
- Sönmez, K. (2014). Sağlık Sektöründe Örgüt İkliminin İş Doyumuna Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Taboli, H., Ayagh, G., Bastami, R., Hakimi, I. (2014). Modeling the Relationship between Organizational Culture, Clinical Governance, and Organizational Performance: A case study of Tamin Ejtemaee Hospitals in Mazandaran Province, Iran.
- Tiryaki, H.Ş, Bahçecik, N. (2014). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Yönetici Hemşire ve Hemşirelerin Kurumsal İklimi Algılayışları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(1), 1-15.
- Toksöz F. (2008). İyi Yönetişim El Kitabı. 1. Basım. Tesev Yayınları, İstanbul, 18-19.

- Ünal, F.N. (2019). Sağlık Çalışanlarının Hasta Güvenliği İklimi Algılarına Yönelik Bir Araştırma, Sakarya Üniversitesi, İşletmeEnstitüsü.
- Ünver, T. (2021). Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Özellikleri ile Hemşirelik Çalışma Ortamının Bakım Davranışlarına Etkisi Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Veenstra G.L, Ahaus K, Welker G.A, et al. (2017). Rethinking Clinical Governance: Healthcare Professionals Views: a Delphi Study. *BMJ Open*; 1-7.
- Wu, Y., Larrabee, J.H., Putman, H.P. (2006). Caring Behaviors Inventory: a reduction of the 42-Item Instrument. *Nursing Research*, 55(1),18-25.
- Yakıt, E. (2020). Cerrahi Birimde Çalışan Hemşirelerin Merhamet ve Bakım Davranışlarının İncelenmesi. Biruni Üniversitesi Lisanüstü Eğitim Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik TezliYüksek Lisans Programı, İstanbul.
- Yalçınsoy, A. (2019). Örgüt Kültürü ve Örgüt İkliminin Örgütsel Sessizlik Üzerindeki Etkisinin Analizi. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(2), 67-77.
- Yaprak E. (2009). Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyetlerini Belirleyen Faktörler: Örgüt İklimi, Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri, Dokuz Eylül Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi. İzmir.
- Yau, X.C., Tam, W.S.W., Seah, H.W.V., Siah, C.J.R. (2019). An Exploration of Factors Influencing Inpatient Nurses' Care Behaviour in an Acute Hospital Setting. *International Journal for Quality in Health Care*, 31(6), 473-479.
- Yüksekbilgili, Ö. (2017). Özel Sağlık İşletmeleri Çalışanlarının Örgüt İklimi Algılarının Demografik Özelliklerine Göre İncelenmesi. *İktisadi İdari ve Siyasal Araştırmalar Dergisi*, 2(2), 45-60.
- Yürün, Y. (2015). Hastanede Çalışan Hemşirelerin Hasta Bakım Davranışlarının Belirlenmesi. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Programı.Yüksek Lisans Tezi, Kıbrıs.