SAĞLIK ve HEMŞİRELİK YÖNETİMİ DERGİSİ
JOURNAL of HEALTH and NURSING MANAGEMENT

ARAŞTIRMA

Kamu Hastanelerinde Çalışan Yönetici Hemşirelerin Liderlik Davranışları Üzerine Bir Araştırma

A Research on Leadership Behaviors of Nurse Managers Working in Public Hospitals

Nihal Ünaldı Baydın[1], İbrahim Topçu[2], Hanife Tiryaki Şen[3], Nimet Ateş[4], Binnur Erdem[5], Aytolan Yıldırım[1]

[1]İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul
[3]İstanbul Sağlık Müdürlüğü, İstanbul
[4]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi, İstanbul
[5]Beyoğlu Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, İstanbul

ÖZ

AMAÇ: Yönetici hemşirelerin liderlik özellikleri, hemşirelik hizmetlerinin kalitesi açısından son derece önemlidir. Bu araştırma, kamu hastanelerinde çalışan yönetici hemşirelerin demografik özellikleri ve algıladıkları kendi liderlik davranışlarının belirlenmesi amacı ile gerçekleştirildi.
YÖNTEM: Tanımlayıcı tipte yapılan araştırmanın evrenini Türkiye'de bulunan 100 yatak ve üzeri Sağlık Bakanlığı ve üniversite hastanelerinde çalışan toplam 840 yönetici hemşire oluşturdu. Örneklem seçimine gidilmeden evrenin tamamına ulaşılmaya çalışıldı. Toplam 741 kişiden elde edilen veriler ile analizler gerçekleştirildi. Veri toplama aracı olarak Yönetici Hemşire Bilgi Formu ve Liderlik Davranışı Ölçeği kullanıldı.
BULGULAR: Yönetici hemşirelerin çoğunluğunun Sağlık Bakanlığı hastanelerinde çalıştığı (%93,7), %41,7'sinin 42 yaş ve üzerinde, %87,7'sinin hemşire, %12,3'ünün mesleği ebe olup, yönetici hemşirelik yaptığı, %56,7'sinin eğitiminin önlisans düzeyinde olduğu saptandı. Yönetici hemşirelerin, Liderlik Davranışı Ölçeği'nden aldığı puan ortalaması 6,08±0,57iken, takım oyunu (6,51±0,64), süreci izleme (6,40±0,76), izleyici kazanma (6,37±0,63) alt boyutlarından da en yüksek puan ortalamasına sahip oldukları görüldü. Ayrıca en düşük puan ortalamasını vizyon yaratma (5,34±0,81) alt boyutundan aldıkları, yönetici hemşirelerin kişisel ve mesleki değişkenlerine göre ölçekten aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu belirlendi.
SONUÇ: Hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerin kendilerini lider olarak gördükleri, takım oyunu, yapılan işlerin takibi ve çalışanların kendisine saygı ve sempati duymasını sağlamada kendilerini başarılı buldukları ancak vizyon yaratmada kendilerini yetersiz algıladıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar kelimeler: Yönetici hemşire, liderlik, hemşirelik hizmetleri yönetimi, hastane

ABSTRACT

AIM: Leadership characteristics possessed by the nurse managers are highly significant as for the quality of the nursing services. This study has been conducted for the purposes of identifying the demographic characteristics of the nurse managers working at the public hospitals, and their perception of their leadership behaviors.
METHODS: The population of this descriptive study consisted of 840 nurse managers who were working in public hospitals of the Ministry of Health in Turkey and the university hospitals with a capacity of 100 beds or more. Without proceeding with the choice of the whole sample, we tried to get contact with the whole sample. The analysis was realized with the data obtained from a total of 741 individuals. As a data collection tool Nurse Manager Information Form and Leadership Behaviour Scale were used.
RESULTS: The majority of the nurse managers were working in The Ministry of Health hospitals (93.7%), 41.7% of them were 42 years and over, 87.7% of them were nurses. While 56.7% of them had associate's degree, and 12.3% of nurse managers were midwives. Nurse managers' Leadership Behavior Scale mean score was 6.08±0:57, while they had received the highest mean scores from the first three subdimensions, namely the team work (6.51±0.64), the process of tracking (6.40±0.76), the viewer gain (6.37±0.63) respectively. It was determined that there was a statistically significant difference in between mean scores of nurse managers which they received from the scale according to personal and professional variables of nurse managers.
CONCLUSION: It has been concluded that nurse managers working at hospitals considered themselves as a leader, successful about team play, pursuing works done, mentoring respect and sympathy from staff but perceieved themselves inefficient about creating vision.

Keywords: Nurse manager, leadership, nursing service management, hospital

Geliş Tarihi / *Arrival Date*: 06.12.2016 **Kabul tarihi / *Date of Acceptance*:** 12.06.2017
İletişim / *Corresponding author*: Hemşire Hanife Tiryaki Şen, İstanbul Sağlık Müdürlüğü Balipaşa Cad. No:89/1, Fatih - 34250 - İstanbul - Türkiye
E-posta / *E-mail*: hanifetiryaki@gmail.com
Sayı / *Number*: 3 **Cilt / *Volume*:** 4 **Yıl / *Year*:** 2017 **e-ISSN:2149-018X doi:10.5222/SHYD.2017.089**

GİRİŞ

Günümüzde lider, uzağı gören, değişime açık, değişim ve yenilikleri örgütlere kazandıran, astlarında örgütsel bağlılık yaratan, onların potansiyellerini en iyi şekilde kullanmaları için motive eden kişi olarak tanımlanmaktadır. Liderin, astlarının yeni fikirler üretmesini desteklemesi, rasyonel biçimde problem çözmeyi hedeflemesi ve çalışanların bireysel özelliklerine dikkat ederek yönetime katılmalarını sağlaması gerektiği vurgulanmaktadır (Çakınberk ve Demirel, 2010).

Hemşirelikte liderlik ise hasta ya da sağlam bireye hemşirelik bakımının sağlanmasında belirli amaçlara ulaşabilmek için hemşirenin, diğer hemşireleri etkilediği bir süreç olarak görülmekle birlikte, sağlık kurumunda hemşirelik bakımının en üst düzeyde karşılanması için hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, yönetilmesi, denetlenmesi, değerlendirilmesi ve koordine edilmesini kapsayan bir süreç olarak da kabul edilmektedir (Serinkan ve İpekçi, 2005). Uluslararası Hemşirelik Konseyinin (International Council of Nurses-ICN) yöneticilik ve liderliğin modern hemşireliğin başlıca bileşenleri olduğunu belirttiği ifade edilmektedir (Herdman ve Yazıcı Korkmaz, 2012).

