

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**ÜLKEMİZDE HEMŞİRELİK HİZMETLERİ
YÖNETİMİNDE LİDERLİK TARZLARI
(ASKERİ HASTANELER ÖRNEĞİ)**
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan: **Sevgi DEMİREL**

İSTANBUL, 2013

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**ÜLKEMİZDE HEMŞİRELİK HİZMETLERİ
YÖNETİMİNDE LİDERLİK TARZLARI
(ASKERİ HASTANELER ÖRNEĞİ)**
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:

Sevgi DEMİREL

Öğrenci No:

110746088

Danışman:

Yrd. Doç. Dr. Erkut ALTINDAĞ

İSTANBUL, 2013

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “**Ülkemizde Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminde Liderlik Tarzları (Askeri Hastaneler Örneği)**” başlıklı bu tezin, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullandıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 25/10/2013



Aday: Sevgi DEMİREL

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

27/03/2013

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Bilim dalı yüksek lisans öğrencilerinden **110746088** numaralı **Sevgi DEMİREL**'in "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim ve Sınav Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "**Ülkemizde Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminde Liderlik Tarzları(Askeri Hastaneler Örneği)**" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 09.03.2013 tarih ve 2013/27 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (50) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında oyçokluğu/oybirliği ile Kabul/Red veya Dürüldüme kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN
YRD.DOÇ.DR.ERKUT ALTINDAĞ

ÜYE
PROF. DR. MEHMET FİKRET GEZGİN

ÜYE
YRD. DOÇ. DR. BEFER GÜMÜŞ

Adı ve Soyadı : Sevgi DEMİREL
Danışmanı : Yard. Doç. Dr. Erkut ALTINDAĞ
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans/ 2013
Alanı : İşletme
Anahtar Kelimeler : Liderlik, Hemşirelik, Yönetici Hemşirelik, Hemşirelikte Liderlik.

ÖZ

ÜLKEMİZDE HEMŞİRELİK HİZMETLERİ YÖNETİMİNDE LİDERLİK TARZLARI (ASKERİ HASTANELER ÖRNEĞİ)

Bu araştırma askeri hastanelerde görev yapan yönetici hemşirelerin kendi algıladıkları ve servis hemşirelerinin algıladıkları liderlik tarzlarını belirlemek amacıyla yapılmış olup, ilgili kurumlardaki yönetici hemşirelerin liderlik becerilerinin artırılmasına yönelik yapılacak eğitimleri planlamaya katkı sağlayacağı düşünülmüştür. Araştırma verileri “Lider Davranışlarını Betimleme Anketi” ile toplanarak SPSS programında tanımlayıcı istatistikler, ilişkisiz grup t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanarak değerlendirilmiştir. Yönetici hemşirelerin % 86, 9’ unun iyi bir dinleyici olmadıkları, standart yöntem ve prosedürlere uyulmasını istedikleri, çalışanların sözcülüğünü üstlenmek istemedikleri, değişime açık olduklarını ifade etmelerine rağmen statükoyu koruma eğiliminde oldukları, % 75’ inin çalışanlarının inisiyatif kullanmasına izin verdikleri, sadece % 9’ unun çalışanlarının fikirlerini dikkate almadan faaliyetlerini sürdürdükleri, işin bitirilmesi konusunda genellikle çalışanlara önem verdikleri, dolayısıyla bu konularda demokratik lider özellikleri gösterdikleri, sadece % 17, 5’ inin hatalarını açıkça kabul etmede zorlandıkları, %60’ ının yetki devrini kullandıkları saptanmıştır. Yöneticilerin yarısından fazlasının (% 62,3) kendisini mükemmel veya iyi bir yönetici olarak değerlendirdikleri saptanmıştır. Araştırma bulguları doğrultusunda hastanelerde, olumsuz değerlendirilen konularda yönetim ve liderlik eğitimleri düzenlenmesi, literatür takibi, hizmet içi eğitim, lisans üstü eğitim programlarına katılma gibi sürekli eğitim kapsamında yer alan aktivitelere daha fazla önem verilmesi ve yönetici hemşirelerin bu faaliyetlere katılımının desteklenmesi önerilmektedir.

Name and Surname : Sevgi DEMIREL
Supervisor : Assist. Prof. Dr. Erkut ALTINDAG
Degree and Date : Master, 2013
Major : Management
Key Words : Leadership, Nursing, Director of Nursing, Nursing
Leadership.

ABSTRACT

NURSING LEADERSHIP STYLE IN OUR MANAGEMENT SERVICES (MILITARY HOSPITALS CASE)

This research was serving in the military hospitals, nurses, nurse managers perceive their perceived leadership styles and the service has been made in order to determine the relevant institutions to improve the leadership skills of nurse managers is thought to contribute to planning education. The research data "Leader Behavior Description Questionnaire" collected by SPSS descriptive statistics, independent sample t test, one-way analysis of variance (ANOVA) were evaluated. % 86, 9 of nurse managers, flour are not good listeners, they want to compliance with the standard methods and procedures, the employees did not want to take spokesperson, stated that they were open to change, even though they tend to maintain the status quo that, 75% of employees are not allowed to use their initiative, only 9% conduct their business without taking into consideration the opinions of flour employees, employees are often given prominence in the work to be completed, so the properties of these matters in which the democratic leaders, only % 17,5 of had difficulty clearly recognized errors, % 60 of cent were using the transfer of authority. More than half of the managers (% 62, 3) excellent or good in itself was judged to be an administrator. Hospitals, research findings, assessed the negative regulation of matters of management and leadership training, literature survey, in-service training, post-graduate training programs within the scope of participation in continuing education activities, such as giving more importance to and support of nurse managers participation in these activities is recommended.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZET

ABSTRACT

TABLolar LİSTESİ.....iv

ŞEKİLLER LİSTESİ.....vi

KISALTMALARvii

GİRİŞ.....1

BİRİNCİ BÖLÜM

LİDERLİK VE LİDER KAVRAMLARI

1.1. Liderlik Tanımı.....	5
1.2. Etkin Bir Liderde Bulunması Gereken Özellikler.....	6
1.3. Lider ve Yönetici Arasındaki Farklar.....	9
1.4. Liderin Güç Kaynakları.....	12
1.4.1. Zorlayıcı Güç.....	12
1.4.2. Yasal Güç.....	13
1.4.3. Ödüllendirme Gücü.....	13
1.4.4. Karizmatik Güç (Benzeşim Gücü).....	14
1.4.5. Uzmanlık Gücü.....	14
1.5. Liderlik Teorileri.....	15
1.5.1. Özellikler Teorisi.....	15
1.5.2. Davranışsal Liderlik Teorileri.....	16
1.5.2.1. Ohio Eyalet Üniversitesi Modeli.....	17
1.5.2.2. Michigan Üniversitesi Liderlik Modeli.....	19
1.5.2.3. Blake ve Mouton'un Yönetim Ölçeği Kuramı.....	20
1.5.2.4. Mc Gregor'un X ve Y Teorileri.....	21
1.5.2.5. Likert'in Sistem IV Yaklaşımı.....	21

1.5.2.6. Demokratik, Otokratik ve Serbest Bırakıcı Liderlik Davranışları Araştırması.....	21
1.5.3.Liderlikte Durumsallık / Koşul Bağımlılık Teorisi.....	24
1.5.3.1.Lider Etkinliğine Durumsallık Yaklaşımı Kuramı.....	25
1.5.3.2. Liderlikte Amaç-Yol Teorisi.....	25
1.5.3.3. Üç Boyutlu Lider Etkinliği Modeli.....	26
1.5.3.4. Yaşam Dönemi Modeli.....	26
1.5.3.5. Vroom ve Yetton'un Durumsal Liderlik Modeli.....	27
1.6. Günümüzde Önem Kazanan Bazı Liderlik Yaklaşımları.....	27
1.6.1. Vizyoner Liderlik.....	27
1.6.2. Stratejik Liderlik.....	28
1.6.3. Karizmatik Liderlik.....	32
1.6.4. Transaksiyonel (İşlemci) Liderlik.....	36
1.6.5. Transformasyonel (Dönüşümcü) Liderlik.....	38
1.7. Hemşirelik ve Liderlik.....	42

İKİNCİ BÖLÜM

TEMEL KAVRAMLAR OLARAK YÖNETİM VE HEMŞİRELİK HİZMETLERİ YÖNETİMİ

2.1. Yönetim ve Yönetici.....	45
2.2. Hemşirelik ve Hemşirelik Hizmetlerinin Tanıtımı.....	45
2.3. Hastanelerde Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi.....	49
2.4. Yönetici Hemşirelik ve Yönetici Hemşirenin Rollerini.....	61
2.5.Çeşitli Ülkelerde Hastanelerin Hemşirelik Hizmetleri Organizasyonları.....	64
2.5.1. ABD ' de Hemşirelik Hizmetleri Organizasyonu.....	64
2.5.2. Almanya' da Hemşirelik Hizmetleri Organizasyonu.....	65
2.5.3. İngiltere' de Hemşirelik Hizmetleri Organizasyonu.....	66

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
ÜLKEMİZDE HEMŞİRELİK HİZMETLERİ YÖNETİMİNDE LİDERLİK
TARZLARI (ASKERİ HASTANELER ÖRNEĞİ)

3.1. Yöntem.....	68
3.1.1. Araştırmanın Modeli.....	68
3.1.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	68
3.1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	69
3.1.4. Verilerin Toplanması.....	69
3.1.5. Veri Toplama Araçları ve Geçerlik- Güvenilirliği.....	69
3.1.6. Verilerin Analizi ve Kullanılan İstatistiksel Yöntemler.....	71
3.2. Bulgular.....	72
3.2.1. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri.....	72
3.2.2. Hemşirelerin Liderlik Davranışı Boyutlarıyla İlgili Görüşleri..	75
3.3. Tartışma.....	96
3.3.1. Hemşirelerin Liderlik Davranışı Boyutlarına İlişkin İfadelerinin ve Bu İfadelerin Bağımsız Değişkenlerle İlişkisinin Tartışılması...101	
3.3.1.1. Liderlik ve Hükmetme.....	102
3.3.1.2. Liderlik ve Yapıyı Harekete Geçirme.....	103
3.3.1.3. Liderlik ve Üyeliğin Korunması.....	105
3.3.1.4. Liderlik ve Örgütün Temsili.....	107
3.3.1.5. Liderlik ve Amaçların Bütünleştirilmesi.....	109
3.3.1.6. Liderlik ve Örgütlenme.....	111
3.3.1.7. Liderlik ve Yukarıdan Aşağıya İletişim.....	113
3.3.1.8. Liderlik ve Aşağıdan Yukarıya İletişim.....	114
3.3.1.9. Liderlik ve Tanıma.....	115
3.3.1.10. Liderlik ve Üretim.....	117
3.3.2. Yönetici Hemşirelerin Genel Olarak Değerlendirilmelerine İlişkin Kendilerinin Görüşleri.....	120
SONUÇ.....	121
KAYNAKÇA.....	125

EKLER

Ek-1: Araştırmada Kullanılan Anket Formları.....	132
---	-----

TABLolar LİSTESİ

Sayfa No.

Tablo.1. Liderin Kişisel Özellikleri ve Sahip Olması Gereken Özellikler.....	9
Tablo.2. Ohio Liderlik Ölçeği.....	19
Tablo.3. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Kurum ve Görevlerine Göre Dağılımı..	68
Tablo.4. Yönetici Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=61).....	72
Tablo.5. Yönetici Hemşirelerin Yönetim ve Liderlik Eğitimi Alma Durumları.....	73
Tablo.6. Servis Hemşirelerinin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=201).....	74
Tablo.7. Yönetici Hemşirelerin Hükmetme Boyutuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı.....	75
Tablo.8. Servis Hemşirelerinin Hükmetme Boyutuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı	76
Tablo.9. Yönetici Hemşirelerin Yapıyı Harekete Geçirme Boyutuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı.....	77
Tablo.10. Servis Hemşirelerinin Yapıyı Harekete Geçirme Boyutuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı.....	78
Tablo.11. Yönetici Hemşirelerin Üyeliğin Korunması Boyutuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı	79
Tablo.12. Servis Hemşirelerinin Üyelik Boyutuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı...	80
Tablo.13. Yönetici Hemşirelerin Örgütün Temsili Boyutuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı.....	81
Tablo.14. Servis Hemşirelerinin Temsil Etme Boyutuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı.....	82
Tablo.15. Yönetici Hemşirelerin Amaçların Bütünleştirilmesi Boyutuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı.....	83
Tablo.16. Servis Hemşirelerinin Bütünleştirme Boyutuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı.....	84
Tablo.17. Yönetici Hemşirelerin Örgütlenme Boyutuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı.. ..	85
Tablo.18. Servis Hemşirelerinin Örgütlenme Boyutuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı.....	86

Tablo.19. Yönetici Hemşirelerin Yukarıdan Aşağıya İletişim Boyutuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı.....	87
Tablo.20. Servis Hemşirelerinin Yukarıdan Aşağıya İletişim Boyutuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı.....	88
Tablo.21. Yönetici Hemşirelerin Aşağıdan Yukarıya İletişim Boyutuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı.....	89
Tablo.22. Servis Hemşirelerinin Aşağıdan Yukarıya İletişim Boyutuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı.....	90
Tablo.23. Yönetici Hemşirelerin Tanıma Boyutuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı..	91
Tablo.24. Servis Hemşirelerinin Tanıma Boyutuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı..	92
Tablo.25. Yönetici Hemşirelerin Üretim Boyutuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı..	93
Tablo.26. Servis Hemşirelerinin Üretim Boyutuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı..	94
Tablo.27. Yönetici Hemşirelerin Genel Olarak Değerlendirilmelerine İlişkin Kendilerinin Görüşleri.....	95

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa No.
Şekil.1. Amaç Yol Kuramı.....	26

KISALTMALAR

- ABD:** Amerika Birleşik Devletleri
- AHA:** American Hospital Association (Amerikan Hastaneler Birliği)
- ANA:** American Nurses Association (Amerikan Hemşireler Birliği)
- AONE:** The American Organization of Nurse Executives (Amerikan Yönetici Hemşireler Organizasyonu)
- ICN:** International Council Of Nurses (Uluslararası Hemşireler Birliği)
- IOWA:** Iowa State University
- JCAHO:** Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (Sağlık Örgütü Akreditasyon Ortak Komisyonu)
- LBDQ:** Leader Behavior Description Questionnaire (Lider Davranışlarını Tanımlama Anketi)
- LDBA:** Lider Davranışlarını Tanımlama Anketi
- LİMME:** Lise Mezunlarını Meslek Edindirme
- LPC:** Least Preferred Co-worker (Birlikte Çalışmayı Tercih Ölçeği)
- PSOR:** Professional Standards Review Organization (Profesyonel Standartlar Gözden Geçirme Organizasyonu)
- SSH:** Servis Sorumlu Hemşireleri
- SWOT:** Strengths-Weaknesses-Opportunities-Threats (Kuvvetli Taraflar-Güçsüz Yanlar-Olanaklar-Tehlikeler)
- THD:** Türk Hemşireler Derneği
- YHG:** Yapıyı Harekete Geçirme
- TSE:** Türk Standartları Enstitüsü
- YÖK:** Yüksek Öğretim Kurumu
- VB:** Ve Benzeri
- VD:** Ve Diğerleri
- WHO:** World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

GİRİŞ

Problemin Tanımı ve Önemi

Günümüzde değişimin getirdiği yenilikler, örgütlerin yapı, işleyiş ve politikalarını derinden etkilemiştir. Bu etkilenmişlik süreci ile örgütlerin sağlıklı bir yapıya kavuşmaları ve varlıklarının korunması zorunluluğuyla birlikte “liderlik” kavramının önemi ortaya çıkmaktadır.

Geleneksel olarak tanımlanan liderlik anlayışı; belirli bir grup insanı, belirli amaçlar etrafında toplayabilmek ve bu amaçları gerçekleştirebilmek için onları harekete geçirme yönünde gerekli nitelik, yetenek ve tecrübeye sahip olmakla ilgili özelliklerin bütünü olarak tanımlanmaktadır. Günümüzde liderlik, insanları etkileme ve yapıyı harekete geçirme süreçleri ile sınırlı değildir. İnsanlığın günümüzde bilgi, beceri, yetenek düzeyleri, yönetimi anlama ve algılama tarzı, başarıyı bir gereksinim olarak görme eğilimi, lideri artık “düşünce oluşturan kişi”, izleyeni de “iş yapan kişi” olmaktan çıkarmıştır. Rekabetin yoğunlaştığı hatta yok edici hale dönüştüğü, çalışanların moral ve tatmin duygularının örgütsel verimlilik ve etkinliğe yansıdığı, insanlığın sahip olduğu bilgi, beceri ve yetenekten yararlanmanın en değerli kaynak olduğu günümüz toplumlarında, liderin varlığı ve fonksiyonu geçmişin basit lider izleyen ilişkisinden çok daha karmaşık hale gelmiştir.

Yönetim, örgütün amaçlarına ulaşabilmesi için kaynakların etkin ve düzenli biçimde temin edilmesini, yerleştirilmesini ve kullanımını koordine eden, onu çevresi ile dinamik bir denge içinde tutabilen bir süreçtir. Yönetim süreci; planlama, veri toplama, organize etme, personel, yöneltme ve kontrol etme basamaklarını içerir. Yönetim, yalnız örgütlerde değil, belirli amaçlara ulaşmak için grup çabası gerektiren her yerde söz konusudur. Hemşirelik hizmetlerinin yönetimi ise, hemşirelik hizmetlerinin hemşireler tarafından yönetilmesidir. Hemşirelik hizmetlerini önemli kılan öğelerden biri de yönetici hemşirelerdir. Yönetici hemşire, etkin ve kaliteli hasta bakım hizmetlerinin sunumu, servis içi eğitimi, planlama, personelin zamanını programlama gibi birim içerisindeki tüm aktivitelerden sorumlu kişi olarak tanımlanmaktadır.

Yeni bilimsel gelişmeleri takip etmek, hemşirelik bakımındaki yenilikleri uygulamaya geçirmek, hasta / sağlıklı bireylerin değişen gereksinimlerini saptayabilmek ve bunlar doğrultusunda çalışanlarla birlikte değişim yaratabilmek için hemşirelerin liderlik becerilerine sahip olmaları gerekmektedir. Aynı zamanda ekip içinde etkin rol almak, geleceğin sağlık yöneticileri olabilmek, çalışan ve hasta memnuniyetini ve çalışanların motivasyonunu artırarak kaliteyi yükseltmek için özetle hemşirelik hizmetlerinin sunumunu ağdaş bir düzeye getirebilmek için de yönetici hemşirelerin iyi bir lider olması gerekmektedir.

Yönetici hemşirelerin liderlik becerilerinin artırılmasına yönelik çalışmaların yapılabilmesi için öncelikle yönetici hemşirelerin liderlik davranışlarının belirlenmesine gereksinim vardır (Velioğlu, 2002; Göktepe, 2001; Yiğit, 1996). Ülkemizde Göktepe (2001), Yiğit (1996), Kantek (2001) ve Velioğlu (2002) tarafından yapılan çalışmalarda liderlik davranışları araştırılmış ve yöneticilerin işe yönelik liderlik davranışını benimsedikleri bulunmuştur. Yöneticilerin işe yönelik davranışlar sergilemeleri ve çalışanların ikinci planda tutulmaları iş verimi ve motivasyonu düşürmekte, hasta bakım kalitesi ve kurumun başarısı azalmaktadır.

Araştırmanın Amacı

Bu alışma, yönetici hemşirelerin kendi algıladıkları ve servis hemşirelerinin algıladıkları liderlik davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmış olup, bulgular üç ana başlık altında tartışılacaktır.

Bu başlıklar:

- Hemşirelerin sosyodemografik ve yönetim ve liderlik eğitimi alma bulgularının incelenmesi,
- Hemşirelerin “Lider Davranışlarını Betimleme Anketindeki” liderlik davranışı boyutlarına ilişkin ifadelerinin ve bu ifadelerin bağımsız değişkenlerle olan ilişkisinin tartışılması,
- Yönetici hemşirelerin “Lider Davranışlarını Betimleme Anketindeki” liderlik davranışı boyutlarına ilişkin ifadelerinin servis hemşirelerinin ifadeleriyle karşılaştırılması.

Ayrıca hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin liderlik davranışı boyutlarına ilişkin ifadelerle ilişkisine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini araştırmak amacıyla 30 adet hipotez kurularak analiz edilmeye çalışılmıştır.

Araştırmanın Yöntemi

Araştırma, askeri hastanelerde görev yapan yönetici hemşirelerin liderlik davranışlarının incelenmesine yönelik tarama modelinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, İstanbul ve Ankara illerinde bulunan askeri hastanelerden en fazla sayıda yönetici ve servis hemşiresi sayısına sahip askeri hastanelerde çalışan rastgele seçilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden tüm yönetici hemşireler ve servis hemşireleri (N=851) oluşturmaktadır. Doğum izninde bulunan hemşireler evrene dahil edilmemiştir. Evren örneklemini temsil ettiği için ayrıca bir örnekleme yoluna gidilmemiştir. Araştırmaya katılan 61' i yönetici, 201' i servis hemşiresi olmak üzere toplam 262 hemşirenin verileri kullanılmıştır. Ayrıca hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin liderlik davranışı boyutlarına ilişkin ifadelerle ilişkisine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini anlamak amacıyla hipotezler kurularak analiz edilmeye çalışılmıştır. Çalışmadan elde edilecek sonuçların ilgili kurumlardaki yönetici hemşirelerin liderlik becerilerinin artırılmasına yönelik yapılacak eğitimleri planlamaya katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sadece askeri hastanelerde yapılması, diğer hastanelerin hemşirelik hizmetleri yönetimi yapısından farklı olması açısından genelleme yapılması noktasında bir sınırlılık oluşturmuştur. Ayrıca zaman, yol ve maliyet faktörü de araştırmacı için bir dezavantaj oluşturmuştur.

Araştırma İçeriği

Araştırmaya öncelikle konu ile ilgili yerli ve yabancı literatürün taranması ile başlanmıştır. Çalışmanın kuramsal alt yapısını oluşturan ve konuya temel olan liderlik kavramı tartışılmış ve böylece çalışmanın kuramsal çerçevesi ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır. Bu konuda kitaplar ve dergilerde yayınlanan makaleler gibi yayınların yanı sıra kurumsal internet sitelerinden yararlanılmıştır. Tezin literatür

kısmında genel olarak lider ve liderlik kavramları, hemşirelik ve hemşirelik hizmetleri yönetimi ile liderliğin hemşirelik hizmetleri yönetimi açısından önemi irdelenecektir. Araştırma kısmında ise araştırmanın yöntemi, elde edilen bulgular, bulguların diğer çalışmalarla tartışılması, yorumlar, sonuç ve önerilere yer verilmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

LİDERLİK VE LİDER KAVRAMLARI

1.1. LİDERLİK TANIMI

İnsanların örgütsel, toplumsal ve siyasal yaşamında önemli bir yer tutan liderlik olgusunun tanımı konusunda, henüz belirli bir görüş birliği sağlanamamıştır. Son yüzyıl içinde liderlik üzerine birçok kitap ve makale yayınlanmış, çok sayıda liderlik teorileri sunulmuştur. Erdem ve Dikici (2009)' ye göre bütün organizasyona can veren ve onu başarıya götüren unsur ruhtur. Mekanik bir organizasyona can veren ve onu başarıya götüren, bu ruhu aşıl原因an kişi liderdir.

Liderlik ise; belirli şartlar altında belirli kişisel ve grup amaçlarını gerçekleştirmek için bir kimsenin başkalarının faaliyetlerini etkilemesi ve yönlendirmesi sürecidir. Bundan dolayı da liderlik, liderin yaptığı işlerle ilgili bir süreçtir. Lider de, başkalarını belirli bir amaç yönünde davranmaya yönelten kişidir veya bir grup insanın kendi kişisel ve grup amaçlarını gerçekleştirmek için emir ve talimatı yönünde davrandıkları kişi liderdir (Ertürk, 2009, 80).

Liderlikle ilgili olarak literatürde bir çok tanım yapılmıştır. Aşağıda bu tanımlardan bazılarına yer verilmiştir. Lider, “başkalarının yapmak istemediği ve sevmediği işleri onlara yaptırma yeteneğine sahip olan kişi” olarak tanımlanmaktadır (Fired, 1994, 30). Yiğit (2002) “Bir insan ancak, yönetilecek biri varsa yönetici olabilir” diyerek liderlik ve yöneticiliğin deterministik bir yapısı olmadığını, şartsal bir durum olduğu vurgulanır.

Lider; “belli bir durum, zaman ve koşullar altında bir grup üzerinde, insanların örgütsel hedeflere ulaşmak için gönüllü olarak çabalamasına teşvik eden, ortak hedeflere ulaşmada yardımcı olan, tecrübelerini aktaran, izleyenlerinin uygulanan liderlik türünden hoşnut olmalarını sağlayan kişidir” (Üner, 1993, 81). Başka bir tanıma göre liderlik; “bir bireyin paylaşılan bir amaç doğrultusunda bir grubu yönetmesidir” (Vural, 1997, 3). Liderlik, “ kendi istek ve iradesini diğer

insanlara onların saygı, güven, itaat ve bağlılıklarını kazanarak, kabul ettirme yeteneğidir (Şimşek ve Çelik, 2009, 102).

Lider ile ilgili tanımların çok fazla sayıda ve çeşitlilikte olmasına karşın hepsinde ortak bir nokta bulunur. O da liderin gerçekleştirdiği faaliyetin, temelde “yönetimsel iş” olduğudur. Bu nedenle lideri tanımlarken, öncelikle, yönetimsel işin ne olduğunun açıklığa kavuşturulması gerekmektedir. Yönetimsel işin yapısı hakkında bir belirsizlik ve çok sayıda da teori bulunmaktadır. Yönetimsel iş; liderlerin ne yaptıklarından, zamanlarını nasıl planladıklarından, kimlerle karşılıklı ilişkiye girdiklerinden, vb. konulardan oluşur. Liderlik ise karşılıklı ilişkiler çerçevesi içinde bir roldür. Bu rol, grup üyeleri ile lider arasındaki “karşılıklı beklentilerle” belirlenir. Liderlik çoğu zaman, diğer pozisyonların gerektirdiği roller olup, daha fazla sorumluluk gerektirir ve daha duyarlıdır (Budak ve Budak, 2004, 92).

1.2. Etkin Bir Liderde Bulunması Gereken Özellikler

Liderlik kavramının arkasında personelin kalitesi ve verimliliğini artırmak, örgütteki bireylerin ve örgütün amaçlara ulaşmasını ve başarısını artırmak gibi faktörler bulunmaktadır. Bu nedenle liderler örgütler için her zaman önemli olan kişilerdir (Buluç, 1998, 31). Buna bağlı olarak potansiyel insan kaynağı arasından liderlerin seçilmesi de her zaman önemli bir sorun olmuştur.

- Acaba liderlerde bulunması gereken özellikler nelerdir?
- Liderler hangi tür beceri ve bilgiye sahip olmalıdır? Tüm bunlar sürekli olarak insanların kafasını karıştıran bir soru olmuştur.

1904 ve 1947 yılları arasında yapılan 124 ampirik çalışma analiz edilerek. liderlerin izleyicilerden farklı olan aşağıdaki beş temel özelliği belirtilmiştir (Arıkanlı ve Ulubaş, 2004, 70):

- “Kapasite (Zeka, dikkatli olma, orijinallik ve yargılama)
- Başarı (Eğitim, bilgi ve atletik başarı)
- Sorumluluk (Bağımlılık, girişim, kendine güven ve üstün olma isteği)

- Katılma (Etkinlik, sosyallik, işbirliği)
- Konum (Sosyo-ekonomik konum ve popülarite)”

Çok eski dönemlerden beri liderliğin belirleyicisi olan bazı temel özelliklerin olduğu bilinir. Bu özellikler bilim adamları tarafından şöyle sıralanmaktadır (Buluç, 1998, 31):

- “Liderler, lider doğar. Sonradan lider olunmaz,
- Liderler her zaman az bulunur niteliklere ve kişisel özelliklere sahiptir,
- Liderler karizmatiktirler.”

Bu özellikler, yönetimin bir bilim alanı olarak kabul edilmesinden önce genel olarak yapılan bir tasnife dayanır. Ancak günümüzde her alanda meydana gelen hızlı değişme ve gelişmeler liderlerin de daha fazla özelliklere ve becerilere sahip olmasını zorunlu kılmıştır. Çünkü liderler ortalama insandan daha fazla bilgi beceri ve özelliklere sahip olması gereken kişilerdir. Ancak böyle olduğu zaman kişi, grup tarafından lider olarak kabul edilebilir. Bu bağlamda, Şahin, Temizel ve Örselli (2004) tarafından günümüzün modern çağında, bir liderde olması gereken temel liderlik özelliklerinden bazıları şöyle sıralanır:

- “Lider kendisini tanımalıdır,
- Lider dinlemesini bilmelidir,
- İşinde uzman olmalı ve işleri basitleştirmelidir,
- Grup üyelerini iyi tanımalı ve güvenmelidir,
- Amaçları belirlemelidir,
- Doğru ve hızlı karar almalıdır,
- Sonuçları denetlemelidir,
- Demokratik olmalı, grup üyelerini karara katmalıdır,
- Zıt görüşleri davet etmelidir,
- Lider geleceği görebilmelidir, geleceğin getireceği olumsuzluklara karşı sürekli olarak tetikte olmalı ve sağduyulu planlar yapmalıdır,
- Ödün vermeyeceği amaçlar için, sabırlı, kararlı ve yüreklilikle direnmelidir,

- En zor koşullarda bile umutsuzluğa kapılmamalı, çevresine sürekli güven vererek morali yüksek tutmalıdır,
- Lider her şeyden önce tasarımcı olmalıdır,
- Lider varsayımları test etmeli ve açığa çıkarmalıdır,
- Alçak gönüllü olmalıdır,
- Zamanı iyi kullanmalıdır,
- Lider dürüst ve erişilebilir olmalıdır,
- Çalışanlarının moralini yüksek tutmalıdır,
- Takım çalışmasını ve birlikteliği özendirmelidir,
- Gerektiği zaman risk almalıdır,
- Hedefleri ve standartları belirlemelidir,
- Aşırı denetleme yapmamalıdır ve eleştirmekten korkmamalıdır.
- Eleştirilmekten korkmamalıdır.”

Yapılan araştırma ve sınıflamalardan yola çıkarak liderde bulunması gereken özellikler Çetin (2008) tarafından kısaca üç başlık altında toplanmıştır:

- *Entelektüel Özellikler:* Düşünebilme, genel kültür, mantıklı olma, analiz sentez, sezgi gücü, hayal kurabilme, muhakeme yapabilme gibi özelliklerdir.
- *Karakter Özellikleri:* Uyum, dikkat, ihtiyat, girişkenlik, hafıza gücü, dinamiklik, kararlılık, düzenlilik, yöntemli çalışma, çabukluk, ciddilik gibi özelliklerdir.
- *Sosyal Özellikler:* Dış görünüm, gruba hitap edebilme ve onu anlayabilme, iş disiplini, işbirliği, kendini ayarlayabilme gibi özelliklerdir.

Tüm bu açıklamalardan yola çıkarak bir liderde bulunması gereken ortak bazı temel özellik ve beceriler Tablo.1 'deki gibi özetlenebilir.

Tablo 1. Liderin Kişisel Özellikleri ve Sahip Olması Gereken Özellikler

Liderlerin Kişisel Özellikleri	Sahip Olması Gereken Beceriler
Durumlara uyum sağlama	Akıllı ve zeki
Sosyal çevreye dikkat	Kavramsal becerilere sahip
Hırslı ve başarıya dönük	Yaratıcı
Kendine güvenen-iddialı	Diplomatik, ince ve nazik
İş birlikçi	Akıcı ve düzgün konuşma
Kesin kararlı	Grup ve toplum görevleri hakkında bilgili
Güvenilir ve emin	Organizatör
Başkaları üzerinde etkisi büyük	İkna edici
Enerjik	Sosyal beceriler
Israrcı ve inatçı	
Hoşgörülü	
Gönüllü olarak sorumluluk üstlenen	

Kaynak: Buluç, B. (1998). Bilgi Çağı ve Örgütsel Liderlik, Yeni Türkiye Dergisi, Cilt: 4 (20), 1207

1.3. Lider ve Yönetici Arasındaki Farklar

Liderlik ve yöneticilik kavramları birbirine yakın görünmekle birlikte birbirinden farklı kavramlardır. Yönetim, bir işletmedeki faaliyetleri amaçlar doğrultusunda planlama, örgütleme, uygulama ve kontrol etme çabalarıdır. Yönetme ise, bu yönetim fonksiyonlarını gerçekleştirmek için gerekli otoriteye sahip olma ve istenen çalışmaları yapma işlemidir. Yönetici de bir kurumun insanları yönetmekle görevlendirdiği kişidir (Başaran, 2000, 60; Balçık, 1997, 45).

Yönetim kavramı daha çok bugüne odaklanır; sahip olunan vizyonu hayata geçirmekten sorumludur. Yönetici, gücünü yasa-yönetmelik gibi biçimsel yapılardan alır. Lider ise kendi koyduğu hedeflere hizmet eder ve gücünü içinde bulunduğu koşullar, grup üyeleri ve kişisel özelliklerinden alır. Yönetici olmadan iyi bir lider olunabilmesine karşın, liderlik özelliklerine sahip olmadan iyi bir yönetici olunamayacağı öne sürülür (Ataman, 2001, 48; Sabuncuoğlu, 2001, 30; Şimşek, 1998, 80; Balçık, 1997, 95). Yöneticiler, planların yapılması, örgüt yapısının oluşturulması ve elde edilen sonuçların kontrol edilerek değerlendirilmesi yani

karmaşıklıkla başa çıkılması faaliyetlerini gerçekleştirirler; liderler ise değişimle başa çıkmaya çalışırlar. Tüm faaliyetlere yön verecek bir vizyon oluşturma, bu vizyonu tüm çalışanlarla paylaşma ve bu sırada karşılaşılan problemleri çözüme kavuşturma liderin görevleri arasındadır (Ataman, 2001, 48). Liderlik, yöneticiliğin bir bölümü olup, tamamı değildir (Balçık, 1997, 95). Etkili yöneticilik için ilk şart, yönetim aktivitelerinin hedefe ulaşmasını sağlayacak lider davranışlarının oluşturulmasıdır. Liderlik resmi veya gayri resmi olabilir. Gayri resmi liderlik, liderlik için bir atama olmaksızın bir grup üyesinin pratikte bu işi üstlenmesidir (Balçık, 1997, 95). Liderlik için mutlaka biçimsel bir örgütün varlığına ve biçimsel yetki ile donatılmaya gereksinim yoktur (Ataman, 2001, 48). Belirli bir grubun, belirli bir kişinin arkasından belirli amaçları gerçekleştirmek üzere gitmesi ile liderlik süreci oluştuğuna göre formal organizasyonların varlığı şart değildir (Şimşek, 1998, 93).

Lider ve yönetici arasındaki farklar şöyle özetlenebilir:

- Lider gücünü kişileri etkilemelerinden ve kişisel ilişkilerinden alır; yönetici gücünü bulunduğu makamın gücüne güvenerek alır.
- Lider başarı için insanlara dayanır; yönetici başarı için sisteme dayanır.
- Lider doğru işleri yapar; yönetici işleri doğru yapar.
- Lider bir örgütün her kısmında bulunabilir; yönetici örgütün genellikle üst kademelerinde bulunur.
- Lider kendi tasarlamış olduğu hedeflerle örgütü daha iyi duruma götürür; yönetici örgüt tarafından belirlenmiş olan hedeflere ulaşmak için çaba sarf eder.
- Lider insanlara güvenir; yönetici denetime güvenir.
- Lider değişiklik yapmaya, riske atılmaya eğilimlidir; yönetici ise dikkatli hareket eder, kesin olmayandan çekinir.
- Lider güven verir; yönetici kontrole güvenir.
- Liderin geniş bir perspektifi vardır; yönetici dar görüşlüdür.
- Lider ne ve niçin diye sorar; yönetici nasıl ve ne zaman diye sorar.

- Lider mevcut durumu sorgular, statükocu değildir; yönetici mevcut durumu kabul eder, statükoyu savunur (Başaran, 2000, 20; Vural, 1997, 31).

Son yıllarda kurumlar ‘lider yönetici’ özelliğine sahip bireyleri bünyelerinde görmek istemektedirler. Yönetici hak ve yetki sahibidir ancak güç ve yetenek, liderde varolan özelliklerdir.

Sonuç olarak lider

- motive eden,
- öncülük eden,
- politika, ilke ve hedefleri belirleyen,
- astları eğiten, yol gösteren,
- işin nasıl yapılacağını öğretene,
- ekip ruhuna inanan,
- insanların kendisini duygusal olarak sevdiği ve benimsediği kişi olarak tanımlanırken;

Lider yönetici - temsil niteliği taşıyan,

- ekip kuran,
- sorun çözen,
- etkin karar veren,
- hakemlik yapan,
- koordinatör olan,
- ilham veren,
- önerilerde bulunan,
- örnek olan,
- öncü ve rehber olan,
- insan odaklı olan,
- hizmet eden ve hizmete önem veren,
- güvenlik ve işbirliği sağlayan,
- empati yeteneğine sahip,

- katılımcı, risk ve sorumluluk alan kişi olarak tanımlanmıştır (Şahin, vd, 2004, 148).

1.4. Liderin Güç Kaynakları

Liderlik olgusunun literatürde pek çok tanımı yapılmıştır ve yapılmaya devam edilmektedir. Çok kapsamlı bir olgu ve çeşitli bilim dallarının da inceleme konusu olması bu çeşitliliği artırmaktadır. Ancak en sade tanımıyla liderlik insanları etkileyebilme gücüdür. Daha genel anlamda liderlik, örgütün amaçlarına ulaşabilmek için takipçilerinin istekli katılımını sağlayan sosyal etki sürecidir.

Bu tanımlardan hareketle liderin grubu harekete geçirme ve amaca ulaştırma boyutlarındaki etkililiği, grubun özelliklerine bağlı olarak ortaya çıkan “gücü” etkin kullanma becerisine bağlıdır. Ancak, liderin bu gücü nasıl ve ne şekilde kullanacağı örgütün ve örgüt üyelerinin özelliklerine bağlıdır. Örneğin akademisyenlerden oluşan bir gruba, liderlik yapmak ile işçilerden oluşan bir gruba liderlik yapmak arasında çok büyük farklılıklar bulunmaktadır. Böylelikle örgütün ve grubun özellikleri, lider davranışını ve güç kullanım tarzını direkt olarak etkiler sonucuna varılır. Bu anlamda liderlik olgusunun daha iyi anlaşılabilmesi için liderliğin güç kaynaklarının iyi incelenmesi gerekir (Ateş, 1997, 23).

Güç kavramı, güç alanını ve güç kaynaklarını kapsamına alır. Güç alanı; bireylerin etkileyebildiği kişi sayısı, güç kaynakları; güç sahiplerinin diğerlerini, hangi kaynakları kullanarak etkilediğidir. Bu nedenle birinin güçlü olması, ancak o bireyin güç alanını ve güç kaynaklarını tam olarak tanımlaması ile mümkün olabilir (Koçel, 2005, 9). Liderlerin güç kaynakları: Zorlayıcı güç, yasal güç, ödüllendirme gücü, karizmatik güç (benzeşim gücü), uzmanlık gücü olarak sıralanır. Aşağıda bu güç kaynakları açıklanacaktır.

1.4.1. Zorlayıcı Güç

Eren, Gümüştekin ve Emet (2007)’ e göre zorlayıcı güç, korkulardan kaynaklanır. Gücün bu şekli, kişiler üzerinde negatif bir anlam ifade eder. Bu güç fiziksel güç kullanımından, örgütlerde yöneticilerin işe son verme, rütbe tenzili gibi

cezalandırmaya ilişkin davranışlarına kadar değişir. Yöneticinin gerçekten cezalandırma imkanına sahip olması kadar, personelin onu bu şekilde algılaması da önemlidir. Cezalandırma gücünü kullanırken dikkatli olmak gereklidir. Çünkü cezalandırma gücünün elemanlara katkısı değil, onların ulaştıkları veya ulaşacakları sonuçları azaltan bir yapısı vardır. Lider/yöneticiler cezalandırma gücünün kullanılıp kullanılmayacağını çok iyi belirlemelidirler (Budak ve Budak, 2004, 30).

1.4.2. Yasal Güç

Örgütsel hiyerarşiden kaynaklanan ve lidere örgüt içerisindeki statüsünden gelen güçtür. Otoriteyi ifade eder. Kişinin bulunduğu pozisyon nedeni ile etrafındaki kişileri etkileyebilme gücü olarak da tanımlanabilir. Biri üst diğeri ast olan iki görevli arasındaki ilişkidir. Yasal gücü “Pozisyon gücü” olarak da tanımlamak mümkündür (Can, 1998, 40). Bu güç, lider/yöneticinin kişisel karakterinden bağımsızdır. Yasal güç, yetkiyi ifade eder. Burada astların üst kademelerden gelen isteklere uymaya kendilerini zorunlu hissetmeleri söz konusudur. Dolayısıyla eğer örgütte belirli kademelerin belirli yetkisi olduğu izleyiciler tarafından kabul ediliyorsa, o kademelerde bulunan yöneticilerin astlarından belirli isteklerde bulunma hakkı kabul ediliyor demektir (Budak ve Budak, 2004, 30).

