

ARAŞTIRMA MAKALESİ/RESEARCH ARTICLE

Klinik liderliğin örgütsel dayanıklılık üzerindeki etkisinde psikolojik güvenlik ve grup bağlılığının rolü

The role of psychological safety and group cohesiveness in the impact of clinical leadership on organizational resilience

Bahriye Terlemez¹  Ersin Kocaman²  Adnan Baç³ 
Meryem Kürtül Örtlek⁴  Ayten Kalaner⁵ 

¹ Öğr. Gör. Dr., Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Türkiye, e-mail: bterlemez@nku.edu.tr

² Öğr. Gör. Dr., Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Türkiye, e-mail: ekocaman@nku.edu.tr

³ Öğr. Gör., Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Türkiye, e-mail: abac@nku.edu.tr

⁴ Uzm. Hemşire, Tekirdağ İ. Fehmi Cumaloğlu Şehir Hastanesi, Türkiye, e-mail: meryem.kurtul@hotmail.com

⁵ Hemşire, Ege Üniversitesi, Türkiye, e-mail: ayten.kalaner@gmail.com

Öz

Bu araştırmada, bir kamu hastanesindeki hekimler ve hemşireler bağlamında klinik liderlik, örgütsel dayanıklılık, psikolojik güvenlik ile grup bağlılığı arasındaki dinamiklerin analiz edilmesi amaçlanmaktadır. Bu araştırma, temel değişkenler arasındaki ilişkileri ve hastane bağlamında belirli gruplar arasındaki farklılıkları incelemeyen; tanımlayıcı, ilişki arayıcı niceliksel bir araştırma tasarımına sahiptir. Araştırma örneklemini bir kamu hastanesinde çalışan 200 hekim ve hemşire oluşturmaktadır. Araştırmada Kişisel Bilgi Formu, Klinik Liderlik Ölçeği, Psikolojik Güvenlik Ölçeği, Grup Bağlılığı Ölçeği ve Örgütsel Dayanıklılık Ölçeği olmak üzere beş bölümden oluşan anket formu kullanılarak veri toplanmıştır. Anket tekniği ile elde edilen veriler, SPSS 21.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel metotlar kullanılmıştır. Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için etik kurul ve kurum izni alınmıştır. Hekim ve hemşirelerin Liderlik ve yöneticilik eğitimlerine katılım oranları düşüktür. Kadınlar örgütsel dayanıklılıkta daha yüksek puana sahiptir. Hekimlerin psikolojik güvenlik algısı hemşirelere göre daha yüksek düzeydedir. Evli katılımcıların örgütsel dayanıklılık ve grup bağlılığı puanları daha yüksektir. Yaş, eğitim düzeyi ve iş deneyimine göre klinik liderlikte önemli farklılıklar bulunmaktadır. Uzun çalışma saatleri ve gece vardiyaları psikolojik güvenliği ve grup uyumunu olumsuz yönde etkilemektedir. Yöneticilik eğitimi almayan katılımcıların daha yüksek puanlara sahiptir. Örgütsel dayanıklılık, psikolojik güvenlik ve grup bağlılığı arasında olumlu etkileşimler vardır. Klinik liderlik ile bu değişkenler arasındaki ilişki daha sınırlıdır.

Citation/Atf: TERLEMEZ, B., KOCAMAN, E. BAÇ, A. KÜRTÜL ÖRTLİK, M. & KALANER, A. (2024). Klinik liderliğin örgütsel dayanıklılık üzerindeki etkisinde psikolojik güvenlik ve grup bağlılığının rolü. *Journal of Original Studies*. 5(1), 17-33, DOI: 10.47243/jos.2629

Corresponding Author/ Sorumlu Yazar:
Bahriye Terlemez
E-mail: bterlemez@nku.edu.tr



Bu çalışma, Creative Commons Atif 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Araştırma sonuçları, mevcut ve gelecekteki zorlukların üstesinden gelmek için sağlık hizmetlerinde liderliği ve yönetimi geliştirmek, dayanıklılığı ve etkili iş birliğini teşvik etmek için uygulamaya yönelik stratejiler sunarken, hastanelerin örgütsel dinamiklerine ilişkin anlayışın geliştirilmesi gerekliliğini ifade etmektedir.

Anahtar kelimeler: Klinik Liderlik, Örgütsel Dayanıklılık, Psikolojik Güvenlik, Grup Bağlılığı, Hastane

Abstract

This study aims to analyze how psychological safety and group commitment affect the relationship between clinical leadership and organizational resilience in the context of physicians and nurses. This study has a descriptive, correlation-seeking quantitative research design that does not examine the relationships between basic variables and the differences between specific groups in the hospital context. The research sample consists of 200 physicians and nurses working in a public hospital. In the study, data were collected using a questionnaire form consisting of five sections: Personal Information Form, Clinical Leadership Scale, Psychological Safety Scale, Group Cohesiveness Scale and Organizational Resilience Scale. The data obtained with the survey technique were analyzed using the SPSS 21.0 package program. Descriptive statistical methods were used in the analysis of the data. Ethics committee and institutional permission were obtained to conduct the study. The participation rates of physicians and nurses in leadership and management training are low. Women have higher scores in organizational resilience. Physicians' perception of psychological safety is higher than that of nurses. Married participants have higher organizational resilience and group cohesion scores. Clinical leadership has significant differences according to age, education level and work experience. Long working hours and night shifts negatively affect psychological safety and group cohesion. Participants without management training have higher scores. There are positive interactions between organizational resilience, psychological safety and group cohesion. The relationship between clinical leadership and these variables is more limited. The research results indicate the need to develop an understanding of the organizational dynamics of hospitals while providing strategies for improving leadership and management in healthcare services to overcome current and future challenges, and to promote resilience and effective collaboration.

Keywords: Clinical Leadership, Psychological Safety, Group Cohesiveness, Organizational Resilience, Hospital

1. GİRİŞ

Hızlı değişim, belirsizlik, finansal krizler, afetler ve salgın hastalıklar hem yurt içinde hem de yurt dışında kuruluşlar ve kişiler için giderek artan bir tehdit oluşturmaktadır. Dijital teknolojinin ana etken olduğu Endüstri 4.0 çağında, kuruluşların sürdürülebilirliklerini sağlamak için hızlı bir şekilde uyum sağlamaları gerekmektedir (Suryaningtyas vd., 2019: 1). Sağlık alanında, küresel dayanıklılığı test eden COVID-19 salgını sırasında olduğu gibi, pandemi gibi ani değişimler sağlık kurumlarının işleyişini ciddi şekilde etkileyebilmektedir (Mallak, 1998: 8).

Örgütsel dayanıklılık, bir örgütün zor ve ortaya çıkan koşullara olumlu bir şekilde uyum sağlama yeteneğidir ve zorlu durumlardan daha güçlü ve daha becerikli çıkmasını sağlar (Vogus ve Sutcliffe, 2007: 3418). Bu dayanıklılık sadece kriz zamanlarında hayatta kalmayı ifade etmez, aynı zamanda uzun vadeli örgütsel başarıyı da

kapsar (Kerr, 2015: 2). Dayanıklı organizasyonlar öngörülemeyen koşullarla karşı karşıya kalsalar bile hedeflerine ulaşmaya devam edebilirler (Leflar ve Siegel, 2017: 17).

Örgütsel dayanıklılık kavramı birden fazla boyutu içerir: hem bireysel hem grup hem de örgütsel düzeyde bilişsel, davranışsal ve bağlamsal (Ma vd., 2018: 255). Ayrıca üç temel temele göre ölçülmesi gerekir: sistem, strateji ve organizasyon yapısı (Ma vd., 2018: 249). Disiplinlerarası ve çok işlevli bir yaklaşım, örgütsel dayanıklılığı etkili bir şekilde yönetmenin ve örgütsel hedeflere ulaşmanın anahtarıdır (Kumbalı, 2018: 76).

Organizasyonel dayanıklılığı etkileyen temel unsurlar arasında liderlik, insanlar, süreçler ve ürünler temeldir. Dayanıklı organizasyonlar stratejik uyum, çevik liderlik ve etkili yönetim ile karakterize edilir (Kerr, 2018: 18). Ayrıca örgütsel dayanıklılık üç boyutta analiz edilir: stratejik farkındalık, dürüstlük ve uyum sağlama

kapasitesi (McManus vd., 2008: 83). Stratejik farkındalık, kuruluşun değişiklikleri ve krizleri tahmin etmesine olanak tanırken, dürüstlük, uyumlu ve iş birliği içinde çalışma yeteneğini ifade eder ve uyum sağlama yeteneği, belirsizlik ve değişimle başa çıkmak için gereklidir (Bhamra vd., 2011: 5378; Vogus ve Sutcliffe, 2007: 3421).

