



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

KLİNİK SORUMLU HEMŞİRELERİNİN LİDERLİK
DAVRANIŞLARININ HEMŞİRELERİN İŞ DOYUMU ÜZERİNE
ETKİSİ

SELDA DENİZ KURT
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. AYTOLAN YILDIRIM

İSTANBUL - 2009

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Hemşirelik programı Yüksek Lisans Öğrencisi Selda Deniz KURT tarafından hazırlanan “*Klinik Sorumlu Hemşirelerin Liderlik Davranışlarının Hemşirelerin İş Doyumu Üzerine Etkisi*” konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi :13.10.2009

(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu):

İmzası

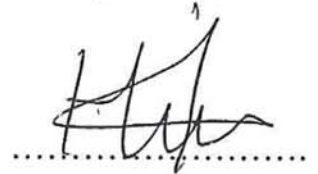
Jüri Üyesi :Prof.Dr.Aytolan YILDIRIM
:İst. Üni./ Florence Nigh. HYO
(Danışmanı)



Jüri Üyesi :Yrd.Doç.Dr.Nefise BAHÇECİK
:Marmara Üni./ Sağ. Bil. Fak.



Jüri Üyesi :Yrd.Doç.Dr.Hatice YORULMAZ
:Haliç Üniversitesi/ HYO.



Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun kararıyla kabul edilmiştir.



Yrd.Doç.Dr.Leman ŞENTURAN
Sağlık Bilimleri Ens. Müdürü

I) TEŞEKKÜR

Çalıőmamın gerçekleőmesinde bana her konuda destek olan, bilgilerini, deneyimlerini, zamanını ve güvenini esirgemeyerek her zaman yanımda olan ve yol gosteren, tez danıőmanım değerli hocam Sn. Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM'a,

Çalıőmam sırasında desteklerini esirgemeyen, çalışmaya katılma duyarlılığını gosterip, çok değerli tecrube ve bilgileriyle katkıda bulunan tım meslektaőlarıma,

Sonsuz teőekkürlerimi bir borç bilirim.

Selda Deniz KURT

II) İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
I) TEŞEKKÜR	I
II) İÇİNDEKİLER	II
III) ŞEKİL VE TABLOLAR DİZİNİ	IV
i. Şekillerin Listesi	IV
ii. Tabloların Listesi	V
1.ÖZET	1
2.SUMMARY	2
3.GİRİŞ VE AMAÇ	4
4. GENEL BİLGİLER	7
4.1. Liderlik	7
4.2. Liderlikle İlgili Yaklaşımlar	9
4.2.1. Özellikler Yaklaşımı	9
4.2.2. Davranışsal Yaklaşım	10
4.2.2.1. Ohio State Üniversitesi Liderlik Çalışmaları	10
4.2.2.2. Michigan State Üniversitesi Liderlik Çalışmaları	11
4.2.2.3. McGregor'un X ve Y Yaklaşımı	11
4.2.2.4. Blake ve Mouton'un Yönetim Tarzı Matriksi (Managerial Grid) Modeli	12
4.2.2.5. Rensis Likert'in Sistem 4 Modeli	13
4.2.3. Durumsallık Yaklaşımı	16
4.2.3.1. Fred Fiedler'in Liderlik Modeli	17
4.2.3.2. Amaç- Yol Teorisi (Path- Goal Theory of Leadership)	18
4.2.3.3. Reddin'in Üç Boyutlu Liderlik Modeli	19
4.2.4. Dönüşümcü ve Karizmatik Liderlik Yaklaşımı	19
4.2.4.1. Dönüşümcü Liderlik	19
4.2.4.2. Karizmatik Liderlik	20
4.3. İş Doyumu	20
4.4. Hemşirelikte Liderlik ve İş Doyumu	24

5.GEREÇ VE YÖNTEM	27
6. BULGULAR	35
7. TARTIŞMA VE SONUÇ	64
8. EKLER	77
9. KAYNAKLAR	86
10. ÖZGEÇMİŞ	93
11. ETİK KURUL ONAYI	94

III) ŞEKİL VE TABLOLAR DİZİNİ

i) Şekillerin Listesi

	Sayfa No
Şekil 1. : Rensis Likert'in Sistem 4 Modeli	15
Şekil 2. : Liderlik Davranışını Etkileyen Faktörler	16
Şekil 3. : Fiedler'in Liderlik Tarzları Diyagramı	18

ii) Tabloların Listesi

	Sayfa No
Tablo- 1: Liderlik Davranışlarını Betimleme Anketi İçsel Tutarlılık Güvenilirlik Analizleri Cronbach Alfa Katsayıları	29
Tablo 6.1. Servis Hemşirelerinin Sosyo- Demografik Özelliklerinin Dağılımı	35
Tablo 6.2 Yönetici Hemşirelerde Algılanan Liderlik Alt Boyutlarına İlişkin Bulguların Dağılımı	37
Tablo 6.3 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Algıladıkları Liderlik Davranışlarına İlişkin Bulguların Kurumlara Göre Dağılımı	38
Tablo 6.4 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Algıladıkları Liderlik Tarzının Meslekte Çalışma Süresine Göre Dağılımı	42
Tablo 6.5 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Algıladıkları Liderlik Tarzının Çalışılan Bölüme Göre Dağılımı	45
Tablo 6.6 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Algıladıkları Liderlik Tarzının Kurumdaki Hizmet Süresine Göre Dağılımı	48
Tablo 6.7 Yönetici Hemşirelerde Algılanan Liderlik Alt Boyutlarına İlişkin Bulguların Kurumlar Arası Dağılımı	51
Tablo 6.8 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin İş Doyumlarına İlişkin Bulguların Dağılımı	55
Tablo 6.9 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin İş Doyumlarına İlişkin Bulguların Kurumlara Göre Dağılımı	56

Tablo 6.10 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin İş Doyumlarının alışılan Bölüme Göre Dağılımı	58
Tablo 6.11 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin İş doyumuna İlişkin Bulguların Kurumlar Arası Dağılımı	59
Tablo 6.12 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Algıladıkları Liderlik Tarzı ile İş Doyumu Arasındaki İlişkinin Dağılımı	61

1. ÖZET

Bu araştırma, hastanelerde çalışan hemşirelerin yönetici hemşirelerde algıladıkları liderlik tarzlarının, iş doyumunu üzerindeki etkilerini ortaya koymak amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Araştırmanın evrenini; İstanbul ili Avrupa yakasında yer alan bir devlet, bir üniversite ve iki özel hastanede çalışan tüm servis hemşireleri, örneklem grubunu ise; rasgele yöntemle seçilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler oluşturmuştur (N= 1920). Örneklem sayısının %21'ine ulaşılmış olup, 180 hemşireye anket uygulanmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından hazırlanmış olan 6 soruluk "Bilgi Formu", 60 soruluk "Liderlik Davranışlarını Betimleme Anketi" (Cronbach Alfa: 0.47- 0.89) ile 20 soruluk "Minnesota İş Doyum Ölçeği" (Cronbach Alfa: 0.77) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi, SPSS 11.5 versiyonu ile bilgisayar ortamında gerçekleştirilmiş, istatistiki yöntem olarak; sayı, yüzdeler, t-testi, ANOVA analizi ve bu analize bağlı Tukey HSD testi kullanılmıştır.

Araştırma sonucunda; araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunun (%50.6) 25- 34 yaş grubu arasında, bekâr (%57.8), lisans mezunu (%52.2), 0-3 yıl arası hemşirelik yaptıkları (%40.6), servis hemşiresi oldukları (%71.7), kurumda 0-3 yıl arasında (%58.3) hizmet verdikleri, yöneticilerinde algıladıkları liderlik tarzına ilişkin sırasıyla aşağıdan yukarıya iletişim, örgütlenme, bütünleştirme, üyelik alt boyutunun en yüksek; yapıyı harekete geçirme, temsil, hükmetme alt boyutunun en düşük puanı aldıkları ve içsel doyumlarının yüksek olduğu saptanmıştır.

Hükmetme artarken iş doyumunun azalmakta olduğu veya hükmetme azalırken iş doyumunun artmakta olduğu saptanmıştır.

Liderlik ve iş doyumunu ölçeği alt faktörleri ile meslekte çalışma süresi, çalışılan bölüm, kurumdaki hizmet süresi gibi demografik özellikleri arasında fark olduğu ve istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Liderlik, İş Doyumu, Hemşire, Yönetici Hemşire

2. SUMMARY

This research is planned as an identifier to bring the effects of the leadership styles that the nurses who are working in hospitals perceived from the administrator nurses out over the job satisfaction.

The universe of the research consists of the nurses from 4 different hospitals in the european side of İstanbul including a public , a university and two private hospitals. The sample group is consists of the nurses who had been randomly choosen and who had been accepted to be a part of this research (N=1920). 21 percent of the sample group had been reached and 180 nurses had been surveyed. All the data was collected using the six-question-lenght “Information Form” prepared by the researcher, “Survey to describe leadership behaviours” (Cronbach Alfa: 0.47 – 0.89) which consists of 60 questions and “Minnesota Job Satisfaction Scale” (Cronbach Alfa: 0.77) that has 20 questions. The evaluation of the data had been made in computer environment with SPSS version 11.5 using statistical methods; number, percentage, t-test, ANOVA analyze and the Turkey HSD test which is linked to test.

As a result of the research following statements had been determined. Most of the nurses who had joined to this survey (50.6%) are between the ages 25-34, single (57.8%), has bachelor degree (52.2%), has this job for 0-3 years (40.6%), working as a service nurse (71.7%), has been serving in for 0-3 years for their institution (58.3%), and about the leadership style of their administrators communication, organizing, integration as descending respectively had got the highest point of the lower membership dimension, and setting the structure going, representing, commanding lower dimension had got the lowest point and have a high self satisfaction.

It is determined that the job satiscfaciton is decreasing as commanding increases and job satisfaction is increasing as the commanding decreases.

It is determined that there is a difference between the leadership and job satisfaction scale sub factors and the demographic properties such as the lenght of

working time, department, service time in an institution. It is also determined that this difference is statically meaningful.

Keywords: Leadership, Job Satisfaction, Nurse, Administrator Nurse

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Liderlik, bir grup insanı belirli amaçlar etrafında toplayabilme ve bu amaçları gerçekleştirmek için onları harekete geçirme bilgi ve yeteneklerinin toplamıdır (1) .

Vance Packhard ise liderliği, “başkalarını iş yapmayı istemeye ikna etme sanatı” olarak tanımlamaktadır. Bu tanıma göre bir lider baskıya dayanan emirler, talimatlar verirse, astlarının performansı uzun dönemde düşer. Dolayısıyla lider, vizyon oluşturup hedefleri ortaya koyan, bu hedeflere ulaşmada diğer kişileri etkileyip yönlendirebilen ve hedeflere ulaşmak için diğer kişilerle iyi bir iletişim kuran kişidir, denilebilir (2) .

Literatür, liderlerin daha çok kriz durumlarında ortaya çıktıklarından söz etmektedir. Lider krize bir çözüm önerir, bu öneri başarıya ulaştığında kitle liderin gücüne inanır ve onu takip eder.

Etkili bir lider görüş sahibi olmalı ve görüşlerini çevresindeki bireylere iletmeli, birlikte çalıştığı kişilerde güçlü istek ve umutlar oluşturmali, ulaşılabilir ve gerçekçi olmalı bunun yanı sıra başkalarını etkileyebilmelidir (3) .

Liderlik davranışlarını belirlemeye yönelik birçok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalardan biri olan Ohio State Üniversitesindeki araştırmacıların liderlik çalışmaları sonucunda Saygı-Önem Boyutu ve Yapıyı Oluşturmak Boyutu şeklinde iki lider davranış tarzı ortaya çıkmıştır. Saygı-Önem Boyutunda; liderin astlarına güvenmesi, saygı duyması, grup üyelerine neyi, niçin yaptığı konusunda açıklamalar getirmesi, onlara değer vermesi sayılabilir. Yapıyı Oluşturma Boyutunda ise; işin nasıl yapılması gerektiğine karar verme, geleceği planlama, hedefler koyma, üyelerin görevlerini yapmasında onlara destek verme gibi davranışları içermektedir. Bu çalışmalara göre çalışana ilgi ve yapıyı oluşturma derecesi yüksek olan liderlerin gruplarındaki çalışanlarda yüksek performans gözlenmiştir (2, 4, 6) .

1950’lerin sonlarında Michigan Üniversitesinde yapılan araştırmalarda liderlik davranışları ‘işe yönelimli’ ve ‘iş görene yönelimli’ olarak iki boyutta incelenmiştir. İşe

yönelmiş lider, yapılması gereken işler üzerinde yoğunlaşırken, astlarıyla ilişkileri zayıftır. İş görene yönelmiş lider ise kendine bağlı çalışanları destekler. Bu çalışmaların ulaştığı genel sonuç kişiye yönelik bir önderlik davranışının daha etkin olduğudur. Yapılan araştırmalarda hemşirelerin yaş, eğitim durumu, bağlı oldukları kurum, çalıştıkları hastanenin büyüklüğü ve buldukları konuma bağlı olarak liderlik davranışlarında farklılıklar bulunmuştur (2, 4, 5, 6) .

Bu çalışmaların yanı sıra liderlik davranışları üzerine modern yaklaşımlar olan dönüşümcü ve karizmatik liderlikten söz edilebilir. Dönüşümcü liderlik anlayışına göre, lider izleyicilerinin ihtiyaçlarını, inançlarını, değer yargılarını değiştiren kişidir. Çalışanlarına vizyon kazandırır ve bu vizyona katkıda bulunmaları için ilave misyonlar verir. Onları düşündüklerinden daha fazlasını yapabileceklerine inandırır ve kendilerine güvenmesini öğretir. Karizmatik liderler ise kendi heyecan, coşku ve enerjisi ile diğerlerini başarı yönünde motive eden kişidir. (1, 2, 6, 7, 33, 38, 40, 42, 43).

Hemşirelikte liderlik, hemşirenin sağlam ya da hasta bireye hemşirelik bakımını uygularken belirli amaçlara ulaşabilmek için diğer hemşireleri ve ekip üyelerini etkilediği süreç olarak tanımlanabilir (33) .

Etkili yönlendirme liderliği gerektirir. Yönetici hemşirelerin görev ve sorumlulukları gereği grupları doğru hedeflere etkili biçimde yönlendirmeleri liderlik davranışlarına bağlıdır. Değişik yönetsel düzeylerde bulunan yönetici hemşireler, sergiledikleri liderlik davranışlarıyla amaçlara ulaşabilir ve sistemi etkili kılabilirler (7). Bu nedenle klinik hemşirelik bilgisi ve araştırması ile bağlantılı olarak önemli derecede liderlik yönetim becerisinin olması gerekmektedir (8). Diğer yandan hemşireliğin kendi kendini yönetmesi ve kendi kararlarını kendisinin verebilmesi gereği, hemşirelikte liderliğin önemi bir kat daha artmaktadır (44).

Yönetici hemşirelerin liderlik tarzı, iş doyumunu oluşturmada önemli rol oynamaktadır. Çalışanlar yöneticinin etkisini hissettiklerinde onlarında iş doyumunu, çalışma etkinliği artar ve çalıştıkları kuruma daha yararlı olurlar. Araştırmalar, iş doyumunun yönetim politikaları ve yönetici davranışlarından etkilendiğini

göstermektedir. Yapılan çalışmalarda liderlik tarzı ile iş doyumunu arasında önemli ve pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Dolayısıyla klinik sorumlu hemşirelerin sergilediği liderlik davranışının hemşirenin iş doyumunu üzerinde önemli etkisi olduğu söylenebilir (16).

İş doyumunu; çalışan bireyin yaptığı işi, iş çevresini ve işyerindeki çalışma yaşamını değerlendirdiği duygusal tepkidir. İş ortamındaki doyum, çalışanların bireysel, fizyolojik ve ruhsal durumunu olumlu yönde etkiler. İş doyumunu; ücret, terfi olanaklarının olması, çalışma koşullarının uygunluğu, işin kendisi, iş arkadaşları, yönetici ile ilişkisi ve bireyin işinden beklentilerinden etkilenir. Hastane gibi hizmet işletmelerinde personelin motivasyonu önemli bir faktördür (12) .

Sağlık hizmetlerinin insanı konu alması, bu yüzden çok dikkatli ve sürekli çalışmayı gerektirmesi nedeniyle, sağlık hizmeti sürecinde önemli yeri olan hemşirelerde iş doyumunu daha fazla önem kazanmaktadır. Hemşirelik mesleği üyeleri düzensiz çalışma koşulları, uykusuzluk, yorgunluk, görev yetki ve sorumlulukların yeterince belirlenmemiş olması, acı çeken ve ölmekte olan insanlara hizmet verme gibi nedenlerden dolayı iş doyumsuzluğu yüksek çalışanlar grubunu oluşturmaktadır. İş doyumunu olumsuz etkileyen diğer faktörler arasında; uzun süre aynı işi yapma, kadro yetersizliği, iş yükünün fazlalığı, yöneticilerle ve çalışma arkadaşları ile zayıf ilişkiler, yetersiz maaşın yer aldığı ifade edilmektedir. Hemşire yöneticilerin iş doyumunu konusunda duyarlılık göstermesi, yönetsel önlemler alınmasının yanı sıra motive edici bir iş ortamı sağlayarak çalışanların etkin ve verimli bir şekilde çalışmalarını sağlanabilir (9, 10, 11, 12, 24).

Sağlık hizmetlerinde etkin rolü olan hemşirelerin görevini başarılı bir şekilde sürdürebilmesi için iş doyumunu önemli bir faktördür. İş doyumunu ile gerçekleştirilen hizmetin kalitesi ve etkililiği arasında pozitif bir ilişki vardır. Bu anlamda klinik sorumlu hemşirelerin sergilediği liderlik davranışının hemşirenin iş doyumunu üzerinde önemli etkisi vardır. Bu araştırma klinik sorumlu hemşirelerin liderlik davranışlarının hemşirelerin iş doyumunu üzerine etkisini incelemek amacıyla planlandı.

4. GENEL BİLGİLER

4.1 LİDERLİK

Liderlik, belirli şartlar altında, belirli kişisel veya grup amaçlarını gerçekleştirmek üzere, bir kimsenin başkalarının faaliyetlerini etkilemesi ve yönlendirmesi süreci olarak tanımlanabilir (6) .

Başka bir kaynağa göre liderlik; bir otorite veya statünün fonksiyonu olmaktan çok “bir şeyi başkalarına istemek ve benimsetmek suretiyle yaptırabilme gücüne sahip kişi” olarak nitelendirilen lider ile izleyicileri arasında belirli durumlarda ortaya çıkan ve etkileşim şeklinde ifade edilen karşılıklı ilişkilerin bir fonksiyonu olarak düşünülebilir (4) .

Liderlik, bir grup insanı kurumsal amaçlar etrafında toplayabilme ve bu amaçları geliştirmek için onları harekete geçirmede gerekli olan bilgi ve yeteneklerin toplamıdır (28) .

Thomas Carlyle'nin “Büyük Adamlar Okulu” kuramına göre, bazı kişiler belirli niteliklere sahip olarak doğarlar ve bu nitelikler onların her yerde ve her zaman önder olarak ortaya çıkmalarını sağlar. Bu görüş yerini, insanlardaki liderlik özelliklerinin öğrenim ve tecrübeyle de elde edilebileceğini savunan gerçekçi bir yaklaşıma bırakmıştır.

Liderin sahip olduğu özellikler arasında yaş, cinsiyet, yakışıklılık, olgunluk ve duygusal olgunluk, başkalarına güven verme, güzel konuşma yeteneği, zekâ ve bilgi sahibi olma, başkaları ile iyi ilişkiler kurma yeteneğinin yanı sıra ileriye görebilme ve inisiyatif sahibi olma, dürüstlük ve samimiyet, açık fikirli ve katılımcı olma, kendine güven duyma, kararlılık, iş başarma yeteneği ve ilham verici olma sıralanabilir (4, 2, 6, 40, 42) .

