



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**HEMŞİRELERİN ÖRGÜTSEL BAĞLILIK
DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR
META ANALİZ ÇALIŞMASI**

Tuğba BALIK

DOKTORA TEZİ

Prof. Dr. Havva ÖZTÜRK

TRABZON – 2021



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**HEMŞİRELERİN ÖRGÜTSEL BAĞLILIK
DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR
META ANALİZ ÇALIŞMASI**

Tuğba BALIK

DOKTORA TEZİ

Prof. Dr. Havva ÖZTÜRK

TRABZON 2021

ONAY

Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi Tuğba BALIK'ın hazırladığı “Hemşirelerin Örgütsel Bağlılık Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Bir Meta Analiz Çalışması” başlıklı çalışma Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 15.02.2021



Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne/...../20..... tarihinde teslim edilen bu tez Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../20..... tarih ve sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Prof. Dr. Ersan KALAY
Enstitü Müdürü

BEYAN

Bu tez çalışmasının KTÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kılavuzu standartlarına uygun olarak yazıldığını, tezin akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak gerçekleştirilmiş özgün bir bilimsel araştırma eseri olduğunu, tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını, tezin çalışılması ve yazımı aşamalarında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

15/02/2021

Tuğba BALIK

İthaf

Doktora tezimi en yakın destekçim olan sevgili eşim Muhammet Esat BALIK'a, biricik oğlum Muhammed Said BALIK'a ve yakında kavuşacağım kızım Meva BALIK'a ithaf ediyorum...



TEŞEKKÜR

Bu tez çalışmasının planlanma ve yürütölme süreci başta olmak üzere doktora eğitiminin her aşamasında yanımda olan, değerli deneyim ve bilgileri ile beni aydınlatan, öneri ve katkılarını benden esirgemeyen, birlikte çalışmaktan ve öğrencisi olmaktan onur duyduğum değerli hocam ve tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Havva ÖZTÜRK'e,

Tez çalışmam boyunca bilgi ve tecrübeleriyle beni yönlendiren ve her zaman yardımcı olan, tezimin analiz aşamasına destek veren ve tanımaktan büyük memnuniyet duyduğum değerli hocam Sayın Prof. Dr. Muammer ÇALIK'a,

Tez izleme süreci boyunca çalışmalarına ilişkin görüş ve fikirlerini benimle paylaşanan Sayın Prof. Dr. Birscl Canan DEMİRBAĞ'a,

Tez çalışmamın analize büyük katkısı olan ve yardımlarını esirgemeyen Sayın Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM ve Sayın Dr. Kadir GÜRSOY'a,

Tüm eğitimim süresince maddi manevi desteklerini esirgemeyen anne ve babama, teşekkürlerimi sunarım.

Tuğba BALIK

İÇİNDEKİLER

KABUL ve ONAY

BEYAN

İthaf

TEŞEKKÜR

İÇİNDEKİLER

vi

TABLolar DİZİNİ

ix

ŞEKİLLER DİZİNİ

xi

KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ

xiii

ÖZET

xiii

ABSTRACT

xiv

1. GİRİŞ ve AMAÇ

1

2. GENEL BİLGİLER

4

2.1. Örgütsel Bağlılık Kavramı

4

2.2. Örgütsel Bağlılığın Önemi

5

2.3. Örgütsel Bağlılığın Benzer Kavramlarla İlişkisi

6

2.3.1. Mesleğe Bağlılık

6

2.3.2. İşe Bağlılık

6

2.3.3. Çalışma Arkadaşlarına Bağlılık

7

2.3.4. Kariyer Bağlılığı

7

2.3.5. İş Tatmini

7

2.3.6. Örgütsel Sadakat

7

2.4. Örgütsel Bağlılığı Etkileyen Faktörler

8

2.4.1. Kişisel Faktörler

8

2.4.1.1. Yaş

8

2.4.1.2. Cinsiyet

8

2.4.1.3. Eğitim

8

2.4.1.4. Kıdem

9

2.4.2. Örgütsel Faktörler

9

2.4.2.1. Yönetim

9

2.4.2.2. Ücret

9

2.4.2.3. Örgüt Büyüklüğü

10

2.4.2.4. Örgüt Kültürü

10

2.4.2.5. Örgütsel Adalet	10
2.4.2.6. Takım Çalışması	10
2.4.3. Örgüt Dışı Faktörler	11
2.4.3.1. Alternatif İş İmkanları	11
2.4.3.2. Profesyonellik	11
2.5. Örgütsel Bağlılık Yaklaşımları	11
2.5.1. Tutumsal Bağlılık Yaklaşımı	11
2.5.1.1. Kanter'in Yaklaşımı	12
2.5.1.2. Etzioni'nin Yaklaşımı	12
2.5.1.3. O'Reilly ve Chatman Yaklaşımı	12
2.5.1.4. Penley ve Gould'un Yaklaşımı	13
2.5.1.5. Allen ve Meyer'in Yaklaşımı	13
2.5.2. Davranışsal Bağlılık Yaklaşımı	16
2.5.2.1. Becker'in Yan Bahis Yaklaşımı	17
2.5.2.2. Salancik'in Örgütsel Bağlılık Yaklaşımı	18
2.5.3. Çoklu Bağlılık Yaklaşımı	18
2.6. Örgütsel Bağlılık Sonuçları	19
2.6.1. Düşük Örgütsel Bağlılık	19
2.6.2. İlmli Örgütsel Bağlılık	19
2.6.3. Yüksek Örgütsel Bağlılık	20
2.7. Hemşirelikte Örgütsel Bağlılık	20
3. GEREÇ ve YÖNTEM	23
3.1. Araştırmanın Tasarımı	23
3.2. Literatür Tarama	23
3.2.1. Araştırmaların Evren ve Örneklemi	23
3.2.2. Dahil Etme ve Dışlama Kriterleri	24
3.2.3. Veri Toplama Süreci	24
3.2.4. Kodlama Yöntemi	26
3.2.5. Verilerin Analizi	29
3.2.5.1. Yayın Yanlılığı	30
3.2.5.2. Heterojenlik	30
3.2.5.3. Etki Modelleri	31
3.3. Raporlama	31

3.4. Araştırmanın Etik Boyutu	31
3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	31
4. BULGULAR	32
4.1. Hemşirelerde Örgütsel Bağlılığın Alt Boyutlarının Birleştirilmiş Ortalama Puanları	32
4.2. Hemşirelerin Çalıştıkları Hastane Türünün Örgütsel Bağlılığın Alt Boyutları Üzerindeki Etkisi	41
4.3. Hemşirelerin Eğitim Durumlarının Örgütsel Bağlılığın Alt Boyutları Üzerindeki Etkisi	42
4.4. Hemşirelerin Medeni Durumlarının Örgütsel Bağlılığın Alt Boyutları Üzerindeki Etkisi	53
4.5. Hemşirelerin Cinsiyetlerinin Örgütsel Bağlılığın Alt Boyutları Üzerindeki Etkisi	55
5. TARTIŞMA	57
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	64
7. KAYNAKLAR	67
EKLER	86
EK 1. Kodlama Protokolü	87
EK 2. JBI Kesitsel Çalışmalar İçin Kritik Değerlendirme Kontrol Listesi	89
EK 3. PRISMA Yazım Rehberi	90
EK 4. Meta-Analiz ve CMA Kullanımı Eğitimi Katılım Belgesi	92
EK 5. Etik Kurul Onayı	93
ÖZGEÇMİŞ	96

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa
Tablo 1. Meta analize dahil edilen araştırmaların özellikleri ve kalite sonuçları	27
Tablo 2. Beşli Likert tipi ölçeklerin kullanıldığı araştırmalarda duygusal, devam ve normatif bağlılık için ortalama ve birleştirilmiş ortalama puanları	36
Tablo 3. Yedili Likert tipi ölçeklerin kullanıldığı araştırmalarda duygusal, devam ve normatif bağlılık için ortalama ve birleştirilmiş ortalama puanları	39
Tablo 4. Hastane türüne göre duygusal bağlılığının meta-analiz sonuçları ve orman grafiği	41
Tablo 5. Hastane türüne göre devam bağlılığının meta-analiz sonuçları ve orman grafiği	42
Tablo 6. Hastane türüne göre devam bağlılığının meta-analiz sonuçları ve orman grafiği	42
Tablo 7. Sağlık meslek lisesi ve ön lisans mezunu hemşirelere göre duygusal bağlılığının meta-analiz sonuçları ve orman grafiği	43
Tablo 8. Sağlık meslek lisesi ve ön lisans mezunu hemşirelere göre devam bağlılığının meta-analiz sonuçları ve orman grafiği	43
Tablo 9. Sağlık meslek lisesi ve ön lisans mezunu hemşirelere göre normatif bağlılığının meta-analiz sonuçları ve orman grafiği	44
Tablo 10. Ön lisans ve lisans mezunu hemşirelere göre duygusal bağlılığının meta-analiz sonuçları ve orman grafiği	45
Tablo 11. Ön lisans ve lisans mezunu hemşirelere göre devam bağlılığının meta-analiz sonuçları ve orman grafiği	45
Tablo 12. Ön lisans ve lisans mezunu hemşirelere göre normatif bağlılığının meta-analiz sonuçları ve orman grafiği	46
Tablo 13. Lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelere göre duygusal bağlılığının meta-analiz sonuçları ve orman grafiği	47
Tablo 14. Lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelere göre devam bağlılığının meta-analiz sonuçları ve orman grafiği	47
Tablo 15. Lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelere göre normatif bağlılığının meta-analiz sonuçları ve orman grafiği	48
Tablo 16. Sağlık meslek lisesi ve lisans mezunu hemşirelere göre duygusal bağlılığının meta-analiz sonuçları ve orman grafiği	48

Tablo 17. Sağlık meslek lisesi ve lisans mezunu hemşirelere göre devam bağlılığının meta-analiz sonuçları ve orman grafiği	49
Tablo 18. Sağlık meslek lisesi ve lisans mezunu hemşirelere göre normatif bağlılığının meta-analiz sonuçları ve orman grafiği	49
Tablo 19. Sağlık meslek lisesi ve yüksek lisans mezunu hemşirelere göre duygusal bağlılığının meta-analiz sonuçları ve orman grafiği	50
Tablo 20. Sağlık meslek lisesi ve yüksek lisans mezunu hemşirelere göre devam bağlılığının meta-analiz sonuçları ve orman grafiği	50
Tablo 21. Sağlık meslek lisesi ve yüksek lisans mezunu sahip hemşirelere göre normatif bağlılığının meta-analiz sonuçları ve orman grafiği	51
Tablo 22. Ön lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelere göre duygusal bağlılığının meta-analiz sonuçları ve orman grafiği	52
Tablo 23. Ön Lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelere göre devam bağlılığının meta-analiz sonuçları ve orman grafiği	52
Tablo 24. Ön lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelere göre normatif bağlılığının meta-analiz sonuçları ve orman grafiği	53
Tablo 25. Hemşirelerin medeni durumuna göre duygusal bağlılığının meta-analiz sonuçları ve orman grafiği	54
Tablo 26. Hemşirelerin medeni durumuna göre devam bağlılığının meta-analiz sonuçları ve orman grafiği	54
Tablo 27. Hemşirelerin medeni durumuna göre normatif bağlılığının meta-analiz sonuçları ve orman grafiği	55
Tablo 28. Hemşirelerin cinsiyetine göre duygusal bağlılığının meta-analiz sonuçları ve orman grafiği	55
Tablo 29. Hemşirelerin cinsiyetine göre devam bağlılığının meta-analiz sonuçları ve orman grafiği	56
Tablo 30. Hemşirelerin cinsiyetine göre normatif bağlılığının meta-analiz sonuçları ve orman grafiği	56

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Sayfa
Şekil 1. Araştırmaların seçim süreci akış diyagramı	25
Şekil 2. Beşli Likert tipi ölçeklerin kullanıldığı araştırmalarda duygusal, devam ve normatif bağlılığa ilişkin huni saçılım grafikleri	33
Şekil 3. Yedili Likert tipi ölçeklerin kullanıldığı araştırmalarda duygusal, devam ve normatif bağlılığa ilişkin huni saçılım grafikleri	34



KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ

Kısaltmalar

İng	İngilizce
KTÜ	Karadeniz Teknik Üniversitesi
M	Makale
T	Tez
Tr	Türkçe
U	Ulusal
UA	Uluslararası
ÜH	Üniversite Hastanesi
ÖH	Özel Hastane
KH	Kamu Hastanesi
vb.	Ve Benzeri

ÖZET

Hemşirelerin Örgütsel Bağlılık Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Bir Meta Analiz Çalışması

Çalışmanın amacı, hastanelerde çalışan hemşirelerin örgütsel bağlılık düzeylerini duygusal, devam ve normatif bağlılık alt boyutlarına göre tanımlamak ve bazı değişkenlerin bu boyutlar üzerindeki etkisini saptamak amacıyla ilgili konudaki araştırmaların sonuçlarını meta analiz yöntemi ile değerlendirmektir. Çalışmanın literatür taraması, 01 Nisan-01 Eylül 2019 tarihleri arasında Türk Tıp Dizini, YÖK Tez Merkezi, Google Scholar ve Karadeniz Teknik Üniversitesi Kütüphanesi bünyesinde bulunan Business Source Complete, ERIC, Medline, Ulakbim, Taylor & Francis, SpringerLink, Proquest Dissertation, Pubmed, Dergi Park Akademik, Wiley Online Library, Science Direct, Scopus, Elsevier, Sage Journal veri tabanlarında gerçekleştirilmiştir. Veri analizinde Comprehensive Meta Analysis Version 2 ve Review Manager 5.3 programı kullanılmıştır. Çalışma, veri tabanlarından elde edilen toplam 466 araştırmadan, hemşirelerin örgütsel bağlılıklarını üç boyutta inceleyen 70 araştırma ile yürütülmüştür. İncelenen araştırmalarda, hemşirelerin duygusal, devam ve normatif bağlılık düzeyleri hem beşli hem de yedili likert tipi ölçek sonuçlarına göre orta seviyede bulunmuştur. Ayrıca meta analiz çalışması sonucunda, kamu hastanelerine göre özel hastanelerde çalışan hemşirelerin devam ve normatif bağlılık düzeyleri, yüksek lisans mezunu hemşirelerin de lisans, ön-lisans ve sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelere göre devam bağlılık düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Oysa lisans mezunu hemşirelerin tüm boyutlarda ön lisans mezunu hemşirelerden ve duygusal bağlılık düzeyinde yüksek lisans mezunu hemşirelerden bağlılık düzeyleri daha düşük bulunmuştur. Hemşirelerin cinsiyet ve medeni durumları ise duygusal, devam ve normatif bağlılık düzeylerini etkilememiştir. Sonuç olarak hemşirelerin örgütsel bağlılık düzeylerini etkileyen hastane türü, eğitim durumu gibi değişkenlerle ilgili daha fazla analitik ve meta-analizler araştırmalar yapılabilir. Ayrıca lisans mezunu hemşirelerin duygusal bağlılık düzeyinin oluşmasını sınırlayan koşullar iyileştirilebilir ve örgütsel bağlılıklarını artıracak mesleki politikalar ve planlar geliştirilebilir.

Anahtar Sözcükler: Hastaneler, Hemşire, Hemşirelik, Meta Analiz, Örgütler

ABSTRACT

Evaluation of Nurses' Organizational Commitment Level: A Meta Analysis Study

The aim of the study is to assess the relevant study results through meta-analysis method to determine organizational commitment levels of the nurses working at hospitals according to the subscales of affective, continuance and normative commitment and to explore the effect of some variables upon these subscales. The literature search of the study was performed between the 1st of April and the 1st of September, 2019 through the databases of Business Source Complete, ERIC, Medline, Ulakbim, Taylor & Francis, SpringerLink, Proquest Dissertation, Pubmed, Dergi Park Akademik, Wiley Online Library, Science Direct, Scopus, Elsevier, Sage Journal, Türk Tıp Dizini, YÖK Tez Merkezi, Google Scholar and Karadeniz Technical University Library. For the analysis of the data; Comprehensive Meta Analysis Version 2 and Review Manager 5.3 program were used. The study was done with 70 studies that investigated nurses' organizational commitment in relation to the three subscales among the 466 studies obtained from the databases. In the studies reviewed; nurses' affective, continuance and normative commitment levels were found to be moderate according to the results of five point and seven point likert scales. Besides; as a result of the meta-analysis it was seen that continuance and normative commitment levels of those nurses working at private hospitals were higher than those working at public hospitals and continuance commitment levels of those nurses with post-graduate degrees were higher than those nurses with bachelor's degrees, associate degrees and vocational high school degrees. However; nurses with bachelor's degrees demonstrated lower levels in all subscales than those with associate degrees. Also, they showed lower levels in affective commitment than those with post-graduate degrees. Nurses' gender and marital status did not affect their affective, continuance and normative commitment levels. As a conclusion; it may be done more analytical and meta-analysis researches to investigate such variables that influence nurses' organizational commitment levels as hospital type, educational status. Besides; conditions that restrict affective commitment level of nurses with bachelor's degrees can be improved and professional policies and plans that will enhance their organizational commitment can be designed.

Key Words: Hospital, Nurse, Nursing, Organizations, Meta Analysis

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Günümüzde sağlık hizmetlerinin kaliteli sunumu için en önemli faktörlerden biri nitelikli yeterli sayıda sağlık insan gücüne sahip olmaktır (1). Dolayısıyla sağlık insan gücünün en büyük gruplarından birini oluşturan hemşireler, bu konuda dikkate alınması gereken önemli bir insan gücüdür. Hem uluslararası hem ulusal sağlık alanında nitelikli ve yeterli sayıda hemşire bulmak ya da daha önemlisi hemşireleri işte tutmak günümüzün en önemli sorunlarından biri haline gelmiştir (2). Yapılan bazı çalışmalarda, hemşirelerin kurum değiştirme/işten ayrılma oranlarının (3) ya da niyetinin (4) yüksek olduğu görülmektedir. Bu bağlamda hemşireleri işte tutmak ve işte kalmalarını sağlamak açısından örgütsel bağlılık önemlidir (2). Çünkü yüksek düzeyde örgütsel bağlılık, kurumun verimliliğini, çalışanların performansını ve iş doyumunu etkilemektedir. Ayrıca çalışanların işe devamsızlığını ve işten ayrılma oranlarını da azaltmaktadır (5). Bununla birlikte örgütsel bağlılık düzeyi yüksek olan hemşirelerin, bireysel ve yönetsel problemleri daha iyi analiz edip çözüme kavuşturdukları ve yenilikleri daha çabuk kabullenme gibi olumlu davranışlar gösterdikleri ifade edilmektedir (6, 7). Çalışma ortamında yüksek örgütsel bağlılığa sahip hemşirelerin bulunmasıyla verilen bakımın kalitesi ve bu sonuca bağlı olarak hasta ve yakınlarının memnuniyeti de artmaktadır (8). Özetle sağlık kurumlarında sayısal yoğunluğa sahip hemşirelerin görev ve sorumluluklarını en iyi şekilde yerine getirmeleri, diğer çalışanlarla uyumlu ve işbirliği içinde çalışmaları ve yüksek performans göstermeleri için bağlılık düzeylerinin artırılması gerekmektedir (9).

Bu doğrultuda ulusal ve uluslararası alanda hemşirelerin örgütlerine bağlılıklarını inceleyen çalışmalar değerlendirildiğinde, hemşirelerle yürütülen birçok çalışma olduğu (10) ve hemşirelerin örgütsel bağlılık düzeylerinin orta (11-15) ya da düşük düzeyde (16, 17) olduğu belirlenmiştir. İntepeler ve arkadaşlarının yürüttükleri çalışmada da 2007'den 2011'e kadar olan süreçte hemşirelerin örgütsel bağlılıklarının azalma gösterdiği saptanmıştır (18). Ayrıca yaş (12, 14, 19-21), medeni durum (12, 22), eğitim durumu (12, 21, 23), hizmet yılı (12, 19, 24-27), pozisyon (12, 24, 27, 28), mezuniyet yılı (27), kurumda çalışma süresi (12, 20, 21), çalışılan kurumun özel ya da kamu olması (14, 28), başka bir kurumdaki deneyim/ çalışma durumu (27), son bir yılda işten ayrılmayı düşünme durumu ve bu düşünceyi yaşama sıklığı (27), çalışılan vardiya (12, 15, 24, 29), maaş ve diğer ödemeler (14, 20), çalışılan kurumdaki sosyal olanaklar (28), hastanenin kariyer olanakları (14) gibi faktörlerin örgütsel bağlılık düzeylerini etkilediği saptanmıştır. Buna

ek olarak ulusal ve uluslararası yapılan çalışmalarda, örgütsel bağlılık alt boyutları olan duygusal, devam ve normatif bağlılık puanları arasında da önemli derecede farklılıklar saptanmıştır (24, 30-32). Görüldüğü gibi örgütsel bağlılığa ilişkin birçok çalışma olmasına rağmen, Üstün ve Eryılmaz'ın (33) belirttiği gibi yapılan çalışmalardan elde edilen sonuçların farklılık göstermesi, konuya ilişkin tek bir çalışmanın yeterli olmayacağını göstermektedir. Bu doğrultuda aynı konuda yapılmış birbirinden bağımsız çalışma sonuçlarının sentezlenmesiyle elde edilen çalışma sonuçlarının kanıt değerinin daha yükseleceğine inanılmaktadır (34).

Birbirinden bağımsız çalışmaların sentezlenmesinde kullanılan araştırma yöntemlerinden birisini meta analiz araştırmalar oluşturmaktadır. Bu bağlamda meta analiz, aynı konu üzerine yapılmış, birbirinden bağımsız birden fazla araştırmanın sonuçlarının istatistiksel açıdan bütünleştirilmesi için kullanılan istatistiksel yöntem ve teknikler olarak tanımlanmaktadır (34). Bu yöntem, araştırmacılara literatür tarama sırasında harcadıkları zaman ve enerji konusunda yarar sağlamakla birlikte ilgilenilen problemin ve çözümüne ilişkin kullanılacak modellerin daha iyi kavranmasına yardımcı olmaktadır. Aynı zamanda çalışmalardaki tutarsızlıkların giderilmesine olanak tanımakta, çalışmalar hakkında daha güçlü ve kesin tahmin yapma olanağı sağlamaktadır (35).

Hemşirelik biliminde de kanıt değeri yüksek olan meta analiz çalışmalara gereksinim duyulmaktadır. Bu doğrultuda örgütsel bağlılığa ilişkin hemşirelik grubu üzerinde yapılan meta analiz çalışmaları incelendiğinde, ulusal düzeyde üç çalışmaya rastlanmıştır. Kantek ve Yeşilbaş'ın yaptığı meta analiz çalışması, tez çalışmasından sonra başlatılan, bununla birlikte sadece ulusal düzeyde hemşirelerin örgütsel bağlılıklarını ölçen çalışmalardan oluşmaktadır. Bu meta analiz çalışmasında, hemşirelerin yalnızca örgütsel bağlılık düzeyleri ortaya konulmuş, hemşirelerin demografik değişkenleri meta analize dahil edilmemiştir (36). Yiğit ve arkadaşlarının yaptığı meta analiz çalışmasında, sağlık hizmetlerinde liderlik davranışlarının örgütsel bağlılık düzeyleri üzerine etkisi araştırılmıştır. Bu araştırmada, yalnızca liderlik davranışı ve örgütsel bağlılık arasındaki ilişkiye bakılmış ve örnekleme ise sağlık işletmelerindeki çalışanlar oluşturmuştur (37). Güleç ve Samancı'nın yaptıkları meta analiz çalışmasında ise iş doyumu ve örgütsel bağlılık arasındaki ilişkiye bakılmış olup; dahil edilen çalışmalar eğitim, sağlık, akademi, ekonomi ve üretim sektöründe gerçekleşmiştir (38). Dolayısıyla hemşirelik grubu üzerinde hem ulusal hem de uluslararası düzeyde gerçekleştirilen ve örgütsel bağlılığın üç boyutunu

inceleyen meta analiz çalışmasına rastlanmamıştır. Bu çalışma ile literatürde konuya ilişkin var olan boşluğun doldurulması sağlanacak, kurumların ve yöneticilerin hemşirelerin örgütsel bağlılığını arttırmaya yönelik farkındalık oluşturulması desteklenecek ve bu konuda yapılacak olan çalışmalara rehberlik edilecektir.

Bu doğrultuda çalışmanın amacı, hastanelerde çalışan hemşirelerin örgütsel bağlılık düzeylerini duygusal, devam ve normatif bağlılık alt boyutlarına göre tanımlamak ve bazı değişkenlerin bu boyutlar üzerindeki etkisini saptamak amacıyla ilgili konudaki araştırmaların sonuçlarını meta analiz yöntemi ile değerlendirmektir.

Araştırma soruları şu şekildedir:

1. Hemşirelerle yürütülmüş olan incelenen araştırmalarda, örgütsel bağlılığın alt boyut düzeylerinin birleştirilmiş ortalama büyüklükleri nedir?
2. İncelenen araştırmalarda hemşirelerin çalıştıkları hastanelere göre örgütsel bağlılığın alt boyutlarının etki büyüklük değerleri nedir?
3. İncelenen araştırmalarda hemşirelerin eğitim durumlarına göre örgütsel bağlılığın alt boyutlarının etki büyüklük değerleri nedir?
4. İncelenen araştırmalarda hemşirelerin medeni durumlarına göre örgütsel bağlılığın alt boyutlarının etki büyüklük değerleri nedir?
5. İncelenen araştırmalarda hemşirelerin cinsiyetlerine göre örgütsel bağlılığın alt boyutlarının etki büyüklük değerleri nedir?

2. GENEL BİLGİLER

Bu bölüm, örgütsel bağlılık kavramı, örgütsel bağlılığın önemi, benzer kavramlarla ilişkisi, örgütsel bağlılığı etkileyen faktörler, örgütsel bağlılık yaklaşımları, örgütsel bağlılık sonuçları ile hemşirelikte örgütsel bağlılık başlıklarında altında ele alınmıştır.

2.1. Örgütsel Bağlılık Kavramı

Örgütsel bağlılık kavramı, 1956 yılında ilk olarak Whyte tarafından, sonrasında Porter, Becker, Allen, Meyer, Steers, Mowday gibi pek çok araştırmacı tarafından ele alınmıştır (39). 1974'te Porter ve arkadaşlarının yürüttükleri araştırma ile yaygınlık kazanan kavram, ilgili yazında birçok fark tanımla açıklanmıştır. Salancik, Staw ve Becker gibi araştırmacılar bu kavramın davranışsal yönüne; Steers ve Porter, Allen, Meyer, Boluian, Mowday, Simon ve March gibi araştırmacılar ise tutumsal yönüne dikkat çekmiştir (40). Bu bağlamda örgütsel bağlılık, örgütün amaç ve hedeflerinin gerçekleşmesinde önemli bir tutum olup, çalışanın örgüt adına çaba sarf etmesinde ve örgütünün bir üyesi olarak varlığını sürdürmesinde etkili olan güçlü bir istek olarak açıklanmıştır (41).

Örgütsel bağlılık, örgütsel amaç ve çıkarlar doğrultusunda, bireyi belli bir yönde davranış göstermeye zorlayan baskılar bütünüdür (42). Çalışanların örgütle etkileşimi sonucunda ortaya çıkan, örgütle iletişimlerini şekillendiren ve onların örgütün daimi bir üyesi olma kararını vermelerini sağlayan, örgütlerine karşı sorumluluklarını, sadakatlerini ve desteklerini gösteren bir davranış, örgütle çalışanlar arasında kurulmuş psikolojik bir bağdır (43).

Örgütsel bağlılık, kendi içinde sadakat ve örgütte kalma eğilimi olmak üzere iki temel duyguyu barındırmaktadır. Sadakat duygusu, çalışanın işine duyduğu sorumluluğu ve örgütü ile özdeşleşme derecesini yansıtır. Örgütte kalma eğilimi ise çalışanların kendi değer ve beklentilerini örgütlerinin değer ve beklentileri ile karşılaştırmaları, sonrasında örgütte kalmanın yararlarını gözetip karar vermelerini içermektedir (44).

Örgütsel bağlılık, bir örgütün varlığını sürdürmesinin yanı sıra örgüt içerisindeki çalışanlar arasında uyum sağlanması ve çalışanların daha üretken olması ile ilgili bir durumdur (45). Devamsızlığı azaltma, örgütsel vatandaşlık davranışlarını artırma, iş gücü ve iş performansı artırma gibi birçok olumlu iş sonucunu etkilediği bilinmekle birlikte çok boyutlu bir yapı olarak kaliteli hizmet sunumunda kurumun etkinliğini etkileme

potansiyeline sahiptir (46). Çalışan performansı ve iş tatmini ile doğrudan ilgilidir. Çalışanların bir kuruluşa devam etme ve çalışma isteğini ifade eder (47). Başka bir deyişle çalışanların örgüte karşı her durumda kendilerini adanmış olmaları, özveri ve örgütlerine bağlılık olarak tanımlanabilir (48). Bu bağlamda örgütsel bağlılık, üç temel faktörle ifade edilmektedir. Bunlar: (1) örgütün amaç, hedef ve değerlerini benimseme ve bunlara inanma, (2) örgüt için gerekli fedakarlıklarda bulunabilme ve sürekli gelişmeye istekli olma, (3) örgüt üyeliğini sürdürebilmek için kuvvetli bir istek duymadır (49). Sonuç olarak örgütsel bağlılık, kişinin kendini örgüte ait hissederek ahlaki bir sorumluluk duygusuyla çalışması ve örgütten ayrılma durumunda elde edilen kazançların kaybedileceği düşüncesiyle örgütte kalmaya devam etme süreci olarak tanımlanabilir.

2.2. Örgütsel Bağlılığın Önemi

Örgütsel bağlılığa olan ilginin büyük kısmı, çalışan davranışı üzerindeki olumlu sonuçlarından ve istenen iş sonuçlarından kaynaklanmaktadır. Çünkü örgüte bağlılığı güçlü olan çalışanların, zayıf bağlılığa sahip çalışanlardan daha değerli olduğu vurgulanmaktadır (50).

Örgütlerin varlıklarını sürdürebilmeleri ve devamlılığını sağlamaları, çalışanların örgütün amaç ve hedeflerini benimsemesi, yeteneklerini üst seviyeye taşıması, gelişime açık ve istekli olmasıyla mümkündür. Bu açıdan çalışanlardan etkili bir şekilde faydalanmak için örgütsel bağlılık büyük önem taşımaktadır ve çalışanların kurumda kalması ya da kurumdaki ayrılması ile ilgili kararları vermelerinde önemli rol oynar (44). Bir başka ifadeyle örgütsel bağlılığın sonuçları; düşük ayrılma niyeti, örgüte bağlanma, daha iyi katılım ve daha yüksek iş üretkenliği ile sonuçlanmaktadır (51). Ayrıca örgütsel bağlılığın yüksek olması, kurum içerisindeki iletişimin etkili ve verimli olması, değişim ve yeniliklerin daha kolay bir şekilde kabul görmesi, rekabet avantajının oluşması, kurumdaki hizmet kalitesinde artış ve örgütte maliyetin azalması gibi pek çok olumlu sonuçları beraberinde getirmektedir. Bunların yanı sıra yüksek düzeyde hissedilen örgütsel bağlılık, çalışanlarda sadakat ve kurum için çalışmaya istekli olma duygularını geliştirmektedir (52).

Düşük örgütsel bağlılık düzeyi ise çalışanlarda devamsızlığa, personel devir hızında artışa, sağlık hizmet kalitesinde düşüşe, kurum hedeflerinde tutarsızlığa, kurum kazancında azalma gibi bir dizi soruna yol açabilir. Sağlık hizmetlerinde ise personel devir hızında artışa, hizmet kalitesinde zayıflamaya, maddi zorluklara, örgütte kalmaya devam eden

Çalışanların sorumluluklarının artmasına ve motivasyon yetersizliğine neden olabilir. Bu sıkıntıların oluşmaması için örgütsel bağlılık kavramı oldukça önemli bir konuma sahiptir (53).

Örgütsel bağlılığın bir diğer önemi, bilgi paylaşımı ve paylaşılan bilginin bireylere ulaşmasında sergilediği roldür. Gelişen bilgi toplumunda bilginin paylaşılması ve yayılması büyük önem arz etmektedir. Bu konuda yapılan çalışma sonuçlarına göre kurumda bilginin benimsenmesi ve bu bilginin kişilere ulaştırılmasında örgütsel bağlılığın olumlu etkileri bulunmaktadır. Ayrıca bilginin toplanmasında, bu bilginin paylaşımında ve yayılmasında yapıcı bir iletişimin var olması, örgütsel bağlılığı olumlu yönde etkilemektedir (54).

Tüm rgtlerde olduğu gibi sağlık sektöründe hastaneler tek başına bir anlam ifade etmez. Çalışanlar ve kurumdan hizmet alanlar örgütlerin en temel ögesidir. Günümüz şartlarında kurumların var olması çalışan çabası ile hizmet alan kişilerin güven ve memnuniyetine bağlıdır. Bu nedenle örgütler, kendi gelecekleri için çalışanlarına destek olmalı, dllendirmeli ve kurum bağlılıklarını arttırmaya yönelik çalışmalar yapmalıdır (55).

2.3. Örgütsel Bağlılığın Benzer Kavramlarla İlişkisi

Örgütsel bağlılık, mesleğe bağlılık, işe bağlılık, çalışma arkadaşlarına bağlılık, kariyer bağlığı, iş tatmini ve örgütsel sadakat gibi kavramlarla ilişkilendirilmektedir.

2.3.1. Mesleğe Bağlılık

Mesleğe bağlılık, çalışmaya bağlılığın bir formu olarak görülmekle birlikte, icra edilen mesleğin bireyin yaşamında önemli olması ve yaptığı mesleğin bireyin kendini tamamladığını düşünmesi olarak tanımlanmaktadır (56). Aynı zamanda bu bağlılık, mesleki kimliği ön plana çıkarmak, rahatsız edici koşullar karşısında bile kişinin mesleki hedef ve değerleri gözeterek mesleği ile özdeşleşmiş etik ve saygın hizmeti sürdürmesinin yanı sıra bireyin kendisi ile mesleği arasında geliştirdiği duygusal bağdır (42). Örgütsel bağlılıktan farklı olarak bu bağlılık, mesleki kimliği ön plana çıkarmak, meslek için emek harcamak, mesleki amaç, norm ve etik ilkelere bağlılıkla ilgilidir (19).