1.4.3. Ödüllendirme Gücü

Eğer yönetici veya lider, başkalarını ödüllendirebiliyorsa, ödüllendirme kaynaklarına sahipse, bunu bir güç aracı olarak kullanabilir. Ödüllendirme, ücret artışı, terfi, daha fazla sorumluluk verme, övgü, takdir vb. şekilde olabilir. Ödüllendirmeye dayalı güç temeli oluşturmak, yetkiye dayalı güç temeli oluşturmaktan daha zordur (Budak ve Budak, 2004, 30).

Etkili bir lider, çok gerekli olduğu durumlar dışında genellikle zor kullanmaktan kaçınır. Çünkü zor kullanma, çalışanların kızgınlığına ve verimin düşmesine yol açar. Ceza, örgüt için zararlı davranışların önlenmesi için kullanılabilir. Bu davranışlar; güvenlik kurallarına uymamak, yaşamı tehlikeye atan sorumsuz davranışlar, değerli aletlere zarar vermek, yasal isteklere doğrudan itaatsizlik gibidir. Liderin, çalışanları eleştirmeden önce gerçekten hatalı olup

olmadıklarını araştırması gerekir. Liderin aceleci davranarak haksız yere çalışanlarını kınaması ilişkilerin ciddi şekilde bozulmasına yol açar. Yapılacak uyarılar, bir düşmanlık görüntüsü vermekten uzak olmalıdır. Lider sakin olmalı, çalışanların zorunlu cezalardan sakınmasını ve kurallara uymasını sağlamak için samimî bir şekilde onlara yardımcı olmalıdır (Can, 1998, 40).

1.4.4. Karizmatik Güç (Benzeşim Gücü)

Bu güç kaynağı doğrudan liderin kişiliği ile ilgilidir. Liderin kişiliğinin izleyicilere ilham verebilmesi onların arzu ve ümitlerini dile getirebilmesi bu kaynağın temelidir. Karizma, çekiciliği ifade etmektedir. Grup içinde bazı kişiler, kendi kişilik özellikleri nedeniyle diğer kişiler üzerinde çekici bir etkiye sahip olabilirler. Bu da onları lider tarafından kolaylıkla etkilenir hale getirir (Budak ve Budak, 2004, 31).

Bayrak (2001)' a göre kişisel güç, tarih boyunca rastlanan Hz. Muhammed, Atilla, İskender, Winston Churchill, Martin Luther King, Mahadma Gandhi, Atatürk vb. liderlerinin ortaya çıkışının analizi ve yaptıkları etkinliklerin anlaşılması bakımından anahtar bir kavram olarak belirtilir. Çünkü bu liderlerin, gurup, topluluk ya da kitle üzerindeki etkileri yasal bir güçten, bir statü veya mevkiden, ekonomik kaynakları elinde tutmaktan çok, büyük ölçüde melekelerinden ve kişisel özelliklerinden kaynaklanır. Kitle üzerindeki etkileri, bir zorlamadan ziyade ikna etmeye, uyandırdıkları güven düzeyine, kitlelerin gönüllü rızasına, insanlarla kurdukları ilişki ve iletişim biçimine bağlı görülür.

1.4.5. Uzmanlık Gücü

Bu güç, bilgi ve tecrübe ile ilgilidir. Sir Francis Bacon, bilginin güç olduğu vecizesini bize sunmuştur. Böylesi uzmanlık gücü, etkin liderliğin temelinde yatar ve hatta görünmez. Burada izleyicilerin algıları çok önemlidir. Eğer bir lider bilgili ve tecrübeli olarak algılanıyorsa, o lider astlarını kolaylıkla etkileyebilir (Budak ve Budak, 2004, 31).

Eski bir deyiş olan “bilgi güçtür” sözü büyük bir gerçeğe işaret eder. Buna göre kişiler sahip oldukları bilginin üstünlüğü ve kıtlığı derecesinde güce sahiptir. Özellikle organizasyonlar daha kompleks hale geldikçe, yönetim giderek daha fazla uzmanlığa dayanmakta ve sonuç olarak uzmanların güçleri giderek artar.

Günümüzde kimin otoriteye sahip olduğundan çok, kimin gerekli uzmanlığa sahip olduğu sorusu merkezi bir rol oynar. Özellikle bilgiye dayalı organizasyonel yaşamda, aralarındaki ücret ve otorite farklılıklarına rağmen, pek çok çalışanın amirleri kadar söz sahibi olduğu görülür. Bayrak (2001)’ a göre uzmanlık gücü, belirli alanda uzmanlık sahibi olanların bilgilerini diğerlerinin davranışlarını etkilemek amacıyla kullanmalarını ifade ettiği için, herkesin sahip olduğu yetkinlik ve yeterlilik sınırları içinde bir güce sahip olduğunu söyleyebiliriz.

1.5. Liderlik Teorileri

Liderlik konusunda yapılan araştırmalar ve geliştirilen kuramlar daha iyi ve etkin liderin belirlenmesine yönelmiştir. 1900’ lerde başlayan ‘Liderlik nedir?’ sorusunun cevabını bulmaya çalışan “kişisel özellikler” araştırmalarında, karizmatik özelliklerin lider olmak için yeterli sayıldığı varsayılmıştı. Ancak, 1930-1940 yılları arasında “Liderin Özellikleri Yaklaşımı”na odaklanan çalışmaların; farklı kişisel özelliklere sahip bireylerin belli durumlarda farklı davranışlar sergilediğini ortaya koymasıyla, karizmatik özelliklerin yetersizlikleri görüldü. 1960-1980 yılları arasında ise liderliği, durumsal gerekler ile liderin bu gereklerle uygun davranışına ilişkilendiren görüşler üzerine yoğunlaşıldı. 1978 yılında yeni getirilen ayırımla “Liderlikte Çağdaş Yaklaşımlar” olarak adlandırılan Transaksiyonel, Transformasyonel ve Kuantum Liderlik görüşü ortaya çıktı ve günümüze kadar güncelliğini korudu (Gündüz, vd, 2011, 527). Tezde başlangıçtan günümüze kadar ortaya atılan liderlik teorileri kronolojik sıra halinde incelenecektir.

1.5.1. Özellikler Teorisi

Liderlik konusuyla ilgili olarak geliştirilen ilk teori, “Kişisel Özellikler” teorisi (Can, 1998, 41). Liderlerin doğuştan sahip oldukları yetenekler ve bunların çocukluk yıllarında kazanılan bazı niteliklerle zenginleştirilmesi, “lider olunmaz,

lider doğulur” düşüncesi kişisel özellikler teorisinin temelini oluşturur (Eren, 1998, 40). Büyük İnsanlar Yaklaşımı olarak da adlandırılan ve bazı kişiler belirli niteliklere sahip olarak doğarlar ve bu nitelikler onların her yerde ve her zaman lider olarak ortaya çıkmalarını sağlar görüşünü savunan bu teoride, lider olanları lider olmayanlardan ayıran özellikler, boy, kilo, fiziki görünüm, eğitim düzeyi, yaş, cinsiyet, zeka, dış görünüş, kendine güven, bilgi, karar ve yargılama, uyum, ileriye görebilme, duygusal olgunluk, hakim olma, inisiyatif kullanma, orjinal düşünce, kavrama, kararlı davranış, istek, hırs ve açık sözlülük olarak tanımlanmıştır (Ataman, 2001, 82). Bu teoriye göre lider, yukarıda yer alan özelliklere grup üyelerinden daha fazla sahip olan kişidir. Eğer grup üyeleri arasında bu özelliklere sahip kişileri belirlemek mümkün olursa, grupları yönetecek kişileri bulmak ve yetiştirmek de daha kolay olabilecektir (Şimşek, 1998, 85). Ancak, liderler için gerekli olan özellikler genellikle soyut kavramlardır. Soyut kavramların ölçülmesi çok zordur ve bu özelliklerin neler olduğu açık seçik tanımlanamamıştır (Başaran 2000, 32). Ayrıca yapılan araştırmalar göstermiştir ki, etkili liderliğin açıklanmasında kişisel özellikler teorisi yetersiz kalmıştır (Eren, 1998, 95). 1930’ lu yıllara gelindiğinde liderlik araştırmaları “liderin davranışı” odaklı olmuştur ve araştırmaların odak noktası ‘hangi özellik liderlikle ilgilidir?’ sorusundan ‘hangi davranışlar liderlikle ilgilidir?’ sorusunun cevabının aranmasına doğru değişmiştir (Erdem, 2001, 100).

1.5.2. Davranışsal Liderlik Teorileri

Liderin belirgin olarak aynı özellikleri göstermediğinin ortaya çıkmasından sonra, araştırmacılar dikkatlerini etkin liderlerin davranışlarındaki niteliklere çevirmişlerdir (Ataman, 2001, 95; Can, 1997, 76). Davranışsal teoriye göre liderlik, liderin özelliklerinden çok onun yaptığı faaliyetlerin ve bunların sonuçlarının grup tarafından kabullenilmesi ve beğenilmesiyle ortaya çıkar ve sürekli olur. Bu nedenle, liderin faaliyetlerini etkileyen ve biçimlendiren bazı durumsal faktörleri göz önünde bulundurmak gerekir. Bu faktörler, grubu oluşturan ve lideri izleyen üyeler, amaçların niteliği ve bu amaçların gerçekleştirileceği çevrenin özellikleridir (Eren, 1998, 30). Davranışçı yaklaşıma göre, lideri başarılı ve etkin yapan liderin özelliklerinden çok, liderin liderlik sürecini izlerken gösterdiği davranışlardır. Liderin, grubunun elde etmek istediği sonuçlara yardımcı olacak davranışları; liderin

astları ile haberleşme ve emir verme şekli, astları motive etme şekli, yetki devrini kullanması, planlama ve kontrol şekli, amaçları belirleme şekli, grup bağımlılığını oluşturma, daha yüksek bir üretim düzeyi için baskıda bulunma miktarı gibi boyutlar açısından ele alınmıştır.

Davranışsal liderlik yaklaşımını, özellikler yaklaşımına göre üstün kılan ve geçerliliğini artıran en önemli nokta; davranışların gözlemlenebilmeleri ve öğrenilebilmeleridir (Eren, 1998, 30). Davranışsal liderlik teorisi ile ilgili yapılan çalışmalar ve liderlik davranışları aşağıda ele alınacaktır.

1.5.2.1. Ohio Eyalet Üniversitesi Modeli

İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra liderlik konusuyla ilgili olarak geniş kapsamlı araştırma gruplarından birisi de Ohio Eyalet Üniversitesi İşletme Araştırmaları Bürosu tarafından başlatılmıştır. Çok sayıda değişik örgütte Lider Davranışlarını Tanımlama Anketi (Leader Behavior Description Questionnaire - LBDQ) uygulanmış, veriler faktör analizine tabi tutulmuş ve liderlik davranışlarını belirleyen faktörlerin bulunmasına çalışılmıştır (Can, 1998, 43). Aşağıdaki boyutlarda liderlik davranışları incelenmiştir:

Hükmetme: Grubun ya da üyelerin iş yaparken, karar verirken ya da bir öneride bulunurken davranışlarının yönetici tarafından kısıtlanmasıdır.

Yapıyı harekete geçirme: Yöneticinin yeni düşünceler ve yeni uygulamalar yaratması, bu tür düşünce ve uygulamaları kolaylaştırması ya da bunlara karşı direnç göstermesini içerir.

Üyeliğin korunması: Yöneticinin astlarıyla, astların da yöneticiyle kurdukları ilişkilerin yakınlık ve sıklığını belirtir.

Örgütün temsili: Yöneticinin grubunu saldırılara karşı koruması, grubun çıkarlarını gözetmesi ve grup çıkarları doğrultusunda eylemlerde bulunmasını kapsar.

Amaçların bütünleştirilmesi: Bireysel amaçların grubun amaçlarına yaklaştırılması, liderin bireysel davranışları dikkate alması ve örgüt üyeleri arasındaki çatışmaları azaltmaya çalışmasıdır.

Örgütlenme: Yöneticinin kendi görevini ve işini, diğer üyelerin görevlerini ve işlerini ve işlerin yapılmasında üyeler arasındaki ilişkileri tanımlaması ve örgütlemesidir.

İletişim(yukarıdan aşağıya ve aşağıdan yukarıya iletişim): Yöneticinin üyelere bilgi sağlaması, onlardan bilgi elde etmesi, bilgi alış verişini kolaylaştırması ya da grubu ilgilendiren sorunlardan haberdar olmasıdır.

Tanım: Yöneticinin grup üyelerinin davranışlarını onaylaması ya da onaylamayacağını belirten davranış içinde olmasını ifade eder.

Üretim: Yöneticinin çaba gösterme ya da başarıya ulaşma ölçütleri koyması ya da üyeleri daha büyük çaba ve başarı için zorlamasıdır (Ergun 1981). Liderlik boyutlarına ilişkin çalışmalar sonucu liderlik davranışı boyutlarının sayısı birbirine bağımlı olan yapıyı harekete geçirme ve anlayış boyutlarına indirgenmiştir: (Can, 1998, 44).

Yapıyı Harekete Geçirme (Initiating Structure), liderin grup hedeflerini tanımlama ve grup etkinliklerini örgütlenme davranışlarını içerir. Yapıyı harekete geçirici davranış sergileyen lider, her astın yapması gereken faaliyetleri tanımlar, görevleri değiştirir, geleceği planlar, işlerin yapılış biçimini ayrıntılı biçimde belirler, astlarından belirli başarı standartlarına ulaşmalarını bekler, işin zamanında yapılmasına ağırlık verir, problemleri çözümler, kaynakların verimli kullanımı için baskıda bulunur, üyelerin kurallara uymalarını ister. Bu tip liderler işe yönelik çalışırlar (Ataman, 2001, 36).

Anlayış (Consideration) davranışı, liderin, grup üyelerinin mutluluk ve refahına özen göstermesidir. Anlayış davranışı sergileyen lider, başarılı astlarını

övmekte, onurlandırmakta, eşit muamele ederek astların öz saygılarını korumalarını sağlamakta, onlara özgürlük tanımakta, planlama etkinliklerine astların katılımını sağlamakta, ekip çalışmasını teşvik ederek bireysel ve örgütsel sorunları çözümlenmeye çalışır. Bu tip liderler ise kişiye yöneliktir.

Yapıyı harekete geçirme ve anlayış boyutları birbirinden bağımsız değildir. İnsana ilgi skoru yüksek olan bir yöneticinin yapıyı harekete geçirme skorunun az olması gerekmez. Tablo.1.'de görüldüğü gibi bir yönetici değişen ölçütlerde her iki yönetime de sahip olabilir (Can, 1998, 45).

Tablo 2. Ohio Liderlik Ölçeği

Yüksek Anlayış Düşük YHG	Yüksek Anlayış Yüksek YHG
Düşük Anlayış Düşük YHG	Düşük Anlayış Yüksek YHG

Kaynak: Can, H. (1998). Personel Yönetimi. Ankara, Siyasal Kitabevi, s. 324.

Ohio Eyalet Üniversitesi çalışmalarının bulgularına göre; liderin kişiyi dikkate alan davranışları arttıkça personel devir hızı ve iş devamsızlığı azalmakta, liderin göreve dönük davranışları arttıkça grup üyelerinin performansı artar. Ancak Ohio Eyalet Üniversitesi çalışmaları lider etkinliği açısından iki boyutun da eşit olduğu sonucuna varmıştır (Tağraf ve Çalman, 2009, 137).

Ülkemizde Göktepe (2001)'nin İstanbul'da özel bir hastanede 6 başhemşire ve 190 klinik hemşiresi; Kantek (2001)'in Antalya'da 58 yönetici hemşire ve Yiğit (1996)'in Samsun'da 80 klinik sorumlu hemşiresi ve 140 klinik hemşiresi üzerinde Ohio Liderlik Ölçeği kullanılarak yaptıkları çalışmalarda, yöneticilerin işe yönelik liderlik davranışları gösterdikleri saptanmıştır.

1.5.2.2. Michigan Üniversitesi Liderlik Modeli

Rensis Likert başkanlığında 1947 yılında, grup üyelerinin doyumunu ve grubun verimliliğine katkıda bulunan faktörleri belirlemek amacıyla çalışmalar

yapılmıştır. Bu çalışmalarda verimlilik, iş doyumu, personel devir hızı, şikayetler, devamsızlık, maliyet ve motivasyon gibi ölçütler kullanılmıştır (Yiğit, 1996, 30).

Çeşitli örgütlerde ve çeşitli kademelerde çalışan personel üzerinde yapılan çalışmalar sonunda liderin davranışlarının Ohio Eyalet Üniversitesi çalışmalarında olduğu gibi, iki faktör etrafında toplandığı görülmüştür. Bu faktörler, kişiye yönelik davranış (Employee-centered style) ve işe yönelik davranış (Job-centered style) olarak sıralanabilir.

Likert, kişiye yönelik liderlik biçiminin, işe yönelik liderliğe oranla daha etkili olduğunu, liderin grup içerisindeki etkinliğinin aynı zamanda, grup üyelerinin sayısına, karakteristik yapılarına, özellik ve yeteneklerinin yoğunluğuna ve çalışma ortamına da bağlı olduğunu ileri sürmüştür.

Ohio Eyalet Üniversitesinin araştırmalarının sonucu bu iki ögenin bağımsız olduğu, yani bir yöneticinin her iki ögeyede yüksek ya da alçak düzeylerde sahip olabileceği şeklindedir. Michigan Üniversitesi araştırmalarının sonucu ise bir yöneticinin ne kadar kişilere dönük bir eğilim gösterirse o kadar üretime dönüklükten uzaklaşmış olacağı şeklindedir (Eren, 1998, 87).

1.5.2.3. Blake ve Mouton'un Yönetim Ölçeği Kuramı

Ohio Eyalet Üniversitesi modeline popüler bir terminoloji ekleyen yönetsel ölçek kuramı, Robert Blake ve Jane Mouton tarafından geliştirilmiştir. Büyük ölçüde örgüt geliştirme ile ilgili eğitim programlarında kullanılan bu model, liderlerin davranışlarındaki etmenleri üretime ilgi ve insana ilgi boyutlarında toplamıştır (Şimşek, 1998, 86).

Üretime ilgi, liderin kararlarının kalitesi, işlem ve süreçlerin kalitesi, destek hizmetlerinin kalitesi, iş verimliliği ve yapılan işin miktarı gibi konulara ilişkin tutumlarını ifade eder. İnsana ilgi ise, hedeflerin başarılmasına yönelik bireysel bağlanma, personelin saygınlığını koruma, güvene dayalı sorumluluk dağıtma, iyi

çalışma koşullarını sağlama ve doyum sağlayıcı kişiler arası ilişkileri geliştirme gibi olguları içerir (Can, 1998, 46).

1.5.2.4. Mc Gregor'un X ve Y Teorileri

Douglas Mc Gregor, X teorisi ve Y teorisi olarak adlandırılan iki tür liderlik davranışı ortaya koymuştur. X teorisi çalışanların pasif, çalışmayı sevmeyen, işten mümkün olduğunca kaçan, sorumluluk almak istemeyen kişiler olduğunu bu nedenle de kişileri yakından kontrol etmek, gerekirse zorlamak ve ceza vermek gerekir görüşünü benimser. Y teorisinde ise X teorisinin tersi bir görüş savunularak insanların işi, gerekli koşullar sağladığı takdirde eğlence kadar doğal gördükleri, tembel olmadıkları, kendi kendilerini kontrol edebilecekleri, potansiyellerini geliştirmeyi ve sorumluluk almayı öğrenebilecekleri görüşü savunulur. Dolayısıyla yöneticinin uygun bir ortam yaratmak suretiyle insanın kendini geliştirmesine ve sahip olduğu enerjiiyi, amaçlar doğrultusunda kullanmasını sağlamaktır. Bu teoriye göre X teorisini benimseyen yöneticiler daha çok otoriter ve müdahaleci davranış gösterirken, Y teorisini benimseyen yöneticiler ise demokratik ve katılımcı bir davranış gösterirler (Bulut ve Uygun, 2010, 32).

1.5.2.5. Likert'in Sistem IV Yaklaşımı

Likert'in Michigan Üniversitesi çalışmalarının devamı olarak geliştirdiği bu modele göre, lider davranışları dört sistem içinde sınıflandırılmıştır. Sistem1, otoriter liderliği sistem 4 ise katılımcı grup liderliğini ifade etmektedir. Likert, örgütü, sistem 1'den sistem 4'e dönüştürmeden söz ederken, aynı zamanda, iş merkezli liderlikten, kişi merkezli liderliğe geçişi savunur (Göktepe, 2001, 51).

1.5.2.6. Demokratik, Otokratik ve Serbest Bırakıcı Liderlik Davranışları Araştırması

Bu araştırmalara göre, liderlik davranışları, davranışların gruplandırılması veya yönlendirilmesi olarak tanımlanabilir. Yönetici hemşirelerin liderlik davranışı ise, bölümün amaçlarını gerçekleştirmede etkili olan kişilerarası davranışların kullanıldığı bir harekettir. Liderlik davranışı, hem eğitim hem de yaşam deneyimlerinden etkilendiğinden, liderlere ait spesifik özellikler belirlemek mümkün

değildir. Fakat bu durum liderlik davranışının değiştirilemeyeceği ya da yönetici hemşirenin hep aynı liderlik davranışını kullanacağı anlamına gelmez. Liderlik davranışları ve mevcut duruma göre değişebilir. Yöneticiler tarafından benimsenen liderlik davranışı, sonuçların etkisi, işin yapısı, çalışanların özellikleri, yöneticinin kişisel özellikleri gibi birçok faktöre bağlıdır. Eğer işin hemen yapılması gerekiyorsa (örneğin acil bir durum veya kriz anında), sağlık bakım yöneticisi durumun devam etmesi nedeniyle otokratik bir tarz benimseyebilir. Diğer zamanlarda katılımcı bir tarz kullanılabilir (Bulut ve Uygun, 2010, 29).

Değişik durumlar ve gereksinimler, farklı farklı liderlik türlerinin oluşmasına neden olur. Çeşitli çevrelerden ve eğitim düzeylerinden gelen değişik kişilikteki insanlar başarılı liderler olabilirler. Liderin belirli bir özelliği, ancak belli bir durum ya da grup ona gereksinim duyduğu zaman ortaya çıkar (Eren,1998, 88).

Liderlikle ilgili literatürler incelendiğinde çok çeşitli liderlik davranışları görülür. Bununla beraber, uzun yıllardır ve günümüzde de temel olarak alınan üç liderlik davranışı kabul edilir (Ataman, 2001, 25; Göktepe 2001, 52; Saatlı 1998, 15; Eren, 1998, 85; Sur, 1997, 74; Yiğit, 1996, 22).

Otokratik Liderlik Davranışı: Otokratik liderler direktif davranışlarda bulunurlar, kararlarını yalnız alırlar, tek başlarına düşünürler ve kararlarının sonuçları konusunda grup desteğinden yoksundurlar. Çalışanlardan çok görevle ilgilendirirler. Emirlerle uyulmasını, kendisine saygı gösterilmesini ve otorite pozisyonlarını düşünürler. Önerileri dinler fakat onlardan etkilenmezler. Bireysel insiyatife izin vermezler veya bireylerin bir araya gelip karar vermelerini kabul etmezler. Ödüllendirme ve cezalandırma gücünü kullanarak kararlarını zorla kabul ettirirler; katı, dominant, kendinden emin özellikler taşırlar ve her zaman dikkatin odağındadırlar. Otokratik liderler kendi çalışanlarını tembel, sorumluluktan hoşlanmayan, yol gösterilmeyi tercih eden kişiler olarak düşünürler. Bu nedenle otokratik liderler ben merkezlidir. İletişim her zaman yukarıdan aşağı doğrudur. Otokratik liderlik davranışının iki durumda yararlı olduğu söylenebilir. Birincisi, grup kararının beklenmediği kriz durumlarında daha hızlı karar alınmasını sağlar.

İkincisi, eğer bir konuda sadece lider en iyi bilgi ve beceriye sahipse (örneğin deneyimsiz hemşirelerin olduğu bir grup) otokratik liderlik davranışı kullanılmalıdır. Otokratik liderlik davranışının sürekli kullanılması, çalışanlarda zamanla yönetime karşı olumsuz duygular gelişmesine, moral kaybı, grup içi çatışma ve anlaşmazlıklara yol açabilir. Sonuçta yaratıcı ve yenilikçi çalışmalar azalır (Emiroğlu, 1998, 11-13).

Demokratik Liderlik Davranışı: Demokratik veya katılımcı liderlik, insan ilişkilerine ve ekip çalışmasına odaklanır. İş dağılımı gruba bırakılır, lider bir grup üyesi gibi davranır, eleştiri ve övgülerinde nesnel olmaya çalışır. Aşağıdan yukarıya iletişim hakim olup, grup katılımı ve başarısına dayalı ödüllendirme geçerlidir. Amaçların, planların ve politikaların belirlenmesinde, iş bölümünün yapılmasında ve kararların oluşturulmasında lider daima astlarının görüş ve düşünceleri doğrultusunda liderlik davranışlarını belirlemeye özen gösterir. Bu durum çalışanlarda büyük bir memnuniyet ve özgürlük hissi oluşturur. Demokratik lider çalışanlara, kendine güven ve kendini iyi hissetme duygusunu verir (Sur, 1997, 74). Demokratik liderler “eğer insanlara yetişkin kişiler olarak davranırsanız onlarda size yetişkin insanlar gibi davranırlar” görüşünü benimserler. Demokratik liderlik tarzında çalışanlar mesleki ve kişisel olarak olgunlaşırlar ve yanlışlarını öğrenme konusunda liderden yardım alırlar. Bu liderlik davranışının yüksek üretkenliğe yol açmadığı, ancak iş doyumunu artırdığı saptanmıştır. Demokratik liderliğin yararı, liderin izleyenlerini kurumun sorunları, amaçları ve gereksinimleri hakkında bilgilendirmesi ve değişime direnci önemli ölçüde azaltmasıdır. Böylece çalışanların çalışma arzusu ve motivasyonu olumlu şekilde artar. Demokratik liderlik davranışının en önemli dezavantajı ise, zaman kaybına neden olmasıdır. Tüm konularda izleyicilerin fikrine başvurulması karar alma sisteminin yavaş ilerlemesine neden olur. Acil durumlarda karar almak gerektiğinde bu liderlik davranışı başarısız olur (Balçık, 1997, 48).

Serbest Bırakıcı (Laissez-Faire) Liderlik: Yönetim yetkisine en az ihtiyaç duyan, izleyenleri kendi hallerine bırakan ve her izleyenin kendisine verilen kaynaklar dahilinde amaç, plan ve programlarını yapmalarına imkan tanıyan davranışları içerir. Tam serbesti tanıyan liderler yetkiye sahip çıkmamakta ve yetki

kullanma haklarını tamamı ile astlara bırakırlar. Bu tip liderler çalışanlara yapmaları gerekenleri anlatır, çalışanlar da yapabileceklerinin en iyisini yapmaya çalışırlar. Yönetici ve çalışanlar arasında iletişim açıktır, kontrol ve yönetme azdır. Serbest bırakıcı lider, herkesin kendisini en iyi hissetmesini ister, ancak liderin yönlendirici özelliği olmadığı için zamanla grubu amaçsızlığa itebilir. Serbest bırakıcı liderlik tarzının en büyük avantajı, grup üyelerine bireysel gelişim fırsatı vermesidir. İzleyiciler kendilerini yetiştirip, sorunlarına da en iyi çözümü bulma konusunda güdülenmişlerdir. Burada liderin en önemli görevi kaynak ve malzeme sağlamak ve bunlarla ilgili oluşan sorunları çözümlenektir. Lider ancak kendisine soru sorulduğunda görüşünü bildirir ama bu görüş izleyicilerin faaliyetlerini bağlayıcı bir nitelik taşımaz. Bu liderlik davranışı, yüksek motivasyona sahip profesyonel gruplarda etkilidir, ancak genellikle üst düzeyde yapılandırılmış sağlık bakım sistemlerinde pek kullanışlı değildir. Grup üyelerinin kendilerini yönetmelerinin yeterli olmadığı durumlarda üretim minimum düzeye iner, çalışma ortamında karışıklık olabilir. İşten kaçma yollarını arayan izleyenlerin kargaşa yaratmaları ve örgütsel kaynakları kendileri için kullanmaları de bu liderlik davranışının dezavantajları arasındadır (Yiğit, 1996, 22).

1.5.3. Liderlikte Durumsallık / Koşul Bağımlılık Teorisi

Özellikler yaklaşımında ve davranışçı araştırmalarda karşılaşılan başarısızlık, durumsal etkilerin üzerinde durulması gerektiği sonucunu doğurmuştur. Durumsallık kuramları, değişik koşulların, değişik liderlik davranışını gerektirdiği varsayımına dayanır. Bu kurama göre lider, işin durumuna göre çeşitli davranış biçimleri göstererek çalışanları güdülemeye ve onları başarılı olmaya yöneltir. Liderliğin etkinliğini belirleyen faktörler, gerçekleştirilmek istenen amacın niteliği, grup üyelerinin niteliği ve yetenekleri, liderliğin meydana getirdiği organizasyonun özellikleri ve lider ve üyelerin geçmiş deneyimleri olarak sıralanabilir (Bakan ve Büyükbeşe, 2010, 75). Aşağıda durumsallık teorisiyle ilgili en çok bilinen çalışmalar özetlenecektir.

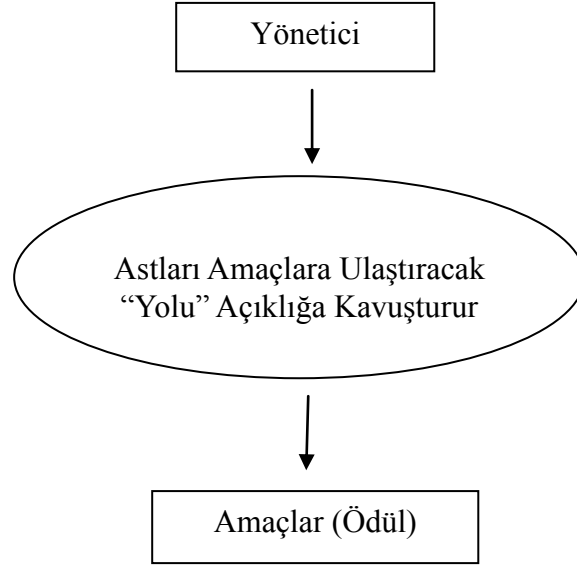
1.5.3.1. Lider Etkinliğine Durumsallık Yaklaşımı Kuramı

Fred Fiedler tarafından geliştirilen bu kuram ‘En Az Tercih Edilen Çalışma Arkadaşı’ veya ‘Birlikte Çalışmayı Tercih Ölçeği’ (Least Preferred Co-worker kısaca LPC) olarak adlandırılan bir ölçek yardımıyla bir liderin iş yönelimli ya da ilişki yönelimli olup olmadığını belirler. Bu kuramın en önemli yönü, koşullarla liderlik davranışlarının birleştirilmesi olup temel varsayımı, liderlik davranışlarının duruma göre değişmeyeceğidir. Bu nedenle Fiedler, yöneticinin davranışını değiştirmek yerine, yöneticiyi o davranışa uygun durumda çalıştırmanın gerekli olduğunu savunur. Durumsallık yaklaşımında, uygun durumun uygun liderlik davranışıyla eşleşmediği durumlarda liderin değil, durumun değiştirilmesi gerektiği üzerinde durulmuştur (Ataman, 2001, 51; Can, 1998, 91). Bu kuram akademik bir nitelik taşıdığı ve uygulayıcıların işine fazla yaramadığı şeklinde önemli eleştirilere uğramıştır (Leblebici, 2008, 60).

1.5.3.2. Liderlikte Amaç-Yol Teorisi

Örgütlerde başarılı lider davranışı konusunda yapılan araştırmalar sonunda geliştirilen kuramlardan biri de House ve Mitchell tarafından geliştirilen amaç-yol teorisi. Bu modelde liderin izleyicileri nasıl etkilediği, iş ile ilgili amaçların nasıl algılandığı ve amaca ulaşma yollarının neler olduğu üzerinde durulur.

Bu teoriye göre, etkin lider görevleri kesin olarak açıklar, başarıya ulaşma yolundaki engelleri ortadan kaldırır, işle ilgili fırsatlar yaratır ve iş doyumuna yüksek performansa ulaşmak için yolları tanımlar. Liderin görevi, astlarını harekete geçirmek ve en yüksek değere ulaşmaları için yardım etmektir. Lider, izleyiciler için önemli amaçlar belirler ve bu amaçlara ulaşacak yolları bulmalarına yardım eder. Fiedler’in kuramının tersine, amaç-yol kuramı, belirli bir koşulun gereklerini karşılamak üzere lider davranışlarının değişebileceğini kabul eder (Taslak, 2008,9).



Şekil 1. Amaç Yol Kuramı

Taslak, S. (2008). Göreve İlişkin Çatışmalarda Etkileşimci ve Dönüşümcü Liderlik Üzerine Etiksel Bir Değerlendirme, Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt: 31, s.8

1.5.3.3. Üç Boyutlu Lider Etkinliği Modeli

Reddin tarafından geliştirilen bu model, göreve yönelik davranış ve kişiye yönelik davranış tarzlarına dayanır. Reddin, göreve ve insana yönelik davranış boyutlarına üçüncü bir boyut olarak etkinliği de ekleyerek, liderlik davranış kavramlarını belirli bir çevrenin durumsal gereklilikleri ile birleştirmeyi ve koordine etmeyi amaçlar. Liderin benimsediği davranış türü onu etkinlik konusunda harekete geçiren bir uyarıcıdır. Reddin’in üç boyutlu lider etkinliği modeli, tüm durumlar için geçerli olacak ideal bir lider davranışı üzerinde durmaz. Bu model, liderlerin durumu analiz ederek etkinlik sağlayacak davranış değişikliğini sağlamaları gerektiğini gösterir (Ataman, 2001, 89).

1.5.3.4. Yaşam Dönemi Modeli

Hersey ve Blanchard tarafından geliştirilen bu modelde, liderin otoriter ve destekleyici davranışlarının, izleyicilerin matürite (olgunluk) düzeyine bağlı olduğu öne sürülür. Fiedler’in liderlik davranışının sabit bir özellik olduğu görüşünün tersine, liderlerin değişen durumlara göre değişebileceklerinin ve esnek olduklarının üzerinde durulmuştur. Hersey ve Blanchard’ın modeli, görev davranışı ve ilişki davranışı üzerine yoğunlaşmıştır. Görev davranışında lider, izleyicilere neyin, nerede,

nasıl ve kimin tarafından yapılacağını söyler. İlişki davranışında ise lider, üyelerle yakın bireysel ilişkiler kurar, açık bir iletişim vardır ve lider bireylere sosyo-duygusal destek sağlar. Bu modele göre astlar düşük görev olgunluğuna sahiplerse, yani az yetenekli veya eğitim düzeyleri düşük ya da kendilerine güvenleri zayıfsa, lider “göreve” odaklanmalı, eğer astların matürite düzeyi yüksek ise yani yetenekli, eğitilmiş, kendine güveni ve çalışma arzusu yüksek ise liderin yaklaşımı “ilişki” odaklı olmalıdır. Bu modelin geçerliliğine ilişkin fazla araştırma yapılmamasına rağmen, pratikte bu model çok kabul görmüş ve birçok kuruluştaki yönetici geliştirme aracı olarak kullanılmıştır (Bakan ve Büyükbeşe, 2010, 74).

1.5.3.5. Vroom ve Yetton’un Durumsal Liderlik Modeli

Diğer durumsallık kuramlarına göre bu kuram, daha sınırlayıcı olup, değişik karar alma etkinliklerinde astlara ne kadar karara katılma izninin verileceği üzerinde odaklanır. Model, liderlik davranışı ve katılımını karar süreci ile ilişkilendirmekte, astların karar süreçlerine katılımlarına ilişkin norm ve standartları belirlemeye yönelir (Kirel, 2004, 90).

1.6. Günümüzde Önem Kazanan Bazı Liderlik Yaklaşımları

Günümüzde yönetimin artan önemiyle birlikte bazı liderlik yaklaşımları ön plana çıkmıştır. Bu liderlik modellerine aşağıda yer verilir.

1.6.1. Vizyoner Liderlik

Vizyon, şu andaki gerçekler ile gelecekte gerçekleşmesi umulan koşulları bir arada değerlendirerek, örgütün gelecekteki imajını yaratmaktır. Başka bir ifadeyle vizyon, örgütün hayal edilen geleceğidir (Koçel, 2005, 11). Yüksek başarı için vizyon, yüksek performans standartları içermelidir. Yüksek başarı standartları ise gerçekçi olmayan ve kimseyi tatmin etmeyen hayali hedefler değildir (Eren, 2009, 15).

Vizyon bireysel bir fantezi değildir. Geleceğin sağlıklı bir şekilde tahminine dayanan; idealleri, öncelikleri, örgütü neyin özel ve tek kıldığına dair duyguyu ortaya koyan ve tüm çalışanlar tarafından paylaşılan bir amaçtır (Dinçer, 2003, 21).

Vizyoner lider, işte böyle bir vizyonu yaratabilen ve bunu tüm izleyicilerine benimseten liderdir. Vizyoner liderler, örgütlerini sadece güncel durumdaki yapıyı dikkate alarak değil, gelecekteki değişimleri de dikkate alarak yönetirler (Akdemir, 2003, 41).

Vizyoner liderler yeni ufuklar çizebilen insanlardır. Uzağı gören liderler, örgütlerindeki personelin potansiyelini iyi değerlendirerek, onlara yaptıklarından çok daha iyi şeyler yapabileceklerine ikna ederler. Vizyoner ve yeni bir bakış açısına sahip bir yönetici, diğer yöneticilerden farklı olarak değişik gelişmeleri ve olayları okuyabilme yeteneğine sahip olmalıdır. Vizyon oluşturmaya ilgili olarak Fransız yazar Michel Proust şöyle diyor: “Bir buluşa doğru yolculuk yapabilmek için, yeni manzaralara değil, yeni gözlere ihtiyaç vardır”. Vizyoner lider, yeni bir gözle geleceğe bakabilen liderdir (Hamedoğlu, 2001, 8).

Geçmiş, bugün ve gelecek, liderlerin davranışlarını etkileyen üç önemli zaman dilimidir. Vizyoner liderlik davranışında, gelecek yönelimli davranışlar büyük önem taşır. Vizyoner liderlik bir ufuk liderliğidir ve geleceğe yönelir. Vizyoner liderler, vizyonlarıyla isteyenleri geleceğe taşımaya çalışırlar (Aksu, 2009, 2439).

1.6.2. Stratejik Liderlik

Stratejik liderlik; geleceği öngörerek şekillendirebilmek, bunun için gerekli stratejik yönetim anlayışını oluşturabilmek ve bu doğrultuda diğer yönetici ve çalışanları yetkilendirerek, onları kuruluş vizyonu doğrultusunda yenilikçi ve yaratıcı hedeflere yönlendirerek, karmaşık küresel rekabet ortamında, gerektiğinde hızla stratejik değişimi sağlar (Zel, 2009, 55).

Stratejik liderlik, stratejik değişimlerin gerekli olduğu durumlarda, değişimi önermek, tasarlamak, değişim sürecinde esnekliği sağlamak ve izleyicileri değişim için yüreklendirmektir. Stratejik liderler, başkaları aracılığıyla değişimi sağlar, bütün örgütü bir değişim sürecine sokar ve fonksiyonel ufukların ötesine geçebilme potansiyelini yaratırlar. Günümüzde baş döndürücü hızdaki sosyal ve teknolojik değişimlerin yarattığı belirsizlik nedeniyle stratejik liderler, yüksek belirsizlik

ortamında insan doğası ile nasıl ilgileneceklerini bilmek ve ayrıca değişimin tüm sorumluluğunu omuzlarında taşıyabilmek zorundadırlar (Kutlu, 2009).

Stratejik liderlik, örgütsel hedeflerin başarılmasında vizyonun, misyonun ve stratejilerin yaratılması ve uygulanmasını sağlayan, yönlendiren ve güçlendiren süreçtir. Etkili stratejik liderliğe sahip örgütler, bağlılığı sağlayan, güçlü bir yönetim takımına sahip olan ve doğru stratejik yaklaşımı kullanan örgütler olup, hedeflerini tanımlamakta ve yeni yetenekler geliştirirler. Organizasyonun dış çevresinin anlamlandırılması ve üst düzey liderin etkileşimlerinden doğan, uzun vadeli politika ve amaçları yansıtan, organizasyonun gelişim ve yönetiminin tüm parçaları ile birlikte bir bütün olarak yansıtıldığı aktiviteler bütünüdür. Stratejik liderlik ile stratejik yönetim çerçevesi yakından ilişkilidir. Bu çerçevede, çevre analiz sonrası belirlenen hedefler ve stratejik düzeyde belirlenen misyon-vizyon doğrultusunda uzun dönemli hedef öncelikleri içeren strateji formülasyonu, bunun uygulaması ve değerlendirme esasları yer alır (Kutlu, 2009).