Grup bağlılığı ve sadakat, ekip çalışmasının etkinliğine katkıda buldukları için kurumsal dayanıklılığın temel unsurlarıdır. Grup bağlılığı, üyelerin bir arada kalma, ortak hedeflere ulaşmada birbirlerine yardım etme dürtüsüdür (Lot, 1961: 275). Uyumlu bir grup, ekip içinde iş birliğini ve fikir alışverişini teşvik ettiği için krizlere daha iyi yanıt verebilir (Abdullah vd., 2019: 2). Ancak grup bağlılığının, üyelerin fikir ve kanaatlerini ifade etme yeteneklerini sınırlamaması önemlidir; bu, psikolojik güvenlik ortamının yaratılmasıyla sağlanabilir.

Ekip üyelerinin fikirlerini ve hatalarını herhangi bir tepki korkusu olmadan paylaşma konusunda kendilerini güvende hissettikleri psikolojik güvenlik, örgütsel performans ve uyumun anahtarıdır (Salas vd., 2008: 596). Liderler, üyelerin düşüncelerini ifade edebilecekleri ve korkmadan risk alabilecekleri güvenli bir ortam yaratmada çok önemli bir rol oynamaktadır (Edmondson, 1999: 352). Etkili liderlik, psikolojik güvenliği, grup uyumunu ve uyum sağlama kapasitesini teşvik etmek için gereklidir; bu da örgütsel dayanıklılığı artırır.

Sağlık alanında, hasta bakımının kalitesini artırmak ve sağlık hizmetlerini dönüştürmek için klinik liderlik esastır. Bu liderlik sadece doktorlarla sınırlı olmayıp sağlık ekibinin tüm üyeleri arasında paylaşılan bir süreçtir (Sonnenberg vd., 2018: 169). Klinik liderlik, ekipleri sürekli iyileştirmeye, sağlık hizmeti ortamındaki değişikliklere ve zorluklara uyum sağlamaya yönlendirme yeteneğini içerir (Ham, 2003, s. 1980). Ayrıca hekimlerin yönetim ve liderliğe katılımı sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine katkı sağlamaktadır (Quince vd., 2014: 8).

Bu bağlamda; sağlık kurumlarında örgütsel dayanıklılık, klinik liderlik, grup uyumu, psikolojik güvenlik ve sağlam bir uyum kapasitesinin birleşimini gerektirir. Bu unsurlar, sağlık kuru-

luşlarının yalnızca zorluklardan kurtulmasına değil, aynı zamanda daha güçlü bir şekilde ortaya çıkmasına ve ortamdaki değişikliklere uyum sağlayabilen daha verimli bir organizasyon kültürü yaratmasına da olanak tanır (Salas vd., 2008: 96). Yetkin liderlerin liderliğindeki uyumlu bir sağlık ekibi, zorlukların üstesinden gelebilir ve performans ve hizmet kalitesini artırmak için krizleri fırsatlara dönüştürebilir.

Bu araştırmada, bir kamu hastanesindeki hekimler ve hemşireler bağlamında klinik liderlik, örgütsel dayanıklılık, psikolojik güvenlik ile grup bağlılığı arasındaki dinamiklerin analiz edilmesi amaçlanmaktadır. Araştırmada; ilişkileri ve farklılıkları test ederek, klinik ortamda yönetim ve örgütsel gelişim stratejilerine yönelik ampirik kanıtlar sunarak, sağlık kuruluşlarının karmaşık zorluklar karşısında uyum sağlama ve gelişme yeteneğini artıran temel faktörlere katkıda bulunmaya çalışılmıştır.

Karmaşık bir ortamda farklı bakış açılarının ve gerçek uygulamaların tespit edilmesine olanak tanıyan, doğrudan bir kamu hastanesindeki hekim ve hemşirelerden elde edilen verilerin kullanılması araştırmanın özgünlüğünü yansıtmaktadır. Ayrıca araştırma, sağlık kurumlarında dayanıklılığı güçlendiren dinamikler için politikalarda ve liderlik stratejilerinde uygulanabilecek bilgiler sunmaktadır.

2. YÖNTEM

2.1. Araştırma Tasarımı

Bu araştırma, temel değişkenler (psikolojik güvenlik, grup bağlılığı, klinik liderlik ve örgütsel dayanıklılık) arasındaki ilişkileri ve hastane bağlamında belirli gruplar arasındaki farklılıkları incelemeyi amaçlayan tanımlayıcı, ilişki arayıcı niceliksel bir araştırma tasarımına sahiptir. Araştırmanın zaman dilimi kesitsel niteliktedir. Tanımlayıcı ve ilişkisel analizlerin örgütsel düzeyde birleşimi yalnızca gözlemlenebilir olguları tanımlamaya değil, aynı zamanda sağlık personeli içindeki önemli ilişkileri ve davranış kalıplarını tanımlamaya da olanak tanımaktadır (Creswell ve Creswell, 2017: 18).

2.2. Araştırma Sorusu

Araştırmanın iki ana sorusuna ve ana hipotezlerle ilişkin bilgiler aşağıda yer almaktadır.

Araştırma Sorusu 1: Klinik liderlik, psikolojik güvenlik, grup bağlılığı ve örgütsel dayanıklılık algılarında cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum ve iş deneyimi gibi demografik ve mesleki özelliklere göre anlamlı farklılıklar var mıdır?

H0: Klinik liderlik, psikolojik güvenlik, grup bağlılığı ve örgütsel dayanıklılık algılarında cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum ve iş deneyimi gibi demografik ve mesleki özelliklere göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

H1: Klinik liderlik, psikolojik güvenlik, grup bağlılığı ve örgütsel dayanıklılık algılarında cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum ve iş deneyimi gibi demografik ve mesleki özelliklere göre anlamlı farklılık göstermektedir.

Araştırma Sorusu 2: Bir kamu hastanesindeki hekim ve hemşirelerde klinik liderlik, psikolojik güvenlik, grup bağlılığı ve örgütsel dayanıklılık arasındaki ilişki nedir?

H0: Değişkenler arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H1: Değişkenler arasında anlamlı bir ilişki vardır.

2.3. Araştırma Evreni ve Örnekleme

Araştırma, 15.08.2020-25.11.2020 tarihleri arasında, T.C. Sağlık Bakanlığı Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Çorlu Devlet Hastanesinde yürütülmüştür. Araştırma evrenini belirtilen tarih aralığında hastanede çalışan 468 hekim ve hemşire oluşturmaktadır. Araştırmada olasılıklı örnekleme yöntemlerinden basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örneklem Power Analysis and Sample Size (PASS) programı kullanılarak; $\alpha=0.05$, %5 örneklem hatası koşulunda 211 hekim ve hemşire olarak belirlenmiştir. Araştırmada 223 hekim ve hemşireden veri toplanmış ancak verilerin doğru doldurulmaması ve eksik bırakılması gibi nedenlerle çalışmaya 200 hekim ve hemşirenin verileri dâhil edilmiştir.

2.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada Kişisel Bilgi Formu, Klinik Liderlik Ölçeği, Psikolojik Güvenlik Ölçeği, Grup Bağlılığı Ölçeği ve Örgütsel Dayanıklılık Ölçeği olmak üzere beş bölümden oluşan anket formu kullanılarak veri toplanmıştır. Veriler araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul edip sözlü ve yazılı onam veren katılımcılardan yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak araştırmacılar tarafından toplanmıştır.

Katılımcıların sosyo-demografik bilgilerini elde etmeye yönelik araştırmacılar tarafından geliştirilen “Kişisel Bilgi Formu” kullanılmıştır. Hekim ve hemşirelerin sahip olduğu klinik liderlik özelliklerini belirleyebilmek için; İngiltere Ulusal Sağlık Hizmetleri tarafından geliştirilen Budak (2016) tarafından Türkçeye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan “Klinik Liderlik Ölçeği” kullanılmıştır. 40 maddeden oluşan Klinik Liderlik Ölçeğinin; Kişisel Özellikler Alanı, Diğerleriyle Çalışma Alanı, Hizmetlerin Yönetimi Alanı, Hizmetlerin İyileştirilmesi Alanı ve Yönlendirmelerin Kurgulanması Alanı olmak üzere 5 boyutu bulunmaktadır. 3'lü likert tipine sahip ölçek puanı, 40 ile 120 arasında değişmekte; daha yüksek puanlar klinik liderliğe ilişkin daha güçlü algıları göstermektedir. Tersine puanlanan madde yoktur ve yanıtlar ortalama değerlere göre değerlendirilmektedir. Hekim ve hemşirelerin psikolojik güvenlik düzeyini ölçmek için Edmondson (1999) tarafından geliştirilmiş Üçok tarafından Türkçeleştirilen “Psikolojik Güvenlik Ölçeği” kullanılmıştır. 6'lı likert tipine sahip Psikolojik Güvenlik Ölçeği 7 maddeden oluşmakta ve 3 ters soru bulunmaktadır. Tek boyutlu bu ölçeğin, ölçek toplam puanının düşük olması psikolojik güvenliğin düşük olduğu; yüksek olması ise organizasyonda psikolojik güvenliğin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Hekim ve hemşirelerin grup bağlılığı düzeyini ölçmeye yönelik Wongpakaran vd. (2013) tarafından geliştirilmiş Üçok (2016) tarafından Türkçeye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan “Grup Bağlılığı Ölçeği” kullanılmıştır. 8 maddeden oluşan ölçek, tek boyutlu ve 6'lı likert tiptedir. Ölçek toplanan toplam puanı, bireyin grubuna bağlı olarak ifade etmektedir. Son olarak örgütsel dayanıklılık algısını ölçmeye yönelik Lee vd. (2013)

tarafından geliştirilmiş, Öztürk (2018) tarafından sağlık sektörüne özel düzenlenip uyarlanmış "Örgütsel Dayanıklılık Ölçeği" kullanılmıştır. Stratejik Farkındalık, Adaptasyon Kapasitesi ve Bütünsellik olmak üzere 3 alt boyutta sahip Örgütsel Dayanıklılık Ölçeği 23 maddeden oluşmakta ve 5'li likert tiptedir. Ölçek toplam puanı, örgütün dayanıklılık seviyesini ifade etmektedir. Yüksek puanlar dayanıklılığın güçlü olduğunu ifade ederken düşük puanlar ise örgütün kırılgan ve krizlere karşı savunmasız olduğunu göstermektedir.