2.3.2. İşe Bağlılık

İşe bağlılık, çalışanın yaptığı işe yönelik içsel bir motivasyon hissetmesi, yaptığı işin önemli ve yararlı olduğu konusunda değerler geliştirmesi olarak tanımlanmaktadır.

Aynı zamanda işe bağlılık, çalışanın işine yönelik gerçekleştirdiği yatırımların yanı sıra bu işe kişisel ve psikolojik olarak bağlanması anlamına gelmektedir (42). İşe bağlılığı yüksek olan çalışanlar, işini yaşamının merkezi olarak görmekte, işe aktif olarak katılmakta, işi kendine özsaygının temeli olarak algılamakta, kendini sergilediği iş performansı ile tanımlamaktadır (56).

2.3.3. Çalışma Arkadaşlarına Bağlılık

Çalışma arkadaşlarına bağlılık, kişinin kurumdaki diğer çalışanları benimsemesi ve onlara karşı bağlılık duygusu hissetmesidir. Gülnar, güçlü sosyal ilişkiler, arkadaşlık bağlılıkları ve aile yapısının yaşam doyumunu artırdığını ifade etmiştir (57). Çalışma arkadaşlarına bağlılık, çalışma hayatında bireylerin yaptıkları işe ilişkin her türlü zorluğun üstesinden gelmelerine yardımcı olur. Bu konunun bilincinde olan çalışanlar, birbirlerine daha sıkı bağlanarak, bir örgütte birlik ve beraberlik duygusunun sürekli olarak aktif olmasını sağlarlar (56).

2.3.4. Kariyer Bağlılığı

Kariyer bağlılığı, bireyin tercih ettiği meslekte kalmasını sağlayan moral ve motivasyonu şeklindedir (58). Başka bir deyişle bireyin kendi mesleğine yönelik üstlendiği görev ve sorumluluklarına karşı sergilediği davranışlar olarak ifade edilmektedir (59). Kariyer bağlılığı kavramı, insan kaynakları açısından çalışanların örgütsel bağlılığını ve iş doyumunu etkilemektedir (58).

2.3.5. İş Tatmini

İş doyumunu olarak da kullanılan bu kavram, kişinin çalışmak için gerekli motivasyona sahip olması ya da işindeki tatmin duygusu olarak ifade edilmektedir ve örgütsel bağlılıkla doğrudan ilgilidir. Çünkü örgütsel bağlılık ve iş doyumunu arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar incelendiğinde, iş doyumunun çalışanların örgütsel bağlılığını olumlu yönde etkilediği görülmektedir (38).

2.3.6. Örgütsel Sadakat

Örgütsel sadakat, çalışanlar ve çalıştıkları örgüt aralarında kurulan psikolojik bir durum olarak tanımlanmaktadır. Bu durum, çalışanların örgütlerine devam etme ya da devam etmeme kararlarında önemli bir değişken olarak ortaya çıkmaktadır (60). Başka bir deyişle örgütsel sadakat, çalışanların kendi amaç ve çıkarlarından ziyade bağlı bulunduğu örgütün amaç ve çıkarlarına yönelik davranışlar sergilemelerini ifade etmektedir (61).

Çalışanların motivasyon ve performansı ile ilgili kavramlardan biri olan örgütsel sadakat, örgütün verimliliğini ve kalitesini olumlu yönde etkilemektedir (60).

2.4. Örgütsel Bağlılığı Etkileyen Faktörler

Hemşirelerin örgüte bağlılıklarını etkileyen faktörler; kişisel, örgütsel ve örgüt dışı faktörler olmak üzere üç başlıkta ele alınmaktadır (62).

2.4.1. Kişisel Faktörler

Çalışanların örgütsel bağlılığını etkileyen ve en sık karşılaşılan kişisel faktörler; yaş, cinsiyet, eğitim ve kıdem olarak ele alınmaktadır.

2.4.1.1. Yaş

Araştırmalar yaş ile örgütsel bağlılık arasında pozitif ve tutarlı bir ilişkinin olduğu göstermektedir. Cihangiroğlu ve arkadaşlarının yürüttükleri bir araştırmada, 40 yaş ve üzeri hemşirelerin, diğer yaş grubundaki hemşirelere göre duygusal bağlılık puanları ile toplam örgütsel bağlılık puanlarının daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğunu bulmuşlardır (19). Benzer şekilde Jena'nın araştırmasında, çalışanların yaşı ilerledikçe devam bağlılıklarının arttığı bulunmuştur (63). Yaş ilerledikçe kişilerin değerlendirebileceği iş seçenekleri azaldığından, örgütten ayrılma durumunda iş bulma durumunun sınırlanacağı, bu nedenle kişilerin örgütsel bağlılıklarının artacağı savunulmaktadır (42). Diğer yandan örgütlerine yatırımları düşük düzeyde genç çalışanlar, mesleki başarılarla sahip olan ileri yaştaki çalışanlara göre örgütlerine daha az bağlılık duymaktadırlar (56).

2.4.1.2. Cinsiyet

Örgütsel bağlılıkla ilgili araştırmalarda, erkeklerin ya da kadınların çalıştıkları örgüte duydukları bağlılık konusunda görüş farklılıkları bulunmaktadır. Erkeklerin örgütsel bağlılıklarının kadınlara göre daha yüksek olduğunu söyleyen araştırmaların yanı sıra kadın hemşirelerin devam bağlılığının erkek hemşirelerden daha yüksek olduğunu ifade eden çalışmalar bulunmaktadır (12, 64-66). Bunların aksine bazı çalışmalara göre cinsiyet faktörü hemşirelerin örgütsel bağlılığını etkilememektedir (11, 24, 28).

2.4.1.3. Eğitim

Araştırmalara göre çalışanların örgütlerine olan bağlılıklarını etkileyen faktörlerden biri eğitim seviyesidir. Daha düşük eğitim düzeyine sahip çalışanlar, alternatif iş olanakları

bulmakta zorlandıkları için eğitim seviyesi yüksek olan çalışanlara göre örgütlerine daha bağlıdırlar (67). Buna benzer şekilde Özgürü'nün çalışmasında, lise mezunu hemşirelerin örgütsel bağlılık düzeyleri diğer hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur (11). Kant ve Akpınarın yaptığı çalışmada ise eğitim durumunun hemşirelerin örgütsel bağlılığını etkilemediği bulunmuştur (2).

2.4.1.4. Kıdem

Örgütsel bağlılık ve çalışılan süre arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını gösteren çalışmalar olmasına rağmen çalışma süresinin örgütsel bağlılığı olumlu yönde etkilediğini gösteren çalışma sayısı ise oldukça fazladır (2, 12, 19, 20, 68). Çalışanın örgütte çalışma süresi arttıkça, yatırımlarının ve kazançlarının artması sebebiyle örgütten ayrılması zorlaşacaktır. Uzun süre aynı örgütte çalışmış olan bireyler belirli bir statüye sahip olurlar ve hem kendine hem de örgüte yaptığı yatırımlar ve kazançlar artar. Bu tür yatırımlar, birey için vazgeçilmez yatırımlar olduğundan, birey herhangi bir maddi kayıp yaşamak istemez ve örgüte olan bağlılığı artar (42).

2.4.2. Örgütsel Faktörler

Çalışanların örgütsel bağlılığını etkileyen ve en sık karşılaşılan örgütsel faktörler; yönetim, ücret, örgütün büyüklüğü, örgüt kültürü, örgütsel adalet ve takım çalışması olarak tanımlanmaktadır.

2.4.2.1. Yönetim

Kurumlarda yöneticilerin sergiledikleri yönetim tarzları, bireylerin kurumun amaç ve hedeflerine olan bağlılığını artırmaktadır. Demokratik, esnek ve katılımcı yönetim tarzı örgütsel bağlılık duygusunu güçlendirirken, aşırı kontrolcü, katı ve otokratik yönetim tarzı bağlılık duygusunu zayıflatmaktadır (43). Çalışanların örgütsel bağlılıklarını sağlamayı hedefleyen yöneticiler; çalışanlardan beklentilerini açık ve net bir şekilde ifade etmeli, çalışanlara yaptıkları işin anlamlı olduğunu hissettirmeli, başarı ve sorumluluğu çalışanlarla paylaşmalıdır (42).

2.4.2.2. Ücret

Ücret, çalışan bireyin emeğinin bedeli, adil bir gelir dağılımı ve çalışanlara emeğinin karşılığı olarak ödenen bir faktördür (69). Kurum açısından yüksek ücret, çalışana verilen değer ve istediği elemanla çalışma şansı olarak algılanırken, çalışan açısından yüksek ücret daha fazla çaba sarf etme anlamına gelebilir. Bununla birlikte kurumların ücret politikası

dengeli ve adil ise çalışan bağlılığı artabilir. Özellikle ekonomik problem yaşayan çalışanlarda ücret diğer faktörlerden daha önemlidir (70).

2.4.2.3. Örgüt Büyüklüğü

Örgütsel bağlılığı etkileyen faktörlerden biri örgüt yapısı ve büyüklüğüdür. Küçük çaplı kurumlarda çalışanların örgütsel bağlılığı, büyük kurumlara çalışanlara göre daha yüksektir. Bu durumu, küçük örgütlerde çalışanların iş özerkliği, iş güvenliği ve kendilerini güvende hissetmeleri etkilemektedir. (71).

2.4.2.4. Örgüt Kültürü

Örgütlerde çalışanlar tarafından paylaşılan düşünce, değer, tutum ve inançları kapsayan ve çalışanların örgüte yönelik fikirleri ile algılarını içeren bir kavramdır (72). Çalışanlar arasında ortak bir dil, fikir ve algılama oluşturarak her bir çalışanı daha fazla sosyalleştirmektedir. Ayrıca örgüt kültürü örgütlerdeki çalışanların başarılarını doğrudan etkileyen bir unsur olarak görülmektedir. Dolayısı ile iyi bir çalışan örgüt uyumu örgütsel bağlılığı ve iş doyumunu artıracaktır (73).

2.4.2.5. Örgütsel Adalet

Örgüt içinde uygulanan işlem ve prosedürlerin ahlaki ve adil olarak uygulanması anlamına gelmektedir. Adaletli bir örgüt demek yöneticilerinin tüm çalışanlara adil, ahlaki ve gerçekçi davranması demektir (74). Örgütsel adaletin örgüt içerisinde uygulandığı düşüncesine sahip olan çalışanlar, kendilerini örgütün değerli bir çalışanı gibi hissedip, kurum içerisinde daha çok uyum içinde çalışırlar. Böylece çalışanın örgütsel bağlılığı güçlenmektedir (75).

2.4.2.6. Takım Çalışması

Takım çalışması, bireylere örgüt sorunlarını analiz edip çözmelerine ve bireysel olarak fark edilemeyecek fırsatlardan yararlanmalarına yardımcı olur. Bu bakımdan takım çalışması örgütün etkinliğinin temeli olarak değerlendirilmektedir. Çalışanların daha yüksek performans sergilemesini isteyen örgütler, insan kaynakları üzerine yoğunlaşmakta ve bireysel çalışma yöntemlerinin yeterince verimli olmadığını düşünerek takım çalışmalarına yönelmektedirler (76). Ortak amaç ve hedefler doğrultusunda harekete geçen çalışanlar daha planlı, daha etkin ve daha verimli çalışırlar. Bu şekilde çalışan bireyler, önceden saptadıkları grupsal amaçlara kolaylıkla ulaşabilmekte ve yeni başarılarla ulaşmak adına örgüte olan bağlılıkları artmaktadır (42).

2.4.3. Örgüt Dışı Faktörler

Çalışanların örgütsel bağlılığını etkileyen ve en sık karşılaşılan örgüt dışı faktörler alternatif iş imkanları ve profesyonelliktir.

2.4.3.1. Alternatif İş İmkanları

İş imkanlarının az olduğu durumlarda kişilerin bağlılıkları artar. Kişinin iş araması, örgütsel bağlılığı olumsuz yönde etkiler. Yeni iş imkanlarına rağmen kurumda kalan çalışan, çok üst seviyede örgütsel bağlılık göstermektedir (43). Bunun yanı sıra iş olanaklarının fazla olduğunu düşünen çalışanların örgütlerine olan bağlılıkları düşük olup, çalıştıkları kurumdan ayrılmaları daha kolay olmaktadır (77).

2.4.3.2. Profesyonellik

Profesyonellik kişinin yaptığı işi özenle, düzgün bir şekilde en az hata ile yerine getirebilmesidir (78). Örgütsel bağlılık ile profesyonellik kavramı arasındaki ilişkide çelişkiler ortaya çıkmaktadır. Çalışanın mesleğiyle ilgili görevlerini profesyonel bir şekilde yerine getirmesi ve terfi alması önemli ve istenilen bir durumdur. Profesyonel çalışanın mesleği dışında başka bir alanda terfi alması onu kariyer anlamında ileri taşımasına karşın kişinin meslekten uzaklaşmasına neden olmaktadır. Bu durumda profesyonel çalışan, mesleğiyle ilgili düşük bağlılık yaşarken, örgütüne karşı bağlılığı artar (79).

2.5. Örgütsel Bağlılık Yaklaşımları

Örgütsel bağlılık yaklaşımları üç başlıkta incelenmektedir. Bunlar; tutumsal, davranışsal ve çoklu bağlılıktır.

2.5.1. Tutumsal Bağlılık Yaklaşımı

Çalışanların örgütleri ya da kurumlarıyla olan ilişkileri üzerine yoğunlaşan tutumsal bağlılık; kişinin kurumu ile bütünleşmesi, kurumun çıkarlarına önem vermesi ve kurumda kalma arzusuyla ilişkilidir. Bu bağlılık yaklaşımında, çalışanın kendi amaç ve hedefleri ile kurumun amaç ve hedeflerinin aynı doğrultuda olması beklenir (80). Dolayısıyla bu yaklaşımda, bireyin örgüt amaçlarını gerçekleştirmek için örgüt üyeliğini devam ettirme arzusu, örgütle özdeşleşme, örgüte katılım ve sadakat duygusu yer almaktadır. (42).

Tutumsal bağlılıkla ilgili yaklaşımlar incelendiğinde, en önemlilerinin Kanter, Etzioni, O'Reilly ve Chatman, Penley ve Gould, Allen ve Meyer'in yaklaşımlarının olduğu görülmektedir.

2.5.1.1. Kanter'in Yaklaşımı

Bu yaklaşıma göre örgüte bağlılık; örgütün başarısı için gerekli ve önemli olan, çalışanların deneyimleriyle sağlanabilen duygular olarak tanımlamaktadır. Örgütsel bağlılığın gerçekleşmesi için çalışanın bütün gücünü, performansını ve sadakatini örgütsel amaç ve hedefler için kullanması gerekmektedir (81). Bu yaklaşıma göre örgütsel bağlılık; devam, kenetlenme ve kontrol bağlılığı olmak üzere üç boyutta ele alınmaktadır. Devam bağlılığı, çalışanlar kurumda elde ettikleri kazanımları, işten ayrıldığında kaybedeceğini bildiğinde, kurumdaki ayrılmayıp, işletmede varlığını sürdürmesi ile gerçekleşmektedir. Kenetlenme bağlılığı; çalışanların grup içi sosyal ilişkiler kurarak, kurumdaki üyeliklerini işbirliği çerçevesinde devam ettirdiğinde oluşur. Kontrol bağlılığı ise çalışan ve kurumun amaç ve hedeflerinin birbirine uyumunun sağlanması ile gerçekleşir ve çalışanlar kuruma üyeliklerini devam ettirirler (42).

2.5.1.2. Etzioni'nin Yaklaşımı

Etzioni tarafından yapılan çalışma, örgütsel bağlılığın sınıflandırılmasına ilişkin yapılan ilk çalışmalardan biridir. Etzioni, örgütlerde yer alan uyumlaştırma sistemleri aracılığıyla örgütsel bağlılığı gerçekleştirebilme yollarını araştırmıştır. Buna göre çalışanların örgütteki uyum sistemine karşı sergiledikleri yönelimler, örgüte katılım olarak adlandırılmıştır. Bu yönelimin yönü, olumlu ya da olumsuz, seviyesi ise yüksek ya da düşük olabilmektedir. Bu sistemde olumsuz katılım yabancılaşma, olumlu katılım bağlılık olarak isimlendirmiştir (56). Bu yaklaşım çalışanların örgütlerine katılım düzeylerine bağlı olarak üç kısma ayrılmaktadır. Bunlardan ilki, yabancılaştırıcı katılımdır. Burada çalışanların örgütlerine karşı olumsuz katılımları söz konusudur. Çalışanlar örgütlerine bağlılık duymamalarına rağmen örgütte olan varlıklarını; maddi problemler, iş alternatiflerinin yetersizliği, işten ayrıldıklarında aileleri ile yaşayacakları coğrafi mesafe gibi sebeplerden dolayı sürdürürler. Hesapçı katılım; örgüt ile çalışan arasındaki çıkar ilişkisine dayanır. Çalışan örgüt için yaptıklarının karşılığında ödül bekler. Ahlaki katılım ise çalışan örgütü içselleştirir ve beklentiye girmeden örgüt yararı için çalışır. Hesapçı bağlılıkta, örgütte karşı hissedilen psikolojik bağ, ahlaki bağlılığa göre daha düşüktür (82, 83).

2.5.1.3. O'Reilly ve Chatman Yaklaşımı

Bu yaklaşıma göre örgütsel bağlılık, bireyin işe sarılma duygusunu, örgüte olan sadakatini, örgütün amaç ve değerlerine olan inancını içermekle birlikte örgüt ile birey

arasındaki psikolojik bağ olarak ifade edilmektedir. Bu yaklaşımda, örgüte olan bağlılık üç boyutta incelenmektedir; uyum, özdeşleşme ve içselleştirme. Uyum boyutunda temel amaç, maddi ödüllere sahip olabilmek için kurumu bir araç olarak görmektir. Çalışanlar, tutum ve davranışlarını belirli ödüllere sahip olma ve belirli cezalardan korunmak amacıyla gerçekleştirirler. Özdeşleşme boyutunda, çalışan kendini grup üyesi olarak hissetmekte ve bu durumdan gurur duymakta, grubun amaç ve değerlerini benimsemekte ve kabul etmektedir. Çalışan, kurumdaki diğer üyelerle yakın ilişkiler kurarak onlarla özdeşleşmektedir. İçselleştirme boyutunda ise çalışan, tutum ve davranışlarını diğer grup üyeleri ve örgütün değerleri ile uyumlu görmektedir (84).

2.5.1.4. Penley ve Gould'un Yaklaşımı

Bu yaklaşım, Etzioni'nin yaklaşımına temellenerek örgütsel bağlılığı ahlaki, çıkarıcı ve yabancılaştırıcı bağlılık olmak üzere üç şekilde açıklamıştır (44). Ahlaki bağlılık, çalışanların örgütün amaç, hedef ve değerlerini kabullenmesi sonucu ortaya çıkan bağlılık türüdür. Çalışanlar, örgütün amaç ve hedeflerine ulaşmasındaki başarı ya da başarısızlıktan kendilerini sorumlu tutmaktadırlar. Çıkarıcı bağlılık, çalışanların örgütün amaç ve hedefleri doğrultusunda örgüt için sarf ettikleri çaba, süre ve deneyim gibi katkıların sonucunda örgütten kazanacağı ödüllere ve isteklenmelerine dayanan bağlılık türüdür. Yabancılaştırıcı bağlılık, çalışanın örgütün iç ve dış çevresi üzerinde kontrolünün olmadığı ya da farklı iş olanaklarının değerlendirilemediği durumlarda ortaya çıkmaktadır (85).

4.5.1.5. Allen ve Meyer'in Yaklaşımı

Allen ve Meyer'e göre örgütsel bağlılık üç grupta değerlendirilmektedir. Bunlar; duygusal bağlılık, devam bağlılığı ve normatif bağlılıktır. Günümüzde halen geçerliliğini korumakta olan bu sınıflandırma, örgütsel bağlılığın alt boyutları olarak tanımlanmaktadır. Aynı zamanda örgütsel bağlılık konusunda yapılan çalışmalara temel oluşturmaktadır (70).

Duygusal bağlılık, çalışanın örgütü benimsemesi ve kendini örgüte ait hissetmesi, örgütün amaç ve hedeflerini benimsemesi, örgüt için gönüllü çaba sarf etmesi ve örgütle özdeşleşmesiyle oluşan duygusal bir bağdır (86). Bu durumda çalışan örgüte duygusal bir bağla bağlanır ve onunla bütünleşir. Çalışanların örgütlerine güçlü bir duygusal bağla bağlanması; kendilerini örgütün bir parçası olarak görmelerine, örgüt ile özdeşleşmelerine ve örgütte kalmaya devam etmelerine yol açar. Örgütlerine karşı güçlü duygusal bağlılık hisseden çalışanlar, örgüte ihtiyaç duydukları için değil, kendi istekleri doğrultusunda örgütte kalmaya devam ederler (84).

Çalışanlar, örgütte kalarak ve örgütsel hedefleri gerçekleştirme konusunda yüksek katılım ve performanslarıyla çabalarını arttırarak, kendilerini işlerine adanarak, yaptıkları işten ve mesleğe bağlılıktan doyum sağlarlar (87).

Yöneticiler duygusal bağlılığı, örgütsel çekiciliğin, motivasyonun ve örgütte kalmanın esas faktörü olarak benimsemektedir. Duygusal bağlılığı yüksek çalışanın verimliliği ve performansı yüksek yönde olurken, duygusal bağlılığı düşük çalışanın ise daha fazla iş kaçırmak, sabotaj, hırsızlık ve saldırganlık gibi olumsuz davranışlarda bulunması olasıdır (39).

Yüksek duygusal bağlılığa sahip olan çalışanlar, var olan problemleri göz ardı edip, örgütün amaç ve değerlerini benimseyerek örgütün misyonunun gerçekleşmesine katkıda bulunmak için örgütte kalmak isterler. Buna bağlı olarak çalışan, örgütün performansını ön planda tutmakta ve örgüt başarısını veya başarısızlığını kendininmiş gibi kabullenmektedir (88).

Çalışanlarda duygusal bağlılığın oluşturulması, örgüt içinde bazı faktörlerin bulunmasına bağlıdır (44, 89). Bu faktörler;

- Yapılan işin mücadele gerektiren, zorlayıcı ve uğraştırıcı bir iş olması,
- Çalışanlardan beklenen tutum ve davranışların açık ve net bir şekilde belirtilmesi,
- Çalışanın yerine getirdiği işin özellikle aranan ya da takip edilen olmaması,
- Çalışanlarının fikirlerine gerekli önemin verilmesi,
- Çalışanların sıcak ve samimi bir iletişime sahip olması,
- Çalışanların örgütte güvenmesi,
- Çalışanların eşit bir şekilde hak ettiğini alması,
- Çalışanlara işlerinin, örgüt için öneminin ve katkısının büyüklüğünün hissettirilmesi
- Çalışanlara performansları hakkında geribildirim verilmesi,
- Çalışanların, örgüt ve işleriyle ilgili kararlara katılımının sağlanması, çalışanlara söz hakkının verilmesi olarak sıralanmaktadır.

Devam bağlılığı, çalışanların örgüt için sarf ettikleri yatırımlar sonucunda gerçekleşen bir bağlılık türüdür. Çalışanların örgüt için ortaya koydukları emek, çaba ve zaman ile elde ettikleri statü, para gibi kazanımları örgütten ayrılmalarıyla birlikte

kaybedecekleri düşüncesiyle gerçekleşir. Örgütten ayrılmanın maliyetini artıran fiziksel, ekonomik ya da psikolojik herhangi bir etmen, devam bağlılığının güçlenmesine yardımcı olmaktadır (42).

Devam bağlılığına sahip çalışanların bulundukları örgütlerde kalmaları, düşündükleri maliyet bilinçleri ile ilgilidir. Güçlü devam bağlılığına sahip çalışanlar örgütlerinden ayrılmadan önce mevcut iş alternatiflerinin ve yaşayacakları maddi kayıpların değerlendirmesini yaparlar (90). Dolayısıyla birey örgütte kalmaya devam etmesi durumunda sahip olacağı ekonomik kazançlar ile örgütten ayrılması durumunda yaşayacağı kayıpları karşılaştırarak örgüte olan bağlılığını sürdürme kararı almaktadır (91).

Devam bağlılığında, çalışan istese de örgütten ayrılamamaktadır. Bunun nedeni ayrılma sonucu oluşacak fazla maliyet ve çalışanın bazı zorluklarla karşılaşacak olmasının yanı sıra örgütte çok fazla zaman, çaba harcadığı ve yatırım yaptığı düşüncesidir. Buna göre çalışan bir örgütte kariyer, kıdem ve fırsatlar gibi kazanımları önemsiyorsa devam bağlılığı ortaya çıkmaktadır (6).

Devam bağlılığının oluşmasında ise bazı faktörler rol oynar (44, 82). Bunlar:

- Çalışanın örgütte sahip olduğu kıdem, beceri ve bilgi ile başka bir örgütte ne kadar faydalı olabileceği düşüncesi,
- Çalışanın örgütten ayrılma durumunda düzeninin bozulacağı başka bir yere taşınacağı fikri,
- Çalışanın örgüt için harcadığı zaman ve çabanın boşa gideceği düşüncesi,
- Çalışanın ayrılması durumunda yeni bir iş imkânının karşısına çıkmama ihtimalinin olması,
- Çalışanın ayrılması durumunda yeni örgüte yeniden olumlu ilişkiler ve çevre edinmek durumunda kalması ya da alışma sürecinin olması,
- Çalışanın kurumdan ayrılması durumunda emeklilik primini kaybedebilmesi,
- Çalışanın eğitim düzeyinin diğer örgütlerde çalışmak için çok yeterli olmayacağı düşüncesidir.

Çalışanların ahlaki bir sorumluluk duygusuyla çalıştıkları kuruma karşı sergiledikleri bağlılık ya da işe devam etmede algıladıkları sorumluluktur (83). Bu bağlılık türünün temelinde zorunluluk hissi bulunmaktadır. Burada çalışan, örgüte karşı görev ve sorumlulukları olduğuna inanmakta, örgütün kendisini ve bağlılığını hak ettiğini

düşünmektedir. Bu nedenle kendisini örgütte kalmaya zorunlu hissetmektedir (42). Normatif bağlılık, işe devam etme yükümlülüğünü yansıtmaktadır. Çalışanlar kendilerini örgütlerine karşı borçlu görürler ve örgütlerinde kalmaları gerektiğini düşünürler. Çalışanlar, örgütte çalışmaya başlamadan önce ailesel veya kültürel sosyalleşme sonucunda içselleştirdiği ahlaki baskılar sonucunda örgüte bağlılık gösterirler (84).

Normatif bağlılıkta çalışanların sorumluluk duygusu oldukça yüksektir. Bu bağlılıkta çalışanlar, ahlaki değerleri kişisel değerlerin üzerinde tutarak hareket ederler. Çalışanların normatif bağlılık hissetmelerinin altında kişisel bir çıkar yoktur. Çoğunlukla normatif bağlılığa sahip çalışanların, örgütsel vatandaşlık davranışlarını yerine getirdikleri görülmektedir (42).

Güçlü normatif bağlılığı bulunan çalışanlar, örgütte kalmaya devam etmeyi ahlaki ve doğru bir davranış olarak benimserler. Normatif bağlılığın temelinde devam bağlılığındaki gibi menfaat değil, erdemlilik ve ahlaki duygular bulunmaktadır (86).

Normatif bağlılığı oluşturan çeşitli faktörler aşağıda belirtilmiştir (92):

- Çalışanın yaşadığı ortam ve ailesi tarafından sadakat bir erdem olarak vurgulandığı için çalışanın sadakatinin doğru ve ahlaki olduğuna inanması, örgütüne karşı kendini sorumlu olarak görmesi,
- Çalışanın çalışmaya başladıktan sonra örgütün ona sadakat göstermesi ve güven oluşturmaları,
- Çalışanın örgüt içinde emeklerinin karşılığını görmesi ve hak ettiği mevkiye gelmesi,
- Çalışanın çevresinde uzun zaman tek bir kurumda çalışmış insanların olması ya da çalışanın sahip olduğu sosyal sınıfın etkisi,
- Çalışanın işe başladığında sosyalleşme sürecinde hissettikleri,
- Resmi sözleşmelerin aksine sübjektif olan, örgüt ve çalışanın inançlarına dayanan ve çalışan ile örgüt arasında yapılan psikolojik sözleşmesinin vermiş olduğu zorunluluk hissidir.

2.5.2. Davranışsal Bağlılık Yaklaşımı

Davranışsal bağlılık, bağlılığın dışı vurumu veya normatif beklentileri aşan davranışlar olarak tanımlanmaktadır (43). Davranışsal bağlılık; örgüte adaptasyon sürecinde ortaya çıkan, çalışanların geçmişteki deneyimlerine dayanarak sergiledikleri

davranışlarla şekillenen bir süreçtir. Çalışanların aynı örgütte çok uzun süre çalışmaları sonucunda aynı örgütte kalma problemi ve bu problemi nasıl çözecekleriyle ilgili bir durumdur. Davranışsal bağlılık, çalışanın örgüte olan bağlılığından ziyade oluşturduğu davranışlarına olan bağlılığını ifade etmektedir (42).

Davranışsal bağlılık bireyin, geçmişteki davranışları sebebi ile örgütte varlığını sürdürme mantığına dayanmaktadır. Bir başka ifadeyle bireyin bir örgütte uzun yıllar varlığını sürdürmesi dolayısıyla örgüt kaynaklı yaşanan problemler ve bu problemlere uyguladığı çözüm yolları ile ilgilidir. Davranışsal bağlılık kavramının temelinde bireysel davranışlar yatmaktadır. Çalışan sergilediği davranışı çeşitli nedenlerle sürdürmekte ve belli bir süre sergilediği bu davranışa bağlılık göstermektedir (84). Davranışsal bağlılık yaklaşımı iki grupta ele alınmaktadır. Bunlar; Becker'in Yan Bahis Yaklaşımı ve Salancik'in Örgütsel Bağlılık Yaklaşımı'dır.

2.5.2.1. Becker'in Yan Bahis Yaklaşımı

Bu yaklaşımda, çalışan kişi sergilediği davranışından vazgeçtiğinde yatırımlarından mahrum kalacağını düşünüp, örgüte karşı bağlılık hisseder (42). Çalışanın örgütte elde edeceği kazanımlar, ödüller nedeniyle örgütte kalmayı istemesidir. Dolayısıyla bu yaklaşım devam bağlılığının özüne dayanmaktadır. Bu bağlamda çalışanların bağlılık göstermesinin dört yan kaynağını olduğu belirtilmektedir. Bunlar; toplumsal beklentiler, bürokratik düzenlemeler, sosyal etkileşimler ve sosyal rollerdir (44).

- Toplumsal beklentiler: Bireyin toplumun beklentileri ve sosyal yaptırımları nedeniyle kendini kısıtlamasıdır. Toplumda sık sık iş değiştiren kişiye güvenilmez gözüyle bakılmaktadır. Kişi bu nedenden dolayı kendisine yapılan iş teklifinin çekici olmasına rağmen güvenilir bir insan olduğunu kanıtlamak için bu iş teklifini kabul etmeyebilir.
- Bürokratik düzenlemeler: Bireyin işten ayrılması durumunda belli kazanımlar alamaması nedeniyle kendini kısıtlamasıdır. Örneğin birey işten ayrılırsa aldığı ücret kesilecek ya da emekli maaşı alamayacaktır. Bu durum kendisini ve ailesini zor duruma düşürecektir. Bu doğrultuda birey birçok sorunla karşılaşacağını bilerek kurumdan ayrılmayacaktır.
- Sosyal etkileşimler: Birey ilişkilerini düzenlerken kendine ait özelliklerini davranışlarıyla sergilemeye çalışmaktadır. Örneğin kendisi hakkında belirli bir

kanaate varmasını ister. Birey dürüst olarak anılmak istiyorsa, bu kanaatini gerçekleştirirken aykırı davranışlarda bulunmayacaktır.

- Sosyal roller: Birey içinde bulunduğu ortamda sosyal rollere uyum sağlamıştır, ancak işten ayrılınca bu rolün avantajları ve getirilerini kaybedeceğini düşünerek işten ayrılmak istemeyecektir (44).

2.5.2.2. Salancik'in Örgütsel Bağlılık Yaklaşımı

Bu yaklaşım türünde bağlılık, bireyin geçmiş tecrübe ve deneyimleriyle oluşan davranışlarına bağlanması ve bu doğrultuda tutarlı davranışlar sergilemesi olarak ifade edilmektedir. Dolayısıyla bireyin tutum ve davranışları arasındaki uyum, bağlılığı oluşturmaktadır (42).

Salancik'in örgütsel bağlılık yaklaşımına göre sergilenen her davranışa aynı şiddette bağlılık gösterilememektedir. Bireyin göstermiş olduğu davranışlarına olan bağlılığı o davranışların belirli özelliklerinden etkilenmektedir. Davranışın açık, net ve şüphe oluşturmeyen, bir defa sergilendikten sonra iptal edilmeyen ve geri dönüşü olmayan, başka kişilerin yanında ortaya çıkan ve gönüllü olarak yapılmış olması davranışlara olan bağlılığı etkilemektedir (84).

2.5.3. Çoklu Bağlılık Yaklaşımı

Bu bağlılık yaklaşımına göre örgüt içinde farklı unsurlar bulunmakta ve bu unsurlara farklı derecede bağlılık geliştirilebilmektedir. Dolayısıyla bir çalışan tarafından hissedilen bağlılık, başka bir çalışan tarafından hissedilen bağlılıktan farklı olmaktadır. Örneğin bir çalışanın örgüte olan bağlılığı, örgütün kaliteli ürünleri uygun fiyata sunuyor olmasından kaynaklanırken; bir diğer çalışanın bağlılığı, örgütün çalışanlara adaletli davranmasından kaynaklanabilir (56).

Çalışanların örgüt içindeki farklı gruplara karşı duydukları farklı bağlılıkların toplamı, çoklu bağlılık olarak tanımlanmaktadır. Çoklu bağlılık, çalışanların bağlılık duygularının sadece örgütsel hedef ve değerlerden oluşmadığını kabul eden bağlılık türüdür. Çoklu bağlılık sınıflandırılmasına göre örgütsel bağlılık, tek bir duruma ya da kişiye bağlılık değildir. Çalışanlar örgütlerinde meslektaşlarına, yöneticilerine, örgütlerine, mesleklerine, müşterilerine farklı düzeyde bağlılık gösterebilirler (83).

2.6. Örgütsel Bağlılık Sonuçları

Örgütsel bağlılık sonuçları, bağlılığın derecesine göre olumlu ya da olumsuz olarak değerlendirilmektedir. Bağlılık düzeyleri düşük, orta (ılımlı) ve yüksek düzey olmak üzere üç grupta ele alınmaktadır (56).