Yönetici hemşirelerin, gittikçe karmaşıklaşan sağlık sistemi içinde rolleri ve yapıları değişken bir özellik göstermesi nedeniyle kendilerinden güçlü bir lider olmaları beklenmektedir. Bu bağlamda hemşirelerin, liderlik davranışları olarak, verimliliği artırıcı, yenilikçi, birleştirici olmaları ve temsil gücünü ortaya koymaları gerektiği vurgulanmaktadır (Yiğit, 2000). Örgütlerde, yöneticiler için liderlik tarzlarından hangisinin daha iyi olduğu sürekli tartışılan bir konu olarak görülmektedir. Ancak yönetim alanında kabul edilen görüş, örgütsel çevre, yönetimin ve görevlerin yapısı, koşullar ile liderin özelliklerinin, liderlik tarzını belirlediği ve başarılı bir yöneticinin örgütün gereksinimlerine ve koşullara göre değişik liderlik tiplerini uygulayabilen kişi olduğu kabul edilmektedir (Tengilimoğlu, 2005).

Hemşirelik alanında yapılan çalışmalarda, çeşitli liderlik tarzlarının ele alındığı görülmektedir. Uluslararası çalışmalara bakıldığında, Mc Guire ve Kennerly'in (2006), yönetici hemşirelerin kendilerini daha çok transformasyonel lider olarak gördükleri, Al-Hussami'nin (2008) çalışmasında, hemşirelerin iş doyumu üzerinde yönetici hemşirelerin transformasyonel liderlik tarzının etkili olduğu ve diğer birçok çalışmada da yönetici hemşirelerin liderlik tarzları üzerine gerçekleştirildiği görülmektedir (Kleinmann, 2004; Searle, 2005; Hendel ve ark., 2005; Rad ve Yarmohammadian, 2006; Kanste ve ark., 2009; Sharif, 2015). Hemşirelik alanında yapılmış ulusal çalışmalar incelendiğinde ise, Erkan ve Abaan'ın (2006) devlet ve özel hastanelerde çalışan alt kademe yönetici hemşirelerinin genellikle işe yönelik liderlik davranışlarında bulundukları, Öztürk ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında, hemşirelerin yönetici hemşirelerini transformasyonel lider olarak gördükleri, Serinkan ve İpekçi'nin (2005) çalışmasında, yönetici hemşirelerin demokratik ve katılımcı liderlik tarzını benimsedikleri, Velioğlu ve Vatan'ın (2002) çalışmasında, yönetici hemşirelerin işe yönelik liderlik davranışını kullandıkları, Kerim'in (2010) tez çalışmasında ise yönetici hemşirelerin en fazla takım oyunu ve bunu vizyon uygulama ve sonuçları izleme liderlik davranış boyutlarını takip ettiği belirlenmiştir.

Bu çalışma, hemşirelik alanında yapılan liderlik çalışmalarına destek olacağı düşüncesi ile Türkiye genelinde yönetici hemşirelerin liderlik davranışlarının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Elde edilen bulguların alan yazın ve hemşireliğe katkı sağlaması açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

YÖNTEM

Araştırmanın amacı ve tipi: Bu çalışma, Türkiye'deki Sağlık Bakanlığı (SB) ve üniversite hastanelerinde çalışan yönetici hemşirelerin (başhemşire/hemşirelik hizmetleri müdürü) kişisel ve mesleki özelliklerinin ortaya konulması ve bu özellikler ile liderlik davranışları arasında ilişki olup olmadığının belirlenmesi amacıyla, tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı nitelikte bir araştırma tipinde gerçekleştirildi.

Araştırma soruları: Araştırma amacı doğrultusunda:

- Kamu hastanelerinde çalışan yönetici hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özellikleri nedir?
- Kamu hastanelerinde çalışan yönetici hemşirelerin liderlik davranışı gösterme düzeyleri nedir?
- Kamu hastanelerinde çalışan yönetici hemşirelerin kişisel ve sosyodemografik özellikleri ile liderlik davranışı arasında bir ilişki var mıdır? sorularına yanıt aranmıştır.

Araştırmanın evreni ve örneklemi: Çalışmanın evrenini, Türkiye'de 110 ve üzeri yatağa sahip Sağlık Bakanlığı (SB) ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelik hizmetleri müdürü ve başhemşire kadrosunda çalışan yönetici hemşireler oluşturdu. İzin alınabilen toplam 840 hastaneden örneklem seçimine gidilmeden evrenin tamamına ulaşılmaya çalışıldı ancak bu evrenden ulaşılabilen ve araştırmayı kabul eden toplam 762 yönetici hemşire örneklem grubunu oluşturdu. Tam ya da uygun şekilde doldurulmayan formlar çıkarıldıktan sonra 741 yönetici hemşireden toplanan veriler analize alındı.

Çalışmanın başlandığı tarihte SB hastanelerinde başhemşirelik kadrosu bulunmaktayken, süreç içerisinde SB hastanelerinin yapılanmasındaki değişikliklerle (663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname) başhemşirelik pozisyonu kaldırılmış olup, bu pozisyonun yerine sağlık bakım hizmetleri müdürü kadrosu oluşturulmuştur. Çalışma grubu olarak araştırmanın doğruluğunu bozmamak adına bu çalışmada yönetici hemşirelerin kadrosu o anki şekliyle başhemşire olarak kullanılmıştır.

Veri toplama araçları: Çalışmada veri toplama aracı olarak, araştırmacılar tarafından oluşturulan yönetici hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerini belirlemeye yönelik 16 soruluk "Yönetici Hemşire Bilgi Formu" ile Robert Kabacoff ve arkadaşları tarafından (1992) Liderlik Etkinlik Analizi esas alınarak geliştirilen "Liderlik Davranışı Ölçeği" (LDÖ) kullanılmıştır. Ölçek, Durmuş Arıcı (2002) tarafından Türkçeye uyarlanmış olup, 7'li Likert tipinde Hiç Katılmıyorum-1, Katılmıyorum-2, Ender olarak Katılmıyorum-3, Kararsızım-4, Nadiren Katılıyorum-5, Katılıyorum-6, Tamamen Katılıyorum-7 şeklinde derecelendirilen 38 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte ters puanlandırılmış madde olmayıp, ölçekten alınan puanın yüksek olması liderlik davranışının yüksek olduğunu göstermektedir. LDÖ, vizyon yaratma, izleyici kazanma, vizyonu uygulamaya koyma, süreci izleme, sonuca ulaşma, takım oyunu şeklinde 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar ise aşağıda belirtildiği gibi toplam 22 davranış bileşenini içermektedir.