2.5. Veri Analizi

Anket tekniği ile elde edilen veriler, SPSS 21.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel metotlar kullanılmıştır. Verilerin Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testi ile normal dağılımı gösterip göstermedikleri belirlenmiştir.

Tablo 1'de yer alan verilerin normallik analizi sonuçlarına göre, Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testlerinde $p < 0,05$ bulunmuş, bu da verilerin normal dağılıma uymadığını göstermektedir. Bu durum göz önüne alındığında, veri analizinde parametrik olmayan istatistiksel yöntemlerin kullanılması tercih edilmiştir. Parametrik olmayan yöntemler, normal dağılım varsayımı gerektirmemesi ve verilerin mevcut yapısını daha doğru bir şekilde yansıtması nedeniyle çalışmanın güvenilirliğini artırmak amacıyla uygulanmıştır (Abbott, 2011: 52; Wilcox, 2011: 84; Terzi, 2019: 45).

Gruplar arasındaki ilişkiyi analiz etmek için Spearman korelasyon katsayısı uygulanmıştır. Gruplar arasındaki farklılıkları karşılaştırmak için Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçların yorumlanması %95 güven aralığında ve $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

2.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik ve bilimsel yönleri Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 25.06.2020 tarih ve 46048792-050.01.04-E. sayılı yazı ile onaylanmıştır. Araştırmanın Çorlu Devlet Hastanesinde gerçekleştirilebilmesi için Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü'nden 05.08.2020 tarihli 12641312-044 sayılı yazı ile kurum izni alınmıştır. Tüm katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden katılımcılara Bilgilendirilmiş Onam Formu imzalatılmıştır.

2.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Çorlu Devlet Hastanesinde görev yapan 200 hekim ve hemşire ile sınırlı tutulmuştur. Elde edilen bulgular katılımcıların konuya ilişkin bilgileriyle; paylaşabildikleri ve paylaşmayı istedikleri verilerle ve araştırmacıların bilgi, beceri ve donanımlarıyla sınırlıdır. Bu nedenle araştırma sonuçları sadece söz konusu evren için geçerlidir.

3. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde verilerin dağılımına ait normallik testleri sonucuna, katılımcıların demografik özelliklerine, katılımcıların eğitim alma durumlarına, değişkenler arası farklılıklara ve değişkenler arası ilişkilere ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 2'de yer alan araştırmaya katılan kişilerin demografik özelliklerinin dağılımı incelendiğinde, %18,5'inin erkek, %81,5'inin kadın olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %56,0'ının evli, %44,0'ının bekâr olduğu görülmüştür. Yaş gruplarına göre dağılım incelendiğinde, %16,5'inin 24 yaş ve altı, %28,5'inin 25-29 yaş, %15,5'inin 30-34 yaş, %14,5'inin 35-39 yaş ve %25,0'inin 40 yaş ve üzeri olduğu tespit edilmiştir. Eğitim düzeyi

Tablo 1. Verilerin Dağılımına Ait Normallik Testleri Sonucu

Değişkenler	İstatistik	sd	p	\bar{x}	Medyan
OD-Toplam	0,084	200	0,001	75,01	74
KL-Toplam	0,129	200	0,000	108,2	108
PS_Toplam	0,087	200	0,000	27,24	27
GB-Toplam	0,138	200	0,000	40,76	42

açısından, %4,5'inin lise, %10,0'ünün ön lisans, %71,0'ünün lisans, %8,5'inin yüksek lisans ve %6,0'ünün tıpta uzmanlık eğitime sahip olduğu saptanmıştır. Çalıştıkları birimdeki pozisyonlara göre katılımcıların %23,5'inin hekim, %76,5'inin hemşire olduğu belirlenmiştir.

Meslekte çalışma süreleri incelendiğinde, %56,0'ünün 10 yıldan az, %28,5'inin 11-20 yıl, %13,5'inin 21-30 yıl ve %2,0'ünün 31-40 yıl çalıştığı görülmüştür. Aynı kurumda çalışma süreleri açısından, %85,0'ünün 10 yıldan az, %11,0'ünün 11-20 yıl, %2,5'inin 21-30 yıl ve %1,5'inin 31-40

Tablo 2. Katılımcıların Demografik Özellikleri

	Durum	Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	163	81,5%
	Erkek	37	18,5%
Medeni Durum	Evli	112	56,0%
	Bekâr	88	44,0%
Yaş	24 ve altı	33	16,5%
	25-29	57	28,5%
	30-34	31	15,5%
	35-39	29	14,5%
	40 ve üzeri	50	25,0%
Eğitim Düzeyi	Lise	9	4,5%
	Ön Lisans	20	10,0%
	Lisans	142	71,0%
	Yüksek Lisans	17	8,5%
	Tıpta Uzmanlık	12	6,0%
Birimdeki Pozisyon	Hekim	47	23,5%
	Hemşire	153	76,5%
Meslekte Süre	10 yıldan az	112	56,0%
	11-20 yıl	57	28,5%
	21-30 yıl	27	13,5%
	31-40 yıl	4	2,0%
Kurumda Süre	10 yıldan az	170	85,0%
	11-20 yıl	22	11,0%
	21-30 yıl	5	2,5%
	31-40 yıl	3	1,5%
Birimde Ekipte Süre	24 aydan az	93	46,5%
	25-48 ay	51	25,5%
	49-92 ay	30	15,0%
	93-117 ay	8	4,0%
	118 ay ve üzeri	18	9,0%
Ortalama Çalışma Saati	20 saatten az	19	9,5%
	20-39 saat	162	81,0%
	40-59 saat	19	9,5%
Vardiya Turu	Sürekli Gündüz	27	13,5%
	Sürekli Gece	12	6,0%
	Bazen Gece Bazen Gündüz	161	80,5%

Tablo 3. Katılımcıların Eğitim Alma Durumları

	Durum	Sayı	Yüzde
Yönetim Eğitimi Alma	Evet	51	25,5%
	Hayır	149	74,5%
Liderlik Eğitimi Alma	Evet	33	16,5%
	Hayır	167	83,5%
Klinik Liderlik Eğitimi Alma	Evet	10	5,0%
	Hayır	190	95,0%
TOPLAM		200	100%

Yıl çalıştığı tespit edilmiştir. Birimde ekipte çalışma süresine bakıldığında, %46,5'inin 24 aydan az, %25,5'inin 25-48 ay, %15,0'inin 49-92 ay, %4,0'inin 93-117 ay ve %9,0'inin 118 ay ve üzeri süredir ekipte çalıştığı belirlenmiştir. Ortalama çalışma saatleri açısından, katılımcıların %9,5'inin 20 saatten az, %81,0'inin 20-39 saat ve %9,5'inin 40-59 saat çalıştığı görülmüştür. Vardiya düzenleri incelendiğinde, %13,5'inin sürekli gündüz, %6,0'inin sürekli gece ve %80,5'inin bazen gece bazen gündüz vardiyasında çalıştığı saptanmıştır.

Tablo 3'te Araştırmaya katılan kişilerin eğitim durumları incelendiğinde, %25,5'inin yönetim eğitimi aldığı, %74,5'inin ise almadığı belirlenmiştir. Liderlik eğitimi alma durumuna bakıldığında, katılımcıların %16,5'inin liderlik eğitimi aldığı, %83,5'inin ise almadığı tespit edilmiştir. Klinik liderlik eğitimi alma durumu incelendiğinde, katılımcıların yalnızca %5,0'inin klinik liderlik eğitimi aldığı, %95,0'inin ise bu eğitimi almadığı görülmüştür.