Lider, rehberlik eder, motive eder, vizyon yaratır, sorunlara çözüm arar. Lider çalışanlarıyla birlikte çalışır, alternatif çözümler üretir. Lider kavramı sürekli bir kavramdır; geleceğe yöneliktir, öncülük eder ve hedefler belirler (29, 30, 31, 32) .

Liderlik insanlara sahip olmadıkları hayalleri, umutları ve gücü verir. Liderlik yol gösterir birlikte çalıştığı grubun amaçlarını belirler (35).

Araştırmaların bir kısmında yaşa bağlı olarak yöneticilerin işe yönelik, kişiye yönelik ve genel performansa yönelik yeteneklerinde ve buna bağlı olarak liderlik davranışlarında farklılıklar bulunmuştur (Bova ve Kroth, 2001; Wah, 1999; Lee, 1988) (13) .

Davranışsal Önderlik Teorisine göre, liderin başarılı olmasında rol oynayan en önemli faktör liderin özelliklerinden çok, liderin liderlik yaparken gösterdiği davranışlardır. Liderin astları ile iletişim şekli, yetki devredip devretmemesi, planlama ve kontrol şekli vb. davranışlar liderin etkinlik derecesini belirler (6, 4) .

Davranışsal Önderlik Teorisinin gelişmesine büyük katkı sağlayan çalışmalarından birisi önderin nasıl tanımlandığını belirlemek amacıyla yapılan Ohio State University Önderlik Çalışmasıdır.

Bu çalışmalar sonucunda önderlik davranışlarını tanımlamada iki önemli değişken belirlenmiştir.

○ **Kişiye Dikkate Alma Faktörü:** Liderin izleyicileri üzerinde güven ve saygı yaratması, onlarla dostluk ve arkadaşlık geliştirmesi yönündeki davranışlarını ifade eder. Lider üyelere önem verip onların iyi olup olmadıkları, ne hissettikleri ve düşündükleri konusyla da ilgilenmektedir.

○ **İşe Ağırlık Verme Faktörü:** Liderin, işlerin yapıldığından ve üyelerin yaptıkları işleri kabul edilebilir şekilde yaptıklarından emin olma davranışlarıdır (6, 2, 14, 15, 40, 42) .

Etkili liderin oluşumundaki davranışları belirlemeye yönelik diğer bir alışma Michigan State niversitesi araştırmacıları tarafından yapılmıştır. Bunlar alışanı merkeze alan davranışlar (employee - centered style) ve işi merkeze alan (job- centered style) davranışlardır. Elde edilen sonuçlara göre işe yönelik lider, büyük ölçüde cezalandırma ve mevkiye dayanan resmi otoritesini kullanan bir davranış gösterir. Kişiye yönelik lider, izleyicilerin kişiisel gelişme ve ilerlemeleri ile yakından ilgilenen bir davranış gösterir. Bu çalışmaların ulaştığı genel sonuç kişiye yönelik liderlik davranışının daha etkin olduğudur (6, 2) .

Lider ve yönetici arasındaki farkları şöyle sıralayabiliriz:

- Liderlik, etkilemek, yönlendirme konusunda rehberlik, etkin faaliyet ve görüştür. Yöneticilik ise, yerine getirmek, sorumluluk taşımak ve yürütmektir.
- Liderler, yaygın bir iletişim, fikirlerin ortaya çıkması ve harekete dönüştürülmesi ile ilgilenirken yöneticiler sistem yapısı ve kurallara önem verirler.
- Yönetici gücünü pozisyonundan alan ve başkalarına iş yaptırان kişidir. Lider bu gücünü daha çok kişiisel özelliklerinden alır (2, 40) .

4.2 LİDERLİKLE İLGİLİ YAKLAşIMLAR

4.2.1 ÖZELLİKLER YAKLAşIMI

zellikler yaklaşımında, bir grupta bir kişinin lider olması için gruptaki diğer kişilerden farklı bir takım özelliklere sahip olması gerekir, görüşü hkimdir. Etkili lider özellikleri arasında yaş, boy, cinsiyet, yakışıklılık, başkalarına güven verme, güzel konuşma yeteneği, zekâ ve bilgi sahibi olma, kişiler arasındaki ilişki kurma yeteneği, inisiyatif sahibi olmanın yanı sıra hissel olgunluk, dürüstlük ve samimiyet, kendine güven duyma, kararlılık ve iş başarma yeteneğine sahip olma sıralanabilir (2, 4, 6, 40, 42) .

4.2.2 DAVRANIŞSAL YAKLAŞIM

Davranışsal yaklaşıma göre liderin etkinliğini özellikleri değil, davranışları belirlemektedir, denilmektedir. Davranışsal yaklaşımda Ohio State Üniversitesi çalışmaları, Michigan State Üniversitesi çalışmaları, McGregor'un X ve Y yaklaşımı, Blake ve Mouton'un yönetim tarzı matriksi, Rensis Likert'in sistem dört modeli sayılabilir.

4.2.2.1 Ohio State Üniversitesi Liderlik Çalışmaları

Davranışsal Liderlik Teorisinin gelişmesine büyük katkıda bulunan çalışmalardan birisi 1945'de başlayan Ohio University Önderlik Çalışmasıdır. Askeri ve sivil pek çok yönetici üzerinde yapılan bu çalışmanın amacı, liderin nasıl tanımlandığını tespit etmek olmuştur. Çalışmalar sonucunda liderlik davranışlarını tanımlamada iki önemli bağımsız değişkenin önemli rol oynadıkları belirlenmiştir. Bu iki faktör:

- **Kişiyi Dikkate Alma Faktörü:** Bu faktör klasik beşeri ilişkiler anlayışının da ötesinde, liderin izleyicilerin ihtiyaçlarına ve arzularına yakından ilgi göstermesini ve bu doğrultuda davranmasını ifade etmektedir. İzleyiciler, lideri kendi istek ve ihtiyaçlarının temsilcisi olarak görmektedir.
- **İşe Ağırlık Verme Faktörü:** Liderin gerçekleştirilmek istenen amaçla ilgili işin zamanında tamamlanması için, amaç belirleme, grup üyelerini organize etme, iletişim sistemini belirleme, iş ile ilgili süreçleri belirleme ve bu doğrultuda talimatlar verme yönündeki davranışını ifade etmektedir.

Ohio State Üniversitesi çalışmalarına göre, kişiyi dikkate alma ve işe ağırlık verme derecesi yüksek olan liderlerin gruplarındaki çalışanlarda yüksek performans, personel devir hızında düşme ve şikâyetlerde azalma görülmüştür (2, 4, 6, 7, 14, 15, 33, 40, 42, 43) .

4.2.2.2 Michigan State Üniversitesi Liderlik Çalışmaları

Davranışsal Liderlik Teorisinin gelişmesine katkıda bulunan diğer önemli bir çalışma, University of Michigan'da Rensis Likert'in yönetiminde yapılan bir seri çalışmadır. Bu çalışmaların amacı da grup üyelerinin tatminine ve grubun verimliliğine katkıda bulunan faktörleri belirlemek olmuştur. Çalışmalar sonucunda liderlerin davranışlarının iki faktör etrafında toplandığı görülmüştür. Bu iki faktör kişiye yönelik davranış ve işe yönelik davranıştır. Çalışmaların ulaştığı genel sonuç kişiye yönelik bir önderlik davranışının daha etkin olduğudur (6, 7, 2, 30, 33, 40, 42, 43) .

4.2.2.3 McGregor'un X ve Y Yaklaşımı

Douglas McGregor tarafından formüle edilen X ve Y Teorisi olarak adlandırılan teorilerde liderlerin davranışlarını açıklamakta kullanılabilir. McGregor'a göre yöneticilerin insan davranışları hakkındaki inançları ve varsayımları, onların göstereceği davranışı da etkileyecektir.

McGregor'a göre, bu varsayımlar birbirine zıt görüşleri içeren iki grupta toplanabilir ve X, Y Teorisi olarak adlandırılabilir.

X Teorisine göre;

- Ortalama bir insan çalışmayı sevmez ve işten mümkün olduğu kadar kaçmaya çalışır.
- Ortalama bir insan sorumluluk yüklenmek istemez, fazla istekli değildir ve güvenceyi her şeye tercih eder.
- Bu özellikleri dolayısıyla insanları çalıştırmak için onları zorlamalı, yakından kontrol etmeli ve amaçları gerçekleştirmeleri için cezalandırılmalıdır.

Y Teorisine göre;

- Kişi için iş, oyun ve dinlenme kadar tabiidir.
- Kişi doğuştan tembel değildir. Onu bu hale getiren tecrübeleridir.

- İnsanları hedeflere ulaştırmak için, onları dışardan denetlemek ve ceza tehdidinde bulunmak yegâne yöntemler değildir. Kişi kendini sorumlu hissettiği hedefler için çalışsa kendi kendini yönetebilir ve denetleyebilir.
- Hedeflere karşı sorumluluk duymak, bu hedeflere ulaşılması durumunda öngörülen ödüllendirmeye bağlıdır. Bu ödüllendirmelerin en önemlileri, işte ego tatmini ve kendini gerçekteştirmedir.
- Her insanın potansiyeli vardır. Uygun şartlar altında kişi bunları geliştirir ve daha fazla sorumluluk yüklenmeyi öğrenir.
- Dolayısıyla yöneticinin yapması gereken uygun bir ortam yaratmak suretiyle insanın kendini geliştirmesini ve sahip olduğu enerjiyi amaçları doğrultusunda kullanmasını sağlamaktır.

X yaklaşımı, edilgen ve pasif insanları, dar anlamda verimli kılmaya çalışan personel yönetimini ifade etmektedir. İnsan kaynakları yönetimi ise, temel dayanaklarını Y Teorisi'nin varsayımlarında bulmaktadır.

Buna göre X teorisi inancındaki yöneticiler daha çok otoriter ve müdahaleci bir davranış gösterirken; Y teorisinin varsayımlarını benimseyenler daha çok demokratik ve katılımcı bir davranış gösterecektir (1, 6, 7, 33, 36, 40, 42, 43) .

4.2.2.4 Blake ve Mouton'un Yönetim Tarzı Matriksi (Managerial Grid) Modeli

Robert Blake ve Jane Mouton, Ohio ve Michigan çalışmalarının varsayımlarını ve ulaştıkları sonuçları Yönetim Tarzı Matriksi (Managerial Grid) olarak nitelendirilen ve yöneticilerin davranışlarını açıklama ve değiştirmekte kullanılabilcek bir matriks yapı haline getirmişlerdir.

Yöneticilerin ağırlık verdikleri faktörleri iki grupta toplanmıştır. Bunlar üretime yönelik olma (concern for production) ve kişilerarası ilişkilere yönelik olma (concern for relationships) boyutlarıdır. Her boyut bu faktörlerle ilgili dereceleri gösteren 9 bölüme ayrılmıştır. Diyagramda dikey boyut, önderin insan ilişkilerine duyduğu ilginin

derecesini, yatay boyut ise üretime duyulan ilginin derecesini göstermektedir. Bu boyutlara verilen ağırlığın derecesine göre beş ayrı tip liderlik ortaya çıkmaktadır:

1.1 Cılız Liderlik: Örgütte kalabilmek için gerekli işin yerine getirilmesinde en alt düzeyde çaba harcanmaktadır. Hem üretim hem de duygularla ilgilenmezler ve astlarına iyi görünmek gibi bir istekleri de yoktur.

1.9.Şehir Kulübü Liderlik: Yönetici düşünceli, rahat ve arkadaşça ilişkilere ağırlık verirken üretime ilgisi en alt düzeyde kalmaktadır.

9.1 Göreve Bağlı Liderlik: Yönetici otoritesini kullanarak verimliliği sağlarken insan ilişkilerine verdiği önem en az düzeyde gerçekleşmektedir. Bir astın değeri, verilen görevi ne kadar iyi başardığına bağlıdır.

5.5 Orta Yolcu/ Uzlaşmacı Liderlik: Yapılacak işin miktarı ile çalışanların moralini dengede tutmaya çalışan uzlaşmacı liderlik tipini yansıtır.

9.9 Ekip Çalışması Liderliği: Ekip liderleridirler, ideal bir liderlik stili gösterirler. Hem göreve hem çalışanlara yüksek düzeyde ilgi gösterirler. Örgüt üyelerinin karşılıklı güven, saygı, dayanışma ve özgüven yoluyla yüksek performans gösterdikleri ve yöneticinin sorun çözme dışında astlara müdahale etmediği liderlik tarzıdır. Söz konusu liderlik tipleri içinde en ideali 9.9 tipi liderlik tarzıdır (2, 4, 6, 7, 30, 33, 37, 39, 40, 42, 43).

4.2.2.5 Rensis Likert'in Sistem 4 Modeli

Likert'in University of Michigan çalışmalarının devamı olarak geliştirdiği bu modele göre, yöneticilerin davranışları dört grup altında toplanabilir. Her grup belirli varsayımları ve belirli davranışları içerir. Buna göre bir yöneticinin davranışlarını sistem 1 (istismarcı otoriter), sistem 2 (yardımsever otoriter), sistem 3 (katılımcı) ve sistem 4 (demokratik) olarak gruplandırmıştır.

Bu dört grup ve özellikleri aşağıdaki gibi özetlenebilir:

İstismarcı Otoriter: Bütün kararları yöneticiler verir, kimin, ne zaman ve nasıl iş yapacağını yöneticiler belirler. Başarısızlığı cezalandırırlar. Yönetimin çalışanlara güveni çok azdır.

Yardımsever Otoriter: Kararı yine yöneticiler verir ama işleri yapmada astlar bir dereceye kadar özgürlük ve esnekliğe sahiptirler.

Katılımcı: Yöneticiler, amaçları saptamadan ve karar vermeden önce astlara danışırlar. İşlerin nasıl başarılacağı konusunda karar vermede astların oldukça fazla özgürlükleri vardır. Cezalandırmadan çok ödüllendirmeye ağırlık verir.

Demokratik: Likert'in önerdiği yönetim sistemi budur. Bu sistemde, tüm çalışanlar amaçların belirlenmesi ve işe ilişkin kararların verilmesine tam olarak katılırlar (2, 4, 6, 33, 40, 42, 43).

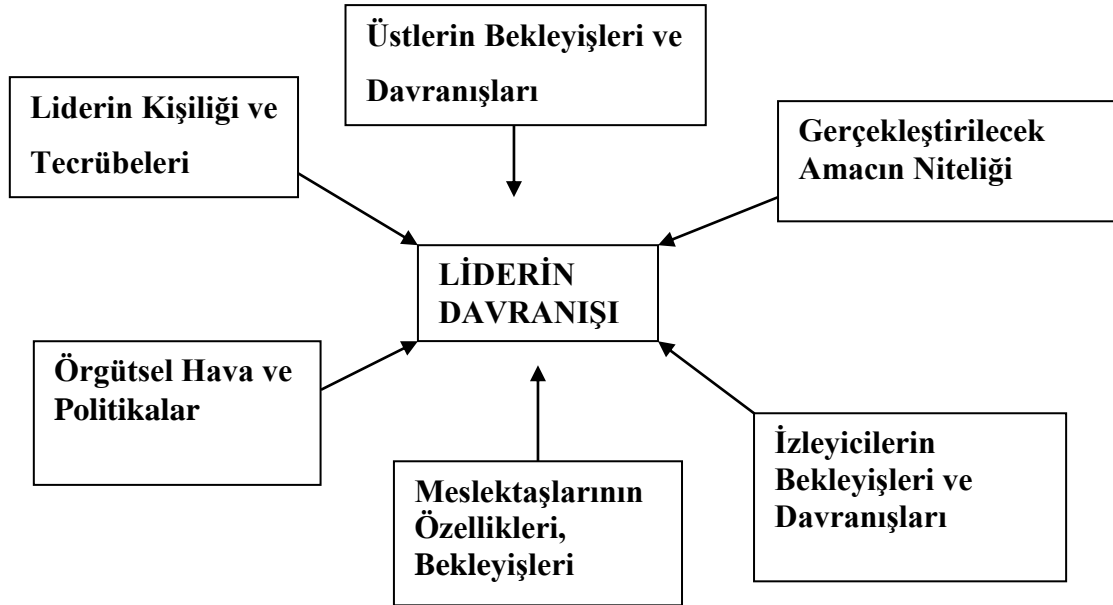
ÖNDERLİK DEĞİŞKENİ	SİSTEM 1 İSTİSMARCI OTOKRATİK	SİSTEM 2 YARDIMSEVER OTOKRATİK	SİSTEM 3 KATILIMCI	SİSTEM 4 DEMOKRATİK
Astlara Olan Güven	Astlara güvenmez.	Hizmetçi ile efendisi arasındaki gibi güven anlayışına sahiptir.	Kısmen güvenir fakat kararlarla ilgili kontrole sahip olmak ister.	Bütün konularda tam olarak güvenir.
Astların Algıladığı Serbesti	Astlar işle ilgili konuları tartışmak konusunda kendilerini serbest hissetmezler.	Astlar kendilerini fazla serbest hissetmez.	Astlar kendilerini oldukça serbest hisseder.	Astlar kendilerini tamamı ile serbest hisseder.
Üstün Astlarla Olan İlişkisi	İşle ilgili sorunların çözümünde astların fikrini nadiren alır.	Bazen astların fikrini sorar.	Genel olarak astların fikrini alır ve onları kullanmaya çalışır.	Daima astların fikrini alır, onları kullanır.

Şekil 1: Rensis Likert'in Sistem 4 Modeli

Kaynak: Koçel T. (2007), İşletme Yöneticiliği, s. 455, İstanbul, (6) .

4.2.3 DURUMSALLIK YAKLAŞIMI

Durumsallık teorileri, liderlik olayının oluştuğu koşullara ağırlık veren teorilerdir. Bu teoriye göre, önderin etkinliğini belirleyen faktörler şunlardır; gerçekleştirilmek istenen amacın niteliği, izleyicilerin yetenekleri ve beklentileri, organizasyonun özellikleri... Durumsallık yaklaşımı, en uygun liderlik davranışının koşullara ve durumlara göre değişebileceğini ileri sürmektedir. Bu durum ise, durumsallık yaklaşımının genellikle “ tek ve en iyi” liderlik tarzı bulunduğunu savunan davranışsal yaklaşımlardan farklı yanını oluşturmaktadır (1, 2, 4, 6, 33) .



Şekil 2: Liderlik Davranışını Etkileyen Faktörler

Kaynak: Koçel T. (2007), İşletme Yöneticiliği, s. 456, İstanbul, (6) .

Durumsallık yaklaşımları arasında Fiedler'in Durumsallık Yaklaşımı, Yol-Amaç Yaklaşımı, Reddin'in üç boyutlu liderlik yaklaşımı sayılmaktadır.

4.2.3.1 Fred Fiedler'in Liderlik Modeli

Fiedler'e göre, liderlerin davranışlarının etkinliğini belirleyen üç önemli durumsal değişken vardır. Bunlar:

- **Lider ile izleyiciler arasındaki ilişkiler (leader- member relations) :** Liderin izleyiciler tarafından sevilip tutulduğunu, lidere olan güven ve bağlılıklarını ifade etmektedir. Her ne kadar izleyicilerin yüksek performans göstermesini isteseler de, ilişki merkezli liderler için öncelikli olan izleyicilerle ilişki kurmaktır, ikinci öncelik ise işin yapıldığından emin olmaktır.
- **Başarılacak işin niteliği (task structure) :** Bu değişken grubun başarmaya çalıştığı işin yapılması ile ilgili olarak önceden belirlenmiş belirli yol ve yöntemlerin bulunup bulunmamasıyla ilgilidir. Bazı işler son derece kesin yöntemler bağlanmıştır. Bazıları ise tamamen işi yapacak olanların kararına kalmıştır. Bu tür liderlerde öncelik, işin tamamlanmasıdır ve işin yapıldığından emin olmak için izleyicilerini motive ederler.
- **Liderin mevkiye dayanan otoritesinin derecesi (position power) :** Liderin ödüllendirme, cezalandırma, işe son verme, terfi ettirme vs. konularında sahip olduğu yetkinin derecesini ifade etmektedir (1, 2, 4, 6, 7, 29, 42, 43) .