Vizyon yaratma: Tutuculuk, yenilikçilik, bilimsellik, stratejik olma, bağımsızlık
İzleyici kazanma: İkna edicilik, dışa dönüklük, kontrollü olma, coşkulu olma
Vizyonu uygulamaya koyma: Yapıyı oluşturma, taktik belirleme, iletişim, yetki verme
Süreci izleme: Kontrol, geri bildirim
Sonuca ulaşma alt boyutu: Yönetim odaklılık, baskın olma, üretim odaklılık
Takım oyunu alt boyutu: İş birliğine önem verme, fikir birliğine önem verme, yetki odaklı olma, empati

Durmuş Arıcı (2002) tarafından yapılan çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,88 olarak bulunurken, bu çalışmada da benzer şekilde Cronbach alfa değeri 0,88 olduğu görülmüştür. Alt boyutların Cronbach alfa değerleri ise, vizyon yaratma 0,60; izleyici kazanma 0,68; vizyonu uygulamaya koyma 0,70; süreci izleme 0,44; sonuca ulaşma 0,49; takım oyunu 0,62 olarak belirlenmiştir.

Verilerin toplanması: Veri toplamaya başlamadan önce SB hastaneleri için Sağlık Bakanlığından ve illerde bulunan İl Sağlık müdürlüklerinden, üniversite hastaneleri için dekanlıklardan resmi izinler alındı. Veriler alınan izinler doğrultusunda 2010-2011 tarihleri arasında toplandı. Veri toplama aracı Türkiye'de SB ve üniversite hastanelerinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden yönetici hemşirelere e-posta, posta ve faks yoluyla ulaştırıldı. Daha sonra aynı şekilde geri toplandı.

Verilerin değerlendirilmesi: Elde edilen form sayısı 762 olup, bunlardan eksiksiz olarak doldurulan toplam 741 veri toplama formu değerlendirilmeye alındı. Verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında istatistik paket programı kullanılarak psikometrik analiz (iç tutarlılık katsayısı), betimleyici analizler (sayı, yüzde, frekans, ortalama ve standart sapma), normal dağılım testi (Kolmogorov Smirnov) ve karşılaştırmalı analizler (Mann Whitney U, Kruskal Wallis testi, Bonferonni Düzeltmeli Mann-Whitney U) ile gerçekleştirildi.

Araştırmanın etik yönü: Veri toplamaya başlamadan önce, veri toplama aracı olarak kullanılan Liderlik Davranışı Ölçeği'ni Türkçeye çeviren Ayşe Eren ve Durmuş Arıcı'dan yazılı ve sözlü izin alındı. Daha sonra SB hastaneleri için SB'dan ve illerde bulunan İl Sağlık müdürlüklerinden, üniversite hastaneleri için dekanlıklardan resmi yazılı izinler alındı. Araştırmaya katılımda gönüllülük esas olup, araştırmaya katılmaya istekli yönetici hemşirelere çalışma hakkında bilgi verildikten sonra veri toplama formları yollandı ve iki hafta sonra veri toplama formlarının geri gönderilmesi hakkında yönetici hemşireler bilgilendirildi.

Araştırmanın sınırlılıkları: Çalışmanın örnekleminin bir kısmını oluşturan üniversite hastanelerinden elde edilen verilerin azlığı temsiliyet açısından bir sınırlılık olarak görülmektedir. Araştırmada kullanılan ölçek, kendi kendini değerlendirme ölçeği olduğu için katılımcıların kendilerini olumlu değerlendirme eğilimine girmiş oldukları bir diğer sınırlılık olarak düşünülmüştür.

BULGULAR

Tablo 1: Yönetici Hemşirelerin Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerine Göre Dağılımı (N:741).

Bağımsız Değişken	Alt Grup	N	%	Bağımsız Değişken	Alt Grup	N	%
Çalıştığı kurum	Sağlık Bakanlığı	694	93,7	Yönetici olarak çalışma yılı	5 yıldan az	207	27,9
	Üniversite	47	6,3		6-10 yıl	225	30,4
Yaş	35 yaş ve altı	207	27,9		11 yıl ve üzeri	309	41,7
	36- 41 yaş	225	30,4	Kadro durumu	Kadrolu	708	95,5
	42 yaş ve üzeri	309	41,7		Sözleşmeli	33	4,5
Medeni durum	Evli	638	86,1	Pozisyonu	Hem. Hiz. Müd.	16	2,2
	Bekar	103	13,9		Başhemşire	725	97,8
Meslek	Hemşire	650	87,7	Yönetici olmadan önce	Eğitim almış	201	27,1
	Ebe	91	12,3	eğitim alma durum	Eğitim almamış	540	72,9
Eğitim durumu	Sağlık Meslek Lisesi	64	8,6	Alınan eğitim şekli (n=201)	Lisans	87	43,3
	Önlisans	420	56,7		Lisansüstü	13	6,5
	Lisans ve üzeri	257	34,7		Kurs/sertifika	101	50,2
Meslekte çalışma yılı	1-10 yıl	75	10,1	Kendini geliştirme gereksinimi	Evet	563	81,6
	11-15 yıl	116	15,7	hissetme durumu (n=690)	Hayır	127	18,4
	16 yıl ve üzeri	550	74,2	Mesleki derneğe üye olma	Evet	157	21,2
				durumu	Hayır	584	78,8

Araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri incelendiğinde (Tablo 1); yönetici hemşirelerin çoğunluğunun SB hastanelerinde çalıştığı (%93,7), 42 yaş ve üzerinde (%41,7) ve hemşire oldukları (%87,7), ancak mesleği ebe olup, yönetici hemşirelik yapanların da bulunduğu (%12,3), eğitim durumlarının çoğunlukla ön lisans düzeyinde olduğu (%56,7) belirlendi. Büyük bir kısmının meslekte 16 yıl ve üzeri çalıştığı (%74,2), yöneticilik deneyimlerinin ise 11 yıl ve üzerinde olduğu (%41,7) ve tamamına yakınının kalıcı (657 4-A) kadroda çalıştığı (%95,5) belirlendi. Ayrıca yönetici hemşirelerin yalnızca %27,1'lik kısmının yönetici olmadan önce yönetim alanında kurs/sertifika şeklinde eğitim aldıkları (%50,2) belirtilmiştir. Yönetici hemşirelerin büyük bir kısmı kendini geliştirme gereksinimi hissettiğini belirtirken (%81,6), çoğunluğunun herhangi bir mesleki derneğe üye olmadığı da (%78,8) saptandı.

Tablo 2: Yönetici Hemşirelerin LDÖ'nün Alt Boyutları ve Ölçek Toplamından Aldıkları Puan Ortalamaları (N:741).