2.6.1. Düşük Örgütsel Bağlılık

Çalışanların örgüte olan tutumlarının olumsuz olması ve örgütsel bağlılıklarının zayıf olması durumunda ortaya çıkan bağlılıktır. Düşük örgütsel bağlılıkta, sahip olunan görev yetki ve sorumluluklar örgütün amaç ve hedeflerine ulaşmak için kullanılmamaktadır. Bağlılık seviyesinin düşük olması; işe geç gelme, iş kalitesinde bozulma, işe devamsızlık yapmanın yanı sıra örgütte kalma arzusunun azalmasına neden olmaktadır. Bağlılık düzeyi düşük olan bireyler, ilk fırsatta alternatif iş imkanlarını değerlendirdikleri için örgüt içinde istenmeyen eleman olarak nitelendirilirler (56).

Düşük örgütsel bağlılığa sahip çalışanlar, örgütün amaç ve hedeflerinden uzaktır. Daha avantajlı şartlar oluştuğunda örgütlerini düşünmeden terk edeceklerdir. Bu durum örgütler için olumsuz sonuçlara sebep olabilir. Çünkü örgütsel bağlılıkları düşük çalışanların verimsizlikleri, diğer çalışanlarla olumsuz ilişkileri ve devamsızlıkları iş ortamında huzursuzluklara neden olabilir (93).

2.6.2. İlimli Örgütsel Bağlılık

İlimli örgütsel bağlılık, örgütsel bağlılığın tam olmadığı durumlarda ortaya çıkmaktadır. Bu tür bağlılık düzeyinde; kişisel değerlerini devam ettirmeye çalışan bireyler, deneyim açısından yeterli deneyime sahip olup örgütün bazı değerlerini benimserken bazı değerlerini benimsememektedirler. Bu çalışanlarda örgütlerine karşı sonsuz sadakat duygusu bulunmamaktadır (93).

Bu bağlılık düzeyinde çalışanların deneyimli olmaları, çalışan devir hızının az olması, işi bırakma isteğinin az olması ve iş tatmininin artması gibi durumlar, örgüt için olumlu sonuçlar olarak değerlendirilmektedir. Fakat bağlılığın ilimli seviyede olması her zaman beraberinde olumlu sonuçlar getirmeyebilir. Örneğin, çalışanların ilimli örgütsel bağlılık hissetmesi topluma karşı sorumluluk duygusu ile örgüte sadakat duygusu arasında çatışmaya neden olmaktadır. Bu durum da çalışanda kararsızlığa ve örgütün işleyişinde verimsizliğe yol açar (56).

2.6.3. Yüksek Örgütsel Bağlılık

Örgütsel bağlılığın tam olduğu durumlarda ortaya çıkan bağlılık derecesidir. Aynı zamanda bireyin örgütün amaç, hedef ve değerlerinin benimsediği, örgütle özdeşleştiği ve kendini adadığı bağlılık düzeyidir. Yüksek örgütsel bağlılığı olan çalışanların işten ayrılmamaları ve örgütün kurallarını ihmal etmemeleri kurum açısından çok önemlidir ve bu çalışanlar örgütün en kıymetli elemanları arasındadır. Çalışanlar, hayal kırıklığına uğradıklarında, örgütün amaç ve kültürü değiştiğinde, işten doyumsuzluk hissettiklerinde ancak örgütten ayrılabilirler (56).

Yüksek düzeyde örgütsel bağlılığa sahip çalışanların, örgütleri için rekabet koşulları altında başarıya ulaşmak adına önemli faaliyetleri söz konusudur. Çünkü yüksek düzeyde örgütsel bağlılığa sahip çalışanın performansı yüksek olup, daha az denetim ve disipline gereksinim duyar, sahip olduğu pozisyonu örgüt yararı için bir araç olarak görür ve pozisyonunu artırmaya çalışır, özellikle kriz durumlarda tüm samimiyeti ile örgüt başarısı için çalışır. Düzenli işine gelmeye devam eder. Gerekli durumlarda örgüt varlığını korumak için kendi isteğiyle fazladan çalışır (92).

Örgütsel bağlılığın yüksek olması çalışan açısından, çalışanın kendini geliştirmesini ve karşısına çıkabilecek fırsatların sınırlanması gibi olumsuz sonuçlar meydana getirebilir. Bu durum, bireyin iş hayatındaki yaratıcılığını ve kendini geliştirerek yenilemesini engelleyebilir. Bağlılığın derecesinin yüksek olması, yüksek iş bağlılığı da beraberinde getirmektedir. İşe bağlılığı yüksek olan bireylerin aile bağlılığının düşük düzeyde olduğu belirtilmektedir. Bu kişiler zamanlarının önemli bir bölümünü iş hayatına ayırdıkları için ailelerine karşı olan görev ve sorumluluklarını tam olarak yerine getirememekte, ev ve çalışma hayatı arasındaki uyumu tam olarak sağlayamamaktadır (94).

2.7. Hemşirelikte Örgütsel Bağlılık

Hemşireler ve sağlık kuruluşları birbirlerini etkileyen ayrılmaz iki faktördür ve hemşirelerin hastanelere duydukları bağlılık, üretilen sağlık hizmetlerinin çıktılarını doğrudan etkilemektedir (23). Bu bağlamda sunulan hemşirelik hizmetlerinin kaliteli olabilmesi için hemşirelerin kurumlarına yüksek derecede bağlılık hissetmesi, kurumun amaç ve hedeflerini, kendi amaç ve hedefleriyle özdeşleştirerek çalışmalarını beklenmektedir. Bağlılık çalışmalarına bakıldığında, örgütsel bağlılığın, işgücü devri, devamsızlık davranışları ile negatif; iş memnuniyeti, motivasyon, örgütsel vatandaşlık davranışları arasında pozitif bir ilişkisi olduğu belirlenmiştir (95).

Sağlık kuruluşlarının %40 ile %60'ını hemşirelerin oluşturduğu düşünüldüğünde, hemşirelerin örgütlerine olan bağlılığının özel bir önemi bulunmaktadır. Çünkü hemşirelerin bağlılığı, onların hastaneye ve performanslarına ilişkin genel kararlarını etkilemektedir (96). Hemşirelerin örgütsel bağlılığın azalmasının en önemli olumsuz etkileri; motivasyon kaybı, iş tatmininin azalması, performans seviyesinin düşmesi, bakım hizmetlerinde ve hastane verimliliğinde azalma olarak sayılabilir. Bunlara bağlı olarak hasta memnuniyetin de azalma gerçekleşebilir (97). Shaw'da bu görüşü destekler şekilde örgütsel bağlılığın ve etkinliğin hizmet sunum şeklini, bakım kalitesini ve hasta memnuniyetini etkileyebileceğini ifade etmiştir (98).

Hemşirelerin örgütsel bağlılıkları artığında; kendilerini örgütün bir parçası görüp, mesleki beceri ve yetkinliklerini daha fazla ortaya koyarak, hemşirelik uygulamalarının sonuçlarını mükemmelliğe doğru götürmektedirler (99). Han ve Chung, hemşirelerin örgütsel bağlılıklarının, yalnızca çatışmalar, tükenme ve kurum kazancının azalması gibi olumsuz sonuçların azaltılmasının yanı sıra, daha derin bir bağlılık yoluyla hastaların sağlığının korunması için önemli bir önkoşul olduğunu vurgulamıştır (100).

Hemşirelerde örgütsel bağlılığın azalması, sağlık kuruluşlarının çoğunda hemşire sayısının azalmasına, iş stresinin artmasına, diğer çalışanlar ve yöneticilerle olan ilişkilerin zayıflamasına ve ekip çalışmasının bozulmasına neden olmaktadır (24). Hemşireler örgüt içerisinde gerçekleştirdikleri işlerinden ne kadar memnun ya da örgütlerine ne kadar bağlılarsa, iş gücü verimlilikleri de o kadar yüksek olmaktadır (101). Çünkü araştırma sonuçlarına göre personelin hissettiği bağlılığın düzeyi, iş tatminine, tükenmişliğe, psikolojik güçlenmeye, örgütsel vatandaşlık davranışlarına, iş performansına ve örgütsel iklimine bağlıdır (102, 103). İş güvenliğini, örgüt kültürünü, istihdam durumunu, para ödülleri, iletişim ve şeffaflığı teşvik eden örgütlerin, yaratıcılığı ve ekip çalışmasını teşvik etmekte, kişisel ödülleri arttırarak örgütsel bağlılığı artırdığı vurgulanmaktadır (104, 105).

Hemşirelerin kurumun amaç ve hedeflerine uygun çalışabilmeleri için yönetim tarafından bu çalışanların kişisel özelliklerinin ve beklentilerinin iyi tanımlanması gerekir. Çünkü çalışanların beklentileri ve ihtiyaçları karşılandığı sürece, işe olan doyumunu artmakta, örgütü sevmekte ve örgüte olan bağlılığı artmaktadır (106). Hemşirelik hizmetlerinin, kurumun üyesi olmaktan hoşnut olan, kurumu özümsemiş, kendilerini kurumun bir parçası gibi gören, kurumun amaç ve hedeflerine yönelik çalışan ve kurumda

kalmayı düşünen hemşireler tarafından verilmesi, sağlık kuruluşlarında kalite ve maliyet problemlerini azaltmada oldukça etkilidir. Bu nedenle güncel ve önemli bir konu olan örgütsel bağlılık çok boyutlu olarak ele alınmalıdır (10).



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tasarımı

Meta analiz yöntemi kullanılan bu çalışmada, hastanelerde çalışan hemşirelerin örgütsel bağlılık düzeylerini inceleyen araştırmaların sonuçları analiz edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen araştırmalarda, örgütsel bağlılığa ilişkin karşılaştırmalı ya da ilişki durumunu ortaya koyan veriler bulunmadığından, hemşirelerin örgütsel bağlılık alt boyut düzeylerinin birleştirilmiş ortalama büyüklükleri araştırmalarda kullanılan yedili ya da beşli likert tipi ölçeklere göre incelenmiştir. Ayrıca hemşirelerin çalıştıkları hastane türünün, cinsiyetlerinin, eğitim ve medeni durumlarının örgütsel bağlılığın alt boyutları üzerindeki etkisini değerlendirmek için etki büyüklükleri hesaplanarak meta analiz yapılmıştır. Meta analiz yöntemi, aynı konu ile ilgili birbirinden bağımsız olarak yapılmış araştırmaların verilerinin sistematik bir şekilde analiz edilmesi yöntemidir. En az iki değişkeni içeren araştırmalardan elde edilen bulguların analiz, sentez ve yorumunu içermektedir (107).

3.2. Literatür Tarama

Literatür taraması iki yol ile gerçekleştirilmiştir. İlk olarak Türk Tıp Dizini, YÖK Tez merkezi, Google Scholar ve KTÜ Kütüphanesi bünyesinde bulunan Business Source Complete, ERIC, Medline, Ulakbim, Scopus, Taylor & Francis, SpringerLink, Proquest Dissertation, Pubmed, Dergi Park Akademik, Wiley Online Library, Science Direct, Scopus, Elsevier, Sage Journal veri tabanlarından makale, tez, bildiri gibi tüm kaynaklar taranmıştır. İkinci olarak ulaşılan araştırmaların referans bölümünün araştırılması yapılmıştır. Taramada “örgütsel bağlılık ve hemşire (organizational commitment and nurse)”, “duygusal bağlılık ve hemşire (emotional commitment and nurse)”, “devam bağlılığı ve hemşire (continuance commitment and nurse)”, “normatif bağlılık ve hemşire (normative commitment and nurse)”, “hastane (hospital), “hemşire (nurse)” ve “hemşirelik (nursing)” anahtar sözcükleri Türkçe ve İngilizce olarak kullanılmıştır. Literatür taraması, 01 Nisan- 01 Eylül 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmaların taramasında zaman sınırlaması olarak son yirmi yıl seçilmiştir.

3.2.1. Araştırmaların Evren ve Örneklemi

Meta analiz yapılan çalışmaya, toplam 70 araştırma dahil edilmiştir. Dahil edilme kriterlerine göre son yirmi yıl seçilmiş fakat 2001 yılı öncesi veri tabanlarında konuyla

ilgili araştırmaya rastlanmamıştır. Dolayısıyla 2001 ve 2019 yılları arasında yapılan araştırmalarla meta analiz çalışması gerçekleştirilmiştir. Bu araştırmaların 39 tanesi makale ve 31 tanesi tez çalışmasıdır. Araştırmaların 40 tanesi ulusal ve 30 tanesi uluslararası çalışmadır. Araştırmaların 32 tanesi İngilizce ve 38 tanesi Türkçe yayınlanmıştır. 27 tanesi yalnızca kamu hastanelerinde, 16 tanesi üniversite hastanesinde, 5 tanesi özel hastanelerde gerçekleştirilirken, 9 tanesi hem kamu, hem üniversite ve hem de özel hastanelerde, 13 tanesi kamu, özel ve üniversite hastanelerinin en az ikisinde yürütülen araştırmalardır. Meta analiz çalışmasına dahil edilen 70 araştırmanın örneklem büyüklüğü toplandığında, toplam 37161 hemşirelik bir örnekleme ulaşılmış ve meta analiz çalışması bu örneklem üzerinden gerçekleştirilmiştir.

3.2.2. Dahil Etme ve Dışlama Kriterleri

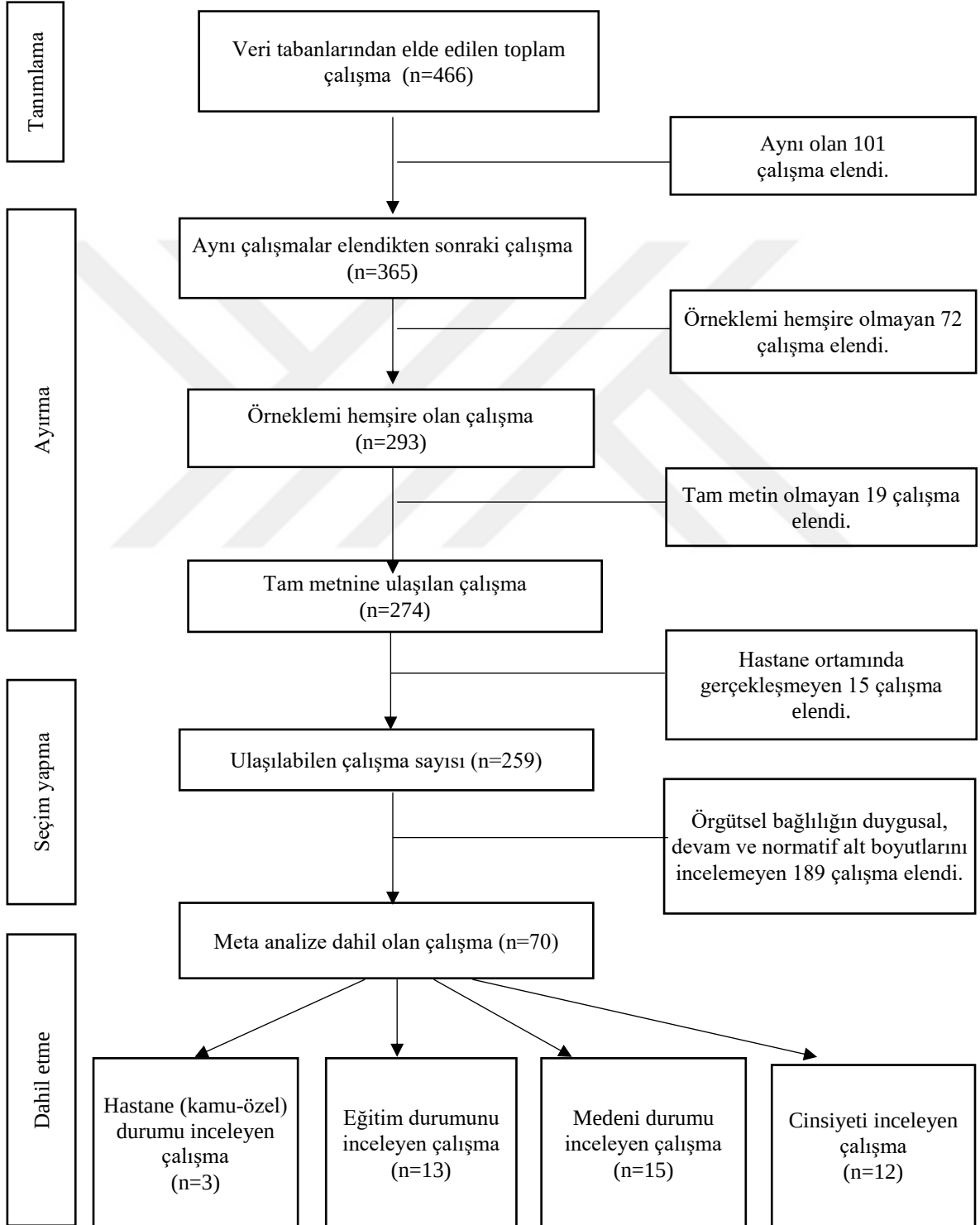
Araştırmaların meta analize dahil edilmesinde; örnekleme hemşirelerin oluşturması, çalışmanın hastane ortamında yapılmış olması, nicel analiz verilerine sahip olması, etki büyüklüğünü hesaplamak için yeterli istatistiksel veriye sahip olması, örgütsel bağlılığın duygusal, devam ve normatif alt boyutlarını incelenmiş olması ve son yirmi yıl içerisinde yapılmış olması kriterleri kullanılmıştır.

Araştırmaların dışlanmasında ise yayının Türkçe veya İngilizce dışında dillerde yayınlanmış olması, aranan parametrelerin açıkça ifade edilmemesi, çalışmada kullanılan ölçüm araçlarının yeterli psikometrik özelliklere (geçerlilik, güvenilirlik ve standardizasyon çalışmaları) sahip olmaması kriterleri kullanılmıştır.

3.2.3. Veri Toplama Süreci

Araştırmaların meta-analize dahil edilme sürecini özetleyen akış diyagramı Şekil 1’de sunulmuştur. Taranan veri tabanlarından, toplam 466 araştırmaya ulaşılmıştır. Bu araştırmalardan, 101 tanesinin farklı veri tabanlarından taranan aynı araştırma olduğu saptanmıştır. 72 tanesinin örnekleminin hemşire olmadığı, 19 tanesinin tam metin olmadığı ve 15 tanesinin hastane ortamında yürütülmediği belirlenmiştir. Ayrıca araştırmalardan 189 tanesinin örgütsel bağlılığın duygusal, devam ve normatif bağlılık olmak üzere tüm boyutlarını incelemeyeceği görülmüştür. Bu nedenle 466 araştırmadan 396’sı dışlanmış ve meta analiz çalışmasına toplam 70 çalışma dahil edilmiştir. Dahil edilen çalışmalar içerisinde meta-analizi yapılan araştırmalardan ise 3 tanesi kamu ya da özel hastanelere, 13 tanesi eğitim durumu, 15 tanesi medeni durum ve 12 tanesi cinsiyet değişkenlerine ait gerekli verilere sahiptir. Araştırmaların seçimi, tez yürütücüsü ve bir uzman hemşire

tarafından ayrı olarak yürütülmüştür. Sonrasında yapılan karşılaştırmada, dahil edilme kriterleri üzerinde %98 oranında anlaşma olduğu belirlenmiştir ve anlaşma sağlanmayan araştırmaya ilişkin farklılıklar incelenip gerekli düzenleme yapıldıktan sonra son karara varılmıştır.



Şekil 1. Araştırmaların seçim süreci akış diyagramı

3.2.4. Kodlama Yöntemi

Çalışma verilerini toplamak için veri kodlama formu kullanılmıştır. Veri kodlama formu literatürden faydalanılarak araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Veri kodlama formu her bir araştırmadan etki büyüklüğünü hesaplamak için gerekli istatistiksel verileri ve araştırma özelliklerini elde etmek için kullanılmıştır. Meta analize dahil edilen 70 araştırma için araştırmacının yazarı, yayın yılı, yayın türü, ulusal ya da uluslararası durumu, yayın dili, örneklem büyüklüğü, çalışılan kurum belirlenmiş değişkenlere göre örgütsel bağlılık düzeyi özellikleri (örneklem büyüklüğü, örgütsel bağlılık boyutlarının ortalaması, standart sapma vb.) kodlanmıştır (2, 3, 11, 12, 14, 15, 19, 22-32, 39, 46, 50, 52, 53, 64, 108-154). Kodlama protokolü Ek-1’de gösterilmektedir. Kodlanan verilerin güvenilirliği, araştırmacının kendisi ve psikiyatri hemşireliği alanında uzmanlığa sahip bir hemşirenin kodlamalarının karşılaştırılması ile sağlanmıştır. Çalışmaya dahil edilen araştırmalar ayrıca Joanna Briggs Enstitüsü tarafından yayınlanan 8 maddeli “Kesitsel Çalışmalar İçin Kritik Değerlendirme Kontrol Listesi” ile değerlendirilmiştir (Ek-2). Bu listede yer alan her madde “evet, hayır, belirsiz ve uygulanamaz” olarak değerlendirilmektedir. Her bir araştırma için elde edilen durum Tablo 1’de sunulmuştur.

Bu çalışmada, araştırmaların değişkenleri için iki grup (birinci ve ikinci grup) oluşturulmuştur. Hastane türü için kamu hastanelerinde çalışan hemşireler birinci grubu, özel hastanelerde çalışan hemşireler ise ikinci grubu oluşturmuştur. Eğitim durumu için sağlık meslek lisesi, ön lisans, lisans ve yüksek lisans mezunu grupları ikiye ayrılmıştır. Halinde sırasıyla lise ve ön lisans, lise ve lisans, lise ve yüksek lisans, ön lisans ve lisans, ön lisans ve yüksek lisans, lisans ve yüksek lisans şeklinde gruplandırılmıştır. Medeni durum için evli hemşireler birinci grubu, bekar hemşireler ikinci grubu ve cinsiyet değişkeni için kadınlar birinci grubu, erkekler ikinci grup olarak kabul edilmiştir. Etki büyüklüğü değerinin pozitif olması birinci grubun duygusal bağlılık, devam bağlılığı ve normatif bağlılık puanlarının ikinci grubunkinden daha yüksek olduğunu, negatif olması ise ikinci grubun duygusal bağlılık, devam bağlılığı ve normatif bağlılık puanlarının birinci grubunkinden daha yüksek olduğunu göstermiştir.

Tablo 1. Meta analize dahil edilen araştırmaların özellikleri ve kalite sonuçları

Yazar (Yıl)	Yayın Türü	Ulusallık Durumu	Yayın Dili	Örneklem	Kurum	Kalite Puanı
Asakura ve ark (2019)	M	UA	İng	11171	KH,ÜH,ÖH	Evet:6/8 Hayır:2/8
Gholami ve ark (2019)	M	UA	İng	160	ÜH	Evet:8/8
Özgörü (2019)	T	U	Tr	346	KH	Evet:5/8 Hayır:3/8
Tosun (2019)	T	U	Tr	299	KH	Evet:5/8 Hayır:3/8
Yürümezoğlu ve ark (2019)	M	U	İng	791	ÜH	Evet:6/8 Hayır:2/8
Akgerman (2018)	T	U	Tr	723	KH,ÜH,ÖH	Evet:5/8 Hayır:3/8
Alıcı (2018)	T	U	Tr	329	KH	Evet:5/8 Hayır:3/8
Çelik ve Yıldız (2018)	M	U	Tr	667	KH,ÖH	Evet:5/8 Hayır:2/8 Belirsiz:1/8
Gül (2018)	T	U	Tr	482	KH,ÜH	Evet:5/8 Hayır:3/8
Kalhor ve ark (2018)	M	UA	İng	330	ÜH	Evet:5/8 Hayır:2/8 Belirsiz:1/8
Yıldırım (2018)	T	U	Tr	376	KH,ÜH,ÖH	Evet:5/8 Hayır:3/8
Açıl (2017)	T	U	Tr	3000	KH,ÖH	Evet:5/8 Hayır:3/8
Chang ve ark (2017)	M	UA	İng	571	ÖH	Evet:5/8 Hayır:3/8
Demirel ve ark (2017)	M	U	Tr	254	ÜH	Evet:7/8 Hayır:1/8
Kant ve Akpınar (2017)	M	U	Tr	193	ÜH	Evet:5/8 Hayır:3/8
Karami ve ark (2017)	M	UA	İng	230	ÜH	Evet:6/8 Hayır:2/8
Nunes ve Gaspar (2017)	M	UA	İng	342	KH	Evet:6/8 Hayır:2/8
Sepahvand ve ark (2017)	M	UA	İng	126	KH	Evet:6/8 Hayır:2/8
Umutlu (2017)	T	U	Tr	200	ÜH	Evet:5/8 Hayır:3/8
Üçgül (2017)	T	U	Tr	303	KH,ÖH	Evet:6/8 Hayır:2/8
Asiri ve ark (2016)	M	UA	İng	350	ÖH	Evet:7/8 Hayır:1/8
Bağcı ve Akbaş (2016)	M	U	Tr	117	KH	Evet:5/8 Hayır:3/8
Bahrami ve ark (2016)	M	UA	İng	90	ÜH	Evet:7/8 Hayır:1/8
Ece (2016)	T	U	Tr	433	KH,ÜH,ÖH	Evet:6/8 Hayır:2/8
Haydari ve ark (2016)	M	U	Tr	790	KH,ÜH	Evet:7/8 Hayır:1/8
Hsieh ve ark (2016)	M	UA	İng	250	KH,ÖH	Evet:5/8 Hayır:3/8
Im ve ark (2016)	M	UA	İng	49	KH	Evet:8/8

Tablo 1. (Devam)

Polat ve ark (2016)	M	U	Tr	276	ÜH	Evet:6/8 Hayır:2/8
Rogers (2016)	T	UA	İng	267	KH	Evet:5/8 Hayır:3/8
Şalk (2016)	T	U	Tr	251	ÜH,ÖH	Evet:5/8 Hayır:3/8
Babataşı (2015)	T	U	Tr	109	ÖH	Evet:5/8 Hayır:3/8
Çalık (2015)	T	U	Tr	200	KH	Evet:5/8 Hayır:3/8
Cihangiroğlu ve ark (2015)	M	U	Tr	370	KH	Evet:5/8 Hayır:3/8
Cihangiroğlu ve Uzuntarla (2015)	M	U	Tr	323	KH	Evet:6/8 Hayır:2/8
Koca (2015)	T	U	Tr	150	ÜH	Evet:5/8 Hayır:3/8
Ouyang ve ark. (2015)	M	UA	İng	726	KH	Evet:4/8 Hayır:3/8 Belirsiz:1/8
Borhani ve ark (2014)	M	UA	İng	275	KH	Evet:5/8 Hayır:3/8
Gellatly ve ark. (2014)	M	UA	İng	336	ÜH	Evet:5/8 Hayır:1/8 Belirsiz:2/8
Mart (2014)	T	U	Tr	252	KH	Evet:8/8
Saleh ve ark (2014)	M	UA	İng	210	KH,ÜH,ÖH	Evet:5/8 Hayır:3/8
Solak (2014)	T	U	Tr	419	KH,ÖH	Evet:6/8 Hayır:2/8
Taşçı (2014)	T	U	Tr	405	ÜH	Evet:4/8 Hayır:4/8
Tsai (2014)	M	UA	İng	114	KH,ÖH	Evet:4/8 Hayır:4/8
Houser (2013)	T	UA	İng	107	KH	Evet:7/8 Belirsiz:1/8
Smith (2013)	T	UA	İng	156	KH	Evet:7/8 Hayır:1/8
Derin ve Demirel (2012)	M	U	Tr	288	KH	Evet:6/8 Hayır:2/8
Şimşek ve Aslan (2012)	M	U	Tr	272	KH,ÖH	Evet:6/8 Hayır:2/8
Yürümezoğlu ve Kocaman (2012)	M	U	İng	58	ÖH	Evet:5/8 Hayır:1/8 Belirsiz:2/8
Altıntaş (2011)	T	U	Tr	289	KH	Evet:7/8 Hayır:1/8
Benligiray ve Sönmez (2011)	M	U	Tr	355	KH,ÜH	Evet:5/8 Hayır:3/8
Çoban (2011)	T	U	Tr	202	KH	Evet:5/8 Hayır:3/8
Gülser (2011)	T	U	Tr	2769	KH,ÜH,ÖH	Evet:5/8 Hayır:3/8
Güre (2011)	T	U	Tr	379	KH,ÖH	Evet:5/8 Hayır:3/8
Durukan ve ark (2010)	M	U	Tr	138	ÜH	Evet:5/8 Hayır:3/8

Tablo 1. (Devam)

Kanbay (2010)	T	U	Tr	487	KH,ÜH,ÖH	Evet:5/8 Hayır:3/8
Pekmezci (2010)	T	U	Tr	402	ÜH	Evet:6/8 Hayır:2/8
Cao ve ark (2009)	M	UA	İng	320	KH	Evet:8/8
Han ve ark (2009)	M	UA	İng	416	KH,ÜH,ÖH	Evet:5/8 Hayır:3/8
Jahangir ve Shokrpour (2009)	M	UA	İng	220	ÜH	Evet:6/8 Hayır:2/8
Tunçel (2009)	T	U	Tr	146	KH,ÖH	Evet:5/8 Hayır:3/8
Arbour (2008)	T	UA	İng	235	KH	Evet:6/8 Belirsiz:2/8
Aslan (2008)	M	U	Tr	225	KH	Evet:5/8 Hayır:3/8
Karahan (2008)	M	U	Tr	160	ÜH	Evet:5/8 Hayır:3/8
Yanga ve Chang (2008)	M	UA	İng	295	KH	Evet:5/8 Hayır:1/8 Belirsiz:2/8
Chang ve ark (2007)	M	UA	İng	177	KH,ÜH,ÖH	Evet:5/8 Hayır:3/8
Maria (2007)	T	UA	İng	323	ÖH	Evet:6/8 Hayır:1/8 Belirsiz:1/8
Mitchell (2006)	T	UA	İng	418	KH	Evet:6/8 Hayır:2/8
Scott (2006)	T	UA	İng	104	KH	Evet:5/8 Hayır:1/8 Belirsiz:2/8
Bartlett ve Kang (2004)	M	UA	İng	228	KH	Evet:7/8 Hayır:1/8
Bartlett (2001)	M	UA	İng	337	KH	Evet:6/8 Hayır:2/8

* T= Tez, M=Makale; UA=Uluslararası, U= Ulusal; İng= İngilizce, Tr= Türkçe; KH= Kamu Hastanesi,ÜH= Üniversite Hastanesi, ÖH= Özel Hastane

3.2.5. Verilerin Analizi

Verilerin analizinde, seçilen araştırmaların veri tiplerine göre uygun analiz yöntemleri seçilmiştir. Verilerin meta analize hazırlanmasında Microsoft Office Excel 2010 kullanılmıştır. Birleştirilmiş ortalama büyüklüklerin hesaplanması için istatistiksel paket programı Comprehensive Meta Analysis (CMA) Version 2 kullanılmıştır. Yayın yanlılığını test etmek için Huni Saçılım Grafiği, Hata Koruma Sayısı (Classic Fail Safe N) İstatistiği hesaplamaları yapılmıştır. Ayrıca, meta-analiz yapmak için Review Manager 5.3 (The Nordic Cochrane Centre, Copenhagen, Denmark) programı da kullanılmıştır. Etki büyüklüğü değeri bu programda ortalama fark (mean difference) olarak tanımlanmaktadır

ve overall effect Z ile de gösterilmektedir. Araştırmalar arasındaki heterojenlik, Cochran Q ve Higgins I^2 testleri ile değerlendirilmiştir ve I^2 'nin %50'den fazla olmasının önemli bir heterojenliği gösterdiği kabul edilmiştir. I^2 'nin %50'den fazla olması durumunda rastgele etkiler, eşit ve az olması durumunda sabit etkiler sonuçları alınmıştır. Her bir sonuç değişkeni için %95 güven aralığı ve ortalamalar arasındaki fark hesaplanmıştır. Tüm testler iki yönlü (two-tailed) olarak hesaplanıp 0.05'ten düşük p değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3.2.5.1. Yayın Yanlılığı

Meta analize dahil edilen çalışmalar titizlikle elde edilmiş olmasına rağmen, araştırmalarda etki, çalışmanın örnekleminde yanlı ise, ana etki de bu yanlılıkla hesaplanmış olur. Bazı araştırmalar, yüksek etki büyüklüğünü rapor eden çalışmaların, daha düşük etki büyüklüğünü rapor eden çalışmalara göre yayımlanmasının daha olası olduğunu göstermektedir (155). Meta analizi yapılacak olan çalışmalar yayımlanmış olacağından literatürdeki bazı yanlılıklar meta analize de dahil olacaktır. Yürütülen meta analiz çalışmasında problemlere cevap verebilmek için yayın yanlılığına huni saçılım grafiği ve hata koruma sayısı istatistiği ile bakılmıştır. Yayın yanlılığının olmaması durumunda, bireysel araştırmalar etki büyüklüğüne göre simetrik bir şekilde olması beklenir. Huni saçılım grafiği yayın yanlılığı hakkında bir bilgi verse de kesin ve net bir sonuç söylemez. Net bir sonuç söyleyebilmek için hata koruma sayısı istatistiğine başvurulmuştur.

3.2.5.2. Heterojenlik

Bu çalışmada elde edilen çalışmalar arası heterojenliği test için Cochran'ın Q istatistiği kullanılmıştır. "Tüm çalışmaların etki büyüklükleri eşittir" şeklinde kurulan sıfır hipotezi, "en az bir etki büyüklüğü farklıdır" şeklinde kurulan alternatif hipotezine karşı test edilir (156). Heterojenlik miktarının belirlenmesinde H^2 , R^2 , t^2 ve I^2 istatistikleri kullanılır. H^2 değeri 1 ile ∞ arasında olup, H 'nin 1 olması homojenliğin mükemmel olduğunu göstermektedir. R istatistiği, rastgele etki modeline ait güven aralıklarının etkisini belirlemek için kullanılırken, t istatistiği çalışmalar arası varyansı göstermektedir. I^2 istatistiği ise Q ve H^2 indeksinden yararlanılarak oluşturulmaktadır. I^2 değeri 0.25'in altındaysa heterojenliğin olmadığı, 0.25-0.50 arasında düşük, 0.51-0.75 arasında orta, 0.75 üzerinde ise yüksek olduğu şeklinde değerlendirilmektedir (157).