Bu üç etmenin birleşmesi sonucunda liderin karşısına çıkabilecek sekiz durum söz konusudur. Bu durumlar liderin lehine olup olmama derecesi bakımından farklılık gösterirler.

Lider-Ast İlişkileri	İYİ	İYİ	İYİ	İYİ	KÖTÜ	KÖTÜ	KÖTÜ	KÖTÜ
Görevin Yapısı	Açıkça Belirlenmiş		Belirsiz		Açıkça Belirlenmiş		Belirsiz	
Liderin Yetkisi	FAZLA	AZ	FAZLA	AZ	FAZLA	AZ	FAZLA	AZ

Şekil 3: Fiedler'in Liderlik Tarzları Diyagramı

Kaynak: Şimşek M.Ş. (2005), Yönetim ve Organizasyon, s. 197, Konya, (4) .

4.2.3.2 Amaç- Yol Teorisi (Path- Goal Theory of Leadership)

Robert House ve Martin Evans tarafından geliştirildiği kabul edilen bu teori büyük ölçüde motivasyon konusundaki beklenti teorisine dayanmaktadır. Bu teoriye göre bir insanın davranışlarını etkileyen iki faktör vardır:

Kişinin, belirli davranışların belirli sonuçlara ulaştıracağı konusundaki inancı (beklenti) ve bu sonuçlara kişinin verdiği değer.

Yol- Amaç Modeli de dört tip önderlik davranışının varlığından söz eder. Bunlar:

- **Emir Verici/ Otoriter Liderlik:** Yönetici neyin ne zaman yapılacağını belirtir (karar vermeye astlar katılmaz) .
- **Destekleyici Liderlik (supportive):** Yönetici astlarına ilgi gösterir ve arkadaşça yaklaşımda bulunur.
- **Katılımcı Liderlik:** Yönetici astların önerilerini bekler, astların karar vermeye katılmalarını ister.
- **Başarı Arayıcı Liderlik:** Yönetici iddialı amaçlar belirler ve bu amaçların başarılmasında astlarına güven duyar (1, 4, 6, 7, 29, 38, 40, 42, 43) .

4.2.3.3 Reddin'in Üç Boyutlu Liderlik Modeli

Ohio modelinin ve yönetsel diyagramın göreve ve ilişkilere dönüklük boyutlarını temel alan Reddin, bu iki boyut üzerinde önce dört temel yaklaşım belirler. Daha sonra bunların her birinin her yerde ve her zaman etkili olamayacağını varsayan lider, bu iki boyuta bir üçüncüsünü- etkililiği- ekler. Buradaki etkinlik, yöneticinin görevinin gerektirdiği işlerin başarıma derecesidir (1, 4, 33, 38, 41) .

4.2.4 DÖNÜŞÜMCÜ (TRANSFORMATIONAL) ve KARİZMATİK LİDERLİK YAKLAŞIMI

Toplam Kalite ve Çağdaş yönetim ve organizasyon kavramlarının doğmasına neden olan şartlar; önderlik olayının açıklamasına da yeni görüşlerle katkıda bulunmuştur. Bu görüşler:

4.2.4.1 Dönüşümcü Liderlik

Dönüşümcü liderlik anlayışına göre, lider izleyicilerinin ihtiyaçlarını, inançlarını, değer yargılarını değiştiren kişidir.

Yöneticilik niteliğine sahip liderler (transaksiyonel) çalışanlara başarılı oldukları takdirde, ödül olarak statü ve para dağıtırlar ve başarılarını pekiştirmeyi tercih ederler. Faaliyetleri dünden bugüne, bugünden yarına doğru yön vizyon, örgütsel kültürde değişim yapmaksızın devam eder gider. Halbuki değişimci lider veya transformasyonel liderler, çalışanlara vizyon kazandırır. Bu vizyona katkıda bulunmaları için ilave misyonlar verir, örgütsel kültürde değişimler yaparak onlara şimdiki yaptıklarından veya potansiyel olarak yapabileceklerini düşündüklerinden daha fazla yapabileceklerine inandırır, kendilerine güvenmesini öğretir.

Vizyon örgütsel yaşamı “anamlı” hale getirir, çalışanların heyecanını körükler. Lider izleyicileri için bir rol modeli olur (1, 2, 6, 40, 42, 43) .

4.2.4.2 Karizmatik Liderlik

Karizma, bilindiği üzere, çekiciliği (attractiveness) ifade etmektedir. Karizmatik lider, sahip olduğu karizma yaratan özellikleri ile, başkalarını, kendi istediği yönde davranmaya sevk edebilen kişidir. Lider, sadece diğerleri için yüksek beklentileri oluşturan değil aynı zamanda örnek bir kişidir. Kendi heyecan, coşku ve enerjisi ile diğerlerini başarı yönünde motive eder.

Bir organizasyonda karizmatik lider kendini şu şekilde gösterir:

- Çalışanların/ izleyicilerin kendilerini içinde bulacakları yüksek bir vizyon oluşturur.
- Herkesin uyacağı bir organizasyonel değerler sistemi oluşturur.
- Astlarına güvenir ve astların kendine güvenmelerini sağlar.

Dolayısıyla karizmatik liderler bir değişim sistemi oluştururlar ve bu tür liderlerin, izleyiciler üzerinde duygusal etkileri vardır.

Karizmatik lider; kendine güvenen, vizyon sahibi olan, vizyonunu anlaşılır bir biçimde açıklama yeteneğine sahip olmasının yanı sıra vizyonları ile ilgili yüksek inançları olan, alışılmışın dışında davranışlar gösteren (yenilikçi) ve bu özelliğinden dolayı değişim görevlisi olarak algılanan, çevresel duyarlılığı yüksek kişidir (2, 6, 7, 33, 38, 40, 42, 43).

4.3 İŞ DOYUMU

İş doyumunu, iş görenlerin fizyolojik ve ruhsal sağlıklarının aynı zamanda da duygularının bir belirtisidir. İş doyumunu kişinin, toplam iş çevresinden, yani işin kendisinden, yöneticilerden, çalışma grubundan ve iş organizasyonundan elde etmeye çaba gösterdiği rahatlatıcı ve iç yatıştırıcı bir duygudur (16, 17).

İş görenlerin çalışma yaşamında gerçekleşmesini arzuladıkları istekler ile iş çevresinden edindikleri izlenimler birbirine uyduğu zaman doyum oluşmaktadır (18) .

Fred Luthans'a göre iş doyumunun üç önemli yönü vardır:

- İş doyumunu, duygusal yönü ağır basan bir kavramdır. Çünkü görülemez ve sadece hissedilebilir.
- İş doyumunu, genellikle çıktılarının beklentileri ne derece karşıladığıyla ifadelendirilir.
- İş doyumunu, birbiriyle ilgili birçok tutumu da beraberinde getirir. Bunlar; genellikle iş, ücret, terfi olanakları, yönetim tarzı, çalışma arkadaşları vb. tutumlardır (52).

Herzberg iş doyumunun, duygusal bir tepki ve davranışsal bir dış vurum olup, bireyin yaptığı işi, çalışma ortamını ve çalışma yaşamını değerlendirmesi ile oluştuğunu açıklamaktadır. Burada bireyin çalışma saati bitiminde sıkıntı duymadan, iç rahatlığı ile eve dönmesi ve o gün bir şeyler yapmış olmasının mutluluğunu hissetmesinden söz edilmektedir (11, 19, 51) .

Kişilerin başarılı, mutlu ve üretken olabilmelerinin en önemli gereklerinden biri mesleki doyumdur. Mesleki doyum yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi kişisel özelliklerin yanı sıra yapılan işin içeriği, ücret, yönetim politikası, çalışma koşulları gibi örgütsel ve çevresel etkenlerden etkilendiği belirtilmektedir (47).

İş doyumunu, iş hakkındaki olumlu ve olumsuz duygu ve tutumlarla ilgilidir; işle ilgili pek çok faktöre bağlıdır. Bireysel özelliklerde iş doyumunu etkileyebilirler. Motivasyonun ve işle ilgili isteklerin/ beklentilerin yüksek olması da işe yönelik tutumları etkilemektedir. Bazı çalışanlar için iş doyumunu kararlı ve durağandır, işin özelliklerinden bağımsızdır. Statü, ücret, çalışma koşulları ve hedeflerdeki değişiklikler bu insanların iş doyumlarını çok az etkiler. Mutluluk (doyum) ya da mutsuzluğa (doyumsuzluk) yönelik kişisel eğilimler koşulları çok az değiştirir (50).

Çalışma yaşamının bireyi, bireyin de çalışma yaşamını etkilediği bir gerçektir. Bu gelişimin olumlu yönde olması bireyin sağlığı ve kurumun başarısı ile sonuçlanır (20) .

Sağlık hizmetlerinin insanı konu alması, dikkatli ve sürekli çalışmayı gerektirmesi nedeniyle, sağlık alanında çalışanlarda iş doyumunun önemini arttırmaktadır. Sağlık kurumları gibi, verilen hizmetin kişisel olduğu ve gerektiren hizmet örgütlerinde etkililiğin sağlanabilmesi için, çalışanlar arasında yüksek bir doyum düzeyi gerekli görülmektedir (21) .

İş doyumuna etki eden faktörleri şöyle sıralayabiliriz:

Bireysel Faktörler

Yaş: Yapılan birçok araştırma iş doyumunu ile yaş arasında olumlu bir ilişki olduğunu; yaş yükseldikçe iş doyumunun da arttığını göstermiştir.

Erigüç- Kaygın'ın hekim ve hemşireler üzerinde yaptığı araştırmada iş doyumunu en yüksek olan grup 36 yaş ve üzeri; en düşük olan grup ise 19- 24 yaş grubu olduğu görülmüştür.

Özaltın'ın araştırmasında hemşireler arasında en yüksek iş doyumunun, 31 yaş ve üzerindeki hemşirelerde olduğu görülmüştür.

Medeni Durum: Hemşireler üzerinde yapılan çalışmalarda evlilerin iş doyumunun bekârlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Eğitim Düzeyi: Eğitim düzeyi ile iş doyumunu arasında ilişki arayan araştırma sonuçları, genellikle eğitim düzeyinin yükselmesiyle iş doyumunun azaldığını göstermektedir. Bu konuda bazı yazarlar, eğitim düzeyi yüksek olan kişilerin kendilerine seçtikleri referans gruplarının koşulları ile kendi koşullarını karşılaştırdıklarını ve yaptıkları kıyaslama sonucu doyumsuz olduklarını belirtmektedir.

Japonya'da yapılan bir araştırmada; hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça, genel iş doyumunda azalma olduğu belirtilmektedir.

Statü: Yöneticiler arasında yapılan araştırmalarda, daha üst yönetsel kademelerde bulunan kişilerin iş doyumlarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda başhemşire, başhemşire yardımcısı ve supervisor hemşirelerin iş doyumunun servis hemşirelerine göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Kurumsal Faktörler

Kurumun İşleyişi ve Politikaları: Hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada sigorta hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyum düzeylerinin üniversite hastanesinde çalışan hemşirelere göre daha düşük olduğu saptanmıştır.

Çalışma Koşulları: Yapılan çalışmalarda gündüz çalışan hemşirelerin iş doyumlarının yüksek, gece çalışan hemşirelerin ise düşük olduğu görülmüştür.

Fiziksel Koşullar: Fiziksel ortamın uygun olmaması ünite düzeni, havalandırma sistemi, ısınma sistemi, aydınlatma vb. faktörler de iş doyumunu etkilemektedir.

Ücret: : İş doyumunu üzerine yapılan araştırmalarda ücretin iş doyumunu üzerindeki etkisi kanıtlanmıştır. Ücretin yüksek olması iş doyumunda etkilidir. Ancak ücretten doyum sağlamada kişinin bu ücreti hak ettiğine dair inancı da önemlidir.

Lawler (1981) ücretin iş doyumunda etkili olması için üç temel belirleyiciden söz etmiştir. Bunlar; ücretin performansa dayalı olarak belirlenmesi; ikincisi, hakçalık teorisinde açıklanan aynı işi yapan ve aynı niteliklere sahip kişilerle kıyaslandığında ücretin hakça belirlenmesi ve üçüncüsü beklenen ücret miktarı ile alınan ücret arasında bir dengenin olmasıdır.

Hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada ücretin doyumsuzluğa yol açan faktörlerin başında geldiği saptanmıştır.

Kurumda Yükselme Olanakları: alışan, istediği düzeyde yükselme olanağını görebildiği ve yükselme politikasının adil olduğuna inandığı oranda işinden doyum

sağlamaktadır. Ancak yükselme, bir bireye göre yüksek kazanç, diğerine göre daha yüksek bir toplumsal statü elde etme anlamına gelebilir.

Kurumdaki ve Meslekteki Hizmet Süresi: Yapılan çalışmalarda meslekteki hizmet süresi arttıkça iş doyumunun da arttığı gözlenmiştir. Cimete'nin araştırmasında, on yıl ve daha fazla çalışan hemşirelerin iş doyumlarının, diğer gruplardan daha yüksek; en düşük iş doyumunu olan grubun da 1- 4 yıl çalışanlar olduğu görülmektedir.

Hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada çalışma süresi arttıkça, iş doyum düzeyinin de arttığı görülmüştür (21, 22, 11, 12, 9, 18) .

4.4 HEMŞİRELİKTE LİDERLİK VE İŞ DOYUMU

Değişen hizmet anlayışı ile birlikte hemşirelik hizmeti sunan yönetici ve çalışanların görev ve sorumluluklarında da artış meydana gelmiştir. Bu nedenle hemşirelik hizmetleri sunumunda yöneticilik yapan kişilerin aynı zamanda liderlik özelliklerine de sahip olmaları önem kazanmıştır (34) .

Hemşirelikte liderlik, hemşirenin sağlam ya da hasta bireye hemşirelik bakımını uygularken belirli amaçlara ulaşabilmek için diğer hemşireleri ve ekip üyelerini etkilediği süreç olarak tanımlanabilir (33) .

Hemşirelikte liderliğin birincil varlık nedeni, örgüt için uygun amaç ve hedeflerin belirlenmesidir. Bu amaç ve hedefler doğrultusunda hemşirelik grubuna yön verecek, örgütleyip bir plan dâhilinde harekete geçirecek olan lider, grupta bulunan herkesin fikirlerini, isteklerini, ihtiyaçlarını ortak bir noktada buluşturup, bu karar ve fikirlerin açıklanması, diğer gruplar karşısında kendini ifade edebilmesini sağlar (44).

Lider hemşire; var olan ve potansiyel iş birlikçileri belirleme, değişik koşullarda ve farklı ortamlarda çalışanlar arasında paylaşabilecek bir vizyon oluşturma, her katılımcının girişime, diğerlerine ve kendisine olabilecek faydaların değerini tanımlama, bilgiyi paylaşarak iletişimi sağlama, katılımları ödüllendirme ve doğru zamanda bu bütünleştirilmiş çabayı resmiyete dökme sorumluluklarına sahiptir (44).

Yönetici hemşirelerin görev ve sorumlulukları gereği grupları doğru hedeflere etkili biçimde yönlendirmeleri liderlik davranışlarına bağlıdır. Hemşirelik hizmetlerindeki etkililik ve verimlilik, sergilenen liderlik davranışlarıyla yakından ilişkilidir. Hemşirelik yöneticilerinin sağlık bakım sisteminin tüm düzeylerinde yer almaları ve böylece politika düzenleme, karar alma sürecine aktif olarak katılmaları, görev, yetki ve sorumlulukları gereği, grupları doğru hedeflere etkin biçimde yönlendirmeleri gerekir. Dolayısıyla değişik yönetsel düzeylerde bulunan yönetici hemşireler, sergiledikleri liderlik davranışlarıyla amaçlara ulaşabilir ve sistemi etkili kılabilirler (7, 44).

Bu nedenle yönetici hemşire için en önemli sorun, ayrı gereksinim ve kişiliklere sahip iş görenlerin örgüt amaçlarına doğru nasıl yönlendirileceğidir. Yönetici hemşirenin rolü dinamiktir. Klinik hemşirelik bilgisi ve araştırması ile bağlantılı olarak önemli derecede liderlik yönetim becerisinin olması gerekmektedir. Yönetici hemşirelerin grupları doğru hedeflere etkili biçimde yönlendirmeleri liderlik davranışlarına bağlıdır. Yönetici hemşirelerin etkinliklerini arttırmaları için liderlik davranışlarını geliştirmeleri gerekmektedir (25, 8, 7, 27) .

İş doyumu iş görenlerin örgütsel amaçlar doğrultusundaki katkılarını arttıran en önemli faktörlerden biridir. Çalışanların iş doyumu ile gerçekleştirilen hizmetin kalitesi ve etkililiği arasında pozitif bir ilişki olduğu söylenebilir.

Sağlık sektöründe iş gücünün önemi diğer sektörlere göre daha fazladır. Çünkü hasta bireyin bakım ve tedavisinde birebir rol alan hemşirenin yapacağı ufak bir hata telafisi mümkün olmayan bir zarara veya hastanın hayatına mal olabilir. İş doyumu düşük olan sağlık çalışanının kaliteli bir hizmet sunması ve hasta memnuniyeti sağlaması mümkün olmaz. İş doyumu yüksek olan kişilerin iş güdülenmesi ve verdikleri hizmetin kalitesi yükselmektedir. Sağlık görevlileri çalışma ortamı içindeki durumlarından hoşnut olduklarında enerjilerini hasta bakım kalitesini artırma yönünde yoğunlaştırmaktadırlar (19) .

Hemşirelik mesleği üyeleri düzensiz çalışma koşulları, uykusuzluk, yorgunluk, görev yetki ve sorumlulukların yeterince belirlenmemiş olması, acı çeken ve ölmekte olan insanlara hizmet verme gibi nedenlerden dolayı iş doyumsuzluğu yüksek çalışanlar grubunu oluşturmaktadır. Hemşire yöneticilerin iş doyumu konusunda duyarlılık göstermesi, yönetsel önlemler alınmasının yanı sıra motive edici bir iş ortamı sağlayarak çalışanların etkin ve verimli bir şekilde çalışmalarını sağlanabilir (11, 24, 56, 57, 58).

Yönetici hemşirenin birlikte çalıştığı bireylerle olumlu iletişim kurması iş görenlerin kendilerine güven duymalarına yol açar. Kendine güven duyan bireyin işinden sağladığı doyum, hem kendi mutluluğu hem de verdiği hizmetin kalitesini yükseltme açısından önemlidir (3, 23) .

Örgütün başarılı olmasında önemli rolleri olan yöneticilerin liderlik davranışları, örgütte çalışanların iş doyumunun artırılmasında önemli rol oynamaktadır. Yönetim politikası ve liderlik türü, çalışma sırasındaki bağımsızlık derecesi, kişiler arası ilişkiler, fiziki koşullar bireysel faktörler ve ücret boyutları ile sağlık çalışanlarının iş doyumları arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmada, en yüksek ilişkinin yönetim politikaları ve yönetici davranışlarında olduğu görülmüştür.