Stratejik liderlikte, hedeflerin seçiminde, ölçülebilir, başarılabılır ve zamanlılık kavramları çok büyük önem taşır. Strateji formülasyonu için diğer üst yöneticilerin katılımı ile uzun dönemi içeren SWOT analizine göre ortaya konulan durumu değerlendirme ve muhtemel sonuçları öngörme önem kazanır. Stratejik liderlerin başarısında etkili olan faktörleri organizasyonel yetenekler ve bireysel yetenekler olarak ikiye ayırılır (Özel, 1994, 87):

Organizasyonel yetenekler: Stratejik liderlerin büyük resmi gören ve organizasyonun içinde bulunduğu durumu kavrayan stratejikselle yönlendirme yetenekleri olmalıdır. Stratejik yönlendirme, uzun vadeli vizyonu, içinde bulunduğu durumla birleştirme yeteneğidir. Bu durum uzun vadeli geleceği de kapsamalıdır.

Bireysel yetenekler:

- Mevcut durumdan tatmin olmama ve memnuniyetsizlik
- Hazmetme kapasitesi

- Uyum sağlayabilme kapasitesi
- Doğru zamanda doğru karar verme

Stratejik liderlere ait özellikleri, iyi bir lidere ait özelliklerden ayırmak her zaman kolay değildir. Yaşanan bir diğer zorluk ise, stratejik liderliğin organizasyondaki resmi liderle bağlantılı olduğu mu veya geniş çaplı bir birey katılımıyla oluşan stratejik bir süreç mi olduğudur (Özel, 1994, 89).

Güçlü bir vizyon organizasyona açık bir şekilde zarar verir. Liderin açık ve iletişimsel bir vizyon oluşturması ve takipçilerinin, vizyonu boğucu bir ortam yaratması durumunda, organizasyonun sabit bir düşünce ve kötü koşullara maruz kalan bir tartışma tehlikesi içine gireceği değerlendirilir.

- Stratejik yönlendirme
- Stratejiyi hayata geçirme
- Kişileri ve organizasyonu düzenleme
- Stratejik bağlantı noktalarını belirleme
- Stratejik hedefler geliştirme (Gümüşeli, 2001, 348).

Sadece, çalışanlara, oluşturulan stratejiyi iletmek yerine, eğer strateji, çalışanlarla birlikte oluşturulursa bu organizasyonun yön belirmesinde stratejik liderin kritik bir özelliği olacaktır. Stratejik yön belirleme, anlaşılır şekilde ilerisi için hedef oluşturabilen ve içine stratejik diyalogla ilgili her şeyi içine alan ve en uygun yönü ve yaklaşımı kullanan bir dışa dönük organizasyonun kurulumu olarak düşünülebilir. Stratejik liderler, stratejiyi hayata geçirebilme yeteneğine sahip olmalıdır.

Stratejik liderlerin, organizasyonun yaratıcı ve uygun fikirlere liderlik etmesinin yanında bu stratejiyi operasyonel terimlere çevirerek harekete dönüştürebilmesi de gerekir. Stratejik liderlerin yapacakları; bir adım geri gidip, işlemekte olan organizasyonun ana özelliklerini, stratejik yapısını, geleceğinin ne olacağını ve yeni yapının ne olacağını açıklayabilir. Bu süreç, organizasyonun

şimdiki durumundan gelecek durumuna geçerken bir seri projenin aydınlatılmasını da içine alan yeniden yapılanma sürecidir (Eren, 1990, 15).

Stratejik liderin üstesinden gelmesi gereken 3 basamaklı bir süreç tanımlanmıştır. Basamaklar (Vural, 1997, 20):

- Fark edebilme
- Vizyon oluşturabilme
- Yeniden yapılandırma

Fark edebilme süreci eğer organizasyonun gelecekte etkin olması isteniyorsa ise şu anki durumun yetersiz olduğunun görülebilmesini içerir. Bu değişimin gerekliliğine olan inancı katılım ve motivasyonu arttıran etkileşim sürecini de içine alabilir. Vizyon oluşturabilme basamağı yeni işleyişin, neye benzediğinin açık ve anlaşılır bir resminin oluşturulmasıdır. Bu basamağın gerçekleşmesi öncelikle stratejik olguyu yaratabilmek ve bunu başarmaya olan inancı oluşturmak gerekir. Bu aşamalardan sonra organizasyonun yeni yapısı oluşmaya başlar ve bu da hareketin organizasyonel tabanını oluşturur (Serinkan ve İpekçi, 2005, 286).

Stratejik lider, geleceği görebilme, vizyon yaratabilme, esnek olabilme ve diğer kişileri güçlendirebilme yetenekleri aracılığı ile gerektiği zamanlarda stratejik değişimleri yapabilen kişidir. Etkili bir stratejik lider, çalıştığı diğer kişilerin duygu, düşünce ve davranışlarını anlamlı bir şekilde etkileyebilme özelliğine sahiptir (Gümüşeli, 2001, 300).

Etkili stratejik liderlerin özellikleri (Gümüşeli, 2001, 301):

- Örgütlerin vizyon, misyon ve ana değerlerini konsept haline getirmesi
- Misyon-Vizyon doğrultusunda ve ana değerlerin korunmasını sağlayacak yapıya özgü politikaları ve hedefleri formüle etmeleri,
- Bireysel ve grup içi örgütlenmeye dönük kültür ve çevre oluşturmaları,
- Takipçilerinin örnek alacağı davranış modelini kullanmalarınıdır.

1.6.3. Karizmatik Liderlik

Karizmatik liderlik, yeni liderlik yaklaşımlarında oldukça sık bahsedilen önemli bir kavramdır. Genel olarak karizmatik liderler, yol gösteren, ilham ve güven veren, saygı uyandıran, geleceğe yönelik olumlu düşünmeye teşvik eden, insanların yaşamlarında gerçekten önemli olan şeyleri görmelerini kolaylaştıran, misyon duygusu aktaran ve güdüleyen davranışlar sergileyen liderlerdir şeklinde tanımlanır. Karizmatik lider kavramı özellik teorilerinde olduğu gibi karizmanın liderin bir özelliği olduğunu varsayar. Karizma kişilerarası çekicilik şeklinde kabul edilme ve desteklenmeyi önerir. Kimi zaman denetleyicilerden çok astların davranışlarını etkilemede karizmatik üstler daha başarılı olurlar (Gül ve Çöl, 2003, 164).

Karizmatik liderler, güçlü, güvenli ve dinamik bir süreç yansıtır. Ses tonları ikna edici ve büyüleyicidir. Göz temasını direkt sağlarlar. Otoriteler göz kontağının önemli bir bileşen olduğunu söylerler.

Karizmatik liderlik teorileri, izleyicilere örgütün yeni vizyonlarını iletmedeki liderin yetenekleri üzerinde durur. Karizmatik liderlere bazı zamanlar dönüştürücü liderler ismi de verilir. Liderler grup amaçlarının değeri ve önemini izleyicilerce anlaşılmasına önem vermekte, onları kendi ilgi alanlarına doğru yönlendirirler. Karizmatik liderler, liderlerin vizyonun önemini astlarına inandırılmasıyla, örgütsel performansın yükseleceğine inanırlar (Keçecioglu, 2003, 12).

Karizmatik liderler, sıradan takdirin, sevginin, bağlılığın ötesinde çok büyük çekme gücüne sahiptirler. Bu güç, bağlılığın yanı sıra sevgiyi, saygıyı içerir. Karizmatik kişiye ve onun misyonuna karşı tanımlanamayan bir inanç vardır. Liderle birlikte tanınma isteği mevcuttur.

1977 yılında karizmatik liderlik teorisini öneren Robert House değişik sosyal bilim disiplinlerinin araştırma bulgularını kavramsal çerçeve olarak ele almıştır. Sıralanan özelliklerin karizmaya katkıda bulunduğuna inanılır (Keçecioglu, 2003, 14):

- “İzleyiciler liderlerin inançlarının doğruluğuna güvenmektedirler.
- İzleyiciler liderlerin inançlarının benzerliğine inanmaktadırlar.
- İzleyiciler lideri şüphe götürmez biçimde kabul ederler.
- İzleyiciler lideri gönüllü olarak dinler.
- İzleyiciler örgütlerindeki görevlerinde duygusal olarak tatmin yaşarlar.
- İzleyiciler performans amaçlarını artırırılar.
- İzleyiciler grupların görevlerinin başarısına katkıda bulduklarına inanırlar.”

Teori bundan dolayı karizmatik liderlerin kendine özgü özellikleri ve davranışlara sahip olduklarını ifade eder. Karizmatik liderler izleyicilerine vizyon oluşturabilen, bağlılık geliştirmeleri için destek olan, kolektif amaçlar peşinde koşturabilen ve öngörülen amaçlara ulaşılmca kendilerini başarılı hisseden bir yol aşılamayı becerebilen kişilerdir. Karizmatik liderler izleyicilerinin ihtiyaçlarını, değerlerini, tercihlerini ve isteklerini değiştirir. Özetle karizmatik liderler sahip oldukları öz güvenleri, cesaretleri, konuşma ve ikna yetenekleri, vizyon ve değerleriyle başkalarını etkileyebilen kişilerdir (Gül ve Çöl, 2003, 168).

Vizyon Belirleme: Karizmatik liderlik açısından vizyon kavramı farklı şekillerde tanımlanmıştır. İlk olarak vizyon, Conger ve Kanungo'nun karizmatik liderlik teorilerinde o kadar merkezdedir ki, araştırmaları vizyoner liderlik teorisi gibi görünür. Bu iki araştırmacı vizyonu, gelecekle ilgili özel emirler verme, önerilerde bulunma ve riskler alma olarak tanımlamıştır. İkincisi, izleyenlerin motivasyonunu artıran gelecekle ilgili hedefler seti olarak tanımlanmıştır. Üçüncü olarak, vizyon özdeşleşme duygusu sağlama açısından ele alınmıştır. Dördüncü olarak vizyon kavramı, izleyicilerin amaç ve faaliyetlerinin aynı hedefe yönelmelerine ve koordine edilmelerine neden olan tümleşik bir örgüt planı olarak tanımlanmıştır (Aslan, 2009, 260).

Bir vizyonun basit olması, ideal hedefleri ifade etmesi, mevcut durumla mücadele etmesi, üyelerin kişisel beklentilerine yönelmesi ve genel olarak bir risk ögesi içermesi gerektiğini vurgulanmıştır (Gül ve Çöl, 2003, 170).

Liderlerin belirleyeceği güçlü ve gelişmeci vizyonun özellikleri şunlardır (Cafıoğlu, 1997, 137):

- “Doğaldır,
- Açık, mücadeleci ve mükemmelliği kapsar,
- Uygulama ile ayakta durur,
- Sürekli değişim içerisinde istikrarlıdır,
- Gelecekteki gelişmeler için kontrol ve ikaz işaretidir,
- Önce örgütteki insanı güçlendirir,
- Geçmişi saygıyla anarak gelecek için insanları hazırlar,
- Sadece genel amaçları belirtmekle kalmaz detaylara da iner.”

Üye İhtiyaçlarına Duyarlılık Gösterme: İnsan ilişkileri ve iletişim yeteneği liderlik için çok gerekli iki özelliktir. Üye ihtiyaçlarına ilgi duyan bir liderin vizyonunu izleyicilerine çok açık ve zorlayıcı bir şekilde ileterek güdüleyebilmesi gerekir. Özellikle karizmatik liderler için bu özellik daha da önemlidir. Karizmatik liderlerin üye ihtiyaçlarına duyarlılık göstermeleri, izleyicileri peşlerinden sürüklemelerinin nedenlerinin basında gelir. Karizmatik liderlerin bu özelliği, grup üyelerinin ihtiyaç, hedef, değer ve duygularına duyarlılık, onların zevk, tercih ve kişiliklerine saygı göstermeyi içerir. Liderlerin üye ihtiyaçlarına duyarlılık göstermelerinin örgütsel bağlılıkla açık bir ilişki içinde olduğu ileri sürülür. Bu iddia önceleri liderlik boyutunun bir faktörü olarak ele alınmıştır. Çalışan kendi istek ve ihtiyaçlarına liderinin duyarlılık gösterdiğini, ilgi duyduğunu hisseder ve görürse daha fazla bağlılık gösterir. Karizmatik liderler, izleyicilerinin ihtiyaç ve duygularına duyarlılık gösterirlerken, aynı zamanda izleyicilerinin sosyal becerilerinin geliştirilmesini de teşvik ederler (Gül ve Çöl, 2003, 170).

Çevresel Duyarlılık Gösterme: Tüm karizmatik liderler sosyal çevreye de duyarlılık gösterirler. Liderlik çevresel akım ve çelişkilerdeki değişimleri anlamaya ihtiyaç duyar. Bu gelecekle ilgili kaosları çözmeyi sağlar. Karizmatik liderlik, iç ve dış çevresel şartların neden olabileceği fırsat ve tehditleri önceden görebilmeyi diğer bir ifadeyle, SWOT Analizi yapabilmeyi gerektirir (Aslan, 2009, 259).

Sıradışı Davranışlar Sergileme: Karizmatik liderlerin özelliklerinden birisi de sıra dışı davranışlar sergilemektir. Bu davranışlar yasalara ve ahlaka aykırı davranışlar anlamına gelmez. Ancak teamül diye ifade edilebilecek, o güne kadar yaygın olarak kabul görmüş olan kalıpların dışında davranışlar göstermeyi ifade eder. Karizmatik liderlerin bu özelliği, örgütün amaçlarına ulaşmak için alışılmamış davranışlar gösterme, alışılmamış yollar deneme ve izleyenleri şaşırtan kendine özgü davranışlar sergileme biçiminde ortaya çıkar (Baltaş, 2000, 40).

Karizma, vizyona geleneksel olmayan yöntemlerle ulaşmaya çalışan liderlere atfedilir. Başka bir deyişle, liderin idealize edilmiş hedeflere ulaşmada kullanacağı yol ve yöntemlerin, kendisinin izleyicileri gözünde olağanüstü görülmesini sağlayacak ölçüde geleneksel yöntemlerden farklılaşması gerekir. Başarılı olarak kabul edilen yenilikçi stratejilerin kullanılması, lidere astlarınca daha büyük ustalık atfedilmesine neden olur (Gül ve Çöl, 2003, 175).

Kişisel Risk Üstlenebilme: Karizmatik liderlerin bir diğer önemli özelliği de bağlı bulunduğu örgütün ve liderlik ettiği izleyicilerinin yararına kişisel risk almalarıdır. Bu özellik, örgütün amaçlarına ulaşmak için ciddi boyutlarda kişisel risk içeren davranışlar sergilemek, kişisel fedakarlıklarda bulunmak ve örgütün iyiliği için kendi hayatından yüksek hedefler ödemek ve maliyetlere katlanmak şeklinde ortaya çıkar (Baltaş, 2000, 41).

Statükoyu Sürdürmeme: Conger ve Kanungo atıf teorilerinde, karizmatik liderliğin ortaya çıkmasını kolaylaştıran durumsal ya da koşulsal faktörlerin başında, yine kendilerinden önceki pek çok teori ve yaklaşımda da varlığının geldiğini ifade etmişlerdir. Ancak bu iki araştırmacıya göre, bir lider, gerçek anlamda bir krizin bulunmadığı koşullarda bile, mevcut koşullardan tatminsizlik duygusunu yapay bir şekilde yaratabilir ve bununla eşzamanlı olarak daha ümit verici bir gelecek vaat eden bir vizyonu telaffuz edebilir. Ya da, geleneksel olmayan yöntemleri ustalıkla kullandığını gösterebilmek için mevcut olmayan bir krizi kendi doğurabilir veya

kendi iş görme yöntemlerinin etkisini arttırmak üzere geleneksel iş görme yöntemlerini gözden düşürebilir (Aslan, 2009, 261).

İzleyicilerin, geleneksel yöntemlerin, fazla öneminin ve etkisinin olmadığını anlamaları durumunda, liderin “geleneksel olmayanı görme” yöntemlerini daha fazla benimseyecekleri açıktır. Dolayısıyla, Conger ve Kanungo, House’un modelindeki kriz içeren ortamlar ve ideolojik bir vizyonun varlığının dışında, yapay bir takım oluşumlarla da karizmatik liderliğin ortaya çıkma ihtimalinin bulunduğunu ileri sürer (Gül ve Çöl, 2003).

1.6.4. Transaksiyonel (İşlemci) Liderlik

Transaksiyonel liderlik, işlemci liderlik olarak da literatürde yer alır. İşlemci liderlik anlayışı içerisinde davranış sergileyen lider pozisyonundaki yöneticiler yetkilerini genellikle çalışan personeli ödüllendirmeyi, böylece çalışanların daha çok çaba gösterip performanslarını artırmaları için ödül ve statü vermek için kullanırlar. Böylece işlemci liderler çalışanların geçmişten beri süregelen faaliyetlerini daha etkin ve verimli kılarak faaliyetleri iyileştirmek suretiyle iş yapma ve yaptırma yolunu tercih eder. Dolayısıyla çalışanların yaratıcı ve yenilikçi olma yönleri ile pek fazla ilgilenmezler.

Genel olarak işlemci liderler geçmişteki olumlu ve yararlı faaliyetleri sürdürerek bunları daha sonra görev alacak çalışanlara bırakarak yararlı hizmetlerde bulunmaktadır. İşlevsel liderlerin en büyük özelliği geçmiş ile bugün arasında bağlantı kurarak başarıya ulaşmalarıdır (Eren, 2004, 63).

Verimliliği artırıcı liderlik tarzı olarak benimsenen işlemci liderlikte, lider izleyenlere yol gösteren, onları güdüleyen, örgütün amaçlarını, iş görenlerin rollerini ve görevlerini açıkça ortaya koymaya çalışan kişidir (Çelik, 1998, 423). İşlemci liderlik modelinde liderle, iş görenler arasında etkili bir takas işlemi vardır ve dört boyuttan oluşur. Bunlar koşullu ödül, istisnalarla yönetim (aktif), istisnalarla yönetim (pasif) ve müdahale etmeme (laissez-faire) yaklaşımıdır (Karip, 1998, 443).

Koşullu Ödül: Lider ile izleyenler arasında yapılan bir müzakere ile karşılıklı olarak hedeflerin neler olduğu, gösterilmesi istenen performans ve bu performansın ölçütleri açıkça ifade edilir. İlk olarak izlenecek yol ve elde edilmek istenen amaçlar açıkça belirlenir. Lider astlarını istenen amaç yönünde harekete geçirebilmek için onları maddi ve/veya manevi ödül ile motive eder ve işlerin istendiği gibi sonuçlanmaması halinde de durumun gerektirdiği cezayı alacaklarını bildirir. Lider astlarının isteklerini ve ihtiyaçlarını bilmelidir. Sadece bu sayede astlarını, hedefe yöneltecek ödülleri belirleyebilir (Çelik, 1998, 426).

İstisnalarla Yönetim: Serbest bırakıcı liderlik tarzından farklı olarak, istisnalarla yönetim modeli, liderlikten vazgeçmek anlamına gelmez. Etkileşimci liderliği belirleyen en önemli iki faktör ödül ve cezadır. Başarı karşılığında yönetici ödül aracını kullanır. Öte yandan performansta kabul edilemeyecek bir değişiklik ortaya çıktığında istisnalara göre yönetim geçerlidir. İstisnalara göre yönetim, düzeltici faaliyetin başlatılması anlamına gelir. İstisnalarla yönetim davranışını gösteren liderler, astlarına verdikleri görevin üstesinden gelebileceklerini, açıkça ifade etmeseler de, bir güvenleri vardır. Serbest bırakıcı liderlikte olduğu gibi, işler yolunda gittiği sürece müdahil olmamayı ve kenarda durmayı tercih ederler. Kısacası istisnalarla yönetim davranışı astlara kısmi güven, statükonun devamı, zayıf iletişim ve kendine güven duygusunda zayıflık şeklinde kendini gösterir (Karip, 1998, 446).

İstisnalarla Yönetim (aktif): Lider, kuralları hataları önlemek için uygular, hataların kayıtlarını tutar ve standartlardan meydana gelen sapmayı önlemek için astlarıyla konuşur (Karip, 1998, 447).

İstisnalarla Yönetim (pasif): Lider, örgütsel sorunlar kronik hale gelene kadar olaylara müdahale etmez. “Bozulmamışsa tamir etme-dokunma” ilkesini katı bir biçimde uygular ve hata olmadan eylemde bulunmaz (Karip, 1998, 447).

Laissez-faire Liderlik: Sözcük anlamından da anlaşılacağı üzere, iş görenlere sınırsız özgürlük alanı yaratan lider anlamına gelir. Liderin varlığı ile yokluğu pek belli değildir. Lider astları kendi haline bırakır, astlarla bir takas ya da antlaşma

yapmaz. Bu durum, özellikle liderlik özelliklerinden yoksun yöneticilerde görülür. Bu liderler, özellikle karar vermekten çekinirler (Karip, 1998, 450).

1.6.5. Transformasyonel (Dönüşümcü) Liderlik

Kişiler lider olmayı seçebilir. Bunun için liderlik yetenekleri/ becerilerini geliştirir, öğrenir. Bu Transformasyonel liderlik teorisidir ve günümüzde en çok kabul edilen liderlik teorisidir (Çelik, 1998, 430). Dönüşümcü liderlik çok farklı aktivitelerde bulunan geniş bir yelpazedeki liderleri tanımlamak için kullanılır. Ayrıca, bu kavram birçok insanın hayran olduğu, bazılarının da hiç beğenmediği liderler için de kullanılabilir (Berber, 2000).

Dönüşümcü liderler, örgütlerdeki iş görenlerin çabalarını somut hedefler yerine, bir vizyona yöneltir. Uzun dönemli bir bakış açısına sahip olan dönüşümcü liderler, astların tüm yetenek ve becerilerini ortaya çıkartıp, kendilerine olan güvenleri artırarak, onlardan normal olarak beklenenden daha fazla sonuç almayı hedefler (Tabak, 2005, 60).

Dönüşümcü liderliğin boyutları, idealleştirilmiş etki (atfedilen), idealleştirilmiş etki (davranış), zihinsel teşvik, ilham verici liderlik ve bireysel ilgidir.

İdealleştirilmiş Etki: Karizma olarak da adlandırılan idealleştirilmiş etki boyutu dönüşümcü liderliğin önemli öğelerinden biridir. Bass ve Avolio, idealleştirilmiş etkiyi karizmadan farklı olarak liderin izleyenleri ile etkileşimde bir vizyon oluşturma ve misyon belirleme davranışlarını içerdiğini belirtmişlerdir (Karip, 1998, 452).

İdealleştirilmiş etki, liderlerin kişisel dinamikleri (kendine güven gibi) ve kabiliyetleri ile izleyenlerin bağlılıklarını artırma özelliğidir. İzleyenler liderlere kuvvetli duygularla bağlıdır. Liderin misyonu ve vizyonu vardır. İzleyenler ona güvenirler, saygı ve güven duyarlar. Burada liderin etkisi, özellikleri ve davranışları izleyenleri tarafından idealleştirilmiştir.

Bu nedenle idealleştirilmiş etki, davranış olarak idealleştirilmiş etki ve atfedilen idealleştirilmiş etki olarak iki alt boyutta incelenebilir.

Davranış alt boyutu liderin kendisi için önemli değer ve inançlar hakkında konuşması, bir amaç duygusuna sahip olmanın önemini vurgulaması, kararların ahlaki ve etik sonuçlarını dikkate alması ve ortak bir misyon duygusuna sahip olması gibi davranışları içerir (Bolat ve Seymen, 2003, 59).

Lidere atfedilen etkiler ise; liderin, astların kendisi ile çalışmaktan gurur duymalarını sağlaması, grubun yararını kendi çıkarlarından üstün tutması, izleyenlerin saygı duymasını sağlaması ve kendine güvenen, güçlü biri olduğu izlenimi vermesi gibi lidere atfedilen etkileri içerir (Karip, 1998, 454).

Zihinsel Teşvik: Örgütlerde daha önceleri uygulanan liderlik anlayışı, izleyenlere bir şeyler yaptırmaya dayalı iken, dönüşümcü liderlik bütün izleyenlerin, değerli bir amaç belirleyebileceğine, ahlaka ve cesarete dayalı, dürüst ve güvenle davranabileceği lider-izleyen ilişkisini oluşturacağına inanan liderlik biçimidir (Çelik, 2007, 65).

Dönüşümcü lider; işgörenleri, grup ve örgütün amaçlarını takip ettiği kadar, işgörenlerin gelişimi üzerinde durur. Dönüşümcü liderler işgörenlerini basit bir ilişki değişimi şeklinde çalışmanın ötesinde, yüksek amaçlar ve kendini ifade etme gereksinimlerinin daha yüksek düzeyi için çalışmaya motive eder. Dönüşümcü liderler; işgörenlerinin yetenek ve becerilerini ortaya çıkarmakta ve kendilerine olan güvenlerini arttırmakta, onlardan normal olarak beklenenden daha fazla sonuç almayı hedefler ve motive eder (Celep, 2004, 70).

Dönüşümcü liderler, izleyenlere sadece zihinsel destek ile değil, aynı zamanda lider bizzat destek olarak onları motive etmekte veya telkinle motive ederler. Bunların ötesinde lider, işgörenler ile tek tek ilgilenir.

Dönüşümcü liderler, işgörenin örgüt içersindeki konumları ne olursa olsun, herhangi bir konuda ileri sürdükleri görüşlerini dikkate almakta ve karar alma sürecinde etkili olmalarına fırsat verirler (İşcan, 2006).

İlham Verici Liderlik: Dönüşümcü liderlik davranışının ikinci alt boyutu izleyenlere ilham vermedir. Dönüşümcü liderler yüksek beklentilerini semboller aracılığıyla izleyenlerine iletmekte ve bunu yaparken önemli amaçlarını basit şekillerle açıklar. Böylece dönüşümcü liderler izleyenlerinden kapasiteleri üzerinde performans elde eder. Dönüşümcü liderlik insanın kendisi ve başkaları hakkında farklı inançlar edinmesiyle başlar. Liderliğin, görev değil bir var oluş biçimi olmasından kaynaklanır (Çelik, 2007, 66). Dönüşümcü liderlerin; işletmelerde veya bütün örgütlerde önem kazanmasının sebeplerinden biri, işgörene ilham vermesi ve işgören üzerinde köklü değişimlere yol açan bir liderlik anlayışı olmasıdır. Dönüşümcü liderler işgöreni etkilerler ve lider olmaları yönünde katkı sağlarlar (İşcan, 2006).

Dönüşümcü liderlik, davranışını gücün kaynağı olan insan isteklerine ilham veren, bu isteklere bağlı olarak anlamlar kazandıran, farkında olunmayı artıran bir tarzda izleyenlerinin duygularına erişmeyi sağlayan bir beceri olarak tanımlanır. Dönüşümcü liderler işgörenlerine ahlaki değerler ve daha yüksek idealler göstererek, izleyicilerini motive eden liderlerdir. Dönüşümcü liderlik bir başka tanımda örgüt üyelerinin varsayım ve tavırlarını etkileme ve örgütün misyon ve amaçları için adanmayı oluşturma süreci olarak bildirilmiştir.

Dönüşümcü lider izleyenlerini, demode uygulamalara meydan okumaya davet eder ve onları yenilikçi alternatiflerle karşılaştırır. İzleyenlerin karşılaşacakları sıkıntıların üstesinden gelmek için ihtiyaç duyacakları güveni sağlar.

Dönüşümcü liderler örgütte değişimi teşvik etmenin yanında, özgün fikirler üretmeyi ve girişimciliği kolaylaştırma eğilimi gösterir (Celep, 2004, 71).

*Bireysel İlg*i: Bireyselleştirilmiş ilgi, izleyenin ihtiyaçları özellikle de gelişimsel ihtiyaçları için liderin gösterdiği kişisel ilgi derecelerini yansıtır. Dönüşümcü liderin her bireyin başarısı ve büyümesi için ihtiyaçlarına özel ilgi göstermesi bireyselleştirilmiş ilgi anlamına gelir. Bireyselleştirilmiş ilginin amacı diğerlerinin ihtiyaçlarını ve üstünlüklerini belirtir. Dönüşümcü lider bu bilgiyi kullanarak ve ruhani bir lider gibi davranarak, izleyenlere ve iş arkadaşlarına potansiyellerini daha yüksek bir düzeye çıkarmak ve kendi gelişimleri için sorumluluk alma konularında gelişmeleri için yardımcı olur. Bu, destekleyici bir iklimde, ihtiyaçlardaki ve değerlerdeki bireysel farklılıkları görerek ve kabul ederek iki yönlü iletişim kurarak ve bireyselleştirilmiş bir tarzda diğerleriyle etkileşim içerisine girerek yeni öğrenme fırsatlarının yaratılmasıyla başarılıdır. Bireysel olarak ilgi gösteren bir lider aktif ve etkili bir şekilde dinler.

Bireyselleştirilmiş ilgi faktöründe liderler, kendilerini tam olarak gerçekleştirmelerinde bireylere yardımcı olurken, takım yöneticisi ve öğüt verici gibi davranır. Böyle liderler, bireysel sorumluluklar sayesinde izleyenlerin gelişmelerine yardımcı olmak için bir araç olarak temsilcileri kullanabilir (Gümüşeli, 2001,350).

Dönüşümcü lider, insanlara saygı gösterir ve değer verir. Etkili lider, işin insanlar sayesinde başarılıdığı ve yalnızca onların yardımıyla daha yüksek amaçlara ulaşabileceğini bilerek, insanların değerini kabul eder. Onların önemliliği istismar edilmez. Ayrıca lider insanlara güvenir ve amaca ulaşma yolunda görevlerin başarılmasına yardım edecek sorumlulukları belirtir.

Dönüşümcü lider vizyonlarını iletmeli ve izleyenlerine rehberlik yapmalıdır. Bu nedenle örgütte astlarla her düzeyde iletişim kurma yeteneği çok önemlidir. Buna ek olarak dönüşümcü lider insanların ihtiyaçlarına da dikkat etmek zorundadır. İnsanlar farklıdır ve her izleyicinin özel yetenekleri hakkında bilgi edinmek lider için hayati önem taşır. Her astın yeteneklerini bilmek lidere, onları benzersiz yeteneklerinden en iyi şekilde yararlanılacağı işlere atama olanağı verir. Astların ihtiyaçlarına duyarlılık ve bireysel ilgi göstermek güdülenmiş işgücü ile sonuçlanır.

Herkes, özel olduğunu hissetmek ister ve dönüşümcü liderler izleyici ile bireysel olarak ilgilenme yeteneğine sahiptir (Celep, 2004, 74).

1.7. Hemşirelik ve Liderlik

Hemşirelik mesleğinin tarihsel sürecinde liderliğin gelişimine bakıldığında mesleğin ilk yıllarında dine dayalı olduğu ve bu dönemde hemşireliğin evdeki işlerin bir uzantısı olduğu görülür. Modern hemşirelik 19. yüzyılın ortalarında Florence Nightingale ile başlamıştır. Modern hemşirelik eğitimi başlayıncaya kadar hemşireler usta-çırak ilişkisi yöntemiyle bilgi ve beceri kazanıyorlardı. Florence Nightingale hemşirelere formal eğitimin gerekli olduğunu görmüş ve bu konuda öncülük yapmıştır (Biol, 1997, 83).

Tarihsel süreçte liderlik daha çok erkeklere atfedilen bir beceri olarak görülmüştür. Bunun nedenleri arasında, hemşireliğin kadın mesleği olması nedeniyle uzun yıllar etkin liderler yetiştirememesi, kadınların erkeklere göre daha kibar ve güçsüz olduğunun düşünülmesi, kadınların liderliği erkekler kadar iyi yapamadıklarının savunulması, kadınların başarıdan korkmaları nedeniyle kendi yeteneklerini geliştirememeleri, kadınların başarısının toplum tarafından hoş karşılanmaması ve otoriteye boyun eğme eğilimi gibi varsayımlar sayılabilir. Literatürde 1980’li yıllara kadar hemşirelikte liderlik açısından önemli bir değişiklik gerçekleşmediği görüşü savunulmaktadır. 1980’li yılların ortalarından itibaren hemşireler meslekleri için liderlik kavramının önemini fark etmişler ve liderlik konusu ile ilgilenmeye başlamışlardır (Uyer, 2000, 54).

Her hemşire mesleğin devamlılığını sağlamak için liderlik becerilerini geliştirmelidir. Klinik hemşirelerinin idari sorumluluklarının az olmasına rağmen yönetici lider hemşireler pozisyonlarını yasal olarak elde ederler. Resmi yetki kurumsal amaçlar için anahtar önemdedir. Hemşire yöneticiler, sağlık bakımının hızlı değişen çevresine ve değişen aktivitelere ayak uydurmalı, hemşirelik mesleğindeki değişim ve gelişimlerden haberdar olmalı, değişim yaratacak güce sahip olmalı ve değişim sırasındaki stres ve kaosu zamanında önleme ve çözüm bulma noktasında vazgeçilmez olduklarının bilincinde olmalıdırlar (Uyer, 2000, 56).

Hemşirelik ekip çalışması ile yürütülen bir meslektir. Ekip çalışması, aynı amaç için bir araya gelmiş bir grup elemanın sorumluluk ve yetkileri paylaşarak işbirliği içerisinde amaca yönelik çalışmaları anlamına gelir. Sağlık ekibi, sağlık kurumlarında ortak hedefleri bireye en kapsamlı ve kaliteli sağlık bakımının verilmesinde değişik sağlık mesleklerinden üyelerin bir araya geldiği, her birinin kendi görevini yerine getirdiği, bilgi ve deneyimlerin sürekli paylaşıldığı, ortak kararların alındığı ve kararların birlikte uygulandığı bir birliktir. Günümüzde ise hemşirelerin ekip içinde sahip oldukları gücün çok az olduğunun ve yönetim ve liderlik için özel bir eğitime ihtiyaç olduğu gerçeğinin farkına varılmaya başlanmıştır (Akbaşrak ve Tosun, 2002, 135).

Bugün ekip çalışmasının önem kazandığı iş hayatında, bir kurumun başarılı olması, çalışanlarına gurur ve mutluluk vermesi, rekabet ortamında varlığını sürdürmesi, etkin ve üretken olması, ekip çalışması ve ekibi etkin bir biçimde yönlendiren liderlerle mümkündür. Gelişme sürecinde olması nedeni ile sürekli değişen görev, yetki ve sorumluluklar, hemşireyi diğer sağlık disiplinleri ile çatışmaya iter. Doktor hemşireyi kendi yanında onun önerdiği tedaviyi uygulayan bir görevli, hastane idarecileri hastanenin düzeninden, hasta bakım hizmetlerinin yürütülmesinden sorumlu bir görevli olarak görülür. Ayrıca günlük tedavi gereği laboratuvar, röntgen, eczane vs. gibi işlerde hemşire sorumlu tutulur. Günümüz hemşiresi doktora asistan, hastane idaresine yardımcı, tedavi ve bakım trafiğinin düzenleyicisi ve servis koordinatörü olarak görülür. Hemşireliğin bu karmaşadan kurtulması ise etkili liderler yetiştirmesine bağlıdır. Günümüz sağlık hizmetleri kompleks ve dinamiktir. Hemşirelerin yeni ve güç roller üstlenmeye hazır hale gelmeleri ve sağlık hizmetlerinin planlanması, politikaların oluşturulması ve yönetime tam olarak katılmaları gerekir. Bu anlamda liderlik, hemşirenin özgüvenini ve otonomisini de artırır (Keskin ve Kıvanç, 2003).

Görev ve sorumlulukları gereği grupları doğru hedeflere etkili biçimde yönlendirebilmeleri, hemşirelerin liderlik yeteneklerine bağlıdır. Hemşirelerin kendi kendini yönetmesi ve kendi kararlarını kendilerinin verebilmesi, liderliğin önemini

bir kat daha artırır. Ülkemizde sınırlı sayıda da olsa yapılan çalışmalarda hemşirelerin liderlik becerilerinin hemşirelik uygulamalardaki önemini fark etmeye başladıkları ancak etkin liderlik becerilerine sahip olmadıkları saptanmıştır (Yiğit, 2002). Yukarıda sıralanan nedenlerle, yönetici hemşirelerin liderlik becerilerinin saptanması ve etkin liderlik becerilerinin geliştirilmesi yoluna gidilmelidir.

İKİNCİ BÖLÜM

TEMEL KAVRAMLAR OLARAK YÖNETİM VE HEMŞİRELİK HİZMETLERİ YÖNETİMİ

2.1. YÖNETİM VE YÖNETİCİ

Yönetim; bir atılımın amaçlarını gerçekleştirmek için, o atılıma en uygun maddi ve insan kaynaklarının sağlanması ve bunların en etkili kullanıldığı süreçtir (Velioğlu, 1970). Uyer' in Clanner' dan aktardığına göre ise yönetim herhangi bir kurumun, örgütün ya da bir işin yürütülmesinde tüm görevlerin uygulanmasıdır. Bu tanımlardan da anlaşılacağı gibi yönetim; gereksinimi saptamak, bu gereksinimi gidermede kaynakları belirlemek ve eldeki kaynakları gözden geçirmek, var olan ve gereksinim duyulanlar arasındaki farka göre kaynakları sağlamak ve amacın gerçekleşmesinde kaynakların ekonomik ve uyumlu kullanılması ile ilgili bir dizi işlem gerekir. Örgütlerde bu işlemlerin yürütülmesi ise yöneticinin sorumluluğundadır.

Yönetici, örgütte çalışanları etkileyerek motive edebilen, örgütün faaliyetlerine yön verebilen, amaç ve hedeflere etkin ve verimli bir şekilde ulaştıran kişidir. İstekli, şevkli, kendine saygı duyan, lider, okuyan, kendini geliştiren, konuşması yazması anlaşılır, özellikle problem çözme yaklaşımını benimsemiş, iyi bir gözlemci, sorgulamayı bilen gibi özelliklere sahip olmalıdır (Uyer, 1993, 40).

2.2. Hemşirelik ve Hemşirelik Hizmetlerinin Tanıtımı

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından hemşire, temel bir hemşirelik eğitim programını tamamlamış olan ve ülkesinde hastalığın önlenmesi, hastanın bakımı ve sağlık düzeyinin yükseltilmesi için, hemşirelik alanında sorumluluk almaya yeterli ve yetkili kişi olarak tanımlanmıştır (Şentürk, 1986, 11). 25 Nisan 2007 yılında onaylanan Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'un kapsamında ise hemşire, Türkiye'de üniversitelerin hemşirelik ile ilgili lisans eğitimi veren fakülte ve yüksek okullarından mezun olan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenler ile öğrenimlerini yurt dışında hemşirelik ile ilgili, devlet tarafından tanınan bir okulda tamamlayarak denklikleri onaylanan ve diplomaları Sağlık

Bakanlığınca tescil edilen bireyler olarak tanımlanmıştır. Hemşirelerin görev ve sorumlulukları ise hekim tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulama, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirleme ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlama, uygulama, denetleme ve değerlendirme olarak açıklanmıştır.

Uluslararası Hemşireler Birliği tanımına göre (ICN) hemşirelik, hastalık ya da iyilik durumunda ve tüm çevrelerde her yaştaki bireylerin, ailelerin, grupların ve toplulukların bakımında özerklik ve işbirliğini içerir. Sağlığı geliştirme, hastalığı önleme, engelli, ölmekte olan bireyin ve hastanın bakımını kapsar. Savunuculuk/ avukatlık, güvenli bir çevreyi destekleme, araştırma, sağlık politikalarının paylaşımına katılım, hastanın ve sağlık sisteminin yönetimi ve eğitimi de hemşireliğin anahtar rolleri olarak tanımlanmıştır. Türk Hemşireler Derneği (THD) tanımına göre hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik, hizmetlerin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirmesinden sorumlu, bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplindir. Bu tanım ülke çapında kabul görmüştür. Ayrıca bu tanımın devamı olarak hemşirelik, toplumun her kesiminde bedensel, duygusal, akılsal ve toplumsal sağlık gereksinimlerinin ışığında hemşirelik bakımı planını yapan, bu planı uygulamaya koyan ve uyguladığı bakım planını sistematik bir biçimde değerlendiren dinamik bir süreçtir. Hemşirenin temel işlevi ise sağlam ya da hasta bireye yardım etmektir. Bu yardım sağlam bireyin sağlığını sürdürmesi, hastanın yeniden sağlığına kavuşması için gerekli olan bilgi, istek ve güce kavuşmasına yönelik etkinlikleri içerir. Ancak bütün bunlar yapılırken bireyin kendi kendine yeterli olmasını en kısa zamanda sağlamaya yardımcı olunur (Şentürk, 1986, 13).