3.2.5.3. Etki Modelleri

Meta analizde kullanılacak olan modele heterojenlik testi sonucunda karar verilmektedir. Test sonucunun homojen olması durumunda sabit etkiler modeli kullanılırken, test sonucunun heterojen olması durumunda ise rastgele etkiler modeli kullanılmaktadır (155). Bu çalışmada, araştırmalar arası heterojenlik söz konusu olduğundan rastgele etkiler modeli kullanılmıştır.

3.3. Raporlama

Meta analiz çalışmalarının nasıl raporlanacağı konusunda birçok protokol bulunmaktadır. Bunlar; Sistematik Derlemeler ve Meta-Analiz İçin Önerilen Raporlama Kriterleri (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses-PRISMA), Meta-Analiz Raporlarının Kalitesi (Quality of Reports of Meta-Analysis-QUOROM) ve Epidemiyolojik Gözlemsel Çalışmalar (Observational Studies in Epidemiology-MOOSE) dır. Bu çalışmanın raporlamasında PRISMA'nın sistematik derleme ve meta analizler için 2009 yılında yayınladığı Sistematik Derlemeler ve Meta-Analiz İçin Önerilen Raporlama Kriterleri (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta- Analyses-PRISMA) yazım rehberi kullanılmıştır (158) (Ek-3).

3.4. Araştırmanın Etik Boyutu

Bu meta analiz çalışması için Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 24237859-122 sayı ile 11.02.2019 tarihinde izin alınmıştır (Ek-5).

3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

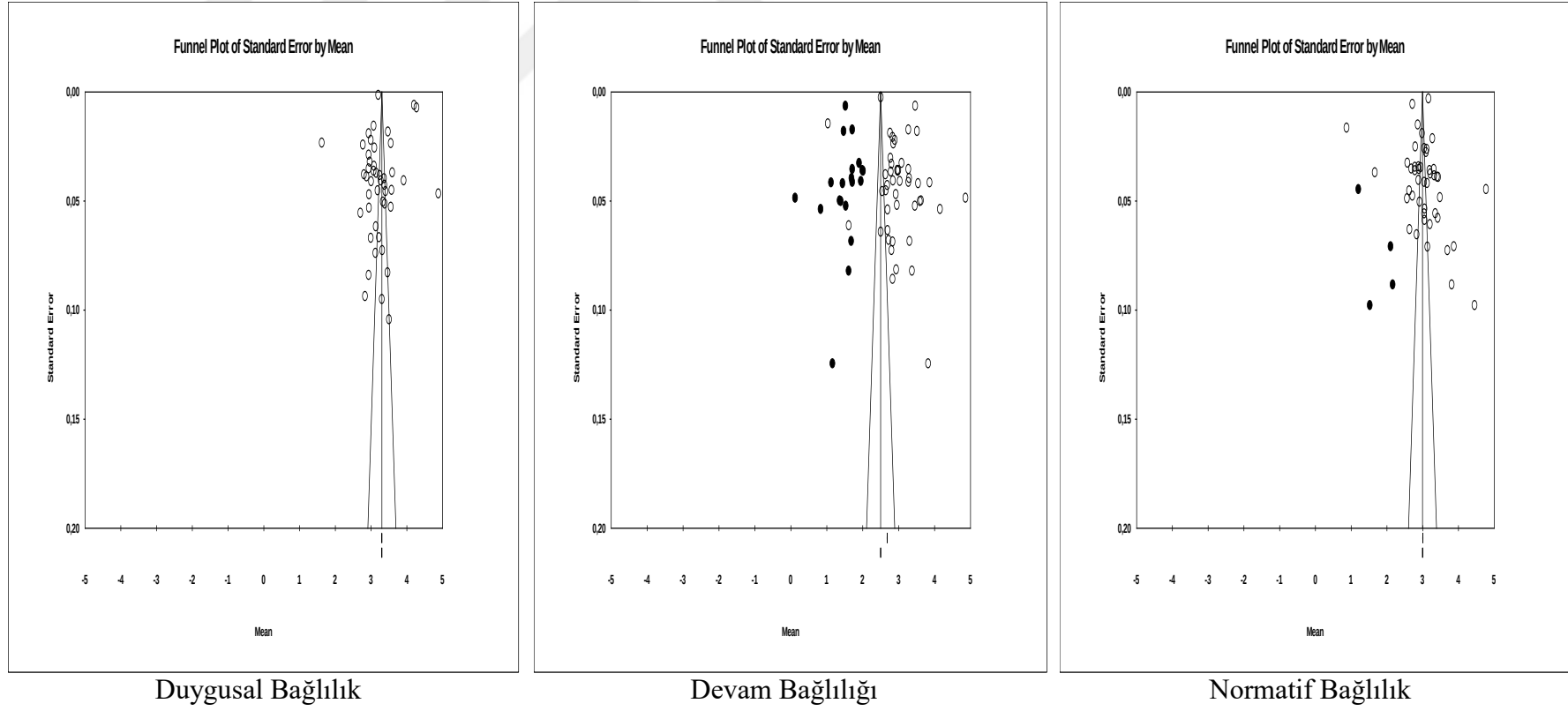
Bu meta analiz çalışması, dahil edilme kriterlerine göre 2001 ile 2019 yılları arasında hastanelerde çalışan hemşirelik grubu ile yürütülmüş örgütsel bağlılığının duygusal, devam ve normatif alt boyutlarını içeren ulusal ve uluslararası çalışmalarla sınırlıdır. Ayrıca analize dahil edilen araştırmalar, literatür taramasının gerçekleştiği zaman aralığıyla sınırlıdır. Aynı zamanda bu çalışma, konuya yönelik deney kontrol çalışmalarının bulunmaması ve korelasyon çalışmalarının azlığı sebebiyle tanımlayıcı araştırmalarla sınırlıdır.

4. BULGULAR

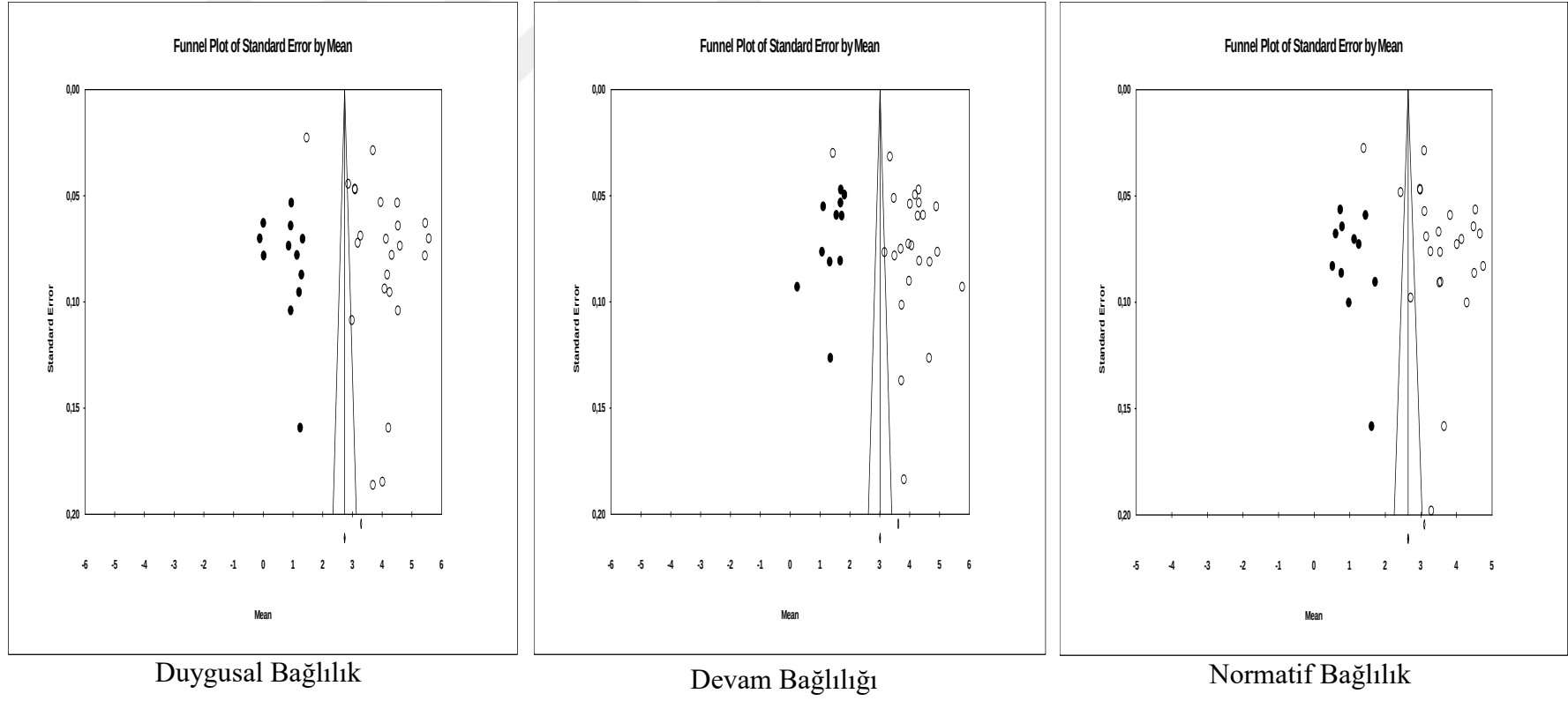
Çalışmanın bulgularında, incelenen araştırmalara ait hemşirelerin duygusal, devam ve normatif bağlılığına ilişkin birleştirilmiş ortalama puanlarının yanı sıra incelenen araştırmaların hemşirelerin çalıştıkları hastane, eğitim durumları, medeni durumları ve cinsiyet değişkenlerine göre meta analiz sonuçları yer almaktadır.

4.1. Hemşirelerde Örgütsel Bağlılığın Alt Boyutlarının Birleştirilmiş Ortalama Puanları

Çalışmanın bu bölümünde, hemşirelerin örgütsel bağlılık alt boyutlarının düzeylerini belirleyebilmek için literatür taraması sonucunda dahil etme kriterlerine uygun olan araştırmalar belirlenmiş ve meta-analiz yöntemi ile birden çok araştırmanın sonuçları birleştirilmiştir. Meta analize dahil edilen bu araştırmalar incelendiğinde, araştırmalarda kullanılan örgütsel bağlılık ölçeğinin orijinalinde yedili likert tipi bir ölçek olduğu saptanmıştır. Ancak aynı ölçeği beşli likert tipinde kullanan araştırmalar da belirlenmiştir. Dolayısıyla birleştirilmiş ortalamanın olumsuz etkilenmemesi için yedili ve beşli likert tipinde değerlendirilen araştırmalar ayrı olarak ele alınmıştır. Bununla birlikte bu araştırmaların birleştirme işlemi öncesi yayın yanlılığı huni saçılım grafiği ve hata koruma sayısı istatistiği ile incelenmiştir. Yedili ve beşli likert tipi ölçekleri kullanan araştırmalarda, örgütsel bağlılığın alt boyutları olan duygusal, devam ve normatif bağlılığa ilişkin huni saçılım grafikleri sırasıyla Şekil 1 ve Şekil 2’de verilmiştir.



Şekil 2. Beşli likert tipi ölçeklerin kullanıldığı araştırmalarda duygusal, devam ve normatif bağlılığa ilişkin huni saçılım grafikleri



Şekil 3. Yedili likert tipi ölçeklerin kullanıldığı araştırmalarda duygusal, devam ve normatif bağlılığa ilişkin huni saçılım grafikleri

Şekil 1 ve Şekil 2 incelendiğinde, örgütsel bağlılığın tüm alt boyutları için araştırmaların büyük çoğunluğunun birleştirilmiş ortalama büyüklüğüne göre simetri gösterdiği belirlenmiştir. Simetri göstermeyen araştırmalar, grafikte siyah noktalar ile görünmektedir. Bu bulgulara göre 70 araştırma içinde en fazla beşli likert tipi ölçeklerin kullanıldığı görülürken, 18 araştırmanın devam bağlılığı boyutunda simetri göstermediği belirlenmiştir. Ancak huni saçılım grafiği yayın yanlığı hakkında kesin ve net bir bilgi vermediği için hata koruma sayısı istatistiğine bakılmıştır. Bu değerler beşli likert tipi ölçek kullanılan araştırmalarda, duygusal bağlılık için 5806, devam bağlılığı için 9845 ve normatif bağlılık için 3137 bulunmuştur. Hata koruma sayısı istatistik değeri yedili likert tipi ölçek kullanılan araştırmalarda duygusal bağlılık için 6794, devam bağlılığı için 5646 ve normatif bağlılık için 471 olarak bulunmuştur. Çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 70 araştırmanın dışında, bu kadar sayıda araştırmaya ulaşılması durumda istatistiksel açıdan etki sıfırlandığı ya da bu kadar sayıda daha araştırmaya ulaşılması mümkün olmayacağı için çalışmada yayın yanlığının olmadığı kabul edilmiştir.

Çalışmaya dahil edilen araştırmalarda yayın yanlılığının olmadığı belirlendikten sonra ortalamaların hangi etki modeline göre birleştirileceğini belirlemek için heterojenlik testi yapılmış ve her iki likert tipi ölçeklerin kullanıldığı araştırmalarda örgütsel bağlılık alt boyutları için I^2 değerine bakılmıştır. Beşli likert tipi ölçeklerin kullanıldığı araştırmalarda, duygusal bağlılık için $I^2= 99.912$, devam bağlılığı için $I^2= 99.828$ ve normatif bağlılık için $I^2= 99.890$ olarak saptanmıştır. Yedili likert tipi ölçeklerin kullanıldığı araştırmalarda ise duygusal bağlılık için $I^2=99.805$, devam bağlılığı için $I^2= 99.712$ ve normatif bağlılık için $I^2= 99.676$ olarak belirlenmiştir. Araştırmalar çoğunlukla heterojen bir yapı gösterdiği için rastgele etkiler modeli kullanılmıştır.

Meta-analize dahil edilen beşli ve yedili likert tipi ölçeklerin kullanıldığı araştırmalara ilişkin duygusal, devam ve normatif bağlılık ortalama puanları ve birleştirilmiş ortalama puanlar Tablo 2 ve Tablo 3’de verilmiştir.

Tablo 2.Beşli likert tipi ölçeklerin kullanıldığı araştırmalarda duygusal, devam ve normatif bağlılık için ortalama ve birleştirilmiş ortalama puanları

Araştırmalar	Duygusal Bağlılık							Devam Bağlılığı							Normatif Bağlılık						
	Ort.	SH	Varyans	Alt Limit	Üst Limit	z-değeri	p-değeri	Ort.	SH	Varyans	Alt Limit	Üst Limit	z-değeri	p-değeri	Ort.	SH	Varyans	Alt Limit	Üst Limit	z-değeri	p-değeri
Asakura ve ark, 2019	4.280	0.007	0.000	4.266	4.294	579.956	0.000	2.720	0.006	0.000	2.709	2.731	471.287	0.000	3.470	0.007	0.000	3.457	3.483	523.935	0.000
Özgörü, 2019	2.970	0.032	0.001	2.907	3.033	92.075	0.000	3.440	0.039	0.002	3.363	3.517	87.654	0.000	2.850	0.041	0.002	2.770	2.930	69.754	0.000
Akgerman, 2018	2.940	0.029	0.001	2.883	2.997	101.350	0.000	2.800	0.025	0.001	2.750	2.850	110.718	0.000	2.780	0.030	0.001	2.720	2.840	91.159	0.000
Alıcı, 2018	2.710	0.056	0.003	2.601	2.819	48.668	0.000	2.570	0.049	0.002	2.474	2.666	52.377	0.000	2.550	0.046	0.002	2.460	2.640	55.726	0.000
Celik ve Yıldız, 2018	3.600	0.037	0.001	3.527	3.673	96.849	0.000	3.320	0.036	0.001	3.250	3.390	93.199	0.000	3.280	0.036	0.001	3.10	3.350	92.077	0.000
Kalhor ve ark, 2018	3.090	0.034	0.001	3.023	3.157	90.537	0.000	3.120	0.026	0.001	3.068	3.172	118.078	0.000	2.840	0.021	0.000	2.799	2.881	135.766	0.000
Yıldırım, 2018	3.100	0.026	0.001	3.049	3.151	120.222	0.000	3.200	0.036	0.001	3.129	3.271	88.643	0.000	3.000	0.036	0.001	2.929	3.071	83.103	0.000
Açıl, 2017	3.480	0.018	0.000	3.444	3.516	188.720	0.000	2.990	0.019	0.000	2.952	3.028	155.971	0.000	2.770	0.019	0.000	2.733	2.807	145.884	0.000
Demirel ve ark, 2017	2.950	0.053	0.003	2.845	3.055	55.312	0.000	3.130	0.042	0.002	3.048	3.212	74.454	0.000	2.960	0.052	0.003	2.858	3.062	56.837	0.000
Karami ve ark, 2017	4.890	0.047	0.002	4.798	4.982	104.451	0.000	4.780	0.045	0.002	4.692	4.868	106.606	0.000	4.870	0.049	0.002	4.774	4.966	99.807	0.000
Sepahvand ve ark, 2017	4.210	0.006	0.000	4.198	4.222	675.102	0.000	4.460	0.098	0.010	4.268	4.652	45.512	0.000	3.830	0.125	0.016	3.586	4.074	30.708	0.000
Üçgül, 2017	3.150	0.037	0.001	3.077	3.223	84.356	0.000	2.790	0.036	0.001	2.719	2.861	77.088	0.000	2.930	0.047	0.002	2.838	3.022	62.198	0.000
Umutlu, 2017	3.320	0.073	0.005	3.177	3.463	45.584	0.000	3.430	0.058	0.003	3.316	3.544	59.156	0.000	3.310	0.069	0.005	3.176	3.444	48.258	0.000
Bagci ve Akbas, 2016	3.310	0.095	0.009	3.123	3.497	34.760	0.000	3.140	0.071	0.005	3.000	3.280	44.109	0.000	2.840	0.086	0.007	2.671	3.009	33.032	0.000
Bahrami ve ark, 2016	2.880	0.039	0.002	2.804	2.956	73.843	0.000	2.920	0.051	0.003	2.821	3.019	57.712	0.000	3.040	0.041	0.002	2.959	3.121	73.949	0.000
Ece, 2016	3.280	0.041	0.002	3.200	3.360	80.297	0.000	2.790	0.035	0.001	2.722	2.858	80.634	0.000	2.970	0.036	0.001	2.899	3.041	82.402	0.000
Hsieh ve ark, 2016	3.370	0.040	0.002	3.292	3.448	84.578	0.000	3.060	0.054	0.003	2.955	3.165	56.921	0.000	3.870	0.042	0.002	3.788	3.952	92.712	0.000

Tablo 2. (Devam)

İm ve ark, 2016	3.380	0.043	0.002	3.296	3.464	78.867	0.000	1.670	0.037	0.001	1.597	1.743	44.962	0.000	1.620	0.061	0.004	1.500	1.740	26.372	0.000
Polat ve ark, 2016	3.410	0.046	0.002	3.320	3.500	74.541	0.000	3.050	0.042	0.002	2.969	3.131	73.435	0.000	3.280	0.042	0.002	3.199	3.361	78.973	0.000
Şalk, 2016	2.940	0.035	0.001	2.871	3.009	83.176	0.000	2.630	0.045	0.002	2.541	2.719	57.871	0.000	3.300	0.040	0.002	3.222	3.378	82.987	0.000
Babataşı, 2015	2.840	0.094	0.009	2.656	3.024	30.256	0.000	2.640	0.063	0.004	2.516	2.764	41.761	0.000	2.810	0.073	0.005	2.667	2.953	38.602	0.000
Çalık, 2015	2.940	0.084	0.007	2.775	3.105	34.939	0.000	3.700	0.073	0.005	3.557	3.843	50.802	0.000	2.510	0.064	0.004	2.384	2.636	39.007	0.000
Cihangiroğlu ve ark, 2015	2.940	0.019	0.000	2.902	2.978	152.843	0.000	3.050	0.026	0.001	2.999	3.101	117.336	0.000	2.860	0.024	0.001	2.813	2.907	119.594	0.000
Cihangiroğlu ve Uzuntarla, 2015	3.000	0.022	0.000	2.956	3.044	134.792	0.000	3.100	0.028	0.001	3.045	3.155	111.428	0.000	2.900	0.022	0.000	2.856	2.944	130.298	0.000
Koca, 2015	3.510	0.105	0.011	3.305	3.715	33.85	0.000	3.880	0.071	0.005	3.741	4.019	54.621	0.000	2.940	0.082	0.007	2.780	3.100	36.007	0.000
Ouyang ve ark, 2015	3.560	0.024	0.001	3.513	3.607	149.878	0.000	3.280	0.022	0.000	3.238	3.322	152.375	0.000	3.520	0.018	0.000	3.484	3.556	193.560	0.000
Gellatly ve ark, 2014	3.210	0.002	0.000	3.207	3.213	1961.342	0.000	3.170	0.003	0.000	3.164	3.176	968.451	0.000	2.510	0.003	0.000	2.505	2.515	920.181	0.000
Solak, 2014	2.780	0.024	0.001	2.732	2.828	113.810	0.000	2.580	0.033	0.001	2.516	2.644	78.823	0.000	2.810	0.033	0.001	2.745	2.875	84.587	0.000
Taşçı, 2014	3.010	0.041	0.002	2.929	3.091	72.982	0.000	2.950	0.035	0.001	2.882	3.018	84.811	0.000	2.790	0.037	0.001	2.718	2.862	75.875	0.000
Tsai, 2014	3.390	0.052	0.003	3.289	3.491	65.810	0.000	3.210	0.061	0.004	3.091	3.329	52.728	0.000	3.460	0.052	0.003	3.357	3.563	65.969	0.000
Derin ve Demirel, 2012	3.000	0.067	0.005	2.868	3.132	44.659	0.000	3.050	0.056	0.003	2.940	3.160	54.484	0.000	2.700	0.064	0.004	2.575	2.825	42.426	0.000
Altıntaş, 2011	3.560	0.053	0.003	3.456	3.664	67.244	0.000	3.360	0.056	0.003	3.250	3.470	60.126	0.000	3.630	0.050	0.003	3.532	3.728	72.600	0.000
Benligiray ve Sönmez, 2011	2.950	0.047	0.002	2.857	3.043	62.452	0.000	3.220	0.038	0.001	3.146	3.294	85.450	0.000	2.690	0.043	0.002	2.606	2.774	62.572	0.000
Çoban, 2011	3.140	0.062	0.004	3.019	3.261	50.713	0.000	2.720	0.048	0.002	2.626	2.814	56.851	0.000	2.700	0.054	0.003	2.594	2.806	49.837	0.000
Gülser, 2011	3.080	0.016	0.000	3.049	3.111	195.269	0.000	2.870	0.015	0.000	2.840	2.900	188.779	0.000	3.280	0.017	0.000	3.246	3.314	187.606	0.000
Güre, 2011	3.580	0.045	0.002	3.491	3.669	79.199	0.000	2.890	0.034	0.001	2.823	2.957	83.974	0.000	3.550	0.042	0.002	3.467	3.633	84.282	0.000
Durukan ve ark, 2010	3.130	0.074	0.005	2.985	3.275	42.263	0.000	2.840	0.066	0.004	2.712	2.968	43.328	0.000	2.730	0.068	0.005	2.597	2.863	40.088	0.000
Kanbay, 2010	2.810	0.038	0.001	2.735	2.885	73.823	0.000	3.330	0.039	0.001	3.255	3.405	86.455	0.000	2.640	0.038	0.001	2.565	2.715	69.357	0.000

Tablo 2. (Devam)

Pekmezci, 2010	3.190	0.045	0.002	3.101	3.279	70.285	0.000	2.690	0.035	0.001	2.621	2.759	75.964	0.000	2.650	0.045	0.002	2.561	2.739	58.387	0.000
Cao ve ark, 2009	3.920	0.041	0.002	3.840	4.000	96.059	0.000	3.410	0.039	0.002	3.333	3.487	87.143	0.000	3.600	0.050	0.003	3.501	3.699	71.554	0.000
Han ve ark, 2009	1.630	0.024	0.001	1.584	1.676	69.262	0.000	0.880	0.017	0.000	0.847	0.913	52.790	0.000	1.040	0.015	0.000	1.011	1.069	70.706	0.000
Jahangir ve Shokrpour, 2009	3.340	0.051	0.003	3.241	3.439	66.054	0.000	3.490	0.049	0.002	3.395	3.585	71.896	0.000	4.160	0.054	0.003	4.054	4.266	77.128	0.000
Tuncel, 2009	3.080	0.036	0.001	3.009	3.151	84.581	0.000	2.900	0.036	0.001	2.830	2.970	81.490	0.000	2.980	0.036	0.001	2.909	3.051	81.835	0.000
Karahan, 2008	3.470	0.083	0.007	3.307	3.633	41.802	0.000	3.820	0.089	0.008	3.646	3.994	43.143	0.000	3.380	0.082	0.007	3.219	3.541	41.110	0.000
Maria, 2007	3.250	0.038	0.001	3.175	3.325	84.652	0.000	2.890	0.041	0.002	2.810	2.970	71.150	0.000	3.090	0.033	0.001	3.026	3.154	94.126	0.000
Bartlett ve Kang, 2004	3.230	0.067	0.004	3.099	3.361	48.289	0.000	3.060	0.059	0.003	2.944	3.176	51.916	0.000	2.840	0.069	0.005	2.705	2.975	41.234	0.000
Rastgele Etki	3.235	0.089	0.008	3.061	3.408	36.535	0.000	3.063	0.076	0.006	2.914	3.212	40.401	0.000	3.024	0.095	0.009	2.837	3.210	31.784	0.000

* Ort= Ortalama, SH= Standart Hata

Tablo 3. Yedili likert tipi ölçeklerin kullandığı araştırmalarda duygusal, devam ve normatif bağlılık için ortalama ve birleştirilmiş ortalama puanları

Araştırmalar	Duygusal Bağlılık							Devam Bağlılığı							Normatif Bağlılık						
	Ort.	SH	Varyans	Alt Limit	Üst Limit	z- değeri	p-değeri	Ort.	SH	Varyans	Alt Limit	Üst Limit	z- değeri	p-değeri	Ort.	SH	Varyans	Alt Limit	Üst Limit	z- değeri	p-değeri
Gholami ve ark, 2019	4.260	0.096	0.009	4.073	4.447	44.533	0.000	4.940	0.077	0.006	4.790	5.090	64.419	0.000	4.300	0.100	0.010	4.103	4.497	42.828	0.000
Tosun, 2019	4.140	0.071	0.005	4.002	4.278	58.678	0.000	3.970	0.073	0.005	3.827	4.113	54.482	0.000	4.150	0.071	0.005	4.012	4.288	58.820	0.000
Yürümezoğlu ve ark, 2019	3.100	0.047	0.002	3.007	3.193	65.554	0.000	4.190	0.050	0.002	4.092	4.288	84.173	0.000	2.990	0.047	0.002	2.897	3.083	63.228	0.000
Gul, 2018	3.960	0.053	0.003	3.856	4.064	74.308	0,00	4.280	0.060	0.004	4.163	4.397	71.729	0.000	3.830	0.059	0.004	3.714	3.946	64.681	0.000
Chang ve ark, 2017	3.700	0.029	0.001	3.643	3.757	128.136	0.000	3.350	0.032	0.001	3.288	3.412	105.329	0.000	3.100	0.029	0.001	3.043	3.157	107.357	0.000
Kant ve Akpınar, 2017	3.280	0.069	0.005	3.145	3.415	47.466	0.000	3.500	0.078	0.006	3.346	3.654	44.609	0.000	3.280	0.076	0.006	3.130	3.430	42.988	0.000
Nunes ve Gaspar, 2017	4.540	0.064	0.004	4.414	4.666	70.554	0.000	4.320	0.054	0.003	4.215	4.425	80.698	0.000	3.510	0.067	0.004	3.379	3.641	52.348	0.000
Asiri ve ark, 2016	4.020	0.185	0.034	3.658	4.382	21.736	0.000	4.460	0.059	0.004	4.344	4.576	75.170	0.000	4.540	0.057	0.003	4.429	4.651	80.128	0.000
Haydari ve ark, 2016	3.090	0.047	0.002	2.998	3.182	65.796	0.000	4.020	0.054	0.003	3.914	4.126	74.335	0.000	2.980	0.047	0.002	2.888	3.072	63.454	0.000
Rogers, 2016	5.580	0.070	0.005	5.442	5.718	79.285	0.000	3.710	0.075	0.006	3.562	3.858	49.286	0.000	4.760	0.083	0.007	4.597	4.923	57.190	0.000
Borhami ve ark, 2014	1.470	0.023	0.001	1.425	1.515	64.151	0.000	1.440	0.030	0.001	1.381	1.499	47.759	0.000	1.400	0.028	0.001	1.346	1.454	50.470	0.000
Mart, 2014	3.190	0.072	0.005	3.048	3.332	44.035	0000	3.170	0.077	0.006	3.019	3.321	41.248	0.000	3.160	0.069	0.005	3.024	3.296	45.603	0.000
Saleh ve ark, 2014	4.610	0.074	0.005	4.465	4.755	62.435	0.000	5.770	0.093	0.009	5.587	5.953	61.937	0.000	3.550	0.077	0.006	3.400	3.700	46.346	0.000
Houser, 2013	4.220	0.160	0.025	3.907	4.533	26.456	0.000	4.660	0.127	0.016	4.412	4.908	36.796	0.000	3.660	0.159	0.025	3.349	3.971	23.085	0.000
Smith, 2013	5.450	0.078	0.006	5.296	5.604	69.460	0.000	3.740	0.102	0.010	3.541	3.939	36.782	0.000	4.510	0.086	0.007	4.341	4.679	52.157	0.000

Tablo 3. (Devam)

Simsek ve Aslan, 2012	4.540	0.104	0.011	4.336	4.744	43.532	0.000	3.990	0.090	0.008	3.813	4.167	44.164	0.000	3.530	0.091	0.008	3.352	3.708	38.812	0.000
Yürümezoğlu ve Kocaman, 2012	3.700	0.186	0.035	3.335	4.065	19.844	0.000	3.820	0.184	0.034	3.460	4.180	20.780	0.000	3.300	0.198	0.039	2.911	3.689	16.644	0.000
Arbour, 2008	4.180	0.087	0.008	4.009	4.351	47.820	0.000	4.330	0.081	0.007	4.171	4.489	53.530	0.000	3.110	0.057	0.003	2.997	3.223	54.177	0.000
Aslan, 2008	4.090	0.094	0.009	3.906	4.274	43.511	0.000	4.680	0.081	0.007	4.521	4.839	57.541	0.000	3.560	0.091	0.008	3.382	3.738	39.265	0.000
Yanga ve Cang, 2008	4.520	0.054	0.003	4.415	4.625	84.384	0.000	4.900	0.055	0.003	4.792	5.008	88.590	0.000	4.490	0.065	0.004	4.363	4.617	69.476	0.000
Chang ve ark, 2007	4.330	0.078	0.006	4.177	4.483	55.391	0.000	4.070	0.074	0.005	3.926	4.214	55.253	0.000	4.020	0.073	0.005	3.877	4.163	55.137	0.000
Mitchell 2006	5.460	0.063	0.004	5.336	5.584	86.535	0.000	3.480	0.051	0.003	3.379	3.581	67.761	0.000	4.670	0.068	0.005	4.537	4.803	68.689	0.000
Scott 2006	2.990	0.109	0.012	2.777	3.203	27.470	0.000	3.730	0.137	0.019	3.461	3.999	27.170	0.000	2.720	0.098	0.010	2.528	2.912	27.739	0.000
Bartlett, 2001	2.870	0.045	0.002	2.782	2.958	64.251	0.000	4.310	0.047	0.002	4.217	4.403	90.944	0.000	2.440	0.048	0.002	2.345	2.535	50.329	0.000
Rastgele Etki	3.970	0.270	0.073	3.442	4.498	14.729	0.000	4.034	0.232	0.054	3.580	4.488	17.406	0.000	3.565	0.213	0.045	3.146	3.983	16.711	0.000

* Ort= Ortalama, SH= Standart Hata

Meta-analize dahil edilen 2001 ve 2019 yılları arasında yapılan 70 araştırmanın 39 tanesi (%55.72) makale ve 31 tanesi (%44.28) tez çalışması, 40 tanesi (%57.14) ulusal ve 30 tanesi uluslararası (%42.85) alanda yapılmış çalışmadır. Ayrıca incelenen araştırmaların 27 (%38.57) tanesinin kamu hastanelerinde, 16 tanesi (%22.85) üniversite hastanelerinde ve 5 (%7.14) tanesi özel hastanelerde ayrı ayrı yürütüldüğü görülürken, 22 (%31.42) araştırmanın kamu hastaneleri, üniversite hastaneleri ve özel hastanelerde karma şekilde yürütüldüğü belirlenmiştir. Meta-analiz kapsamında incelenen 70 araştırma, toplamda 37161 hemşireyi kapsayan bir örnekleme sahiptir. Beşli likert tipi ölçeklerin kullanıldığı araştırmalarda, hemşirelerin duygusal bağlılık ortalama puanları 3.235, devam bağlılığı ortalama puanı 3.063 ve normatif bağlılık ortalama puanı 3.024 olarak hesaplanırken (Tablo 2), yedili likert tipi ölçeklerin kullanıldığı araştırmalarda, hemşirelerin duygusal bağlılık ortalama puanları 3.970, devam bağlılığı ortalama puanı 4.034 ve normatif bağlılık ortalama puanı 3.565 olarak hesaplanmıştır (Tablo 3).

4.2. Hemşirelerin Çalıştıkları Hastane Türünün Örgütsel Bağlılığın Alt Boyutları Üzerindeki Etkisi

Meta-analiz çalışmasında, incelenen 70 araştırmadan yalnızca üç tanesi hem kamu hem özel hastanede yürütülmüştür ve bu üç araştırmanın toplam örneklemini 1098 hemşireyi içermektedir (14, 28, 108). Bu üç araştırmanın sonuçlarına dayalı meta-analizde, kamu ve özel hastanelerde çalışan hemşirelerin duygusal bağlılık ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı etki büyüklüğüne sahip olmadığı ya da ortalamalarının benzer olduğu bulunmuştur (Ort. fark: -0.17, Z=1.90, p=0.06) (Tablo 4).