Hemşirelik hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik örgütsel düzenlemelerin yapılması hemşire yöneticilerin görevleri arasındadır. Bu tür düzenlemelerin yapılabilmesi ve hemşirelerin daha iyi bir hizmet sunabilmeleri için örgütsel gereksinimlerin ve iş yaşamından aldıkları doyumun bilinmesi gerekmektedir (26) .

Araştırmalar, iş doyumunun yönetim politikaları ve yönetici davranışlarından etkilendiğini göstermektedir. Yapılan çalışmalarda katılımcı liderlik tarzı ile iş doyumları arasında önemli ve pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Dolayısıyla klinik sorumlu hemşirelerin sergilediği liderlik davranışının hemşirenin iş doyumunu üzerinde önemli etkisi olduğu söylenebilir (16).

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Amacı ve Şekli

Bu araştırma, klinik sorumlu hemşirelerinin liderlik davranışlarının hemşirelerin iş doyumunu üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

5.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma verileri; İstanbul ili Avrupa yakasında yer alan, en fazla hemşire sayısına sahip bir devlet, bir üniversite ve iki özel hastanede çalışan hemşirelerle gerçekleştirilmiştir. Araştırma veri toplama süreci; 18.11.2008- 18.04.2009 tarihleri arasında tamamlanmıştır.

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini; İstanbul ili Avrupa yakasında yer alan bir devlet, bir üniversite ve iki özel hastanede çalışan tüm hemşireler, örneklem grubunu ise; rasgele yöntemle seçilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler oluşturmuştur (N= 1920).

Evren büyüklüğü 1920 kişi olan araştırmanın örneklemini, aşağıdaki tabloda gösterilen tabakalı örneklem yöntemi ile belirlenmiş ve örneklem büyüklüğü 852 kişi olarak saptanmıştır.

Tabakalama Yöntemine Göre araştırmanın Örneklem Hesabı

Tabaka No	Kurum	Sayı (Si)	Tabaka Ağırlığı $S_i / S = a_i^*$	Örnekleme girecek sayı
1	H.1	250	$250 / 1920 = 0,13$	$0,13 \times 870 = 113$
2	H.2	900	$900 / 1920 = 0,46$	$0,46 \times 870 = 400$
3	H.3	340	$340 / 1920 = 0,17$	$0,17 \times 870 = 148$
4	H.4	430	$430 / 1920 = 0,22$	$0,22 \times 870 = 191$
Toplam (S)		1920		852

* $S_i/S = a_i$ formülünde, S_i : tabakadaki birey sayısı, S : evrendeki birey sayısı, a_i : tabakanın ağırlığı olarak simgelenir.

Örnekleme alınan 852 hemşireden, 650'sine ulaşılmış ancak geri dönen 210 anketin kullanılabilir nitelikte olan 180 tanesi ile örneklem oluşturulmuş olup, geri dönüş oranı %21 olarak belirlenmiştir.

5.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından geliştirilen araştırmaya katılanların demografik bilgilerini içeren 6 soruluk bilgi formu, yöneticilerin liderlik tarzlarını algılamaya ilişkin 60 soruluk Liderlik Davranışlarını Betimleme Anketi ve iş doyumunu ölçmek amaçlı 20 soruluk Minnesota İş Doyum Ölçeği olmak üzere üç form ile toplanmıştır.

- **Bilgi Formu:**

Bilgi formu, araştırmacı tarafından geliştirilmiş, hemşirelerin demografik özelliklerini içeren (yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslekte toplam çalışma süresi, kurumda toplam çalışma süresi, çalışılan bölüm) 6 sorudan oluşmaktadır. Bilgi formunda yer alan sorular çoktan seçmeli olarak yanıtlanmıştır.

- **Lider Davranışlarını Betimleme Anketi:**

Orijinali Ohio Eyalet Üniversitesi tarafından geliştirilen anket, Ergun (1981) tarafından, Türk yöneticilerinin özellikleri dikkate alınarak uyarlanan 60 sorudan oluşmaktadır (7) .

Tablo- 1: Liderlik Davranışlarını Betimleme Anketi İçsel Tutarlılık Güvenilirlik Analizleri Cronbach Alfa Katsayıları

Boyutlar	Cronbach Alfa Katsayısı (α)
Hükmetme	0.66
Yapıyı Harekete Geçirme	0.53
Üyelik	0,60
Temsil	0,47
Bütünleştirme	0.85
Örgütlenme	0.66
Yukarıdan Aşağıya İletişim	0.81
Aşağıdan Yukarıya İletişim	0.78
Tanıma	0.89
Üretim	0.58

Liderlik Davranışlarını Betimleme Anketi alt boyutları ve tüm maddeleri için yapılan içsel tutarlılık güvenilirlik analizlerinde elde edilen Cronbach alfa güvenilirlik katsayısının anketin alt boyutlarında 0.47 (Temsil) ile 0.89 (Tanıma) arasında değiştiği ve anketin tüm maddeleri için 0.93 olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgular, gruplar arası karşılaştırmalar için gerekli olan asgari 0.50 Cronbach alfa katsayısı kriterini Temsil alt boyutunda sınırda olmak üzere tüm alt boyutlarda ve anketin tümünde karşılamaktadır.

Liderlik Davranışlarını Betimleme Anketi alt boyutları maddeleri için yapılan madde analizleri çerçevesindeki madde geçerlilik analizlerinde madde-toplam puan

korelasyonu yöntemi uygulanmıştır. Bu yöntemle bir alt boyutu oluşturan her bir maddenin boyutun toplam puanı ile korelatif ilişkisi tespit edilir ve bu korelatif değer yüksekse ilgili maddenin o alt boyutun değerlendirdiği teorik kavramla ilişkili olduğu sonucuna varılır. Madde-toplam puan analizlerinde, genel olarak, sınır değer olarak 0.15 ve üstü korelasyonlar kabul edilir. Elde edilen bulgulara göre, Yapıyı Harekete Geçirme boyutunda Soru 60, Temsil boyutunda Soru 29, Üretim boyutunda Soru 8 ve Soru 28 dışındaki tüm boyutlardaki tüm maddelerin yeterli düzeyde madde-toplam puan korelasyonu gösterdikleri tespit edilmiştir.

Liderlik Davranışlarını Betimleme Anketi'nin psikometrik analizleri olan İçsel Tutarlılık Güvenilirlik Analizleri ve Madde-Toplam Puan Geçerlilik Analizleri bir arada değerlendirildiğinde, kimi maddelerinin madde-toplam puanlarında düşüklük olan Yapıyı Harekete Geçirme, Temsil ve Üretim boyutlarının içsel tutarlılık güvenilirlik katsayıları olan Cronbach alfa değerlerinin asgari yeterli düzeyde olması da göz önünde bulundurularak, anketin eldeki araştırma örneğinde kullanıma uygun olduğu sonucuna varılmıştır.

Anketin yanıtlanması, ifadelerin karşısında yer alan; “Kesinlikle” (1 puan), “Genellikle” (2 puan), “Bazen” (3 puan), “Nadiren” (4 puan) ve “Asla” (5 puan) seçeneklerinden birinin işaretlenmesi yöntemi ile gerçekleştirilmiştir.

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.

Anketteki sorular, çeşitli disiplinlerde ortak olan davranışlardan hükmetme, yapıyı harekete geçirme, üyelik, temsil etme, bütünleştirme, örgütleme, 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.

- **Minnesota İş Doyum Ölçeği:**

1967 yılında Weiss, Dawis, England & Lofquist tarafından geliştirilmiştir. Baycan tarafından (1985) Türkçeye çevrilip, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır (Crobach Alpha= 0,77). Baycan (1985), Oran (1989), Görgün (1995) ve Bayraktar' da (1996) çalışmalarında bu ölçeği kullanmışlardır.

Ölçek içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puanlarını verir. Alt ölçeklerden İçsel Doyum; başarı, tanınma veya takdir edilme, işin kendisi, iş sorumluluğu, yükselme ve terfiye bağlı görev değişikliği gibi işin içsel niteliğine ilişkin öğelerden oluşmaktadır. Dışsal doyum; kurum politikası ve yönetimi, denetim şekli, yönetici, çalışma arkadaşları ve astlarla ilişkiler, çalışma koşulları, ücret gibi işin çevresine ilişkin öğelerden oluşmaktadır.

Genel doyum puanı, maddelerden elde edilen puanların toplamının 20'ye, içsel doyum puanı 12'ye, dışsal doyum puanı 8'e bölünmesiyle elde edilir. Buna göre en düşük puan 20, en yüksek puan 100'dür.

İçsel doyum: 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 16, 20

Dışsal doyum: 5, 6, 12, 13, 14, 17, 18, 19

Genel doyum: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 maddelerini içermektedir.

5.5. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın uygulanmasında, gerekli izinler alındıktan sonra araştırma kapsamına alınan hastanelerde çalışan hemşirelerle birebir ve gruplar halinde görüşülerek araştırmanın amacı anlatılmış ve veri formlarını nasıl dolduracakları konusunda bilgilendirildikten sonra, Bilgi Formu, Liderlik Davranışlarını Betimleme Anketi ve Minnesota İş Doyum Ölçeği uygulanmıştır. Araştırmaya katılan hemşireler, Liderlik Davranışlarını Betimleme Anketini doldururken, kendilerinden birinci derecede sorumlu, rapor vermekle yükümlü oldukları bir üst düzey yönetici hemşirelerini dikkate almaları konusunda bilgilendirilmiştir (Servis hemşireleri için servis sorumlu hemşiresi). Araştırma veri toplama süreci 18.11.2008- 18.04.2009 tarihleri arasında tamamlanmıştır.

5.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın belirlenen hastanelerde uygulanması için, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne, üniversite hastanesi için etik kurul'a ve hastanelerin hemşirelik hizmetleri yönetimine, araştırmanın konusu, amacı ve yöntemi ile ilgili bilgileri içeren bir dilekçe ile başvuruda bulunulmuş ve kurumun yazılı izin ve onayından sonra uygulama başlatılmıştır (Ek4, Ek5, Ek6, Ek7).

5.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmacı tarafından kodlanan her bir hastaneden toplanan verilerin istatistiksel analizi, bilgisayar ortamında SPSS 11.5 istatistik analiz paket programı ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırmada Liderlik Anketi psikometrik analizlerinde içsel tutarlılık Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı hesaplanmış ve ayrıca madde-toplam puan korelasyon analizi uygulanmıştır. Araştırma analizlerinde, betimsel istatistik analizlerde, frekans, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler tespit edilmiştir.

Gruplar arası karşılaştırma analizlerinde, iki grup karşılaştırılırken t-testi, ikiden fazla grup karşılaştırılırken tek yönlü ANOVA analizi ve bu analize bağlı Tukey HSD testi, ikiden fazla sayıda değişken birbirleriyle karşılaştırılırken tekrarlı ölçümlerde ANOVA analizi uygulanmıştır.

Araştırma analizlerinde sosyo-demografik değişkenlerde bir alt grubun denek sayısının istatistik analize imkân vermeyecek derecede düşük olması durumunda denek sayısı düşük alt grup analiz örnekleminde çıkarılmış veya alt gruplar birleştirilmiştir.

Yaş grupları değişkeninde 45 ve üstü grubunda sadece 5 kişi yer aldığı için bu alt grup analizlere dâhil edilmemiştir. Hemşirelerin çalıştığı bölümler değişkeninde poliklinik grubunda sadece 2 ve diğer grubunda sadece 5 kişi yer aldığı için bu alt gruplar analizlere dâhil edilmemiştir. Hizmet süresi değişkeninde 8- 11 yıl grubunda 6 ve 12- 15 yıl grubunda 9 kişi yer aldığı için bu iki alt grup birleştirilerek 8- 15 yıl alt grubu elde edilmiş ve analizlerde bu yeni alt grup kullanılmıştır.

Analiz sonuçları değerlendirilirken istatistiki anlamlılık sınırı olarak $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Araştırmanın Soruları:

1. Klinik sorumlu hemşirelerinin sergilediği liderlik davranışlarının hemşirelerin iş doyumunu üzerinde etkisi var mıdır?
2. Hemşirelerin iş doyumunu nasıldır ve iş doyumunu demografik özelliklere göre farklılık göstermekte midir?
3. Yönetici hemşirelerde algılanan liderlik davranışları nelerdir?

5.8. Araştırmanın Güçlükleri ve Sınırlılıkları

Araştırmada uygulanan anket sayısının örneklem sayısına ulaşmamış olması (hemşirelerin araştırmaya katılmayı kabul etmemiş olması ve bazı bölümlerde sorumlu hemşire ile birebir çalışma imkânı bulmadıklarını gerekçe göstererek değerlendirmede bulunamayacaklarını belirtmeleri nedeniyle) ve araştırma sonuçlarının genellenebilmesi açısından yeterli olmaması araştırmanın sınırlılıkları olarak düşünülebilir.

6. BULGULAR

Araştırmanın bulguları, elde edilen verilerin tablo içindeki sayısal değerleri üzerinden verilmiştir.

Tablo 6.1 Servis Hemşirelerinin Sosyo- Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n:180)

Yaş	Frekans (n)	Yüzde (%)
18- 24	54	30.0
25- 34	91	50.6
35- 44	30	16.7
45 ve Üstü	5	2.8
Toplam	180	100.0
Medeni Durum	Frekans	Yüzde
Evli	76	42.2
Bekâr	104	57.8
Toplam	180	100.0
Eğitim Durumu	Frekans	Yüzde
Sağlık Meslek Lisesi	34	18.9
Ön Lisans	40	22.2
Lisans	94	52.2
Lisans Ustu	12	6.7
Toplam	180	100.0
Çalışma Süresi	Frekans	Yüzde
0- 3 Yıl	73	40.6
4- 8 Yıl	43	23.9
8- 11 Yıl	20	11.1
12- 15 Yıl	14	7.8
16 Yıl ve Üstü	30	16.7
Toplam	180	100.0
Bölüm	Frekans	Yüzde
Servis	129	71.7
Poliklinik	2	1.1

Yoğun Bakım	20	11.1
Ameliyathane	14	7.8
Acil Servis	10	5.6
Diğer (Bebek Odası)	5	2.8
Toplam	180	100.0
Hizmet Süresi	Frekans	Yüzde
0- 3 Yıl	105	58.3
4- 8 Yıl	36	20.0
8- 11 Yıl	6	3.3
12- 15 Yıl	9	5.0
16 Yıl ve Üstü	24	13.3
Toplam	180	100.0
Kurum	Frekans	Yüzde
H.1	40	22.2
H.2	54	30.0
H.3	51	28.3
H.4	35	19.5
Toplam	180	100,0

Tablo 6.1’de araştırma kapsamına giren hemşirelerin yaş, eğitim, medeni durum, meslekte çalışma süresi, kurumda çalışma süresi ve çalışılan bölüme ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 6.1’e göre araştırmaya katılan hemşirelerin, %50,6’ sının (n=91) 25- 34 yaş arasında, %57,8’ inin (n=104) bekâr olduğu, %52,2’ sinin (n=94) lisans düzeyinde eğitime sahip olduğu saptandı.

Servis hemşirelerinin; % 40,6’sının (n=73) 0- 3 yıl meslekte toplam çalışma süresi olduğu, %71,7’sinin (n=129) servis hemşiresi olduğu, %58,3’ünün (n=105) 0- 3 yıl kurumda toplam hizmet süresine sahip olduğu, %49,5’inin (n=89) devlet ve üniversite hastanesinde, %50,5’inin (n=91) özel hastanede çalıştığı saptandı.

Tablo 6.2 Yönetici Hemşirelerde Algılanan Liderlik Alt Boyutlarına İlişkin Bulguların Dağılımı (n:180)

Değişkenler	n	M	SD	Minimum	Maximum
Aşağıdan Yukarıya İletişim	180	77.83	16.81	0	100
Örgütlenme	180	72.60	18.90	25	100
Bütünleştirme	180	69.93	21.78	8	100
Üyelik	180	69.17	18.97	0	100
Yukarıdan Aşağıya İletişim	180	67.92	21.50	0	100
Tanıma	180	67.75	21.11	5	100
Üretim	180	65.35	13.20	20	100
Yapıyı Harekete Geçirme	180	63,43	13,01	15	100
Temsil	180	62.89	15.13	8	100
Hükmetme	180	38.77	18.91	16	94
Liderlik Boyutları Arası Fark ANOVA Testi					

$$F_{(9,180)} = 94.24, p < 0.01$$

Tüm hastanelerdeki hemşirelerin liderlik özellikleri betimsel istatistiklerine yönelik analizlerde aritmetik ortalama ve standart sapma, minimum ve maksimum değerleri tespit edilmiştir.

Tablo 6.2'ye göre; aşağıdan yukarıya iletişim alt boyutunun (77,83 ±16,81) en yüksek ortalamaya sahip olduğu ve bunu sırasıyla örgütlenme alt boyutu (72,60 ±18,90), bütünleştirme alt boyutu (69,93 ±21,78), üyelik alt boyutu (69,17 ±18,97), yukarıdan aşağıya doğru iletişim alt boyutu (67,92 ±21,50), tanıma alt boyutu (67,75 ±21,11), üretim alt boyutu (65,35 ±13,20), yapıyı harekete geçirme alt boyutu (63,43 ±13,01), temsil alt boyutu (62,89 ±15,13), hükmetme alt boyutunun 38,77 ±18,91) takip ettiği saptanmıştır

Tüm hemşirelerin liderlik özellikleri puanları tekrarlı ölçümlerde ANOVA analizi ile karşılaştırıldığında alt boyut puanları arasında istatistikî açıdan anlamlı farklar bulunduğu tespit edilmiştir: $F_{(9,180)} = 94.24, p < 0.01$. Bu farkların hangi alt boyutlar arasında bulunduğunu tespiti yönelik tekrarlı ölçümlerde ANOVA çoklu

karşılaştırma analizlerine göre, aşağıdan yukarıya iletişim alt boyutu tüm diğer alt boyutlardan istatistikî açıdan anlamlı derecede yüksek düzeyde iken, hükmetme alt boyutu tüm diğer alt boyutlardan istatistikî açıdan anlamlı derecede düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Tablo 6.3 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Algıladıkları Liderlik Davranışlarına İlişkin Bulguların Kurumlara Göre Dağılımı (n:180)

Değişkenler	Hastane 1 (Özel) (n=40)				Hastane 2 (Üniversite) (n=54)			
	M	SD	Min.	Maks.	M	SD	Min.	Maks.
Aşağıdan Yukarıya İletişim	82,62	17,87	0	71	82,69	14,07	0	67
Örgütlenme	79,06	16,42	29	100	81,83	14,33	32	89
Bütünleştirme	79,27	18,67	30	100	76,54	15,28	15	100
Üyelik	75,88	18,25	33	96	71,30	20,10	38	96
Yukarıdan Aşağıya İletişim	78,00	20,34	8	100	74,07	16,20	29	100
Tanıtma	75,76	19,14	31	100	75,62	15,28	44	100
Üretim	71,41	13,1	15	100	66,72	11,00	25	100
Yapıyı Harekete Geçirme	64,55	11,56	20	100	67,66	11,74	45	100
Temsil	69,38	13,79	11	100	64,04	12,49	33	97
Hükmetme	37,81	15,46	31	94	27,78	15,16	22	84
Liderlik Boyutları Arası Fark ANOVA Testi:	$F_{(9,40)} = 45.52, p < 0.01$				$F_{(9,54)} = 85.11, p < 0.01$			

Değişkenler	Hastane 3 (Özel)				Hastane 4 (Devlet)			
	(n=51)				(n=35)			
	M	SD	Min.	Maks.	M	SD	Min.	Maks.
Aşağıdan Yukarıya İletişim	75,69	15,43	4	100	68.00	17,07	21	96
Örgütlenme	65,81	17,65	25	93	60,89	19,96	25	89
Bütünleştirme	63,64	23,92	20	100	58,21	22,79	30	95
Üyelik	67,25	17,36	21	100	61,00	17,48	8	92
Yukarıdan Aşağıya İletişim	63,63	22,56	4	100	53,14	19,22	0	96
Tanım	60,73	21,77	19	100	56,67	22,14	0	100
Üretim	64,46	13,00	5	100	57,59	13,20	10	85
Yapıyı Harekete Geçirme	62,11	11,30	40	100	57,55	16,34	25	95
Temsil	63,4	14,75	8	100	52,98	16,47	14	92
Hükmetme	44,77	20,27	31	91	48,1	17,57	16	84
Liderlik Boyutları Arası Fark ANOVA Testi:	$F_{(9,51)} = 14.42, p < 0.01$				$F_{(9,35)} = 4.60, p < 0.01$			

Dört ayrı hastanedeki hemşirelerin Liderlik özellikleri betimsel istatistiklerine yönelik analizlerde aritmetik ortalama ve standart sapma, minimum ve maksimum değerleri tespit edilmiştir.