Bütün ülkelerde hemşirelik hizmetleri, sağlık sisteminin hayati bir bölümü oluşturur ve sağlık insan gücü olarak en yüksek sayıda personeli kapsar. Hemşirelik hizmetlerinin gelişmiş bulunduğu ülkelerde, Genel Sağlık Örgütlenmesi içinde bir alt sistem olarak hemşireliğin yeri çok güçlenmiştir. Örneğin Birleşik Krallığı (İngiltere)

oluşturan devletlerde, hemşirelik hizmetleri Sağlık Bakanlığı Merkez Örgütünde Hemşirelik Hizmetleri Genel Müdürlük düzeyinde bir yönetim birimidir ve basında “Chief Nursing Officer” bulunur. Bu birimin uzantıları Bölge, Dar Bölge ve Alt Bölge Sağlık Teşkilatlarında devam eder. Bu birim hemşirelik uygulama, araştırma ve geliştirme, hizmet içi eğitim programlarını düzenlemek, bu personelle ilgili insan gücü ihtiyacını belirlemek, yetiştirilmesini koordine etmekle yükümlüdür. Ayrıca İngiltere’de sağlık üst yönetiminde ise Hemşirelik, Ebelik ve Sağlık Ziyaretçiliği Merkez Konseyi adını taşıyan bir merkezi organ bulunur. Burada üst seviyede hemşirelik yöneticileri görevli olup, ülke sağlık politikalarının üretilmesinde söz sahibidir. İsveç’te ise sağlık üst yönetiminin (District Board) altında yer alan Bölge İdari Kuruluşu düzeyinde bir yeri Hemşirelik Birimi oluşturmakta ve bu organ ülke çapında hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesinde geliştirme ve denetlemeden sorumlu bulunur. Amerika Birleşik Devletlerine bakıldığında ise sağlık örgütlenmesi olabildiğince merkezkaç yapıda olduğundan bir protomodel merkezi hemşirelik teşkilatından söz etmek zordur. Ancak Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association-ANA), Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council Of Nurses-ICN) gibi örgütler hizmetin geliştirilmesinde son derece etkili olan, eğitime ve uygulamaya dönük standartların oluşturulmasında büyük yaptırım gücüne sahip kuruluşlardır. Onların ortak etkisi ile ABD’de 1986’da Ulusal Sağlık Enstitüsü bünyesinde, Ulusal Hemşirelik Araştırma Merkezi kurulmuştur. Amerikan Ulusal Hastaneler Birliği’nin bir başkan yardımcısı da hemşiredir (Erefe, 2002, 45).

Ülkemizde ise hemşirelik hizmetleri Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilat yapısı içinde genel müdürlük olarak değil 1987 yılından itibaren Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğüne bağlı Hemşirelik Hizmetleri Daire Başkanlığı olarak temsil edilmektedir. Bu daire başkanlığı gerçek anlamda idari yetki ve sorumlulukla donatılmasına rağmen günümüzde yaptırım gücü zayıftır. Oysa hemşirelik hizmetleri Sağlık Bakanlığı merkezi üst yönetimden başlayıp, bölgesel ve yerel yönetim düzeylerine inen bir hemşirelik merkezi örgütlenmesine ihtiyaç duyar. Seçim’in de Türkiye için model hastanede üst kademe yönetim organları ve işlevleri ile ilgili çalışmasında önerdiği gibi Sağlık Bakanlığı bünyesinde Hemşirelik Hizmetleri Genel Müdürlüğü kurulmalıdır. Bu müdürlük Bakanlığa bağlı sağlık hizmeti verilen bütün

kurum ve kuruluşlarda hemşirelik hizmetlerinin planlanması, organizasyonu, yürütülmesi ve denetimi, hizmetlerin ve hemşirelik eğitiminin yürütülebilmesi için gerekli insan gücünün planlanması, mevcut insan gücünün envanter kayıtlarının tutulması, hemşirelik hizmetlerinde verimliliğin ve etkinliğin artırılması için gerekli tedbirlerin alınması ve bölüm bütçesinin hazırlanması görevlerini yürütmektedir. Bu müdürlüğe bağlı Tedavi Kurumları Hemşirelik Hizmetleri Daire Başkanlığı ve Temel Sağlık Kurumları Hemşirelik Hizmetleri Daire Başkanlığı kurulması önerilmiştir (Seçim, 1991, 214). Bu daire başkanlıklarının görevi müdürlüğün görevlerini kendi uygulama alanları kapsamında yürütmektir. Bunların yanı sıra ülkemizde hemşirelik hizmetleri ile ilgili tek mesleki kuruluş Türk Hemşireler Derneğidir. Bu derneğin birlik olamaması, yasal yaptırım gücünün olmaması nedeni ile derneğin hemşirelikle ilgili kararların alınmasında yaptırım gücünü olumsuz yönde etkilemekte ve derneğin resmi kurumlar tarafından dikkate alınmasını engeller (Erefe, 2002, 46).

Bu gün ülkemizdeki hemşirelik personeli profiline bakıldığında, sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümü (lisans), hemşirelik yüksekokulu (lisans), sağlık yüksekokulları hemşirelik bölümü (lisans), sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu hemşirelik programı (ön lisans), açık öğretim fakültesi ön lisans hemşirelik programı, sağlık meslek lisesi mezunu ve Limme projesi doğrultusunda 8-12-18 aylık kurslarla yetiştirilmiş hemşireler bu hizmetleri sunar. Günümüzde hemşirelik eğitimi ise, sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümü, hemşirelik yüksekokulu, sağlık yüksekokulları hemşirelik bölümü ve sağlık meslek liseleri tarafından verilir. Sağlık reformu kapsamında 1996 yılında tüm sağlık meslek liseleri kapatılarak binaları Yüksek Öğretim Kurumuna (YÖK) devredilmiştir. Ancak 2001 yılında YÖK ve Bakanlık arasındaki protokol iptal edilmiş ve bu yıl itibari ile sağlık meslek liseleri yeniden öğrenci alımına başlamıştır. Ancak Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun kapsamında sağlık meslek liselerine 2007 yılından itibaren yalnızca 5 yıl süre ile hemşirelik öğrencisi alınacak ve daha sonra kapatılacaklardır (Erefe, 2002, 46). Ülkemizde hemşirelik eğitiminin üniversitelerde lisans düzeyinde okutulmaya başlaması 1955 yılından itibaren hemşirelik yüksekokullarının kurulması ile gerçekleşmiştir.

Hemşirelikte yüksek lisans programı ise 1968 yılında, doktora programları ise 1972 yılında başlamıştır (Velioğlu ve Babadağ, 1992, 166-173).

Ülkemizdeki hemşirelik personelinin hizmet verdiği kurum ve kuruluşlar ise, Sağlık Bakanlığı düzeyinde eğitim ve araştırma hastaneleri, il ve ilçe devlet hastaneleri, sağlık ocakları ya da aile hekimleri, ana çocuk sağlığı merkezleri, sağlık evleridir. Hemşireler üniversite hastanelerinde, askeri hastanelerde, özel hastanelerde, azınlık hastanelerinde, vakıf ve dernek hastanelerinde vd. Hastanelerde, evde bakım hizmetlerinde, özel hemşirelik bakım merkezlerinde, ayaktan tedavi merkezlerinde, özel ünitelerde, polikliniklerde vb. sağlık kurumlarında da hizmet verirler. Ayrıca Darülaceze, Çocuk Yuvası, Fabrika, Özel Okullar vb. kurumlarda da hizmet verirler. Hemşireler kurumdan kuruma farklılık gösterse de bu kurumlarda servis ya da poliklinik hemşiresi, eğitim hemşiresi, hemşirelik eğitim koordinatörü, klinik eğitim hemşiresi, diyabet hemşiresi, enfeksiyon kontrol hemşiresi, acil, ameliyathane, diyaliz, dahiliye/ cerrahi/ koroner/ yeni doğan yoğun bakım ya da reanimasyon, kemoterapi gibi ünitelerde özel ünite hemşiresi, ebe hemşire, iş sağlığı hemşiresi, okul sağlığı hemşiresi, halk sağlığı hemşiresi olarak görev alırlar. Ayrıca yönetici olarak; sorumlu hemşire, süpervizör/nezaretçi hemşire, bölüm ya da anabilim dalı başhemşiresi, hastane ya da ana çocuk sağlığı merkezi başhemşire ve yardımcısı, hemşirelik hizmetleri müdür ve yardımcısı ya da hemşirelik hizmetleri koordinatörü ve yardımcısı, hemşirelik hizmetleri direktörü ve direktör yardımcısı unvanlarında hizmet verirler (Kavuncubaşı, 2000, 77).

2.3. Hastanelerde Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi

Hastaneler, dinamik bir çevreden, hastalar, personel, mal ve para olarak aldıkları girdileri, dönüştürme süreçlerinden geçirerek tekrar çıktılar halinde çevreye veren sistemlerdir. Bu çıktılar, hasta ve yaralıların tedavisi, personelin hizmet içi eğitimi, öğrencilerin klinik eğitimi, araştırma geliştirme faaliyetleri ve toplum sağlığı düzeyinin yükseltilmesine katkı yapar. Bu süreç içinde hemşireler vazgeçilmez bir sağlık elemanı olarak yer almakta ve diğer görevliler tarafından yeri doldurulamayan bir fonksiyona sahiptir (Erefe, 2002, 46-47).

Gelişmiş bazı ülkelerde hemşirelik hizmetleri incelendiğinde, hemşirelik hizmetlerinin hastanenin idari yapılanması içinde üst seviyede temsil edildiği görülür. ABD hastanelerinde bir yönetim kurulu, bu kurula bağlı genel bir hastane yöneticisi ve bu genel yöneticiye bağlı tıbbi hizmetlerden sorumlu tıbbi hizmetler müdürü ya da başhekim, hemşirelik hizmetlerinden sorumlu hemşirelik hizmetleri müdürü ya da başhemşire, yardımcı tıp hizmetlerinden sorumlu bir uzman (patolog) ve destek hizmetlerden sorumlu bir yönetici ya da mali işlere ve destek hizmetlere ayrı bakacak iki yönetici yürütür (Seçim, 1991, 35). Örneğin: IOWA Üniversitesi Hastane ve Klinikleri kapsamında hemşirelik üst düzeyde temsil edilmekte ve ortak bir yönetim anlayışına sahip üst düzey yönetici kabinesinde yer alır. Bu yönetici hemşire, hemşirelik hizmetleri başkanı ya da müdürü şeklinde adlandırılır (Associate Vice President for Nursing, and Chief Nursing Officer). Kantar (2008)' a göre Hemşirelik Hizmetleri Başkanlığı' nın yer aldığı Tıbbi İşler Başkanları' ndan oluşan kabine (VPMA Cabinet) Tıbbi İşler Başkanına bağlıdır. Ancak ABD'deki hastaneler bazı hususlar dışında birbirinden oldukça bağımsız, idari açıdan özerk yapıdadırlar. Bununla birlikte birer gönüllü kuruluş olan JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization) ve AHA (Amerikan Hastaneler Birliği) gibi, mesleki kuruluşların ve birer bölgesel sağlık örgütü olan PSOR (Professional Standards Review Organization) ların etkin ve sürekli denetimleri sonucu hastaneleri organizasyon yapılarında da standartlaşma eğilimi ortaya çıkmıştır. Söz edilen standartlaşmaya rağmen ABD'deki hastanelerin organizasyonunda genelleştirilebilecek bir yapıdan söz etmek mümkün değildir. Birleşik Krallıkta (İngiltere) ve Almanya'da ise hastanedeki en üst organ hastane yönetim ekibi ya da hastane direktörlüğüdür. Bu direktörlük tıp, hemşirelik ve idari mali işlerin yöneticilerinden oluşan ortak bir yönetim anlayışı ile koordinasyonu sağlar. Bu temsilciler hastane içinde kendi hizmet alanlarından sorumludurlar. İsviçre'deki hastanelerde de yönetim kuruluna karşı sorumlu hastane yöneticilerden oluşan bir ekip vardır. Bu yöneticilerden biri hemşirelik hizmetleri direktörüdür ve ana servislerdeki yönetici hemşireler ve hemşirelik hizmetleri bu üst yöneticiye bağlıdır (Erefe, 2002, 48). Ülkemizde ise hemşirelik hizmetleri yönetiminin temsili Sağlık Bakanlığı, üniversite ve özel hastanelerde farklı farklıdır. Sağlık Bakanlığı

hastanelerinde hemşirelik hizmetleri yönetimi başhemşirelikle adlandırılır. Başhemşirelik hastane genel yöneticisi gibi görünen ve tıbbi hizmetlerin yönetiminden de sorumlu başhekimliğe direkt olarak bağlanır. Özel hastanelerin bazılarında bakanlık hastanelerine benzer bir örgüt yapısı sergilenirken bazıları model hastane örgüt yapısına uygun şekilde yapılanmışlardır. Örneğin: Bir özel hastanenin örgüt yapısında hemşirelik hizmetleri müdürü başhekim, nöbetçi müdür hasta hizmetleri müdürü, işletme müdürü ile aynı pozisyonda hastane direktörlüğüne bağlanmıştır (Seçim, 1991, 187). Üniversite hastanelerinde ise hemşirelik yönetimi genellikle hemşirelik hizmetleri müdürlüğü olarak temsil edilmekte ve başhekimliğe bağlı olan hastaneler başmüdürlüğüne bağlanmıştır. Oysa ülkemiz için önerilen ve ABD, Birleşik Krallık ve Almanya'daki hastane örneklerine benzeyen yapılanmada hemşirelik yönetimi hemşirelik hizmetleri müdürlüğü olarak temsil edilmelidir. Bu müdürlük tıbbi hizmetler müdürü, idari işler müdürü ve diğer hizmetlerin müdüründen oluşan bir hastane konseyi ya da kabinede eşit şekilde temsil edilmeli, hastanenin yönetiminde ortak söz sahibi olmalı ve her müdürlük gibi kendi fonksiyon alanından sorumlu olmalıdır. Bu nedenle hemşirelik hizmetleri hastanelerde hastane yönetim örgütü hangi modelde olursa olsun idari yapılanmanın üst düzeyinde bir yönetici ile temsil edilmelidir (Velioğlu ve Oktay, 1996, 111).

Hemşirelik hizmetlerinin iç organizasyon yapısında ise eğer varsa en üst düzeyde birkaç hastanenin hemşirelik hizmetleri müdürünün bağlı olduğu hemşirelik hizmetleri direktörlüğü, daha sonra hastanenin hemşirelik hizmetleri müdürü (bakanlık hastanelerinde başhemşire), müdürlüğe bağlı müdür yardımcıları (başhemşire yardımcıları), eğer varsa anabilim dalı/ bölüm başhemşireleri ya da süpervizörleri, daha sonra birim/servis/ünite/kat başhemşireleri ya da sorumlu hemşireleri ve hemşireler hemşirelik hizmetleri yönetsel örgüt yapısı içinde yer alır.

Hemşirelik hizmetleri yönetim yapısı içinde hastane hemşirelik hizmetleri müdürü, bazı üniversite ve özel hastanelerde hemşirelik hizmetlerinin planlanması, organizasyonu, yönetilmesi, koordinasyonu, denetlenmesi, değerlendirilmesi ve geliştirilmesinden sorumludur. Kendi personel ihtiyacını belirleme, seçebilme, atama/yerleştirme, yer değiştirme, yetiştirme ve geliştirme, değerlendirme, kurum

içinde hizmet iyileştirme çalışmalarında kendi alanı temsil etme, kendi birimine ait bütçe planlamasına katılma vb. hakkına sahiptir ve bu fonksiyonlarda bağımsız, kendi birimi ile ilgili kararları özgürce alabilirler. Çünkü hemşirelik hizmetleri kendi iç yapısını ve çalışmasını Hemşirelik Hizmetleri Yönergesi ile düzenler (Uyer, 2000, 26). Ancak üniversite hastanelerinde bu çağdaş görünüme rağmen hemşirelik hizmetleri müdürünün yetki ve tasarrufları, devlet hastanelerinin şef sisteminde görülen etkilere, yönetici hekimlerin çeşitli girişimlerine hedef olabilir. Hemşirelerin servislerde tıbbi bakım ile ilgili sorumlulukları idari bağımlılık gibi nitelendirilir. Sicil yönetmeliği ile ilgili olarak ta tüm sağlık personelinin ve hemşirelerin birinci sicil amirleri hastane müdürleri (idari işler müdürü) olarak yorumlanmakta ve bu yapı hemşirelik üst yönetiminin konumunu belirsiz hale sokar (Erefe, 2002, 50). Bakanlık hastanelerindeki başhemşirelik ise daha çok hemşirelik hizmetleri koordinatörü pozisyonunun da yer almakta, başhekimliğe bağımlı olarak çalışmakta ve yalnızca bazı rollerde özerk durumda kalır. Çünkü Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği kapsamında başhemşirelik başhekimliğe bağlı kılmakta ve hemşirelerin görev, yetki, sorumluluklarına ışık tutmasına rağmen sınırlılıkları, eksikleri ve değişik yorumlara açık yönleri ile günün koşullarına hizmet verir (Uyer, 2000, 31). Ayrıca bu yönetmeliğe göre başhemşireler en az on yıllık deneyime sahip olmalıdır. Hemşirelik mevzuatına göre de lisans ve lisansüstü eğitime sahip hemşireler rüçhan haklarından dolayı bu pozisyonlara atanmalıdır. Ancak uygulamada halen birçok sağlık meslek lisesi mezunu hemşire başhemşirelik pozisyonlarda yer alır ve bu başhemşireler başhekim tarafından sunulan teklif ile Sağlık Bakanlığınca atanır Başhemşire yardımcıları ise, her 100 yatak için bir kişi olacak şekilde ve en az 5 yıllık mesleki deneyime sahip, iyi sicil almış hemşirelerden başhekimin tayini ile atanırlar.

Bakanlık hastanelerinde başhemşirelik hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesinden, alt kadrosunun yönetilmesinden ve aynı zamanda ev idaresi hizmetlerinden sorumludur. Üniversite ve özel hastanelerde ise çoğunlukla başhemşirelerin deneyimli olması ve yüksekokul mezunu hemşire olması, hatta yönetim eğitimi konusunda lisansüstü eğitim almış olması gözetilir. Ancak bazı üniversite ve özel hastanelerde bakanlık hastanelerinde olduğu gibi halen ev idaresi

hizmetleri hemşirelik hizmetleri görevleri kapsamındadır (Özmen, 2005, 383). Ancak bu çalışmanın yapıldığı dönem içerisinde 09 Mart 2010 tarihinde 27515 sayılı Resmi Gazete ile yayınlanan ve yürürlüğe giren Hemşirelik Yönetmeliği ile de başhemşire, sorumlu hemşire, uzman hemşire ve hemşirenin görev, yetki ve sorumlulukları günün koşullarına uygun olarak yeniden tanımlanmıştır. Bu yönetmelik hemşireliğe yönelik olarak hazırlandığı için ilk dikkate alınması gereken yasal düzenleme olarak ortaya çıkar. Bu yönetmelikte de hemşirelik ve hemşirelik hizmetleri yönetimi tam istenildiği gibi tanımlanmamıştır. Ancak yataklı tedavi kurumları yönetmeliği ile kıyaslandığında daha güncel ve günün koşullarına daha uygundur. Hemşirelik Yönetmeliğinde Başhemşire madde 9'da aşağıdaki şekilde tanımlanmıştır:

Başhemşire olabilmek için hemşirelikte en az lisans eğitime sahip olmak gerekir. Ancak kurum/kuruluştaki hemşirelikte lisans eğitime sahip hemşire bulunmaması halinde diğer hemşirelerden de görevlendirme yapılabilir.

Başhemşire bağlı olduğu kurum/kuruluşun üst amirine karşı sorumlu olarak:

- “Hemşirelik hizmetlerinin planlanmasını, yürütülmesini, değerlendirilmesini, geliştirilmesini ve kayıt altına alınmasını sağlar.
- Hemşirelik hizmetleri organizasyonu doğrultusunda görevli hemşirelerin mevzuata ve meslek ilkelerine uygun olarak görev yapmalarından, hemşirelik hizmetlerinin etkin ve verimli sunumundan sorumludur. İstenmeyen olaylar ve hatalı hemşirelik uygulamalarını önleyici tedbirleri alır, meydana gelen menfi olayların kaydının tutulmasını ve bildirilmesini sağlar.
- Hemşirelik hizmetlerinde istihdam edilen personeli ilgili birimlere görevlendirir ve göreve uyumunu sağlar. Hizmet birimlerinde görevlendirilecek hemşirelerin sayısını ve niteliğini belirler.
- Hemşirelik hizmetleri ile ilgili tüm kayıt sistemlerinin ve formların geliştirilmesini ve düzenli olarak kullanılmasını sağlar.

- Hemşirelerin bilgi ve deneyimlerini göz önünde bulundurarak görev dağılımlarının ve çalışma çizelgelerinin yapılmasını, izlenmesini sağlar ve onaylar. Göreve yeni başlayan hemşireler için uyum eğitimi, görevdeki hemşireler için hizmet içi eğitim programlarının planlanmasını, uygulanmasını ve değerlendirilmesini sağlar.
- Öğrenci hemşirelerin eğitimi için uygun çalışma ortamını oluşturur, öğretim elemanları ile işbirliği yaparak okul-hastane işbirliğini sağlar.
- Hemşirelerin mesleki gelişimleri için sürekli eğitimlerini destekler.
- Hemşirelik hizmetlerinin geliştirilmesi için yapılacak bilimsel araştırma faaliyetlerine destek olur. Hemşirelik hizmetleri bütçesinin planlanmasında yer alır.
- Hemşirelik hizmetlerine ilişkin stratejik çalışma planlarını yapar ve uygulanmasını sağlar.
- Hastane ve sağlık kurumlarının ilgili yöneticileri ile işbirliği yapar.
- Olağanüstü durumlarda afet planları doğrultusunda ilgili birimlerle işbirliği içinde, acil durum planlamaları yapar, protokol geliştirir ve /veya geliştirilmesini sağlar ve gerekli durumlarda uygulamaya koymak üzere ekibini hazırlar.
- Komite, konsey, yönetim kurulu toplantılarına üye olarak katılır.”

Gözetmen/Süpervizör hemşire ise madde 9'un 3. bendinde tanımlanmıştır:

Başhemşirenin görevleri normal mesai dışında ve resmi tatil günlerinde

gözetmen tarafından yürütülür. Bu hemşireler meslekte beş yıl deneyimli, lisans mezunu hemşireler arasından başhemşire tarafından seçilir ve görevlendirilir. Ancak, kurum/kuruluştaki, hemşirelikte lisans eğitime sahip hemşire bulunmaması halinde diğer hemşirelerden de görevlendirme yapılabilir.

Hemşirelik Hizmetleri Yönetmeliğine göre Sorumlu Hemşire madde 10'da aşağıdaki şekilde tanımlanmıştır:

Sorumlu hemşire yatan hasta üniteleri/klinikleri, yoğun bakım üniteleri, ayaktan tanı ve tedavi birimleri, acil, evde bakım gibi alanlarda hemşirelik hizmetlerinin yerine getirilmesinde başhemşireye karşı sorumlu olup, öncelikle ilgili alanda uzman hemşireler, yoksa üç yıl deneyimli ve hemşirelikte lisans mezunları arasından başhemşire tarafından görevlendirilir. Ancak, kurum/kuruluştaki, hemşirelikte lisans eğitime sahip hemşire bulunmaması halinde diğer hemşirelerden de görevlendirme yapılabilir. Sorumlu hemşire görevlendirildiği alanda öncelikle gündüz mesai saatlerinde görev yapar. Sorumlu hemşire, servis ve üniteadaki hastaların bakım gereksinimlerinin hemşirelik süreci doğrultusunda belirlenmesine ve karşılanmasına yönelik hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesinden sorumludur.

Sorumlu hemşire:

- “Servis/üniteye yeni başlayan hemşirelerin uyumunu sağlar. Hemşirelerinin mesleki gelişimlerinde, hasta bakımında rehberlik ve danışmanlık yapar, iş doyumunu ve motivasyonu yükseltici düzenlemeler yapar. Eğitim hemşiresi ile işbirliği yaparak hemşirelerin eğitim gereksinimlerine yönelik önerilerde bulunur. Hizmet içi eğitim programlarına katılır ve ünite/servis hemşirelerinin katılımlarını sağlar.
- Hastaların tedavi planlarının güvenli bir şekilde uygulanmasını, eczane tarafından kliniğe gönderilen ilaçların güvenli bir şekilde kullanımını ve korunmasını sağlar.

- Hastanın muayene ve tedavi girişimleri sırasında ilgili hemşirelik işlevlerinin yerine getirilmesini sağlar.
- Kurum politikaları doğrultusunda hemşirelerin gelişimi için performans değerlendirmelerini yapar, geri bildirimde bulunur.
- Kendisine bağlı hemşirelerin özlük işleri ve hakları ile ilgili konularda servis/ünite içinde gerekli düzenlemeleri sağlar.
- Hemşirelerin çalışma çizelgelerini ve izinleri düzenler, başhemşirenin onayına sunar.
- Servis/ünitenin fiziksel yapısı ve donanımı konusunda yönetime önerilerde bulunur.
- Hastaları bakım gereksinimlerine göre sınıflayarak uygun oda ve yatak ayırımını yapar.
- İlgili birimlerle koordinasyonu sağlar.
- Tıbbi tanı ve tedavi işlemlerinin hizmetten faydalananlara zarar vereceğini öngördüğü durumlarda, müdavi hekim ile durumu görüşür, hekim işlemin uygulanmasında ısrar ederse durumu kayıt altına alarak hekimin yazılı talebi üzerine söz konusu işlemi uygular.
- Tıbbi tanı ve tedavi girişimlerinin hasta üzerindeki etkilerini izler, istenmeyen durumların oluşması halinde gerekli kayıtları tutarak hekime bildirir ve gerekli önlemleri alır.
- Görevi teslim alacak hemşire gelmeden ve gerekli bilgiyi hasta başında sözlü ve yazılı olarak teslim etmeden ve doğal afet, toplu kazalar gibi olağanüstü

durumlarda ise hemşireye olan ihtiyaç ortadan kalkmadan kurumdan ayrılamaz.

- Hemşirelikte ilgili eğitim, danışmanlık, araştırma faaliyetlerini yürütür. Mesleği ile ilgili bilimsel etkinliklere katılır. Toplumun, öğrenci hemşirelerin, sağlık çalışanlarının ve adaylarının eğitimine destek verir ve katkıda bulunur.
- Sağlık hizmetlerinin verildiği tüm alanlarda etkin bir şekilde görev alır, oluşturulan sağlık politikalarının yürütülmesinde, mevzuat çerçevesinde karar mekanizmalarına katılır.
- Hizmet sunumunda, hizmetten faydalanan bireysel farklılıklarını kabul ederek, insan onurunu, mahremiyetini ve kültürel değerlerini azami ölçüde göz önünde bulundurur.
- Tüm uygulamalarını kayıt altına alır” (Resmi Gazete, 2010).

Bu yönetmelik dışında Türk Hemşireler Derneği' nin bir çalışması olan ve mevcut yasa, yönetmelikler kapsamında hemşirelerin görevleri analiz edilmiştir. Bu çalışmada, hemşirelerin görevleri bakım, tedavi, yönetim, eğitim, araştırma ve destek hizmetler başlığı altında toplanmıştır. Bu doğrultuda yönetici hemşirelere ve hemşirelere yüklenen yönetsel hizmetler, yönetici hemşireleri ilgilendiren diğer hizmetler aşağıdaki şekilde belirtilmiştir:

- “Hastane konseyinde yer almak (başhemşire)
- Nöbet listelerini düzenlemek ve baştabibe onaylatmak (başhemşire)
- Başhemşire yardımcıları, servis sorumlu hemşireleri, baş ebe ile kendisine bağlı hizmet birim ve sorumlularının birinci derecede amiri olmak (başhemşire)
- Gerekli noksanlıkları tıbbi konuda başhekime, idari konuda hastane müdürüne bildirmek (başhemşire)

- Hemşire ve kendisine bağlı personelin nöbet ve izin cetvellerini düzenleyerek baştabibe onaylatmak (başhemşire)
- Enfeksiyon kontrol hemşiresi seçmek (başhemşire)
- Hastaların temizlik ve beslenmelerine, yatıp kalmalarına, ilaçların vaktinde verilip verilmediğine nezaret etmek (başhemşire)
- Personelin hizmet içi eğitimini sağlamak (başhemşire)
- Temizlik komitesinde görev almak (başhemşire)
- Temizlik kontrolü yapmak (başhemşire)
- Yardımcı sağlık hizmetleri personelinin yemek adedini düzenlemek (başhemşire)
- Ambardan erzak alınıp aşçı başına teslim etme işine nezaret etmek (başhemşire)
- Temizlik maddeleri listelerini hastane müdürüne teslim etmek (başhemşire)
- Temizlik maddelerinin servis ve birimlere dağıtmak (başhemşire)
- Yemeklerin bölüm ve dağıtımına nezaret etmek (başhemşire)
- Klinik ve poliklinik genel temizlik ve düzenini sağlamak (başhemşire)
- Hasta ziyaretlerinin hasta bakım yönünden kontrolünü yapmak (başhemşire)
- Başhemşirenin vereceği görevleri yapmak bulunmadığı zamanlarda kendisine vekalet etmek (başhemşire yardımcısı)
- Ameliyathane hemşirelerinin birinci derecede amiri ve bu hizmetlerin düzenli yürütülmesinden ameliyathane sorumlusu başhemşireye karşı sorumlu olmak (ameliyathane sorumlu hemşiresi)
- Başhemşirenin o servisteki yardımcısı olmak (sorumlu hemşire)
- Servisteki görevli hemşire, ebe... hasta bakımında çalışan yardımcı hizmetler sınıfının işbölümünü yapmak (sorumlu hemşire)
- Servis hemşirelerinin hizmette birinci derece amiri olmak (sorumlu hemşire)
- Servis düzen ve disiplinini sağlamak (sorumlu hemşire)
- Yemek dağıtımını ve acil ilaç dolabının işlerliğini düzenlemek (sorumlu hemşire)
- Günlük hasta tabelalarına normal ve rejim yemeklerini listelemek ve idareye teslim etmek (sorumlu hemşire)

- Zimmet mukabili çamaşır, eşya teslim almak (sorumlu hemşire)
- Servisin temizlik madde ihtiyacını günlük tespit etmek (sorumlu hemşire)
- Servisinin temizliği yaptırmak, yatan, çıkan hasta işlemlerini yapmak (sorumlu hemşire)
- Servis eczacısının bulunmadığı yerlerde ona ait görevleri yapmak yaptırmak (sorumlu hemşire)
- Servis istatistiklerini zamanında idareye bildirmek (sorumlu hemşire)
- Embriyoloji laboratuvar sorumlusu olarak çalışmak (master ya da doktora yapmış hemşire)
- Sağlık kuruluşlarının denetimi (evde bakım hemşiresi)
- Nöbet görevi olmamak (başhemşire/sorumlu hemşire/enfeksiyon kontrol hemşiresi)
- Diyaliz merkezinde sorumlu hemşire olmak (diyaliz merkezi hemşiresi)
- Diyaliz hemşireliği sınavında yer almak (diyaliz merkezi hemşiresi)
- Enfeksiyon kontrol komitesi üyesi olmak (başhemşire/hemşirelik hizmetleri müdürü/enfeksiyon kontrol hemşiresi)
- Köy ebelerinin çalışmalarını kontrol etmek (halk sağlığı hemşiresi)
- Gebeliğin 26. haftasından sonra doğum öncesi iznine ayrılıncaya kadar ve doğum yapanların süt izni sürecince hizmeti aksatmayacak şekilde ve zaruret olmadığı sürece nöbete girmemelerini sağlamak (başhemşire/hemşire)
- Hizmette 25. yılını doldurmuş sağlık personelinin hizmetin aksatılmaması kaydıyla mümkün mertebe nöbet hizmetlerinden muaf tutulmasını sağlamak (başhemşire/hemşire)
- Belirlenmiş görev ve yetki ve sorumluluk alanları ile temel eğitim, hizmet içi eğitim görev ve unvanlarına uygun çalışmak (hemşire/başhemşire)
- Hastanelerde staj yapan öğrencilere öğle yemeği verilmesi (başhemşire/sorumlu hemşire/hemşire)
- Acil nöbetine istihak edecek diğer sağlık ve yardımcı sağlık personelinin kimler olacağı ve bunların miktarının başhekim tarafından belirlenmesi (başhemşire/sorumlu hemşire/hemşire)
- Uzmanlık eğitimi görenler, hizmet yerlerindeki hemşire, ebe, hemşire yardımcısının;

- Görevlerini gözetler, işlerini yerinde ve yolunda görmelerini sağlar,
- Hastaların bakımı, ilaçların ve yemeklerin tabelalarına göre verilip verilmediğini kontrol eder,
- Görevini iyi yapmayanlara uyarılarda bulunur,
- Kusurları tekrarlayanları ve uyarılarına dinlemeyenleri ilgili amirlerine haber verir (uzmanlık eğitimi yapan hekimlerin görevlerinde yer almaktadır),
- Ruh sağlığı klinik teknisyenlerini, ruh sağlığı kliniklerine özgü hemşirelik hizmetlerini tümüyle yürütmesi (ruh sağlığı teknisyenlerinin görevlerinde yer almaktadır),
- Ebe hemşire ve sağlık memurları sağlık hizmetleri dışında çalıştırılmaz, mevzuat ile belirlenen görev yetkileri dışında görev verilmez, (başhemşire/servis sorumlu hemşiresi/hemşire)” (Özçelik vd., 2006, 116-117).

Tüm bunların yanı sıra, hastanelerdeki hemşirelik hizmetleri, hastanın kapsamlı hemşirelik bakımı adını verdiğimiz bedensel, psikolojik ve sosyal tüm bakım ihtiyaçlarının karşılanmasını, hasta ve ailesine sağlık eğitimini içine alır. Hemşirelik hizmetleri yönetimi ise, hastalara hemşirelik bakımı verilirken gerekli her türlü olanağı sağlayan, hastanenin amaç ve politikalarının gerçekleştirilmesine yönelik bir koordine faaliyetler sistemidir. Bu nedenle de hemşirelik hizmetleri yöneticiliği özel bilgi, beceri ve kişilerarası ilişkilerde ileri anlayış **gerektirir** (Velioğlu ve Oktay, 1995, 132). Yönetici hemşireden hemşirelik bakımına gereksinim duyan birey, aile ve gruplara etkili hizmet verebilmesi için bu hizmetleri planlaması, planı uygulamaya koyacak güç ve kaynakları örgütlemesi, hizmetleri yürütecek personel ve kaynakları plan doğrultusunda yürütmesi, parasal ve insan gücü kaynaklarını kontrol etmesi, saptadığı hedeflerle ortaya çıkan sonuçları karşılaştırarak değerlendirilmesi, tüm bunları yaparken kaynaklar arası koordinasyon sağlanması beklenir (Uyer, 1997, 67).

Öztürk ve Bahçecik (2004)' e göre hemşirelik hizmetleri modern hastanelerde en geniş bölümü kapsar ve iyi yönetildiğinde, etkili hasta bakımı verildiğinde, yönetsel standartlarla desteklendiğinde, toplumla olumlu ilişkiler kurulduğunda

hastanenin başarısını en çok etkileyen bölümdür. Oysa tüm dünyada sağlık sistemlerinde yaşanan mali kısıtlamalar ve hemşire işgücü sıkıntısı, sağlıksız/olumsuz çalışma ortamları, hemşirelerin profesyonel sorumlulukları ile yeterli hemşirelik bakımı sağlanması konusunda çelişkiler, insangücü, kaynaklar ve yapılarda eksiklik, materyal ve insan kaynaklarındaki kurumsal yetersizlikler; donanım yokluğu, yetersiz kazanç, yetersiz eğitim ve kötü çalışma koşulları hemşirelik hizmetleri yöneticilerini zor duruma düşürmekte ve hizmetin niteliğini olumsuz etkiler. Bu bölümde bahsedilen hemşirelik hizmetlerinin ile ilgili yapısal, örgütsel, işlevsel, hizmet sunumu, kurum içi ve dışı, mesleki sorunlar yönetici hemşirelerin yönetsel ve etik sorunlarla karşılaşmasına neden olmakta, yönetici hemşireleri ikilemede bırakmakta, yönetsel ve etik davranışlarını olumsuz etkiler.

2.4. Yönetici Hemşirelik ve Yönetici Hemşirenin Rollerini

Genel olarak yönetici hemşirelerin sağlık bakım kurumlarında kurumsal amaçları gerçekleştirmede hayati bir liderlik pozisyonuna sahip oldukları belirtilmektedir. Yönetici hemşirelerin en temel rolleri, maliyet etkililiği ve yüksek kalitede hasta bakımı verilmesini sağlama, liderlik yapma ve hizmet alan bireyler için uygun bakım sistemlerini destekler. Amerikan Yönetici Hemşireler Birliği (The American Organization of Nurse Executives-AONE), yönetici hemşirelerin rollerinin 24 saat süresince kaliteli bakım verilmesinde, klinik uygulamalar için gerekli olan insani, mali ve diğer kaynakların yönetimini kapsadığını belirtmiştir. Yönetici hemşirelerin bir diğer temel sorumluluğu ise çalışanların işten duydukları doyumlarının sağlanması için gerekli koşulları oluşturur. Hizmetin verilmesi esnasında hizmetin verildiği bireyler kadar, hizmeti verenlere de eşit ağırlıklı doyum sağlanmalıdır. Çünkü çalışanların motivasyonu, performansı, kuruma bağlılığı, iş doyumunu ile verilen hasta bakımının kalitesi arasında doğru orantılı bir ilişki vardır (Erdemir, 1998, 59).

Hastanelerde hemşirelik hizmetleri yönetimi; üst düzey yöneticiler, orta düzey yöneticiler ve alt düzey yöneticiler ile sürdürülür.

Kurumlara göre değişik isimler almakla birlikte başhemşire ve başhemşire yardımcıları üst düzey, bölüm sorumlu hemşireleri ve süpervisor hemşireler orta düzey ve S.S.H'leri alt düzey yöneticiler olarak isimlendirilir (Uyer, 1993, 103). Bu basamaklar aynı zamanda bireyin yükselme basamaklarını da gösterir.

Üst Düzey Yönetici Hemşire: Hastanenin amaçlarını gerçekleştirmek üzere hasta bakımı için gerekli hemşirelik hizmetlerinin en üst düzeyde sağlanmasından ve geliştirilmesinden sorumludur. Üst düzey yöneticiler, politikaların planlanmasına, oluşturulmasına yardımcı olur ve sağlık hizmetlerinin sunumu ile ilgili etkinliklere katılır. Kurumlara göre değişik isimler almakla birlikte başhemşire ve başhemşire yardımcıları üst düzey yönetici hemşire olarak isimlendirilir . Başhemşire/Hemşirelik Hizmetleri Müdürü/Hemşirelik Müdürü, sağlık kurumlarında hemşirelik bakımının en üst düzeyde karşılanması için hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, yönetilmesi, koordinasyonunun sağlanmasından ve kontrol edilmesinden en üst düzeyde sorumlu olan hemşiredir (Uyer, 1993, 104).

Orta Düzey Yönetici Hemşire: Orta düzey yönetici hemşireler, sağlık bakımının verilmesinde mevcut insan ve malzeme kaynaklarını örgütleyip, yol göstererek diğer birimlerle iş birliği yapar ve kurumun bakımla ilgili politikasının belirlenmesine yardımcı olur. Orta düzey yönetici hemşire doğrudan hasta bakımını yönetenler için destek ve yönetmeyi sağlar. Kurumun politika ve amaçlarıyla doğrudan, ancak hasta bakımı ile dolaylı olarak ilgilidir. Bölüm sorumlu hemşireleri ve süpervisor hemşireler orta düzey yönetici hemşire olarak isimlendirilir.

Alt Düzey Yönetici Hemşire: Alt düzey yönetici hemşireler hastaların gereksinimini karşılayacak hemşirelik bakımını yönetmekten sorumludur. Alt düzey yönetici hemşireden, üst düzey yönetici hemşirelerden kendisine devredilen görev ne olursa olsun yerine getirmesi istenir. Bununla birlikte, kurumun amaçlarına katkıda bulunması, kurumun politika ve yöntemlerini desteklemesi beklenir. Bu düzeydeki yönetici hemşireler, orta ve üst düzey yönetici hemşirelerin düşünce ve planlarını yaşama geçirmede önemli bir role sahiptirler.

Yani alt düzey yönetici hemşireler, çalışan hemşirelerle hemşirelik hizmetleri arasında kilit rol oynamaktadırlar. SSH'leri alt düzey yönetici hemşire olarak isimlendirilir.