3.1. Değişkenler Arası Farklılıklara İlişkin Bulgular

Aşağıda değişkenler arası farklılıklara ilişkin ana hipotez doğrultusunda sırasıyla alt hipotezler oluşturulup, bunların bulgularına yer verilmiştir.

H₀: Katılımcıların ölçeklere katılım düzeylerinin cinsiyetlerine göre farklılık göstermemektedir.

H₁: Katılımcıların ölçeklere katılım düzeylerinin cinsiyetlerine göre farklılık göstermektedir.

Tablo 4'te katılımcıların ölçeklere ilişkin toplam puanlarının cinsiyetlerine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Yapılan test sonucuna göre, kadın (Mean Rank = 104,82) ve erkek (Mean Rank = 81,47) katılımcıların arasında örgütsel dayanıklılık (OD-TOPLAM) düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (U = 2311,5; p = 0,027; p < 0,05). Kadınların örgütsel dayanıklılık puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ancak, klinik liderlik, psikolojik güvenlik ve grup bağlılığı düzeyleri açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

H₀: Katılımcıların ölçeklere katılım düzeyleri birimdeki pozisyonlarına göre farklılık göstermemektedir.

H₁: Katılımcıların ölçeklere katılım düzeyleri birimdeki pozisyonlarına göre farklılık göstermektedir.

Tablo 5'te katılımcıların ölçeklere ilişkin toplam puanlarının birimdeki pozisyonlarına (hekim/hemşire) göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Örgütsel dayanıklılık, klinik liderlik ve grup bağlılığı düzeyleri açısından hekimler ve hemşireler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak, psikolojik güvenlik (PS-TOPLAM) düzeyleri açısından hekim (Mean Rank = 120,26) ve hemşire (Mean Rank = 94,43) katılımcıların arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (U = 2667,0; p = 0,007; p < 0,01). Hekimlerin psikolojik güvenlik düzeylerinin hemşirelere göre anlamlı derecede

Tablo 4. Katılımcıların Ölçeklere Katılma Düzeylerinin Cinsiyetlerine Göre Farklılıklarına Ait Analiz Sonuçları

Ölçekler	Cinsiyet	n	Mean Rank	U	p
Örgütsel Dayanıklılık	Erkek	163	104,82	2311,500	0,027
	Kadın	37	81,47		
Klinik Liderlik	Erkek	163	100,79	2969,000	0,883
	Kadın	37	99,24		
Psikolojik Güvenlik	Erkek	163	99,25	2812,000	0,521
	Kadın	37	106,00		
Grup Bağlılığı	Erkek	163	104,17	2417,000	0,058
	Kadın	37	84,32		

**p<0.01 *p<0.05

#Mann Whitney U testi yapılmıştır.

daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

H0: Katılımcıların ölçeklere katılım düzeyleri medeni durumlarına göre farklılık göstermemektedir.

H1: Katılımcıların ölçeklere katılım düzeyleri medeni durumlarına göre farklılık göstermektedir.

Tablo 6'da katılımcıların ölçeklere ilişkin toplam puanlarının medeni durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Yapılan test sonucuna göre; örgütsel dayanıklılık (OD-TOP-LAM) düzeyleri açısından evli (Mean Rank = 108,82) ve bekar (Mean Rank = 89,91) katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (U = 3996,5; p = 0,022; p < 0,05). Evli katılımcıların örgütsel dayanıklılık düzeylerinin

bekarlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Grup bağlılığı (GB-TOP-LAM) düzeyleri açısından evli (Mean Rank = 108,19) ve bekar (Mean Rank = 90,71) katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (U = 4066,5; p = 0,033; p < 0,05). Evli katılımcıların grup bağlılığı düzeylerinin bekarlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ancak, klinik liderlik ve psikolojik güvenlik düzeyleri açısından medeni durumlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

H₀: Katılımcıların ölçeklere katılım düzeylerinin yaş gruplarına göre farklılık göstermemektedir.

H₁: Katılımcıların ölçeklere katılım düzeylerinin yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir.

Tablo 7'de yaş gruplarının ölçeklere ilişkin düzeylerinin farklılık gösterip göstermediğini be-

Tablo 5. Katılımcıların Ölçeklere Katılım Düzeylerinin Birimdeki Pozisyona Göre Farklılıklarına Ait Analiz Sonuçları

Ölçekler	Birimdeki Pozisyon	n	Mean Rank	U	p
Örgütsel Dayanıklılık	Hekim	47	112,34	3039,000	0,109
	Hemşire	153	96,86		
Klinik Liderlik	Hekim	47	91,41	3168,500	0,217
	Hemşire	153	103,29		
Psikolojik Güvenlik	Hekim	47	120,26	2667,000	0,007
	Hemşire	153	94,43		
Grup Bağlılığı	Hekim	47	93,05	3245,500	0,310
	Hemşire	153	102,79		

**p<0.01 *p<0.05

#Mann Whitney U testi yapılmıştır.

Tablo 6. Katılımcıların Ölçeklere Katılım Düzeylerinin Medeni Durumlarına Göre Farklılıklarına Ait Analiz Sonuçları

Ölçekler	Cinsiyet	n	Mean Rank	U	p
Örgütsel Dayanıklılık	Evli	112	108,82	3996,500	0,022
	Bekar	88	89,91		
Klinik Liderlik	Evli	112	94,46	4251,000	0,095
	Bekar	88	108,19		
Psikolojik Güvenlik	Evli	112	97,30	4569,500	0,377
	Bekar	88	104,57		
Grup Bağlılığı	Evli	112	108,19	4066,500	0,033
	Bekar	88	90,71		

**p<0.01 *p<0.05

#Mann Whitney U testi yapılmıştır.

lirlemek amacıyla yapılan Kruskal-Wallis H testi sonucuna göre; örgütsel dayanıklılık (OD-TOPLAM) düzeylerinin yaş gruplarına göre farklılığı istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı bulunmuştur ($X^2 = 12,455$, $sd = 4$, $p = 0,014$; $p < 0,05$). Klinik liderlik (KL-TOPLAM) düzeylerinde de yaş gruplarına göre anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($X^2 = 10,528$, $sd = 4$, $p = 0,032$; $p < 0,05$). Ancak, psikolojik güvenlik (PS-TOPLAM) ($X^2 = 5,171$, $sd = 4$, $p = 0,270$; $p > 0,05$) ve grup bağlılığı (GB-TOPLAM) ($X^2 = 2,260$, $sd = 4$, $p = 0,688$; $p > 0,05$) düzeyleri açısından yaş grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Ortalama sıralama değerlerine göre, örgütsel dayanıklılık düzeylerinde en yüksek sıralama ortalamasına sahip grup 40 ve üzeri yaş grubu (Mean Rank = 116,88) iken, en düşük sıralama ortalamasına sahip grup 25-29 yaş grubu (Mean Rank = 81,39) olmuştur. Klinik liderlik düzeylerinde ise en yüksek sıralama ortalaması 24 ve altı yaş grubu (Mean Rank = 106,15), en düşük sıralama ortalaması ise 40 ve üzeri yaş grubu (Mean Rank = 84,27) olarak bulunmuştur. Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre, 25-29 yaş grubu ile 35-39 yaş grubu arasında ve 25-29 yaş grubu ile 40 ve üzeri yaş grubu arasında anlamlı farklar olduğunu göstermektedir. Ortalama sıralamalara göre, 25-29 yaş grubunun örgütsel dayanıklılık düzeylerinin (Mean Rank = 81,39) hem 35-39 yaş grubundan (Mean Rank = 113,45) hem de 40 ve üzeri yaş grubundan (Mean Rank = 116,88) daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu,

yaş ilerledikçe örgütsel dayanıklılık düzeylerinin arttığını göstermektedir. Sonuç olarak, yaş faktörünün örgütsel dayanıklılık üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu söylenebilir. Özellikle 25-29 yaş grubunun daha düşük dayanıklılık düzeyine sahip olduğu görülmüştür.

Mann-Whitney U testi sonuçları, 25-29 yaş grubu ile 35-39 yaş grubu arasında ve 25-29 yaş grubu ile 40 ve üzeri yaş grubu arasında anlamlı farklar olduğunu göstermektedir. Ortalama sıralamalara göre, 25-29 yaş grubunun klinik liderlik düzeyleri (Mean Rank = 117,12), 35-39 yaş grubundan (Mean Rank = 87,34) ve 40 ve üzeri yaş grubundan (Mean Rank = 84,27) daha yüksektir. Sonuç olarak, yaş grupları arasında klinik liderlik düzeyleri açısından anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Özellikle 25-29 yaş grubu, klinik liderlik düzeylerinde daha yüksek sıralamaya sahip olup, bu gruptaki katılımcıların daha güçlü liderlik algılarına sahip olduğu söylenebilir.

H0: Katılımcıların ölçeklere katılım düzeylerinin eğitim düzeyi gruplarına göre farklılık göstermemektedir.