Tablo 6.3'e göre; H.1 kurumunda aşağıdan yukarıya iletişim alt boyutunun (82,62 ±17,87) en yüksek ortalamaya sahip olduğu ve bunu sırasıyla bütünleştirme alt boyutu (79,27 ±18,67), örgütlenme alt boyutu (79,06 ±16,42), yukarıdan aşağıya iletişim alt boyutu (78,00 ±20,34), üyelik alt boyutu (75,88 ±18,25), tanım alt boyutu (75,76 ±19,14), üretim alt boyutu (71,41 ±13,1), temsil alt boyutu (69,38 ±13,79), yapıyı harekete geçirme alt boyutu (64,55 ±11,56), hükmetme alt boyutunun (37,81 ±15,46) takip ettiği saptanmıştır.

H.1 kurumunda çalışan hemşirelerin liderlik özellikleri puanları tekrarlı ölçümlerde ANOVA analizi ile karşılaştırıldığında alt boyut puanları arasında istatistikî açıdan anlamlı farklar bulunduğu tespit edilmiştir: $F(9,40) = 45.52$, $p < 0.01$. Bu farkların hangi boyutlar arasında bulunduğunu tespiti yönelik tekrarlı ölçümlerde ANOVA çoklu karşılaştırma analizlerine göre aşağıdan yukarıya iletişim alt boyutu tüm diğer alt boyutlardan istatistikî açıdan anlamlı derecede yüksek düzeyde iken, Hükmetme alt boyutu tüm diğer alt boyutlardan da istatistikî açıdan anlamlı derecede düşük düzeydedir.

Tablo 6.3'e göre; H.2 kurumunda aşağıdan yukarıya iletişim alt boyutunun ($82,69 \pm 14,07$) en yüksek ortalamaya sahip olduğu ve bunu sırasıyla örgütlenme alt boyutu ($81,83 \pm 14,33$), bütünleştirme alt boyutu ($76,54 \pm 15,28$), tanıma alt boyutu ($75,62 \pm 15,28$), yukarıdan aşağıya iletişim alt boyutu ($74,07 \pm 16,20$), üyelik alt boyutu ($71,30 \pm 20,10$), yapıyı harekete geçirme alt boyutu ($67,66 \pm 11,74$), üretim alt boyutu ($66,72 \pm 11,00$), temsil alt boyutu ($64,04 \pm 12,49$), hükmetme alt boyutunun ($27,78 \pm 15,16$) takip ettiği saptanmıştır.

H.2 kurumunda çalışan hemşirelerin liderlik özellikleri puanları tekrarlı ölçümlerde ANOVA analizi ile karşılaştırıldığında alt boyut puanları arasında istatistikî açıdan anlamlı farklar bulunduğu tespit edilmiştir: $F(9,54) = 85.11$, $p < 0.01$. Bu farkların hangi alt boyutlar arasında bulunduğunu tespiti yönelik tekrarlı ölçümlerde ANOVA çoklu karşılaştırma analizlerine göre, aşağıdan yukarıya iletişim alt boyutu tüm diğer boyutlardan istatistikî açıdan anlamlı derecede yüksek düzeyde iken, hükmetme alt boyutu tüm diğer alt boyutlardan da istatistikî açıdan anlamlı derecede düşük düzeyde olduğu saptanmıştır.

Tablo 6.3'e göre; H.3 kurumunda aşağıdan yukarıya iletişim alt boyutunun ($75,69 \pm 15,43$) ortalama ile en yüksek ortalamaya sahip olduğu ve bunu sırasıyla üyelik alt boyutu ($67,25 \pm 17,36$), örgütlenme alt boyutu ($65,81 \pm 17,65$), üretim alt boyutu ($64,46 \pm 13,00$), bütünleştirme alt boyutu ($63,64 \pm 23,92$), yukarıdan aşağıya iletişim alt boyutu ($63,63 \pm 22,56$), temsil alt boyutu ($63,4 \pm 14,75$), yapıyı harekete geçirme alt

boyutu (62,11 ±11,30), tanıma alt boyutu (60,73 ±21,77), hükmetme alt boyutunun (44,77 ±20,27) takip ettiği saptanmıştır.

H.3 kurumunda çalışan hemşirelerin liderlik özellikleri puanları tekrarlı ölçümlerde ANOVA analizi ile karşılaştırıldığında alt boyut puanları arasında istatistikî açıdan anlamlı farklar bulunduğu tespit edilmiştir: $F(9,51) = 14.42$, $p < 0.01$. Bu farkların hangi alt boyutlar arasında bulunduğunu tespiti yönelik tekrarlı ölçümlerde ANOVA çoklu karşılaştırma analizlerine göre, aşağıdan yukarıya iletişim alt boyutu tüm diğer alt boyutlardan istatistikî açıdan anlamlı derecede yüksek düzeyde iken, hükmetme alt boyutu tüm diğer alt boyutlardan da istatistikî açıdan anlamlı derecede düşük düzeyde olduğu saptanmıştır.

Tablo 6.3'e göre; H.4 kurumunda aşağıdan yukarıya iletişim alt boyutunun (68,00 ±17,07) en yüksek ortalamaya sahip olduğu ve bunu sırasıyla üyelik alt boyutu (61,00 ±17,48), örgütlenme alt boyutu (60,89 ±19,96), bütünleştirme alt boyutu (58,21 ±22,79), üretim alt boyutu (57,59 ±13,20), yapıyı harekete geçirme alt boyutu (57,55 ±16,34), tanıma alt boyutu (56,67 ±22,14), yukarıdan aşağıya iletişim alt boyutu (53,14 ±19,22), temsil alt boyutu (52,98 ±16,47), hükmetme alt boyutunun (48,1 ±17,57) takip ettiği saptanmıştır.

H.4 kurumunda çalışan hemşirelerin liderlik özellikleri puanları tekrarlı ölçümlerde ANOVA analizi ile karşılaştırıldığında boyut puanları arasında istatistikî açıdan anlamlı farklar bulunduğu tespit edilmiştir: $F(9,51) = 4.60$, $p < 0.01$. Bu farkların hangi boyutlar arasında bulunduğunu tespiti yönelik tekrarlı ölçümlerde ANOVA çoklu karşılaştırma analizlerine göre, aşağıdan yukarıya iletişim boyutu tüm diğer boyutlardan istatistikî açıdan anlamlı derecede yüksek düzeyde iken, hükmetme boyutu tüm diğer boyutlardan da istatistikî açıdan anlamlı derecede düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Diğer boyutların kendi aralarındaki farklar istatistikî açıdan anlamlı düzeyde görülmemiştir ($p > 0.05$).

Tablo 6.4 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Algıladıkları Liderlik Tarzının Meslekte Çalışma Süresine Göre Dağılımı (n:180)

Liderlik Özellikleri	Çalışma Süresi (Yıl)	n	M	SD	Min.	Maks.	F (4, 175)	p
Hükmetme	0- 3	73	41.72	19.41	0	100	2.57	0.040
	4- 8	43	36.63	18.36	0	79		
	8- 11	20	39.17	23.08	8	96		
	12- 15	14	46.43	11.66	25	67		
	16 ve Üstü	30	30.83	15.84	0	63		
	Toplam	180	38.77	18.91	0	100		
Yapıyı Harekete Geçirme	0- 3	73	63.85	11.09	25	93	0.53	0.718
	4- 8	43	62.29	14.67	25	89		
	8- 11	20	61.43	15.40	29	100		
	12- 15	14	62.24	10.64	50	82		
	16 ve Üstü	30	65.95	14.46	32	89		
	Toplam	180	63.43	13.01	25	100		
Üyelik	0- 3	73	68.90	18.28	20	100	0.43	0.785
	4- 8	43	71.63	20.43	35	100		
	8- 11	20	65.00	19.47	30	100		
	12- 15	14	70.00	18.08	35	95		
	16 ve Üstü	30	68.67	19.25	15	100		
	Toplam	180	69.17	18.97	15	100		
Temsil	0- 3	73	64.16	15.88	21	100	0.61	0.658
	4- 8	43	60.08	14.18	8	88		
	8- 11	20	64.38	16.31	25	88		
	12- 15	14	64.58	10.30	46	79		
	16 ve Üstü	30	62.08	15.98	29	96		
	Toplam	180	62.89	15.13	8	100		

Bütünleştirme	0- 3	73	67.07	23.55	4	100	1.42	0.228
	4- 8	43	68.12	23.23	8	100		
	8- 11	20	70.00	25.85	0	100		
	12- 15	14	74.40	12.96	50	100		
	16 ve Üstü	30	77.36	12.79	50	96		
	Toplam	180	69.93	21.78	0	100		
Örgütlenme	0- 3	73	71.23	18.12	19	100	2.19	0.072
	4- 8	43	71.08	21.00	0	100		
	8- 11	20	67.81	21.10	13	100		
	12- 15	14	72.32	18.30	38	100		
	16 ve Üstü	30	81.46	14.26	44	100		
	Toplam	180	72.60	18.90	0	100		
Yukarıdan Aşağıya İletişim	0- 3	73	65.62	22.71	5	100	0.97	0.423
	4- 8	43	68.02	22.73	10	100		
	8- 11	20	66.50	22.43	25	100		
	12- 15	14	67.14	20.35	25	100		
	16 ve Üstü	30	74.67	15.70	35	100		
	Toplam	180	67.92	21.50	5	100		

Liderlik Özellikleri	Çalışma						F (4, 175)	p
	Süresi (Yıl)	n	M	SD	Min.	Maks.		
Aşağıdan Yukarıya İletişim	0- 3	73	77.95	16.71	35	100	0.47	0.759
	4- 8	43	76.74	19.39	20	100		
	8- 11	20	78.00	14.73	50	100		
	12- 15	14	73.93	16.19	40	100		
	16 ve Üstü	30	80.83	15.09	45	100		
	Toplam	180	77.83	16.81	20	100		

Tanıma	0- 3	73	66.44	22.45	8	100	0.80	0.527
	4- 8	43	69.32	22.66	11	100		
	8- 11	20	66.39	22.66	17	100		
	12- 15	14	61.71	12.90	36	86		
	16 ve Üstü	30	72.41	17.17	33	97		
	Toplam	180	67.75	21.11	8	100		
Üretim	0- 3	73	65.63	13.38	31	91	0.51	0.727
	4- 8	43	63.01	15.06	16	94		
	8- 11	20	66.09	13.69	38	88		
	12- 15	14	66.07	10.32	50	81		
	16 ve Üstü	30	67.19	10.94	44	84		
	Toplam	180	65.35	13.20	16	94		

Çalışma süresi grupları arasında, sadece Hükmetme boyutunda, istatistiki açıdan $p<0.05$ düzeyinde anlamlı bir fark tespit edilmiştir.

Tablo 6.4'e göre; hükmetme alt boyutunda, 16 ve Üstü yıl ile 0- 3 yıl, ve 16 ve Üstü yıl ile 12-15 yıl arasında $p<0.10$ düzeyinde sınırda bir istatistiki anlamlılıkta fark olduğu saptanmıştır. [$F_{(4,175)}= 2.57$ $p<0.05$]

Tablo 6.5 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Algıladıkları Liderlik Tarzının Çalışılan Bölüme Göre Dağılımı (n:180)

Liderlik Özellikleri	Bölümler	n	M	SD	Min.	Maks.	F (3, 169)	p
Hükmetme	Servis	129	35.89	18.22	0	100	4.33	0.006
	Yoğun Bakım	20	39.58	14.53	13	71		
	Ameliyathane	14	44.35	11.51	21	67		
	Acil Servis	10	55.00	23.31	21	100		
	Toplam	173	38.10	18.24	0	100		
Yapıyı Harekete Geçirme	Servis	129	65.31	12.84	25	100	2.59	0.055
	Yoğun Bakım	20	60.71	14.43	25	82		
	Ameliyathane	14	62.50	7.89	54	82		
	Acil Servis	10	55.36	8.29	43	71		
	Toplam	173	63.98	12.69	25	100		
Üyelik	Servis	129	70.97	19.18	15	100	1.44	0.232
	Yoğun Bakım	20	64.75	20.99	30	95		
	Ameliyathane	14	70.36	17.04	40	95		
	Acil Servis	10	60.50	11.66	45	80		
	Toplam	173	69.60	18.99	15	100		
Temsil	Servis	129	64.57	15.14	25	100	2.68	0.049
	Yoğun Bakım	20	56.04	15.20	8	79		
	Ameliyathane	14	65.77	12.14	46	88		
	Acil Servis	10	56.67	14.73	21	75		
	Toplam	173	63.22	15.13	8	100		
Bütünleştirme	Servis	129	74.10	19.68	0	100	13.51	0.0001
	Yoğun Bakım	20	60.62	22.76	8	92		
	Ameliyathane	14	76.49	15.38	54	100		
	Acil Servis	10	36.67	16.41	4	67		

	Toplam	173	70.57	21.63	0	100		
Örgütleme	Servis	129	74.90	18.14	13	100	3.65	0.014
	Yoğun Bakım	20	67.81	22.70	0	100		
	Ameliyathane	14	74.11	16.24	38	100		
	Acil Servis	10	56.25	20.41	25	88		
	Toplam	173	72.94	19.12	0	100		
Yukarıdan	Servis	129	72.09	18.96	5	100	12.11	0.0001
Aşağıya	Yoğun Bakım	20	59.25	21.78	10	95		
İletişim	Ameliyathane	14	74.29	21.65	25	100		
	Acil Servis	10	37.50	12.30	25	65		
	Toplam	173	68.79	21.01	5	100		

Liderlik Özellikleri	Bölümler	n	M	SD	Min.	Maks.	F (3, 169)	p
Aşağıdan	Servis	129	79.88	16.04	35	100	4.539	0.004
Yukarıya İletişim	Yoğun Bakım	20	70.00	20.52	20	100		
	Ameliyathane	14	78.21	15.14	40	100		
	Acil Servis	10	64.00	14.10	40	80		
	Toplam	173	77.69	16.94	20	100		
	Tanıma	Servis	129	71.36	18.96	14	100	10.30
	Yoğun Bakım	20	62.22	23.95	11	92		
	Ameliyathane	14	73.21	14.02	36	97		
	Acil Servis	10	38.06	18.34	8	69		
	Toplam	173	68.53	20.73	8	100		
Üretim	Servis	129	67.10	12.20	22	94	5.58	0.001
	Yoğun Bakım	20	60.47	16.67	16	91		
	Ameliyathane	14	68.75	11.56	50	88		
	Acil Servis	10	52.19	13.90	31	69		
	Toplam	173	65.61	13.33	16	94		

Dört bölümde çalışan hemşirelerin liderlik davranışlarını betimleme anketinden aldıkları puanlar karşılaştırıldığında, Yapıyı Harekete Geçirme ve Üyelik alt boyutları haricinde, tüm diğer alt boyutlarda istatistiki açıdan anlamlı ve ileri derecede anlamlı farklar tespit edilmiştir.

Tablo 6.5'e göre; hükmetme alt boyutunda acil servis ve servis hemşireleri arasında $p<0.01$ düzeyinde ileri derecede anlamlı fark bulunduğu saptanmıştır. [$F_{(3,169)}=4.33$ $p<0.01$]

Temsil alt boyutunda ameliyathane ve yoğun bakım hemşireleri arasında $p<0.05$ düzeyinde anlamlı fark bulunduğu saptanmıştır. [$F_{(3,169)}=2.68$ $p<0.05$]

Bütünleştirme alt boyutunda ameliyathane ve servis hemşireleri arasında $p<0.001$ düzeyinde çok ileri derecede anlamlı fark bulunduğu saptanmıştır. [$F_{(3,169)}=13.51$ $p<0.001$]

Örgütlenme alt boyutunda servis ve acil servis hemşireleri arasında $p<0.05$ düzeyinde anlamlı fark bulunduğu saptanmıştır. [$F_{(3,169)}=3.65$ $p<0.05$]

Yukarıdan aşağıya iletişim alt boyutunda ameliyathane ve acil servis hemşireleri arasında $p<0.001$ düzeyinde çok ileri derecede anlamlı fark bulunduğu saptanmıştır. [$F_{(3,169)}=12.11$ $p<0.001$]

Aşağıdan yukarıya iletişim alt boyutunda servis ve acil servis hemşireleri arasında $p<0.01$ düzeyinde ileri derecede anlamlı fark bulunduğu saptanmıştır. [$F_{(3,169)}=4.539$ $p<0.01$]

Tanıma alt boyutunda ameliyathane ve acil servis hemşireleri arasında $p<0.001$ düzeyinde çok ileri derecede anlamlı fark bulunduğu saptanmıştır. [$F_{(3,169)}=10.30$ $p<0.001$]

Üretim alt boyutunda ameliyathane ve acil servis hemşireleri arasında $p \leq 0.001$ düzeyinde çok ileri derecede anlamlı fark bulunduğu saptanmıştır. [$F_{(3,169)} = 5.58$ $p < 0.001$]

Bu farkların hangi birimlerde çalışan hemşireler arasında bulunduğuna yönelik olarak tek-yönlü ANOVA analizi Tukey HSD çoklu karşılaştırmaları yapılmıştır. Bu karşılaştırmaların sonuçları tabloda verilmiştir. Tabloda $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinin yanı sıra, bu sınıra çok yakın ancak $p < 0.10$ düzeyinde kalan anlamlılık düzeyi de gösterilmiştir.