Servis sorumlu hemşiresi/birim sorumlu hemşiresi/servis yöneticisi, servislerde hemşirelik hizmetlerinin organizasyonundan, yürütülmesinden ve denetiminden sorumlu olan kişidir. Yönetim basamaklarına göre SSH'ler, servis hemşireleri ile en çok iletişim halinde olan üst yönetimin taleplerinin karşılanması ve servis hemşirelerinin isteklerinin, iş memnuniyetlerinin sağlanması, iş verimlerinin artırılması, kurumda kalma ve kuruma bağlılıklarının sağlanmasında önemli rol oynayan yöneticilerdir. Bununla birlikte örgütsel amaç ve hedeflerin gerçekleştirilmesinde, liderlik ve yönetim davranışlarına daha çok gereksinim duyarlar (Erdemir, 1998, 60).

Yönetici hemşirelerin düzeyi ne olursa olsun her bir yönetici hemşirenin sorumlulukları şunlardır (Serinkan ve İpekçi, 2005, 288):

- Klinik hemşirelik uygulamaları ve hastaya bakım verilmesinin yönetimi,
- İnsan, mali ve diğer kaynakların yönetilmesi,
- Çalışanların geliştirilmesi,
- Mesleki standartlara ve düzenlemelere uyma,
- Sorumluluk alanına uygun stratejik planlama
- Disiplinler arası iş birliğine dayalı ilişkilerin gelişmesini desteklemek.

Sağlık sektörü içinde, hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, değerlendirilmesi ve denetlenmesinden yönetici hemşireler sorumludurlar. Yönetici hemşireler, hemşirelik alanında çok gerekli olan yenilikleri gerçekleştirebilecekleri stratejik bir konumdadırlar. Dünyada ve ülkemizde sağlık gereksinimleri değişmiş, buna paralel uygulamalarda da büyük değişimler olmuştur. Globalleşme ile bir ülkede var olan sorun ya da geliştirilen bir yöntem hızla tüm ülkeleri/kurumları etkilemiştir. Bundan böyle, uzun vadeli amaçların belirlenmesinde daha etkin bir lider rolünü üstlenmek üzere hemşire yöneticilerin ufuklarını genişletmeleri gerekir.

Daha etkin ve profesyonel yöneticiler olmak için servis sorumlu hemşirelerinin değişimi yönetmeyi bilmeleri, değişimle nasıl başa çıkacaklarını, değişime nasıl öncülük yapacaklarını ve değişimi nasıl uygulayacaklarını öğrenmeleri gerekir. Yönetici hemşirelerin grupları doğru hedeflere yönlendirmeleri, sergiledikleri liderlik davranışları ile yakından ilgilidir (Serinkan ve İpekçi, 2005, 290).

2.5. Çeşitli Ülkelerde Hastanelerin Hemşirelik Hizmetleri Organizasyonları

2.5.1. ABD ' de Hemşirelik Hizmetleri Organizasyonu

A.B.D. Hastaneleri' nde hemşirelik hizmetleri servislerinde genellikle ekipler halinde yürütülmekte, bu ekipler yirmi ya da daha az yataklı servislerde hemşire, hemşire yardımcısı, pratisyen hemşireden oluşur. Servis sorumlu hemşiresi ekibin dışında bulunarak, hizmetleri planlar, denetim ve görev dağılımı yapar (Seçim, 1985, 78-79). Hasta bakım hizmetlerini yapan hemşireler, iki yıl teorik eğitim görmüş ve hastanede iki yıl eğitim yapmış kişilerden oluşmakta, görevleri ise hekimin teşhis ve tedavilerini gerçekleştirmesinde yardımcı olma, hastaya ilk müdahalenin yapılması, diğer sağlık ekibiyle iş birliğinin sağlanması, hastanın ateş, nabız, tansiyonunun ölçülmesi, hastanın hijyenik bakımının yapılmasından ibarettir.

Hemşire yardımcılarını ise, iki yıllık hemşire okullarından mezun elemanlardır. Hemşireye görevinde yardımcı olma, hastanın yemek yemesine, dolaşmasına, taşınmasına yardım etme, ziyaretçilere nezaret etme, kirli eşyaların yerine ulaştırılması ve sterilize edilmesini takip etmek görevleri arasındadır. Hastanın kliniğe yatırılması, banyo yaptırılması, yataklarının yapılması laboratuvar numunelerinin ulaşımı, yardımcı hemşireye yardım, orta öğrenimden sonra bir yıl klinik eğitim görmüş pratisyen hemşirelerin görevidir (Seçim, 1985, 82). Bizim ülkemizde ise, hemşire açığı yüzünden, hemşirelerin eğitimleri göz önüne alınıp böyle bir iş bölümü yapılması henüz uygulanamamaktadır. Yani yüksek okul mezunu bir hemşire ile lise dengi bir okuldan mezun hemşire aynı işleri yapar.

A.B.D. Hastaneleri'nde tedavi hizmetlerinin niteliğinin yükseltilmesinin, hemşirelik bakımı ile sağlanacağı düşüncesine inanıldığından, yeterli sayıda personeli de her zaman bulunur. Optimal personel sayısına ulaşmak için de sık sık araştırmalar yapılır.

2.5.2. Almanya' da Hemşirelik Hizmetleri Organizasyonu

Almanya'da hastanelerin organizasyon yapısı biraz farklıdır. Hastane direktörlüğünü; idare müdürü, başhemşire ve başhekim oluşturur. Bu ekibin görevi tedavi hizmetlerini yürütmek ve bu hizmetlerin denetimini sağlamaktır.

Almanya'da hemşirelik hizmetleri düzenli yürütülmektedir. Sistemin başında bir başhemşire bulunur. Altı hastaya bir diplomalı hemşire, bir öğrenci hemşire, bir yardımcı hemşire bir de hastane personeli bakım verir. Çalışma saatleri sekizer saatlik 3 vardiya halindedir. Hemşireler her gün sabah saat yedide vizite hazırdırlar. Vizit günde iki kez doktorla yapılır.

Hastanelerde sürekli hizmet içi eğitim yapılır. Bu eğitim sonunda hemşireler belge almakta, bu belgeler referans yerine geçer. Ayrıca çamaşırhane, terzihane, ev idaresi hizmetleri, diyetetik hizmetler ve hemşirelik okulu hemşirelik hizmetlerine bağlıdır.

Almanya' da her hastanenin kendi bünyesinde hemşirelik okulu mevcuttur. Hemşire olmayı isteyen lise mezunu öğrenciler bu okullara başvururlar. Eğitim süresi üç yıldır. Bu üç yılın ilk 6 ayında yoğun teorik eğitim verilmekte ve iki buçuk yıl pratik ağırlıklı eğitime devam edilir. Bu arada öğrenciler pratikle beraber hastanede hemşirelik hizmetlerine katılıp, nöbet tutar. Hemşirelikte branşlaşma önemlidir ve istenilen dalda ihtisas yapılabilir. İhtisas süresi üç yıldır. Üç yıl sonra sınava girilir, başarılı olanlara diploma verilir. Mesleğe büyük saygı duyulur ve hemşireler tek başlarına karar verme yetkisine sahiptirler.

Hastanelerde tam bir ekip anlayışı söz konusudur. Hastanın durumu hakkında hemşire doktor ile fikir alışverişinde bulunurlar.

Hasta tedavisi ile ilgili olarak, haftada bir kez ekip toplantısı yapılmakta, burada uygulanan tedavi tartışılır. Hemşireler de bu tartışmaya aktif olarak katılırlar. Hastanın tedavisi sırasında, hemşirenin gözlediği bir hata olursa, bu konuda uyarıda bulunma hakkına sahiptirler.

Türkiye'deki hastanelerde maalesef bu ekip anlayışı pek görülmez, bir iletişim kopukluğu gözlenir (Seçim, 1991, 141-144).

2.5.3. İngiltere' de Hemşirelik Hizmetleri Organizasyonu

İngiltere' de 1948 yılında yürürlüğe giren, 1974 ' te yeniden düzenlenen ulusal sağlık teşkilatında, tüm sağlık hizmetleri bölgesel olarak bölünüp, on dört bölgeye ayrılmıştır. Her bölge, içinde sayıları değişen dar bölgelere, dar bölgeler de alt bölgeler şeklindeki daha küçük bölgelere ayrılmıştır. İngiltere' de bugün 205 alt bölge bulunur.

İngiltere' deki hastanelerde yönetim ekibi; başhekim, başhemşire ve hastane müdüründen oluşur. Bu ekip üyelerinin arasında hiyerarşik olmayan fonksiyonel bir ilişki söz konusudur. Aynı derecede yetkilere sahiptirler.

İngiltere hastanelerinde hasta bakımı verme ve hemşirelerin hizmet içi eğitimlerini de kapsayan iki farklı hemşirelik hizmetleri organizasyonu görülür. İlkinde alt bölge başhemşiresi bütün hastanelere birer başhemşire tayin etmekte, bu başhemşire hastanedeki tüm hemşirelik hizmetlerinin organizasyonundan ve yürütülmesinden sorumludur.

İkinci şekilde ise, hemşirelik hizmetleri genel hemşirelik, ebelik, psikiyatri hemşireliği olarak 3 kısma ayrılmakta, hastanelere her uzmanlık alanı için birer sorumlu hemşire tayin edilir. Sorumlu hemşireler kendi alanlarıyla ilgili hizmetlerin organizasyonundan ve yürütülmesinden sorumludur.

İlk organizasyon şeklinde hastane başhemşiresi aynı zamanda hastane yönetim ekibinin de üyesidir. Diğerlerinde ise genel hemşirelik hizmetleri sorumlusu olan hemşire yönetim ekibinin üyesidir (Seçim, 1991, 188-191).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ÜLKEMİZDE HEMŞİRELİK HİZMETLERİ YÖNETİMİNDE LİDERLİK TARZLARI (ASKERİ HASTANELER ÖRNEĞİ)

3.1. YÖNTEM

3.1.1. Araştırmanın Modeli

Araştırma, askeri hastanelerde görev yapan yönetici hemşirelerin liderlik davranışlarının incelenmesine yönelik tarama modelinde gerçekleştirilmiştir.

3.1.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul ve Ankara illerinde bulunan askeri hastanelerden en fazla sayıda yönetici ve servis hemşiresi sayısına sahip askeri hastanelerde çalışan rastgele seçilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden tüm yönetici hemşireler ve servis hemşireleri (N=851) oluşturur. Doğum izninde bulunan hemşireler evrene dahil edilmemiştir. Evren örnekleme temsil ettiği için ayrıca bir örnekleme yoluna gidilmemiştir. Araştırmaya katılan 262 hemşirenin verileri kullanılmıştır. Yönetici ve servis hemşirelerinin dağılımı Tablo 3' te gösterilmiştir.

Tablo.3. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Kurum ve Görevlerine Göre Dağılımı

KURUM	Yönetici Hemşireler (N)			Servis Hemşireleri (N)		
	Araştırmaya Katılan	Doğum İzni	Toplam	Araştırmaya Katılan	Doğum İzni	Toplam
Ankara	29	0	38	102	100	600
İstanbul	32	0	33	99	20	300
TOPLAM	61	0	71	201	120	900

Araştırmaya Ankara' dan 29, İstanbul' dan 32 olmak üzere toplam 61 yönetici hemşire ve yine Ankara' dan 102, İstanbul' dan 99 olmak üzere toplam 201 servis hemşiresi katılmıştır. Genel toplamda araştırmaya 262 hemşire katılmıştır.

3.1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sadece askeri hastanelerde yapılması, diğer hastanelerin hemşirelik hizmetleri yönetimi yapısından farklı olması açısından genelleme yapılması noktasında bir sınırlılık oluşturmuştur. Ayrıca zaman, yol ve maliyet faktörü de araştırmacı için bir dezavantaj oluşturmuştur.

3.1.4. Verilerin Toplanması

Araştırmanın uygulaması Ocak 2013 / Mart 2013 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmanın yürütülmesi için GATA Etik Kurulu'ndan uygulama izni ve ayrıca GATA Anket Kurulu'ndan yazılı izin alınmıştır. Güvenlik nedeniyle kurum isimleri çalışmada belirtilmemiştir. Anketler, araştırmacı tarafından yönetici hemşirelere gerekli bilgiler verilip, hemşirelerin sözel onamları alındıktan sonra bireysel olarak dağıtılmıştır. Anketin doldurulması sırasında araştırmacı, hemşirelerin yanlarında bulunmuştur. Anketin doldurulma süresi ortalama 10 dakikadır. Hemşirelerin çoğu anketi iş yoğunluğu nedeniyle hemen doldurmamış olup bu hemşirelerin anketleri, birlikte belirlenen başka bir tarihte ve hemşireler tarafından yalnız doldurulduktan sonra alınmıştır.

3.1.5. Veri Toplama Araçları ve Geçerlik- Güvenilirliği

Araştırmada araştırmacı tarafından hazırlanan ve 13 sorudan oluşan "Bilgi Formu", yönetici hemşireler için 40 sorudan oluşan "Liderlik Davranışlarını Betimleme Anketi" ve servis hemşireleri için 60 sorudan oluşan "Liderlik Davranışlarını Betimleme Anketi" kullanılmıştır.

- *Yönetici Hemşireler İçin:*

"Lider Davranışlarını Betimleme Anketi" (LDBA), orijinali OHIO Eyalet Üniversitesi (OHIO State University) araştırmacıları tarafından geliştirilmiş olup, ülkemizde geçerlik-güvenilirliği Ergun (1981) tarafından yapılmıştır. Bu anket, yöneticilerin liderlik davranışlarını ve genel liderlik becerilerini ölçmeye yönelik olarak hazırlanmıştır ve 40 sorudan oluşmuştur. Ankette üst düzey ve orta düzey yönetici hemşirelerin hükmetme, yapıyı harekete geçirme, üyeliğin korunması, örgütün temsili, amaçların bütünleştirilmesi, örgütlenme, yukarıdan aşağıya iletişim,

aşağıdan yukarıya iletişim, tanıma ve üretim boyutlarında liderlik davranışı düzeyleri ölçülmüştür.

- Anket formunda yer alan 10, 20, 30 ve 40. ifadeler ‘hükmetme’,
- 4, 14, 24 ve 34. ifadeler ‘yapıyı harekete geçirme’,
- 5, 15, 25 ve 35. ifadeler ‘üyeliğin korunması’,
- 9, 19, 29 ve 39. ifadeler ‘örgütün temsili’,
- 7, 17, 27 ve 37. ifadeler ‘amaçların bütünleştirilmesi’,
- 3, 13, 23 ve 33. ifadeler ‘örgütlenme’,
- 6, 16, 26 ve 36. ifadeler ‘yukarıdan aşağıya iletişim’,
- 1, 11, 21 ve 31. ifadeler ‘aşağıdan yukarıya iletişim’,
- 2, 12, 22 ve 32. ifadeler ‘tanıma’ ve
- 8, 18, 28 ve 38 ifadeler ‘üretim’ boyutlarının belirlenmesine yöneliktir

(Ergun, 1981).

Lider Davranışlarını Betimleme Anketi, Likert tipinde, ‘her zaman’, ‘genellikle’, ‘bazen’, ‘nadiren’ ile ‘hiçbir zaman’ olmak üzere beş bölümden oluşmakta olup, seçenekler sırasıyla 5, 4, 3, 2, 1 ile puanlandırılmıştır. Anketin olumsuz ifadeleri olan 12, 20 ve 39. sorularda ise puanlama ters olarak yapılmıştır.

- *Servis Hemşireleri İçin:*

Anketteki sorular, çeşitli disiplinlerde ortak olan davranışlardan hükmetme, yapıyı harekete geçirme, üyelik, temsil etme, bütünleştirme, örgütlenme, yukarıdan aşağıya iletişim, aşağıdan yukarıya iletişim, tanıma ve üretim olmak üzere 10 alt boyutu içermektedir. 10 gruba göre anketteki soru numaraları aşağıdaki gibidir;

- Hükmetmeyi ölçen soru numaraları; 10, 20, 30, 40, 42, 52
- Yapıyı harekete geçirmeyi ölçen soru numaraları; 4, 14, 24, 33, 34, 50, 60
- Üyeliği ölçen soru numaraları; 5, 15, 35, 45, 55
- Temsil etmeyi ölçen soru numaraları; 9, 19, 29, 39, 47, 57
- Bütünleştirmeyi ölçen soru numaraları; 7, 17, 27, 37, 49, 59
- Örgütlemeyi ölçen soru numaraları; 3, 38, 41, 53

- Yukarıdan aşağıya iletişimi ölçen soru numaraları; 16, 26, 36, 43, 51
- Aşağıdan yukarıya iletişimi ölçen soru numaraları; 1, 11, 21, 31, 44
- Tanımayı ölçen soru numaraları; 2, 6, 12, 22, 25, 32, 46, 54, 56
- Üretimi ölçen soru numaraları; 8, 13, 18, 23, 28, 38, 48, 58 şeklindedir.

Liderlik Davranışlarını Betimleme Anketi'nde, 8, 10, 24, 25, 30, 41, 46, 52 ve 60 nolu sorular ters yönde ifadelendirme tekniği kullanılarak kurulmuş olduklarından bu sorulara verilen cevaplar da ters yönde puanlanmıştır. Buna göre bu sorularda 1 = 5, 2 = 4, 3 = 3, 4 = 2 ve 5 = 1 olarak puanlamaya alınmıştır.

Anketin diğer soruları düz yönde ifadelendirme tekniği kurulmuş olduklarından bu sorulara verilen cevaplar da düz yönde puanlanmıştır. Buna göre bu sorularda 1 = 1, 2 = 2, 3 = 3, 4 = 4 ve 5 = 5 olarak puanlamaya alınmıştır.

3.1.6. Verilerin Analizi ve Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

Anket verilerinin istatistiksel analizinde SPSS (Statistical Package of Social Science) programı kullanılmıştır. Ankette yer alan bağımsız değişkenler: görev, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışılan kurum, toplam çalışma süresi, yöneticilik süresi, bir önceki görev, şu andaki kurumda çalışma süresi, yönetim eğitimi ve liderlik eğitimi alma durumu olarak belirlenmiştir. Anketin bağımlı değişkenlerini ise liderlik davranışlarını ölçmede kullanılan 10 boyut (kükmetme, yapıyı harekete geçirme, üyeliğin korunması, örgütün temsili, amaçların bütünleştirilmesi, örgütlenme, yukarıdan aşağıya iletişim, aşağıdan yukarıya iletişim, tanıma ve üretim) oluşturmaktadır. Değerlendirmede, yüzde ve frekans gibi tanımlayıcı istatistikler ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve ilişkisiz grup t testi kullanılmıştır.

3.2. Bulgular

3.2.1. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

Tablo.4. Yönetici Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=61)

Tanıtıcı Özellikler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş	18-28	2	3,3
	29-39	32	52,5
	40-50	26	42,6
	51 ve üzeri	1	1,6
Medeni Durum	Evli	47	77,0
	Bekar	13	21,3
	Cevaplamayan	1	1,6
Eğitim	SML	0	0
	Önlisans(Örgün Eğitim)	1	1,6
	Önlisans(Açıköğretim)	3	4,9
	Lisans	28	45,9
	Yüksek Lisans ve Üzeri	29	47,5
Çalıştığı Kurum	Ankara GATA	29	47,5
	İstanbul GATA	32	52,5
Görev	Başhemşire	5	8,2
	Başhemşire Yard.	6	9,8
	Sorumlu Hemşire	50	82
Toplam Çalışma Süresi	5-9 yıl	8	13,1
	10-14 yıl	15	24,6
	15-19 yıl	14	23
	20 yıl ve üzeri	24	39,3
Kurumunda Çalışma Süresi	0-5 yıl	16	26,2
	6-11 yıl	16	26,2
	12-17 yıl	15	24,6
	18-23 yıl	10	16,4
	24 yıl ve üzeri	4	6,6
Bir Önceki Görevi	Servis Sorumlu Hemşiresi	18	29,5
	Servis Hemşiresi	31	50,8
	Diğer	12	19,7

Tablo 4’ te yönetici hemşirelere ait tanıtıcı özellikler gösterilmiştir. Buna göre araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin yarısından fazlasının 29-39 yaş grubunda olduğu, büyük çoğunluğunun evli (% 77), % 47,5’inin yüksek lisans ve üzeri mezunu olduğu, yine büyük çoğunluğunun servis sorumlu hemşiresi olduğu (%82), %39,3’ünün çalışma süresinin 20 yıl ve üzerinde olduğu, halen çalıştığı kurumda 0-5 yıl ve 6-11 yıl görev yapmış olanların dağılımlarının eşit olduğu (%26,2), yarısının bir önceki görevinin servis hemşiresi olduğu (%50,8) saptanmıştır.

Tablo.5. Yönetici Hemşirelerin Yönetim ve Liderlik Eğitimi Alma Durumları

Eğitim Alma Durumu		Sayı (n)	Yüzde (%)
Yönetim Eğitimi Alma	Evet	39	63,9
	Hayır	22	36,1
Liderlik Eğitimi Alma	Evet	28	45,9
	Hayır	32	52,5
	Cevaplamayan	1	1,6

Araştırmaya katılan yönetici hemşirelerin %63,9’ unun yönetim ile ilgili, %45, 9’ unun ise liderlikle ilgili bir eğitim aldıkları saptanmıştır. Liderlik eğitimi sorusunu 1 kişi cevaplamamıştır.

Tablo.6. Servis Hemşirelerinin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=201)

Tanıtıcı Özellikler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş	18-28	54	26,9
	29-39	124	61,7
	40-50	22	10,9
	51 ve üzeri	1	5
Medeni Durum	Evli	122	60,7
	Bekar	77	38,3
	Cevaplamayan	2	1
Eğitim	SML	7	3,5
	Önlisans(Örgün Eğitim)	8	4
	Önlisans(Açıköğretim)	13	6,5
	Lisans	143	71,1
	Yüksek Lisans ve Üzeri	30	14,9
Çalıştığı Kurum	Ankara GATA	102	50,7
	İstanbul GATA	99	49,3
Görev	Servis Hemşiresi	110	54,7
	Poliklinik Hemşiresi	23	11,4
	Yoğun Bakım Hemşiresi	29	14,4
	Ameliyathane Hemşiresi	12	6
	Acil Hemşiresi	9	4,5
	Diğer	18	9
Toplam Çalışma Süresi	1-4 yıl	33	16,4
	5-9 yıl	33	16,4
	10-14 yıl	39	19,4
	15-19 yıl	71	35,3
	20 yıl ve üzeri	25	12,4
Kurumunda Çalışma Süresi	0-5 yıl	87	43,3
	6-11 yıl	49	24,4
	12-17 yıl	37	18,4
	18-23 yıl	20	10
	24 yıl ve üzeri	8	4

Tablo 6’ da servis hemşirelerine ait tanıtıcı özellikler gösterilmiştir. Buna göre araştırmaya katılan servis hemşirelerinin büyük bir bölümünün 29-39 yaş grubunda olduğu (%61,7), çoğunluğunun evli (% 60, 7), yine büyük çoğunluğunun lisans

mezunu olduğu (%71,1), yarısından fazlasının servis hemşiresi olduğu (%54,7), %35,3'ünün çalışma süresinin 15-19 yıl olduğu, halen çalıştığı kurumda 0-5 yıl görev yapmış olanların % 43,3 olduğu saptanmıştır.

3.2.2. Hemşirelerin Liderlik Davranışı Boyutlarıyla İlgili Görüşleri

Tablo.7. Yönetici Hemşirelerin Hükmetme Boyutuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

İFADELER		HiçBir Zaman	Nadiren	Bazen	Genellikle	HerZaman	TOPLAM
Yeni fikirleri gurubuma sunar,uygulamaya aktarma konusunda onlarla tartışırım	Sayı (n)	0	1	4	28	28	61
	Yüzde (%)	0	1,6	6,6	45,9	45,9	100
İyi bir dinleyici değilim	Sayı (n)	1	2	5	31	22	61
	Yüzde (%)	1,6	3,3	8,2	50,8	36,1	100
Bilgi ve kişilik özelliklerim ile astlarımı etkilerim	Sayı (n)	0	2	10	40	9	61
	Yüzde (%)	0	3,3	16,4	65,6	14,8	100
Öncelikle işin yapılmasına ve çalışanların verimli bir şekilde çalışmasına önem veririm	Sayı (n)	0	0	5	25	31	61
	Yüzde (%)	0	0	8,2	41	50,8	100

Tablo 7' de Yönetici Hemşirelerin Liderlik Davranışlarını Betimleme Anketi (LDBA)' nin hükmetme boyutuyla ilgili olarak verdikleri yanıtların dağılımı gösterilmiştir. Buna göre; yöneticilerin büyük çoğunluğun işlerin yapılmasına öncelik verdiğini (%91,8), yine büyük çoğunluğun (%91,8) her zaman veya genellikle “yeni fikirleri grubuna sunma ve uygulamaya aktarma” konusunda astları ile tartıştığını, %86,9' u iyi bir dinleyici olmadığını, %80,4' ü bilgi ve kişilik özellikleri ile astlarını etkilediğini ifade etmiştir.

LDBA' nın hükmetme boyutunda yer alan dört ifade ile bağımsız değişkenler karşılaştırıldığında; yöneticilerin yönetici eğitimi alması ($t= -2,054$) ve toplam çalışma süreleri ($p= 0,049$) ile hükmetme boyutu arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir.

Tablo.8. Servis Hemşirelerinin Hükmetme Boyutuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

İFADELER		HiçBir Zaman	Nadiren	Bazen	Genellikle	HerZaman	TOPLAM
Herkesi kendince en iyi olduğuna inandığı şekilde iş yapmasında serbest bırakır.	Sayı (n)	37	79	45	23	17	201
	Yüzde (%)	18,4	39,3	22,4	11,4	8,5	100
Çalışma saatlerini bize danışmadan değiştirir.	Sayı (n)	97	44	31	20	9	201
	Yüzde (%)	48,3	21,9	15,4	10	4,5	100
Astlarının belirli konularda kendisine yol göstermelerini anlayışla karşılar.	Sayı (n)	35	85	48	24	9	201
	Yüzde (%)	17,4	42,3	23,9	11,9	4,5	100
Yaptığı işlerde astlarına danışmaz	Sayı (n)	42	52	46	46	15	201
	Yüzde (%)	20,9	25,9	22,9	22,9	7,5	100
Üzerinde tartışma yapılmayacak bir tarzda konuşur.	Sayı (n)	47	41	44	48	21	201
	Yüzde (%)	23,4	20,4	21,9	23,9	10,4	100
Klinik içi kararlara katılmamızı ister.	Sayı (n)	57	83	35	20	6	201
	Yüzde (%)	28,4	41,3	17,4	10	3	100

Tablo 8' de Hemşirelerin Liderlik Davranışlarını Betimleme Anketi (LDBA)' nin hükmetme boyutuyla ilgili olarak verdikleri yanıtların dağılımı gösterilmiştir. Buna göre; servis hemşirelerinin % 70,2' si yöneticilerinin çalışma saatlerini kendilerine sormadan değiştirmedeğini, % 69,7' si yöneticilerinin klinik içi kararlara kendilerinin katılmalarını istemediğini, % 57,7' si yöneticilerinin kendilerini çalışma

konusunda serbest bırakmadığını, %49,7'si yöneticilerinin kendilerine belirli konularda yol gösterilmesini anlayışla karşılamadığını, %46,8'i yöneticilerinin yaptığı işlerde astlarına danıştığını, %43,8' i yöneticilerinin konuşmalarında tartışmaya açık olduklarını ifade etmişlerdir.

LDBA' nın hükmetme boyutunda yer alan altı ifade ile bağımsız değişkenler karşılaştırıldığında; medeni durumla hükmetme boyutu arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir (t= -0,415).

Tablo.9. Yönetici Hemşirelerin Yapıyı Harekete Geçirme Boyutuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

İFADELER		HiçBir Zaman	Nadiren	Bazen	Genellikle	HerZaman	TOPLAM
İşle ilgili çabalarını artırmak için çalışanlarımı motive ederim	Sayı (n)	0	0	4	24	33	61
	Yüzde (%)	0	0	6,6	39,3	54,1	100
Sahip olduğum zayıf ve güçlü yönlerimi bilirim	Sayı (n)	0	1	3	31	26	61
	Yüzde (%)	0	1,6	4,9	50,8	42,6	100
Çalışanlarımın arasındaki uyuşmazlık ve çatışmaları tarafsız olarak çözümlerim	Sayı (n)	0	2	1	37	21	61
	Yüzde (%)	0	3,3	1,6	60,7	34,4	100
Çalışanlarımın fikirlerini dikkate almadan faaliyetlerimi sürdürürüm	Sayı (n)	28	20	7	3	3	61
	Yüzde (%)	45,9	32,8	11,5	4,9	4,9	100

Tablo 9' da Yönetici Hemşirelerin Liderlik Davranışlarını Betimleme Anketi (LDBA)' nin yapıyı harekete geçirme boyutuyla ilgili olarak verdikleri yanıtların dağılımı gösterilmiştir. Buna göre; yöneticilerin tamamına yakını (%95,1), çalışanlarının arasındaki uyuşmazlık ve çatışmaları tarafsız olarak çözümlediğini, %93,4' ü çalışanlarını motive ettiğini ve kendilerinin zayıf ve güçlü yönlerini bildiğini, %9,8' i çalışanlarının fikirlerini almadığını ifade etmiştir.

LDBA' nın yapıyı harekete geçirme boyutunda yer alan dört ifade ile bağımsız değişkenler karşılaştırıldığında; medeni durumla yapıyı harekete geçirme boyutu arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($t = -0,778$).

Tablo.10. Servis Hemşirelerinin Yapıyı Harekete Geçirme Boyutuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

İFADELER		HiçBir Zaman	Nadiren	Bazen	Genellikle	HerZaman	TOPLAM
Yeni fikirlerin kabul ve uygulama olanağının olup olmadığını araştırır.	Sayı (n)	14	24	30	82	51	201
	Yüzde (%)	7	11,9	14,9	40,8	25,4	100
Astlarından klinik kurallarına uymalarını bekler.	Sayı (n)	3	4	8	82	104	201
	Yüzde (%)	1,5	2	4	40,8	51,7	100
İşlerin yapılma yöntemlerindeki değişimlere karşı direnme gösterir.	Sayı (n)	9	34	65	50	43	201
	Yüzde (%)	4,5	16,9	32,3	24,9	21,4	100
Standart yöntemlerin kullanılmasını özendirir.	Sayı (n)	14	17	70	86	14	201
	Yüzde (%)	7	8,5	34,8	42,8	7	100
Yapılacak işleri o başlatır.	Sayı (n)	16	40	72	54	19	201
	Yüzde (%)	8	19,9	35,8	26,9	9,5	100
Kliniğinde değişme yapmaya ve yeniliklere karşı isteklidir.	Sayı (n)	11	20	46	81	43	201
	Yüzde (%)	5,5	10	22,9	40,3	21,4	100
Yeni fikirleri kabul etmede aceleci davranmaz.	Sayı (n)	31	105	47	13	5	201
	Yüzde (%)	15,4	52,2	23,4	6,5	2,5	100

Tablo 10' da Hemşirelerin Liderlik Davranışlarını Betimleme Anketi (LDBA)' nin yapıyı harekete geçirme boyutuyla ilgili olarak verdikleri yanıtların dağılımı gösterilmiştir. Buna göre; servis hemşirelerinin tamamına yakını (%92,5) yöneticilerinin kendilerinden klinik kurallara uymalarını beklediğini, %66,2' si

yöneticilerinin yeni fikirlere açık olduğunu, %61,7' si yöneticilerinin değişim ve yeniliklere açık olduğunu, %49,8' i yöneticilerinin standart yöntemlere bağlı olduğunu, %46,3' ü yöneticilerinin işlerin yapılmasında yöntem değişikliklerine karşı dirençli olduğunu, %36,4' ü yöneticilerinin yapılacak işleri başlattığını, %9' u yöneticilerinin yeni fikirleri kabul etmede aceleci davranmadığını ifade etmiştir.

LDBA' nın yapıyı harekete geçirme boyutunda yer alan yedi ifade ile bağımsız değişkenler karşılaştırıldığında; anlamlı farklılık tespit edilmemiştir.

Tablo.11. Yönetici Hemşirelerin Üyeliğin Korunması Boyutuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

İFADELER		HiçBir Zaman	Nadiren	Bazen	Genellikle	HerZaman	TOPLAM
Sorunların çözümüne katılmaları için çalışanlarını teşvik ederim	Sayı (n)	0	0	2	29	30	61
	Yüzde (%)	0	0	3,3	47,5	49,2	100
Kişisel ve mesleki bilgi/becerilerini artırmaları için çalışanlarını teşvik ederim	Sayı (n)	0	0	2	28	31	61
	Yüzde (%)	0	0	3,3	45,9	50,8	100
Çalışanların unvan ve statüsünü değil bireysel değerlerini dikkate alıp saygılı bir tutum takınırım	Sayı (n)	0	0	3	19	39	61
	Yüzde (%)	0	0	4,9	31,1	63,9	100
İşin gerektirdiği özel durumlarda çalışanların inisiyatif kullanmalarına izin veririm	Sayı (n)	0	3	12	37	9	61
	Yüzde (%)	0	4,9	19,7	60,7	14,8	100

Tablo 11' de Yönetici Hemşirelerin Liderlik Davranışlarını Betimleme Anketi (LDBA)' nin üyeliğin korunması boyutuyla ilgili olarak verdikleri yanıtların dağılımı gösterilmiştir. Buna göre; yöneticilerin tamamına yakını (%96, 7) sorunların çözümüne katılmaları ve kişisel ve mesleki becerini artırmaları için çalışanlarını teşvik ettiğini, %95' i çalışanlarının bireysel değerlerine saygılı davrandığını, %75' i çalışanlarının inisiyatif kullanmalarına izin verdiğini ifade etmiştir.

LDBA' nın üyeliğin korunması boyutunda yer alan dört ifade ile bağımsız değişkenler karşılaştırıldığında; üyeliğin korunması boyutu ve değişkenler arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir.

Tablo.12. Servis Hemşirelerinin Üyelik Boyutuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

İFADELER		HiçBir Zaman	Nadiren	Bazen	Genellikle	HerZaman	TOPLAM
Bizlerle yaptığı toplantılarda dostça şakalar ve yorumlar yapar.	Sayı (n)	11	24	23	78	65	201
	Yüzde (%)	5,5	11,9	11,4	38,8	32,3	100
Astlarının ona adıyla hitap etmelerini ister.	Sayı (n)	75	18	31	49	28	201
	Yüzde (%)	37,3	9	15,4	24,4	13,9	100
Bizlere adlarımızla hitap eder.	Sayı (n)	9	8	18	76	90	201
	Yüzde (%)	4,5	4	9	37,8	44,8	100
Kişisel sorunlarımızı bizle tartışır.	Sayı (n)	23	22	49	65	42	201
	Yüzde (%)	11,4	10,9	24,4	32,3	20,9	100
Astlarınca düzenlenen sosyal faaliyetlere katılır.	Sayı (n)	3	14	29	82	73	201
	Yüzde (%)	1,5	7	14,4	40,8	36,3	100

Tablo 12' de Hemşirelerin Liderlik Davranışlarını Betimleme Anketi (LDBA)' nin üyelik boyutuyla ilgili olarak verdikleri yanıtların dağılımı gösterilmiştir. Buna göre; servis hemşirelerinin % 82,6' sı yöneticilerinin kendilerine adlarıyla hitap ettiğini, %77,1' i yöneticilerinin astlarınca düzenlenen sosyal faaliyetlere katıldığını, % 50,2' si yöneticilerinin kişisel sorunlarını kendileriyle tartıştığını, % 44,1' i yöneticilerinin yapılan toplantılarda kendilerine dostça davrandığını, % 38,3'ü yöneticilerinin kendilerine adıyla hitap edilmesini istediklerini ifade etmiştir.

LDBA' nın üyelik boyutunda yer alan beş ifade ile bağımsız değişkenler karşılaştırıldığında; medeni durum ile üyelik boyutu arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($t = -0,103$).

Tablo.13. Yönetici Hemşirelerin Örgütün Temsili Boyutuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

İFADELER		HiçBir Zaman	Nadiren	Bazen	Genellikle	HerZaman	TOPLAM
Değişime açığım	Sayı (n)	0	0	5	21	35	61
	Yüzde (%)	0	0	8,2	34,4	57,4	100
Çalışanlarıma pozitif ve iyimser tavırlar sergilerim	Sayı (n)	0	0	4	36	21	61
	Yüzde (%)	0	0	6,6	59	34,4	100
Birimimde standart yöntem ve prosedürlerin kullanılmasını isterim	Sayı (n)	0	1	8	36	16	61
	Yüzde (%)	0	1,6	13,1	59	26,2	100
Çalışanlarımın sözcülüğünü üstlenmek istemem	Sayı (n)	2	4	12	23	20	61
	Yüzde (%)	3,3	6,6	19,7	37,7	32,8	100

Tablo 13' te Yönetici Hemşirelerin Liderlik Davranışlarını Betimleme Anketi (LDBA)' nin örgütün temsili boyutuyla ilgili olarak verdikleri yanıtların dağılımı gösterilmiştir. Buna göre; yöneticilerin %93,4' ü çalışanların karşı pozitif ve iyimser olduğunu, %91,8' i değişime açık olduğunu, %85,2' si biriminde standart yöntem ve prosedürlerin kullanılmasını istediğini, %70,5' i çalışanlarının sözcülüğünü üstlenmek istemediğini ifade etmiştir.

LDBA' nın örgütün temsili boyutunda yer alan dört ifade ile bağımsız değişkenler karşılaştırıldığında; yönetici eğitimi alma durumu ile örgütün temsili boyutu arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($t = -0,847$).

Tablo.14. Servis Hemşirelerinin Temsil Etme Boyutuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

İFADELER		HiçBir Zaman	Nadiren	Bazen	Genellikle	HerZaman	TOPLAM
Kliniği eleştirilene karşı savunur.	Sayı (n)	8	13	28	80	72	201
	Yüzde (%)	4	6,5	13,9	39,8	35,8	100
Klinik dışı kişilere kliniğin ne kadar önemli olduğunu belirtir.	Sayı (n)	5	13	33	70	80	201
	Yüzde (%)	2,5	6,5	16,4	34,8	39,8	100
Hastane dışındaki davranışlarında, hastanenin tek temsilcisi gibi hareket eder.	Sayı (n)	89	33	35	26	18	201
	Yüzde (%)	44,3	16,4	17,4	12,9	9	100
Klinik için özel avantajlar sağlamaya çalışır.	Sayı (n)	13	18	41	69	60	201
	Yüzde (%)	6,5	9	20,4	34,3	29,9	100
Kendini seilmeyen kişi yapacağını bilse de çalıştığı kurumu savunur.	Sayı (n)	18	39	57	56	31	201
	Yüzde (%)	9	19,4	28,4	27,9	15,9	100
Çalıştığı kuruma yardımcı olabilecek kişilerle ilişki kurar.	Sayı (n)	5	12	45	80	59	201
	Yüzde (%)	2,5	6	22,4	39,8	29,4	100

Tablo 14' de Hemşirelerin Liderlik Davranışlarını Betimleme Anketi (LDBA)' nin temsil etme boyutuyla ilgili olarak verdikleri yanıtların dağılımı gösterilmiştir. Buna göre; servis hemşirelerinin % 75,6' sı yöneticilerinin kliniğini eleştirilene karşı savunduğunu, %74,6' sı yöneticilerinin klinik dışı kişilere karşı kliniğinin önemini belirttiğini, % 69,2' si kurumlarına yardımcı olabilecek kişilerle ilişki kurduğunu, %64,2' si yöneticilerinin klinikleri için özel avantajlar sağlamaya çalıştığını, %43,8' i yöneticilerinin tepki alma riskine rağmen çalıştığı kurumu savunduğunu, %21,9' u yöneticilerinin kurum dışında kurumun tek temsilcisi gibi hareket ettiğini ifade etmiştir.

LDBA' nın temsil etme boyutunda yer alan altı ifade ile bağımsız değişkenler karşılaştırıldığında; medeni durum ile temsil etme boyutu arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($t = -0,428$).

Tablo.15. Yönetici Hemşirelerin Amaçların Bütünleştirilmesi Boyutuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

İFADELER		HiçBir Zaman	Nadiren	Bazen	Genellikle	HerZaman	TOPLAM
Bilgi ve deneyimlerim doğrultusunda sorumluluklarımın bir kısmını çalışanlarıma devrederim	Sayı (n)	0	5	19	27	10	61
	Yüzde (%)	0	8,2	31,1	44,3	16,4	100
Etkili ve adil görev dağılımı yaparım	Sayı (n)	0	0	1	32	28	61
	Yüzde (%)	0	0	1,6	52,5	45,9	100
Bulduğum yönetsel pozisyonumdan dolayı çalışanlarımdan saygı görürüm	Sayı (n)	0	1	4	32	24	61
	Yüzde (%)	0	1,6	6,6	52,5	39,3	100
Yapılacak iş ve yöntemler konusunda karar yetkisi bana aittir	Sayı (n)	0	3	22	28	8	61
	Yüzde (%)	0	4,9	36,1	45,9	13,1	100

Tablo 15' te Hemşirelerin Liderlik Davranışlarını Betimleme Anketi (LDBA)' nin temsil etme boyutuyla ilgili olarak verdikleri yanıtların dağılımı gösterilmiştir. Buna göre; yöneticilerin tamamına yakını (% 98,4) etkili ve adil görev dağılımı yaptığını, % 91,8' i pozisyonundan dolayı çalışanlarından saygı gördüğünü, %60,7' si yetki devri yaptığını, %59' u yapılacak iş ve yöntemler konusunda karar son yetkisinin kendisine ait olduğunu ifade etmiştir.