H1: Katılımcıların ölçeklere katılım düzeylerinin eğitim düzeyi gruplarına göre farklılık göstermektedir.

Tablo 8'de katılımcıların ölçeklere ilişkin toplam puanlarının eğitim düzeylerine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Kruskal-Wallis H testi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, örgütsel dayanıklılık (OD-TOPLAM) puanları açısından eğitim düzeylerine göre is-

Tablo 7. Katılımcıların Ölçeklere Katılım Düzeylerinin Yaş Gruplarına Göre Farklılıklarına Ait Analiz Sonuçları

Ölçekler	Yaş	n	Mean Rank	X^2	Sd	P	U-test
Örgütsel Dayanıklılık	24 ve altı ⁽¹⁾	33	104,8	12,455	4	0,014	2-4
	25-29 ⁽²⁾	57	81,39				
	30-34 ⁽³⁾	31	82,53				
	35-39 ⁽⁴⁾	29	113,45				
	40 yaş ve üzeri ⁽⁵⁾	50	116,88				
Klinik Liderlik	24 ve altı ⁽¹⁾	33	106,15	10,528	4	0,032	2-5
	25-29 ⁽²⁾	57	117,12				
	30-34 ⁽³⁾	31	102,40				
	35-39 ⁽⁴⁾	29	87,34				
	40 yaş ve üzeri ⁽⁵⁾	50	84,27				

tatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Chi-square = 3,975; df = 4; p = 0,409; p > 0,05). Bu sonuç, katılımcıların örgütsel dayanıklılık düzeylerinin eğitim düzeylerine göre değişmediğini göstermektedir.

Klinik liderlik (KL-TOPLAM) puanları açısından yapılan analizde, eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Chi-square = 10,535; df = 4; p = 0,032; p < 0,05). Bu durum, katılımcıların klinik liderlik düzeylerinin eğitim düzeylerine göre farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır. Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre, sonuçlarına göre, lise düzeyi grubunun hem ön lisans hem de lisans gruplarından anlamlı şekilde farklı olduğu belirlenmiştir. Lise düzeyindeki katılımcıların klinik liderlik düzeylerinin, diğer gruplara kıyasla daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Psikolojik güvenlik (PS-TOPLAM) puanları açısından yapılan analizde de eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Chi-square = 10,760; df = 4; p = 0,029; p < 0,05). Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre, lisans grubunun yüksek lisans grubundan anlamlı şekilde farklı olduğu görülmüştür. Ayrıca, yüksek lisans grubu ile tıpta uzmanlık grubu

arasında da anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu bulgular, yüksek lisans grubunun psikolojik güvenlik düzeylerinin diğer gruplara göre daha düşük olduğunu göstermektedir.

Grup bağlılığı (GB-TOPLAM) puanları açısından yapılan analizde ise eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Chi-square = 11,039; df = 4; p = 0,026; p < 0,05). Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre, lisans grubunun yüksek lisans grubundan anlamlı şekilde farklı olduğu belirlenmiştir. Lisans düzeyindeki katılımcıların grup bağlılığı düzeylerinin, yüksek lisans düzeyine sahip katılımcılara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Bu doğrultuda, eğitim düzeyi, klinik liderlik, psikolojik güvenlik ve grup bağlılığı üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir. Ancak, örgütsel dayanıklılık düzeyleri açısından eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu farklılıklar, özellikle lise, lisans, yüksek lisans ve tıpta uzmanlık grupları arasında belirgin olarak ortaya çıkmıştır.

H0: Katılımcıların ölçeklere katılım düzeyleri meslekte geçirdikleri sürelerle göre farklılık gös-

Tablo 8. Katılımcıların Ölçeklere Katılım Düzeyleri Düzeylerinin Eğitim Düzeyi Gruplarına Göre Farklılıklarına Ait Analiz Sonuçları

Ölçekler	Eğitim Düzeyi	n	Mean Rank	X ²	Sd	P	U-test
Klinik Liderlik	Lise ⁽¹⁾	9	84,50	10,535	4	0,032	1-2
	Ön Lisans ⁽²⁾	20	86,13				
	Lisans ⁽³⁾	142	102,45				
	Yüksek Lisans ⁽⁴⁾	17	94,24				
	Tıpta Uzmanlık ⁽⁵⁾	12	122,21				
Psikolojik Güvenlik	Lise ⁽¹⁾	9	84,50	10,760	4	0,029	3-4
	Ön Lisans ⁽²⁾	20	86,13				
	Lisans ⁽³⁾	142	102,45				
	Yüksek Lisans ⁽⁴⁾	17	94,24				
	Tıpta Uzmanlık ⁽⁵⁾	12	122,21				
Grup Bağlılığı	Lise ⁽¹⁾	9	84,50	11,039	4	0,026	3-4
	Ön Lisans ⁽²⁾	20	86,13				
	Lisans ⁽³⁾	142	102,45				
	Yüksek Lisans ⁽⁴⁾	17	94,24				
	Tıpta Uzmanlık ⁽⁵⁾	12	122,21				

termemektedir.

H1: Katılımcıların ölçeklere katılım düzeyleri meslekte geçirdikleri süreler göre göstermektedir.

Tablo 9'da katılımcıların ölçeklere ilişkin toplam puanlarının meslekteki sürelerine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Kruskal-Wallis H testi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, örgütsel dayanıklılık (OD-TOPLAM) puanları meslekte çalışma sürelerine göre anlamlı bir fark göstermektedir (Chi-square = 14,825; df = 3; p = 0,002; p < 0,05). Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre, 10 yıldan az çalışanlar ile 11-20 yıl çalışanlar ve 31-40 yıl çalışanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Ayrıca, 11-20 yıl çalışanlar ile 31-40 yıl çalışanlar arasında da anlamlı fark tespit edilmiştir. Özellikle 31-40 yıl çalışma süresine sahip grubun örgütsel dayanıklılık düzeylerinin diğer gruplara göre daha yüksek olduğu, 10 yıldan az çalışanların ise daha düşük düzeyde olduğu görülmüştür.

Klinik liderlik (KL-TOPLAM) puanları da meslekte çalışma sürelerine göre anlamlı bir fark göstermektedir (Chi-square = 15,057; df = 3; p = 0,002; p < 0,05). Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre, 10 yıldan az çalışanlar ile 11-20 yıl çalışanlar ve 21-30 yıl çalışanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Ayrıca, 31-40 yıl çalışanların klinik liderlik düzeylerinin diğer gruplardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. 10 yıldan az çalışanların klinik liderlik düzeyleri, özellikle 11-20 yıl ve 21-30 yıl çalışanlara kıyasla daha yüksek bulunmuştur.

Psikolojik güvenlik (PS-TOPLAM) puanları açısından meslekte çalışma sürelerine göre anlamlı bir fark bulunmamıştır (Chi-square = 1,918; df = 3; p = 0,590; p > 0,05). Grup bağlılığı (GB-TOPLAM) puanları açısından da meslekte çalışma sürelerine göre anlamlı bir fark bulunmamıştır (Chi-square = 6,507; df = 3; p = 0,089; p > 0,05). Bu sonuç, katılımcıların grup bağlılığı düzeylerinin meslekteki çalışma sürelerine göre farklılık göstermediğini ortaya koymaktadır.

Bu doğrultuda, meslekte çalışma süresi örgütsel dayanıklılık ve klinik liderlik düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahipken, psikolojik güvenlik ve grup bağlılığı düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır. Özellikle 31-40 yıl çalışanlar, örgütsel dayanıklılık ve klinik liderlik düzeylerinde diğer gruplara kıyasla daha yüksek bir algıya sahiptir. Bunun yanı sıra, 10 yıldan az çalışanların klinik liderlik düzeyleri diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur. Psikolojik güvenlik ve grup bağlılığı düzeyleri açısından meslekte geçirilen süre önemli bir farklılık yaratmamaktadır.

H0: Katılımcıların ölçeklere katılım düzeyleri ortalama çalışma saatlerine göre farklılık göstermemektedir.

H1: Katılımcıların ölçeklere katılım düzeyleri ortalama çalışma saatlerine göre göstermektedir.