Tablo 6.6 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Algıladıkları Liderlik Tarzının Kurumdaki Hizmet Süresine Göre Dağılımı (n:180)

Liderlik Özellikleri	Hizmet Süresi (Yıl)		M	SD	Min.	Maks.	F (3, 176)	p
	n							
Hükmetme	0- 3	105	41.35	18.51	0	100	4.11	0.008
	4- 8	36	35.76	19.50	0	79		
	8- 15	15	44.72	20.62	13	96		
	16 ve Üstü	24	28.30	14.59	0	50		
	Toplam	180	38.77	18.91	0	100		
Yapıyı Harekete Geçirme	0- 3	105	62.96	11.81	25	100	0.92	0.435
	4- 8	36	64.38	14.87	25	89		
	8- 15	15	59.76	13.73	29	82		
	16 ve Üstü	24	66.37	14.67	32	89		
	Toplam	180	63.43	13.01	25	100		
Üyelik	0- 3	105	68.95	17.47	20	100	0.76	0.516
	4- 8	36	72.64	22.09	35	100		
	8- 15	15	64.33	20.43	30	95		
	16 ve Üstü	24	67.92	19.72	15	100		
	Toplam	180	69.17	18.97	15	100		

Temsil	0- 3	105	62.74	15.80	8	96	0.18	0.912
	4- 8	36	62.73	13.69	33	100		
	8- 15	15	65.56	13.77	46	92		
	16 ve Üstü	24	62.15	15.73	29	96		
	Toplam	180	62.89	15.13	8	100		
Bütünleştirme	0- 3	105	67.86	22.38	4	100	1.73	0.163
	4- 8	36	71.53	23.81	8	100		
	8- 15	15	66.94	21.56	0	96		
	16 ve Üstü	24	78.47	13.27	50	96		
	Toplam	180	69.93	21.78	0	100		
Örgütleme	0- 3	105	70.60	18.16	0	100	2.59	0.055
	4- 8	36	74.65	21.28	25	100		
	8- 15	15	67.92	23.01	13	100		
	16 ve Üstü	24	81.25	12.64	44	100		
	Toplam	180	72.60	18.90	0	100		
Yukarıdan Aşağıya İletişim	0- 3	105	65.52	21.95	5	100	2.70	0.047
	4- 8	36	72.92	23.16	15	100		
	8- 15	15	60.67	20.43	25	95		
	16 ve Üstü	24	75.42	13.83	45	100		
	Toplam	180	67.92	21.50	5	100		

Liderlik Özellikleri	Hizmet Süresi (Yıl)	n	M	SD	Min.	Maks.	F	p
							(3, 176)	
Aşağıdan Yukarıya İletişim	0- 3	105	77.05	16.84	25	100	1.63	0.183
	4- 8	36	81.53	17.64	20	100		
	8- 15	15	71.00	14.04	40	90		
	16 ve Üstü	24	80.00	16.22	45	100		
	Toplam	180	77.83	16.81	20	100		

Tanıma	0- 3	105	66.38	21.98	8	100	2.21	0.089
	4- 8	36	71.06	21.93	11	100		
	8- 15	15	58.70	15.85	17	78		
	16 ve Üstü	24	74.42	16.50	33	97		
	Toplam	180	67.75	21.11	8	100		
Üretim	0- 3	105	65.63	13.62	16	94	1.21	0.309
	4- 8	36	63.54	13.45	22	88		
	8- 15	15	61.88	13.16	38	88		
	16 ve Üstü	24	69.01	10.50	44	84		
	Toplam	180	65.35	13.20	16	94		

Hizmet süresi grupları arasında, sadece Hükmetme [$F_{(3, 176)}=4.11$, $p<0.01$] ve Yukarıdan Aşağıya İletişim [$F_{(3, 176)}=2.70$, $p<0.05$] liderlik özellikleri açısından istatistiki açıdan anlamlı farklar tespit edilmiştir.

Bu farkların hangi hizmet süresi grupları arasında bulunduğu yönelik olarak tek yönlü ANOVA analizi Tukey HSD çoklu karşılaştırmaları yapılmıştır. Tukey HSD çoklu karşılaştırmalarında, hükmetme alt boyutunda 0-3 yıl ve 16 yıl ve üstünden, 8-15 yıl 16 yıl ve üstünden daha yüksek puan almışlardır. Ancak, ANOVA analizinde yukarıdan aşağıya iletişim alt boyutunda [$F_{(3, 176)}=2.70$, $p<0.05$] anlamlı bir gruplar arası fark görülmesine karşın, Tukey HSD çoklu karşılaştırmalarında bu fark net olarak tespit edilememiştir. Bunun nedeni olarak yıl gruplarının her birindeki kişi sayısının yeterince orantılı olmaması olabileceği düşünülmüştür.

Tablo 6.7 Yönetici Hemşirelerde Algılanan Liderlik Alt Boyutlarına İlişkin Bulguların Kurumlar Arası Dağılımı (n:180)

Liderlik Özellikleri	Hastaneler	n	M	SD	Min.	Maks.	F (3,176)	p
Hükmetme	Hastane 1 (Özel)	40	37.81	15.46	0	71	12.77	0.0001
	Hastane 2 (Üniversite)	54	27.78	15.16	0	67		
	Hastane 3 (Özel)	51	44.77	20.27	4	100		
	Hastane 4 (Devlet)	35	48.10	17.57	21	96		
	Toplam	180	38.77	18.91	0	100		
Yapıyı Harekete Geçirme	Hastane 1 (Özel)	40	64.55	11.56	29	100	4.85	0.003
	Hastane 2 (Üniversite)	54	67.66	11.74	32	89		
	Hastane 3 (Özel)	51	62.11	11.30	25	93		
	Hastane 4 (Devlet)	35	57.55	16.34	25	89		
	Toplam	180	63.43	13.01	25	100		
Üyelik	Hastane 1 (Özel)	40	75.88	18.25	30	100	4.48	0.005
	Hastane 2 (Üniversite)	54	71.30	20.10	15	100		
	Hastane 3 (Özel)	51	67.25	17.36	20	100		
	Hastane 4 (Devlet)	35	61.00	17.48	30	95		
	Toplam	180	69.17	18.97	15	100		
Temsil	Hastane 1 (Özel)	40	69.37	13.79	33	96	8.54	0.0001
	Hastane 2 (Üniversite)	54	64.04	12.50	38	96		
	Hastane 3 (Özel)	51	63.40	14.75	21	100		
	Hastane 4 (Devlet)	35	52.98	16.47	8	92		
	Toplam	180	62.89	15.13	8	100		

Bütünleştirme	Hastane1 (Özel)	40	79.27	18.67	8	100		
	Hastane 2 (Üniversite)	54	76.54	15.28	29	100		
	Hastane 3 (Özel)	51	63,64	23,92	4	100	10,29	0,0001
	Hastane 4 (Devlet)	35	58.21	22.79	0	96		
	Toplam	180	69.93	21.78	0	100		
Örgütlenme	Hastane1 (Özel)	40	79.06	16.42	31	100		
	Hastane 2 (Üniversite)	54	81.83	14.33	44	100		
	Hastane 3 (Özel)	51	65.81	17.65	19	100	15.59	0.0001
	Hastane 4 (Devlet)	35	60.89	19.96	0	100		
	Toplam	180	72.60	18.90	0	100		
Yukarıdan Aşağıya İletişim	Hastane1 (Özel)	40	78.00	20.34	15	100		
	Hastane 2 (Üniversite)	54	74.07	16.20	25	100		
	Hastane 3 (Özel)	51	63.63	22.56	5	100	12.67	0.0001
	Hastane 4 (Devlet)	35	53.14	19.22	10	85		
	Toplam	180	67.92	21.50	5	100		

Liderlik Özellikleri	Hastaneler	n	M	SD	Min.	Maks.	F (3,176)	p
Aşağıdan Yukarıya İletişim	Hastane 1 (Özel)	40	82.63	17.87	20	100	7.62	0.0001
	Hastane 2 (Üniversite)	54	82.69	14.07	45	100		
	Hastane 3 (Özel)	51	75.69	15.43	40	100		
	Hastane 4 (Devlet)	35	68.00	17.07	25	95		
	Toplam	180	77.83	16.81	20	100		
Tanıma	Hastane 1 (Özel)	40	75.76	19.14	11	100	11.14	0.0001
	Hastane 2 (Üniversite)	54	75.62	15.28	33	97		
	Hastane 3 (Özel)	51	60.73	21.77	8	100		
	Hastane 4 (Devlet)	35	56.67	22.14	14	92		
	Toplam	180	67.75	21.11	8	100		
Üretim	Hastane 1 (Özel)	40	71.41	13.10	31	94	7.94	0.0001
	Hastane 2 (Üniversite)	54	66.72	11.00	22	84		
	Hastane 3 (Özel)	51	64.46	13.01	31	91		
	Hastane 4 (Devlet)	35	57.59	13.20	16	84		
	Toplam	180	65.35	13.20	16	94		

Dört ayrı hastanede çalışan hemşirelerin liderlik özellikleri ölçeklerinden aldıkları puanlar karşılaştırıldığında, tüm boyutlarda dört hastane arasında istatistiki açıdan ileri derecede anlamlı farklar tespit edilmiştir.

Hükmetme alt boyutunda H.4 kurumu (48,10 ±17,57) ve H.2 (27,78 ±15,16) kurumu arasında $p<0.001$ düzeyinde çok ileri derecede anlamlı fark bulunduğu saptanmıştır. [$F_{(3,176)}= 12.77$ $p<0.001$]

Yapıyı harekete geçirme alt boyutunda H.2 kurumu (67,66± 11,74) ve H.4 kurumu (57,55± 16,34) arasında $p<0.01$ düzeyinde ileri derecede anlamlı fark bulunduğu saptanmıştır. [$F_{(3,176)}= 4.85$ $p<0.01$]

Üyelik alt boyutunda H.1 kurumu (75,88± 18,25) ve H.4 kurumu (61,00± 17,48) arasında $p<0.01$ düzeyinde ileri derecede anlamlı fark bulunduğu saptanmıştır. [$F_{(3,176)}= 4,48$ $p<0.01$]

Temsil alt boyutunda H.1 kurumu (69,37± 13,79) ve H.4 kurumu (52,98± 16,47) arasında $p<0.001$ düzeyinde çok ileri derecede anlamlı fark bulunduğu saptanmıştır. [$F_{(3,176)}= 8,54$ $p<0.001$]

Bütünleştirme alt boyutunda H.1 kurumu (79,27± 18,67) ve H.4 kurumu (58,21± 22,79) arasında $p<0.001$ düzeyinde çok ileri derecede anlamlı fark bulunduğu saptanmıştır. [$F_{(3,176)}= 10,29$ $p<0.001$]

Örgütlenme alt boyutunda H.2 kurumu (81,83± 14,33) ve H.4 kurumu (60,89± 19,96) arasında $p<0.001$ düzeyinde çok ileri derecede anlamlı fark bulunduğu saptanmıştır. [$F_{(3,176)}= 15.59$ $p<0.001$]

Yukarıdan aşağıya iletişim alt boyutunda H.1 kurumu (78,00± 20,34) ve H.4 kurumu (53,14± 19,22) arasında $p<0.001$ düzeyinde çok ileri derecede anlamlı fark bulunduğu saptanmıştır. [$F_{(3,176)}= 12.67$ $p<0.001$]

Aşağıdan yukarıya iletişim alt boyutunda H.2 kurumu (82,69± 14,07) ve H.4 kurumu (68,00± 17,07) arasında $p<0.001$ düzeyinde çok ileri derecede anlamlı fark bulunduğu saptanmıştır. [$F_{(3,176)}= 7,62$ $p<0.001$]

Tanım alt boyutunda H.1 kurumu (75,76± 19,14) ve H.4 kurumu (56,67± 22,14) arasında $p<0.001$ düzeyinde çok ileri derecede anlamlı fark bulunduğu saptanmıştır. [$F_{(3,176)}= 11.14$ $p<0.001$]

Üretim alt boyutunda H.1 kurumu (71,41± 13,10) ve H.4 kurumu (57,59± 13,20) arasında $p<0.001$ düzeyinde çok ileri derecede anlamlı fark bulunduğu saptanmıştır. [$F_{(3,176)}=7.94$ $p<0.001$]

Bu farkların hangi hastaneler arasında bulunduğuna yönelik olarak tek-yönlü ANOVA analizi Tukey HSD çoklu karşılaştırmaları yapılmıştır. Bu karşılaştırmaların sonuçlarına göre $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinin yanı sıra, bu sınıra çok yakın ancak $p < 0.10$ düzeyinde kalan anlamlılık düzeyi de gösterilmiştir.

Tablo 6.8 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin İş Doyumlarına İlişkin Bulguların Dağılımı (n:180)

Değişkenler	n	M	SD	Minimum	Maximum
Minnesota - İçsel Doyum	180	64.51	18.50	6	100
Minnesota - Dışsal Doyum	180	56.11	22.69	0	100
Minnesota - Genel Doyum	180	60.31	19.83	5	100
İçsel – Dışsal Doyum Farkı T-Testi					
					$t_{(179)} = 9.50, p < 0.01$

Tablo 4.8'e göre; araştırmaya katılan hemşirelerin içsel doyum ortalamasının ($64,51 \pm 18,50$), genel doyum ortalamasının ($60,31 \pm 19,83$) ve dışsal doyum ortalamasının ($56,11 \pm 22,69$) olduğu görülmüştür.

Tüm hemşirelerin iş doyumunu özellikleri olan içsel ve dışsal doyum puanları birbirleriyle bağımlı gruplar T-Testi analizi ile karşılaştırıldığında içsel ve dışsal doyum puanları arasında, istatistikî açıdan anlamlı fark bulunduğu tespit edilmiştir: $t_{(179)} = 9.50, p < 0.01$. Buna göre, hemşirelerin içsel doyum düzeyi dışsal doyum düzeyinden anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 6.9 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin İş Doyumlarına İlişkin Bulguların Kurumlara Göre Dağılımı (n:180)

Değişkenler	Hastane 1 (Özel) (n=40)				Hastane 2 (Üniversite) (n=54)			
	M	SD	Min.	Maks.	M	SD	Min.	Maks.
Minnesota – İçsel Doyum	71.93	16.93	27	100	67.48	16.52	17	100
Minnesota – Dışsal Doyum	68.44	21.75	13	100	57.29	19.77	16	100
Minnesota – Genel Doyum	70.18	19.03	20	100	62.38	16.98	18	100
İçsel – Dışsal Doyum Farkı T-Testi	$t_{(39)} = 2.61, p < 0.05$				$t_{(53)} = 5.66, p < 0.01$			

Değişkenler	Hastane 3 (Özel) (n=51)				Hastane 4 (Devlet) (n=35)			
	M	SD	Min.	Maks.	M	SD	Min.	Maks.
Minnesota – İçsel Doyum	62.17	18.31	6	100	54.88	19.29	10	85
Minnesota – Dışsal Doyum	54.04	23.25	0	100	43.21	20.13	9	75
Minnesota – Genel Doyum	58.11	20.11	5	100	49.05	18.76	11	80
İçsel – Dışsal Doyum Farkı T-Testi	$t_{(50)} = 5.01, p < 0.01$				$t_{(34)} = 5.70, p < 0.01$			

Dört ayrı hastanedeki hemşirelerin iş doyumunu betimsel istatistiklerine yönelik analizlerde aritmetik ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri tespit edilmiştir.

H1 kurumunda çalışan hemşirelerin iş doyumunu özellikleri olan içsel (71,93 ±16,93) ve dışsal doyum (68,44 ±21,75) puanları birbirleriyle eşleştirilmiş örneklerde t-testi analizi ile karşılaştırıldığında içsel ve dışsal doyum puanları arasında, istatistikî açıdan anlamlı fark bulunduğu tespit edilmiştir: $t_{(39)} = 2.61, p < 0.05$. Buna göre, H1 kurumunda çalışan hemşirelerin içsel doyum düzeyi dışsal doyum düzeyinden anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

H2 kurumunda çalışan hemşirelerin iş doyumunu özellikleri olan içsel (67,48 ±16,52) ve dışsal doyum (57,29 ±19,77) puanları birbirleriyle eşleştirilmiş örneklerde t-testi analizi ile karşılaştırıldığında içsel ve dışsal doyum puanları arasında, istatistikî açıdan anlamlı fark bulunduğu tespit edilmiştir: $t_{(53)} = 5.66, p < 0.01$. Buna göre, H2 kurumunda çalışan hemşirelerin içsel doyum düzeyi dışsal doyum düzeyinden anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

H3 kurumunda çalışan hemşirelerin iş doyumunu özellikleri olan içsel (62,17 ±18,31) ve dışsal doyum (54,04 ±23,25) puanları birbirleriyle eşleştirilmiş örneklerde t-testi analizi ile karşılaştırıldığında içsel ve dışsal doyum puanları arasında, istatistikî açıdan anlamlı fark bulunduğu tespit edilmiştir: $t_{(50)} = 5.01, p < 0.01$. Buna göre, H3 kurumunda çalışan hemşirelerin içsel doyum düzeyi dışsal doyum düzeyinden anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

H4 kurumunda çalışan hemşirelerin iş doyumunu özellikleri olan içsel (54,88 ±19,29) ve dışsal doyum (43,21 ±20,13) puanları birbirleriyle eşleştirilmiş örneklerde t-testi analizi ile karşılaştırıldığında içsel ve dışsal doyum puanları arasında, istatistikî açıdan anlamlı fark bulunduğu tespit edilmiştir: $t_{(34)} = 5.70, p < 0.01$. Buna göre, H4 kurumunda çalışan hemşirelerin içsel doyum düzeyi dışsal doyum düzeyinden anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Genel olarak Tablo 6.9'a bakıldığında, H1 kurumunda çalışan hemşirelerin iş doyumunun (içsel, dışsal ve genel doyum) diğer kurumlara göre istatistiki açıdan anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 6.10 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin İş Doyumlarının Çalışılan Bölüme Göre Dağılımı (n:180)

İş Doyumu Özellikleri	Bölümler	n	M	SD	Min.	Maks.	F (3, 169)	p
Minnesota - İçsel Doyum	Servis	129	67.64	17.48	10	100	5.00	0.002
	Yoğun Bakım	20	60.31	16.10	6	83		
	Ameliyathane	14	65.48	17.65	27	100		
	Acil Servis	10	47.08	17.85	23	71		
	Toplam	173	65.43	17.96	6	100		
Minnesota - Dışsal Doyum	Servis	129	59.08	22.19	13	100	5.34	0.002
	Yoğun Bakım	20	51.72	17.84	3	75		
	Ameliyathane	14	62.95	21.01	13	100		
	Acil Servis	10	32.81	20.74	0	63		
	Toplam	173	57.03	22.38	0	100		
Minnesota - Genel Doyum	Servis	129	63.36	18.97	11	100	5.54	0.001
	Yoğun Bakım	20	56.02	15.99	5	75		
	Ameliyathane	14	64.21	19.12	20	100		
	Acil Servis	10	39.95	18.58	11	64		
	Toplam	173	61.23	19.37	5	100		

Dört bölümde çalışan hemşirelerin iş doyumunu özellikleri ölçeklerinden aldıkları puanlar karşılaştırıldığında, tüm boyutlarda dört bölüm hemşireleri arasında istatistiki açıdan anlamlı farklar tespit edilmiştir.

Tablo 6.10'a göre; içsel doyum puan karşılaştırmalarında servis (67,64± 17,48) ve acil servis hemşireleri (47,08± 17,85) arasında $p<0.01$ düzeyinde ileri derecede anlamlı fark bulunduğu saptanmıştır. [$F_{(3,169)}= 5.00$ $p<0.01$]

Dışsal doyum puan karşılaştırmalarında ameliyathane (62,95± 21,01) ve acil servis hemşireleri (32,81± 20,74) arasında $p<0.01$ düzeyinde ileri derecede anlamlı fark bulunduğu saptanmıştır. [$F_{(3,169)}= 5.34$ $p<0.01$]

Genel doyum puan karşılaştırmalarında ameliyathane (64,21± 19,12) ve acil servis hemşireleri (39,95± 18,58) arasında $p\leq 0.01$ düzeyinde ileri derecede anlamlı fark bulunduğu saptanmıştır. [$F_{(3,169)}= 5.54$ $p<0.01$]

Bu farkların hangi servislerde çalışan hemşireler arasında bulunduğuna yönelik olarak tek-yönlü ANOVA analizi Tukey HSD çoklu karşılaştırmaları yapılmıştır. Bu karşılaştırmaların sonuçlarına göre, $p<0.05$ anlamlılık düzeyinin yanı sıra, bu sınıra çok yakın ancak $p<0.10$ düzeyinde kalan anlamlılık düzeyi de gösterilmiştir.