Tablo 4. Hastane türüne göre duygusal bağlılığın meta-analiz sonuçları ve orman grafiği

Study or Subgroup	Kamu Hastanesi			Özel Hastane			Weight	Mean Difference	Mean Difference
	Mean	SD	Total	Mean	SD	Total		IV, Random, 95% CI	IV, Random, 95% CI
Solak 2014	2.75	0.54	301	2.83	0.38	118	37.5%	-0.08 [-0.17, 0.01]	
Yıldırım 2018	2.9	0.87	150	3.28	0.68	226	30.6%	-0.38 [-0.55, -0.21]	
Üçgül 2017	3.12	0.65	195	3.2	0.65	108	31.8%	-0.08 [-0.23, 0.07]	
Total (95% CI)			646			452	100.0%	-0.17 [-0.35, 0.01]	
Heterogeneity: Tau² = 0.02; Chi² = 10.34, df = 2 (P = 0.006); I² = 81%									
Test for overall effect: Z = 1.90 (P = 0.06)									

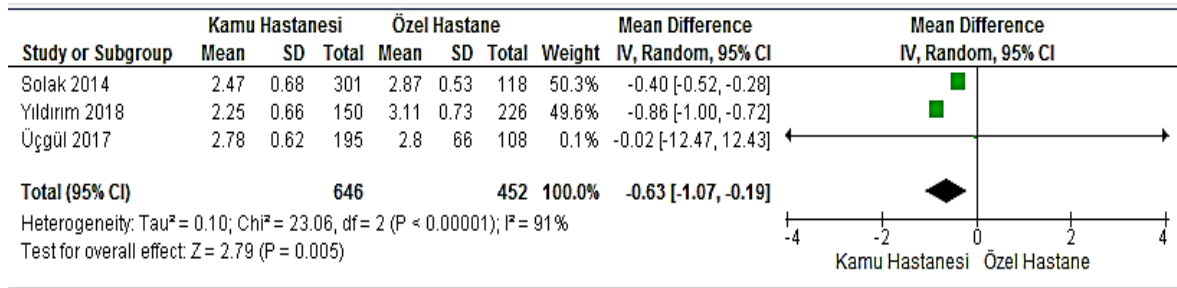
-2 -1 0 1 2

Kamu Hastanesi Özel Hastane

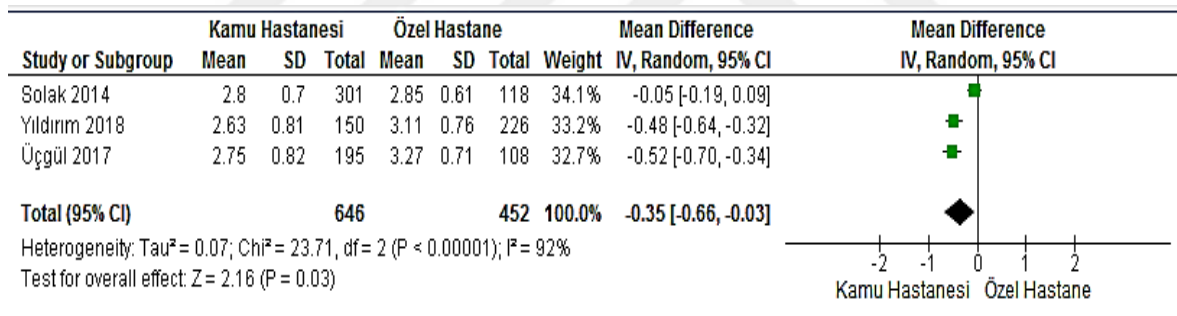
Kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin devam ve normatif bağlılık puan ortalamalarının ise özel hastanelerde çalışanlara göre daha düşük olduğu ve bu farkların etki büyüklüklerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (devam bağlılığı için

Ort. fark: -0.63, $Z=2.79$, $p=0.005$) (Tablo 5), (normatif bağıllık için Ort. fark: -0.35, $Z=2.16$, $p=0.03$) (Tablo 6). Ayrıca bu üç araştırma içerisinde en çok Solak'ın çalışması, örgütsel bağıllığın tüm boyutları için meta-analiz sonucu üzerinde etkili olmuştur (ağırlık yüzdesi; duygusal bağıllık için %37.5, devam bağıllığı için %50.3 ve normatif bağıllık için %34.1) (Tablo 4-6).

Tablo 5. Hastane türüne göre devam bağıllığının meta-analiz sonuçları ve orman grafiği



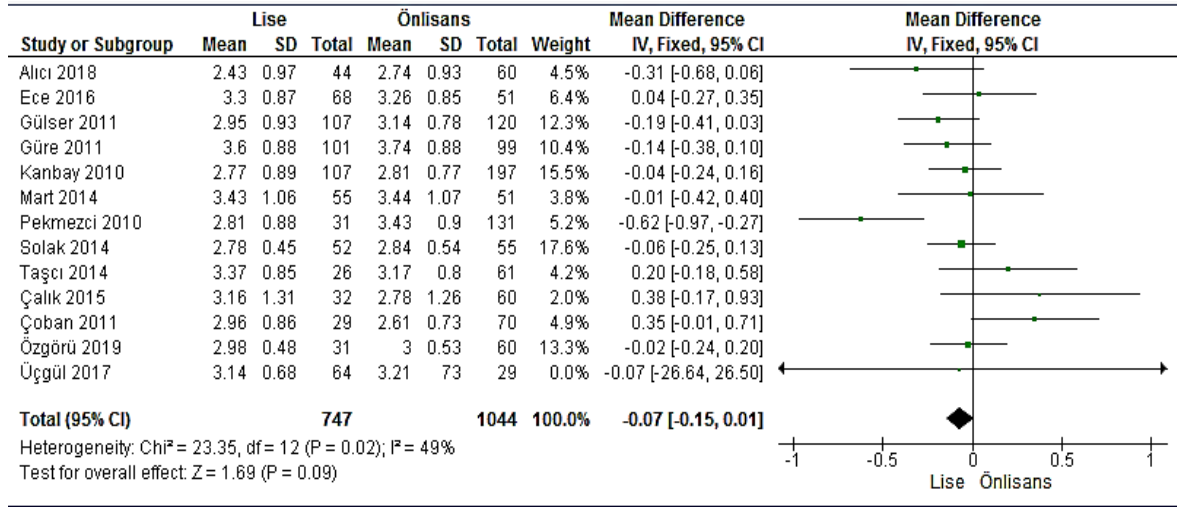
Tablo 6. Hastane türüne göre devam bağıllığının meta-analiz sonuçları ve orman grafiği



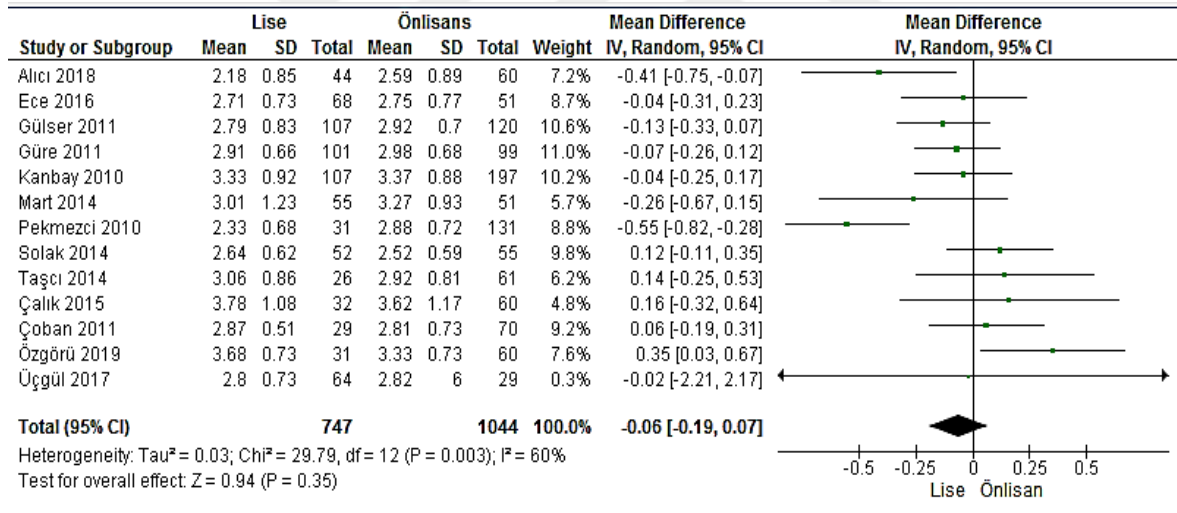
4.3. Hemşirelerin Eğitim Durumlarının Örgütsel Bağıllığın Alt Boyutları Üzerindeki Etkisi

Meta-analiz çalışmasına dahil edilen toplamda 6926 hemşire örneklemine sahip 13 araştırmada (11, 12, 14, 27, 29, 64, 109-114), sağlık meslek lisesi ve ön lisans eğitime sahip hemşirelerin duygusal (Ort. fark: -0.07, $Z=1.69$, $p=0.09$) (Tablo 7), devam (Ort. fark: -0.06, $Z=0.94$, $p=0.35$) (Tablo 8) ve normatif (Ort. fark: -0.05, $Z=1.23$, $p=0.22$) (Tablo 9) bağıllıklarına ilişkin ortalamalar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bir etki büyüklüğü oluşturmamış ya da ortalamaların istatistiksel olarak benzer olduğu bulunmuştur.

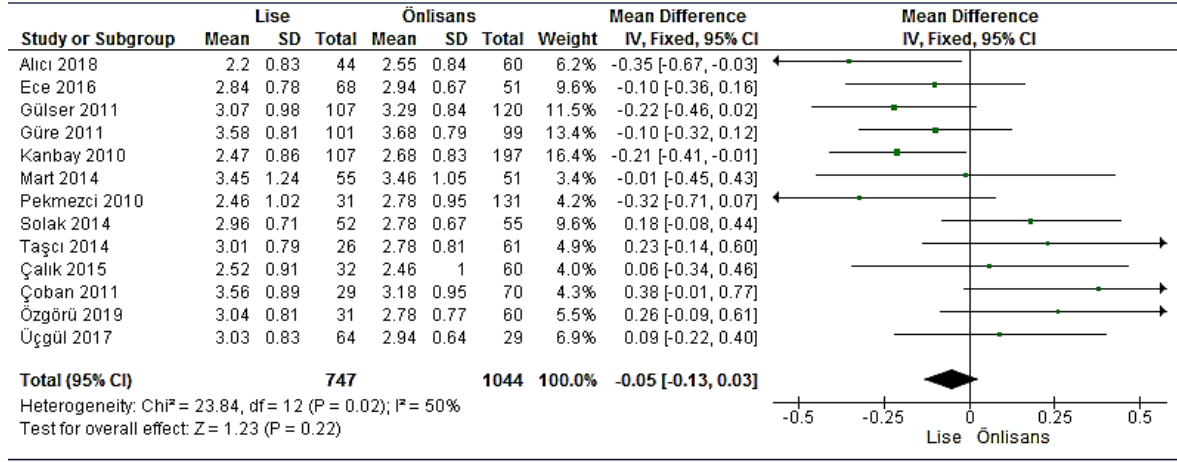
Tablo 7. Sağlık meslek lisesi ve ön lisans mezunu hemşirelere göre duygusal bağlılığının meta-analiz sonuçları ve orman grafiği



Tablo 8. Sağlık meslek lisesi ve ön lisans mezunu hemşirelere göre devam bağlılığının meta-analiz sonuçları ve orman grafiği

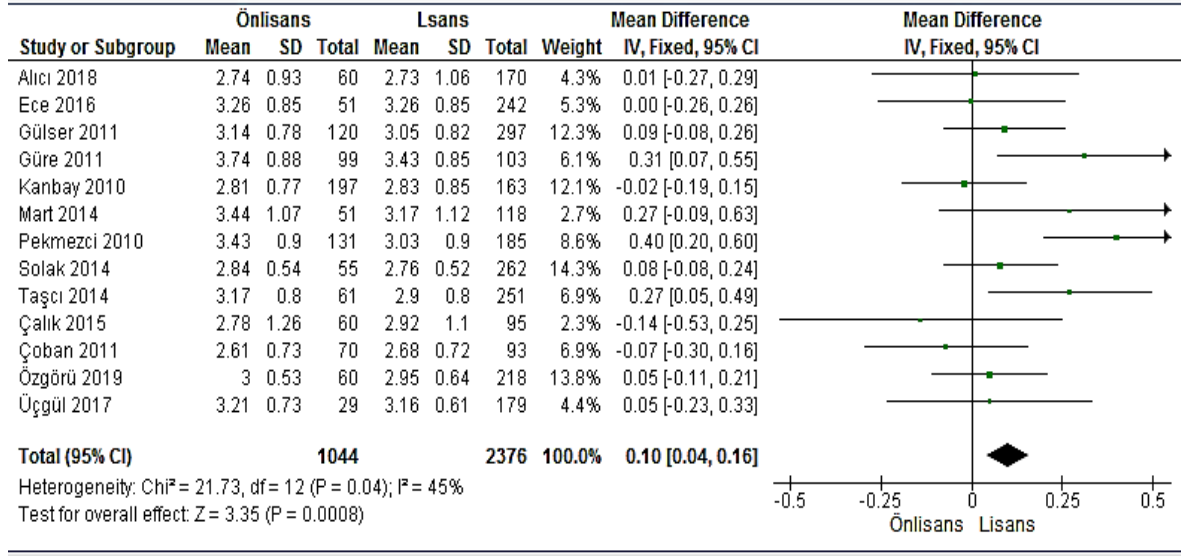


Tablo 9. Sağlık meslek lisesi ve ön lisans mezunu hemşirelere göre normatif bağlılığın meta-analiz sonuçları ve orman grafiği

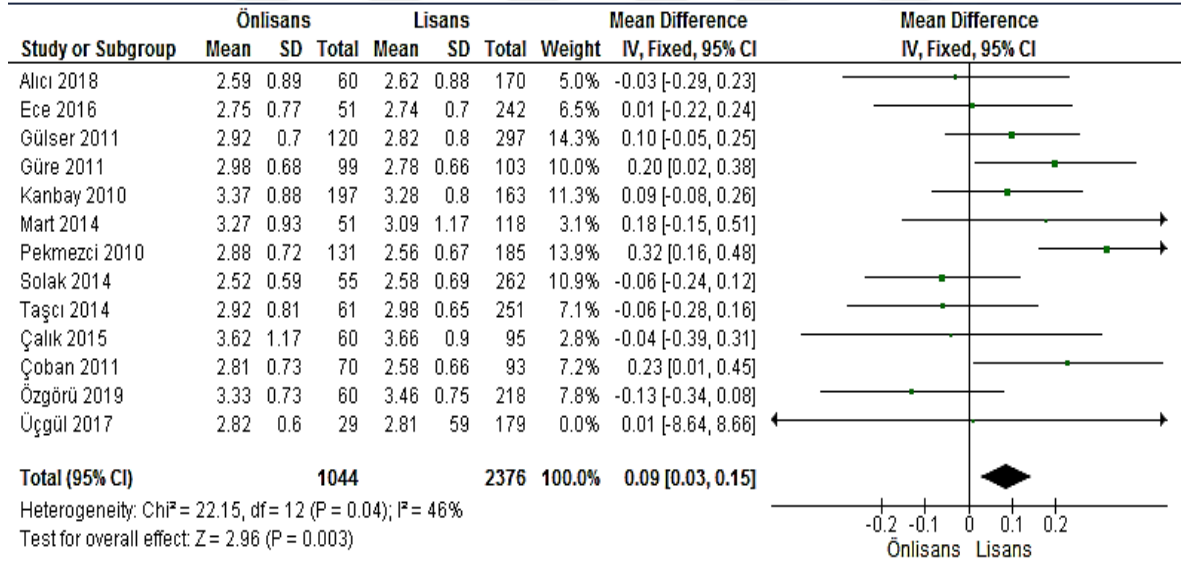


Meta-analiz çalışmasında incelenen 13 araştırmaya göre ön lisans eğitime sahip hemşirelerin duygusal (Ort. fark: 0.10, $Z=3.35$, $p=0.0008$) (Tablo 10), devam (Ort. fark: 0.09, $Z=2.96$, $p=0.003$) (Tablo 11) ve normatif (Ort. fark: 0.07, $Z=2.17$, $p=0.03$) (Tablo 12) bağlılıklarına ilişkin ortalamaların lisans grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu ya da ön lisans mezunu hemşirelerin lehine ortalamalar arasındaki farkın anlamlı etki büyüklüğüne sahip olduğu bulunmuştur. Ayrıca 13 araştırma içerisinde duygusal bağlılık için en çok Solak'ın çalışması (ağırlık yüzdesi; %14.3) (Tablo 10), devam bağlılığı için Gülser'in çalışması (ağırlık yüzdesi; %14.3) (Tablo 11) ve normatif bağlılık için Kanbay'ın çalışması (ağırlık yüzdesi; %12.9) (Tablo 12) meta-analiz sonucu üzerinde etkili olmuştur.

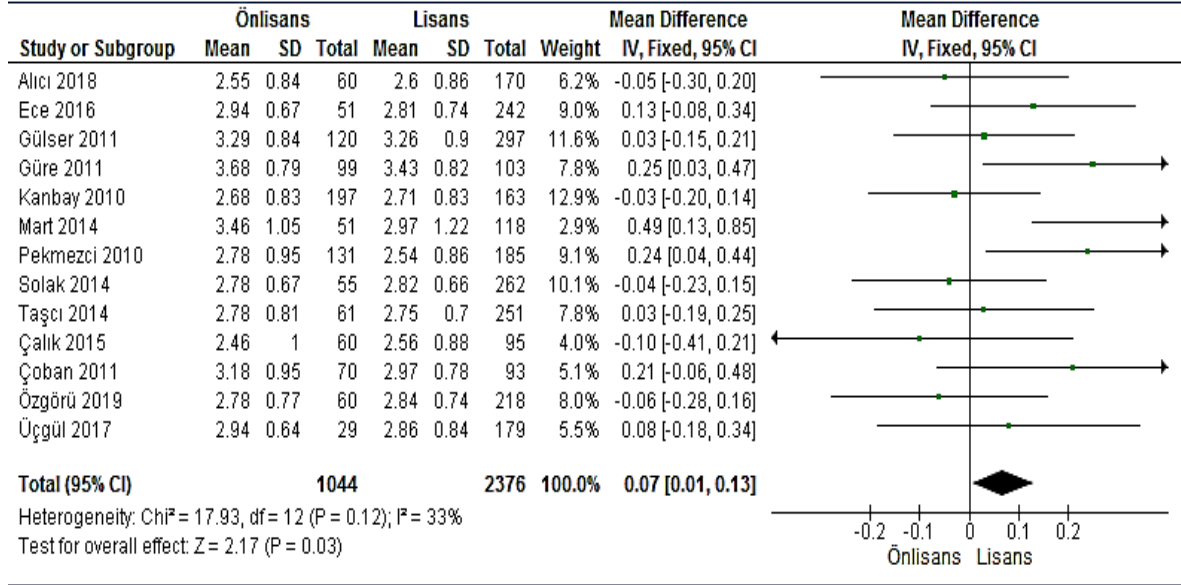
Tablo 10. Ön lisans ve lisans mezunu hemşirelere göre duygusal bağlılığının meta-analiz sonuçları ve orman grafiği



Tablo 11. Ön lisans ve lisans mezunu hemşirelere göre devam bağlılığının meta-analiz sonuçları ve orman grafiği

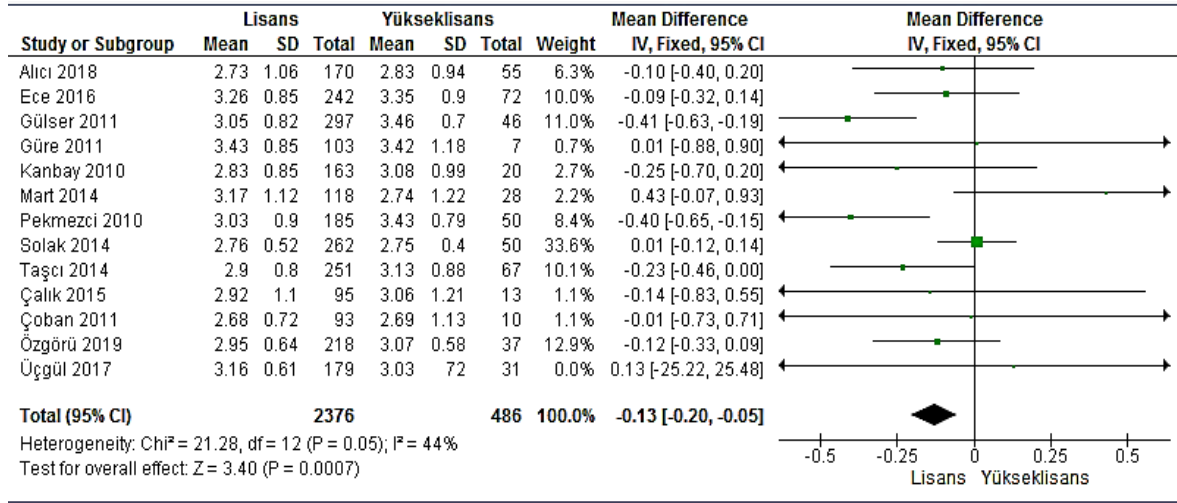


Tablo 12.Ön lisans ve lisans mezunu hemşirelere göre normatif bağlılığının meta-analiz sonuçları ve orman grafiği

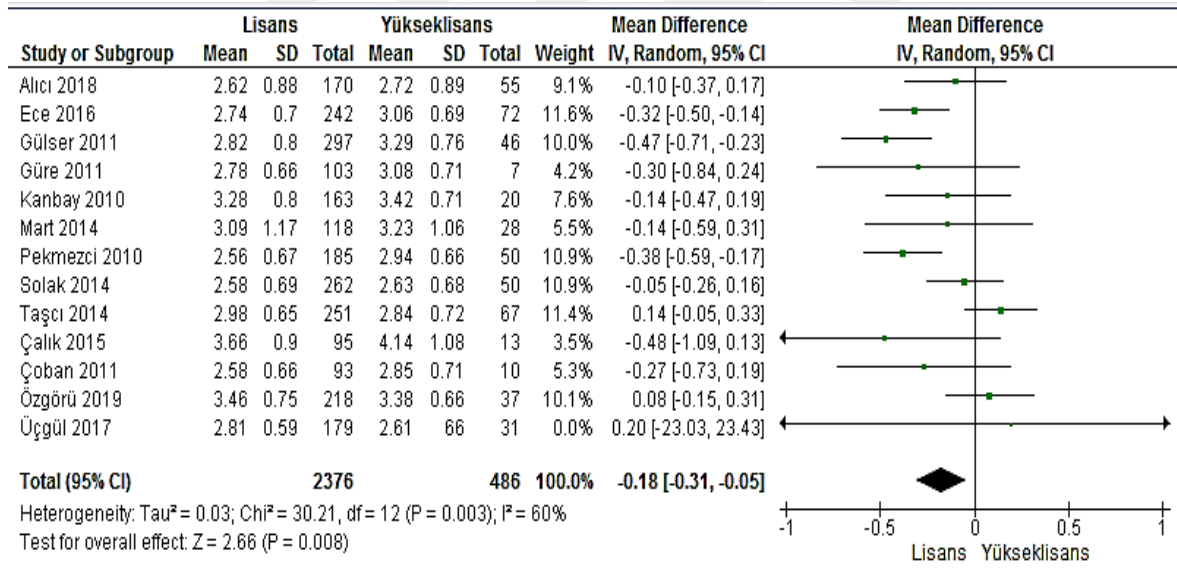


İncelenen 13 araştırmanın birleştirilmiş sonuçları lisans eğitime sahip hemşirelerin duygusal (Ort. fark: -0.13, Z=3.40, p=0.0007) (Tablo 13), devam (Ort. fark: -0.18, Z=2.66, p=0.008) (Tablo 14) ve normatif (Ort. fark: -0.10, Z=1.29, p=0.02) (Tablo 15) bağlılık ortalamalarının yüksek lisans grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşük olduğunu ve ortalamalar arasındaki bu farkın etki büyüklüklerinin anlamlı olduğunu göstermiştir. Ayrıca 13 araştırma içerisinde duygusal bağlılık için en çok Solak'ın çalışması (ağırlık yüzdesi; %33.6) (Tablo 13), devam bağlılığı için Ece'nin çalışması (ağırlık yüzdesi; %11.6) (Tablo 14) ve normatif bağlılık için Özgörü'nün çalışması (ağırlık yüzdesi; %11.2) (Tablo 15) meta-analiz sonucu üzerinde etkili olmuştur.

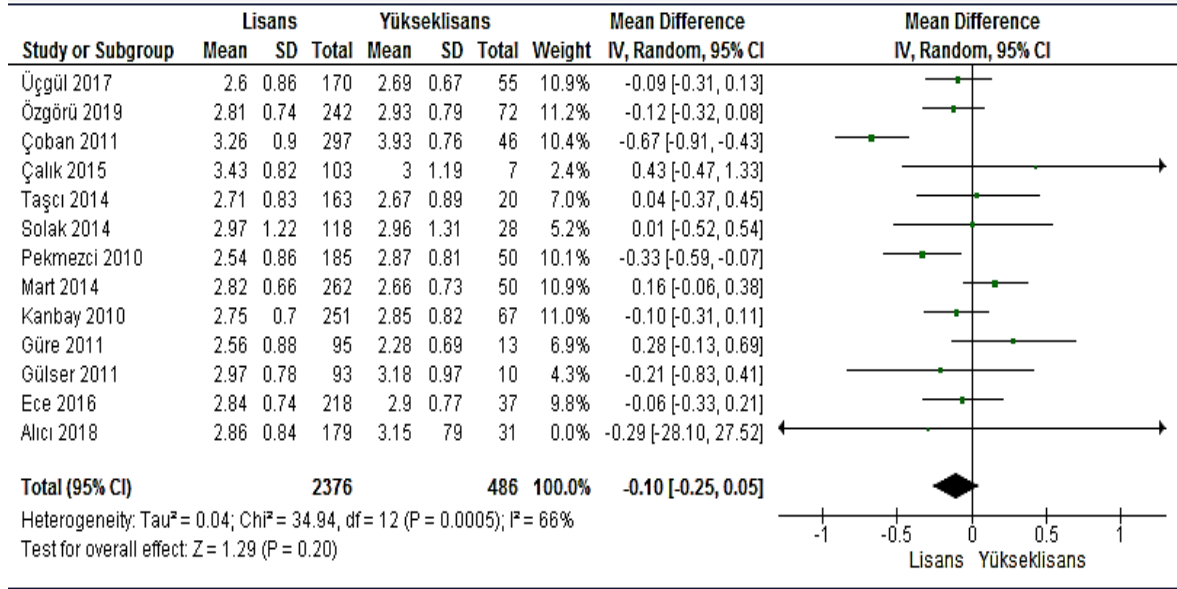
Tablo 13. Lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelere göre duygusal bağlılığının meta-analiz sonuçları ve orman grafiği



Tablo 14. Lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelere göre devam bağlılığının meta-analiz sonuçları ve orman grafiği

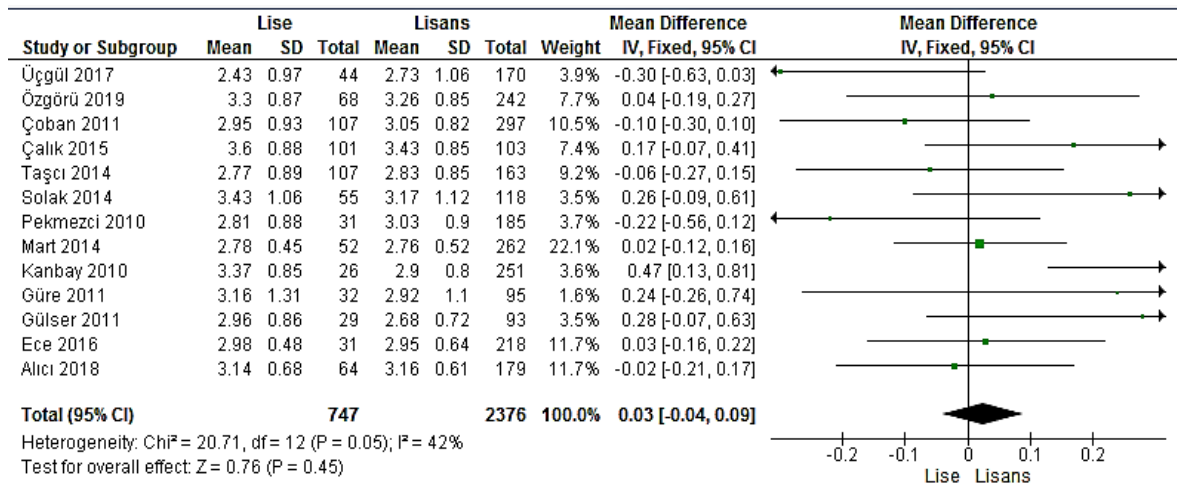


Tablo 15. Lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelere göre normatif bağlılığının meta-analiz sonuçları ve orman grafiği

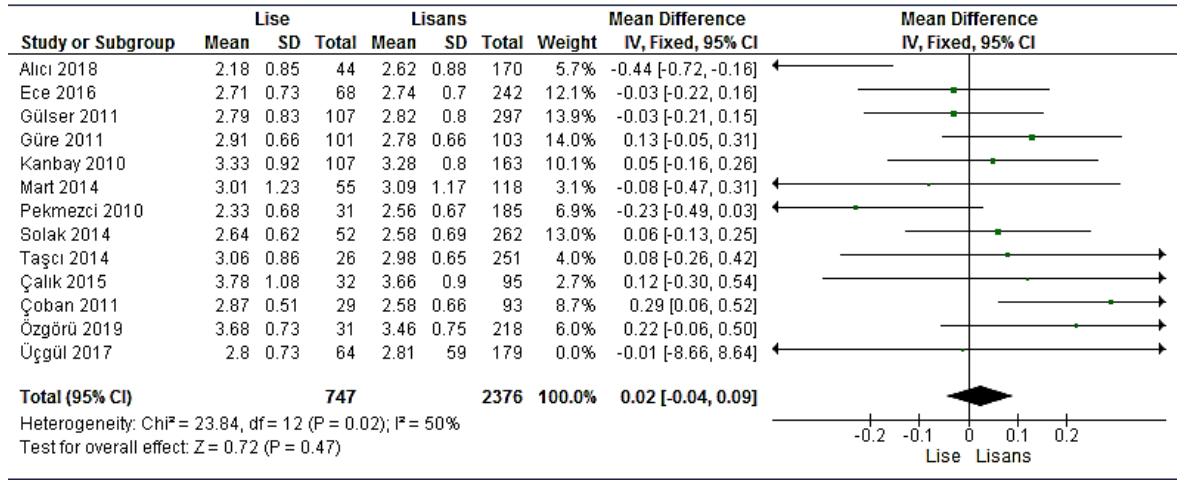


Bununla birlikte incelenen 13 araştırmanın birleştirilmiş sonuçları, sağlık meslek lisesi ve lisans eğitime sahip hemşirelerin duygusal (Ort. fark: 0.03, Z=0.76, p=0.45) (Tablo 16), devam (Ort. fark: 0.02, Z=0.72, p=0.47) (Tablo 17) ve normatif (Ort. fark: 0.06, Z=0.74, p=0.46) (Tablo 18) bağlılık ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığını ya da ortalamaların benzer olduklarını göstermiştir.