Tablo 10'da Katılımcıların ortalama çalışma saatlerine göre psikolojik güvenlik düzeylerinde

Tablo 9. Katılımcıların Ölçeklere Katılım Düzeylerinin Meslekte Geçirdikleri Sürelere Göre Farklılıklarına Ait Analiz Sonuçları

Ölçekler	Meslekte Geçen Süre	n	Mean Rank	X ²	Sd	P	U-test
Örgütsel Dayanıklılık	10 yıldan az ⁽¹⁾	112	89,39	14,825	3	0,002	1-2
	11-20 ⁽²⁾	57	111,72				1-4
	21-30 ⁽³⁾	27	111,06				2-4
	31-40 ⁽⁴⁾	4	180,50				
Klinik Liderlik	10 yıldan az ⁽¹⁾	112	112,38	15,057	3	0,002	
	11-20 ⁽²⁾	57	84,20				1-2
	21-30 ⁽³⁾	27	79,35				1-3
	31-40 ⁽⁴⁾	4	142,88				

anlamli bir fark olup olmadigini belirlemek için Kruskal-Wallis H testi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, psikolojik güvenlik puanları ortalama çalışma saatlerine göre anlamlı bir fark göstermiştir (Chi-square = 10,358; df = 2; p = 0,006; p < 0,05). Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre, analiz sonuçları, 20 saatten az çalışanlar ile 20-39 saat çalışanlar ve 40-59 saat çalışanlar arasında anlamlı fark olduğunu ortaya koymuştur. Ancak, 20-39 saat çalışanlar ile 40-59 saat çalışanlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Sonuç olarak, 20 saatten az çalışan katılımcıların psikolojik güvenlik algılarının diğer gruplara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Ortalama çalışma saatlerine göre grup bağıllığı düzeylerinde anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için Kruskal-Wallis H testi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına göre, grup bağıllığı puanları ortalama çalışma saatlerine göre anlamlı bir fark göstermiştir (Chi-square = 12,201; df = 2; p = 0,002; p < 0,05). Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre, sonuçları, 20 saatten az çalışan-

lar ile 40-59 saat çalışanlar ve 20-39 saat çalışanlar ile 40-59 saat çalışanlar arasında anlamlı fark olduğunu ortaya koymuştur. Ancak, 20 saatten az çalışanlar ile 20-39 saat çalışanlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu bulgular, 40-59 saat çalışanların grup bağıllığı düzeylerinin diğer gruplara göre daha düşük olduğunu göstermektedir.

Bu doğrultuda, ortalama çalışma saatlerinin psikolojik güvenlik ve grup bağıllığı algıları üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür. Özellikle, çalışma saatleri azaldıkça psikolojik güvenlik algısının arttığı, çalışma saatleri arttıkça ise grup bağıllığı düzeylerinin düştüğü tespit edilmiştir.

H0: Katılımcıların ölçeklere katılım düzeyleri vardiya türüne göre farklılık göstermemektedir.

H1: Katılımcıların ölçeklere katılım düzeyleri vardiya türüne göre göstermektedir.

Tablo 11'de katılımcıların vardiya türüne göre

Tablo 10. Katılımcıların Ölçeklere Katılım Düzeylerinin Ortalama Çalışma Saatlerine Göre Farklılıklarına Ait Analiz Sonuçları

Ölçekler	Ortalama Çalışma Saati	n	Mean Rank	X ²	Sd	P	U-test
Psikolojik Güvenlik	20 saatten az ⁽¹⁾	19	128,55	10,358	2	0,006	1-2
	20-39 ⁽²⁾	162	100,98				1-3
	40-59 ⁽³⁾	19	68,37				2-3
Grup Bağıllığı	20 saatten az ⁽¹⁾	19	117,18	12,201	2	0,002	1-3
	20-39 ⁽²⁾	162	103,48				1-3
	40-59 ⁽³⁾	19	58,42				2-3

Tablo 11. Katılımcıların Ölçeklere Katılım Düzeylerinin Vardiya Türüne Göre Farklılıklarına Ait Analiz Sonuçları

Ölçekler	Ortalama Çalışma Saati	n	Mean Rank	X ²	Sd	P	U-test
Örgütsel Dayanıklılık	Sürekli Gündüz ⁽¹⁾	27	130,19	13,457	2	0,001	-
	Sürekli Gece ⁽²⁾	12	59,00				-
	Bazen Gece Bazen Gündüz ⁽³⁾	161	98,61				-
Psikolojik Güvenlik	Sürekli Gündüz ⁽¹⁾	27	130,19	10,161	2	0,006	1-2
	Sürekli Gece ⁽²⁾	12	59,00				1-3
	Bazen Gece Bazen Gündüz ⁽³⁾	161	98,61				2-3

örgütsel dayanıklılık düzeylerinde farklılık olup olmadığını belirlemek için Kruskal-Wallis H testi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, örgütsel dayanıklılık puanlarında vardiya türüne göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Chi-square = 13,457; df = 2; p = 0,001; p < 0,05). Ancak Mann-Whitney U testi ile yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda gruplar arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Bu durum, gruplar arasında genel bir farklılık olduğunu ancak ikili karşılaştırmalarda bu farkın belirgin olmadığını göstermektedir. Örgütsel dayanıklılık düzeylerinin vardiya türüne göre genel bir eğilim gösterdiği ancak istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde netleşmediği söylenebilir.

Psikolojik güvenlik düzeyleri açısından yapılan analizlerde, vardiya türüne göre anlamlı bir fark bulunmuştur (Chi-square = 10,161; df = 2; p = 0,006; p < 0,05). Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre, sürekli gündüz çalışanların psikolojik güvenlik düzeyleri, sürekli gece çalışanlardan ve bazen gece bazen gündüz çalışanlardan anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca, bazen gece bazen gündüz çalışanların psikolojik güvenlik düzeyleri, sürekli gece çalışanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek tespit edilmiştir.

Bu doğrultuda, vardiya türünün psikolojik güvenlik düzeyleri üzerinde belirgin bir etkisi olduğu, özellikle sürekli gündüz çalışanların diğer vardiya türlerine kıyasla daha yüksek psikolojik güvenlik algısına sahip olduğu görülmüştür. Ancak, örgütsel dayanıklılık düzeyleri açısından vardiya türüne göre genel bir fark bulunmakla birlikte, bu farkın ikili karşılaştırmalarda anlamlı olmadığı tespit edilmiştir. Bu durum, vardiya türünün psikolojik güvenlik düzeylerini etkilerken örgütsel dayanıklılık üzerindeki etkisinin daha sınırlı olduğunu göstermektedir.

H0: Katılımcıların ölçeklere katılım düzeyleri yönetim eğitimi alma durumlarına göre farklılık göstermemektedir.

H1: Katılımcıların ölçeklere katılım düzeyleri yönetim eğitimi alma durumlarına göre göstermektedir.

Tablo 12'de katılımcıların yönetim eğitimi alma durumuna göre durum puanlarının farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, yönetim eğitimi alma durumuna göre durum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir

Tablo 12. Katılımcıların Ölçeklere Katılım Düzeylerinin Yönetim Eğitimi Alma Durumlarına Göre Farklılıklarına Ait Analiz Sonuçları

	Durum	n	Mean Rank	U	p
Yönetim Eğitimi Alma Durumu	Evet	51	84,9	3004	0,026
	Hayır	149	105,84		

**p<0.01 *p<0.05

#Mann Whitney U testi yapılmıştır.

Tablo 13. Değişkenler Arası İlişkilere Ait Analiz Sonuçları

	Örgütsel Dayanıklılık	Klinik Liderlik	Psikolojik Güvenlik	Grup Bağlılığı
Örgütsel Dayanıklılık	r 1			
	p .			
Klinik Liderlik	r 0,032	1		
	p 0,650	.		
Psikolojik Güvenlik	r 0,296	-0,075	1	
	p 0,000	0,291	.	
Grup Bağlılığı	r 0,180	0,281	0,311	1
	p 0,011	0,000	0,000	.

*p<0,05

fark bulunmuştur ($U = 3004$; $p = 0,026$; $p < 0,05$). Bu sonuçlara göre, yönetim eğitimi almış olan katılımcıların (Mean Rank = 84,9) puanları, yönetim eğitimi almamış olan katılımcıların (Mean Rank = 105,84) puanlarından anlamlı şekilde daha düşüktür.

Bu doğrultuda, yönetim eğitimi alma durumunun durum puanları üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu söylenebilir. Yönetim eğitimi alan katılımcıların puanları, yönetim eğitimi almayanlara göre daha düşük bir ortalamaya sahiptir.

3.2. Değişkenler Arası İlişkilere İlişkin Bulgular

Aşağıda değişkenler arası ilişkilere ilişkin hipotez oluşturulup, bulgularına yer verilmiştir.

H_0 : Değişkenler arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H_1 : Değişkenler arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 13'de örgütsel dayanıklılık (OD-TOPLAM), klinik liderlik (KL-TOPLAM), psikolojik güvenlik (PS-TOPLAM) ve grup bağlılığı (GB-TOPLAM) arasında Spearman's rho korelasyon katsayısı kullanılarak ilişkileri incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre, örgütsel dayanıklılık ile psikolojik güvenlik arasında pozitif ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($r = 0,296$; $p < 0,01$). Benzer şekilde, örgütsel dayanıklılık ile grup bağlılığı arasında pozitif ve düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = 0,180$; $p < 0,05$). Ancak, örgütsel dayanıklılık ile klinik liderlik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($r = 0,032$; $p > 0,05$).

Klinik liderlik ile grup bağlılığı arasında pozitif ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = 0,281$; $p < 0,01$). Ancak, klinik liderlik ile psikolojik güvenlik arasında negatif bir ilişki gözlenmiş olsa da bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($r = -0,075$; $p > 0,05$).