Alt Boyutlar	Alt Boyut Bileşeni	Ort±S.S.
Vizyon Yaratma	Yenilikçilik	5,34±0,81
	Bilimsellik	
	Stratejik olma	
İzleyici Kazanma	İkna edicilik	6,37±0,63
	Dışadönüklük	
	Kontrollü olma	
	Coşkulu olma	
Vizyonu Uygulamaya Koyma	Yapı oluşturma	6,37±0,66
	Taktik belirleme	
	İletişim	
	Yetki devri	
Süreci İzleme	Kontrol	6,40±0,76
	Geri bildirim	
Sonuca Ulaşma	Yönetim odaklılık	5,82±1,05
	Üretim odaklılık	
Takım Oyunu	İş birliğine önem	6,51±0,64
	Fikir birliğine önem	
	Yetki ilişkileri	
	Empati	
	ÖLÇEK TOPLAM	6,08±0,57

Yönetici hemşirelerin LDÖ'den aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 2), ölçek toplamından 6,08±0,57 ortalama puan aldıkları belirlendi. En yüksek puan ortalamasına sahip ilk üç alt boyut sırasıyla, takım oyunu (6,51±0,64), süreci izleme (6,40±0,76), izleyici kazanma (6,37±0,63) olurken, en düşük puan ortalamasının vizyon yaratma (5,34±0,81) alt boyutuna ait olduğu saptandı.

Tablo 3: Yönetici Hemşirelerin Demografik ve Mesleki Değişkenlerle LDÖ'den Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=741)

Tanıtıcı Özellikler	Vizyon Yaratma Ort±SS	İzleyici Kazanma Ort±SS	Visyonu Uyg. Koyma Ort±SS	Süreci İzleme Ort±SS	Sonuca Ulaşma Ort±SS	Takım oyunu Ort±SS	Ölçek Toplam Ort±SS	ANALİZ
Yaş grupları								
	6,29±0,77	6,25±0,70	6,31±0,78	6,25±0,83	6,08±1,00	6,38±0,64	6,29±0,62	KW=Kruskal
35 yaş ve altı[a] (n:207)	6,39±0,79	6,45±0,67	6,37±0,67	6,33±0,80	6,18±0,99	6,57±0,63	6,42±0,57	Wallis
36-41 yaş[b] (n:225)	6,56±0,63	6,50±0,66	6,53±0,66	6,55±0,70	6,34±0,94	6,57±0,65	6,54±0,53	*p<0,001
42 yaş ve üzeri[c] (n:309)	KW:21,974	KW: 26,152	KW: 20,231	KW: 26,877	KW: 9,883	KW: 19,236	KW: 29,262	†: Bonferonni
Test ve p değeri	p<0,001 c>a	p<0,001 c,b>a	p<0,001 c>a,b	p<0,001 c>a,b	p<0,007 c>a	p<0,001 c,b>a	p<0,001 c,b>a	düzeltmeli
	†p=<0,001	†p=<0,001	†p=<0,001	†p=<0,001	†p=0,002	†p=0,001	†p=0,002	p değeri
							†p=<0,001	
Eğitim durumu	5,58±0,86	6,43±0,71	6,51±0,64	6,55±0,76	5,98±1,08	6,51±0,92	6,21±0,68	KW=Kruskal
SML[a] (n:64)	5,39±0,82	6,43±0,62	6,44±0,67	6,44±0,77	5,88±1,08	6,58±0,60	6,14±0,57	Wallis
Önlisans[b] (n:420)	5,21±0,77	6,24±0,60	6,22±0,64	6,29±0,73	5,67±0,98	6,40±0,60	5,95±0,53	*p<0,001
Lisans ve üzeri[c] (n:257)	KW:15,021	KW:26,770	KW:31,604	KW:18,078	KW: 13,941	KW:25,328	KW:33,372	†: Bonferonni
Test ve p değeri	p=0,001* a,b>c	p<0,001 a,b>c †	p<0,001 a,b>c	p<0,001 a,b>c	p=0,001 a,b>c	p<0,001 a,b>c	p<0,001 a>c	düzeltmeli
	†p=0,001	p=0,012	†p=0,004	†p=0,003	†p=0,005	†p=0,006	†p=<0,001	p değeri
	†p=<0,001	†p=<0,001	†p=<0,001	†p=0,004	†p=<0,001	†p=0,000		
Mesleki deneyimi	5,33±0,90	6,24±0,63	6,22±0,72	6,33±0,73	5,61±1,09	6,43±0,63	5,98±0,61	KW=Kruskal
1-10 yıl[a] (n:75)	5,21±0,81	6,14±0,65	6,25±0,72	6,17±0,87	5,66±1,09	6,32±0,63	5,91±0,61	Wallis
11-15 yıl[b] (n:116)	5,37±0,80	6,43±0,61	6,41±0,64	6,46±0,73	5,88±1,03	6,56±0,63	6,13±0,55	*p<0,05
16 yıl ve üzeri[c] (n:550)	KW:3,776	KW:30,427	KW:10,624	KW: 17,449	KW:8,096	KW:24,402	KW:18,861	** p<0,010
Test ve p değeri	p=0,151	p<0,001*** c>b	p=0,005** c>a	p<0,001 c>b	p=0,017* c>a	p<0.001 c>b	p<0,001 c>b	***p<0,001
		†p=0,001	†p=0,012	†p=<0.001		†p=<0.001	†p=0,002	†: Bonferonni
								düzeltmeli
								p değeri
Yöneticilik deneyimi								
5 yıl ve altı[a] (n:207)	6,29±0,77	6,25±0,70	6,31±0,78	6,25±0,83	6,09±1,00	6,38±0,64	6,29±0,62	KW=Kruskal
6-10 yıl[b] (n:225)	6,39±0,79	6,45±0,67	6,37±0,67	6,33±0,80	6,18±0,99	6,57±0,63	6,42±0,57	Wallis
11 yıl ve üzeri[c] (n:309)	6,56±0,63	6,50±0,66	6,53±0,66	6,55±0,70	6,34±0,94	6,57±0,65	6,54±0,53	*p<0,010
Test ve p değeri	KW:9,295	KW:4,730	KW:20,231	KW:26,877	KW:9,883	KW:19,236	KW:29,262	**p<0,05
	p=0,010* c,b>a	p=0,094	p=0,111	p=0,027** c>a	p=0,049	p=0,211	p=0,014** c>a	†: Bonferonni
	†p=0,010			†p=0,007			†p=0,004	düzeltmeli
	p=0,012†							p değeri
Mesleki derneğe üye olma durumu								
Evet (n:157)	5.18±0.71	6.20±0.62	6.19±0.63	6.27±0.73	5.65±0.98	6.35±0.63	5.91±0.55	U=Mann
Hayır (n:584)	5.38±0.84	6.41±0.62	6.42±0.66	6.44±0.76	5.86±1.06	6.55±0.63	6.12±0.57	Whitney U
Test ve p değeri	U: 38224.50	U: 34558.00	U: 38015.50	U: 39113.50	U: 9150.50	U: 35670.50	U: 34903.50	*p<0,010
	p=0.001	p<0.001	p=0.001	p=0.004*	p<0.001	p<0.001	p<0.001	**p<0,001