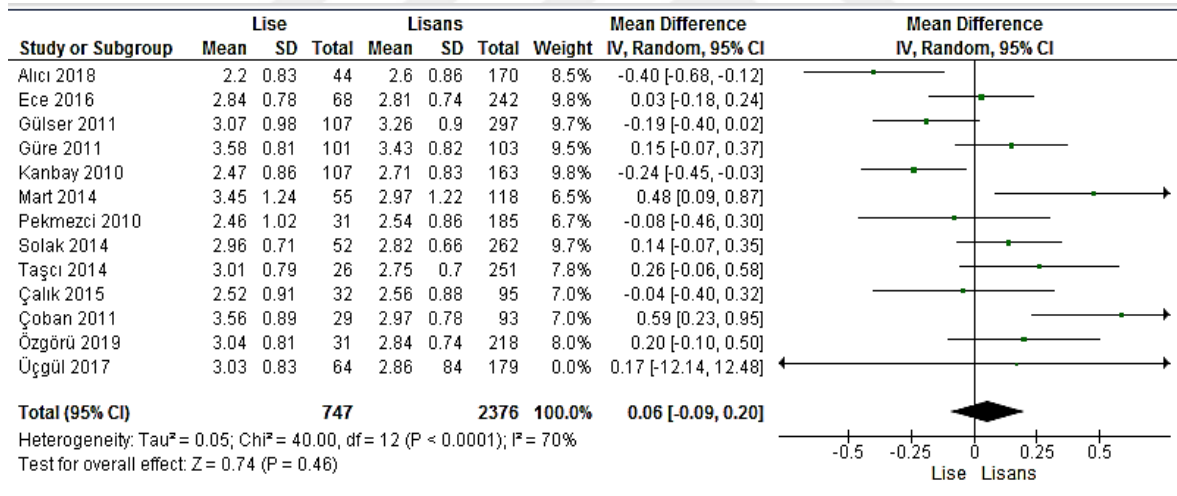
Tablo 16. Sağlık meslek lisesi ve lisans mezunu hemşirelere göre duygusal bağlılığının meta-analiz sonuçları ve orman grafiği



Tablo 17. Sağlık meslek lisesi ve lisans mezunu hemşirelere göre devam bağlılığının meta-analiz sonuçları ve orman grafiği



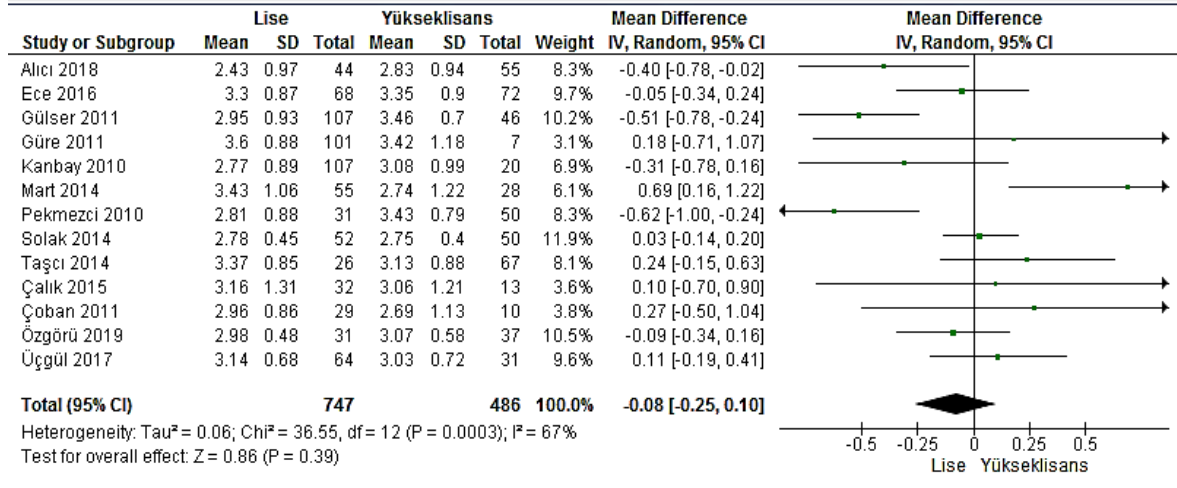
Tablo 18. Sağlık meslek lisesi ve lisans mezunu hemşirelere göre normatif bağlılığının meta-analiz sonuçları ve orman grafiği



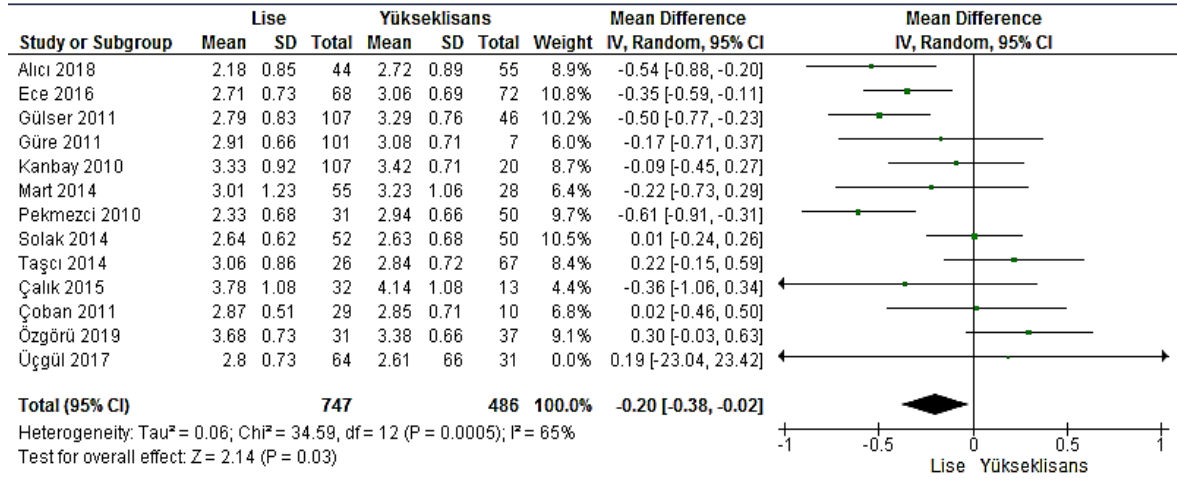
Meta-analiz sonuçlarına göre sağlık meslek lisesi ve yüksek lisans eğitime sahip hemşirelerin ise duygusal (Ort. fark: -0.08, Z=0.86, p=0.39) (Tablo 19) ve normatif (Ort. fark: -0.03, Z=0.24, p=0.81) (Tablo 21) bağlılık ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ya da istatistiksel açıdan ortalamalar birbirlerine benzerdir. Devam bağlılığında ise istatistiksel açıdan yüksek lisans eğitime sahip hemşirelerin lehine ortalamaların farkına ilişkin etki büyüklüğünde anlamlılık belirlenmiştir (Ort. fark: -0.20, Z=2.14, p=0.03) (Tablo 20). Bu sonuca göre sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşirelerin

devam bağıllığı ortalamalarının yüksek lisans mezunu hemşirelerin ortalamalarından daha düşük olduğu görülmüştür. Ayrıca 13 araştırma içerisinde devam bağıllığı için en çok Ece'nin çalışması (%10.8) (Tablo 20) meta-analiz sonucu üzerinde etkili olmuştur.

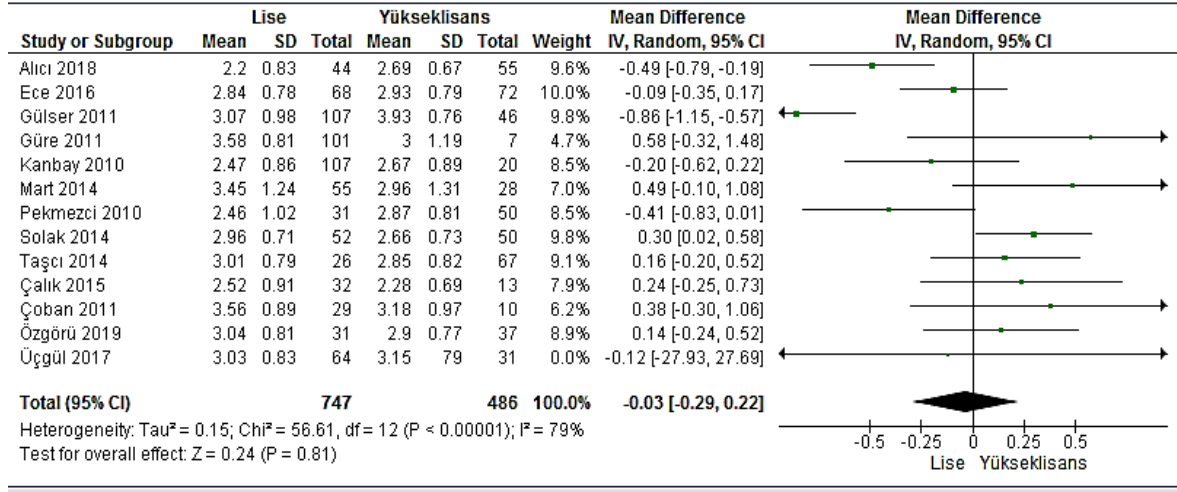
Tablo 19. Sağlık meslek lisesi ve yüksek lisans mezunu hemşirelere göre duygusal bağıllığın meta-analiz sonuçları ve orman grafiği



Tablo 20. Sağlık meslek lisesi ve yüksek lisans mezunu hemşirelere göre devam bağıllığının meta-analiz sonuçları ve orman grafiği

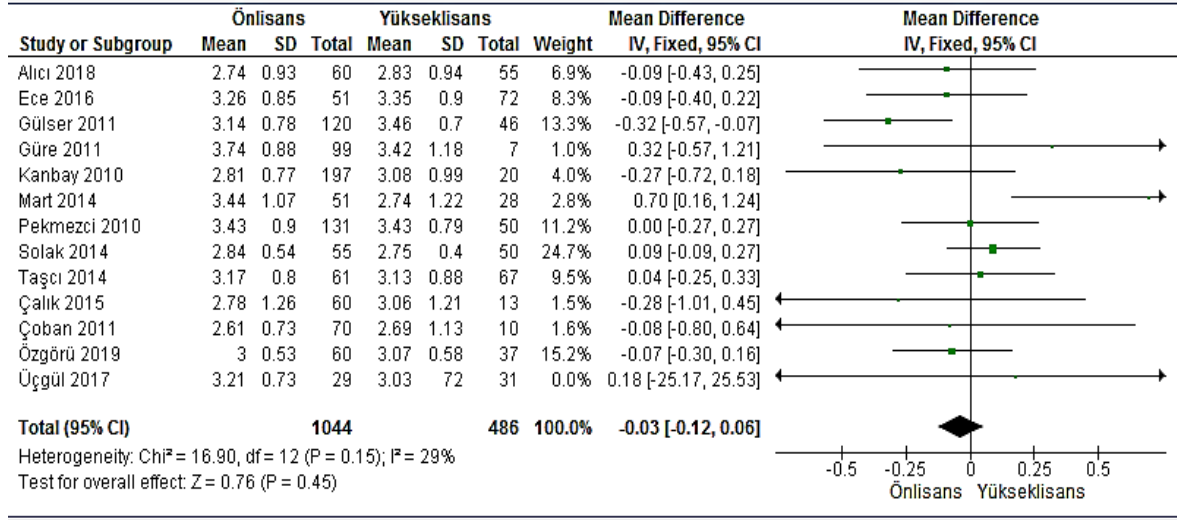


Tablo 21. Sağlık meslek lisesi ve yüksek lisans mezunu hemşirelere göre normatif bağlılığının meta-analiz sonuçları ve orman grafiği

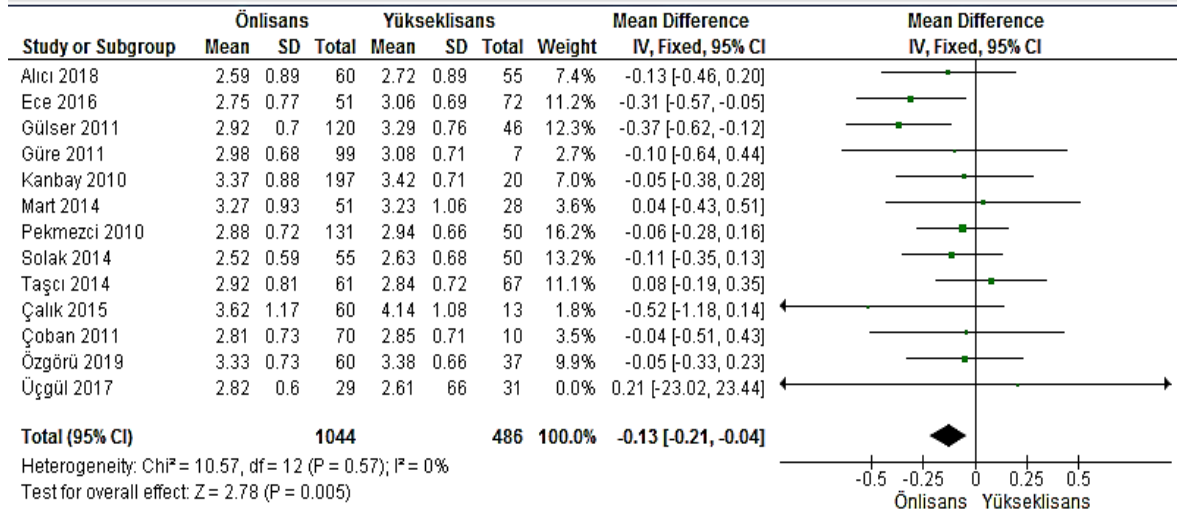


Yine incelenen 13 araştırmada, ön lisans ve yüksek lisans eğitime sahip hemşirelerin duygusal (Ort. fark: -0.3 Z=0.76, p=0.45) (Tablo 22) ve normatif (Ort. fark: -0.04, Z=0.50, p=0.62) (Tablo 24) bağlılık ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken, devam bağlılığı boyutunda ortalamalar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı etki büyüklüğüne sahiptir (Ort. fark: -0.13, Z=2.78, p=0.005) (Tablo 23). Bu sonuca göre ön lisans mezunu hemşirelerin devam bağlılığı ortalamaları yüksek lisans mezunu hemşirelerin ortalamalarından daha düşüktür (Toplam Ort. fark: -0.13). Ayrıca 13 araştırma içerisinde devam bağlılığı için en çok Pekmezci'nin çalışması (ağırlık yüzdesi; %16.2) meta-analiz sonucu üzerinde etkili olmuştur (Tablo 23).

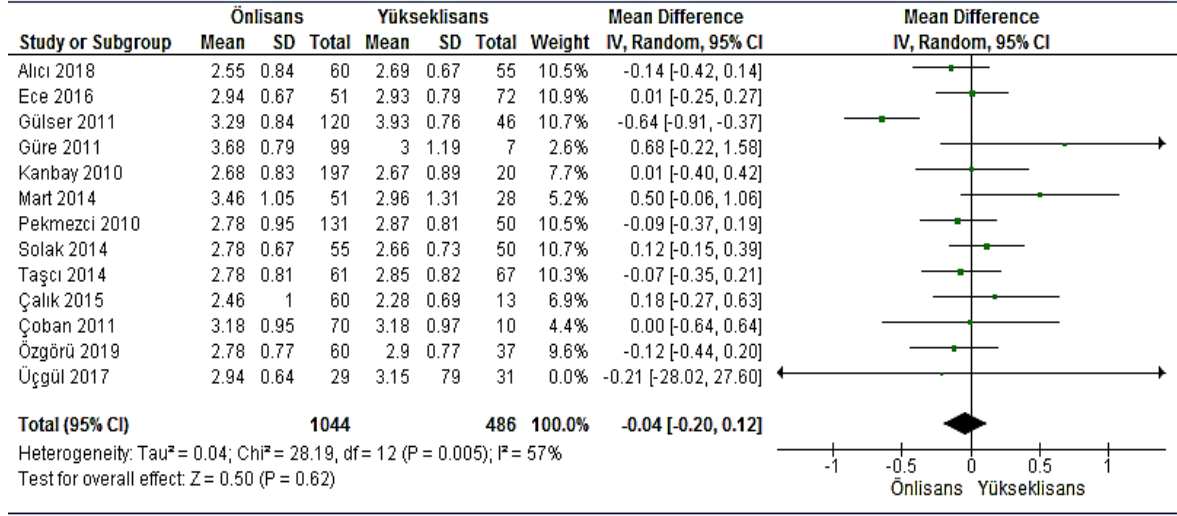
Tablo 22. Ön lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelere göre duygusal bağlılığının meta-analiz sonuçları ve orman grafiği



Tablo 23. Ön lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelere göre devam bağlılığının meta-analiz sonuçları ve orman grafiği



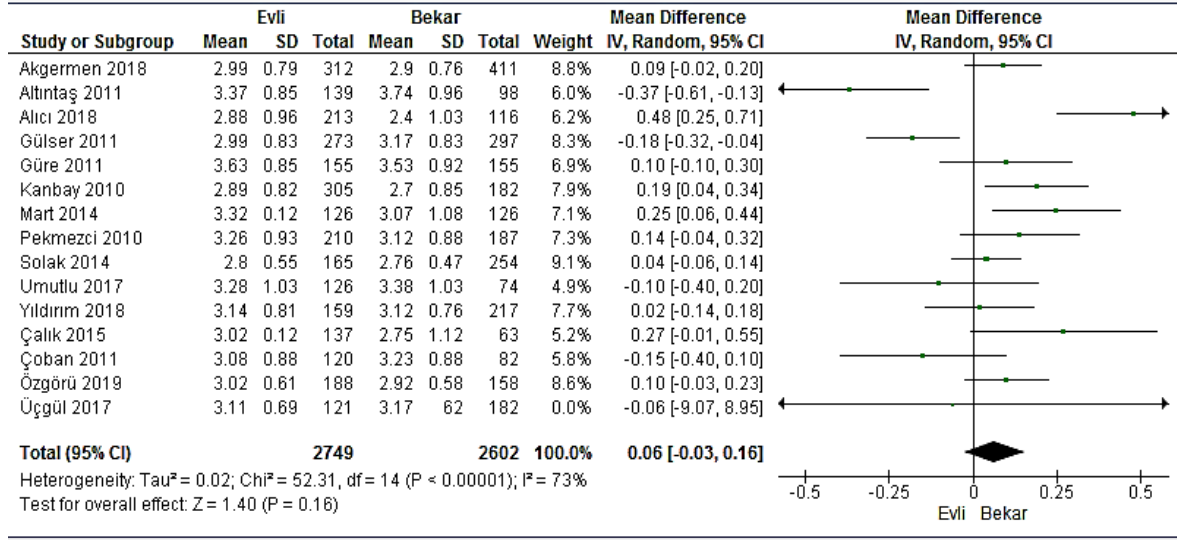
Tablo 24. Ön lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelere göre normatif bağlılığının meta-analiz sonuçları ve orman grafiği



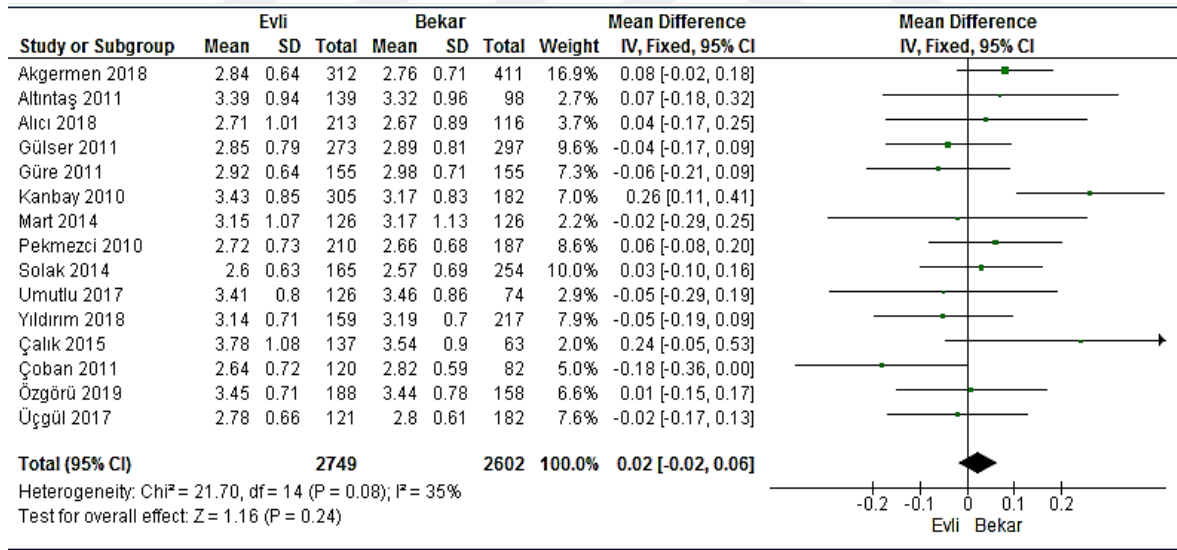
4.4. Hemşirelerin Medeni Durumlarının Örgütsel Bağlılığın Alt Boyutları Üzerindeki Etkisi

Meta-analize dahil edilen toplamda 7792 hemşire örnekleme ile yürütülen 15 araştırmanı (11, 12, 14, 26-29, 64, 108, 110-115) birleştirilmiş sonuçları, evli ve bekar hemşirelerin duygusal (Ort. fark: 0.06, $Z=1.40$, $p=0.16$) (Tablo 25), devam (Ort. fark: 0.02, $Z=1.16$, $p=0.24$) (Tablo 26) ve normatif (Ort. fark: 0.03, $Z=0.64$, $p=0.52$) (Tablo 27) bağlılıklarına ilişkin ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı etki büyüklüğüne sahip olmadığını göstermiştir.

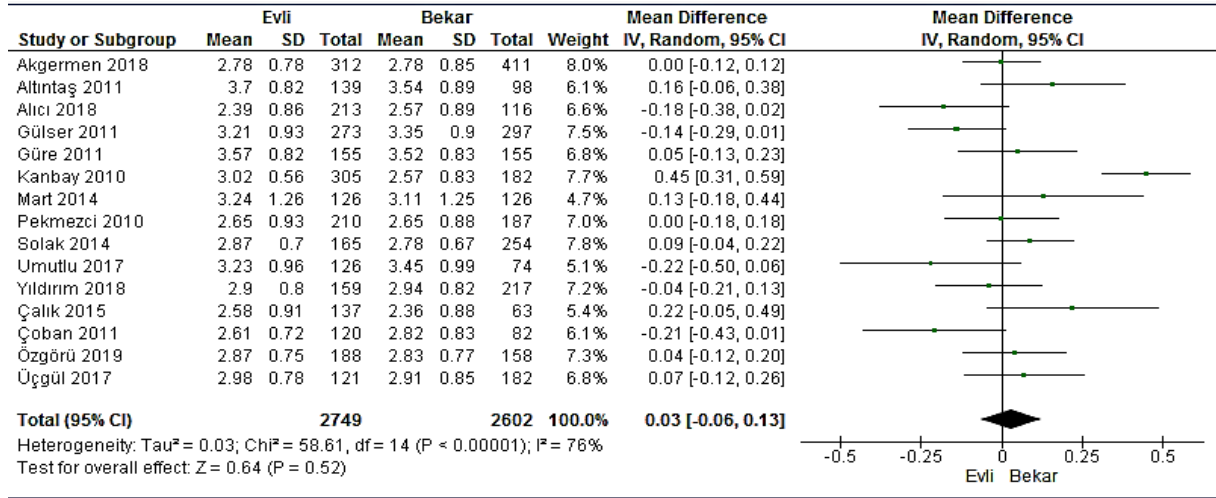
Tablo 25. Hemşirelerin medeni durumuna göre duygusal bağlılığının meta-analiz sonuçları ve orman grafiği



Tablo 26. Hemşirelerin medeni durumuna göre devam bağlılığının meta-analiz sonuçları ve orman grafiği



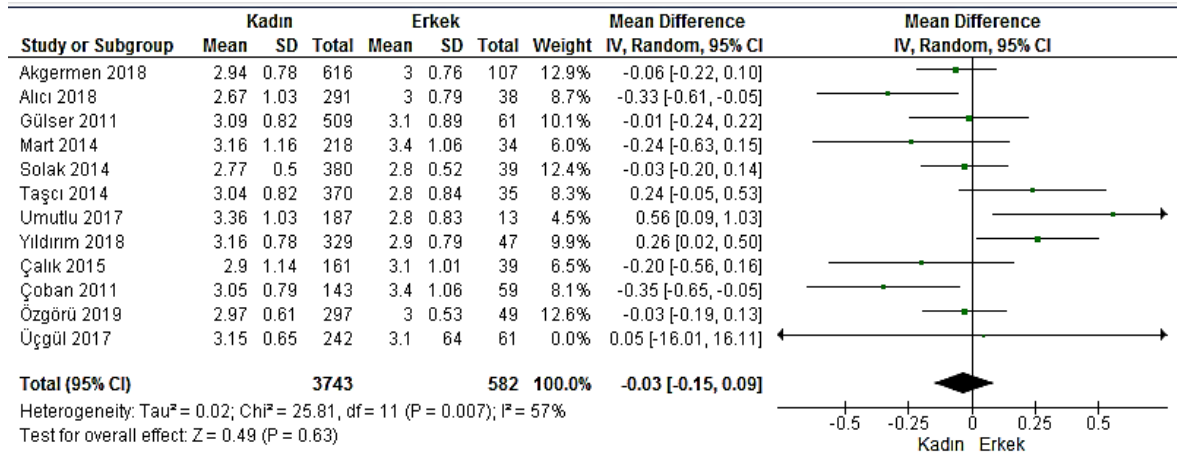
Tablo 27. Hemşirelerin medeni durumuna göre normatif bağlılığının meta-analiz sonuçları ve orman grafiği



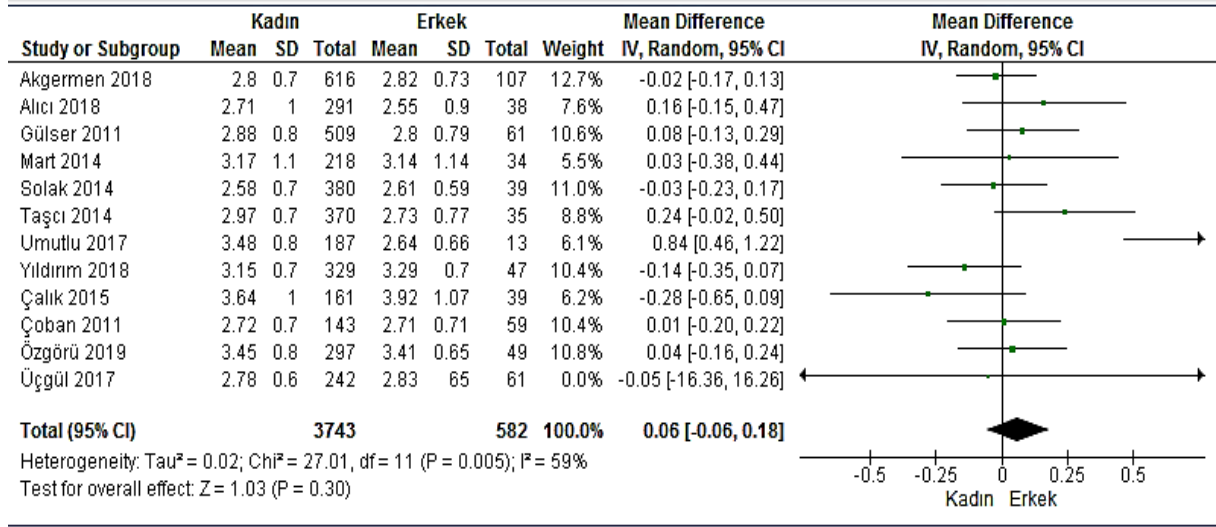
4.5. Hemşirelerin Cinsiyetlerinin Örgütsel Bağlılığın Alt Boyutları Üzerindeki Etkisi

Meta-analizde incelenen toplamda 5801 hemşire örneklemini içeren 12 araştırmanın (11, 12, 14, 26-28, 64, 108, 110-112, 115) birleştirilmiş sonuçları, kadın ve erkek hemşirelerin duygusal (Ort. fark: -0.03, $Z=0.49$, $p=0.63$) (Tablo 28), devam (Ort. fark: 0.06, $Z=1.03$, $p=0.30$) (Tablo 29) ve normatif (Ort. fark: 0.01, $Z=0.19$, $p=0.85$) (Tablo 30) bağlılıklarına ilişkin ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı bir etki büyüklüğüne sahip olmadığını göstermiştir.

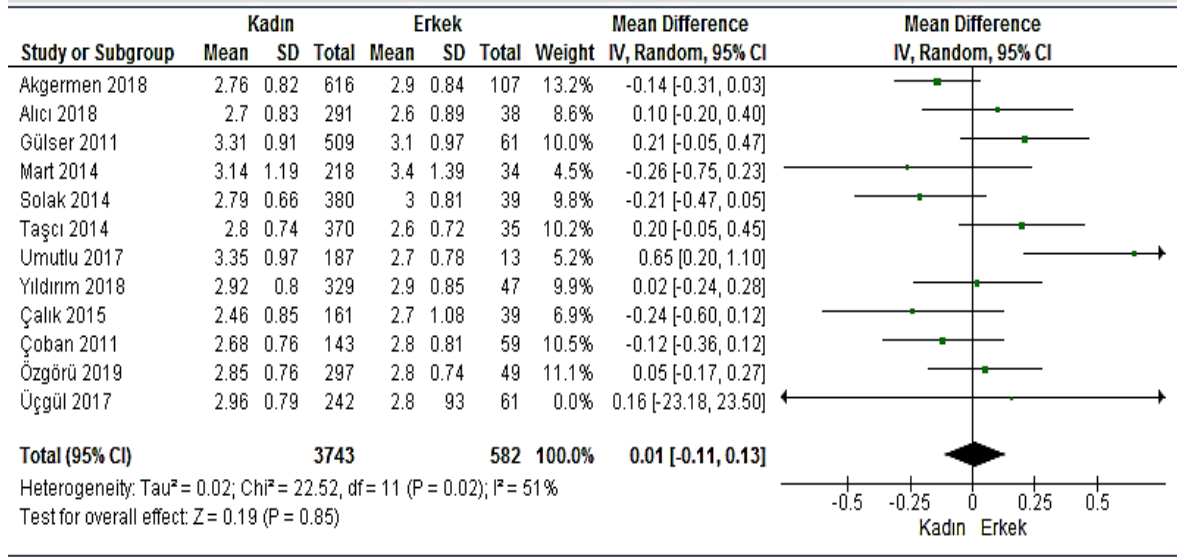
Tablo 28. Hemşirelerin cinsiyetine göre duygusal bağlılığının meta-analiz sonuçları ve orman grafiği



Tablo 29. Hemşirelerin cinsiyetine göre devam bağlılığının meta-analiz sonuçları ve orman grafiği



Tablo 30. Hemşirelerin cinsiyetine göre normatif bağlılığının meta-analiz sonuçları ve orman grafiği



5. TARTIŞMA

Günümüzde örgütlerde insan kaynaklarına ve çalışanların performanslarına dikkat edilmesi, hedeflere ulaşmada en önemli örgütsel başarılarından biri olarak gösterilmektedir (159, 160). Bu nedenle yöneticiler, örgütlerde bağlılığın önemli bir rol oynadığına inanmakta ve kurumların performansını değerlendirmek için çalışanların örgütsel bağlılıklarını araştırmaktadırlar (161). Sağlık kuruluşlarında da çalışanlar içerisinde en büyük popülasyona sahip ve en önemli insan kaynağını oluşturan hemşireler, yüksek kalitede bakım sağlanmasında ve bunun sürekliliğinde temel role sahiptirler (162). Dolayısıyla yüksek örgütsel bağlılığa sahip hemşireleri istihdam etmek, hemşirelerin performansını ve bakımın kalitesini artırmak ya da sağlık sektöründe verimli insan kaynaklarına sahip olabilmek için son derece önemlidir. Bir diğer deyişle hemşirelerin düşük örgütsel bağlılığa sahip olması, performanslarını ve bakım kalitesini düşürebilmektedir (163, 164). Bu görüşü destekler şekilde Safari ve Yoosefpour'un çalışmasında, hemşirelerin örgütsel bağlılığının artırılmasının bakım kalitesini arttırdığı belirtilmiştir (165). Aynı zamanda Rezaei ve arkadaşları hemşirelerde iş doyumunun örgütsel bağlılık ile ilişkisi olduğunu, Santi ve arkadaşları hemşirelerin tükenmişlik ve ayrılma niyetinin örgütsel bağlılıkla ilişkili olduğunu, Saadeh ve Sufian örgütsel bağlılık ve iş stresin birbirini etkilediğini, Fragkos ve arkadaşları hemşirelerin güçlendirilmesinin örgütsel bağlılıklarını etkilediğini, Iqbal ve arkadaşları hemşirelerin liderlik davranışlarının örgütsel bağlılıkla ilişkili olduğunu bildirmişlerdir (166-170). Bu nedenle hemşirelerin örgütsel bağlılık düzeylerini incelemek sağlık kurumlarının performansı ve verimliliği açısından bir gerekliliktir. Çünkü örgütsel bağlılık, bir çalışan değerlendirme kriteri olarak hemşirelerin meslek değiştirme niyetini, işten ayrılma niyetini, devamsızlığı, iş stresini ve çalışma performansını etkilemektedir (171).

Ulusal ve uluslararası çalışmalar incelendiğinde, hemşirelerin örgütsel bağlılığını inceleyen çok sayı araştırmanın yapıldığı görülmektedir (10). Bu kapsamda meta-analize dahil edilen yarısından fazlası ulusal ve beşte ikisinden fazlası uluslararası olan bu araştırmalarda, hemşirelerin örgütsel bağlılık düzeylerinin orta ya da düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir (11, 13, 16). Bunun yanı sıra örgütsel bağlılık alt boyut puanları arasında önemli derecede farklılıklar bulunmuştur (31, 32). Örgütsel bağlılığa ilişkin araştırma sayısı çok olmasına rağmen sonuçları arasında farklılık bulunmamıştır. Konuya ilişkin farklı çalışmaların bir araya getirilmesi ve sentezlenmesiyle elde edilen ve kanıt

değeri yüksek olan meta analiz çalışmaları, bu aşamada ön plana çıkmaktadır. Meta-analiz yöntemi, aynı konuda, farklı merkezlerde, farklı zamanlarda yapılan çalışmaların sonuçlarını özel teknikler kullanarak birleştiren istatistiksel bir yöntemdir (172). Literatür incelendiğinde hemşireler üzerinde yapılmış, ulusal ve uluslararası düzeyde örgütsel bağlılığın duygusal, devam ve normatif bağlılık olmak üzere üç boyutunu inceleyen çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu çalışma ile hastanelerde çalışan hemşirelerin örgütsel bağlılık düzeylerini üç boyutta inceleyen mevcut araştırma sonuçları meta analiz yöntemiyle değerlendirilmiştir.

Meta-analize dahil edilen ulusal ve uluslararası alanda yapılmış 70 araştırmanın yarısından fazlası (%55.72) makale ve beşte ikisinden fazlası (%44.28) tezdır. Bu çalışmaların üçte birinden fazlası (%38.57) kamu hastanelerinde, dörtte birine yakını (%22.85) üniversite hastanelerinde, onda birine yakını (%7.14) özel hastanelerde ve üçte birine yakını (%31.42) kamu, üniversite ve özel hastanelerde karma şekilde yürütülmüştür ve araştırmalarda beşli ve yedili likert tipi ölçek kullanılmıştır. Her iki ölçeğin kullanıldığı araştırmaların sonuçlarına göre hemşirelerin birleştirilmiş duygusal bağlılık ortalamaları orta düzeyde bulunmuştur. Ulusal ve uluslararası literatür de bu sonucu destekler nitelikte birçok çalışma bulunmaktadır. İran’da hemşirelerle yürütülen dört ayrı araştırmada (25, 173-175), Bangladeş’ de (176), Amerika’ da (177), Güney Kore’de (178) ve Kanada’da (17) yapılan hemşirelerin örgütsel bağlılığına ilişkin çalışmalarda, hemşirelerin duygusal bağlılık puanlarının orta seviyede olduğu bulunmuştur. Ulusal alanda yapılan çalışmalarda da, hemşirelerin duygusal bağlılıklarının orta seviyelerde olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Özgörü’nün hemşirelerin örgütsel bağlılık düzeylerini incelendiği çalışmada (11), Alıcı’nın hemşirelerin hizmetkar liderlik algısını ve örgütsel bağlılığını araştırdığı çalışmada (12) ve Yıldırım’ın hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile iş yaşam kalitesinin örgütsel bağlılığa etkisini araştırdığı çalışmada (28), hemşirelerin duygusal bağlılık düzeyi orta düzeyde saptanmıştır.

Meta analiz sonucu beşli likert tipi ölçek kullanılan araştırmalarda, örgütsel bağlılık alt boyutları arasında en yüksek puan ortalamasını yine duygusal bağlılık almıştır. Benzer şekilde Çağatay ve Kızılkaya’nın çalışmasında, örgütsel bağlılık alt boyutları arasında en yüksek puan duygusal bağlılık boyutuna aittir (179). Akgerman’ın çalışmasında da, hemşirelerin en yüksek örgütsel bağlılık boyutunun duygusal bağlılık düzeyine ait olduğu onu sırasıyla devam bağlılığı ve normatif bağlılığın takip ettiği belirlenmiştir (115).