Psikolojik güvenlik ile grup bağlılığı arasında ise pozitif ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r = 0,311$; $p < 0,01$).

Bu doğrultuda, örgütsel dayanıklılık, psikolojik güvenlik ve grup bağlılığı arasındaki pozitif ilişkiler, bu değişkenlerin birbirleriyle etkileşimli

olduğunu göstermektedir. Klinik liderlik ile diğer değişkenler arasındaki ilişkiler daha sınırlı olup, özellikle psikolojik güvenlikle olan ilişkisinin anlamlı olmadığı görülmüştür.

4. TARTIŞMA

Bu araştırma, bir kamu hastanesindeki hekimler ve hemşireler bağlamında klinik liderlik, örgütsel dayanıklılık, psikolojik güvenlik ile grup bağlılığı arasındaki dinamiklerin analiz edilmesine dair bilgiler sunmaktadır.

Öncelikli olarak, kadınların erkeklere göre daha yüksek düzeyde örgütsel dayanıklılık göstermesi, bu farklılıkları etkileyebilecek sosyokültürel ve örgütsel faktörlerin araştırılması ihtiyacını doğurmaktadır. Yapılan çalışmalar, kadınların daha işbirlikçi ve ilişki odaklı liderlik tarzlarını kullanma eğiliminde olduklarını ve bunun da kendileri tarafından yönetilen ekiplerde örgütsel dayanıklılığı güçlendirebileceğini göstermektedir (Eagly ve Carli, 2018: 160; Bayat ve Baykal, 2021: 756). Bununla birlikte, klinik liderlik, psikolojik güvenlik ve grup bağlılığında anlamlı cinsiyet farklılıklarının olmaması, bu değişkenlerin belirli bağlamlarda cinsiyetten daha az etkilenebileceğini düşündürmektedir. Bu durum, Edmondson ve Lei'nin (2014) psikolojik güvenliğin evrensellik gözlemleriyle tutarlıdır.

Son araştırmalar, çalışanların misilleme korkusu olmadan fikirlerini ve hatalarını ifade etmelerine olanak tanıdığı ve etkili örgütsel öğrenmeyi teşvik ettiği için psikolojik güvenliğin karmaşık çalışma ortamlarında kritik bir faktör olduğunu vurgulamaktadır (Edmondson, 2018: 3; Erdem, 2021: 59). Bu bulgu, psikolojik güvenlik düzeylerinin pozisyona göre önemli ölçüde değiştiği ve hekimlerin daha yüksek düzeyde algıladığı elde edilen sonuçlarla örtüşmektedir. Bu tutarsızlık, daha fazla yetkiye sahip rollerin daha yüksek düzeyde özerklik ve psikolojik destek alabileceği sağlık sektörünün hiyerarşik yapısıyla açıklanabilir (Vella vd., 2024: 535).

Grup bağlılığına ilişkin son araştırmalar, bunun psikolojik güvenlikle olan etkileşiminin yenilikçiliği ve örgütsel performansı artırabileceğini, ancak bunun yalnızca grup düşüncesini önleyen bir denge sağlandığı takdirde mümkün olduğunu ifade etmektedir (Forsyth, 2021: 223). Bu

araştırmada, grup bağlılığı ile örgütsel dayanıklılık arasındaki olumlu ilişkiler, bu faktörlerin sinerjik bir şekilde etkileşime girdiğini doğrulamaktadır. Evli katılımcılar ve meslekte daha uzun süre görev yapanlar her iki değişken için de daha yüksek puana sahiptir. Bu durum kişisel bağların ve mesleki deneyimin grup dinamiklerini güçlendirdiğini ortaya koymaktadır.

Yaş ve meslekteki hizmet süresi açısından, 25-29 yaş grubunun daha yüksek klinik liderlik algısına sahip olduğu bulgusu, erken kariyer aşamalarını liderlik etme ve öğrenme konusunda daha fazla motivasyonla ilişkilendiren araştırmalarla tutarlıdır (Ibarra vd., 2010: 666). Bu durum bu yaş grubunun daha katılımcı ve yenilik odaklı liderliğe yönelik kuşaksal bir eğilimi yansıttığını ifade etmektedir (Mrayyan vd., 2023: 8). 31-40 yıllık deneyime sahip çalışanlar, deneyimin kurumsal olumsuzluklarla başa çıkma yeteneği üzerindeki kümülatif etkisini yansıtan daha yüksek düzeyde kurumsal dayanıklılık göstermektedir (Lengnick-Hall vd., 2011: 251). Bu, liderlik potansiyelini ve dayanıklılığı en üst düzeye çıkarmak için farklı kariyer aşamalarına göre uyarlanmış mesleki gelişim stratejilerine olan ihtiyacı ortaya koymaktadır.

Eğitim düzeyinin araştırmanın tüm temel değişkenleri üzerindeki etkisi, örgün eğitimin liderlik becerilerinin ve grup bağlılığının oluşmasında, ayrıca örgütsel çevreye ilişkin olumlu algının oluşturulmasında kritik bir rol oynadığını göstermektedir. Bu doğrultuda Picolo vd., (2023), ileri eğitimin organizasyonlardaki karmaşık dinamikleri anlama ve yönetme yeteneğini kolaylaştırdığını öne sürmektedir. Ancak bu araştırmada yöneticilik eğitimi alan katılımcıların belirli ölçeklerde daha düşük puanlara sahip olduğunun ortaya çıkması, sağlık sektöründe liderlik ve yöneticilik alanında mevcut öğretim stratejilerinin etkinliği konusunda soru işaretlerini gündeme getirmektedir. Bu durum, eğitimin içeriğinin ve metodolojilerinin gözden geçirilmesi gerektiğini ifade etmektedir.

Son olarak, örgütsel dayanıklılık, psikolojik güvenlik ve grup bağlılığı arasındaki olumlu ilişkiler, sağlıklı çalışma ortamlarında bu değişkenlerin birbirine bağımlılığını vurgulayan önceki araştırmaları desteklemektedir (Carmeli

vd., 2009: 95; Tolay ve Güteryüz, 2022: 3044). Ancak klinik liderlik ile diğer değişkenler arasındaki daha zayıf ilişkiler, bu tür liderliğin örgüt kültürü veya mevcut kaynaklar gibi ek bağlamsal faktörlere bağlı olabileceğini düşündürmektedir (Avolio vd., 2009: 444; Green vd., 2020: 218; Özer vd., 2018: 105). Bu bulgu, hastane ortamlarında klinik liderliği anlamak ve geliştirmek için birden fazla perspektifin dikkate alınması gerektiğini vurgulamaktadır.

5. SONUÇ

Araştırma, kadınların daha yüksek düzeyde örgütsel dayanıklılık gösterdiğini, klinik liderlik, psikolojik güvenlik ve grup uyumu algılarının ise cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, iş deneyimi, vardiya türü ve iş yükü gibi özelliklere bağlı olarak anlamlı farklılıklar gösterdiğini ortaya koymaktadır. Elde edilen bulgular, doktorların daha yüksek bir psikolojik güvenlik algısına sahip olduğunu ve daha fazla iş tecrübesine sahip evli katılımcıların daha yüksek düzeyde örgütsel dayanıklılık sergilediğini vurgulamaktadır. Örgütsel dayanıklılık, psikolojik güvenlik ve grup bağlılığı arasında karşılıklı bağımlılığı kanıtlayan pozitif ilişkiler tespit edilirken, klinik liderliğin bu değişkenlerle daha zayıf bağlantılar göstermesi, diğer bağlamsal faktörlerden etkilendiğini göstermektedir. Bu sonuçlar, sağlık sektöründe kurumsal dinamikleri iyileştirmek, klinik liderliği güçlendirmek ve daha dayanıklı ve iş birliğine dayalı bir çalışma ortamını teşvik etmek için farklılaştırılmış ve uyarlanmış stratejiler tasarlanmasının önemini ifade etmektedir.

Araştırma sonuçları kapsamında uygulayıcılara ve araştırmacılara;

Demografik ve mesleki ihtiyaçlara uyarlanmış liderlik ve yönetim eğitimi programlarının uygulanması, psikolojik güvenliği ve grup bağlılığını teşvik etmek için çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve yönetim eğitiminin pedagojik yaklaşımlarının hastane ortamının talepleriyle uyumlu hale getirilmesi için yeniden yapılandırılması önerilmektedir. Ayrıca, cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi ve iş deneyimi özelliklerini ele alarak örgütsel dayanıklılığı ve klinik liderliği güçlendirmek için; kapsayıcı ve çeşitliliği destekleyen liderlik programları, iş deneyimi ve yaşa özel da-

yanıklılık ve stres yönetimi çalışmaları gibi farklı stratejiler tasarlamak ve bu dinamikleri etkileyen örgütsel ve bağlamsal faktörleri araştıran gelecekteki araştırmaları yapılması önerilir.