Yönetici hemşirelerin LDÖ'nün alt boyutları ve ölçek toplamından aldıkları puan ortalamaları ile yaş grupları karşılaştırıldığında (Tablo3), LDÖ'nün tüm alt boyutları ve ölçek toplamında çok ileri derecede anlamlı farklılıklar olduğu belirlendi (p<0,001). Yapılan Bonferonni düzeltmeli Mann-Whitney U testi sonucunda bu farklılığın, vizyon yaratma ve sonuca ulaşma alt boyutlarında, 42 yaş ve üzeri yönetici hemşirelerin, 35 yaş ve altı yönetici hemşirelerin puan ortalamalarından (p<0,001-0,002); izleyici kazanma, takım oyunu ve ölçek toplamında, 42 yaş ve üzeri ile 36-41 yaş arası yönetici hemşirelerin, 35 yaş ve altı yönetici hemşirelerin (p<0,001-0,002); vizyonu uygulamaya koyma, süreci izleme alt boyutlarında ise 42 yaş ve üzeri yönetici hemşirelerin, 36-41 yaş ile 35 yaş ve altı olan yönetici hemşirelerin puan ortalamalarından (p<0,001) daha yüksek olmasından kaynaklandığı saptandı.

Yönetici hemşirelerin LDÖ'nün alt boyutları ve ölçek toplamından aldıkları puan ortalamaları eğitim durumları ile karşılaştırıldığında (Tablo3), izleyici kazanma, vizyonu uygulamaya koyma, süreci izleme, takım oyunu ve ölçek toplamında çok ileri derece anlamlı fark (p<0,001); vizyon yaratma ve sonuca ulaşma alt boyutlarında ise ileri derecede anlamlı fark (p<0,01) olduğu belirlendi. Yapılan ileri analizde bu farklılığın, vizyon yaratma, izleyici kazanma, vizyonu uygulamaya koyma, süreci izleme, sonuca ulaşma, takım oyunu alt boyutlarında, lisans ve üzeri mezun olan yönetici

aldıkları puan ortalamalarının, SML ve önlisans mezunu yönetici hemşirelerden, ölçek toplamında ise lisans ve üzeri mezun olan yönetici hemşirelerin aldıkları puan ortalamalarının, SML mezunu yönetici hemşirelerin aldıkları puan ortalamalarından (p<0,001) daha düşük olmasından kaynaklandığı belirlendi.

Yönetici hemşirelerin LDÖ'den aldıkları puan ortalamaları ile meslekte çalışma yılları karşılaştırıldığında (Tablo 3), vizyon yaratma boyutu dışındaki diğer alt boyutlar ve ölçek toplamında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu belirlendi (p<0,001; p<0,01; p<0,05). Yapılan ileri analizde bu farklılığın, izleyici kazanma, süreci izleme, takım oyunu ve ölçek toplamında, 16 yıl ve üzeri çalışan yönetici hemşirelerin aldıkları puan ortalamalarının, 11-15 yıl arası mesleki deneyime sahip olanlardan (p=0,001; p=0,002); vizyonu uygulamaya koyma, sonuca ulaşma alt boyutlarında ise 16 yıl ve üzeri çalışan yönetici hemşirelerin, 1-10 yıl arası çalışan yönetici hemşirelerden (p=0,012) daha yüksek puan ortalamasına sahip olmalarından kaynaklandığı görüldü.

Yönetici hemşirelerin LDÖ'den aldıkları puan ortalamaları ile yönetici olarak çalışma yılları karşılaştırıldığında (Tablo 3), vizyon yaratma, süreci izleme ve ölçek toplamında istatistiksel olarak anlamlı farklılık (p<0,05) saptandı. Yapılan ileri analiz sonucunda bu farklılığın vizyon yaratma alt boyutunda, 11 yıl ve üzeri ile 6-10 yıl arası yöneticilik yapan hemşirelerin aldıkları puan ortalamalarının, 5 yıl ve altı yöneticilik yapan hemşirelerden (p=0,010; p=0,012); süreci izleme ve ölçek toplamında, 11 yıl ve üzeri yöneticilik yapmış hemşirelerin, 5 yıldan az yöneticilik yapan hemşirelerin aldıkları puan ortalamalarından (p=0,007; p=0,004) daha yüksek olmasından kaynaklandığı saptandı.

Aynı tabloda alınan puan ortalamalarının yönetici hemşirelerin herhangi bir mesleki derneğe üye olma durumu ile karşılaştırmasında ise izleyici kazanma, sonuca ulaşma, takım oyunu ve ölçek toplamında çok ileri derecede anlamlı fark (p<0,001) bulunurken, vizyonu uygulamaya koyma ve süreci izleme alt boyutlarında ise ileri derecede anlamlı fark (p<0,01) olduğu belirlendi. Herhangi bir mesleki derneğe üye olan yönetici hemşirelerin aldıkları puan ortalamalarının, mesleki bir derneğe üye olmayan yönetici hemşirelerin aldıkları puan ortalamalarından daha düşük olduğu belirlendi.

TARTIŞMA

Kamu hastanelerinde çalışan yönetici hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri ile liderlik davranışlarının incelendiği bu çalışma, 741 yönetici hemşirenin katılımıyla gerçekleştirilmiştir.