Hamidi ve arkadaşları (72) ile Nunes ve Gaspar'ın (116) çalışmalarında da, örgütsel bağlılığın alt boyutları arasında duygusal bağlılığın en yüksek düzeye sahip olduğu saptanmıştır. Ahmad ve Oranye'nin çalışmasında ise örgütsel bağlılığın diğer iki boyutuna göre duygusal bağlılığın hemşirelerin iş tatmini üzerinde daha önemli bir etkiye sahip olduğu belirtilmiştir (180).

Yedili likert tipi ölçeklerin kullanıldığı araştırmalarda ise duygusal bağlılık puan ortalaması ikinci sırada yer almıştır. Bu sonuçlarla örtüşecek şekilde Yürümezoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında, hemşirelerin duygusal bağlılık puan ortalamaları ikinci sırada yer almıştır (117). Bu bulgulara göre incelenen araştırmalarda, hemşirelerin kendilerini örgütlerine ait hissettikleri ve kendi istekleri doğrultusunda hastanelerinde kalmaya devam ettikleri ve hastanelerinden ayrılmaya daha az istekli oldukları söylenebilir. Bu durum örgütler için arzu edilen bir durumdur çünkü duygusal bağlılığı yüksek olan hemşirelerin performansını ve verimliliğinin arttığı, kurumda kalmayı bir ihtiyaç olarak değil, kendi istekleri için devam ettirdikleri ve örgütsel bağlılıklarının da yüksek olduğu belirtilmektedir (96).

İncelenen araştırmalarda beşli likert tipi ölçek kullanılan araştırmaların analizinde örgütsel bağlılığın devam bağlılığına ilişkin birleştirilmiş ortalamalara bakıldığında, devam bağlılık düzeyinin duygusal bağlılık düzeyinden sonra geldiği görülmektedir. Hemşirelerle yürütülen bazı çalışmalarda da, örgütsel bağlılık boyutları arasında devam bağlılığı ikinci sırada yer almıştır (118, 119). Yedili likert tipi ölçek kullanılan araştırmalarda ise örgütsel bağlılık alt boyutları arasında en yüksek puan ortalamasına devam bağlılığı sahiptir. Gholami ve arkadaşlarının çalışmasında, benzer şekilde hemşirelerin devam bağlılık puan ortalaması diğer boyutların puan ortalamasından daha yüksektir (32). Yürütülen meta-analiz çalışmasına, dahil edilen araştırmalarda kullanılan ölçeklerin likert tipine göre devam bağlılık puan ortalamaları değişkenlik gösterse de, hemşirelerin birleştirilmiş devam bağlılık ortalamaları orta düzeydedir. Bu açıdan orta düzeyde bağlılık hisseden çalışanların ödüllendirme ve itibar gibi olumlu uygulamalarla bağlılık düzeyleri arttırılmaya çalışılabilir (93). Çünkü statü ve kariyer fırsatları gibi olanakları elde eden çalışanların kurumlarından ayrılma eğilimleri daha düşük olduğu ve devam bağlılıklarının artmasıyla örgütlerine daha güçlü bağlandıkları belirtilmektedir (6).

Meta analize dahil edilen araştırmaların birleştirilmiş normatif bağlılık ortalamaları ise diğer boyutların ortalamaları gibi orta düzeyde bulunmuştur. Örgütsel bağlılığın tüm alt

boyutları orta düzey bir bağlılığa sahip olmasına rağmen normatif bağlılığın birleştirilmiş ortalamaları diğer boyutlara göre daha düşük bulunmuştur. Bazı çalışmalarda da benzer şekilde hemşirelerin normatif bağlılık puan ortalamaları duygusal bağlılık ve devam bağlılığı puan ortalamalarından düşüktür (11, 31, 181, 182). Yürütülen meta-analiz çalışmasının bulgularının aksine Das ve arkadaşlarının çalışmasında hemşirelerin normatif bağlılık düzeyleri diğer bağlılık düzeylerinin üzerinde bulunmuştur (176). Bir diğer ifadeyle meta-analiz sonucunda, hemşirelerin normatif bağlılık kapsamında ahlaki açıdan görev sorumluluğundan ziyade, duygusal bağlılık kapsamında kendileri istedikleri ya da kendilerini kuruma ait hissettikleri ve devam bağlılığı kapsamında kurumdan ayrıldıklarında yaşayacakları kayıpların (mali ve zaman kayıpları) büyük olacağı düşüncesi ile kurumlarında çalıştıkları ya da kurumlarında kalmaya devam ettikleri söylenebilir. Ayrıca kendileri için daha iyi ve daha uygun bir örgüt bulana kadar kurumlarında çalışacakları da ifade edilebilir. Bu açıdan Allen ve Meyer'in tanımladığı örgütsel bağlılığın üç boyutu içerisinde normatif bağlılık, duygusal ve devam bağlılığı kadar önemlidir (183). Çünkü normatif bağlılık, çalışanların sadakat düşüncesi ve örgütte kalmanın ahlaki olduğuna inanması gibi manevi bir zorunluluk ya da görev sorumluluğu duyguları nedeni ile örgütte kalmayı tercih etmesiyle gerçekleşir. Bu tür duygular bireyleri düzgün davranmaya ve örgüt için gerekli olan önlemleri almaya motive etmekte ve çalışanlar için destekleyici bir ortam oluşturmaktadır (184).

Bununla birlikte literatüre bakıldığında, hemşirelerin örgütsel bağlılık düzey ve boyutlarını bazı değişkenlerin etkilediği görülmektedir. Bu açıdan meta-analize dahil edilen araştırmalarda, hemşirelerin çalıştıkları hastane türünün hemşirelerin örgütsel bağlılık alt boyut düzeyleri üzerindeki etkisi incelendiğinde, kamu ve özel hastanelerde çalışan hemşirelerin duygusal bağlılık düzeyleri farklılık göstermezken, özel hastanelerde çalışan hemşirelerin devam ve normatif bağlılık düzeyleri anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Bir başka ifadeyle kamu hastanelerine göre iş güvencesinin daha az olabileceği özel hastanelerde çalışan hemşireler, hastaneden ayrıldığında zaman ve mali kayıplar yaşamamak ya da kurumda kalmayı manevi bir zorunluluk olarak gördükleri için kurumlarına bağlılık göstermiş olabilirler. Ancak Yıldırım (28) ile Çelik ve Yıldız'ın (120) çalışmalarında özel hastanelerde çalışan hemşirelerin kamu hastanelerinde çalışan hemşirelere göre daha fazla duygusal ve normatif bağlılık gösterdiği bildirilmiştir. Üçgül'ün çalışmasında ise özel hastanede çalışan hemşirelerin normatif bağlılık düzeylerinin kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerden yüksek olduğu saptanmıştır (14).

Solak'ın çalışmasında hemşirelerin çalıştığı hastane ile devamlılık bağlılığı arasında anlamlı bir ilişki olduğu, özel hastanede çalışan hemşirelerin devamlılık bağlılığı düzeyinin daha yüksek olduğu, duygusal bağlılık ve normatif bağlılık düzeyleri arasında ilişki olmadığı belirlenmiştir (108). İncelenen çalışma sonuçları arasında farklılar bulunması hemşirelerin çalıştıkları hastanelerin farklı özellikler göstermesinden ya da hemşirelere sundukları olanakların farklılığından kaynaklanabilir.

Hastanelerin türü dışında meta-analiz ile incelenen araştırmalarda, hemşirelerin örgütsel bağlılık alt boyut düzeylerini eğitim durumlarının da etkilediği görülmüştür. Bu kapsamda sağlık meslek lisesi, ön lisans ve lisans mezunu hemşirelerin devam bağlılık düzeyleri yüksek lisans mezunu hemşirelerden düşük bulunmuştur. Ece'nin çalışmasında ise sadece lisansüstü hemşirelerin değil, lisans mezunu hemşirelerin de devam bağlılığı daha yüksek bulunmuştur (109). Kaya ve Filiz'in çalışmasında, lisansüstü eğitime sahip sağlık çalışanlarının duygusal bağlılık ve örgütsel bağlılık toplam puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur (185). Labrague ve arkadaşlarının çalışmasında, hemşirelerin eğitim seviyesi arttıkça örgütsel bağlılık düzeylerinin arttığı gözlenmiştir (186). Jone'un çalışmasında ise hemşirelerin eğitim durumları ile örgütsel bağlılığın tüm alt boyutları arasında bir ilişkili olduğu belirtilirken, lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin bağlılık düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (187). Bununla birlikte yürütülen meta-analiz çalışmasında, lisans mezunu hemşirelerin duygusal bağlılık düzeyleri yüksek lisans mezunu hemşirelerden, yine tüm boyutlarda bağlılık düzeylerinin ön lisans mezunu hemşirelerden daha düşük olduğu bulunmuştur. Taşçı'nın çalışmasında da lisansüstü eğitim seviyesine sahip hemşirelerin yanı sıra sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin duygusal bağlılık düzeylerinin lisans mezunu hemşirelerden daha yüksek olduğunu bulunmuştur (64).

Sağlık meslek lisesi mezunu ile ön lisans ve lisans mezunu hemşirelerin örgütsel bağlılığın tüm alt boyut düzeyleri, lisans mezunu ile yüksek lisans mezunu hemşirelerin normatif bağlılık düzeyleri, ayrıca sağlık meslek lisesi ve ön lisans mezunu ile yüksek lisans mezunu hemşirelerin normatif bağlılığın yanı sıra duygusal bağlılık düzeyleri arasında ise anlamlı fark yoktur ya da bu alt boyut düzeyleri birbirine yakındır. Bazı araştırma sonuçlarında da, eğitim durumu ile örgütsel bağlılık alt boyutları arasında ilişki olmadığını bildiren çalışmalar mevcuttur (11, 121, 173, 176, 179, 188). Eğitim durumuna

göre çalışanların beklentilerinin farklılaşması sebebiyle örgütlerine bağlılık dereceleri de farklılık gösteriyor olabilir.

Yürütülen meta-analiz çalışmada, hemşirelerin medeni durumlarının örgütsel bağlılık düzeylerini etkilemediği ya da evli ve bekar hemşirelerin duygusal, devam ve normatif bağlılıkları düzeylerinin birine yakın olduğu belirlenmiştir. Literatürde hemşirelerin medeni durumlarının örgütsel bağlılık düzeyini etkilemediğini bildiren çalışmalar mevcuttur (11, 28, 121, 122, 179, 185, 189). Buna karşılık Şeker'in çalışmasında evli hemşirelerin devam bağlılığı bekar hemşirelerden düşük bulunmuştur (154, 188). Alıcı'nın hemşireler üzerinde yaptığı çalışmasında, benzer şekilde evli hemşirelerin duygusal ve devam bağlılık puanları bekar hemşirelere göre yüksek bulunmuştur (12). Park ve Ahn çalışmasında, evli hemşirelerin örgütsel bağlılığının bekar hemşirelerden yüksek olduğunu bildirilmiştir (190). Öztürk'ün sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada, evli çalışanların duygusal bağlılığının bekar çalışanlardan yüksek olduğu, bekar çalışanların devam bağlılığının evli çalışanlardan yüksek olduğu belirtirken, medeni durumun çalışanların normatif bağlılıklarını etkilemediği belirlenmiştir (65). Çalışma sonuçlarındaki bu farklılıklar, özellikle evli hemşirelerin aile ve sosyal yaşamlarında hissettikleri ihtiyaçlara ve aile geçindirme duygusuna bağlı gelişmiş olabilir. Bu nedenle evli hemşireler, örgütte kalmayı zorunlu hissetmiş, işten ayrıldıklarında yaşayacakları kayıpların ya da maliyetlerin aile yaşamlarını olumsuz etkileyeceğini düşünerek örgütsel bağlılık düzeyleri yükselmiş olabilir.

Hemşirelerin cinsiyetlerinin de örgütsel bağlılık düzeyleri etkilmediği ya da kadın ve erkek hemşirelerin duygusal, devam ve normatif bağlılık düzeyleri arasında anlamlı bir farkın olmadığı veya bağlılık düzeylerinin birbirine yakın olduğu görülmektedir. Bu sonuçlarla örtüşecek şekilde cinsiyetin örgütsel bağlılığın alt boyutları üzerinde etkisinin olmadığını gösteren çalışmalar saptanmıştır (11, 115, 121, 173, 176, 185, 188). Babataşı (22) ile Kaynak ve Öztuna'nın (189) çalışmalarında ise erkek hemşirelerin duygusal, devam ve normatif bağlılık düzeyleri kadın hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur. Alıcı'nın çalışmasında, erkek hemşirelerin duygusal bağlılık düzeyleri kadın hemşirelerden, kadın hemşirelerin normatif bağlılık düzeyleri erkek hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur (12). Taşçı'nın çalışmasında ise kadın hemşirelerin devam bağlılık düzeyi erkek hemşirelerden daha yüksek bulunurken, duygusal ve normatif bağlılık puanları arasında anlamlı bir fark belirlenmemiştir (64). Küçüközkan'ın sağlık çalışanları

ile yaptığı çalışmada ise kadın çalışanların duygusal ve normatif bağılılık düzeyleri erkek çalışanlardan yüksek bulunurken, devam bağılılıkları daha düşük bulunmuştur (45).



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Hemşirelerde örgütsel bağlılığın üç alt boyutu olan duygusal, devam ve normatif bağlılık düzeylerinin incelendiği, ulusal ve uluslararası literatür taranarak yapılan bu meta analiz çalışmasında, dahil edilme ve dışlanma kriterleri doğrultusunda 70 çalışmanın meta analizi yapılmıştır. Çalışmaya dahil edilen araştırmaların tanımlayıcı analizi yapıldığında; 2001 ve 2019 yılları arasında yapılan bu araştırmaların yarısından fazlasının makale ve ulusal çalışma olduğu, beşte ikisinden fazlasının ise tez çalışması ve uluslararası alanda yapılmış çalışma olduğu belirlenmiştir. %38.57'sinin kamu, %22.85'inin üniversite ve %7.14'ünün özel hastanelerde, %31.42'sinin ise hem kamu, hem üniversite hem de özel hastanelerde yürütüldüğü araştırmalar, toplamda 37161 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Meta analize dahil edilen yedili ve beşli likert tipi ama aynı ölçeklerin kullanıldığı çalışmalarda, her iki değerlendirme sonucuna göre duygusal bağlılık düzeyi en yüksek, normatif bağlılık düzeyi en düşük olacak şekilde hemşirelerin duygusal, devam ve normatif bağlılık düzeyleri orta düzeyde bulunmuştur. Hemşirelerin bağlılık düzeylerinin öncelikle kendi istekleriyle kuruma bağlılık gösterdikleri, ancak bu bağlılığın sorumluluk ve zorunluluk duygularının yanı sıra kurumdan ayrıldıklarında yaşayacakları kayıplar nedeniyle etkilendiği söylenebilir. Bundan dolayı hemşirelerin örgütsel bağlılıkları orta seviyede olabilir.

Meta analiz dahil edilen bazı araştırmalara göre bu hemşirelerin çalıştıkları hastane türünün örgütsel bağlılık alt boyut düzeylerini anlamlı şekilde etkilediği belirlenmiştir. Bu açıdan kamu ve özel hastanelerde çalışan hemşirelerin duygusal bağlılık düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmazken, kamu hastanelerine göre özel hastanelerde çalışan hemşirelerin devam ve normatif bağlılık düzeyleri daha yüksektir. Benzer şekilde yüksek lisans mezunu hemşirelerin de lisans, ön-lisans ve sağlık meslek lisesi gibi daha düşük eğitim durumuna sahip hemşirelerden devam bağlılık düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Lisans mezunu hemşirelerin ise duygusal bağlılık düzeylerinin yüksek lisans mezunu hemşirelerden, yine tüm boyutlarda bağlılık düzeylerinin ön lisans mezunu hemşirelerden daha düşük olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte sağlık meslek lisesi ile ön lisans ve lisans mezunu hemşirelerin örgütsel bağlılığın tüm alt boyutlarında, yüksek lisans ile lisans mezunu hemşirelerin normatif bağlılık boyutunda bağlılık düzeylerinin benzer olduğu görülmüştür. Ayrıca sağlık meslek lisesi, ön lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelerin normatif ile duygusal bağlılık düzeyleri arasında anlamlı bir farkın olmadığı

belirlenmiştir. Sonuç olarak yüksek lisans mezunu hemşirelerin diğer eğitim seviyesine sahip hemşirelere göre yaşayacakları bazı kayıplar nedeniyle kuruma bağlılık göstermelerinin yanı sıra lisans mezunu hemşirelere göre de kurumlarına kendi istekleriyle daha fazla bağlı oldukları söylenebilir.

Hemşirelerin medeni durumları ve cinsiyetleri de meta-analiz sonuçlarına göre örgütsel bağlılığının duygusal, devam ve normatif bağlılık düzeylerini anlamlı şekilde etkilememiş ya da örgütsel bağlılık düzeyleri üzerinde fark yaratmamıştır. Bir diğer deyişle kadın ya da erkek, evli ya da bekar hemşirelerin örgütsel bağlılık düzeyleri tüm alt boyutlarda birine yakın ya da benzer ve orta düzeydedir.

Örgütsel bağlılığa ilişkin deney kontrol çalışmalarının bulunmaması ve korelasyon çalışmalarının azlığı sebebiyle sadece tanımlayıcı araştırmalarla sınırlı kalan ve 2019 yılı dahil 19 yıllık süreç içerisinde yayınlanan hemşirelerle yürütülmüş araştırmalarla ve ortalama ile standart sapmalar üzerinden yürütülen bu meta-analiz çalışmasının sonuçları yalnızca hemşirelik grubu için genellenebilir. Ayrıca çalışmanın hastane, eğitim durumu, medeni durum ve cinsiyet değişkenlerine göre meta analiz çalışmalarının yapılması diğer bir sınırlılıktır.

Bu doğrultuda, gelecek yıllarda hastanelerin türlerine göre hemşirelerin örgütsel bağlılık düzeylerini karşılaştıran, lisans mezunu hemşirelerin örgütsel bağlılık düzeylerinin daha düşük olmasına neden olan değişkenlerle ilişkini inceleyen daha fazla analitik araştırmalar ve bu tip araştırmaların sonuçlarına ilişkin meta-analizler yapılabilir. Böylece örgütsel bağlılığı etkileyen bu değişkenlerle ilişkisi, daha net ortaya konabilir. Ayrıca lisans mezunu hemşirelerin örgütte kalmasını sağlayıp, örgüte bağlılığını artırmaya yönelik ulusal ve uluslararası mesleki örgütler tarafından politikalar oluşturulabilir ve bu politikalar ulusal düzeyde uygulanabilir. Örgütsel bağlılık düzeylerinin neden düşük olduğuna dair sorunlar ortaya çıkarılabilir ve kök neden analizleri yapılabilir. Örgüt kültürü ve örgüt iklimi değerlendirilerek kurumlar örgütsel bağlılığı yükseltecek stratejiler geliştirebilir. Sağlık meslek lisesi ve ön lisans mezunu hemşirelere göre eğitim seviyeleri daha iyi olan, yüksek lisans grubuna göre daha genç ve daha kalabalık bir grubu oluşturduğu düşünülen bu önemli hemşirelik işgücünün bağlılık düzeyini etkileyen tüm değişkenler konuya ilişkin kavramsal ve sistematik inceleme çalışmaları ile belirlenebilir. Sonrasında örgütte kalmalarını sağlayacak motivasyonlarını ve iş doyumlarını artıracak, çalışma koşullarını iyileştirecek, özellikle duygusal anlamda kuruma olan bağlılığını

sağlayacak düzenlemeler yapıp, iş performanslarından daha fazla yararlanılabilir. Ayrıca meta-analiz sonucuna göre örgütsel bağlılığın önemli bir kısmını oluşturan hemşirelerin normatif bağlılık düzeyini artırmaya yönelik stratejik planlar yapılarak uygulamaya konabilir. Bununla birlikte bu meta-analiz çalışmasında ele alınmayan, hemşirelerin örgütsel bağlılık düzeyleri ile yaş, mesleki deneyim, iş doyumu, örgüt kültürü ve iklimi, örgütsel davranış ve pozitif/negatif örgütsel psikolojiye yönelik diğer değişkenlerin ilişkisini ya da etkisini inceleyen çalışmalara yönelik meta-analiz çalışmalar yapılabilir. Sonuç olarak konuya yönelik deney kontrol çalışmaları ve korelasyon çalışmalarının yapılması ve yapılan araştırma sonuçlarından daha kesin ve güçlü bilgiler elde etmek ve genel bir yargıya ulaşmak için meta analiz çalışmalarına ağırlık verilmesi önerilmektedir. Ayrıca diğer araştırmacıların bu araştırma sırasında yaşanan sorunlarla karşılaşmaması için araştırmalara açık erişim izni verilmesi, bulguların detaylı şekilde tablolandırılması, çalışmalarda kullanılan ölçeklerin orijinaline uygun kullanımı ve daha fazla karşılaştırmalı analitik çalışmaların yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Türkmen Ercan E (2014). Hemşire insan gücünün planlanması. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi (Ed: Tatar Baykal Ü, Türkmen Ercan E). Akademi Basın, İstanbul; Sayfa: 409-439.
2. Kant E, Akpınar RB (2017). Hemşirelerin iletişim doyumu ve örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişki. Atatürk İletişim Dergisi 14: 203-215.
3. Polat Ş, Uysal GS, Özbey H, Yıldırım S (2016). Hemşirelikten ve kurumdan ayrılma niyetine göre seçim uygulamaları, kuruma bağlılık ve umutsuzluk düzeyinin etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 5(4): 22-36.
4. Kehoe RR, Wright PM (2013). The impact of high-performance human resource practices on employees' attitudes and behaviors. Journal of Management 39(2): 366-391.
5. Top M (2012). Hekim ve hemşirelerde örgütsel bağlılık, örgütsel güven ve iş doyumu profili. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi 2(41): 258-277.
6. Dorgham SR (2012). Relationship between organization work climate & staff nurses organizational commitment. Nature and Science 10(5): 80-91.
7. Duygulu S, Abaan S (2007). Örgütsel bağlılık: Çalışanların kurumda kalma ya da kurumdan ayrılma kararının bir belirleyicisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 14: 61-73.
8. Top M, Gider O (2013). Interaction of organizational commitment and job satisfaction of nurses and medical secretaries in Turkey. The International Journal of Human Resource Management 24(3): 667-683.
9. Arslan R, Efe D, Aydın E (2013). Duygusal zekâ ve örgütsel bağlılık arasındaki ilişki: sağlık çalışanları üzerinde bir araştırma. Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi 5(3): 169-180.
10. Eren H, Bal MD (2015). Hemşirelikte örgütsel bağlılık. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi 2(1): 44- 50.
11. Özgörü H (2019). Hemşirelerin örgütsel bağlılık düzeyleri ve verimlilik tutumları. Yüksek lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.

12. Alıcı F (2018). Hemşirelerin Yönetici Hemşirelerinin hizmetkar liderliğine ilişkin algıları ve örgütsel bağlılık düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
13. Naghneh MHK, Tafreshi MZ, Naderi M, Shakeri N, Bolourchifard F, Goyaghaj NS (2017). The relationship between organizational commitment and nursing care behaviour. *Electronic Physician* 9(7): 4835-4840.
14. Üçgül K. (2017). Sosyodemografik ve çalışma ortamı özelliklerinin hemşirelerin örgütsel bağlılıkları üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
15. Şalk YK (2016). Hemşirelerin iş doyumu ve örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkide algılanan örgütsel stresin aracılık rolü: Muğla il merkezinde bir araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Muğla.
16. Chang CS (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.
17. Gregory DM, Way CY, Lefort S, Barrett BJ, Perfrey PS (2007). Predictors of registered nurses' organizational commitment and intent to stay. *Health Care Management Review* 32(2): 119-127.
18. İntepeler SŞ, Güneş N, Bengü N, Yılmazmış F (2014). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyumu ve kurumsal bağlılıklarındaki değişim. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 7(1): 2-6.
19. Cihangiroğlu N, Teke A, Özata M, Çelen Ö (2015). Mesleki bağlılık ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişkinin analizi. *Gülhane Tıp Dergisi* 57: 367-372.
20. Duygulu S, Korkmaz F (2008). Hemşirelerin örgüte bağlılığı, iş doyumları ve işten ayrılma nedenler. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi* 12(2): 9-20.
21. Sayın Ç (2008). Yönetici hemşirelerde algılanan liderlik tarzlarının hemşirelerin örgütsel bağlılıkları üzerindeki etkilerinin belirlenmesi. Yüksek lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.

22. Babataşı N (2015). Özel bir hastanede çalışan hemşirelerin örgütsel bağlılık düzeylerinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
23. Karahan A (2008). Çalışma ortamındaki statü farklılıklarının örgütsel bağlılığa etkisi. Sosyal Bilimler Dergisi 10(3): 231-246.
24. Sepahvand F, Atashzadeh-Shoorideh F, Parvizy S, Tafreshi MZ (2017). The relationship between some demographic characteristic and organizational commitment of nurses working in the social security Hospital of Khorramabad. Electronic Physician 9(6): 4503-4506.
25. Karami A, Farokhzadian J, Foroughameri G (2017). Nurses' professional competency and organizational commitment: Is it important for human resource management? Plos One 12(11): 1-15.
26. Umutlu F (2017). Hemşirelerde örgütsel adalet, iş tatmini ve örgütsel bağlılık arasındaki ilişkilerin incelenmesi: Üniversite hastanesi örneği. Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlıkta Kalite Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul.
27. Mart M (2014). Hemşirelikte iletişim doyumu ve örgütsel bağlılık arasındaki ilişki. Yüksek lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
28. Yıldırım N (2018). Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile iş yaşam kalitesinin örgütsel bağlılıklarına etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
29. Pekmezci Uzun G (2010). Hemşirelerin örgütsel bağlılıkları ile özyeterlilik algıları arasındaki ilişkiler. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, İstanbul.
30. Asiri SA, Rohrer WW, Al-Surii K, Da'ar OO, 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.

31. Haydari SM, Kocaman G, Tokat MA (2016). Farklı kuşaklardaki hemşirelerin işten ve meslekten ayrılma niyetleri ile örgütsel ve mesleki bağlılıklarının incelenmesi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi 3(3): 119-131.
32. Gholami M, Saki M, Pour AHH (2019). Nurses' perception of empowerment and its relationship with organizational commitment and trust in Teaching Hospitals in Iran. Journal of Nurse Management 27: 1020-1029.
33. Üstün U, Eryılmaz A (2014). Etkili araştırma sentezleri yapabilmek için bir araştırma yöntemi: Meta-Analiz. Eğitim ve Bilim 39: 174.
34. Bakioğlu A, Özcan Ş (2016). Meta Analiz. Birinci baskı. Nobel Yayınları, Ankara; Sayfa: 6.
35. Balcı S, Baydemir C (2015). Sağlık bilimlerinde meta analizi. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 1(1): 9-11.
36. Kantek F, Yeşilbaş H (2020). Investigation of nurses' organizational commitment level: The case of Turkey. Journal of International Health Science and Management 6(10): 35-53.
37. Yiğit A, Güven F, Alaoğlu M (2019). Sağlık hizmetlerinde liderlik davranışlarının örgütsel bağlılığa etkisi: Bir meta-analiz çalışması. Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi 8(3): 2662-2678.
38. Güleç D, Samancı S (2018). The relationship between organizational commitment and job satisfaction a meta-analysis of the published literature in Turkey. International Journal of Human and Behavioral Science 4(1): 9-21.
39. Derin N, Demirel ET (2012). Tükenmişlik sendromunun örgütsel bağlılığı zayıflatıcı etkilerinin Malatya merkezde görev yapan hemşireler üzerinde incelenmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 17(2): 509-530.
40. Seçkin Z (2011). Yönetimde birey ve örgüt odaklı davranışlar (Ed: Özcan Yeniçeri, Yavuz Demirel). Ekin Basın Yayın Dağıtım, Bursa; Sayfa: 345-363.
41. 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.

42. Bakan İ (2018). Örgütsel stratejilerin temeli örgütsel bağlılık kavram, kuram, sebep ve sonuçlar. İkinci baskı. Gazi Kitabevi, Ankara.
43. İnce M, Gül H (2005) Yönetimde yeni bir paradigma: Örgütsel bağlılık. Birinci baskı. Çizgi Kitabevi, Konya.
44. Uygur A (2015). Örgütsel bağlılık ve işe bağlılık. Birinci baskı. Barış Kitabevi, Ankara.
45. Küçüközkan Y (2015). Örgütsel bağlılık ile cinsiyet arasındaki ilişki: hastanelerde çalışan sağlık personeli üzerinde bir araştırma. Uluslararası Akademik Yönetim Bilimleri Dergisi 1(1): 14-37.
46. Jahangir F, Shokrpour N (2009). Three components of organizational commitment and job satisfaction of hospital nurses in Iran. The Health Care Manager 28(4): 375-380.
47. Acar AZ (2012). Organizational culture, leadership styles and organizational commitment in Turkish Logistics Industry. Procedia-Social and Behavioral Sciences 58: 217-226.
48. Kaur J, Sharma SK (2015). Measuring organizational commitment: Scale validation for indian financial services sector. IUP Journal of Organizational Behavior 14(4): 28.
49. Yüceler A (2009). Örgütsel bağlılık ve örgüt iklimi ilişkisi: Teorik ve uygulamalı bir çalışma. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (22): 445-458.
50. Bartlett KR (2001). The relationship between training and organizational commitment: A study in the health care field. Human Resource Development Quarterly 12(4): 335-352.
51. Carman-Tobin MB (2011). Organizational commitment among licensed practical nurses: Exploring associations with empowerment, conflict and trust. PhD Thesis, Graduate College of University of Iowa, Educational Policy and Leadership Studies, Ames.
52. Demirel Y, Öz BF, Yıldırım G (2014). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin kurumlarına bağlılıklarının değerlendirilmesi. Van Tıp Dergisi 21(2): 92-10.

53. Bastami M (2014). Examine the relationship between organizational commitment and quality of life among nurses working in hospitals affiliated to Kerman University of Medical Sciences. Thesis Master of Nursing, Kerman University of Medical Sciences, Kerman.
54. Hooff BVD, Ridden JAD (2004). Knowledge sharing incontext: The influence of organizational commitment, communication climate and cmc use on knowledge sharing. *Journal of Knowledge Management* 8(6): 1.
55. Kamiloğlu B. (2014). Sağlık çalışanlarında iş doyumu ve örgütsel bağlılık. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul.
56. Balay R (2014). Yönetici ve öğretmenlerde örgütsel bağlılık. İkinci baskı. Pegem Akademi Yayıncılık, Ankara.
57. Gülnar B (2007). Örgütlerde iletişim ve iş doyumu. Birinci baskı. Litera Türk, İstanbul; Sayfa: 55.
58. Riveros AMM, Shir T, Tsai T (2011). Career commitment vs organizational commitment: A comparison between for-profit and non-profit sectors. *International Journal of Emerging Science* 1: 324-340.
59. Demirel ZH (2019). Banka çalışanlarının kariyer bağlılık düzeylerinin öznel kariyer başarıları üzerine etkisi. *İşletme Araştırmaları Dergisi* 11(3): 1332-1345.
60. Akman Y, Özdemir M (2019). Examining the relations between organisational attraction, organisational image and organisational loyalty: An investigation with teachers. *Education and Science* 44(98): 1-16.
61. Koç H, Uygur A (2010). Örgütsel sadakat ve örgütsel bağlılık: Siyasi Partiler Açısından Bir Analiz. *İşletme Araştırmaları Dergisi* 2(4): 79-94.
62. Vagharseyyedin SA (2016). An integrative review of literature on determinants of nurses' organizational commitment. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* 21(2): 107-117.
63. Jena RK (2015). An assessment of demographic factors affecting organizational commitment among shift workers in India. *Journal of Contemporary Management* 20: 59-77.

64. Taşcı Y (2014). Kurumsal imajın hemşirelerin örgütsel bağlılıkları üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
65. Öztürk M (2013). Örgütsel Bağlılık ve Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Bağlılık Düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul.
66. Suki NM, (2011). Job satisfaction and organizational commitment: The effect of gender. *International Journal of Psychology Research* 6(5): 1-15.
67. Yücel İ, Koçak D (2016). Örgüt kültürü, personel güçlendirme ve örgütsel bağlılık. Birinci baskı. Eğitim Kitabevi, Konya.
68. Göksel A, Aydın B (2012). Lider-üye etkileşimi düzeyinin örgütsel bağlılık üzerine etkisi: Görgül bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 17(2): 247-271.
69. Karaalp Orhan HS, Aksoylu D (2018). Ücret farklılıklarına neden olan faktörler ve işgücü piyasasında tabakalaşma: ankara ili inşaat sektörü üzerine bir alan araştırması. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi* 16(2): 1-20.
70. Güllüoğlu Ö (2012). Örgütsel iletişim: İletişim doyumu ve kurumsal bağlılık. İkinci baskı. Eğitim Kitabevi, Konya; Sayfa: 17-20.
71. Bryson A, White M (2008). Organizational commitment: Do workplace practices matter?. *CEP Discussion*: 0881.
72. Hamidi Y, Mohammadibakhsh R, Soltanian A, Behzadifar M (2017). Relationship between organizational culture and commitment of employees in health care centers in west of Iran. *Electronic Physician Journal* 9(1): 3646-3652.
73. Şeşen H (2017). Örgüt kültürü. Örgütsel davranış (Ed: Sıgır Ü, Gürbüz S). Dördüncü baskı. Beta Basım Yayın Dağıtım A.Ş., İstanbul; Sayfa: 95-632.
74. İşcan ÖF, Naktiyok A (2004). Çalışanların örgütsel bağdaşımalarının belirleyicileri olarak örgütsel bağlılık ve örgütsel adalet algıları. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi* 59(1): 181-201.
75. Mullins L J (2007). *Management and organisational behaviour*. 8th ed. Harlow: FT Prentice Hall, England.