LDBA' nın amaçların bütünleştirilmesi boyutunda yer alan dört ifade ile bağımsız değişkenler karşılaştırıldığında; medeni durum ile amaçların bütünleştirilmesi boyutu arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. ($t = -0,192$).

Tablo.16. Servis Hemşirelerinin Bütünleştirme Boyutuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

İFADELER		HiçBir Zaman	Nadiren	Bazen	Genellikle	HerZaman	TOPLAM
Bizlerle ekip çalışması yapar.	Sayı (n)	20	22	26	75	58	201
	Yüzde (%)	10	10,9	12,9	37,3	28,9	100
Bizi hastane içinde ve dışında kişisel olarak mutlu görmek ister.	Sayı (n)	12	22	19	65	83	201
	Yüzde (%)	6	10,9	9,5	32,3	41,3	100
Astlarının ekip halinde çalışmalarını teşvik eder.	Sayı (n)	12	20	28	74	67	201
	Yüzde (%)	6	10	13,9	36,8	33,3	100
Ortaya dedikodular çıktığında önlemeye çalışır.	Sayı (n)	15	17	32	75	62	201
	Yüzde (%)	7,5	8,5	15,9	37,3	30,8	100
Kliniğe mal olmuş faaliyetlerin astları tarafından eleştirilmesini istemez.	Sayı (n)	17	34	76	56	18	201
	Yüzde (%)	8,5	16,9	37,8	27,9	9	100
Söz verdiği şeyleri yerine getirir.	Sayı (n)	6	13	29	88	65	201
	Yüzde (%)	3	6,5	14,4	43,8	32,3	100

Tablo 16’ da Hemşirelerin Liderlik Davranışlarını Betimleme Anketi (LDBA)’ nin bütünleştirme boyutuyla ilgili olarak verdikleri yanıtların dağılımı gösterilmiştir. Buna göre; servis hemşirelerinin %76,12’ i yöneticilerinin söz verdiği şeyleri yerine getirdiğini, %73,6’ sı yöneticilerinin kendilerini mutlu görmek istediğini, %70,1’ i yöneticilerinin kendilerini ekip çalışması yapmaları için teşvik ettiğini, %68,1’i yöneticilerinin dedikoduları önlemeye çalıştığını, %66,2’ si yöneticilerinin ekip çalışması yaptığını, %36,9’ u yöneticilerinin kliniğe mal olmuş faaliyetlerin kendileri tarafından eleştirilmesini istemediğini ifade etmiştir.

LDBA' nın bütünleştirme boyutunda yer alan altı ifade ile bağımsız değişkenler karşılaştırıldığında; medeni durum ile bütünleştirme boyutu arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir (t= 0,03).

Tablo.17. Yönetici Hemşirelerin Örgütlenme Boyutuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

İFADELER		HiçBir Zaman	Nadiren	Bazen	Genellikle	HerZaman	TOPLAM
Çalışanlarımın kural ve yönetmeliklere uymalarını isterim	Sayı (n)	0	0	2	21	38	61
	Yüzde (%)	0	0	3,3	34,4	62,3	100
Çalışanların yenilikçi ve yaratıcı düşüncelerini üst yönetime kabul ettirmeye çalışır,onları desteklerim	Sayı (n)	0	0	7	36	18	61
	Yüzde (%)	0	0	11,5	59	29,5	100
Çalışanlarımın yaptığı her işten haberdar olmaya gereksinim duymam	Sayı (n)	17	14	16	12	2	61
	Yüzde (%)	27,9	23	26,2	19,7	3,3	100
Çalışanlarıma yapılacak işi ve yöntemi gösterir, işi yapma konusunda onları yakından takip ederim	Sayı (n)	0	4	10	30	17	61
	Yüzde (%)	0	6,6	16,4	49,2	27,9	100

Tablo 17' de Yönetici Hemşirelerin Liderlik Davranışlarını Betimleme Anketi (LDBA)' nin örgütlenme boyutuyla ilgili olarak verdikleri yanıtların dağılımı gösterilmiştir. Buna göre; yöneticilerin % 96,7' si çalışanlarının kurallara uymasını istediğini, % 88' i çalışanlarının yenilikçi düşüncelerini üst yönetime karşı desteklediğini, % 77' si çalışanlarına iş konusunda önderlik ettiğini, %23' ü çalışanlarının yaptığı işlerden haberdar olmaya gereksinim duymadığını ifade etmiştir.

LDBA' nın örgütlenme boyutunda yer alan dört ifade ile bağımsız değişkenler karşılaştırıldığında; örgütlenme boyutu ve değişkenler arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir.

Tablo.18. Servis Hemşirelerinin Örgütlenme Boyutuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

İFADELER		HiçBir Zaman	Nadiren	Bazen	Genellikle	HerZaman	TOPLAM
Yapılacak işleri sıraya koyar ve ne zaman yapılacağını planlar	Sayı (n)	17	21	26	75	62	201
	Yüzde (%)	8,5	10,4	12,9	37,3	30,8	100
Belli bir süre içinde yapılması gerekli iş miktarını bizlere bildirir.	Sayı (n)	4	12	44	93	48	201
	Yüzde (%)	2	6	21,9	46,3	23,9	100
Bir plana dayanmadan çalışır.	Sayı (n)	10	35	43	41	72	201
	Yüzde (%)	5	17,4	21,4	20,4	35,8	100
Klinikteki yerinin ve ağırlığının astlarınca anlaşıldığından emin olmak ister.	Sayı (n)	3	14	48	73	63	201
	Yüzde (%)	1,5	7	23,9	36,3	31,3	100

Tablo 18' de Hemşirelerin Liderlik Davranışlarını Betimleme Anketi (LDBA)' nin örgütlenme boyutuyla ilgili olarak verdikleri yanıtların dağılımı gösterilmiştir. Buna göre; servis hemşirelerinin % 70,2' si yöneticilerinin iş hedefini kendilerine bildirdiğini, %68,1'i yöneticilerinin iş planlaması yaptığını, %64,6' sı yöneticilerinin klinikteki ağırlığının kendilerince anlaşılmasını istediğini, %56,2' si yöneticilerinin bir plana dayanmadan çalıştığını ifade etmiştir.

LDBA' nın örgütlenme boyutunda yer alan dört ifade ile bağımsız değişkenler karşılaştırıldığında; değişkenler ile örgütlenme boyutu arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir.

Tablo.19. Yönetici Hemşirelerin Yukarıdan Aşağıya İletişim Boyutuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

İFADELER		HiçBir Zaman	Nadiren	Bazen	Genellikle	HerZaman	TOPLAM
Olay ve sorunları soğukkanlılıkla dinlerim	Sayı (n)	0	0	4	26	31	61
	Yüzde (%)	0	0	6,6	42,6	50,8	100
Yaptığım hataları açıkça kabul etmede zorlanırım	Sayı (n)	20	24	9	7	1	61
	Yüzde (%)	32,8	39,3	14,8	11,5	1,6	100
Astlarım her konuda bana güvenir	Sayı (n)	0	1	1	43	16	61
	Yüzde (%)	0	1,6	1,6	70,5	26,2	100
Çalışanlarımın özelliğine ve isteğine uygun görevler veririm	Sayı (n)	0	1	18	33	9	61
	Yüzde (%)	0	1,6	29,5	54,1	14,8	100

Tablo 19’ da Yönetici Hemşirelerin Liderlik Davranışlarını Betimleme Anketi (LDBA)’ nin yukarıdan aşağıya iletişim boyutuyla ilgili olarak verdikleri yanıtların dağılımı gösterilmiştir. Buna göre; yöneticilerin tamamına yakını (% 96,7) astlarının her konuda onlara güvendiğini, %93,4’ ü olay ve sorunları soğukkanlılıkla dinlediğini, %68,9’ u görevleri çalışanların istek ve özelliklerine göre dağıttığını, %17, 5’ i hatalarını kabul etmede zorlandığını ifade etmiştir.

LDBA’ nın yukarıdan aşağıya iletişim boyutunda yer alan dört ifade ile bağımsız değişkenler karşılaştırıldığında; medeni durum ile yukarıdan aşağıya iletişim boyutu arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($t = - 0,042$).

Tablo.20. Servis Hemşirelerinin Yukarıdan Aşağıya İletişim Boyutuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

İFADELER		HiçBir Zaman	Nadiren	Bazen	Genellikle	HerZaman	TOPLAM
Bizleri daha önce tartışılmış ancak sonuca ulaşmamış sorunları yeniden tartışmak için bir araya getirir.	Sayı (n)	25	33	52	61	30	201
	Yüzde (%)	12,4	16,4	25,9	30,3	14,9	100
Astlarının birbirleriyle haberleşmelerini kolaylaştıracak olanaklar sağlar.	Sayı (n)	11	20	55	74	41	201
	Yüzde (%)	5,5	10	27,4	36,8	20,4	100
Astlarına kendilerinden ne beklediğini söyler.	Sayı (n)	6	12	42	87	54	201
	Yüzde (%)	3	6	20,9	43,3	26,9	100
Kendisiyle konuşurken rahat olmamızı sağlar.	Sayı (n)	13	14	35	77	62	201
	Yüzde (%)	6,5	7	17,4	38,3	30,8	100
Astlarını değerlendirmede standart bir yöntem kullanır.	Sayı (n)	24	24	57	72	23	201
	Yüzde (%)	12,4	11,9	28,4	35,8	11,4	100

Tablo 20' de Hemşirelerin Liderlik Davranışlarını Betimleme Anketi (LDBA)' nin yukarıdan aşağıya iletişim boyutuyla ilgili olarak verdikleri yanıtların dağılımı gösterilmiştir. Buna göre; servis hemşirelerinin %70,2' si yöneticilerinin kendilerinden ne beklediğini söylediğini, %69,1' i yöneticilerinin kendileriyle konuşurken rahat olmalarını istediklerini, %57,2' si yöneticilerinin kendilerinin birbirleriyle haberleşmeleri için olanak sağladığını %47,2' si yöneticilerinin kendilerini değerlendirmede standart bir yöntem kullandıklarını, %45,2' si yöneticilerinin çözüm bulunamayan sorunları tartışmak için kendilerini bir araya getirdiğini ifade etmiştir.

LDBA' nın yukarıdan aşağıya iletişim boyutunda yer alan beş ifade ile bağımsız değişkenler karşılaştırıldığında; medeni durum ile yukarıdan aşağıya iletişim boyutu arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($t = -0,363$).

Tablo.21. Yönetici Hemşirelerin Aşağıdan Yukarıya İletişim Boyutuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

İFADELER		HiçBir Zaman	Nadiren	Bazen	Genellikle	HerZaman	TOPLAM
Çalışanlarımın kişisel istek ve ihtiyaçlarını göz önüne alırım	Sayı (n)	0	1	4	37	19	61
	Yüzde (%)	0	1,6	6,6	60,7	31,1	100
Aldığım kararların uygulamaya geçirilmesini takip ederim	Sayı (n)	0	0	3	21	37	61
	Yüzde (%)	0	0	4,9	34,4	60,7	100
İletişim çatışmaları ve sürtüşmelerin olmadığı bir çalışma ortamı yaratırım	Sayı (n)	4	5	2	40	10	61
	Yüzde (%)	6,6	8,2	3,3	65,6	16,4	100
Çalışanlarım işlerinin en iyi nasıl olacağını düşünüyorlarsa o şekilde yapmalarına izin veririm	Sayı (n)	0	2	16	32	11	61
	Yüzde (%)	0	3,3	26,2	52,5	18	100

Tablo 21’ de Hemşirelerin Liderlik Davranışlarını Betimleme Anketi (LDBA)’ nin aşağıdan yukarıya iletişim boyutuyla ilgili olarak verdikleri yanıtların dağılımı gösterilmiştir. Buna göre; yöneticilerin % 95,1’ i aldığı kararların uygulamaya geçirilmesini takip ettiğini, % 91,8’ i çalışanlarının kişisel isteklerine önem verdiğini, % 82’ si iletişim problemi olmayan bir çalışma ortamı yarattığını, %70,5’ i çalışanlarının rahat çalışmalarına izin verdiğini ifade etmiştir.

LDBA’ nın aşağıdan yukarıya iletişim boyutunda yer alan dört ifade ile bağımsız değişkenler karşılaştırıldığında; değişkenler ile aşağıdan yukarıya iletişim boyutu arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir.

Tablo.22. Servis Hemşirelerinin Aşağıdan Yukarıya İletişim Boyutuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

İFADELER		HiçBir Zaman	Nadiren	Bazen	Genellikle	HerZaman	TOPLAM
Üstüm yapılan işler hakkında bilgi verilmesini ister	Sayı (n)	4	16	32	83	66	201
	Yüzde (%)	2	8	15,9	41,3	32,8	100
Astlarının aldığı kararlar üzerinde bilgi sahibi olmayı ister.	Sayı (n)	2	7	31	92	69	201
	Yüzde (%)	1	3,5	15,4	45,8	34,3	100
Hastanedeki değişmeler hakkında sürekli bilgi edinir.	Sayı (n)	12	25	33	82	49	201
	Yüzde (%)	6	12,4	16,4	40,8	24,4	100
Her işten kimin sorumlu olduğunu bilir.	Sayı (n)	9	14	25	87	66	201
	Yüzde (%)	4,5	7	12,4	43,3	32,8	100
Astları arasında meydana gelen anlaşmazlıklardan haberi olur.	Sayı (n)	5	10	37	91	58	201
	Yüzde (%)	2,5	5	18,4	45,3	28,9	100

Tablo 22’ de Hemşirelerin Liderlik Davranışlarını Betimleme Anketi (LDBA)’ nin aşağıdan yukarıya iletişim boyutuyla ilgili olarak verdikleri yanıtların dağılımı gösterilmiştir. Buna göre; servis hemşirelerinin % 80,1’ i yöneticilerinin kendilerinin aldığı kararlar üzerinde bilgi sahibi olmayı istediklerini, %76,1’i yöneticilerinin her işten kimin sorumlu olduğunu bildiklerini, %74,2’ si yöneticilerinin kendileri arasındaki anlaşmazlıklardan haberi olduğunu, %74,1’ i yöneticilerinin yapılan işler hakkında bilgi istediğini, %65,2’ si yöneticilerinin hastanedeki değişimler hakkında bilgi edindiğini ifade etmiştir.

LDBA’ nın aşağıdan yukarıya iletişim boyutunda yer alan beş ifade ile bağımsız değişkenler karşılaştırıldığında; medeni durum ile aşağıdan yukarıya iletişim boyutu arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($t = -0,055$).

Tablo.23. Yönetici Hemşirelerin Tanıma Boyutuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

İFADELER		HiçBir Zaman	Nadiren	Bazen	Genellikle	HerZaman	TOPLAM
Çalışanlarıma güvenirim	Sayı (n)	0	1	1	45	14	61
	Yüzde (%)	0	1,6	1,6	73,8	23	100
Bir çok problemi aynı anda ele alıp çözümleyemem	Sayı (n)	0	14	15	25	7	61
	Yüzde (%)	0	23	24,6	41	11,5	100
Her konuda çalışanları bilgilendiririm	Sayı (n)	1	1	6	28	25	61
	Yüzde (%)	1,6	1,6	9,8	45,9	41	100
Yapılacak işin zamanını belirler, buna uyulmasını sağlarım	Sayı (n)	0	1	11	36	13	61
	Yüzde (%)	0	1,6	18	59	21,3	100

Tablo 23' te Yönetici Hemşirelerin Liderlik Davranışlarını Betimleme Anketi (LDBA)' nin tanıma boyutuyla ilgili olarak verdikleri yanıtların dağılımı gösterilmiştir. Buna göre; yöneticilerin %96,8' i çalışanlarına güvendiğini, % 86,9' u her konuda çalışanlarını bilgilendirdiğini, % 80,3' ü yapılacak işin zamanını belirleyerek buna uyulmasını istediğini, % 52,5' i bir çok problemi aynı anda çözümleyemediğini ifade etmiştir.

LDBA' nın tanıma boyutunda yer alan beş ifade ile bağımsız değişkenler karşılaştırıldığında; tanıma boyutuyla değişkenler arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir.

Tablo.24. Servis Hemşirelerinin Tanıma Boyutuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

İFADELER		HiçBir Zaman	Nadiren	Bazen	Genellikle	HerZaman	TOPLAM
Astlarından birisi iyi bir şey yaptığı zaman takdir ettiğini çeşitli şekillerde belirtir.	Sayı (n)	6	23	54	78	40	201
	Yüzde (%)	3	11,4	26,9	38,8	19,9	100
Bizlere her konuda bilgi verir.	Sayı (n)	12	20	30	83	55	200
	Yüzde (%)	6	10	15	41,5	27,5	100
Eleştiride bulunduğu zaman nedenlerini açıklar	Sayı (n)	11	18	35	79	58	201
	Yüzde (%)	5,5	9	17,4	39,3	28,9	100
Gerektiğinde başkalarının yanında överek vb. bizi onurlandırır.	Sayı (n)	14	22	36	78	51	201
	Yüzde (%)	7	10,9	17,9	38,8	25,4	100
Kendi çıkarlarını korur.	Sayı (n)	36	40	44	39	42	201
	Yüzde (%)	17,9	19,9	21,9	19,4	20,9	100
Kişiyi eleştirmektense belli bir hareketi eleştirir.	Sayı (n)	10	19	38	90	44	201
	Yüzde (%)	5	9,5	18,9	44,8	21,9	100
Hata yapan astını hırpalar.	Sayı (n)	7	26	31	37	100	201
	Yüzde (%)	3,5	12,9	15,4	18,4	49,8	100
Çeşitli konularda astlarının ne düşündüklerinden ve ne hissettiklerinden haberi olur.	Sayı (n)	8	16	29	104	44	201
	Yüzde (%)	4	8	14,4	51,7	21,9	100
Belirli bir işi yapan astını diğerlerine tanıtır.	Sayı (n)	6	16	41	84	54	201
	Yüzde (%)	3	8	20,4	41,8	26,9	100

Tablo 24’ te Hemşirelerin Liderlik Davranışlarını Betimleme Anketi (LDBA)’nin tanıma boyutuyla ilgili olarak verdikleri yanıtların dağılımı gösterilmiştir. Buna

göre; servis hemşirelerinin % 73,6' sı yöneticilerinin kendilerinin düşündükleri ve hissettiklerinden haberdar olduğunu, %69' u yöneticilerinin kendilerine her konuda bilgi verdiğini, %68,72 si yöneticilerinin belirli bir işi yapan çalışanı diğerlerine tanıttığını, %68,' si yöneticilerinin eleştiride bulunduğu zaman nedenlerini açıkladığını ve hata yapan çalışanı hırpaladığını, %66,7' si yöneticilerinin kişiyi değil belirli hareketleri eleştirdiğini, %64,2'si yöneticilerinin kendilerini onurlandırdığını, %58,7' si yöneticilerinin kendilerini taktir ettiğini, %40,3' ü yöneticilerinin kendi çıkarlarını koruduğunu ifade etmiştir.

LDBA' nın tanıma boyutunda yer alan dokuz ifade ile bağımsız değişkenler karşılaştırıldığında; tanıma boyutuyla değişkenler arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir.

Tablo.25. Yönetici Hemşirelerin Üretim Boyutuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

İFADELER		HiçBir Zaman	Nadiren	Bazen	Genellikle	HerZaman	TOPLAM
Neyin yapılacağını ve nasıl yapılacağını tüm ayrıntılarıyla belirlerim	Sayı (n)	0	0	11	29	21	61
	Yüzde (%)	0	0	18	47,5	34,4	100
Farklı kişisel özelliklere sahip insanlarla birlikte çalışabilirim	Sayı (n)	1	0	4	33	23	61
	Yüzde (%)	1,6	0	6,6	54,1	37,7	100
Başarılarından dolayı çalışanlarımı ödüllendiririm	Sayı (n)	0	2	12	31	15	61
	Yüzde (%)	0	3,3	21,3	50,8	24,6	100
Çalışanlarımı alınan kararların onların yararına olduğu konusunda ikna ederim	Sayı (n)	0	1	11	38	11	61
	Yüzde (%)	0	1,6	18	62,3	18	100

Tablo 25' te Yönetici Hemşirelerin Liderlik Davranışlarını Betimleme Anketi (LDBA)' nin üretim boyutuyla ilgili olarak verdikleri yanıtların dağılımı gösterilmiştir. Buna göre; yöneticilerin % 91,8' i farklı insanlarla çalışabileceğini, % 81,9'u işin nasıl yapılacağını tüm ayrıntılarıyla belirlediğini, % 80,3' ü çalışanlarını

alınan kararların onların yararına olduğu konusunda ikna ettiğini, % 75,4' ü çalışanlarını ödüllendirdiğini ifade etmiştir.

LDBA' nın üretim boyutunda yer alan dört ifade ile bağımsız değişkenler karşılaştırıldığında; yönetici eğitimi alma durumu ve yaş ile üretim boyutu arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($t = -0,148$, $p = 0,017$).

Tablo.26. Servis Hemşirelerinin Üretim Boyutuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

İFADELER		HiçBir Zaman	Nadiren	Bazen	Genellikle	HerZaman	TOPLAM
Bizim çalışma tempomuza karışmaz.	Sayı (n)	29	72	58	27	15	201
	Yüzde (%)	14,4	35,8	28,9	13,4	7,5	100
Mevcut uygulamalarda yenilik yapılması gerektiği üzerinde durur.	Sayı (n)	8	29	43	71	50	201
	Yüzde (%)	4	14,4	21,4	35,3	24,9	100
Onun için ne kadar iş çıkarıldığı önemlidir.	Sayı (n)	8	17	39	95	42	201
	Yüzde (%)	4	8,5	19,4	47,3	20,9	100
Ne yapılması gerekiyorsa önceden hesaplar.	Sayı (n)	9	27	33	94	38	201
	Yüzde (%)	4,5	13,4	16,4	46,8	18,9	100
Astlarından yapabileceklerinden fazlasını ister.	Sayı (n)	37	50	70	34	10	201
	Yüzde (%)	18,4	24,9	34,8	16,9	5	100
Belli bir süre içinde yapılması gerekli iş miktarını bizlere bildirir	Sayı (n)	4	12	44	93	48	201
	Yüzde (%)	2	6	21,9	46,3	23,9	100
Çok çalışarak astlarına örnek olmak ister.	Sayı (n)	21	23	48	70	39	201
	Yüzde (%)	10,4	11,4	23,9	34,8	19,4	100
Yapılan işin miktarından çok kalitesine önem verir.	Sayı (n)	7	15	39	86	54	201
	Yüzde (%)	3,5	7,5	19,4	42,8	26,9	100

Tablo 26’ da Hemşirelerin Liderlik Davranışlarını Betimleme Anketi (LDBA)’ nin üretim boyutuyla ilgili olarak verdikleri yanıtların dağılımı gösterilmiştir. Buna göre; servis hemşirelerinin %70,2’ si yöneticilerinin belirli bir sürede yapılması gereken iş miktarını kendilerine bildirdiğini, %69,7’ si yöneticilerinin işin miktarından çok kalitesine önem verdiğini, %68,2’ si yöneticilerinin işin miktarına önem verdiğini, %65,7’ si yöneticilerinin yapılması gerekenleri önceden hesapladığını, %60,2’ si yöneticilerinin uygulamalarda yenilik yapılması gerekliliğine önem verdiğini, %54,2’ si yöneticilerinin çok çalışarak kendilerine örnek olmak istediklerini, %21,9’ u yöneticilerinin kendilerinden yapabileceklerinden fazlasını istediğini, %20,9’ u yöneticilerinin çalışma tempolarına karışmadığını ifade etmiştir.

LDBA’ nın üretim boyutunda yer alan dokuz ifade ile bağımsız değişkenler karşılaştırıldığında; medeni durum ile üretim boyutu arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($t = -0,296$).

Tablo.27. Yönetici Hemşirelerin Genel Olarak Değerlendirilmelerine İlişkin Kendilerinin Görüşleri

Yöneticilik Yeteneği	Sayı (n)	Yüzde (%)
A- Mükemmel	7	11,5
B-İyi	31	50,8
C-Orta	21	34,4
D-Zayıf	2	3,3
E-Çok zayıf	0	0
TOPLAM	61	100

“Genel olarak kendi yöneticilik yeteneğinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?” sorusuna yöneticilerin % 11,5’ i mükemmel, %50,8’ i iyi, % 34,4’ ü orta, % 3,3’ ü zayıf yanıtını vermişlerdir. Yöneticilik yeteneğini “çok zayıf” olarak nitelendiren yöneticiye rastlanmamıştır.

3.3. Tartışma

Bu çalışma, yönetici hemşirelerin kendi algıladıkları ve servis hemşirelerinin algıladıkları liderlik davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmış olup, bulgular üç ana başlık altında tartışılacaktır.

Bu başlıklar:

- Hemşirelerin sosyodemografik ve yönetim ve liderlik eğitimi alma bulgularının incelenmesi,
- Hemşirelerin “Lider Davranışlarını Betimleme Anketindeki” liderlik davranışı boyutlarına ilişkin ifadelerinin ve bu ifadelerin bağımsız değişkenlerle olan ilişkisinin tartışılması,
- Yönetici hemşirelerin “Lider Davranışlarını Betimleme Anketindeki” liderlik davranışı boyutlarına ilişkin ifadelerinin servis hemşirelerinin ifadeleriyle karşılaştırılması.

Ayrıca hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin liderlik davranışı boyutlarına ilişkin ifadelerle ilişkisine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini anlamak amacıyla aşağıdaki hipotezler kurularak analiz edilmeye çalışılmıştır.

Hipotez 1: LDBA’ nın hükmetme boyutuyla yönetici hemşirelerin yöneticilik ve liderlik eğitimi alma durumu arasında anlamlı farklılık yoktur.

Hipotez 2: LDBA’ nın yapıyı harekete geçirme boyutuyla yönetici hemşirelerin yöneticilik ve liderlik eğitimi alma durumu arasında anlamlı farklılık yoktur.

Hipotez 3: LDBA’ nın üyeliğin korunması boyutuyla yönetici hemşirelerin yöneticilik ve liderlik eğitimi alma durumu arasında anlamlı farklılık yoktur.

Hipotez 4: LDBA’ nın örgütün temsili boyutuyla yönetici hemşirelerin yöneticilik ve liderlik eğitimi alma durumu arasında anlamlı farklılık yoktur.

Hipotez 5: LDBA' nın amaçların bütünleştirilmesi boyutuyla yönetici hemşirelerin yöneticilik ve liderlik eğitimi alma durumu arasında anlamlı farklılık yoktur.

Hipotez 6: LDBA' nın örgütlenme boyutuyla yönetici hemşirelerin yöneticilik ve liderlik eğitimi alma durumu arasında anlamlı farklılık yoktur.

Hipotez 7: LDBA' nın yukarıdan aşağıya iletişim boyutuyla yönetici hemşirelerin yöneticilik ve liderlik eğitimi alma durumu arasında anlamlı farklılık yoktur.

Hipotez 8: LDBA' nın aşağıdan yukarıya iletişim boyutuyla yönetici hemşirelerin yöneticilik ve liderlik eğitimi alma durumu arasında anlamlı farklılık yoktur.

Hipotez 9: LDBA' nın tanıma boyutuyla yönetici hemşirelerin yöneticilik ve liderlik eğitimi alma durumu arasında anlamlı farklılık yoktur.

Hipotez 10: LDBA' nın üretim boyutuyla yönetici hemşirelerin yöneticilik ve liderlik eğitimi alma durumu arasında anlamlı farklılık yoktur.

Hipotez 11: LDBA' nın hükmetme boyutuyla yönetici hemşirelerin sosyodemografik özellikleri arasında anlamlı farklılık yoktur.

Hipotez 12: LDBA' nın yapıyı harekete geçirme boyutuyla yönetici hemşirelerin sosyodemografik özellikleri arasında anlamlı farklılık yoktur.

Hipotez 13: LDBA' nın üyeliğin korunması boyutuyla yönetici hemşirelerin sosyodemografik özellikleri arasında anlamlı farklılık yoktur.

Hipotez 14: LDBA' nın örgütün temsili boyutuyla yönetici hemşirelerin sosyodemografik özellikleri arasında anlamlı farklılık yoktur.

Hipotez 15: LDBA' nın amaçların bütünleştirilmesi boyutuyla yönetici hemşirelerin sosyodemografik özellikleri arasında anlamlı farklılık yoktur.

Hipotez 16: LDBA' nın örgütlenme boyutuyla yönetici hemşirelerin sosyodemografik özellikleri arasında anlamlı farklılık yoktur.

Hipotez 17: LDBA' nın yukarıdan aşağıya iletişim boyutuyla yönetici hemşirelerin sosyodemografik özellikleri arasında anlamlı farklılık yoktur.

Hipotez 18: LDBA' nın aşağıdan yukarıya iletişim boyutuyla yönetici hemşirelerin sosyodemografik özellikleri arasında anlamlı farklılık yoktur.

Hipotez 19: LDBA' nın tanıma boyutuyla yönetici hemşirelerin sosyodemografik özellikleri arasında anlamlı farklılık yoktur.

Hipotez 20: LDBA' nın üretim boyutuyla yönetici hemşirelerin sosyodemografik özellikleri arasında anlamlı farklılık yoktur.

Hipotez 21: LDBA' nın hükmetme boyutuyla servis hemşirelerinin sosyodemografik özellikleri arasında anlamlı farklılık yoktur.

Hipotez 22: LDBA' nın yapıyı harekete geçirme boyutuyla servis hemşirelerinin sosyodemografik özellikleri arasında anlamlı farklılık yoktur.

Hipotez 23: LDBA' nın üyelik boyutuyla servis hemşirelerinin sosyodemografik özellikleri arasında anlamlı farklılık yoktur.

Hipotez 24: LDBA' nın temsil etme boyutuyla servis hemşirelerinin sosyodemografik özellikleri arasında anlamlı farklılık yoktur.

Hipotez 25: LDBA' nın bütünleştirme boyutuyla servis hemşirelerinin sosyodemografik özellikleri arasında anlamlı farklılık yoktur.

Hipotez 26: LDBA' nın örgütlenme boyutuyla servis hemşirelerinin sosyodemografik özellikleri arasında anlamlı farklılık yoktur.

Hipotez 27: LDBA' nın yukarıdan aşağıya iletişim boyutuyla servis hemşirelerinin sosyodemografik özellikleri arasında anlamlı farklılık yoktur.

Hipotez 28: LDBA' nın aşağıdan yukarıya iletişim boyutuyla servis hemşirelerinin sosyodemografik özellikleri arasında anlamlı farklılık yoktur.

Hipotez 29: LDBA' nın tanıma boyutuyla servis hemşirelerinin sosyodemografik özellikleri arasında anlamlı farklılık yoktur.

Hipotez 30: LDBA' nın üretim boyutuyla servis hemşirelerinin sosyodemografik özellikleri arasında anlamlı farklılık yoktur.

Araştırmaya katılan toplam 61 yönetici hemşirenin büyük çoğunluğunu (%82) klinik sorumlu hemşireleri oluşturmuştur. Yönetici hemşirelerin yarısından fazlasının (%52,5) 29-39 yaş aralığında, % 77' sinin evli, %39, 3' ünün 21 yıl ve üzerinde mesleki deneyimi olduğu, %47,5' inin yüksek lisans mezunu olduğu, yarısından fazlasının (%50,8) yöneticilik görevinden önce servis hemşiresi olduğu, % 26,2'sinin kurumunda 0-11 yıl çalıştığı bulunmuştur. Yönetici hemşirelerin %63,9' unun yönetimle ilgili, %45,9' unun liderlikle ilgili eğitim aldıkları saptanmıştır. Bu bulgular ışığında yönetici hemşirelerin genel profili değerlendirildiğinde, yönetici hemşirelerin yaş ortalamalarının genç, mesleki deneyim sürelerinin fazla, eğitim seviyelerinin yüksek ve çoğunluğunun yönetim eğitimi, fakat daha küçük bir kısmının liderlik eğitimi aldığı söylenebilir. Araştırmaya katılan toplam 201 servis hemşiresinin büyük bir bölümünün 29-39 yaş grubunda olduğu (%61,7), çoğunluğunun evli (% 60, 7), yine büyük çoğunluğunun lisans mezunu olduğu (%71,1), yarısından fazlasının servis hemşiresi olduğu (%54,7), %35,3' ünün çalışma süresinin 15-19 yıl olduğu, halen çalıştığı kurumda 0-5 yıl görev yapmış olanların % 43,3 olduğu saptanmıştır.

Bu bulgular ışığında servis hemşirelerinin genel profili değerlendirildiğinde, servis hemşirelerinin yaş ortalamalarının genç, mesleki deneyim sürelerinin orta seviyede, eğitim seviyelerinin yüksek olduğu söylenebilir.

Sağlık hizmetlerinde söz sahibi olabilmek ve nitelikli bir hizmet sunabilmek için yönetici pozisyonunda olan hemşirelerin güçlü yönetim ve liderlik becerilerine sahip olmaları gerekir (Yiğit, 2002).

Çalışmadan elde edilen bulgular, kurumlarda hemşire yöneticilere yönelik yönetim bilgi ve becerileri ile ilgili düzenli hizmet içi eğitim programlarının yeterli düzeyde yapıldığını ve yönetici hemşirelerin kurum dışı yönetici geliştirme programlarına da katıldıkları şeklinde değerlendirilebilir. Aynı zamanda bu bulgular yönetici atama politikasında eğitimin dikkate alındığını düşündürülebilir.

Literatürde, hemşirelerin temel eğitimleri sırasında yönetim ve liderlik becerilerine yeterince hazırlanmadıkları, bu nedenle hemşirelerin çalışmaya başladıktan sonra yönetimle ilgili hizmet içi eğitimler almaları gerektiği belirtilmektedir (Kantek, vd, 2001). Bazı yazarlar da yönetici hemşirelerin yönetim ve liderlik eğitimlerinin yetersizliğini vurgularken, yöneticilik ve liderliğin yaş ve deneyimle problemleri görme ve çözümü olarak sürdürüldüğünü ileri sürmüştür (Tengilimoğlu ve Yiğit, 2005, 374).

Yönetici hemşirelerin yönetim ve liderlik eğitimi alma durumlarına ilişkin çalışmalar incelendiğinde, özellikle gelişmiş ülkelerde yönetici hemşirelerin yönetim ve liderlik eğitimi alma durumlarının yüksek oranda olduğu ancak buna rağmen hemşirelerin yönetim rollerine hazırlığının yetersiz olduğu düşünülmüştür. Yönetici hemşirelerle (N=55) yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %23'ünün lisans, %75'inin yüksek lisans düzeyinde eğitim aldıkları saptanmıştır. İskoçya'da yönetici hemşirelerle yapılan bir çalışmada (N=158) ise, yönetici hemşirelerin %93'ü görevlerini etkin olarak yapabilmek için, yönetimle ilgili hizmet içi eğitimlerin yanı sıra lisans düzeyinde yönetim eğitiminin olması gerektiğini ifade etmişlerdir.

Bu çalışmada yönetici hemşirelerin %71'inin değişik düzeylerde yönetim eğitimi aldıkları saptanmıştır (Ulusoy, vd, 1996).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise (Kantek, vd, 2001; Göktepe, 2001; Yiğit, 1996) yönetim ve liderlik eğitimi alma oranlarının oldukça yetersiz kaldığı gözlenmiştir. Kantek (2001)'in başhemşirelerle yaptığı çalışmada liderlik ile ilgili hizmet içi eğitim almada yöneticilerin yarısından fazlasının (%52) hizmet içi eğitim almadığı saptanmıştır. Benzer şekilde Göktepe (2001)'in çalışması da hizmet içi eğitim programlarına katılmada yönetici hemşirelerin yetersiz olduğunu ve %73.3'ünün hizmet içi eğitim almadığını ortaya koymuştur. Vatan (1996)'ın yönetici hemşirelerle yaptığı çalışması (N=177) da araştırmaya zıt olarak yöneticilerin %75'inin yönetim eğitimi almadıkları bulgulanmıştır. Bu çalışmalarda yönetici hemşirelerin eğitim durumlarının çalışmamıza göre daha düşük olmasının bir nedeni araştırmaların sivil kurumlarda yapılmış olması, bu kurumlardaki yönetici hemşirelerin yönetim ve liderlik ile ilgili eğitim programlarına ulaşma olanaklarının askeri kurumlara göre daha az olması olabilir. Yöneticilerin yönetim ve liderlik eğitiminin yetersiz bulunmasının diğer nedenleri, yönetim ve liderlik bilincinin ülkemizde henüz gelişmeye başlaması, yönetici hemşirelerin hizmet içi eğitim düzenlenmesine ilişkin taleplerinin olmaması veya konuyla ilgili girişimlerinin yetersizliği, yönetici hemşirelerin atanmasında belirli kriterlerin değil liyakat sisteminin uygulanıyor olması da olabilir. Ancak bu çalışmada yönetici atama politikasında eğitimin dikkate alındığı sonucuna ulaşılmıştır.

3.3.1. Hemşirelerin Liderlik Davranışı Boyutlarına İlişkin İfadelerinin ve Bu İfadelerin Bağımsız Değişkenlerle İlişkisinin Tartışılması

Bu bölümde, yönetici hemşirelerin liderlik davranış boyutları ile ilgili olarak kendi görüşlerinin değerlendirilmesi ve servis hemşirelerinin ifadeleriyle karşılaştırılması yer almıştır. LDBA' da liderlik davranışları; hükmetme, yapıyı harekete geçirme, üyelik, temsil, bütünleştirme, örgütleme, yukarıdan aşağıya iletişim, aşağıdan yukarıya iletişim, tanıma ve üretim boyutlarında ele alınmıştır.

3.3.1.1. Liderlik ve Hükmetme

Hükmetme davranışı, yöneticinin astlarının karar ve davranışlarını yetki kullanımı yoluyla etkilemesidir. Yetki kullanımı açısından liderlik davranışı otoriter ve demokratik davranış uçları arasında değişmektedir. Yöneticiler için LDBA’ da 10, 20, 30 ve 40. sorular, servis hemşireleri için 10, 20, 30, 40, 42 ve 52. sorular “hükmetme” boyutuyla ilgili olarak yer almıştır.

Yöneticilerin büyük çoğunluğu (%91,8) “her zaman” veya “genellikle” “yeni fikirleri grubuna sunma ve uygulamaya aktarma” konusunda astları ile tartıştığını, %80,4’ ü “bilgi ve kişilik özellikleri ile astlarını etkilediğini” ifade etmiştir. Bu bulgular, yöneticilerin yeni fikirleri paylaşma konusunda demokratik olduklarını ve katılımcı bir yaklaşım benimsediklerini aynı zamanda etkileme becerisini kullandıkları için çalışanları üzerinde güç kazandıklarını gösterebilir. Ancak servis hemşirelerinin % 69,7’ si yöneticilerinin klinik içi kararlara kendilerinin katılmalarını istemediğini, sadece %46,8’ i yöneticilerinin yaptığı işlerde astlarına danıştığını ifade etmişlerdir. Bu durum yöneticilerin ifadeleri ile tezat oluşturmuştur.

Çalışmada yönetici hemşirelerin %86,9’unun “iyi bir dinleyici olmadığını”, %91,8’ inin “işlerin yapılmasına öncelik verdiğini” belirtmesi, yönetici hemşirelerin daha çok işe yönelik davranışlar gösterdiklerini ve iletişimin temel öğelerinden biri olan dinleme becerisinin yetersiz kullanıldığını düşündürebilir. Servis hemşirelerinin sadece %43,8’ i yöneticilerinin konuşmalarında tartışmaya açık olduklarını ifade etmişlerdir. Servis hemşirelerinin bu ifadeleri ve yönetici hemşirelerin iyi bir dinleyici olmadıklarını belirtmeleri iletişimin yetersiz olduğunu düşündürmüştür. Yönetici hemşirelerin iyi bir dinleyici olmadıklarını belirtmeleri hemşirelik hizmetlerinin yönetimi ve etkin iletişim açısından oldukça olumsuz bir bulgu olarak değerlendirilebilir. Ancak ankette bu konuyla ilgili olan sorunun ters soru olarak sorulması ve hemşirelerin anketi yanıtlarken ifadeleri yeterince dikkatli okumamaları da bu sonuca neden olmuş olabilir.

Yiğit (1996) ve Kantek (2001)’in çalışmalarında da kararların tartışılması ve yeni fikirler sunma konusunda yönetici hemşirelerin demokratik, işin bitirilmesi

konusunda ise otokratik davranışlar sergiledikleri bulunmuş ve **araştırmayı** destekleyen sonuçlar elde edilmiştir.