Yönetici hemşirelerin, yaşlarının çoğunlukla 42 yaş ve üzeri, mesleki deneyimlerinin 16 yıl üzeri, yöneticilik deneyimlerinin ise 11 yıl ve üzeri olduğu görülmektedir. Yönetici hemşirelerin yaş, meslekte çalışma süresi bakımından meslekte deneyimli olduklarının görülmesi, mesleki yaşamları uzun olan hemşirelerin, yönetici hemşire olurken kendilerine önemli bir avantaj sağladığı şeklinde yorumlanabilir. Hemşirelik Kanunu'nda (Madde 9) belirtildiği gibi hemşirelikte yönetim görevlerine lisans ve lisansüstü eğitime sahip olanların önceliği olduğu vurgulansa da bulgular, lisansüstü eğitime sahip olan genç, çalışmaya yeni başlamış mesleki deneyimi az olan hemşirelerin yöneticilik pozisyonuna getirilmediğini düşündürmektedir. Mathena'nın (2002) çalışmasında ise, yönetici hemşirelerin eğitim düzeylerinin yüksek lisans olduğu belirtilmiştir. Bu farklılık, ülkemizdeki uygulamaların aksine yurt dışında yönetim kadroları için yüksek eğitimin gerektiğini düşündürmektedir. Serinkan ve İpekçi'nin (2005) yönetici hemşireler üzerine yaptıkları çalışmada da, hemşirelerin büyük çoğunluğunun 36-45 yaş üzeri ve 16 yıl ve üzeri mesleki deneyime ve 5 yıldan az yöneticilik deneyimine sahip olduğu bulunmuştur. Bir başka çalışma olan Kerim'in (2010) yönetici hemşireler üzerine yaptığı çalışmada da benzer bulgulara rastlanmaktadır. Velioğlu ve Vatan'ın (2002) çalışmasında ise yönetici hemşirelerin yarısından fazlasının, 11-20 yıl mesleki deneyime ve 5 yıl ve altı yöneticilik deneyimine sahip olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmanın verileri 2010 yılında toplanmaya başlandığı için o dönemde kurumlarda görev yapan yönetici hemşirelerin eğitim durumlarının önlisans düzeyinde iken 2011 yılı itibariyle lisans tamamlama uzaktan eğitim programı ile önlisans mezunu yönetici hemşirelerin çoğunluğu, lisans mezunu düzeyine geçmişlerdir. Çalışmada, yönetici hemşire pozisyonunda olanların mesleğinin çoğunlukla hemşire olmasına karşın; mesleği ebe olanların da var olması Hemşirelik Kanunu'nda (madde 9) ve Hemşirelik Yönetmeliği'nde (Madde 9) belirtildiğinin tersi bir durum oluşturmaktadır. Buna ek olarak, yönetici hemşirelerin çoğunluğu yönetici olmadan önce yönetim alanında eğitim almadığını ifade etmesi ile Sökmen ve Baykal'ın (2007) hemşirelerin eğitim gereksinimleri üzerine yaptıkları çalışmada hemşirelerin çoğunluğunun yönetim alanında eğitim programlarına katılmadıklarına ilişkin bulgular bu çalışmayı destekler niteliktedir. Göktepe'nin (2001) ve Yakar Yılmaz'ın (2006) çalışmalarında da, yönetici hemşirelerin büyük çoğunluğunun yönetimle ilgili eğitim almadıklarına yönelik ve bu çalışmayla paralel bulgular olduğu görülmüştür. Bunun yanı sıra yönetici hemşirelerin kendilerini geliştirme gereksinimi hissetmeleri ve hemşirelerin kurs/sertifika şeklinde eğitim almaları da yönetici hemşirelerin yönetim alanında eğitim almaya istekli oldukları şeklinde yorumlanabilir. Yine Sökmen ve Baykal'ın (2007) çalışmasında da, yönetici hemşirelerin yönetim eğitimi almak istemesi bu araştırma bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Yönetici hemşirelerin herhangi bir mesleki derneğe üye olmamaları, Harmancı'nın (2006) hemşirelerin mesleki örgütlenmeye karşı tutumları üzerine yapmış olduğu çalışmada, hemşirelerin çoğunluğunun herhangi bir mesleki örgüte üye olmadığı bulgusu ile paralellik gös-

termektedir. Ünsar ve arkadaşlarının (2011) hemşirelerin kendilerini gerçekleştirme düzeyleri üzerine yaptıkları çalışmasında ise, hemşirelerin yarısının mesleki bir derneğe üye olduğu görülmektedir. Bu çalışmada ise, hemşirelere örnek oluşturması ve liderlik rolünü üstlenerek sosyal ve politik bir güç oluşturmaları adına yönetici hemşirelerin az bir kısmının mesleki derneklere üye olması düşündürücüdür. Bu noktadan hareketle, hemşirelerin mesleki derneklere üye olmaları, kendilerine yönelik politik ve karar süreçlerinin tümünde aktif olmaları açısından önem taşımaktadır. Hemşirelerin sağlık bakım sisteminin geniş bir bölümünü oluşturmaları nedeniyle oluşan potansiyel gücün meslek örgütleriyle, hemşire dernekleriyle birleştirilmesi, hemşirelik mesleğine yönelik olumsuzlukların giderilmesi yönünde ve çalışma alanında söz sahibi olabilmesi adına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Yönetici hemşirelerin LDÖ'den aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde, en yüksek puan ortalamasının "takım oyunu" alt boyutunda olduğu, yönetici hemşirelerin, her zaman astlarıyla birlikte hareket ederek iş birliği içinde, birlikte çalıştığı hemşirelerin fikirlerini önemseyen, empati ile hareket eden, astların güvenini ve sevgisini kazanarak yapılacak işlerin başarılı bir şekilde yürütülmesini sağlamak istedikleri söylenebilir. Buna ilişkin olarak Kılıç, Üstün ve Önen (2011) çalışmalarında, etkili liderlerin, iletişime açık, çevreye karşı duyarlı olması gerektiği vurgulanmakla ve yönetici hemşirelerinde etkili birer lider olmaları için vizyon yaratmakla birlikte, iletişime ve ikili ilişkilere de dikkat etmesi gerektiği vurgulanmıştır. Yönetici hemşirelerin LDÖ'den aldıkları ikinci yüksek puan olan "süreci izleme" alt boyutu, yönetici hemşirelerin astlarını kontrol altında tuttuğu ve astlarından geri bildirim almayı tercih ettiklerini düşündürmektedir. Üçüncü yüksek puan ortalamasına sahip olunan liderlik davranışı olan "izleyici kazanma" boyutu ile yönetici hemşireler, astlarının güvenlerini kazanmaları için daha çok ikna edici davranışlar sergiledikleri söylenebilir. Kabacoff ve Stoffey (2001) de yapmış oldukları çalışmada, yöneticilerin ikna edici davranışlar sergiledikleri görülmüş olup, bu çalışmadaki sonuç ile paralellik göstermektedir. Yakar Yılmaz'ın (2006) çalışmasında ise, yönetici hemşirelerin vizyon ve ilham sağlama boyutunda kendilerini yeterli gördükleri belirlenmiş olup, bu çalışmadaki bulguyla farklılık göstermiştir. Yönetici hemşirelerin "vizyon yaratma" alt boyutundan ise düşük puan ortalamasına sahip olmaları, vizyon oluşturma konusunda kendilerini yetersiz gördüklerini ve çoğunluğunun eğitim durumlarının önlisans düzeyinde olması ve yönetimle ilgili eğitim alma oranlarının düşük olmasına bağlı olarak vizyoner bakış konusunda eksiklik yaşanabileceğini düşündürmektedir. Kerim'in (2010) yönetici hemşirelerin liderlik davranışları konulu tez çalışmasında yönetici hemşirelerin bu çalışmaya paralel olarak takım oyunu davranışını daha fazla sergiledikleri, sonuca ulaşma boyutunda ise en düşük davranışları gösterdikleri belirlenmiştir. Vesterinen ve arkadaşları (2013) Finlandiya'daki yönetici hemşirelerin liderlik tarzlarını araştırdıkları çalışmalarında ise, bu çalışmadakinin tersine yönetici hemşirelerin en çok vizyoner liderlik davranışları sergiledikleri (4,51±0,37) ve yönetici hemşirelerin yarısından fazlasının (%65,6) vizyoner liderliği daha önemli gördükleri ortaya konulmuştur.