76. İlhan A, İnce E (2015). Takım çalışması ve takım etkinliğini belirleyen faktörlerin ölçülmesi: gaziantep üniversitesinde bir uygulama. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 5(1): 127-152.
77. Ersoy Yılmaz S, Aras M (2015). Türkiye’de Örgütsel bağlılık yazının genel görünümü. Türkiye’de örgütsel davranış çalışmaları (Ed: Özen Kutanis). Gazi Kitabevi, Ankara; Sayfa: 51-75.
78. Adıgüzel O, Tanrıverdi H, Özkan DS (2011). Mesleki profesyonellik ve bir meslek mensupları olarak hemşireler örneği. Yönetim Bilimleri Dergisi 9: 2.
79. Şaklak Ö (2018). Öğretim elemanlarının örgütsel adalet algısının örgütsel bağlılıklarına etkisi: Ankara İli Örneği. Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Ankara.
80. Gülten G (2018). Çalışma hayatında örgütsel bağlılık ve iş tatmini. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul.
81. Aytemiz SO (2008). Örgütsel bağlılığı etkileyen örgüt kültürü tipleri. Birinci baskı. Detay Yayıncılık, Ankara; 170.
82. Paşamehmetoğlu A, Yeloğlu HO (2017). Motivasyon. Örgütsel davranış (Ed: Sıgır Ü, Gürbüz S). Dördüncü baskı. Beta Basım Yayın Dağıtım A.Ş., İstanbul, Sayfa: 137-174.
83. Tutar H (2016). Örgütsel davranış örgüt teorileri ve çağdaş yaklaşımlar açısından. Birinci baskı. Detay Yayıncılık, Ankara.
84. Güney S (2017). Örgütsel davranış. Dördüncü baskı. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
85. Özkalp E, Kirel Ç (2018). Örgütsel davranış. Sekizinci baskı. Ekin Yayıncılık, Bursa.
86. Gürdoğan A (2018). Liderlik davranışları ve örgütsel bağlılık. Birinci baskı. Kriter Yayınevi, İstanbul.
87. Chiu CN, Chen HH (2016). The study of knowledge management capability and organizational effectiveness in Taiwanese Public Utility: The Mediator Role of Organizational Commitment, Springer Plus 5(1): 1520.

88. Akpan JW, Owbor AG, Nsikan EJ(2017). Workplace mentoring strategies and sustainable commitment of University Teaching Hospital Staff in South-South Region of Nigeria. *Global Journal of Medical Research* 17(7): 27-34.
89. Kaya DŞ (2010). Hemşirelerin örgütsel bağlılık düzeyleri üzerine bir araştırma. *SÜ İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi* 20: 77-95.
90. Tosun N, Ulusoy H (2017). The relationship of organizational commitment, job satisfaction and burnout on physicians and nurses. *Journal of Economics and Management* 28(2): 90-111.
91. Martin SS (2008). Relational and economic antecedents of organizational commitment. *Sonia San Marti'n Personnel Review* 37(6): 589-608.
92. Doğan EŞ (2013). Örgüt kültürü ve örgütsel bağlılık. Birinci baskı. Türkmen Kitapevi, Ankara.
93. Şengün H (2016). Sağlıkta pozitif yönetim. Birinci baskı. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
94. Vural AB, Coşkun G (2007). Örgüt kültürü. Birinci baskı. Nobel Basımevi, Ankara.
95. Nammi AZ, Nezhad MZ (2009). The relationship between psychological climate and organizational commitment. *Journal of Applied Sciences* 9(1): 161-166.
96. Chen SY, Wu W, Chang CS, Lin CT, Kung JY, Weng HC (2015). Organizational justice, trust and identification and their effects on organizational commitment in hospital nursing staff. *BMC Health Service* 15: 1-17.
97. Bagraim JJ (2013). Commitment and the emigration intentions South African professional nurses. *Health SA Gesondheid* 18(1): 1-7
98. Liou SR (2008). An analysis of the concept of organizational commitment. *Nursing Forum* 43(3): 116-25.
99. Amiri M (2007). The study of knowledge, attitude and performance of managers with conflict management background in Faculty of Medical Sciences of Shahroud. *The Horizon of Medical Sciences* 12: 50-54.
100. Han KS, Chung KH (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.

101. 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.
102. 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.
103. Cho J, Laschinger HK, Wong C (2006). Workplace empowerment, work engagement and organizational commitment of new graduate nurses. *Nursing Leadership* 19:43-60.
104. Vanaki Z, Vagharseyyedin SA (2009). Organizational commitment, work environment conditions, and life satisfaction among Iranian nurses. *Nursing & Health Sciences* 11: 404-409.
105. Oliver B, Gallo K, Griffin MQ, White M, Fitzpatrick J (2014). Structural empowerment of clinical nurse managers. *Journal of Nursing Administration* 44: 226-231.
106. Tortumluoğlu V (2014). Örgütsel bağlılık, iş doyum ve sağlık çalışanları. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Ankara.
107. Deliktaş A, Kabukçuoğlu K, Kış A (2016). Hemşirelikte meta-analiz uygulama süreci: Metodolojiye yönelik bir rehber. *International Journal of Human Science* 13(1): 1906-1923.
108. Solak Ö (2014). Hemşirelerde algılanan örgütsel adaletin, örgütsel bağlılık düzeyi ile ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul
109. Ece F (2016). Hemşirelikte güçlendirmenin örgütsel bağlılık üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.

110. Çalık N (2015). Hemşirelerde tükenmişlik sendromunun örgütsel bağlılık ve işten ayrılma niyetine etkisi: Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi örneği. Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Ankara.
111. Çoban Ü (2011). İş değerlerinin örgütsel bağlılık üzerindeki etkisinin analizi ve hemşireler üzerinde bir uygulama. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul.
112. Gülser A (2011). Hastanelerde örgüt kültürünün hemşirelerin örgütsel bağlılıkları üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul.
113. Güre ÖB (2011). Batman ili merkezde yer alan hastanelerde görev yapan hemşirelerin iş doyumu ve örgütsel bağlılıklarının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Elazığ.
114. Kanbay A (2010). Hemşirelerin iş doyumu ve örgütsel bağlılığı. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
115. Akgerman A (2018). Hemşirelerin yöneticilerine güven düzeylerinin örgütsel bağlılıklarına etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul.
116. Nunes EMGT, Gaspar MFM (2017). Quality of the leader member relationship and organizational commitment of nurses. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP* 51:1-6.
117. Yürümezoğlu HA, Kocaman G, Haydari SM (2019). Predicting nurses' organizational and professional turnover intentions. *Japan Journal of Nursing Science* 16: 274-285.
118. Im SB, Cho MK, Kim SY, Heo ML (2016). The huddling programme: Effects on empowerment, organizational commitment and ego-resilience in clinical nurses a randomize trial. *Journal of Clinical Nursing* 25: 1377-1387.

119. Chang HY, Shyu YIL, Wong MK, Chu TL, Lo YY, Teng CI (2017). How does burnout impact the three components of nursing professional commitment?. *Scandinavian Journal Of Caring Science* 3(1): 1003-1011.
120. Çelik M, Yıldız B (2018). Hemşirelerde mesleki bağlılık, özdeşleşme ve işten ayrılma niyeti ilişkisi: Kamu sektörü ve özel sektör karşılaştırması. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 20(2): 47-75.
121. Tosun Öztürkci Z (2019). Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü Algılamaları ve Örgütsel Bağlılık Düzeyinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Konya.
122. Gül D (2018). Yetenek Yönetiminin Hemşirelerin İş Doyumu İle Örgütsel Bağlılıkları Üzerindeki Etkisinin Araştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Çanakkale.
123. Koca BD (2015). Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde kuruma ve mesleğe ilişkin bağlılıkları ile suçluluk ve utanç duygularının belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Şanlıurfa.
124. Şimşek MŞ, Aslan Ş (2012). Mesleki ve örgütsel bağlılığın, örgütsel davranışa ilişkin sonuçlarla ilişkileri. *Selçuk Üniversitesi İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*: 415-454.
125. Durukan S, Akyürek Ç, Coşkun E (2010). Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin örgütsel güven, güçlendirme ve bağlılık düzeylerinin belirlenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 15(3): 411-434.
126. Tuncel Ö (2009). Kişilik ve örgüt kültürü bağlamında yıldırma davranışının örgütsel bağlılık üzerine etkisi: Ampirik Bir Çalışma. Yüksek Lisans Tezi, Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Üniversitesi, İşletme Anabilim Dalı, Muğla.
127. Aslan Ş (2008). Örgütsel vatandaşlık davranışı ile örgütsel bağlılık ve mesleğe bağlılık arasındaki ilişkilerin araştırılması. *Yönetim ve Ekonomi* 15(2): 1-16.

128. Arbour S (2008). Using person environment fit and careers stage to examine satisfaction, commitment and work strain in Canadian Nurses. Phd Thesis, Philosophy at the University of Windsor, Canada.
129. Bağcı Z, Akbaş TT (2016). Hemşirelerin örgütsel güven algılarının örgütsel bağlılıkları üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik bir araştırma. MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi 5(5): 155-170.
130. Maria VS (2007). Leadership styles of nurse-managers: Influences on commitment. Phd Thesis, Faculty of the Stevens Institute of Technology, Hoboken.
131. Houser J (2013). Hospital policy and nurse retention: a regression analysis of caritas relationships, organizational commitment and job embeddedness. Phd Thesis, Walden University College of Social Behavioral Science, Walden.
132. Mitchell MJ (2006). Person-organization fit, organizational commitment and intent to leave among nursing leaders. Phd Thesis, Nova Southeastern University H. Wayne Huizenga School of Business and Entrepreneurship, Florida.
133. Scott T (2006). The relationship of workplace empowerment and organizational commitment among first nations and Inuit Health Branch nurses. Master Thesis, Faculty of Nursing University of Manitoba, Winnipeg.
134. Kalhor R, Khosravizadeh O, Moosavi S, Heidari M, Habibi H (2018). Role of organizational climate in job involvement: A way to develop the organizational commitment of nursing staff. Journal of Evidence-Based Integrative Medicine 23:1-5.
135. Borhani F, Jalali T, Abbaszadeh A, Haghdoost A (2014). Nurses' perception of ethical climate and organizational commitment. Nursing Ethics 21(3): 278-288.
136. Han SS, Moon SJ, Yun EK (2009). Empowerment, job satisfaction, and organizational commitment: Comparison of permanent and temporary nurses in Korea. Applied Nursing Research 22: 15-20.
137. Yang FH, Chang CC (2008). Emotional labour, job satisfaction and organizational commitment amongst clinical nurses: A questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies 45: 879-887.

138. Smith US (2013). Organizational commitment and job satisfaction: A study of multi-generational nurses in a magnet hospital. Phd Thesis, Capella University School of Business and Technology, Minneapolis.
139. Açıl İ (2017). Mobbingin Hemşirelerde Mesleki Bağlılığa Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Gaziantep.
140. Altıntaş N (2011). Hemşirelerde İş Tatmini ve Örgütsel Bağlılık İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Anabilim Dalı, Ankara.
141. Bahrami MA, Barati O, Ghoroghchian M, Montazer-alfaraj R, Ezzatabadi MR (2016). Role of organizational climate in organizational commitment: The case of teaching hospitals. *Osong Public Health Res Perspect* 7(2): 96-100.
142. Hsieh SC, Chiu HC; Hsieh YH, Ho PS, Chen LC, Chang WC (2016). The perceptions and expectations toward the social responsibility of hospitals and organizational commitment of nursing staff. *The Journal of Nursing Research*: 1-10.
143. Gellatly IR, Cowden TL, Cummings GG (2014). Staff nurse commitment, work relationships, and turnover intentions. *Nursing Research* 63(3): 170-181.
144. Asakura K, Asakura T, Satoh M, Watanabe I, Hara Y (2019). Health indicators as moderators of occupational commitment and nurses' intention to leave. *Japan Journal of Nursing Science*: 1-9.
145. Bartlett K, Kang D (2004). Training and organizational commitment among nurses following industry and organizational change in New Zealand and The United States. *HRDI* 7(4): 423-440.
146. Benligiray S, Sönmez H (2011). Hemşirelerin mesleki bağlılıkları ile diğer bağlılık formları arasındaki ilişki: Örgüte bağlılık, işe bağlılık ve aileye bağlılık. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*: 28-40.
147. Cihangiroğlu N, Uzuntarla Y (2015). Mesleki özendiricilerin örgütsel bağlılık düzeyleri ile ilişkisi. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi* 13(2): 345-364.

148. Demirel Y, Tohum Eu, Kartal Ö (2017). Tükenmişliğin örgütsel bağlılık üzerine etkisi: Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşireler üzerine araştırma. Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 18(1): 444-460.
149. Chang HT, Chi NW, Miao MC (2007). Testing the relationship between three-component organizational/occupational commitment and organizational/ occupational turnover intention using a non-recursive model. Journal of Vocational Behavior 70: 352-368.
150. Saleh AM, Darawad MW, Hussami MA (2014). Organizational commitment and work satisfaction among Jordanian Nurses: A comparative study. Life Science Journal 11(2): 31-36.
151. Ouyang YQ, Zheu WB, Qu H (2015). The impact of psychological empowerment and organizational commitment on Chinese nurses' job satisfaction. Contemporary Nurse 50 (1): 80-91.
152. Yürümezoğlu HA, Kocaman G (2012). Pilot study for evidence-based nursing management: Improving the levels of job satisfaction, organizational commitment, and intent to leave among nurses in Turkey. Nursing And Health Sciences: 1-8.
153. Tsai Y (2014). Learning organizations, internal marketing, and organizational commitment in hospitals. BMC Health Services Research 14: 152-171.
154. Rogers L (2016). A quantitative non-experimental ex post facto study of organizational commitment quality and non-quality designated organizations. PHD Thesis, Northcentral University Faculty of the School of Business and Technology Management, Arizona.
155. Dinçer S (2014). Eğitim bilimlerinde uygulamalı meta-analiz. Birinci baskı. Pegem Akademi, Ankara.
156. Higgins JP, Green S (2011). Cochrane handbook for systematic reviews of interventions. Cochrane Collaboration, London.
157. Higgins JP, Thompson SG (2002). Quantifying heterogeneity in a meta-analysis. Stat Med 21: 1539-1558.

158. Moher D, Shamseer L, Clarke M, Gherzi D, Liberati A, Petticrew M, Shekelle P, Stewart LA (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (prisma-p) 2015 statement. *Biomed Central* 4: 1-9.
159. Shikhi-Fini AA, Abmal Y (2017). Examine the relationship between organizational happiness and organizational spirituality with organizational commitment in administration and teachers. *Journal of Explanatory Studies in Law and Anagement* 4(2): 48-52.
160. Khiavi FF, Dashti R, Mokhtari S (2016). Association between organizational commitment and personality traits of faculty members of Ahwaz Jundishapour University of Medical Sciences. *Electron Physician* 8(3): 2129- 35.
161. Karimi Moonaghi H, Emami Zeydi A, Mirhaghi A (2016). Patient education among nurses: Bringing evidence into clinical applicability in Iran. *Invest Educ Enferm* 34(1): 137-151.
162. Esmaelzadeh F, Abbaszadeh A, Borhani F, Peyrovi H (2017). Ethical sensitivity in nursing ethical leadership: A content analysis of Iranian nurses experiences. *Open Nurs* 11: 1-13.
163. Harris KT (2015). Nursing practice implications of the year of ethics. *Nurse Womens Health* 19(2): 119-22.
164. Nawaz M, Pangil F (2016). The relationship between human resource development factors, career growth and turnover intention: The mediating role of organizational commitment. *Management Science Letters* 6(2): 157-76.
165. Safari Y, Yoosefpour N (2018). Data for professional socialization and professional commitment of nursing students -a case study. *Kermanshah University of Medical Sciences* 21: 2224-9.
166. Rezaei S, Khaksari Z, Mahalle AHS (2020). The relationship between mentoring and job satisfaction by mediating role of organizational justice and commitment in nursing personnel. *Rooyesh-e- Ravanshenasi Journal* 9(9): 15-26.
167. Santi MW, Nandini N, Alfiansyah G (2020). The effect of burnout syndrom on turnover intention using organizational commitment as an intermediate variable. *Journal Administrasi Kesehatan Indonesia* 8(2): 109-122.

168. Saadeh IM, Sufian TS (2020). Job stress and organizational commitment in hospitals. *International Journal of Organizational Analysis* 28(1): 226-242.
169. Fragkos KC, Makrykosta P, Frangos CC (2020). Structural empowerment is a strong predictor of organizational commitment in nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing* 76(4): 939-962.
170. Iqbal K, Fatima T, Naveed M (2020). The impact of transformational leadership on nurses' organizational commitment: A multiple mediation model. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education* 10(1): 262-275.
171. Sedghi GN (2017). The relationship between organizational commitment and nursingcare behavior. *Electronic Physician* 9(7): 4835-40.
172. Aşık Z, Özen M (2018). Meta-analiz basamakları ve raporlanması. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care* 13(2): 232-240.
173. Gorji MAH, Ranjbar M, Goudarzian AH (2020). Organizational commitment among critical care unit nurses of Mazandaran Hearth Center. *Malaysian Journal of Medicine and Health Science* 16(4): 192-196.
174. Lotfi F, Amini M, Kojuri J, Momenirad A, Mokhtarpour S (2012). Relevance between style leadership and organizational commitment of faculty members. *Bimonthly Journal of Hormozgan University of Medical Sciences* 16: 233-239.
175. Rahmanzade E, Parsa Yekta Z, Farahani M, Yekani Nejad S (2014). Nurses' organizational commitment in hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences. *Iran Journal of Nursing* 26: 29-38.
176. Das S, Latif A, Mallick DR, Akter K (2020). Organizational commitment perceived by clinical nurses in Public Hospitals of Bangladesh. *Journal of Nursing and Health Science* 9(3): 57-64.
177. Dirani KM (2007). The relationship among learning organization culture, job satisfaction, and organizational commitment in the Lebanese Banking Sector and the effect of social patterns as moderator variables. Phd Thesis, University of Illionis at Urbana Human Resources and Family Studies, Champaign.

178. Taejo L (2010). Relationships among organizational commitment, job satisfaction, and learning organization culture in one Korean Private Organization. *Asia Pacific Education Review* 11: 311-320.
179. Çağatay A, Kızılkaya S (2020). Özel sağlık kuruluşunda çalışanların örgütsel bağlılık düzeylerinin çeşitli değişkenler bağlamında incelenmesi: Samsun ili örneği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi* 6(3): 578-593.
180. Ahmad N, Oranye NO (2010). Empowerment, job satisfaction and organizational commitment: A comparative analysis of nurses working in Malaysia and England. *Journal of Nursing Management* 18: 582-591.
181. Torkaman M, Heydari N, Torabizadeh C (2020). Nurses' perspectives regarding the relationship between professional ethics and organizational commitment in healthcare organizations. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 13(17): 1-10.
182. Nabizadeh Gharghozar Z, Atashzadeh Shoorideh F, Khazai N, Alavi Majd H (2014). Correlation between demographic variables and organizational commitment of nurses working in the hospitals affiliated to Isfahan University of Medical Sciences. *Journal of Research Development in Nursing and Midwifery* 11(1): 32-8.
183. Meyer JP, Allen NJ (2016). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review* 78(1): 61-89.
184. Suparjo (2017). Job satisfaction as an antecedent of organizational commitment: A systematic review. *International Journal of Civil Engineering and Technology* 8(9): 832-843.
185. Kaya M, Filiz M (2020). Sağlık çalışanlarının örgütsel bağlılık düzeylerinin incelenmesi: Artvin ili örneği. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi* 8(1): 111-122.
186. Labrague LJ, Mcenroe Petite DM, Leocadio MC, Van Bogaert P, Tsaras K (2018). Perceptions of organizational support and its impact on nurses' job outcomes. *Nurs Forum* 53: 339-347.
187. Jones A. (2014). Organizational commitment in nurses: Is it dependent on age or education?. *Nursing Management* 21(9): 29-36.

188. Şeker E (2020). Hemşirelerin örgütsel sinizm ve örgütsel bağlılık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Adana.
189. Kaynak KÖ, Öztuna B (2020). İşe yeni başlayan hemşirelerin örgütsel bağlılıkları ile personel devir oranları: Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi hemşireleri üzerinde bir araştırma. Nazilli İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 1(1): 27-38.
190. Park SA, Ahn SH (2015). Relation of compassionate competence to burnout, job stress, turnover intention, job satisfaction and organizational commitment for oncology nurses in Korea. Asian Pac J Cancer Prev 16(13): 5463-5469.





EKLER

Ek 1. Kodlama Protokolü

Yayın No	Yazar, Yıl	Yayın Türü	Ulusal/ Uluslararası	Yayın Dili	Örneklem	Çalışılan Kurum	Örgütsel Bağlılık Alt Boyut Puan Ort $\pm$ SS
1	Tosun, 2019	T	U	Tr	299	KH	
2	Özgörü, 2019	T	U	Tr	346	KH	
3	Gholami ve ark, 2019	M	UA	İng	160	ÜH	
4	Yürümezoğlu ve ark, 2019	M	U	İng	791	ÜH	
5	Asakura ve ark, 2019	M	UA	İng	11171	KH,ÜH,ÖH	
6	Kalhor ve ark, 2018	M	UA	İng	330	ÜH	
7	Yıldırım,2018	T	U	Tr	376	KH,ÜH,ÖH	
8	Alıcı, 2018	T	U	Tr	329	KH	
9	Akgerman, 2018	T	U	Tr	723	KH,ÜH,ÖH	
10	Gül, 2018	T	U	Tr	482	KH,ÜH	
11	Çelik ve Yıldız, 2018	M	U	Tr	667	KH,ÖH	
12	Açıl,2017	T	U	Tr	3000	KH,ÖH	
13	Karami ve ark, 2017	M	UA	İng	230	ÜH	
14	Sepahvand ve ark, 2017	M	UA	İng	126	KH	
15	Kant ve Akpınar, 2017	M	U	Tr	193	ÜH	
16	Demirel ve ark, 2017	M	U	Tr	254	ÜH	
17	Chang ve ark, 2017	M	UA	İng	571	ÖH	
18	Nunes ve Gaspar, 2017	M	UA	İng	342	KH	
19	Üçgül, 2017	T	U	Tr	303	KH,ÖH	
20	Umutlu, 2017	T	U	Tr	200	ÜH	
21	Bağcı ve Akbaş, 2016	M	U	Tr	117	KH	
22	Ece, 2016	T	U	Tr	433	KH,ÜH,ÖH	
23	Rogers, 2016	T	UA	İng	267	KH	
24	Polat ve ark, 2016	M	U	Tr	276	ÜH	
25	Haydari ve ark	M	U	Tr	790	KH,ÜH	
26	Asiri ve ark, 2016	M	UA	İng	350	ÖH	
27	İm ve ark, 2016	M	UA	İng	49	KH	
28	Hsieh ve ark, 2016	M	UA	İng	250	KH,ÖH	
29	Bahrami ve ark, 2016	M	UA	İng	90	ÜH	
30	Şalk, 2016	T	U	Tr	251	ÜH,ÖH	
31	Koca, 2015	T	U	Tr	150	ÜH	
32	Ouyang ve ark, 2015	M	UA	İng	726	KH	
33	Cihangiroğlu ve ark, 2015	M	U	Tr	370	KH	
34	Cihangiroğlu ve Uzuntarla, 2015	M	U	Tr	323	KH	
35	Babataşı, 2015	T	U	Tr	109	ÖH	
36	Çalık, 2015	T	U	Tr	200	KH	
37	Solak, 2014	T	U	Tr	419	KH,ÖH	
38	Taşçı, 2014	T	U	Tr	405	ÜH	
39	Mart, 2014	T	U	Tr	252	KH	
40	Tsai, 2014	M	UA	İng	114	KH,ÖH	
41	Borhani ve ark, 2014	M	UA	İng	275	KH	

Ek 1. (Devam)

42	Gellatly ve ark, 2014	M	UA	İng	336	ÜH	
43	Saleh ve ark, 2014	M	UA	İng	210	KH,ÜH,ÖH	
44	Houser, 2013	T	UA	İng	107	KH	
45	Smith, 2013	T	UA	İng	156	KH	
46	Şimşek ve Aslan, 2012	M	U	Tr	272	KH,ÖH	
47	Derin ve Demirel, 2012	M	U	Tr	288	KH	
48	Yürümezoglu ve Kocaman, 2012	M	U	İng	58	ÖH	
49	Benligiray ve Sönmez, 2011	M	U	Tr	355	KH,ÜH	
50	Çoban, 2011	T	U	Tr	202	KH	
51	Altıntaş, 2011	T	U	Tr	289	KH	
52	Güre, 2011	T	U	Tr	379	KH,ÖH	
53	Gülser, 2011	T	U	Tr	2769	KH,ÜH,ÖH	
54	Durukan ve ark, 2010	M	U	Tr	138	ÜH	
55	Pekmezci, 2010	T	U	Tr	402	ÜH	
56	Kanbay, 2010	T	U	Tr	487	KH,ÜH,ÖH	
57	Tunçel, 2009	M	U	Tr	146	KH,ÖH	
58	Han ve ark, 2009	M	UA	İng	416	KH,ÜH,ÖH	
59	Cao ve ark, 2009	M	UA	İng	320	KH	
60	Jahangir ve Shokrpour, 2009	M	UA	İng	220	ÜH	
61	Yanga ve Chang, 2008	M	UA	İng	295	KH	
62	Aslan, 2008	M	U	Tr	225	KH	
63	Karahan, 2008	M	U	Tr	160	ÜH	
64	Arbour, 2008	T	UA	İng	235	KH	
65	Chang ve ark, 2007	M	UA	İng	177	KH,ÜH,ÖH	
66	Maria, 2007	T	UA	İng	323	ÖH	
67	Scott, 2006	T	UA	İng	104	KH	
68	Mitchell, 2006	T	UA	İng	418	KH	
69	Bartlett ve Kang, 2004	M	UA	İng	228	KH	
70	Bartlett, 2001	M	UA	İng	337	KH	

Ek 2. JBI Kesitsel Çalışmalar İçin Kritik Değerlendirme Kontrol Listesi

JBI Kesitsel Çalışmalar İçin Kritik Değerlendirme Kontrol Listesi

Reviewer: Tarih:

Yazar: Yıl: Kayıt No:.....

		Evet	Hayır	Belirsiz	Uygulanmaz
1	Örnekleme dâhil edilme kriterleri açıkça tanımlanmış mı?				
2	Çalışmanın katılımcıları ve ortamı detaylı olarak anlatılmış mı?				
3	Maruziyet geçerli ve güvenilir bir yöntemle ölçülmüş mü?				
4	Durumun / koşulların ölçümü için objektif ve standart kriterler kullanılmış mı?				
5	Karıştırıcı / katkıda bulunucu faktörler tanımlanmış mı?				
6	Karıştırıcı faktörleri yönetmek için stratejiler belirtilmiş mi?				
7	Sonuçlar geçerli ve güvenilir bir yöntemle ölçülmüş mü?				
8	Uygun istatistiksel analizler kullanılmış mı?				

Toplam değerlendirme: Dahil et ☐ Dışla ☐ Daha fazla bilgi arama ☐

Yorum (dışlama nedenleri):

.....

Ek 3. PRISMA Yazım Rehberi

Section/topic	#	Checklist item	Reported on page #
TITLE			
Title	1	Identify the report as a systematic review, meta-analysis, or both.	xiii
ABSTRACT			
Structured summary	2	Provide a structured summary including, as applicable: background; objectives; data sources; study eligibility criteria, participants, and interventions; study appraisal and synthesis methods; results; limitations; conclusions and implications of key findings; systematic review registration number.	xiii
INTRODUCTION			
Rationale	3	Describe the rationale for the review in the context of what is already known.	1-2
Objectives	4	Provide an explicit statement of questions being addressed with reference to participants, interventions, comparisons, outcomes, and study design (PICOS).	3
METHODS			
Protocol and registration	5	Indicate if a review protocol exists, if and where it can be accessed (e.g., Web address), and, if available, provide registration information including registration number.	
Eligibility criteria	6	Specify study characteristics (e.g., PICOS, length of follow-up) and report characteristics (e.g., years considered, language, publication status) used as criteria for eligibility, giving rationale.	23-24
Information sources	7	Describe all information sources (e.g., databases with dates of coverage, contact with study authors to identify additional studies) in the search and date last searched.	23-24
Search	8	Present full electronic search strategy for at least one database, including any limits used, such that it could be repeated.	23
Study selection	9	State the process for selecting studies (i.e., screening, eligibility, included in systematic review, and, if applicable, included in the meta-analysis).	24-25
Data collection process	10	Describe method of data extraction from reports (e.g., piloted forms, independently, in duplicate) and any processes for obtaining and confirming data from investigators.	26
Data items	11	List and define all variables for which data were sought (e.g., PICOS, funding sources) and any assumptions and simplifications made.	26
Risk of bias in individual studies	12	Describe methods used for assessing risk of bias of individual studies (including specification of whether this was done at the study or outcome level), and how this information is to be used in any data synthesis.	27-29
Summary measures	13	State the principal summary measures (e.g., risk ratio, difference in means).	29-30
Synthesis of results	14	Describe the methods of handling data and combining results of studies, if done, including measures of consistency (e.g., I^2) for each meta-analysis.	30

Ek 3. (Devam)

Section/topic	#	Checklist item	Reported on page #
Risk of bias across studies	15	Specify any assessment of risk of bias that may affect the cumulative evidence (e.g., publication bias, selective reporting within studies).	30-31
Additional analyses	16	Describe methods of additional analyses (e.g., sensitivity or subgroup analyses, meta-regression), if done, indicating which were pre-specified.	
RESULTS			
Study selection	17	Give numbers of studies screened, assessed for eligibility, and included in the review, with reasons for exclusions at each stage, ideally with a flow diagram.	25
Study characteristics	18	For each study, present characteristics for which data were extracted (e.g., study size, PICOS, follow-up period) and provide the citations.	26-29
Risk of bias within studies	19	Present data on risk of bias of each study and, if available, any outcome level assessment (see item 12).	27-29
Results of individual studies	20	For all outcomes considered (benefits or harms), present, for each study: (a) simple summary data for each intervention group (b) effect estimates and confidence intervals, ideally with a forest plot.	41-56
Synthesis of results	21	Present results of each meta-analysis done, including confidence intervals and measures of consistency.	32-56
Risk of bias across studies	22	Present results of any assessment of risk of bias across studies (see Item 15).	32-35
Additional analysis	23	Give results of additional analyses, if done (e.g., sensitivity or subgroup analyses, meta-regression [see Item 16]).	
DISCUSSION			
Summary of evidence	24	Summarize the main findings including the strength of evidence for each main outcome; consider their relevance to key groups (e.g., healthcare providers, users, and policy makers).	57-63
Limitations	25	Discuss limitations at study and outcome level (e.g., risk of bias), and at review-level (e.g., incomplete retrieval of identified research, reporting bias).	65
Conclusions	26	Provide a general interpretation of the results in the context of other evidence, and implications for future research.	64-65
FUNDING			
Funding	27	Describe sources of funding for the systematic review and other support (e.g., supply of data); role of funders for the systematic review.	

Ek 4. Meta-Analiz ve Cma Kullanımı Eğitimi Katılım Belgesi



Ek 5. Etik Kurul Onayı



Ek 5. (Devam)



Ek 5. (Devam)



ÖZGEÇMİŞ

Soyadı, Adı : BALIK, Tuğba

Uyruğu :

Doğum Tarihi

Medeni Durumu

Telefon

e-posta

EĞİTİM BİLGİLERİ

Derece	Mezun Olduğu Kurum	Mezuniyet Yılı
Doktora	KTÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik ABD	2021
Yüksek Lisans	KTÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esaslar ve Yönetimi ABD	2015
Lisans	Hacettepe Üniversitesi	2012
Lise	Terme Anadolu Lisesi	2007

MESLEKİ/AKADEMİK DENEYİMİ

Görevi	Kurumu	Süre(Yıl-Yıl)
1. Hemşire Hopa Devlet Hastanesi (ARTVİN)		2013-2013
2. Hemşire RTEÜ eğitim ve Araştırma Hastanesi (RİZE)		2013-2014
3. Hemşire Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi (TRABZON)		2015-2018
4. Hemşire Terme Devlet Hastanesi (SAMSUN)		2018-

YABANCI DİL

İngilizce YDS (2015): 60

YAYINLAR

Ulusal Hakemli Dergilerde Yayımlanan Makaleler

1. **Balık T**, Öztürk H (2016). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin personel güçlendirmeye ilişkin görüşleri. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi 3: 140-151.
2. Öztürk H, Kurt Ş, Serin GM, Bayrak B, **Balık T**, Demirbağ CB (2016). Hastanelerde işe başlayan hemşirelerin sorunları. ACU Sağlık Bilimleri Dergisi 4:189-201

Uluslararası Hakemli Dergilerde Yayımlanan Makaleler

1. Genç Köse B, **Balık T**, Kurt Ş, Öztürk H (2018). Happiness levels of the nurses working at a university hospital. New Trends and Issues Proceedings on Advances in Pure and Applied Sciences 10: 62-68.
2. Kurt Ş, Genç Köse B, **Balık T**, Öztürk H (2018). Assessment of delegation level in nurse managers. New Trends and Issues Proceedings on Advances in Pure and Applied Sciences 10: 69-77.
3. Kurt Ş, Öztürk H, **Balık T** (2017). Causes of stress experienced by nurses and its effects on nurses. New Trends and Issues Proceedings on Humanities and Social Sciences 4: 1-10.

BİLDİRİLER

Ulusal Hakemli Kongre/Sempozyum Kitaplarında Yer Alan Bildirimler

1. Mersinlioğlu G, Kurt Ş, Sayan B, **Balık T**, Öztürk H, Demirbag BC (2014). İşe yeni başlayan hemşirelerin sorunları. 13. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Trabzon, 1-3 Mayıs 2014, 1.

Uluslararası Hakemli Kongre/Sempozyum Kitaplarında Yer Alan Bildirimler

1. Genç Köse B, **Balık T**, Kurt Ş, Öztürk H (2018). Happiness levels of the nurses who worked at a university hospital. II. International Congress on Nursing, İstanbul, 13-15 Nisan 2018, 1.
2. Kurt Ş, **Balık T**, Genç Köse B, Öztürk H (2018). Assessment of delegation level in nurse managers. II. International Congress on Nursing, İstanbul, 13-15 Nisan 2018, 1.
3. **Balık T**, Kurt Ş, Genç Köse B, Öztürk H (2018). In intensive care units: compassion fatigue level in nurses's professional quality of life. II. International Congress on Nursing, İstanbul, 13-15 Nisan 2018, 1.
4. Genç Köse B, **Balık T** (2017). Perception of old age geriatric students. I. International Congress of Nursing, Antalya, 16-18 Mart 2017, 57.
5. Kurt Ş, Öztürk H, **Balık T** (2017). Causes of stress experienced by nurses and effects of stress on nurses. International Congress on Nursing, Antalya, 16-18 Mart 2017. 56

KATILIMCI OLUNAN KONGRELER

- 2016, 1.Uluslararası Hemşirelik Eğitiminde Simülasyon Sempozyumu, İstanbul
- 2014, 13.Ulusal Öğrenci Kongresi, Trabzon
- 2014, 6 th International Nursing Management Conference, Bodrum
- 2010, IV.Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, Samsun