H1 hipotezini test etmek amacıyla gerçekleştirilen ilişkisiz grup t testi sonucunda hükmetme boyutu ile yönetici eğitimi alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($t = -2,054$). Buna göre H1 hipotezi reddedilmektedir. H11 hipotezini test etmek amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi sonucunda hükmetme boyutu ile toplam çalışma süresi durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($t = -2,054$). Buna göre H11 hipotezi reddedilmiştir.

Yönetici hemşirelerin toplam çalışma süresi ile yönetim eğitimi almış olması, LDBA'nın hükmetme boyutunu olumlu yönde etkilemiştir. Mesleki deneyimi olan ve yönetim eğitimi alan yönetici hemşirelerin hükmetme boyutunda diğer gruplara göre daha etkin olduğu bulunmuştur. Saatlı (1998)'nin çalışmasında hükmetme boyutunun ifadeleri ile yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, kurumda çalışma yılı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Bu açıdan çalışma Saatlı (1998)'nin bulgularını yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, kurumda çalışma yılı açısından desteklerken, mesleki deneyim ve yönetici eğitimi alma durumu yönünden desteklememiştir.

3.3.1.2. Liderlik ve Yapıyı Harekete Geçirme

Yapıyı harekete geçirme davranışı, liderin kendisiyle çalışma arkadaşları arasındaki ilişkileri belirleyen davranıştır. Yöneticinin yeni düşünce ve uygulamalarını kolaylaştırması ya da bunlara karşı direnç göstermesidir. Bu alt boyutta yönetici hemşire; yeni fikirlerin kabul ve uygulama olanağının olup olmadığını araştırır, astlarından klinik kurallarına uymalarını bekler, işlerin yapılma yöntemlerindeki değişimlere direnme gösterir, standart yöntemlerin kullanılmasını özendirir, yapılacak işleri o başlatır, kliniğinde değişime karşı isteklidir ve yeni fikirleri kabul etmede aceleci davranmaz. Örgütün yaşamını sürdürebilmesi ve toplumun beklentilerini karşılayabilmesi için yönetici hemşirelerin değişime ve yeniliklere açık olmaları gerekir. Yöneticiler için LDBA'da 4, 14, 24 ve 34. sorular,

servis hemşireleri için 4, 14, 24, 33, 34, 50 ve 60. sorular “yapıyı harekete geçirme” boyutuyla ilgili olarak yer almıştır.

Yöneticilerin tamamına yakını (%95,1), çalışanlarının arasındaki uyuşmazlık ve çatışmaları tarafsız olarak çözümlediğini, %93,4’ ü çalışanlarını motive ettiğini ve kendilerinin zayıf ve güçlü yönlerini bildiğini, %9,8’ i çalışanlarının fikirlerini almadan faaliyetlerini sürdürdüğünü ifade etmiştir. Servis hemşirelerinin yapıyı harekete geçirme boyutuna ilişkin cevapları incelendiğinde; tamamına yakını (%92,5) yöneticilerinin kendilerinden klinik kurallara uymalarını beklediğini, %66,2’ si yöneticilerinin yeni fikirlere açık olduğunu, %61,7’ si yöneticilerinin değişim ve yeniliklere açık olduğunu, %49,8’ i yöneticilerinin standart yöntemlere bağlı olduğunu, %46,3’ ü yöneticilerinin işlerin yapılmasında yöntem değişikliklerine karşı dirençli olduğunu, %36,4’ ü yöneticilerinin yapılacak işleri başlattığını, %9’ u yöneticilerinin yeni fikirleri kabul etmede aceleci davranmadığını ifade etmiştir.

Motive etme, çatışmaları tarafsız ve etkin çözme ve kendini tanıma becerileri, yönetici lider hemşirelerde olması istenen özelliklerdir (Yiğit, 2002; Göktepe, 2001).

Baltaş (2000)’ın da belirttiği gibi çalışanların kararlara katılımı motivasyonu artırır. Çalışmada yöneticilerin sadece % 9,8’ inin çalışanların fikirlerini dikkate almadığı ve yöneticilerin büyük bir kısmının çalışanlarını motive ettiğini ifade etmesi birbirini destekleyici ifadeler olarak düşünülebilir. Ayrıca servis hemşirelerinin de % 66,2’ sinin yöneticilerinin astlarının yeni fikirlerine açık olduğunu ve % 61,7’ sinin yöneticilerinin değişim ve yeniliklere açık olduğunu ifade etmeleri yöneticilerin ifadelerini destekler. Servis hemşirelerinin sadece % 9’ unun yöneticilerinin astlarının yeni fikirlerini kabul etme de aceleci davranmadığını ifade etmeleri de bu bulguları desteklemektedir. Çalışanlardan bağımsız karar verme ve çalışanların fikirlerini dikkate almama etkin liderlik davranışı ile bağdaşmaz. Ayrıca yönetici hemşirelerin çalışanların fikirlerini dikkate almaması kurumda uyuşmazlıklara ve çalışanların performansının olumsuz etkilenmesine, dolayısıyla hasta bakım kalitesinin düşmesine yol açabilir (Yiğit, 2002).

Batmaz (1994) çalışmasında yönetici hemşirelerin %35.7' sinin çalışanların fikirlerini dikkate aldığını bulgulamıştır. Çalışmada ise yöneticilerin % 90,2' sinin çalışanlarının fikirlerini dikkate aldıkları bulgulanmıştır. Bu açıdan çalışma Batmaz (1994)' ın çalışmasını desteklememiştir.

H2 hipotezini test etmek amacıyla gerçekleştirilen ilişkisiz grup t testi sonucunda yapıyı harekete geçirme boyutu ile yönetici ve liderlik eğitimi alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Buna göre H2 hipotezi kabul edilmektedir. H12 hipotezini test etmek amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi ve ilişkisiz grup t testi sonucunda yapıyı harekete geçirme boyutu ile yönetici hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinden sadece medeni durum ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($t = -0,778$). Buna göre H12 hipotezi reddedilmektedir. H22 hipotezini test etmek amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi ve ilişkisiz grup t testi sonucunda sosyodemografik özellikler ve yapıyı harekete geçirme boyutu arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Buna göre H22 hipotezi kabul edilmiştir.

Yönetici hemşirelerin yöneticilik ve liderlik eğitimi almış olması LDBA'nın yapıyı harekete geçirme boyutunu etkilememiştir. Yöneticilik ve liderlik eğitimi alan yönetici hemşirelerin eğitim almayan yöneticilerle yapıyı harekete geçirme boyutunda etkinlikleri aynı düzeydedir. Saatlı (1998)' nın çalışmasında yapıyı harekete geçirme boyutuna ilişkin ifadeleri ile görev, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışılan kurum, toplam çalışma ve yöneticilik süresi, kurumda çalışma süresi ve eğitimi alma arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmış olup, araştırmayı bu yönden desteklemekle beraber, medeni durum açısından araştırma bulgularımızla farklılık göstermiştir.

3.3.1.3. Liderlik ve Üyelik Korunması

Yöneticinin astlarıyla, astların da yöneticiyle kurdukları ilişkilerin yakınlık ve sıklığı üyelik boyutunu belirtir. Bu yakınlık yöneticinin grupla kaynaşmasına, kendisiyle örgüt üyeleri arasında karşılıklı hizmet değişiminin sağlanmasına olanak sağlayacaktır.

Yöneticiler için LDBA' da 5, 15, 25 ve 35. sorular, servis hemşireleri için 5, 15, 35, 45, ve 55. sorular “üyeliğin korunması” boyutuyla ilgili olarak yer alır.

Üyeliğin korunması boyutuna ilişkin sorulara cevap olarak yöneticilerin tamamına yakını (%96, 7) sorunların çözümüne katılmaları ve kişisel ve mesleki becerilerini artırmaları için çalışanlarını teşvik ettiğini, %95' i çalışanlarının bireysel değerlerine saygılı davrandığını, %75' i çalışanlarının inisiyatif kullanmalarına izin verdiğini ifade eder. Servis hemşirelerinin ise % 82,6' sı yöneticilerinin kendilerine adlarıyla hitap ettiğini, %77,1' i yöneticilerinin astlarıncı düzenlenen sosyal faaliyetlere katıldığını, % 50,2' si yöneticilerinin kişisel sorunlarını kendileriyle tartıştığını, % 44,1' i yöneticilerinin yapılan toplantılarda kendilerine dostça davrandığını, % 38,3'ü yöneticilerinin kendilerine adıyla hitap edilmesini istediklerini ifade eder.

Bu bulgular yönetici hemşirelerin işten çok çalışana önem verdiklerini, yöneticilerin astlarıyla demokratik ilişkiler kurduklarını ve çalışanların bireysel gelişimlerini destekler tutumlar sergilediklerini düşündürmüştür. Böylece hemşireler hemşirelik hizmetlerinde ve hasta bakımında daha başarılı olabilir ve yöneticiler astları tarafından daha çok kabul görebilirler (Göktepe, 2001). Yöneticilerin % 75' i “işin gerektirdiği özel durumlarda çalışanlarının inisiyatif kullanmalarına izin verdiklerini” ifade etmişlerdir. Göktepe (2001) çalışmasında yönetici hemşirelerin (N=15) %60'ının çalışanların inisiyatif kullanmalarına izin verdiklerini belirtir. Liderin inisiyatifi esas alan davranışlarının artması, grup üyelerinin performansını artırır (Bulut ve Uygun, 2010, 34). Yöneticilerin çalışanların inisiyatif kullanmalarına izin vermemeleri, çalışanlarına yeterince güvenmediklerini ya da buldukları pozisyon itibarıyla güçlerinin azalacağını gösterir (Vural, 1997). Çalışmada LDBA'nın üyeliğin korunması boyutunda hemşirelerin çalışana önem veren yaklaşımlarının olduğunun bulgulanması, liderlik becerileri açısından olumlu bir bulgu olarak düşünülmüştür. Lider çalışanları güçlendirir, kolaylaştırıcı ortam sağlar, çalışanların gereksinimlerini anlar ve bireysel farklılıkları tanır (Bulut ve Uygun, 2010, 36).

H3 hipotezini test etmek amacıyla gerçekleştirilen ilişkisiz grup t testi sonucunda üyeliğin korunması boyutu ve değişkenler arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Buna göre H3 hipotezi kabul edilmektedir. H13 hipotezini test etmek amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi ve ilişkisiz grup t testi sonucunda sosyodemografik özellikler ile üyeliğin korunması boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Buna göre H13 hipotezi kabul edilmektedir. H 23 hipotezini test etmek amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi ve ilişkisiz grup t testi sonucunda medeni durum ile üyelik boyutu arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($t = -0,103$). Buna göre H23 hipotezi reddedilmektedir. Saatlı (1998)' nın çalışmasında LDBA' nın üyeliğin korunması boyutuna ilişkin ifadeleri ile yaş, eğitim düzeyi, toplam çalışma ve yöneticilik süresi, çalışılan kurum, yönetim ve liderlik eğitimi alma arasında anlamlı bir ilişki bulunmamış olup, bu bulgular çalışmayla benzerlik göstermektedir.

3.3.1.4. Liderlik ve Örgütün Temsili

Örgütün temsili, örgütü ve grup üyelerini dışarıdan gelecek saldırılara karşı koruma, örgütün çıkarları doğrultusunda örgüt dışındaki kişi ve kurumlarla yaklaşımda bulunma ve grubun yararına örgüt dışında etkinliklerde bulunma olarak tanımlanabilir. Yöneticiler için LDBA' da 9, 19, 29 ve 39. sorular, servis hemşireleri için ise 9, 19, 29, 39, 47 ve 57. sorular örgütün temsili boyutuyla ilgili olarak yer alır.

Yöneticilerin %93,4' ü çalışanların karşı pozitif ve iyimser olduğunu, %91,8' i değişime açık olduğunu, %85,2' si biriminde standart yöntem ve prosedürlerin kullanılmasını istediğini, %70,5' i çalışanlarının sözcülüğünü üstlenmek istemediğini ifade eder. Servis hemşirelerinin ise % 75,6' sı yöneticilerinin kliniğini eleştirilere karşı savunduğunu, %74,6' sı yöneticilerinin klinik dışı kişilere karşı kliniğinin önemini belirttiğini, % 69,2' si kurumlarına yardımcı olabilecek kişilerle ilişki kurduğunu, %64,2' si yöneticilerinin klinikleri için özel avantajlar sağlamaya çalıştığını, %43,8' i yöneticilerinin tepki alma riskine rağmen çalıştığı kurumu savunduğunu, %21,9' u yöneticilerinin kurum dışında kurumun tek temsilcisi gibi hareket ettiğini ifade eder.

Araştırmadan elde edilen bulgular ışığında, yönetici hemşirelerin büyük bir bölümü (%91,8) değişime açık olduğunu ifade eder. Tüm hizmet alanlarında olduğu gibi sağlık hizmetlerinde de değişim kaçınılmazdır. Değişim çalışanlarda anksiyete ve korkuya neden olabilmesine rağmen kurumların ve çalışanların gelişimi için gerekli bir olgudur . Bir yerde liderlik varsa değişim olasıdır ve liderlik, değişimi biçimlendirmek ve değişime rehberlik etmekle ilgilidir. Etkin hemşire liderlerin hemşirelik uygulamaları ile ilgili gerekli gördükleri değişimi başlatmaları beklenir (Erdemir, 1998, 60). Hemşire yönetici değişimi gerçekleştirebilmek için riske girebilmeli ve riskin sonuçları ile baş edebilmelidir (Vural, 1997). Araştırmanın bulguları yöneticilerin büyük bir bölümünün değişime açık olduğunu ifade etmesi bakımından riske girme davranışının fazla olduğunu düşündürür. Değişime açık olan ve riske giren yöneticiler statükoyu korumak yerine var olan sistemi çalışanların ve hizmet verilen grubun yararına değiştirmeye uğraşmakta ve çalışanlarından daha fazla kabul görebilir (Köşgeroğlu, 1997). Göktepe (2001)'in çalışmasında (N=15) yönetici hemşirelerin %8'inin risk alma davranışı sergilediği görülür. Keçecioğlu (2002)' nun araştırmasında da (N=52) yöneticilerin %51, 9' unun risk alma davranışı gösterdikleri ve %98,1' inin yaratıcılığı ve değişimi destekledikleri saptanmıştır.

Araştırmada yönetici hemşirelerin %93,4'ünün “çalışanlarına pozitif ve iyimser tavırlar sergiledikleri” bulgulanmıştır. Çalışanlarına pozitif ve iyimser tavırlar sergileyen yöneticiler, çalışanların moralini, motivasyonunu ve iş doyumunu, dolayısıyla hasta bakım kalitesini de olumlu yönde etkilerler (Tengilimoğlu ve Yiğit, 2005, 376).

Çalışmada yöneticilerin tamamına yakınının çalışanlara “pozitif ve iyimser tavırlar sergilediklerini” ifade etmeleri sevindirici bir bulgu olarak yorumlanır. Örgütün temsili boyutunun bir diğer unsuru olan “standart yöntem ve prosedürlerin kullanılmasını isteme” yöneticilerin %85, 2' si tarafından kabul edilir. Bu bulgu, yöneticilerin değişime açık olduğu ifadesi ile çelişmekte ve yöneticilerin işlerin yürütülmesi konusunda işe yönelik davranışlar sergilediklerini ve otokratik davranışlar gösterdiklerini düşündürmüştür. Bununla beraber düşündürücü bir diğer bulgu da araştırmanın yapıldığı kurumlarda belirli yazılı standartların olmamasıdır.

Standartların olmaması ise kurumda görev karmaşasına neden olabilir. Benzer şekilde yönetici hemşirelerin önemli bir kısmının (%70, 5) “çalışanların sözcülüğünü üstlenmek istememeleri” liderlik davranışı ile bağdaşmaz. Lider, kurumun amaçlarını gerçekleştirmek için bilgi ve düşünce alışverişini sağlayan iyi bir iletişimci olmalıdır (Yiğit, 2002). Liderin çalışanların sözcülüğünü üstlenmek istememesi, hemşirelerin sorumluluğunu almaktan kaçınması olarak yorumlanabilir. Ancak ankette “çalışanların sözcülüğünü üstlenmem” ifadesinin ters soru olarak sorulması ve hemşirelerin anketi yanıtlarken ifadeleri yeterince dikkatli okumamaları da bu sonuca neden olmuş olabilir.

Çalışmada yönetici hemşirelerin sergiledikleri bu davranışlara göre değişim ve çalışanlarla iletişim açısından yöneticilerin pozitif liderlik davranışları sergiledikleri ancak işin bitirilmesi konusunda otokratik davranışlar gösterdikleri bulunmuştur. Ergun (1981) ve Yiğit (1996)’ in çalışmalarının sonuçları da örgütün temsili boyutunda yönetici hemşirelerin duyarlı olduklarını ortaya koymuş ve bulgular bu çalışmayla paralellik göstermiştir.

H4 hipotezini test etmek amacıyla gerçekleştirilen ilişkisiz grup t testi sonucunda yönetici eğitimi alma durumu ile örgütün temsili boyutu arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($t = -0,847$). Buna göre H4 hipotezi reddedilmektedir. H14 hipotezini test etmek amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi ve ilişkisiz grup t testi sonucunda sosyodemografik özellikler ile üyeliğin korunması boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Buna göre H14 hipotezi kabul edilmektedir. H24 hipotezini test etmek amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi ve ilişkisiz grup t testi sonucunda medeni durum ile örgütün temsili boyutu arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($t = -0,428$). Buna göre H 24 hipotezi reddedilmektedir.

3.3.1.5. Liderlik ve Amaçların Bütünleştirilmesi

Amaçların bütünleştirilmesi davranışı, bireysel amaçların grubun amaçlarına yaklaştırılması, liderin bireysel davranışları dikkate alması, uygun bir grup atmosferini özendirilmesi, örgüt üyeleri arasındaki çatışmaları azaltmaya çalışması,

üyelerin grupla kaynaşmasını kolaylaştırması olarak özetlenmektedir. Yöneticiler için LDBA' da 7, 17, 27 ve 37. sorular, servis hemşireleri için ise 7, 17, 27, 37, 49 ve 59. sorular amaçların bütünleştirilmesi boyutuyla ilgili olarak yer almıştır.

Yöneticilerin tamamına yakını (% 98,4) etkili ve adil görev dağılımı yaptığını, % 91,8' i pozisyonundan dolayı çalışanlarından saygı gördüğünü, %60,7' si yetki devri yaptığını, %59' u yapılacak iş ve yöntemler konusunda karar son yetkisinin kendisine ait olduğunu ifade etmektedir. Servis hemşirelerinin ise %76,12' i yöneticilerinin söz verdiği şeyleri yerine getirdiğini, %73,6' sı yöneticilerinin kendilerini mutlu görmek istediğini, %70,1' i yöneticilerinin kendilerini ekip çalışması yapmaları için teşvik ettiğini, %68,1'i yöneticilerinin dedikoduları önlemeye çalıştığını, %66,2' si yöneticilerinin ekip çalışması yaptığını, %36,9' u yöneticilerinin kliniğe mal olmuş faaliyetlerin kendileri tarafından eleştirilmesini istemediğini ifade etmiştir.

Ekipte işi kimin yapacağına ilişkin kararlar alınırken; üyelerin eğitim düzeyleri, işi en iyi kimin yapacağı, personelin sayısı ve sağlık ekibinin işi yerine getirmek için uygun üyelere sahip olup olmadığı üzerinde durulmuştur (Akbayrak ve Tosun, 2002). Yöneticilerin uygun işi uygun kişiye verdiklerini ve görev dağılımında adil davrandıklarını ifade etmeleri grup içi çatışmaların ve çalışanların memnuniyetsizliğinin önlendiğini düşündürülebilir. Yöneticilerin yönetsel pozisyonundan dolayı saygı görmeleri ise pozisyona bağlı gücü simgeleyebilir. Lider hemşireler bilgiye ve kaynağa erişim için çalışanlarına yetki vermeli ve onları desteklemelidirler. Yetki devrinin (delegasyon) kullanımı yöneticilerin çalışanlarına güvendiğini gösterebilirken, aynı zamanda çalışanların veriminin ve memnuniyetinin artmasını da sağlamış ve çalışanların bireysel gelişimlerini de desteklemiştir (Ertürk, 2012, 140). Ancak araştırmada yönetici hemşirelerin % 60' ının yetki devri yaptığı bulgulanmıştır. Bunun nedenleri arasında, yöneticilerin çalışanların bilgi ve yeteneklerine güvenmemesi, başkalarının hatalarından dolayı suçlanma korkusu, kontrolü kaybetme korkusu, başarısızlık korkusu, çalışanların sorumluluğunu almaktan kaçınma, rekabete girme korkusu, eleştiri alma korkusu ve işi en iyi kendisinin yaptığını düşünmesi olabilir.

Çalışmada amaçların bütünleştirilmesine yönelik ifadelerde yöneticilerin ekip çalışmasına önem verdikleri ancak yetki devri konusunda otokratik davrandıkları söylenebilir. Yiğit (1996)' in çalışmasında da yöneticilerin amaçların bütünleştirilmesi boyutuna ilişkin olumlu davranışlar sergiledikleri ve ekip çalışması gösterdikleri bulunmuştur. Bulgular Yiğit (1996)'in çalışması ile ekip çalışmasına önem verilmesi bakımından benzerlik göstermekle beraber yetki devri konusunda farklılıklar bulunmuştur.

H5 hipotezini test etmek amacıyla gerçekleştirilen ilişkisiz grup t testi sonucunda üyeliğin korunması boyutu ve değişkenler arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Buna göre H5 hipotezi kabul edilmektedir. H15 hipotezini test etmek amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi ve ilişkisiz grup t testi sonucunda medeni durum ile amaçların bütünleştirilmesi boyutu arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($t = -0,192$). Buna göre H15 hipotezi reddedilmektedir. H25 hipotezini test etmek amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi ve ilişkisiz grup t testi sonucunda medeni durum ile amaçların bütünleştirilmesi boyutu arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($t = 0,03$). Buna göre H25 hipotezi reddedilmektedir.

3.3.1.6. Liderlik ve Örgütlenme

Örgütlenme davranışından, liderin kendi işini, diğer örgüt üyelerinin işlerini ya da işlerin yapılmasında örgüt üyeleri arasındaki ilişkileri tanımlama ya da belirlemede ne ölçüde etkili olduğu anlaşılmaktadır. Yöneticiler için LDBA' da 3, 13, 23 ve 33. sorular, servis hemşireleri için ise 3, 38, 41, ve 53. sorular örgütlenme boyutuyla ilgili olarak yer almıştır.

Yöneticilerin % 96,7' si çalışanlarının kurallara uymasını istediğini, % 88' i çalışanlarının yenilikçi düşüncelerini üst yönetime karşı desteklediğini, % 77' si çalışanlarına iş konusunda önderlik ettiğini, %23' ü çalışanlarının yaptığı işlerden haberdar olmaya gereksinim duymadığını ifade etmektedir. Servis hemşirelerinin ise % 70,2' si yöneticilerinin iş hedefini kendilerine bildirdiğini, %68,1'i yöneticilerinin iş planlaması yaptığını, %64,6' sı yöneticilerinin klinikteki ağırlığının kendilerince

anlaşılmasını istediğini, %56,2' si yöneticilerinin bir plana dayanmadan çalıştığını ifade etmiştir.

Araştırmada, yönetici hemşirelerin büyük bir kısmının (%96, 7) “çalışanların kural ve yönetmeliklere uymalarını istediği” saptanmıştır. Bu bulgu çalışma ortamında iş disiplini ve uyumun sağlanması açısından olumlu olarak değerlendirilebilir. Ancak kuralların, çalışanlar ve liderler tarafından sorgulanabilir olması, değişim yaratma ve gelişimi sağlamada önemli bir faktördür. Astlarının kural ve yönetmeliklere bağlı olmalarını istemeleri yöneticilerin, statükoyu koruma eğiliminde, bürokratik eğilimli kişiler olduğunu da düşündürmüştür.

Çalışmada yönetici hemşirelerin %88' i “çalışanların yaratıcı düşüncelerini üst yönetime kabul ettirmeye çalışıp onları desteklediğini” ifade etmişlerdir. Lider, çalışanlarıyla ilgilenen ve onlara potansiyellerini başarmalarında yardım eden kişidir. Etkin liderler astların yetenek ve becerileri üzerine yoğunlaşarak, kendilerine olan güvenlerini artırmaya ve bu şekilde beklenenin üzerinde performans elde etmeye çalışırlar. Yöneticilerin çalışanların yaratıcı düşüncelerini üst yönetime kabul ettirmeye çalışması çalışanların motivasyonunu ve iş doyumunu olumlu yönde etkilemiştir (Tengilimoğlu ve Yiğit, 2005, 380). Bu açıdan yöneticilerin sergiledikleri liderlik davranışı olumlu olarak düşünülmüştür.

Yöneticilerin %77' si “iş yapma konusunda çalışanlarını takip ettiklerini” ifade ederken sadece % 23' ü “çalışanların yaptığı her işten haberdar olmaya gereksinim duymadığını” belirtmiştir. Bu bulgular, yöneticilerin işin bitirilmesine önem verdiklerini, denetim yaptıklarını ve iş yapma konusunda otokratik davranışlar sergilediklerini düşündürmektedir. Bu bulgular, yöneticilerin otokratik ve bürokratik uçlarda liderlik davranışları sergiledikleri yönünde yorumlanabilir.

H6 hipotezini test etmek amacıyla gerçekleştirilen ilişkisiz grup t testi sonucunda örgütlenme boyutu ve değişkenler arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Buna göre H6 hipotezi kabul edilmektedir. H16 hipotezini test etmek amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi ve ilişkisiz grup t testi sonucunda

sosyodemografik özellikler ile örgütlenme boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Buna göre H16 hipotezi kabul edilmektedir. H26 hipotezini test etmek amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi ve ilişkisiz grup t testi sonucunda servis hemşirelerinin sosyodemografik özellikleri ile örgütlenme boyutu arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Buna göre H26 hipotezi kabul edilmiştir.

3.3.1.7. Liderlik ve Yukarıdan Aşağıya İletişim

Yukarıdan aşağıya iletişim davranışı, görevlere ilişkin emirler, görevin yapılma biçimini belirleyen yönergeler, çalışma koşulları konusunda verilen bilgiler, astların değerlendirilmesiyle ilgili bilgiler, örgütün amaçlarını örgüt üyelerine benimsetecek olan bilgiler gibi biçimler alır. Yöneticiler için LDBA’ da 6, 16, 26 ve 36. sorular, servis hemşireleri için ise 16, 26, 36, 43 ve 51. sorular yukarıdan aşağıya iletişim boyutuyla ilgili olarak yer almıştır.

Yöneticilerin tamamına yakını (% 96,7) astlarının her konuda onlara güvendiğini, %93,4’ ü olay ve sorunları soğukkanlılıkla dinlediğini, %68,9’ u görevleri çalışanların istek ve özelliklerine göre dağıttığını, %17, 5’ i hatalarını kabul etmede zorlandığını ifade etmiştir. Servis hemşirelerinin %70,2’ si yöneticilerinin kendilerinden ne beklediğini söylediğini, %69,1’ i yöneticilerinin kendileriyle konuşurken rahat olmalarını istediklerini, %57,2’ si yöneticilerinin kendilerinin birbirleriyle haberleşmeleri için olanak sağladığını %47,2’ si yöneticilerinin kendilerini değerlendirmede standart bir yöntem kullandıklarını, %45,2’ si yöneticilerinin çözüm bulunamayan sorunları tartışmak için kendilerini bir araya getirdiğini ifade etmiştir.

Yöneticilerin olayları tarafsız ve soğukkanlılıkla dinlemeleri etkin liderlik davranışlarından birisidir (Akbayrak ve Tosun 2002; Yiğit, 2002). Ancak yöneticilerin olayları soğukkanlılıkla dinlediğini ifade etmesi, hükmetme boyutundaki “iyi bir dinleyici değilim” ifadesi ile çelişmiştir. Yöneticilerin %68,9’ u görevleri çalışanların istek ve özelliklerine göre dağıttığını ifade etmiştir. Bu bulgu yöneticilerin astlarını tanıdıklarını ve görev dağılımını onların nitelikleri doğrultusunda yaptıklarını gösterebilir. Vatan (1996)’ ın çalışmasında (N=177) da

yönetici hemşirelerin %54, 8' i uygun iş dağılımı yapma ifadesine kuvvetle katıldığını, %39, 6' sı ise sadece katıldığını ifade etmişlerdir. Bu açıdan araştırmanın sonuçları Vatan' ın çalışmasını destekler niteliktedir.

Çalışmada yöneticilerin sadece % 17' si “yaptığı hataları açıkça kabul etmekte zorlandığını” ifade etmiştir. Literatürde iyi bir liderin hatalarını açıkça kabul etmesi, hataları öğrenme fırsatı olarak görmesi gerektiği vurgulanmıştır (Bakan ve Büyükbeşe, 2010, 76). Yöneticilerin hatalarını kabul etmede zorlanmamaları iletişim becerilerinin bu açıdan güçlü olduğunu düşündürür.

H7 hipotezini test etmek amacıyla gerçekleştirilen ilişkisiz grup t testi sonucunda medeni durum ile yukarıdan aşağıya iletişim boyutu arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($t = -0,042$). Buna göre H7 hipotezi reddedilmektedir. H17 hipotezini test etmek amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi ve ilişkisiz grup t testi sonucunda medeni durum ile yukarıdan aşağıya iletişim boyutu arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($t = -0,363$). Buna göre H17 hipotezi reddedilmektedir. H27 hipotezini test etmek amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi ve ilişkisiz grup t testi sonucunda servis hemşirelerinin sosyodemografik özellikleri ile yukarıdan aşağıya iletişim boyutu arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Buna göre H27 hipotezi kabul edilmektedir.

3.3.1.8. Liderlik ve Aşağıdan Yukarıya İletişim

Aşağıdan yukarıya iletişim davranışı, raporlar ve astların gösterdikleri tepkileri içerir. Denetim amacına hizmet eden raporlardan çok, astların yaptıkları iş ya da yönetim hakkındaki düşüncelerini yukarı kademelere duyurmaları önem taşır. Böylece üstler geri bildirim almış olurlar. Yöneticiler için LDBA' da 1, 11, 21 ve 31. sorular, servis hemşireleri için ise 1, 11, 21, 31, 43 ve 44. sorular aşağıdan yukarıya iletişim boyutuyla ilgili olarak yer alır.

Yöneticilerin % 95,1' i aldığı kararların uygulamaya geçirilmesini takip ettiğini, % 91,8' i çalışanlarının kişisel isteklerine önem verdiğini, % 82' si iletişim problemi olmayan bir çalışma ortamı yarattığını, %70,5' i çalışanlarının rahat

çalışmalarına izin verdiğini ifade eder. Servis hemşirelerinin % 80,1' i yöneticilerinin kendilerinin aldığı kararlar üzerinde bilgi sahibi olmayı istediklerini, %76,1'i yöneticilerinin her işten kimin sorumlu olduğunu bildiklerini, %74,2' si yöneticilerinin kendileri arasındaki anlaşmazlıklardan haberi olduğunu, %74,1' i yöneticilerinin yapılan işler hakkında bilgi istediğini, %65,2' si yöneticilerinin hastanedeki değişimler hakkında bilgi edindiğini ifade etmiştir.

Liderler, insanları ve onların gereksinimlerini anlarlar ve gereksinimler doğrultusunda çalışanlara yaklaşımlarını bireyselleştirebilirler (Yiğit, 2002). Liderlerin çalıştıkları kişilerin ihtiyaçlarını önemsemeleri ve empati yapabilmeleri önemlidir. Üstleri tarafından gereksinimlerinin anlaşıldığını hisseden ve huzurlu bir ortamda çalışan hemşirelerde iş doyumunu ve motivasyonu artar, hasta bakımı da olumlu etkilenir (Yiğit, 2002; Vatan, 1996). Araştırmanın bulguları ışığında, yöneticilerin anketin bu boyutunda etkin liderlik davranışları sergilediklerini söylenebilir. Yiğit (1996) çalışmasında yöneticilerin astların aldıkları kararlar üzerinde bilgi sahibi olmaya çalışan yönetici davranışı sergiledikleri saptanmıştır. Bu açıdan çalışmanın sonuçları Yiğit (1996) 'in bulgularını desteklememiştir.

H8 hipotezini test etmek amacıyla gerçekleştirilen ilişkisiz grup t testi sonucunda aşağıdan yukarıya iletişim boyutu ve değişkenler arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Buna göre H8 hipotezi kabul edilmektedir. H18 hipotezini test etmek amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi ve ilişkisiz grup t testi sonucunda aşağıdan yukarıya iletişim boyutu ve değişkenler arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Buna göre H18 hipotezi kabul edilmektedir. H28 hipotezini test etmek amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi ve ilişkisiz grup t testi sonucunda medeni durum ile aşağıdan yukarıya iletişim boyutu arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($t = -0,055$). Buna göre H28 hipotezi reddedilmektedir.

3.3.1.9. Liderlik ve Tanıma

Tanıma davranışı, yöneticinin astlarının yaptıkları işleri ve onların tutum ve davranışlarını onaylayacağı ya da onaylamayacağını belirten davranış içine girmesi

olarak tanımlanabilir. Yöneticiler için LDBA' da 2, 12, 22 ve 32. sorular, servis hemşireleri için ise 2, 6, 12, 22, 25, 32, 46, 54 ve 56. sorular tanıma boyutuyla ilgili olarak yer almıştır.

Yöneticilerin %96,8' i çalışanlarına güvendiğini, % 86,9' u her konuda çalışanlarını bilgilendirdiğini, % 80,3' ü yapılacak işin zamanını belirleyerek buna uyulmasını istediğini, % 52,5' i bir çok problemi aynı anda çözümleyemediğini ifade etmektedir. Servis hemşirelerinin % 73,6' sı yöneticilerinin kendilerinin düşündükleri ve hissettiklerinden haberdar olduğunu, %69' u yöneticilerinin kendilerine her konuda bilgi verdiğini, %68,72 si yöneticilerinin belirli bir işi yapan çalışanı diğerlerine tanıttığını, %68' i yöneticilerinin eleştiride bulunduğu zaman nedenlerini açıkladığını ve hata yapan çalışanını hırpaladığını, %66,7' si yöneticilerinin kişiyi değil belirli hareketleri eleştirdiğini, %64,2'si yöneticilerinin kendilerini onurlandırdığını, %58,7' si yöneticilerinin kendilerini taktir ettiğini, %40,3' ü yöneticilerinin kendi çıkarlarını koruduğunu ifade etmiştir.

Yöneticilerin büyük bir kısmı (%96,7) “çalışanlarına güvendiğini” belirtmiştir. Anketin yukarıdan aşağıya iletişim boyutunda da yöneticilerin yine büyük çoğunluğu (%96,7) “astlarının kendisine güvendiğini” ifade etmiştir. Bu iki bulgu yönetici ve astların karşılıklı güven duygusu geliştirdiklerini düşündürmüştür. Ekip çalışmasının etkin sürdürülebilmesi için karşılıklı güven duygusu şarttır. Güven duygusu, üyelerin eleştirileri daha kolay kabul etmelerine yardımcı olur (Akbayrak ve Tosun, 2002). Çalışmada servis hemşirelerinin % 66,7' sinin yöneticilerinin kişileri değil hareketleri eleştirdiğini ve %68' i eleştiride bulunduğu zaman bunun nedenlerini açıkladığını ifade ederek bu durumu destekler. Yöneticilerin çalışanlarına güvendiğini ifade etmesi ekip içinde iletişimin daha rahat sürdürüldüğünü düşündürmüştür.

Yönetici hemşirelerin %80, 3' ü “yapılacak işin zamanını belirleyip buna uyulmasını istediğini” ifade etmiştir. Yöneticilerin yapılacak işin zamanını belirleyip buna uyulmasını istemesi ise işin bitirilmesine önem verdiklerini düşündürmüştür. Servis hemşirelerinin üretim boyutunda %68, 2' sinin yöneticilerinin yapılan iş miktarına önem verdiğini belirtmeleri bu bulguyu desteklemiştir. Fakat yine üretim

boyutunda servis hemşirelerinin %69, 7' sinin yöneticilerinin yapılan işin miktarından çok kalitesini önem verdiğini ifade etmeleri bu bulgularla çelişir.

Ankette yönetici hemşirelerin %86, 9' u “her konuda çalışanlarını bilgilendirdiğini” ifade etmiştir. Keçecioğlu (2002)' nun çalışmasında (N=52) da benzer sonuçlar bulunmuş ve yöneticilerin %96,2' sinin çalışanları her konuda bilgilendirdiği saptanmıştır. Gücünü izleyenlerle paylaşarak kullanan demokratik liderlerde bilginin paylaşımı, çalışanların önemsemeleri açısından önemlidir. Yöneticiler tarafından önemsendiğini fark eden hemşirelerde memnuniyet, doyum ve özgürlük hissi oluşmakta ve performansın artmasına bağlı olarak hasta bakım kalitesi yükselebilir (Yiğit, 1996). Yöneticilerin bu açıdan etkin liderlik davranışı sergiledikleri düşünülmüştür.

Yöneticilerin yarısından fazlası (%52,5) “birçok problemi aynı anda ele alıp çözümleyemediğini” belirtmiştir. Literatürde, problem çözme becerisinin etkin hemşire liderde olması gereken bir beceri olduğu vurgulanmıştır (Vural, 1997, 20). Ancak yönetici hemşirelerin zamanlarının kısıtlı olması ve yaptıkları işin doğası gereği aynı anda bir çok problemi çözmek zorunda kalmaları beklenebilir.

H9 hipotezini test etmek amacıyla gerçekleştirilen ilişkisiz grup t testi sonucunda tanıma boyutu ve değişkenler arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Buna göre H9 hipotezi kabul edilmektedir. H19 hipotezini test etmek amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi ve ilişkisiz grup t testi sonucunda sosyodemografik özellikler ile tanıma boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Buna göre H19 hipotezi kabul edilmektedir. H 29 hipotezini test etmek amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi ve ilişkisiz grup t testi sonucunda sosyodemografik özellikler ile tanıma boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Buna göre H 29 hipotezi kabul edilmektedir.

3.3.1.10. Liderlik ve Üretim

Üretim davranışı, yöneticinin örgüt çıkarlarına kalite ve miktar yönünden ağırlık verme ve bu yönde hazırlık çalışmaları yapma faaliyetlerini kapsar.

Yöneticiler için LDBA' da 8, 18, 28 ve 38. sorular, servis hemşireleri için ise 8, 13, 18, 23, 28, 38, 48 ve 58. sorular üretim boyutuyla ilgili olarak yer almıştır.

Yöneticilerin % 91,8' i farklı insanlarla çalışabileceğini, % 81,9' u işin nasıl yapılacağını tüm ayrıntılarıyla belirlediğini, % 80,3' ü çalışanlarını alınan kararların onların yararına olduğu konusunda ikna ettiğini, % 75,4' ü çalışanlarını ödüllendirdiğini ifade etmiştir. Servis hemşirelerinin %70,2' si yöneticilerinin belirli bir sürede yapılması gereken iş miktarını kendilerine bildirdiğini, %69,7' si yöneticilerinin işin miktarından çok kalitesine önem verdiğini, %68,2' si yöneticilerinin işin miktarına önem verdiğini, %65,7' si yöneticilerinin yapılması gerekenleri önceden hesapladığını, %60,2' si yöneticilerinin uygulamalarda yenilik yapılması gerekliliğine önem verdiğini, %54,2' si yöneticilerinin çok çalışarak kendilerine örnek olmak istediklerini, %21,9' u yöneticilerinin kendilerinden yapabileceklerinden fazlasını istediğini, %20,9' u yöneticilerinin çalışma tempolarına karışmadığını ifade etmiştir.

Yöneticilerin büyük çoğunluğu (% 91,8) “farklı kişisel özelliklere sahip insanlarla çalışabildiğini” belirtmiştir. Yöneticilerin farklı kişisel özelliklere sahip insanlarla birlikte çalışabilmeleri, çalışanların potansiyellerini görüp uygun görev dağılımı yaptıklarını düşündürmüştür. Anketin yukarıdan aşağıya iletişim boyutunda da yöneticilerin % 68, 9' unun çalışanların özelliğine ve isteğine uygun görevler verdiği ayrıca servis hemşirelerinin de % 70,2' sinin yöneticilerinin kendilerinden ne beklediğini söyledikleri bulgulanmıştır. Bu açıdan üç bulgu birbirini desteklemekte ve yöneticilerin görev dağılımı konusunda etkin liderlik davranışları sergiledikleri görülmüştür.

Yöneticilerin büyük çoğunluğu (% 81, 9) “neyin, nasıl yapılacağını tüm ayrıntılarıyla belirlediğini” ifade etmiştir.. Araştırma kapsamına alınan kurumlarda yazılı standartlar ve görev tanımları bulunmamakla birlikte, yöneticilerin yapılacak işleri ayrıntılarıyla belirlemeleri, öncelikleri saptama, görev karmaşasını önleme, çalışma ortamındaki gerginlikleri azaltma ve motivasyonu yükseltme açısından önemli bulunmuştur (Vatan, 1996).