Yaş grubu 42 yaş ve üzeri olan yönetici hemşirelerin liderlik davranışları puan ortalamalarının yüksek olması, mesleki yaşamları uzun, deneyimi yüksek olan yönetici hemşirelerin iş odaklı, gelişime açık, kendilerini geliştirme isteği içinde oldukları söylenebilir. Ayrıca bu yaş grubundaki yöneticiler, vizyona yönelik karar ve uygulamalarında yenilikçi davranışlar gösterdiği, değişime direnç göstermedikleri, risk almaya gönüllü oldukları ve yeni yaklaşımları dikkate aldıkları söylenebilir. Arıcı'nın (2002) cinsiyet farklılığının bankacıların liderlik davranışlarına etkisini incelediği çalışmasında da, 45 yaş üstü yöneticilerin yenilikçi, taktik belirleme, yetki devri, kontrol ve üretim odaklı olma davranışlarında diğer yaş gruplarına göre daha yüksek davranış sergilediği sonucunun elde edilmesi, bu çalışmadaki bulguyla benzerlik göstermektedir. Kabacoff ve Stoffey'in (2001) araştırma sonuçları da 42 yaş ve üzerindeki yöneticilerin yetki devri davranışına ilişkin ortalamanın diğer yaş grubu ortalamalarından yüksek olduğunu göstermektedir. Böylece yöneticiler çalışanlarına önemli işler vererek yeteneklerini ortaya koymakta, bilgilerini ve kişiliklerini geliştirici ortamlar hazırlayarak yeteneklerini geliştirmektedirler. Bu bulgular, 42 yaş ve üzerindeki yöneticilerin yetki devrinden kaçmadığını da göstermektedir.

Lisans ve lisansüstü mezunu olan yönetici hemşirelerin liderlik davranış puan ortalamalarının SML ve önlisans mezunu yönetici hemşirelerden daha düşük olması, lisans ve lisansüstü mezunu olan yönetici hemşirelerin olaylara daha objektif ve eleştirel bakmaları sonucunda kendilerinin olumlu veya olumsuz yönlerini açıkça değerlendirebildiklerini düşündürmektedir. Ayrıca bu bulgu, lisans ve üzeri eğitime sahip yönetici hemşirelerin eğitimleri sırasında edindikleri bilgiler doğrultusunda, kendilerini çalışanlarına karşı tam olarak liderlik davranışları gösterebildiklerini düşünmedikleri şeklinde yorumlanabilir. Vesterinen ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında, yaş ve eğitim durumları ile kendilerinin liderlik davranışı sergileme durumları arasında istatistiksel açıdan fark olmadığı saptanmıştır. Gür ve Baykal'ın (2016) çalışmasında ise sorumlu hemşirelerin eğitim seviyelerinin artmasıyla göreve yönelik liderlik davranışından uzaklaştıkları ve ilişkiye yönelik liderlik tarzını benimsedikleri sonucu ortaya konulmuştur.

Mesleki deneyimleri 16 yıl ve üzeri olan yönetici hemşirelerin liderlik davranışı puan ortalamalarının daha yüksek olması, bu gruptaki yönetici hemşirelerin, mesleki deneyimi daha az olan diğer yönetici hemşirelere göre çalışma hayatındaki deneyimler ile çalışanlarını nasıl yönlendirebileceklerini ve motive edebileceklerini daha iyi bilmelerinden kaynaklandığı şeklinde yorumlanabilir. Yöneticilik deneyimi 11 yıl ve üzeri olan yönetici hemşirelerin, 5 yıl ve altı ile 6-10 yıl arası yöneticilik yapan hemşirelere göre daha yüksek liderlik davranışları göstermesi, yönetici hemşirelerin çalışma yaşamlarında yönetici olarak uzun yıllar çalışmış olmaları, edinmiş oldukları deneyimler sonucunda, hem

kurumsal işleyiş ve prosedürler hem çalışanlar ile iletişim ve işlerin yürütülmesi anlamında kendilerinin, hemşirelere karşı daha fazla lider davranışı sergilediğini düşündükleri şeklinde yorumlanabilir. Yönetici hemşirelerin mesleki ve yöneticilik deneyimi bulgularının tersine Ormancı'nın (2005) yönetici hemşirelerin algıladıkları liderlik davranışlarının belirlenmesi başlıklı çalışmasında yönetici hemşirelerin liderlik davranışları ile gerek mesleki gerekse yöneticilik deneyimi arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirtilmiştir.

Mesleki derneklere üyelik durumu örgütlenmenin önemli bir göstergesidir. Yöneticilerin mesleki derneklerin kuruluş amaçlarını gerçekleştirmek için bu örgütlenmelerin içinde var olmaları ve liderlik rolünü üstlenmeleri gerekmektedir. Bu bağlamda derneklerin çalışmalarının sürdürülmesinde liderlik davranışlarının ön planda tutulması, yöneticilerin diğer meslek üyelerine rol model oluşturması büyük önem taşımaktadır. Mesleki bir derneğe üye olan yönetici hemşirelerin dernek üyesi olmayan yönetici hemşirelere göre daha düşük liderlik davranışı sergilemeleri, mesleki örgütlenme bilincinde olan yönetici hemşirelerin, astlarına liderlik yapabilme konusunda kendilerini sürekli eleştirel bir gözle değerlendirdiklerini ve kendilerini liderlik becerileri anlamında tam olarak yeterli görmediklerini düşündürmektedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu araştırmada, Türkiye'deki hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri ortaya konarak, kişisel ve mesleki değişkenlerle liderlik davranışları alt boyutları arasında istatistiksel anlamlılık taşıyan farkların olduğu belirlendi. Elde dilen sonuçlar doğrultusunda:

- Hastanelerde, hemşirelikle ilgili yönetim pozisyonlarına kanun ve yönetmeliklerde belirtilen kriterlere uygun bir şekilde görevlendirmelerin yapılması konusunda hastane yöneticilerinin ve çalışanların farkındalıklarının artırılması,
- Yönetici hemşirelere yönelik liderlik eğitimlerinin yapılması,
- Kurumlarda, yönetici ve çalışanlarla düzenli toplantılar yapılarak kurumsal ve bireysel amaçlar doğrultusunda işlerin başarılı bir şekilde yürütülmesi için astlara ve yöneticilere düşen görev ve sorumlulukların açıkça ortaya konulması,
- Yönetim kademelerinin ve çalışanların birbirlerini anlayabilmeleri açısından sağlıklı ve olumlu bir iletişim mekanizmasının oluşturulması ve sürdürülmesi,
- Mesleki örgütler tarafından yönetici hemşirelere hemşirelikte örgütlenmenin öneminin vurgulanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

Al-Hussami, M. (2008). A study of nurses' job satisfaction: The relationship to organizational commitment, perceived organizational support, transactional leadership, transformational leadership and level of education. European Journal of Scientific Research, 22(2): 286-295.