Araştırmanın sonuçları ve önerileri, yalnızca bir kamu hastanesinde faaliyet gösteren karmaşık örgütsel dinamikleri derinlemesine anlamayı değil, aynı zamanda sağlık sektöründe yönetimi ve liderliği güçlendirebilecek; dinamik ve ihtiyaca dayalı liderlik eğitim modülleri ve çalışma koşullarını iyileştiren psikolojik güvenlik ve dayanıklılık programları gibi pratik ve eyleme dönüştürülebilir stratejiler sunulmasına da imkân sağlamaktadır. Bunun yapılması, sağlık sisteminin mevcut ve gelecekteki zorluklarıyla yüzleşebilecek daha dayanıklı, iş birliğine dayalı ve etkili çalışma ortamlarının geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- ABBOTT, M. L. (2014). *Understanding educational statistics using Microsoft Excel and SPSS*. John Wiley & Sons.
- ABDULLAH, N., AWANG, Z. & RAHMAN, R., (2019). A High Performing Group: Relationship between Group Cohesiveness and Work Performance. *Archives of Business Research*, 7(9), 1-4.
- AVOLIO, B. J., WALUMBWA, F. O., & WEBER, T. J. (2009). Leadership: Current Theories, Research, And Future Directions. *Annual Review of Psychology*, 60(1), 421-449.
- BAYAT, İ., & BAYKAL, B. (2021). Toplumsal Cinsiyet Ayrımcılığının Yarattığı Engeller: Çalışma Yaşamında Varolmaya Çalışan Kadın. *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23(3), 745-762.
- BHAMRA, R., DANI, S. AND BURNARD, K. (2011), Resilience: the concept, a literature review and future directions, *International Journal of Production Research*, 49(18) 5375-5393.
- BUDAK, F. (2016). Klinik Liderlik Ölçeğinin Türkçe Geçerlik Güvenilirlik Çalışması: Niğde İli Kamu Hastaneleri Birliği Örneği. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- CARMELI, A., BRUELLER, D., & DUTTON, J. E.

(2009). Learning behaviours in the workplace: The role of high-quality interpersonal relationships and psychological safety. *Systems Research and Behavioral Science: The Official Journal of the International Federation for Systems Research*, 26(1), 81-98.

CRESWELL, J. W., & CRESWELL, J. D. (2017). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Sage publications.

EAGLY, A. H., & CARLI, L. L. (2018). Women and the labyrinth of leadership. In *Contemporary issues in leadership* (pp. 147-162). Routledge.

EDMONDSON, A. C. (2018). The Fearless Organization: Creating Psychological Safety in The Workplace For Learning, Innovation, and Growth.

EDMONDSON, A. C., & LEI, Z. (2014). Psychological Safety: The History, Renaissance, and Future of An Interpersonal Construct. *Annu. Rev. Organ. Psychol. Organ. Behav.*, 1(1), 23-43.

EDMONDSON, A. C. (1999). Psychological Safety and Learning Behavior in Work Teams, *Administrative Science Quarterly*, Jun 1999,44,2. 350-384.

ERDEM, A. T. (2021). Örgütsel Etik İklim Algısının Çalışan Sesliliği Davranışına Etkisinde Psikolojik Güvenliğin Aracı Etkisi: Vakıf Üniversitelerine Yönelik Bir Araştırma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 24(1), 57-70.

FORSYTH, D. R. (2021). Recent advances in the study of group cohesion. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 25(3), 213.

GREEN, S., MARKAKI, A., BAIRD, J., MURRAY, P., & EDWARDS, R. (2020). Addressing Healthcare Professional Burnout: a quality improvement intervention. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 17(3), 213-220.

IBARRA, H., SNOOK, S., & GUILLEN RAMO, L. (2010). Identity-based Leader Development. *Handbook of Leadership Theory and Practice*, 657, 678.

KERR, H. (2015). *Organizational Resilience: Harnessing Experience, Embracing Opportunity*. Executive Summary. United Kingdom: BSI

KUMBALI, Ç.H. (2018). Doktora Tezi, Örgüt Yapısına Göre Bilgi Yönetimi ve Örgütsel Dayanıklılık İlişkisi, Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Örgüt Ana Bilim Dalı Doktora Tezi, Denizli.

LENGNICK-HALL, C. A., BECK, T. E., & LENGNICK-HALL, M. L. (2011). Developing A Capacity for Organizational Resilience Through Strategic Human Resource Management. *Human Resource Management Review*, 21(3), 243-255.

LOTT, B. E. (1961). Group Cohesiveness: A Learning Phenomenon. *The Journal of Social Psychology*, 55(2),

275-286.

MA, Z., XIAO, L., & YIN, J. (2018). Toward a Dynamic Model of Organizational Resilience. *Nankai Business Review International*, 9(3), 246-263.

MALLAK, L. A. (1998). Measuring Resilience in Health Care Provider Organizations. *Health Manpower Management*, *Health Manpower Management* 24(4), 148-152.

MALLERY, P., & GEORGE, D. (2000). *SPSS for windows step by step*. Allyn & Bacon, Inc..

MCMANUS, S., SEVILLE, E., VARGO, J. & BRUNSDON, D. (2008). Facilitated Process for Improving Organizational Resilience, *Natural Hazards Review*, 9(2), 81-90.

MRAYYAN, M. T., ALGUNMEEYN, A., ABUNAB, H. Y., KUTAH, O. A., ALFAYOUMI, I., & KHAIT, A. A. (2023). Attributes, Skills and Actions of Clinical Leadership in Nursing As Reported By Hospital Nurses: A Cross-Sectional Study. *BMJ leader*, leader-2022.

ÖZER, Ö., BUDAK, F., ŞENTÜRK, S., & GÜN, Ç. (2018). Hekim ve Hemşirelerin Klinik Liderlik Algılarının Sosyodemografik Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Journal of Education & Research in Nursing/ Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(2).

ÖZTÜRK, A. (2018). Doktora Tezi, Sağlık Sektöründe Hizmet Yenilikçiliğine Dair Yenilikçi Eğilimler İle Örgütsel Dayanıklılık İlişkilerinin İncelenmesi. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Örgüt Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Kocaeli.

PICOLO, J. D., GIANCARLO, G., TONTINI, G., & RODRIGUES, J. J. M. (2023). The effects of work-life balance, organisational learning capability, and transformational leadership on product innovation performance. *International Journal of Innovation Management*, 27(09n10), 2350044.

QUINCE, T., ABBAS, M., MURUGESU, S., CRAWLEY, F., HYDE, S., WOOD, D. & BENSON, J. (2014). Leadership and Management in the Undergraduate Medical Curriculum: A Qualitative Study of Students' Attitudes and Opinions at one UK Medical School. *British Medical Journal Open*, 4(6). DOI: 10.1136/bmjopen-2014-005353.

SALAS, E., GOODWIN, G. F., & BURKE, C. S. (2008). *Team Effectiveness in Complex Organizations: Cross-Disciplinary Perspectives and Approaches*. Routledge

SONNENBERG, L. K., PRITCHARD-WIART, L. & BUSARI, J. (2018). The Resident Physician as Leader within the Healthcare Team: An Exploratory Inquiry Into the Perspectives of Interprofessional Clinicians. *Leadership in Health Services*, 31(2), 167-182. DOI:10.1108/LHS-08-2017-0046.

SURYANINGTYAS, D., & SUDIRO, A. (2019). Organizational Resilience and Organizational Performance: Examining the Mediating Roles of Resilient Leadership and Organizational Culture. *Academy of Strategic Management Journal*. 18(2).

TABACHNICK, B. G., FIDELL, L. S., & ULLMAN, J. B. (2013). *Using Multivariate Statistics* (Vol. 6, pp. 497-516). Boston, MA: pearson.

TERZİ, Y. (2019). *SPSS ile İstatistiksel Veri Analizi*. Seçkin Yayıncılık, Ankara.

TOLAY, E., & GÜLERYÜZ, Ö. (2022). Yönetim Alanındaki Örgütsel Dayanıklılık Makalelerinin Bibliyometrik Analizi. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 14(4), 3033-3052.

ÜÇÖK, D. I. (2016). *The Relationship of Group Cohesiveness, Psychological Safety, Control Over Work, And Competitive Work Environment with Organizational Silence: The Mediating Role of Motives of Silence*.

VELLA, S. A., MAYLAND, E., SCHWEICKLE, M. J., SUTCLIFFE, J. T., MCEWAN, D., & SWANN, C. (2024). Psychological Safety İn Sport: A Systematic Review and Concept Analysis. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 17(1), 516-539.

VOGUS, T. J., & SUTCLIFFE, K. M. (2007, October). Organizational resilience: towards a theory and research agenda. In *2007 IEEE International Conference on Systems, Man and Cybernetics* (pp. 3418-3422). IEEE.

WILCOX, R. R. (2011). *Introduction To Robust Estimation and Hypothesis Testing*. Academic press.