Yönetici hemşirelerin % 80, 3'ü “çalışanlarını, alınan kararların onların yararına olduğu konusunda ikna ettiğini” belirtmiştir. İkna etme, önemli bir iletişim ögesidir. Çalışanlar, yapacakları işin kendi yararına olduğunu bildikleri zaman daha üretken olabilmekte ve üstün performans sergileyip kurumun başarısını da artırabilir (Göktepe, 2001). Göktepe (2001)' nin çalışmasında da yönetici hemşirelerin %86,7'sinin ikna etme becerisine sahip oldukları saptanmıştır. Bu bulgu, ikna etme bakımından yönetici hemşirelerin iletişim becerilerini iyi kullandıklarını düşündürmüştür.

Yöneticilerin %75,4' ü “başarılarından dolayı çalışanlarını ödüllendirdiğini” ifade etmiştir. Ödül, yönetici için bir güç kaynağıdır. Yöneticinin ödüllendirme gücünü doğru ve yerinde kullanması çalışanların motivasyonunu artırmakta çalışanların başarısı da kurumun başarısını olumlu etkiler (Tengilimoğlu ve Yiğit, 382). Tanıma boyutunda servis hemşirelerinin % 64, 2' sinin yöneticilerinin kendilerini onurlandırdığını ifade etmiştir. Onurlandırmanın da bir ödüllendirme şekli olduğu düşünüldüğünde bu iki bulgunun birbirini desteklediği görülür. Bu bakımdan yönetici hemşirelerin etkin liderlik davranışı sergilediği düşünülmüştür.

Bu bulgular ışığında yöneticilerin anketin üretim boyutunda etkin liderlik davranışları gösterdikleri düşünülmüştür. Ergun (1981)' un çalışmasında da benzer sonuçlar bulunmakta ve yöneticilerin genel olarak üretime ilgilerinin yüksek olduğu görülmüştür.

H10 hipotezini test etmek amacıyla gerçekleştirilen ilişkisiz grup t testi sonucunda yönetici eğitimi alma durumu ile üretim boyutu arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($t = -0,148$). Buna göre H10 hipotezi reddedilmektedir. H20 hipotezini test etmek amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi ve ilişkisiz grup t testi sonucunda yaş değişkeni ile üretim boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p = 0,017$).

Buna göre H20 hipotezi reddedilmektedir. H30 hipotezini test etmek amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi ve ilişkisiz grup t testi sonucunda medeni

durum ile üretim boyutu arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($t = -0,296$). Buna göre H30 hipotezi reddedilmektedir.

3.3.2. Yönetici Hemşirelerin Genel Olarak Değerlendirilmelerine İlişkin Kendilerinin Görüşleri

“Genel olarak kendi yöneticilik yeteneğinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?” sorusuna yöneticilerin % 11,5’ i mükemmel, %50,8’ i iyi, % 34,4’ ü orta, % 3,3’ ü zayıf yanıtını vermişlerdir. Yöneticilik yeteneğini “çok zayıf” olarak nitelendiren yönetici bulunmamıştır.

Yöneticilerin yarısından fazlası (% 62,3) kendilerini mükemmel veya iyi bir yönetici olarak değerlendirmişlerdir. Araştırmada, yönetici hemşirelerin genellikle çalışanlara önem verdiklerinin, işin bitirilmesi konusunda demokratik davranışlar sergilediklerinin, çalışanların inisiyatif kullanmalarına yeterince izin verdiklerinin, yetki devrini kullandıklarının, hatalarını açıkça kabul ettiklerinin bulgulanması olumlu olarak değerlendirilir. Fakat çalışanların fikirlerini dikkate almadan faaliyetlerini sürdürdüklerinin, dinleme becerisini yetersiz kullandıklarının, statükoyu koruma çabası gösterdiklerinin, standart yöntem ve prosedürlerin kullanılmasını istediklerinin, çalışanların sözcülüğünü üstlenmek istemediklerinin saptanması çalışanların bu konularda ikinci planda tutulduğunu gösterirken yönetici hemşirelerin bu soruya verdikleri cevaplarla çelişir.

SONUÇ

Günümüzde hızla değişen çevre şartları ve işletmelerin verimlilik ve karlılık konularında karşılaştıkları sorunlar nedeniyle sahip oldukları kıt kaynakları etkili ve verimli şekilde kullanmaları gerekliliğini doğurmuştur. İçinde bulunduğumuz bilgi çağı bu kıt kaynakları kullanacak yönetim bilgisine ve güçlü liderlik özelliklerine sahip yöneticilere olan gereksinimi gündeme getirir. Sosyal ekonomik ve politik koşulların hızla gelişip, değiştiği güçlü rekabet ortamının var olduğu günümüzde işletmeler için işletmeler insan odaklı etkin bir yönetimin önemi ön plana çıkar. Günümüzde modern kurumlarda işe olduğu kadar çalışanlara da önem verilirken çalışanların başarısının kurumun başarısını etkilediği düşünülür.

Bütün örgütlerde olduğu gibi sağlık hizmetleri de gelişim ve değişim içindedir. Sağlık hizmetlerinin önemli bir bölümünü oluşturan hemşirelik hizmetlerinde karmaşık teknoloji ve yoğun insan ilişkilerinin yer alması önemli yönetsel sorunların ortaya çıkmasına neden olmuştur. Bu durum hemşirelik hizmetlerinin sorumluluk ve etki alanlarının genişlemesine yol açmıştır. Buradaki başarı ya da belirlenen hedeflere ulaşma ya da hemşirelik hizmetlerindeki etkinlik ve verimlilik sergilenen liderlik davranışları ile çok yakından ilgilidir. Buradan hareketle yönetici hemşirelerin liderlik davranışlarının “göreve ilgi” ve “insana ilgi” yönlerine eğilmeleri gerekir.

Sosyal bir olgu olma özelliği gösteren "liderlik" diğer bütün sosyal öğeler gibi değişimden etkilenmiş ve yenilenmiştir. Özellikle üzerinde çok çalışılan, deneysel ortamlarda araştırılan ve oldukça popüler olan "liderlik" olgusunun gelişme göstermesi ve yeni yaklaşımların literatüre kazandırılması oldukça normal karşılanmıştır. Bilgi çağının özelliklerine uygun bir liderlik anlayışının oluşturulması çalışmaları ise yeni liderlik yaklaşımlarının ortaya çıkmasına neden olmuştur.

Yönetim, bir çok insan faaliyetinin düzenlenmesini ifade eden bir disiplin olması nedeniyle, bu bilim dalı insanların davranışları ve psikolojileri ile yakından ilişkilidir. Yönetimde insan davranışları kadar önemli olan bir diğer faktör de onun psikolojik yapısıdır. Çünkü insan bir çok faaliyetinde duygusal yapısının etkisinde kalarak davranışlar sergiler. İşletme, kurum ya da kuruluşlara alınan insanların

psikolojik yapıları; onların dürtü ve güdülerinin, öğrenme kapasitelerinin, kişiliklerinin, benliklerinin, algılamalarının, inançlarının, tutumlarının, fikirlerinin, içinde bulunduğu kültürel ve sosyal yapının etkisiyle gelişip değişir. Yönetim biliminin amacı, insanları belirlenmiş hedefler doğrultusunda harekete geçirmek ya da bu hedeflere uygun davranışlar sergilemelerini örgütlemektir.

Örgütlerin başarısı büyük oranda liderlere bağlıdır. Çalışanları örgütün amaçları etrafında toplayabilme, daha etkin ve verimli çalışmalarını sağlama, liderlik becerisi ile doğrudan ilişkilidir. Örgütsel planlar tam, çevre koşulları aynı ise, örgütün iç dinamikleri ve örgütlerde insan üyeliği önemli değilse; örgütlerin lidersiz de olabilecekleri düşünülebilir. Ancak bu koşullar hiç bir örgüt için olmayacak bir durumdur. Liderlik olmadıkça, örgütlerin bir insan ve makine yığından pek farkı kalmaz.

Liderlik, amaçlanan hedef doğrultusunda grubu yönlendirme gücü olarak tanımlanır. Dünyadaki tüm liderlerin özel bir yetenekleri olduğu belirtilmekte, bu yetenek te kariama olarak isimlendirilir.. Tarihsel süreci içerisinde hemşirelik kadın mesleği olması, otoriteye bağlı kalma ve riske girme davranışının az olması nedeni ile etkin liderler geliştirememiştir. Buna karşın sağlık ekibinin bir üyesi olarak hemşireler yönetim rolünü üstlenirken, hastalara bakarken gruplarla etkileşirler. Bu etkileşim sırasında hemşireler eğitim ve danışmanlık hizmetlerini sunduklarından liderlik özelliklerine gereksinim duyarlar. Hemşireliği liderliğe hazırlamada risk alma, kendini tanıma, stresle baş edebilme, değişim yaratabilme ve iletişim becerileri gibi özelliklerinin kazanılması önemlidir.

Çalışmada yöneticilerin anketin 6 boyutunda çalışanlara önem verdikleri bulgulanmıştır. Dolayısıyla yöneticilerin işin yapılmasına verdikleri önem kadar, çalışanlara da önem vermeleri olumlu değerlendirilmiştir

İletişimin temel öğelerinden birisi dinleme becerisidir. Çalışmada katılımcıların % 86, 9' u etkin dinlemediğini belirtmiştir. Neden olarak empati eksikliği, mesleki deneyimsizlik, bekar olmak gösterilebilir. Bu durum olumsuz

değerlendirilmiştir. Bu nedenle yönetici hemşirelerin dinleme becerisini geliştirmeleri gerekir.

Çalışanların kararlarının dikkate alınması ve çalışanların karar verme sürecine etkin katılımı, çalışanların motivasyonlarının artırılmasında önemli bir faktördür. Araştırmada yöneticilerin sadece % 9,8' inin çalışanların fikirlerini dikkate almadan faaliyetlerini sürdürdüğü ve karar verme sürecinde demokratik davrandıkları saptanmıştır.

Çalışanların inisiyatif kullanmaları grup üyelerinin performansını artırmaktadır. Çalışmada yöneticilerin % 75' inin çalışanların inisiyatif kullanmalarına izin verdikleri bulgulanmıştır. Yöneticilerin çalışanların inisiyatif kullanmalarına izin vermelerinin olumlu sonuçlar doğuracağı düşünülmüştür.

Etkin bir lider statükoyu korumak yerine var olan sistemi çalışanların yararına değiştirmeye çalışır. Çalışmada, yöneticilerin değişime açık olduklarını ifade etmelerine rağmen statükoyu koruma eğiliminde oldukları saptanmıştır. Statükoyu koruma eğiliminde olmaları, çalışılan kurumun yapısı (askerlik), herşeyi sadece kendinin iyi bildiğini zannetmeleri veya çalışanlarına tam güvenmemeleri, kendilerini güçlü hissetmek istemelerinden olabilir. Yönetici hemşirelerin değişim süreci ile ilgili bilgi, beceri ve tutumlarının geliştirilmesi gerekir.

Yetki devri çalışanların bireysel gelişimlerini desteklerken yöneticinin zamanın etkin kullanmasını sağlar. Bulgulara göre katılımcıların % 60' ının çalışanlarına yetki devrettiği saptanmıştır. Buna neden olarak dizginleri elinde tuttuklarından emin olmak istemeleri, herşeyden haberdar olmak istemeleri, yönetim gücünün azalacağı endişesi gösterilebilir. Dolayısıyla, yöneticilerin yetki devrini daha fazla kullanmaları gerekir.

Bir yönetici hemşirenin kendini tanıması, kendi güçlü ve zayıf yönlerini bilmesi, yaptığı hataları görmesi ve kabul etmesi beklenir.

Çalışmada yöneticilerin sadece % 17, 5' inin yaptığı hataları açıkça kabul etmekte zorlandıkları bulunmuştur. Yöneticilerin hatalarını açıkça kabul etmeleri olumlu değerlendirilmiştir.

İyi bir yöneticinin, aynı zamanda iyi bir “lider” olması, yöneticilik yeteneğinin gelişmiş olduğunu ortaya koyar. Bu ise, yöneticilere liderlikle ilgili eğitim verilmesi ile mümkündür. Liderlik becerilerinin “öğrenilebilir” olmasından hareketle, yönetici hemşirelere konunun uzmanları tarafından, çağdaş eğitim yöntemleri kullanılarak hizmet içi eğitim programları düzenlenebilir.

Hastanelerde, yönetim ve liderlik eğitime yönelik yukarıda belirlenen alanlarda, literatür takibi, hizmet içi eğitim, lisans üstü eğitim programlarına katılma gibi sürekli eğitim kapsamında yer alan aktivitelere daha fazla önem verilmesi ve yönetici hemşirelerin bu faaliyetlere katılımının desteklenmesi önerilmiştir.

Yönetici hemşire atamalarında hemşirelik hizmetleri yönetimi konusunda bir üst eğitim alma koşulu aranmalıdır.

Yönetici hemşirelerin çalıştıkları kurumların fiziksel yetersizlikleri, malzeme teminindeki güçlükler ve personel sorunlarının çözümleri için gerekli kaynaklar sağlanmalı, böylece yönetici hemşireler çalışanlara daha fazla zaman ayırabilir, onların öneri ve sorunlarını dinleyebilir.

KAYNAKÇA

Kitap

- Aban, S., Argon, G., Kocaman, G., Oktay, S. ve Uyer, G. (1996). Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi El Kitabı, İstanbul: Vehbi Koç Vakfı Yayınları Yayın No:15.
- Akdemir, A. (2003). Temel İşletmecilik Bilgileri, İstanbul: Türkmen Kitabevi.
- Arıkanlı, A ve Ulubaş, B. (2004). Yönetim Fonksiyonları ve Yönetici Davranışları, Ankara: Tarım ve Köyişleri Bakanlığı.
- Ataman, G. (2001). Liderlik, İşletme Yönetimi, İstanbul: Eren Ofset.
- Ateş, M. (1997). Önderlik, Hastane Yöneticiliği, Ankara: Nobel Kitabevi.
- Balçık, B. (1997). İşletme Yönetimi, (2.Baskı), Konya: Atlas Kitabevi.
- Baltaş. A. (2000). Değişimin İçinden Geleceğe Doğru Ekip Çalışması ve Liderlik, İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Başaran İ., E. (2000). Yönetim, (3.Baskı), Ankara: Feryal Matbaacılık.
- Bırol, L. (1997). Hemşirelik Süreci, (3. Baskı), İzmir: Etki Matbaacılık.
- Budak, G ve Budak, G. (2004). İşletme Yönetimi, İzmir: Barış Yayınları.
- Can, H. (1998). Personel Yönetimi, (3. Baskı), Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Celep, C. (2004). Dönüşümsel Liderlik, Ankara: Anı Yayıncılık.
- Çelik, M. (2007). Liderlik El Kitabı, İstanbul: Optimist Yayın Dağıtım.
- Dinçer, Ö. (2003). Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası, (6.baskı). İstanbul: Alfa Yayınları.
- Emiroğlu, O., N. (1998). Liderlik, LEMON Projesi, (1. Baskı), Ankara: Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları.
- Erdem, D. (2001). Bir Önder Olarak Yönetici, İstanbul: Yeryüzü Yayınları.
- Erefe, İ. (2002). Veri Toplama Araçlarının Niteliği, Hemşirelikte Araştırma, Ankara: Odak Ofset.
- Eren, E.(1990). İşletmelerde Stratejik Planlama ve Yönetim, İstanbul: Beta Yayın.

- Eren, E. (1998). Yönetim ve Organizasyon, (4.Baskı), İstanbul: Beta Basım Yayım.
- Eren, E. (2004). Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi, (Genişletilmiş 8. Baskı).
İstanbul: Beta Basım Yayın Dağıtım.
- Eren, E. (2009). Yönetim ve Organizasyon (Çağdaş ve Küresel Yaklaşımlar),
(9. baskı), İstanbul: Beta Yayınları.
- Ergun, T. (1981). Türk Kamu Yönetiminde Önderlik Davranışları, Ankara:
T.O.D.A.İ.E. Yayınları.
- Ertürk, M. (2009). İşletmelerde Yönetim ve Organizasyon, (4. Baskı), İstanbul: Beta
Basım.
- Ertürk, M. (2012). İşletmelerde Yönetim ve Organizasyon, (6. Baskı), İstanbul: Beta
Basım.
- Kavuncubaşı, S. (2000). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara: Siyasal
Kitabevi.
- Keçecioglu, T. (2003). Liderlik ve Liderler, İstanbul: Okumuş Adam Yayınları.
- Kırel, Ç. (2004). Davranış Bilimlerine Giriş, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi
Yayınları.
- Koçel, T. (2005). İşletme Yöneticiliği, İstanbul: Arıkan Basım Yayım Dağıtım.
- Özçelik, Z., Karaduman, B., Bafra, K., Yıldırım A., Şenol, S., Ülker S. (2006).
Hemşirelerin Görevlerine İlişkin Mevzuat Seçkisi, Ankara: Türk Hemşireler
Derneği Yayınları.
- Özel, M. (1994). Stratejik Yönetim ve Liderlik, İstanbul: İz Yayıncılık.
- Özmen, R. (2005). Sağlık Mevzuatı, Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Sabuncuoğlu, Z. (2001). Personel Yönetimi, (7. Baskı), Bursa: Rota Ofset.
- Seçim, H. (1985). Hastane Yönetim ve Organizasyonu, Eskişehir: Anadolu
Üniversitesi Yayınları.
- Seçim, H. (1991). Hastane Yönetim ve Organizasyonu, İstanbul: Küre Ajans.
- Şahin, M., Koparal, C., Berberoğlu, G. (2004). Yönetim ve Organizasyon, Eskişehir:
Anadolu Üniversitesi Web –Ofset Tesisleri

- Şentürk, S. (1986). Hemşirelikte Deontoloji, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.
- Şimşek, Ş. (1998). Yönetim ve Organizasyon, (4. Baskı), Konya: Günay Ofset.
- Şimşek, M., Ş. ve Çelik, A. (2009). Yönetim ve Organizasyon, Konya: Eğitim Akademi Yayınları
- Tabak, A. (2005). Lider ve Takipçileri, Ankara: Asil Yayın Dağıtım Ltd. Şti.
- Uyer, G. (1993). Hemşirelikte Yönetim, Ankara: Hürbilek Matbaacılık.
- Uyer, G. (1997). Hemşirelik ve Yönetim, Ankara: Hürbilek Matbaacılık.
- Uyer, G. (2000). Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi El Kitabı, (2. baskı), İstanbul: Vehbi Koç Vakfı Yayınları.
- Üner, V. (1993). Liderlik ve Yönetim, İstanbul: Rota Yayınları.
- Veliöğlü, P. (1970). Hemşirelikte Yönetim, İstanbul: Bozok Matbaası.
- Veliöğlü, P ve Babadağ, K. (1992). Hemşirelik Tarihi ve Deontolojisi, Eskişehir: ETAM A.Ş.
- Veliöğlü, P ve Oktay, S. (1996). Sağlık Kurumları Yönetimi, (2.baskı), Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Web-Ofset Tesisleri.
- Zel, U. (2001). Kişilik ve Liderlik, Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Sürelî Yayın

- Akbayrak, N ve Tosun, N (2002) Sağlık Ekibi ve Ekibin Bir Üyesi Olarak Hemşirenin Rolü, Sendrom Dergisi, Cilt: 9 (2), s. 133-137.
- Aksu, A. (2009). Kriz Yönetimi ve Vizyoner Liderlik, Journal of Yaşar University, Cilt: 4(15), s. 2439-2450.
- Aslan, Ş. (2009). Karizmatik Liderlik ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı İlişkisi: “Kurumda Çalışma Yılı” ve “Ücret” Değişkenlerinin Rolü, İnsan Bilimleri Dergisi, Cilt: 6 (1), s. 260.
- Bakan, İ., Büyükbese, T. (2010). Liderlik Türleri ve Güç Kaynaklarına İlişkin Mevcut-Gelecek Durum Karşılaştırması: Eğitim Kurumu Yöneticilerinin Algılarına Dayalı Bir Alan Araştırması, Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, Cilt: 12 (19), s. 74-76.

- Bayrak, S. (2001). Yönetimde Bir İhmal Konusu Olarak Güç ve Güç Yönetimi, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt: 6 (1), s. 23-42.
- Berber, A. (2000). Dönüşümsel ve Etkileşimsel Liderlik Kavramı, Gelişimi ve Dönüşümsel Liderliğin Yönetim ve Organizasyon İçerisindeki Rolü, İstanbul Üniversitesi Yönetim Dergisi, Cilt: 11 (36), s. 33-50.
- Bolat, T., Seymen, O., A. (2003). Örgütlerde İş Etiğinin Yerleştirilmesinde Dönüşümcü Liderlik Tarzının Etkileri Üzerine Bir Değerlendirme, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt: 6 (9), s. 59-85.
- Buluç, B. (1998). Bilgi Çağı ve Örgütsel Liderlik. Yeni Türkiye Dergisi, Cilt: 4 (20), 1207- 1213.
- Bulut, Y., Uygun, S. (2010). Etkin Bir Yönetim İçin Vizyoner Liderliğin Önemi: Hatay'daki Kamu Kurumları Üzerinde Bir Uygulama, Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt: 7(13), s. 32-40.
- Çelik, V. (1998). Eğitimde Dönüşümcü Liderlik, Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi, Cilt: 16(1), s. 423-442.
- Çetin, N. (2008). Kuramsal Liderlik Çözömlerinin Işığında Okul Müdürlüğü ve Eğitilebilir Durumsal Liderlik Özellikleri, Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, Cilt:1 (23), s. 74-84.
- Erdem, O ve Dikici, A., M. (2009). Liderlik ve Kurum Kültürü Etkileşimi, Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt: 8 (29), s.199-213.
- Erdemir, F. (1998). Hemşirelerin Rol ve İşlevleri ve Hemşirelik Eğitiminin Felsefesi, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt: 2(1), s. 59-63.
- Eren, E., Gümüştökin, G. ve Emet, C. (2007). Güçlendirme Algılarındaki Değişimin Örgütsel Kültür Ve Bağlılık Üzerinde Etkileşimi, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt: 2 (17), s. 90-116.
- Gül, H. ve Çöl, G. (2003). Atıf Teorisinde Belirtilen Karizmatik Lider Özelliklerinin Üçlü Örgütsel Bağlılık Modeliyle İlişkileri Üzerine Bir Araştırma, Atatürk Üniversitesi, İ.İ.B.F. Dergisi, Cilt: 3-4 (17),s. 163-184.

- Gündüz, H. B., Beşoluk Ş., Önder İ. (2011). Karmaşık Sistemlerde Liderlik, İnsan Bilimleri Dergisi, Cilt: 8 (1), s. 527.
- Gümüşeli, A., İ. (2001). Çağdaş Okul Müdürünün Liderlik Alanları, Eğitim Yönetim Dergisi, Cilt: 7(28), s. 348-350.
- Hamedoğlu, M., A. (2001). Vizyoner Liderlik (Vizyona Dayalı Liderlik). Yerel Yönetim ve Denetim, Cilt: 6 (6), s. 8-11.
- İşcan, Ö., F. (2006). Dönüştürücü/Etkileşimci Liderlik Algısı ve Örgütsel Özdeşleşme İlişkisinde Bireysel Farklılıkların Rolü. Akdeniz İ.İ.B.F. Dergisi, Cilt: 11, s.160– 177.
- Karip, E. (1998). Dönüşümcü Liderlik, Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi, Cilt: (16), s .443–465.
- Keçecioglu, T. (2002). Yönetici Hemşirelerde Liderlik Özellikleri ve Duygusal Zeka Üzerine Bir Çalışma, Modern Hastane Yönetimi Dergisi, Cilt: 6 (1), s. 12.
- Köşgeroğlu, N. (1997). Hemşirelikte Değişim, Sendrom, Cilt: 4 (3), s. 102-105.
- Lelebici, D., N. (2008). 21. Yüzyılın Liderlik Anlayışına Bakış, Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt :32 (1), s. 61-72.
- Serinkan, C., İpekçi, İ. (2005). Yönetici Hemşirelerde Liderlik ve Liderlik Özellikleri Üzerine Bir Araştırma, Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt: 10(1), s. 286-290.
- Tağraf, H., Çalman, İ. (2009). Ohio Üniversitesi Liderlik Modeline Göre Oluşan Liderlik Biçimlerinin İşletmelerin İhracat Performansı Üzerine Etkisi ve Gaziantep İlinde Bir Araştırma Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt: 23(2), s. 137.
- Taslak, S. (2008). Göreve İlişkin Çatışmalarda Etkileşimci ve Dönüşümcü Liderlik Üzerine Etiksel Bir Değerlendirme, Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt: 31, s.1-12.
- Nursing Administration, Cilt: 32 (12), s. 622-632.
- Tengilimoğlu, D., Yiğit, A. (2005). Hastanelerde Liderlik Davranışlarının Personel İş Doyumuna Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Alan Çalışması, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt: 8(3), s. 374-400.

- Ulusoy, H, Smith, L,S, Knill-Jones, R. (1996). The Role of Nurses in Management Within the NHS in Scotland, Journal of Nursing Management, Cilt: 4 (2), s. 103-115.
- Vural, G. (1997). Liderlik ve Hemşirelik, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt: 1(1), s. 15-22.
- Yiğit, R. (2002). İyi Bir Lider Olmanın Yolları, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt: 6 (1), s. 17-20.

Tezler

- Batmaz, M. (1994). Değişik Düzeylerdeki Hemşirelik Eğitimi Programlarından Mezun Olan Hemşirelerin İş Etkinliğinin Araştırılması, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi.
- Göktepe, N. (2001). Yönetici Hemşirelerin Liderlik Tarzları ile Astların Yönetici Hemşirelerin Liderlik Tarzlarını Algılamalarının Araştırılması, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi.
- Saatlı, G. (1998). Ohio Eyalet Üniversitesi Modeline Göre Yönetici Hemşirelerin Liderlik Davranışlarının Belirlenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi.
- Vatan, F. (1996). Yönetici Hemşireliğin Gerektirdiği Yönetim Becerilerine İlişkin Bir Çalışma, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi.
- Yiğit, R. (1996). Klinik Sorumlu Hemşirelerinin Liderlik Davranışları, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi.

Bildiriler

- Cafoğlu, Z. (1997). Liderlik: Bilgi-Karizma-Değişim, 21. Y.Y'da Liderlik Sempozyumu Bildiriler Kitabı, (s. 137-138), Yayın No:1, İstanbul.
- Kantar, G. (2008). Modern Hastanelerde Organizasyonel ve Yönetimsel Süreçte Yapılanma, Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi' nde sunulan bildiri, Sağlık İdarecileri Derneği, Bildiriler Kitabı (s. 283-294), Ankara.

- Kantek., F., Yangın, H., Durmuş, A. (2001). Yönetici Hemşirelerin Liderlik Davranışlarının Belirlenmesi, I. International Nursing Management Conference Sunulan Bildiri, Denizli.
- Keskin, G ve Kıvanç, M. (2003) Değişimde Liderlik, 2.Uluslararası 9. Ulusal Hemşirelik Kongresi' nde Sunulan Bildiri, Antalya.
- Öztürk, H ve Bahçecik, N. (2004)“Hastanelerde Çalışan Yönetici Hemşirelerin Karşılaştıkları Etik Problemler”, II. Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi' nde sunulan Bildiri, İstanbul, Türkiye.
- Şahin, A., Temizel H ve Örselli, E. (2004). Bankacılık Sektöründe Çalışan Yöneticilerin Kendi Liderlik Tarzlarını Algılayış Biçimleri İle Çalışanların Yöneticilerinin Liderlik Tarzlarını Algılayış Biçimlerine Yönelik Uygulamalı Bir Çalışma, 3.Ulusal Bilgi ve Ekonomi ve Yönetim Kongresi' nde sunulan bildiri, Eskişehir.

İnternet Kaynakları

- Kutlu, M. Etkin Stratejik Liderlik Uygulamaları, 03.05.2012
<http://www.eylem.com/strateji/wstralider.htm>.



Ek-1: Araştırmada Kullanılan Anket Formları

Sayın Meslektaşım,
Yönetici hemşirelerin liderlik davranışlarını belirlemeye yönelik planlamış olduğum yüksek lisans tez çalışmama katılımınız için teşekkür eder, saygılarımı sunarım. Anketteki tüm bilgiler gizli tutulacağından, isim yazmamanız rica olunur.

Bilgi formu tüm hemşireler tarafından, birinci bölüm yönetici hemşireler tarafından, ikinci bölüm ise servis hemşireleri tarafından cevaplanacaktır.

Sevgi DEMİREL
Beykent Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Yüksek Lisans Öğrencisi

Yard. Doç. Dr. Erkut ALTINDAĞ
Beykent Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Öğretim Üyesi

Aşağıdaki sorulardan size uygun olan yanıtı (x) işaretleyiniz.

BİLGİ FORMU

1. GÖREVİNİZ: (1) Yönetici Hemşire (2) Servis Hemşiresi

2. EĞER 1. SORUYA CEVAP (1) İSE UNVANINIZ:

- (1) Başhemşire
- (2) Başhemşire Yardımcısı
- (3) Süpervisör
- (4) Klinik Sorumlu Hemşiresi

3. EĞER 1. SORUYA CEVAP (2) İSE UNVANINIZ:

- Servis Hemşiresi
- Poliklinik Hemşiresi
- Yoğun Bakım Hemşiresi
- Ameliyathane Hemşiresi
- Acil Hemşiresi
- Diğer

4. YAŞINIZ : (1)18-28 (2) 29-39 (3) 40-50 (4) 51 ve üstü

5. MEDENİ DURUMUNUZ: (1) Evli (2) Bekar

6. EĞİTİM DURUMUNUZ:

- (1) Sağlık Meslek Lisesi
- (2) Önlisans (örgün)
- (3) Önlisans (açıköğretim)
- (4) Lisans (HYO VEYA SYO)
- (5) Yüksek Lisans ve üzeri

SORU NO	I. BÖLÜM (YÖNETİCİLER İÇİN) LİDER DAVRANIŞLARINI BETİMLEME ANKETİ					
		Hiç bir zaman	Nadiren	Bazen	Genellikle	Her zaman
1	Çalışanlarımın kişisel istek ve ihtiyaçlarını göz önüne alırım	1	2	3	4	5
2	Çalışanlarıma güvenirim	1	2	3	4	5
3	Çalışanlarımın kural ve yönetmeliklere uymalarını isterim	1	2	3	4	5
4	İşle ilgili çabalarını artırmak için çalışanlarımı motive ederim	1	2	3	4	5
5	Sorunların çözümüne katılmaları için çalışanlarımı teşvik ederim	1	2	3	4	5
6	Olay ve sorunları soğukkanlılıkla dinlerim	1	2	3	4	5
7	Bilgi ve deneyimlerim doğrultusunda sorumluluklarımın bir kısmını çalışanlarıma devrederim	1	2	3	4	5
8	Neyin yapılacağını ve nasıl yapılacağını tüm ayrıntılarıyla belirlerim	1	2	3	4	5
9	Değişime açığım	1	2	3	4	5
10	Yeni fikirleri gurubuma sunar, uygulamaya aktarma konusunda onlarla tartışırım	1	2	3	4	5
11	Aldığım kararların uygulamaya geçirilmesini takip ederim	1	2	3	4	5
12	Bir çok problemi aynı anda ele alıp çözümleyemem	1	2	3	4	5
13	Çalışanların yenilikçi ve yaratıcı düşüncelerini üst yönetime kabul ettirmeye çalışır, onları desteklerim	1	2	3	4	5
14	Sahip olduğum zayıf ve güçlü yönlerimi bilirim	1	2	3	4	5
15	Kişisel ve mesleki bilgi/becerilerini artırmaları için çalışanlarımı teşvik ederim	1	2	3	4	5
16	Yaptığım hataları açıkça kabul etmede zorlanırım	1	2	3	4	5
17	Etkili ve adil görev dağılımı yaparım	1	2	3	4	5
18	Farklı kişisel özelliklere sahip insanlarla birlikte çalışabilirim	1	2	3	4	5
19	Çalışanlarıma pozitif ve iyimser tavırlar sergilerim	1	2	3	4	5
20	İyi bir dinleyici değilim	1	2	3	4	5
21	İletişim çatışmaları ve sürtüşmelerin olmadığı bir çalışma ortamı yaratırım	1	2	3	4	5
22	Her konuda çalışanları bilgilendiririm	1	2	3	4	5
23	Çalışanlarımın yaptığı her işten haberdar olmaya gereksinim duymam	1	2	3	4	5
24	Çalışanlarımın arasındaki uyuşmazlık ve çatışmaları tarafsız olarak çözümlerim	1	2	3	4	5
25	Çalışanların unvan ve statüsünü değil bireysel değerlerini dikkate alıp saygılı bir tutum takınırım	1	2	3	4	5
26	Astlarım her konuda bana güvenir	1	2	3	4	5
27	Bulduğum yönetsel pozisyonumdan dolayı çalışanlarımdan saygı görürüm	1	2	3	4	5
28	Başarılarından dolayı çalışanlarımı ödüllendiririm	1	2	3	4	5

29	Birimimde standart yöntem ve prosedürlerin kullanılmasını isterim	1	2	3	4	5
30	Bilgi ve kişilik özelliklerim ile astlarımı etkilerim	1	2	3	4	5
31	Çalışanlarım işlerinin en iyi nasıl olacağını düşünüyorsa o şekilde yapmalarına izin veririm	1	2	3	4	5
32	Yapılacak işin zamanını belirler, buna uyulmasını sağlarım	1	2	3	4	5
33	Çalışanlarıma yapılacak işi ve yöntemi gösterir, işi yapma konusunda onları yakından takip ederim	1	2	3	4	5
34	Çalışanlarımın fikirlerini dikkate almadan faaliyetlerimi sürdürürüm	1	2	3	4	5
35	İşin gerektirdiği özel durumlarda çalışanların insiyatif kullanmalarına izin veririm	1	2	3	4	5
36	Çalışanlarımın özelliğine ve isteğine uygun görevler veririm	1	2	3	4	5
37	Yapılacak iş ve yöntemler konusunda karar yetkisi bana aittir	1	2	3	4	5
38	Çalışanlarımı. alınan kararların onların yararına olduğu konusunda ikna ederim	1	2	3	4	5
39	Çalışanlarımın sözcülüğünü üstlenmek istemem	1	2	3	4	5
40	Öncelikle işin yapılmasına ve çalışanların verimli bir şekilde çalışmasına önem veririm	1	2	3	4	5

SORU NO	II. BÖLÜM (SERVİS HEMŞİRELERİ İÇİN) LİDER DAVRANIŞLARINI BETİMLEME ANKETİ					
		Hiç bir zaman	Nadiren	Bazen	Genellikle	Her zaman
1	Üstüm yapılan işler hakkında bilgi verilmesini ister	1	2	3	4	5
2	Astlarından birisi iyi bir şey yaptığı zaman takdir ettiğini çeşitli şekillerde belirtir.	1	2	3	4	5
3	Yapılacak işleri sıraya koyar ve ne zaman yapılacağını planlar.	1	2	3	4	5
4	Yeni fikirlerin kabul ve uygulama olanağının olup olmadığını araştırır.	1	2	3	4	5
5	Bizlerle yaptığı toplantılarda dostça şakalar ve yorumlar yapar.	1	2	3	4	5
6	Bizlere her konuda bilgi verir.	1	2	3	4	5
7	Bizlerle ekip çalışması yapar.	1	2	3	4	5
8	Bizim çalışma tempomuza karışmaz.	1	2	3	4	5
9	Kliniği eleştirilere karşı savunur.	1	2	3	4	5
10	Herkesi kendince en iyi olduğuna inandığı şekilde iş yapmasında serbest bırakır.	1	2	3	4	5
11	Astlarının aldığı kararlar üzerinde bilgi sahibi olmayı ister.	1	2	3	4	5
12	Eleştiride bulunduğu zaman nedenlerini açıklar.	1	2	3	4	5
13	Mevcut uygulamalarda yenilik yapılması gerektiği üzerinde durur.	1	2	3	4	5
14	Astlarından klinik kurallarına uymalarını bekler.	1	2	3	4	5
15	Astlarının ona adıyla hitap etmelerini ister.	1	2	3	4	5

16	Bizleri daha önce tartışılmış ancak sonuca ulaşmamış sorunları yeniden tartışmak için bir araya getirir.	1	2	3	4	5
17	Bizi hastane içinde ve dışında kişisel olarak mutlu görmek ister.	1	2	3	4	5
18	Onun için ne kadar iş çıkarıldığı önemlidir.	1	2	3	4	5
19	Klinik dışı kişilere kliniğin ne kadar önemli olduğunu belirtir.	1	2	3	4	5
20	Çalışma saatlerini bize danışmadan değiştirir.	1	2	3	4	5
21	Hastanedeki değişimler hakkında sürekli bilgi edinir.	1	2	3	4	5
22	Gerektiğinde başkalarının yanında överek vb. bizi onurlandırır.	1	2	3	4	5
23	Ne yapılması gerekiyorsa önceden hesaplar.	1	2	3	4	5
24	İşlerin yapılma yöntemlerindeki değişimlere karşı direnme gösterir.	1	2	3	4	5
25	Kendi çıkarlarını korur.	1	2	3	4	5
26	Astlarının birbirleriyle haberleşmelerini kolaylaştıracak olanaklar sağlar.	1	2	3	4	5
27	Astlarının ekip halinde çalışmalarını teşvik eder.	1	2	3	4	5
28	Astlarından yapabileceklerinden fazlasını ister.	1	2	3	4	5
29	Hastane dışındaki davranışlarında, hastanenin tek temsilcisi gibi hareket eder.	1	2	3	4	5
30	Astlarının belirli konularda kendisine yol göstermelerini anlayışla karşılar.	1	2	3	4	5
31	Her işten kimin sorumlu olduğunu bilir.	1	2	3	4	5
32	Kişiyi eleştirmektense belli bir hareketi eleştirir.	1	2	3	4	5
33	Standart yöntemlerin kullanılmasını özendirir.	1	2	3	4	5
34	Yapılacak işleri o başlatır.	1	2	3	4	5
35	Bizlere adlarımızla hitap eder.	1	2	3	4	5
36	Astlarına kendilerinden ne beklediğini söyler.	1	2	3	4	5
37	Ortaya dedikodular çıktığında önlemeye çalışır.	1	2	3	4	5
38	Belli bir süre içinde yapılması gerekli iş miktarını bizlere bildirir.	1	2	3	4	5
39	Klinik için özel avantajlar sağlamaya çalışır.	1	2	3	4	5
40	Yaptığı işlerde astlarına danışmaz.	1	2	3	4	5
41	Bir plana dayanmadan çalışır.	1	2	3	4	5
42	Üzerinde tartışma yapılmayacak bir tarzda konuşur.	1	2	3	4	5
43	Kendisiyle konuşurken rahat olmamızı sağlar.	1	2	3	4	5
44	Astları arasında meydana gelen anlaşmazlıklardan haberi olur.	1	2	3	4	5
45	Kişisel sorunlarımızı bizle tartışır.	1	2	3	4	5
46	Hata yapan astını hırpalır.	1	2	3	4	5
47	Kendini sevilmeyen kişi yapacağını bilse de çalıştığı kurumu savunur.	1	2	3	4	5
48	Çok çalışarak astlarına örnek olmak ister.	1	2	3	4	5
49	Kliniğe mal olmuş faaliyetlerin astları tarafından eleştirilmesini istemez.	1	2	3	4	5
50	Kliniğinde değişme yapmaya ve yeniliklere karşı isteklidir.	1	2	3	4	5
51	Astlarını değerlendirmede standart bir yöntem kullanır.	1	2	3	4	5

52	Klinik içi kararlara katılmamızı ister.	1	2	3	4	5
53	Klinikteki yerinin ve ağırlığının astlarınca anlaşıldığından emin olmak ister.	1	2	3	4	5
54	Çeşitli konularda astlarının ne düşündüklerinden ve ne hissettiklerinden haberi olur.	1	2	3	4	5
55	Astlarınca düzenlenen sosyal faaliyetlere katılır.	1	2	3	4	5
56	Belirli bir işi yapan astını diğerlerine tanıtır.	1	2	3	4	5
57	Çalıştığı kuruma yardımcı olabilecek kişilerle ilişki kurar.	1	2	3	4	5
58	Yapılan işin miktarından çok kalitesine önem verir.	1	2	3	4	5
59	Söz verdiği şeyleri yerine getirir.	1	2	3	4	5
60	Yeni fikirleri kabul etmede aceleci davranmaz.	1	2	3	4	5

ÖZGEÇMİŞ

1 Haziran 1978 Bolu ili Kıbrısık ilçesi doğumluyum. İlk ve Orta öğrenimimi aynı ilçede ve liseyi Ankara ili Polatlı ilçesinde tamamladıktan sonra ön lisans eğitimimi GATA Hemşirelik Bölümü'nde lisans eğitimimi ise 2011 yılında Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Bölümü'nde tamamladım. Aynı yıl Beykent Üniversitesi İşletme Ana Bilim Dalı Hastane İdaresi ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bölümü'nde yüksek lisansa başladım. Yabancı dilim İngilizce olup, 1997 yılından bu yana çalışmaktayım.

Sevgi DEMİREL