Tablo 6.11 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin İş Doyumuna İlişkin Bulguların Kurumlar Arası Dağılımı (n:180)

İş Doyumu Özellikleri	Hastaneler	n	M	SD	Min.	Maks.	F (3, 176)	p
Minnesota - İçsel Doyum	Hastane 1 (Özel)	40	71.93	16.93	27	100	6.61	0.0001
	Hastane 2 (Üniversite)	54	67.48	16.52	17	100		
	Hastane 3 (Özel)	51	62.17	18.31	6	100		
	Hastane 4 (Devlet)	35	54.88	19.29	10	85		
	Toplam	180	64.51	18.50	6	100		
Minnesota - Dışsal Doyum	Hastane 1 (Özel)	40	68.44	21.75	13	100	8.94	0.0001
	Hastane 2 (Üniversite)	54	57.29	19.77	16	100		
	Hastane 3 (Özel)	51	54.04	23.25	0	100		

	Hastane 4 (Devlet)	35	43.21	20.13	9	75		
	Toplam	180	56.11	22.69	0	100		
Minnesota - Genel Doyum	Hastane 1 (Özel)	40	70.18	19.03	20	100		
	Hastane 2 (Üniversite)	54	62.38	16.98	18	100		
	Hastane 3 (Özel)	51	58.11	20.11	5	100	8.40	0.0001
	Hastane 4 (Devlet)	35	49.05	18.76	11	80		
	Toplam	180	60.31	19.83	5	100		

Dört ayrı hastanede çalışan hemşirelerin iş doyumu özellikleri ölçeklerinden aldıkları puanlar karşılaştırıldığında, tüm boyutlarda dört hastane arasında istatistiki açıdan ileri derecede anlamlı farklar tespit edilmiştir.

Tablo 6.11'e göre; içsel doyum puan karşılaştırmalarında H.1 kurumu (71,93± 16,93) ve H.4 kurumu (54,88± 19,29) arasında $p<0.001$ düzeyinde çok ileri derecede anlamlı fark bulunduğu saptanmıştır. [$F_{(3,176)}= 6.61$ $p<0.001$]

Dışsal doyum puan karşılaştırmalarında H.1 kurumu (68,44± 21,75) ve H.4 kurumu (43,21± 20,13) arasında $p<0.001$ düzeyinde çok ileri derecede anlamlı fark bulunduğu saptanmıştır. [$F_{(3,176)}= 8.94$ $p<0.001$]

Genel doyum puan karşılaştırmalarında H.1 kurumu (70,18± 19,03) ve H.4 kurumu (49,05± 18,76) arasında $p<0.001$ düzeyinde çok ileri derecede anlamlı fark bulunduğu saptanmıştır. [$F_{(3,176)}= 8,40$ $p<0.001$]

Bu farkların hangi hastaneler arasında bulunduğuna yönelik olarak tek-yönlü ANOVA analizi Tukey HSD çoklu karşılaştırmaları yapılmıştır. Bu karşılaştırmaların sonuçlarına göre $p<0.05$ anlamlılık düzeyinin yanı sıra, bu sınıra çok yakın ancak $p<0.10$ düzeyinde kalan anlamlılık düzeyi de gösterilmiştir.

Tablo 6.12 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Algıladıkları Liderlik Tarzı ile İş Doyumu Arasındaki İlişkinin Dağılımı (n:180)

Değişken	Pearson	Minnesota - İçsel Doyum	Minnesota - Dışsal Doyum	Minnesota - Genel Doyum
Hükmetme	r	-0,486(**)	-0,438(**)	-0,477(**)
	p	0,000	0,000	0,000
Yapıyı Harekete Geçirme	r	0,402(**)	0,380(**)	0,405(**)
	p	0,000	0,000	0,000
Üyelik	r	0,464(**)	0,401(**)	0,446(**)
	p	0,000	0,000	0,000
Temsil	r	0,416(**)	0,401(**)	0,423(**)
	p	0,000	0,000	0,000
Bütünleştirme	r	0,542(**)	0,529(**)	0,555(**)
	p	0,000	0,000	0,000
Örgütleme	r	0,480(**)	0,485(**)	0,502(**)
	p	0,000	0,000	0,000
Yukarıdan Aşağıya İletişim	r	0,547(**)	0,508(**)	0,546(**)
	p	0,000	0,000	0,000
Aşağıdan Yukarıya İletişim	r	0,466(**)	0,439(**)	0,469(**)
	p	0,000	0,000	0,000
Tanıma	r	0,616(**)	0,573(**)	0,615(**)
	p	0,000	0,000	0,000
Üretim	r	0,407(**)	0,434(**)	0,438(**)
	p	0,000	0,000	0,000

** p<0.01.

Tüm hastanelerde çalışan hemşireler için yapılan, liderlik ile iş doyumunu karşılaştıran Pearson korelasyon analizi bulgularına göre, tüm liderlik boyutları ve toplam puanı ile iş doyumunu puanı arasında istatistiki açıdan $p<0.01$ düzeyinde anlamlı bulgular vardır.

Liderlik – Hükmetme boyutundaki bulgular negatif korelasyon gösterirken (hükmetme artarken iş doyumunu azalmakta veya hükmetme azalırken iş doyumunu artmakta) diğer tüm boyutlar arasındaki korelasyon pozitifdir (bir puan artarken diğeri de artmakta, bir puan azalırken diğeri puan da azalmaktadır).

Çoklu karşılaştırma bulgularına göre, H.1 kurumunda çalışan hemşireler, Liderlik-Yapıyı Harekete Geçirme boyutu dışında tüm liderlik boyutlarında ve iş doyumunda H.3 kurumu ve/veya H.4 kurumunda çalışan hemşirelerden istatistiki açıdan $p<0.05$ düzeyinde anlamlı derecede yüksek puan almışlardır.

H.2 kurumunda çalışan hemşireler, Liderlik-Hükmetme ve Üyelik boyutları dışında tüm liderlik boyutlarında ve iş doyumunda H.3 kurumu ve/veya H.4 kurumunda çalışan hemşirelerden istatistikî açıdan $p<0.05$ düzeyinde anlamlı derecede yüksek puan almışlardır.

Genel olarak, H.1 kurumu ve H.2 kurumunda çalışan hemşireler arasında Liderlik-Hükmetme ve Üyelik boyutları dışında istatistikî açıdan anlamlı bir fark yoktur. H.3 kurumu ve H.4 kurumunda çalışan hemşireler arasında Liderlik- Yapıyı Harekete Geçirme ve Üyelik boyutları dışında istatistikî açıdan anlamlı bir fark yoktur.

H.1. kurumunda çalışan hemşireler için yapılan, liderlik ile iş doyumunu karşılaştıran Pearson korelasyon analizi bulgularına göre, tüm liderlik boyutları ile tüm iş doyumunu puanları arasında istatistiki açıdan $p<0.01$ veya $p<0.05$ düzeyinde anlamlı korelatif ilişkiler vardır. Liderlik – Hükmetme boyutundaki bulgular negatif korelasyon gösterirken (hükmetme artarken iş doyumunu azalmakta veya hükmetme azalırken iş doyumunu artmakta) diğer tüm boyutlar arasındaki korelasyon pozitifdir (bir puan artarken diğeri de artmakta, bir puan azalırken diğeri puan da azalmaktadır).

H.2. kurumunda çalışan hemşireler için yapılan, liderlik ile iş doyumunu karşılaştıran Pearson korelasyon analizi bulgularına göre, Hükmetme, Üyelik, Bütünleştirme, Yukarıdan Aşağıya İletişim ile Dışsal doyum ilişkileri haricinde, tüm liderlik boyutları ile tüm iş doyumunu puanları arasında istatistiki açıdan $p < 0.01$ veya $p < 0.05$ düzeyinde anlamlı korelatif ilişkiler vardır. Liderlik – Hükmetme boyutundaki bulgular negatif korelasyon gösterirken (hükmetme artarken iş doyumunu azalmakta veya hükmetme azalırken iş doyumunu artmakta) diğer tüm boyutlar arasındaki korelasyon pozitifdir (bir puan artarken diğer de artmakta, bir puan azalırken diğer puan da azalmaktadır).

7. TARTIŞMA VE SONUÇ

Tablo 6.1 Servis Hemşirelerinin Sosyo- Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Klinik sorumlu hemşirelerin liderlik davranışlarının hemşirelerin iş doyumuna üzerine etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirdiğimiz bu çalışmaya katılan 180 hemşirenin büyük bir çoğunluğunun (%71,7) servis hemşiresi ve 25- 34 yaş grubunda (%50,6) olduğu belirlenmiştir. Ökdemir ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada; araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunu 25- 35 yaş grubundaki hemşireler oluşturmaktadır (12). Yapılan diğer çalışmalarda araştırmaya katılan hemşirelerin büyük bir kısmını servis hemşireleri oluşturmaktadır (23, 44). Kamu hastanelerinde çalışmak için yapılan sınavın yılın belirli dönemlerinde olması, hemşirelerin mezun olduktan sonra öncelikli olarak özel hastaneleri tercih etmelerine neden olmaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin 25- 35 yaş grubunda ve 0- 3 yıl iş deneyimine sahip olması yeni mezun hemşirelerin yüksek sayıda olmalarını aynı zamanda çalışma alanı olarak mesleğe doğrudan yatak başı hemşiresi olarak başladıklarını açıklamaktadır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin medeni durumlarına bakıldığında, çoğunun bekâr olduğu görülmektedir (%57,8). Yapılan diğer bir çalışmada, araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunu bekâr hemşireler oluşturmaktadır (11).

Araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim durumlarına bakıldığında, çoğunun lisans mezunu olduğu (%52,2), hemşirelerin çoğunun meslekte çalışma yılı (%40,6) ile kurumda hizmet süresinin (%58,3) 0- 3 yıl arası şeklinde olduğu görülmektedir. Sayın'ın yapmış olduğu çalışmada da araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunu lisans mezunu hemşireler oluştururken, kurumda ve meslekte çalışma süresinin 1- 3 yıl arasında çoğunluk göstermesi araştırma bulgularımızla paralellik göstermektedir (44). 2007 yılında güncellenen 6263 sayılı Hemşirelik Kanunu'nda Hemşirelik eğitimi tümüyle lisans eğitimiyle temellendirilmiştir. Ancak aynı kanunun geçici maddesinde hemşire açığının kapatılması düşüncesi ile Sağlık Meslek Lisesi Hemşirelik Programının 5 yıl süre ile devam etmesi hükmüne bağlanmıştır. 1997 yılında Sağlık Meslek Liseleri'nin Sağlık Yüksekokulları'na dönüştürülerek Yüksek Öğretim

Kurumu'na bağlanması, araştırmaya katılan lisans mezunu hemşirelerin sayısal anlamda yüksek oranda yer almasına yol açtığı söylenebilir. Diğer yandan Sağlık Meslek Lisesi mezunu hemşirelerinin sayısının lisans mezunu hemşirelerin sayısına göre az olmasının kurumların akreditasyon standartları ve kurumdaki hizmet kalitesini arttırmak, gelişmek amacıyla hemşire seçimini lisans mezunu hemşirelerden yana yaptığı düşünülebilir.

Tablo 6.2 Yönetici Hemşirelerde Algılanan Liderlik Alt Boyutlarına İlişkin Bulguların Dağılımı

Araştırmaya katılan hemşirelerin sorumlu hemşirelerinin liderlik tarzlarını algılama ile ilgili sonuçlarına bakıldığında; aşağıdan yukarıya iletişim davranışında klinik sorumlu hemşirelerinin astlarının yaptığı işler, aldığı kararlarla ilgili bilgi sahibi olmaya çalışan ve onlar arasındaki anlaşmazlıklardan haberdar olmaya çalışan yönetici davranışı sergilediği görülmüştür.

Yiğit'in klinik sorumlu hemşirelerin liderlik davranışlarını belirlemeye yönelik yapmış olduğu çalışmasında astların ve üstlerin değerlendirmelerine göre; aşağıdan yukarıya iletişim modeli belirtilmiştir (7). Araştırmamızda elde edilen veriler bu sonuçları destekler özellik taşımaktadır.

Örgütlenme davranışı yöneticinin, amaçlara ulaşması yönünde yapılacak işleri belirleme, düzenleme, iş görme yöntemleri ve iş standartlarını saptama eylemlerini kapsamaktadır. Örgütlenme alt boyutunun aşağıdan yukarıya iletişim alt boyutundan sonra gelmesi klinik sorumlu hemşirelerinin yapılacak işleri sıraya koyan ve planlayan yönetici davranışları sergilediğini göstermektedir. Örgütlenme alt boyutunda yönetici hemşirelerin yapılması gereken işleri önceden planladıkları, standart yöntemleri kullanmaya özendirdikleri ve bunun yanı sıra klinikteki yerinin astlarınca anlaşıldığından emin olmak isteyen davranışlarda bulunduğu görülmüştür. Bu sonuç yönetici hemşirelerin hala klasik yönetim anlayışına uygun tarzda davrandıklarını göstermektedir. Oysa modern yaklaşım yöneticinin işin kontrolünün işi yapan kişilere verilmesini öngörmektedir.

Yine Yiğit'in yapmış olduğu çalışmada servis hemşireleri yöneticilerinin yapılacak işleri önceden planladıklarını ve standart yöntemi kullanmaya özendirdiklerini belirtmişlerdir (7).

Yöneticinin bütünleştirme davranışı, örgüt- üye bütünleşmesini sağlamak üzere, onların mutluluğunun sağlanması ve örgütsel bütünlüğü olumsuz etkileyen durumlara karşı önlemler alınması eylemlerini kapsar. Sorumlu hemşirelerde astlarını ekip halinde çalışmaya özendiren, onlarla birlikte ekip çalışmasına önem veren, dedikodu ortaya çıktığında önlemeye çalışan ve astlarının hastane içinde ve dışında mutlu olmalarını sağlamaya çalışan yönetici davranışları görülmektedir. Ekip çalışmasına önem veren ve destekleyen bir yöneticinin, kurumdaki gelişmeleri izlemesi, bunlar hakkında bilgi edinmesi ve demokratik bir ortam oluşturmaya çalışması istenen bir durumdur. Çalışmamızdaki bu olumlu sonuç Yiğit'in yapmış olduğu çalışmayla benzerlik göstermektedir (7).

Yöneticinin astlarıyla, astların da yöneticiyle kurdukları ilişkilerin yakınlık ve sıklığı üyelik boyutunu belirlemektedir. Üyelik davranışında yönetici; astlarına toplantılarda dostça şakalar ve yorumlar yapan, astlarının ona adıyla hitap etmelerini isteyen aynı zamanda onlara isimleriyle hitap eden, astları tarafından düzenlenen faaliyetlere katılan davranışlar göstermektedir. Genel anlamda çalışmamızdaki bulgularda bütünleştirme ve üyelik boyutu birbirine yakın değerlerde anlamlılık göstermektedir.

Yukarıdan aşağıya iletişim boyutu, astların birbirleriyle haberleşmesini kolaylaştıran, astların daha önce tartışılmış ancak sonuca ulaşmamış sorunlarını yeniden tartışmak için bir araya getiren, her konuda onlara bilgi veren, astlarına kendilerinden ne beklediğini açıkça söyleyen yönetici davranışlarını içermektedir. Yiğit'in çalışmasında da astların, üstlerinin bu davranışları sergilediğini ifade etmesi bu sonuçları desteklemektedir (7).

Tanımaya davranışı, yöneticinin astlarının yaptığı işleri ve onların tutum ve davranışlarını onaylaması ya da onaylamayacağını belirten davranış içine girmesi olarak tanımlanabilir. Yöneticinin astlarını takdir etmesi gerektiğinde başkalarının yanında övmesi, onları her konuda bilgilendirmesi, eleştiride bulunduğu zaman kişiyi değil hareketi eleştirmesi ve nedenlerini açıklaması, çeşitli konularda astlarının ne hissettiklerinden haberdar olması ve belirli bir işi yapan astını diğerlerine tanıtmaması gibi astlarına değer veren yönetici yaklaşımı tanıma alt grubu içinde yer almaktadır. Çalışmamızda yukarıdan aşağıya iletişim ve tanıma boyutunun birbirine yakın değerlerde anlamlı olduğu görülmüştür.

Yiğit'in çalışmasında yönetici hemşirelerin astlarının olumlu davranışlarını pekiştirdiği, kişileri değil uygun olmayan davranışları eleştirdiği ancak hata yapan astı huzursuz etmekten de çekinmedikleri görülmüştür (7).

Yöneticinin üretimle ilgili davranışı, örgüt çıktılarına kalite ve miktar yönünden ağırlık verme çalışmalarını kapsar. Bu alt boyutta; mevcut uygulamalarda yenilik yapılması gerektiği üzerinde duran, ne kadar iş çıkarıldığına önem veren, yapılması gerekeni önceden hesaplayan, yapılan işin miktarından çok kalitesine önem veren, astlarının çalışma temposuna karışmayan ve onlardan yapabileceklerinden daha fazlasını isteyen, çok çalışarak astlarına örnek olmak isteyen kısacası üretim odaklı yaklaşan yönetici davranışları görülmektedir.

Yapıyı harekete geçirme, 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.

Temsil davranışı, yöneticinin kliniği çeşitli şekillerde çevreye tanıtmasını çevreden gelen olumsuz etkilere karşı korumasını, çevresel sistemden örgüte olumlu girdiler sağlamasını içermektedir. Yönetici hemşire; kliniği eleştirilere karşı savunur, klinik için özel avantajlar sağlamaya çalışır, çalıştığı kurumu savunur ve kuruma yardımcı olabilecek kişilerle ilişki kurar.

Çalışmamızda üretim, temsil ve yapıyı harekete geçirme alt boyutlarının diğer boyutlara göre düşük olması, genel anlamda klinik sorumlu hemşirelerin üretime yeterince önem vermediklerini, yeni düşünce ve uygulamalara karşı direnç gösterdiklerini ve kliniği temsil etme konusunda yetersiz bulduklarını göstermektedir. Yapıyı harekete geçirme alt boyutundaki yetersizlik Yiğit'in çalışmasıyla benzer nitelikte sonuç göstermektedir (7).

Hükmetme; yöneticinin, astlarının karar ve davranışlarını yetki kullanımı yoluyla etkilemesidir. Yetki kullanımı açısından liderlik davranışı, otoriter ve demokratik davranış uçları arasında değişmektedir. Çalışmamızda hükmetme boyutunun diğer boyutlardan anlamlı derecede düşük olduğu görülmüştür. Aynı zamanda hükmetme alt boyutunun diğer alt boyutlardan anlamlı düzeyde düşük olması hemşirelerin, sorumlu hemşirelerini otoriter yapıda görmediklerini göstermektedir.

Tablo 6.3 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Algıladıkları Liderlik Davranışlarına İlişkin Bulguların Kurumlara Göre Dağılımı

Çalışmamızda H.1 ve H.2 kurumunda aşağıdan yukarıya iletişimin diğer kurumlara göre daha baskın olduğu ve hükmetmenin buna oranla düşük olduğu görülmüştür. Hükmetme alt boyutu tüm kurumlarda diğer alt boyutlara göre anlamlı derecede düşük çıkmıştır. Buna göre; yönetici hemşirelerin otoriter bir tutum yerine astlarından bilgilendirilme ve rapor beklentisi içinde bir tutum sergilediği söylenebilir.

Tablo 6.4 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Algıladıkları Liderlik Tarzının Meslekte Çalışma Süresine Göre Dağılımı

Çalışmamızda klinik deneyim süresi arttıkça hemşirelerin algıladığı hükmetmenin azalmakta olduğu görülmüş ancak 16 yıl ve üstü ile 12- 15 yıl arasında farklılığın olması bu bulguyu desteklememektedir. Bu duruma göre, yönetici hemşirelerin işe yeni başlayan hemşirelere daha otoriter yaklaştığı söylenebilir. Ayrıca 12 yıl ve üstü çalışma süresine sahip hemşirelerde; bütünleştirme alt boyutunda diğer alt boyutlara göre görülen farklılık yönetici ilişkilerinin bu yıllarda meslektaşlık ilişkisine dönüştüğü düşünülebilir.