Durmuş Arıcı, A.E. (2002). Yönetici yaşının liderlik davranışları üzerindeki etkileri: bankacılık sektöründen bir grup yönetici üzerine bir araştırma. Akdeniz İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 3, 1-20.

Çakınberk, A., Demirel, E.T. (2010). Örgütsel bağlılığın belirleyicisi olarak liderlik: Sağlık çalışanları örneği. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 24:103-119.

Erkan, E., Abaan, S. (2006). Devlete ve özel sektöre bağlı hastanelerde çalışan servis sorumlu hemşirelerinin işe ve insana yönelik liderlik yönelimlerinin incelenmesi. Hacettepe Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 13(1):1-13.

Göktepe, N. (2001). Yönetici Hemşirelerin Liderlik Tarzları İle Astların Yönetici Hemşirelerinin Liderlik Tarzlarını Algılamalarının Araştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Gür, D. Baykal, Ü. (2016). Bir üniversite hastanesinde görevli hemşirelerin sorumlu hemşirelerinin liderlik tarzlarına ilişkin görüşleri. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 3(3), 152-157.

Harmancı, A.K., Baykal, Ü. (2006). Hemşirelerin mesleki ve sendikal örgütlenmeye ilişkin görüşleri. İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Dergisi, 14(56):193-206.

Herdman, E.A., Yazıcı Korkmaz, Ö. (2012). Liderlik ve yönetim: Teori var pratik yok? Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 9 (1): 3-9.

Hendel, T., Fish, M., Galon, V. (2005). Leadership style and choice of strategy in conflict management among Israel nurse managers in general hospitals. Journal of Nursing Management, 13(2):137-146. https://doi.org/10.1111/j.1365-2934.2004.00525.x

Kabacoff, R.,Stoffey, R. (2001). Age Differences in Organizational Leadership. MRG Portland, USA.

Kanste, O.,Kaariainen, M., Kyngas, H. (2009). Statistical testing of the full-range leadership theory in nursing. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 23: 775-782.
https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2008.00663.x

Kerim, N. (2010). İstanbul İli Avrupa Bölgesinde Kamu ve Özel Hastanelerinde Çalışan Yönetici Hemşirelerin Liderlik Davranış Özellikleri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Kılıç, E.D., Üstün, A., Önen, Ö. (2011). Öğrenen örgütlerde etkili liderlik: Burdur örneği. Eğitimde Politika Analizleri ve Stratejik Araştırmaları Dergisi, 6(1),1-38.

Kleinmann, C. (2004). The relationship between managerial leadership behaviors and staff nurse retention. Hospital Topics, 82(4), 2-9.
https://doi.org/10.3200/HTPS.82.4.2-9

Mathena, K.A. (2002). Nursing manager leadership skills. Journal of Nursing Administration, 32, 136-142.
https://doi.org/10.1097/00005110-200203000-00006

McGuire, E.,Kennerly. S. M. (2006). Nurse managers as transformational and transactional leaders. Nursing Economic, 24(4),179–185.

Ormancı, A. (2005). Yönetici hemşirelerin algıladıkları liderlik davranışlarının belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sivas.

Öztürk, H., Bahçecik, N., Paslı, Gürdoğan, E. (2012). Hastanelere göre yönetici hemşirelerin liderlik yaklaşımlarının değerlendirilmesi. İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 20(1),17-25.

Rad, A.M.M.,Yarmohammadian, M.H. (2006). A study of relationship between managers' leadership style and employees' job satisfaction. Leadership in Health Services,19(2),11-28.
https://doi.org/10.1108/13660750610665008

Shariff, N.J. (2015). A delphi survey of leadership attributes necessary for national nurse leaders' participation in health policy development: An East African perspective. BMC Nursing, 14:13,1-8.

Serinkan, C., İpekçi, İ. (2005). Yönetici hemşirelerde liderlik ve liderlik özelliklerine ilişkin bir araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, 10(1), 281-294.

Sökmen, S., Baykal, Ü. (2007). İstanbul'daki kamu hastanelerinde görevli servis sorumlu hemşirelerin yönetim eğitimi gereksinimlerinin analizi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 10(4),1-11.

Tengilimoğlu, D. (2005). Kamu ve özel sektör örgütlerinde liderlik davranışı özelliklerinin belirlenmesine yönelik bir alan çalışması. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi,4(14), 1-16.

Ünsar, S., Kostak, A.M., Kurt, S., Erol, Ö. (2011). Hemşirelerin kendilerini gerçekleştirme düzeyleri. Dokuz Eylül Üniversitesi HYO Dergisi, 4(1);2-6.

Velioğlu, S., Vatan, F. (2002).Yönetici Hemşirelerin Liderlik Davranış Boyutlarının İncelenmesi. 5. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, Eskişehir.

Vesterinen, S., Suhonen, M., İsola, A., Paasivaara, L., Laukkala, H. (2013). Nurse managers' perceptions related to their leadership styles, knowledge, and skills in these areas a viewpoint: Case of health centre wards in Finland, ISRN Nursing,1-8.
https://doi.org/10.1155/2013/951456

Yakar Yılmaz, H. (2006). Yönetici Hemşirelerin Dönüşümcü Liderlik Özelliklerinin Değerlendirilmesi: Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Bir Araştırma, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Projesi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Yiğit, R. (2000). Klinik sorumlu hemşirelerinin liderlik davranışları, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4 (1), 21-32.

26510 sayılı Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun (2007). T. C. Resmi Gazete, 26510, 25 Nisan 2007.

663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (2011). T. C. Resmi Gazete, 28103, 2 Kasım 2011.

28103 (Mükerrer) sayılı Resmi Gazete (2011). 2 Kasım 2011 tarih, Kamu Hastane Birlikleri Yasası.

Hemşirelik Yönetmeliği (2010). T. C. Resmi Gazete, 27515, 8 Mart 2010.