Tablo 6.5 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Algıladıkları Liderlik Tarzının Çalışılan Bölüme Göre Dağılımı

Yaptığımız çalışmada servis hemşirelerinde; hükmetme, temsil, bütünleştirme, örgütleme, yukarıdan aşağıya iletişim, aşağıdan yukarıya iletişim, tanıma ve üretim alt boyutlarında diğer birimlerde çalışan hemşireler göre anlamlı farklar görülmüştür.

Acil servis hemşirelerinin yönetici hemşirelerini diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre daha otoriter görüyor olması; acil serviste erken müdahale gerektiren çalışma ortamı olmasından dolayı hızlı direktiflerin veriliyor olmasına bağlanabilir.

Ameliyathane ve servis hemşirelerinin yönetici hemşirelerini kendilerini temsil etme alanında daha yeterli bulduğu ancak yöneticilerinin yapılacak işleri kendisinin planlayıp hemşirelerin otonomisini kısıtladığı görülmüştür.

Servis hemşirelerinin yöneticileri tarafından daha çok takdir edildiği görülmüştür. Ekip çalışması ve üretimin, ameliyathane hemşireleri yöneticilerinde daha baskın olduğu görülmüştür.

Tablo 6.7 Yönetici Hemşirelerde Algılanan Liderlik Alt Boyutlarına İlişkin Bulguların Kurumlar Arası Dağılımı

Hemşirelerin algıladıkları liderlik tarzını kurumlara göre kıyaslarsak; hükmetme davranışının en düşük olduğu kurumun H.2 kurumu olduğu ve H.4 kurumundaki hemşirelerin yönetici hemşirelerini daha otoriter buldukları görülmüştür. H.2 kurumu üniversite hastanesidir ve H.4 kurumu devlet hastanesidir. Bu durum klinik sorumlu hemşirelerin eğitim düzeyi, çalışma süresi, kişiler arası ilişkilerdeki becerisi ve kurumdaki yönetim işleyiş politikaları ile ilişkilendirilebilir.

H.2 kurumunda yönetici hemşirelerin yeniliklere daha açık olduğu ancak bunun yanı sıra planlamayı da ağırlıklı olarak onların yapmakta olduğu ve astları tarafından bilgilendirme, rapor beklentisinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

H.1 kurumundaki klinik sorumlu hemşirelerin; üretime ve ekip çalışmasına önem verme, kliniğini dışarıdan gelebilecek olumsuzluklara karşı savunma, astlarını takdir etme ve onlardan ne beklediğini belirtme gibi davranışları diğer kurumlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Tablo 6.8 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin İş Doyumlarına İlişkin Bulguların Dağılımı

Hemşirelerin içsel doyumunu (yapılan işin özelliği, takdir edilme, iş sorumluluğu, yükselme, başarı) diğerlerine göre istatistikî açıdan anlamlı derecede yüksek düzeyde iken dışsal doyumunu (işin yapıldığı ortamın özelliği, denetim şekli, çalışma koşulları, ücret) istatistiki açıdan düşük düzeyde olduğu görülmektedir. Dışsal doyumunu oluşturan etkenler göz önünde bulundurulduğunda ücret, yönetici ve çalışma arkadaşları ile ilişkiler, çalışma koşulları gibi faktörlerin dışsal doyumun düşük olmasına neden olduğu söylenebilir. Bu sonuç hemşirelerin iş doyumunu üzerine yapılmış bir çalışmayla paralellik göstermektedir (11). Çam ve ark'nın hekim ve hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada hekim ve hemşirelerin genel, içsel, dışsal doyum oranının orta düzeyde

olduğu görülmüştür (19). Piyal ve ark.'nın yapmış olduğu benzer bir çalışmada da en düşük iş doyumunu hemşireler ve hekimlerde görülmektedir (49).

Yüksel'in yapmış olduğu çalışmada nöbet sayısının çokluğu, ücretlerin yetersizliği, terfi için gerekli ölçütlerin öznel olması, başhemşirenin işe gereğinden fazla müdahale etmesi gibi değişkenlerin hemşirelerin iş doyumunun azalmasına neden olduğu görülmüştür (55). Topçu 'nun sağlık personeli üzerinde yaptığı benzer bir çalışmada araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin %90.7'sinin iş doyumunun tam olmadığı; neden olarak da maaş ve diğer ödemeleri, amirlerinden gördüğü desteği tatmin edici bulmadıkları görülmüştür (45).

Yılmaz ve Özkan'nın hemşireler üzerinde yaptığı bir araştırmada ise hemşirelerin %77.3'ünün işlerinden memnun olduğu görülmüştür (54).

Erigüç- Kaygın'ın hekim ve hemşireler üzerinde yaptığı araştırmada iş doyumunu en yüksek olan grup 36 yaş ve üzeri; en düşük olan grup ise 19- 24 yaş grubu olduğu görülmüştür (21). Yapılan çalışmalarda hemşirelerden evli olanların iş doyumunun bekârlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür (21,48). Ancak çalışmamızda iş doyumunu ile yaş ve medeni durum arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Erigüç- Kaygın'ın çalışmasında eğitim düzeyi ve iş doyumunu arasında tutarlı bir ilişki saptanamamıştır. Yaptığımız çalışmada da eğitim düzeyi ile iş doyumunu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Tablo 6.9 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin İş Doyumlarına İlişkin Bulguların Kurumlara Göre Dağılımı

H1 kurumunda çalışan hemşirelerin içsel, dışsal ve genel doyum puanlarının diğer kurumlardan yüksek olması, özel sektör olması ve hemşirelik hizmetlerinin çalışan memnuniyetine (ücret, fiziki koşullar, yükselme vb.) önem veriyor olması ile açıklanabilir.

H4 kurumunda çalışan hemşirelerin içsel, dışsal ve genel doyum puanlarının diğer kurumlardan düşük olması ise, kurumun devlet hastanesi olması, özel sektöre göre fiziki koşullar ve yatan hasta sayısına oranla daha az hemşirenin çalışıyor olması bununla beraber iş yükünün artması gibi sebeplere bağlanabilir.

Sağlık personelinin iş doyumunu etkileyen faktörlerin araştırıldığı bir çalışmada genel çalışma ortamını değerlendirmeyi sağlayan; fiziki koşul, ortam, yeterli donanım ve kurumun temizliği yönünden beraberce dikkate alındığında sağlık personelinin %72,8'i bu değişkenlerden en az birini yetersiz bulduklarını belirtmişlerdir (45).

Tablo 6.10 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin İş Doyumlarının Çalışılan Bölüme Göre Dağılımı

Bölgümlere göre hemşirelerin iş doyumunu bakıldığında; servis hemşirelerinde içsel doyumun, ameliyathane hemşirelerinde dışsal doyumun yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum servis hemşirelerinin sayısı da göz önüne alınarak incelendiğinde; servis hemşirelerinin hastanın bakım ve tedavisinde birebir rol üstlenmiş olması, kapalı mekân olmaması, kısa sürede hastadan geri dönüş alınması ve bunun yanı sıra başkaları için bir şeyler yapabilme olanağı sağladığı için içsel doyumunu olumlu etkilediği düşünülebilir. Ameliyathane hemşirelerinin çalıştığı alanın diğer alanlara göre farklı olması ve diğer bölümlerde çalışan hemşirelerden daha yüksek miktarda ücret alıyor olmasının, ekip içi iletişimin daha fazla olması, hastayla iletişimin daha az olmasının dışsal doyum üzerinde olumlu etkisi olduğu düşünülebilir.

Çimen ark.'nın iş doyumunu üzerine yapmış olduğu araştırmada ücretin iş doyumunu üzerindeki etkisi kanıtlanmıştır. Ücretin yüksek olması iş doyumunda etkilidir. Ancak ücretten doyum sağlamada kişinin bu ücreti hak ettiğine dair inancı da önemlidir. Lawler (1981) ücretin iş doyumunda etkili olması için üç temel belirleyiciden söz etmiştir. Bunlar; ücretin performansa dayalı olarak belirlenmesi; ikincisi, hakçalık teorisinde açıklanan aynı işi yapan ve aynı niteliklere sahip kişilerle kıyaslandığında ücretin hakça belirlenmesi ve üçüncüsü beklenen ücret miktarı ile alınan ücret arasında

bir dengenin olmasıdır (22). Ayrıca ücret çalışanlar tarafından başarının bir simgesi olarak da görülmektedir. Hekimler üzerinde yapılan bir çalışmada aldığı ücretten memnun olan hekimlerin genel iş doyum puan ortalamasının diğerlerine göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür (46).

Çalışmamızda en düşük iş doyumuna acil servis ve yoğun bakım hemşirelerinde rastlanmıştır. Yoğun bakım servislerinin çok stresli ve izole bir ortam olması, bakım ve iş baskısının yoğun olması bu ünitelerde çalışan hemşirelerin iş doyumunu olumsuz etkilemektedir. Yoğun bakım servisinin özelliği nedeniyle dış çevreye kapalı bir ortam olması, hastalar dışında yeni insanlarla tanışma olanağını sınırlamaktadır. Hastaların durumlarının ciddi ve bakım gereksinimlerinin fazla olması, genelde iş merkezli bakımın sürdürülmesinin doyumsuzluk oluşturduğunu düşündürmektedir. Dede ve Çınar'ın yoğun bakım hemşirelerinde yaptıkları çalışmada hemşirelerin iş doyumunun düşük olduğu görülmüştür (59).

Acil girişim gerektiren hastaların değerlendirme ve tedavisinin sağlandığı acil servislerde çalışanlar; aşırı miktarda hasta bakma, hasta ölümleri, uyku düzeninin bozulması, uzun çalışma saatleri, tanı ve tedavisi zor ve karmaşık hastalarla uğraşma, mesleki ilişkilerdeki problemler, yetersiz hastane kaynakları, hasta yakınları ile uğraşma, emniyetsiz çalışma ortamı vb. faktörler nedeni ile tükenmişlik açısından riskli grup kabul edilmektedir. Şen ve ark.'nın acil servis çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada hemşirelerin tükenmişlik düzeyi orta düzeyde bulunmuştur (57).

Tablo 6.11 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin İş doyumuna İlişkin Bulguların Kurumlar Arası Dağılımı

Hemşirelerin içsel, dışsal ve genel doyumunun H.1 kurumunda en yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum kurumun özel hastane olması, fiziki koşullar, ücret ve yönetim politikası açısından hemşireleri tatmin ettiği düşüncesi ile yorumlanabilir.

Tablo 6.12 Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Algıladıkları Liderlik Tarzı ile İş Doyumu Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Araştırmaya katılan hemşirelerin algıladıkları liderlik tarzının iş doyumuna üzerine olan etkisine bakıldığında hükmetme artarken iş doyumunun azalmakta olduğu veya hükmetme azalırken iş doyumunun artmakta olduğu görülmüştür.

Yurt dışında özel ve devlet hastanelerinde çalışan hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada iş çevresindeki faktörlerin örneğin; hemşirelerin otonomisi, uygulamalar üzerindeki kontrolü ve hemşirelik liderliğinin hastanedeki iş memnuniyetini anlamlı derecede etkilediği görülmüştür (53).

Yönetim politikası ve liderlik türü, çalışma sırasındaki bağımsızlık derecesi, kişiler arası ilişkiler, fiziki koşullar bireysel faktörler ve ücret boyutları ile sağlık çalışanlarının iş doyumuna arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, en yüksek ilişkinin yönetim politikaları ve yönetici davranışlarında olduğu görülmüştür (16).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, klinik sorumlu hemşirelerin liderlik davranışlarının hemşirelerin iş doyumunu üzerindeki etkisinin incelenmesi amacıyla yönelik yapılmıştır. Elde edilen bulgular çerçevesinde aşağıdaki sonuçlar saptanmıştır:

Hemşirelerin çoğunluğunun 25- 34 yaş grubunda, bekâr olup servis hemşireliği yaptıkları, lisans mezunu oldukları, 0- 3 yıl arası hemşirelik yaptıkları ve yine 0- 3 yıl arası buldukları kurumda ve buldukları pozisyonda çalıştıkları;

- Yönetici hemşirelerde algılanan liderlik davranışının aşağıdan yukarıya iletişim alt boyutuna uygun davranışlar sergilediği dolayısıyla klinik sorumlu hemşirelerin otoriter bir tutum yerine astlarından bilgilendirme ve rapor beklentisi içinde olduğu saptandı.
- Klinik deneyim süresinin artmasıyla birlikte hemşirelerin algıladığı hükmetmenin azalmakta olduğu tespit edildi.
- Acil serviste çalışmakta olan hemşirelerin yöneticilerini daha otoriter bulduğu saptandı.
- Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde algılanan hükmetmenin en düşük düzeyde olduğu buna karşın devlet hastanesindeki hemşirelerin yöneticilerini daha otoriter bulduğu saptandı.
- Hemşirelerin içsel doyumunun daha yüksek olduğu tespit edildi.
- Özel hastanede çalışan hemşirelerin içsel, dışsal ve genel doyumlarının yüksek olduğu ancak devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin düşük olduğu saptandı.
- Servis hemşirelerinde içsel doyumun, ameliyathane hemşirelerinde dışsal doyumun yüksek olduğu saptandı.
- Hemşirelerin algıladıkları hükmetme derecesi artarken iş doyumunun azalmakta olduğu veya hükmetme azalırken iş doyumunun artmakta olduğu tespit edildi.

Araştırmada elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir;

- Yöneticilik belirli eğitimlerle gelişebilen bir beceridir. Klinik sorumlu hemşirelerin liderlik ve yöneticilik vasıflarını geliştirmeye yönelik hizmet içi eğitim programlarına katılmaları sağlanabilir.
- Klinik sorumlu hemşirelere, sergiledikleri liderlik davranışlarının hemşirelerin iş doyumunu etkilediğinin farkına varmalarını sağlayabilecek ve liderlik davranışlarının iş doyumunu ile ilişkisinin önemini içeren hizmet içi eğitim programları düzenlenebilir.
- Sağlık kurumlarının belirlemiş olduğu ücretleri değişen hayat koşullarına uygun oranda düzenlemesi aynı zamanda çalışma ortamının ve fiziki koşulların çalışanların ihtiyaçlarını karşılayabilecek düzeye çıkarılması iş doyumunu yükselteceği gibi sunulan hizmetin kalitesini de arttıracadıı söylenbilir.
- Evren ve örnekleme grubu genişletilerek klinik sorumlu hemşirelerin liderlik davranışlarının hemşirelerin iş doyumunu üzerindeki etkisinin daha detaylı araştırılması bunun yanı sıra verilen bulgulara yönelik iş doyumunu etkileyen faktörlerin incelenmesi önerilebilir.

8. EKLER

Ek 1

Sayın Katılımcı; klinik sorumlu hemşirelerinin sergilediği liderlik davranışlarının, hemşirelerin iş doyumu üzerine etkisini incelemek amacıyla bir araştırma planlamaktayım. Anket sonuçlarının güvenilir olması, soruları yanıtlamada gösterdiğiniz samimiyete ve dikkate bağlıdır.

İlgi ve içtenliğinize şimdiden teşekkür ederim.

Selda Deniz KURT

T.C

Haliç Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans

TANITICI BİLGİ FORMU

1- Yaşınız?

a)18-24

b)25-34

c)35-44

d)45 ve üstü

2- Medeni durumunuz?

a)Evli

b)Bekar

3- Öğrenim durumunuz?

a)Sağlık Meslek Lisesi

b)Ön lisans

c)Lisans

d) Lisans üstü

4- Meslekte toplam çalışma yılınız?

- a) 0- 3 yıl b)4-8 yıl c)8-11 yıl d)12-15 yıl e)16 yıl ve üzeri

5- Çalıştığınız bölüm?

- a) Servis b) Poliklinik c)Yoğun Bakım d)Ameliyathane e) Acil Servis

f)Diğer

6- Bu kurumdaki toplam hizmet süreniz?

- a) 0- 3 yıl b)4-8 yıl c)8-11 yıl d)12-15 yıl e)16 yıl ve üzeri

Ek 2

LİDERLİK DAVRANIŞLARINI BETİMLEME ANKETİ (SERVİS HEMŞİRELERİ İÇİN)

Aşağıdaki ifadeler yöneticilik pozisyonundaki bireylerin davranışlarını nesnel olarak açıklamayı amaçlamaktadır. Bundan dolayı araştırma, ankete konu olan kişinin (servis yönetici hemşirenizin) liderlik yeteneğini ve liderlik davranışlarını ölçen bir ‘test’ olarak düşünülmelidir.

A.Aşağıdaki sorular sizin tarafınızdan yönetici hemşirenizin belirtilen davranışları ne sıklıkta yaptığını sorgulamak için hazırlanmıştır, lütfen her soruya cevap veriniz.

	Kesinlikle	Genellikle	Bazen	Nadiren	Asla
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-Eleştiriye 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 gerekliyse 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 hırpalar.	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

Ek 3

MİNESOTA İŞ DOYUM TESTİ

Aşağıda genel iş doyumunu ölçmeye yarayan 20 tane ifade bulunmaktadır. Bu ifadelerden her birini cevaplandırırken size en uygun olan memnuniyet derecesini (x) işareti ile belirtiniz. Lütfen hiçbir soruyu boş bırakmayınız ve her soruda size uygun gelen yalnızca bir seçeneği işaretleyiniz.

	Çok Memnunum	Memnunum	Kararsızım	Memnun Değilim	Hiç Memnun Değilim
1-Beni her zaman meşgul etmesi bakımından					
2-Tek başıma kalma olanağım açısından					
3-Başkaları için bir şeyler yapabilme şansımın olması bakımından					
4-Kişilere ne yapacaklarını söyleme şansımın olması bakımından					
5-Yaptığım iş ve karşılığında aldığım ücret bakımından					
6-İş içinde terfi olanağımın olması bakımından					
7-Kendi yeteneklerimi kullanmak, birşeyler yapabilme şansımın olması bakımından					
8-Kendi kararlarımı					

uygulama serbestliği bakımından					
9-İşimde yeteneklerimi kullanabilme bakımından					
10-Çalışma şartları bakımından					
11-Çalışma arkadaşlarımlın birbirleri ile çalışmaları açısından					
12-Yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilmem bakımından					
13-Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı duygusu bakımından					
14-İş içinde tefi olması bakımından					
15-Kendi kararlarımı uygulama serbestliğini bana vermesi bakımından					
16-İşimi yaparken kendi yönlerimi kullanabilme şansını bana vermesi bakımından					
17-Çalışma şartları bakımından					
18-Çalışma arkadaşlarımlın birbirleri ile anlaşması bakımından					
19-Yaptığım iş					

karşılığında takdir edilmem bakımından					
20-Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissi bakımından					

9. KAYNAKLAR

1. Eren E. : Yönetim ve Organizasyon (Çağdaş ve Küresel Yaklaşımlar), 6. Baskı, Beta Basım Yayın Dağıtım, s. 525, İstanbul, 2003.
2. Paksoy M. : Çalışma Ortamında İnsan ve Toplam Kalite Yönetimi, Çantay Kitabevi, s. 166- 175, İstanbul, 2002.
3. Vural G. : Liderlik ve Hemşirelik, C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 1: 1: 15-22, 1997.
4. Şimşek M.Ş.: Yönetim ve Organizasyon, Yenilenmiş 8. Baskı, Günay Ofset, s. 192- 194, Konya, 2005.
5. Velioglu S. ve Vatan F.: Yönetici Hemşirelerin Liderlik Davranış Boyutlarının İncelenmesi, http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/goto.aspx?id=1338, 18. 02. 2009.
6. Koçel T.: İşletme Yöneticiliği, 11. Bası, Arıkan Basım Yayın Dağıtım, s. 445-452, İstanbul, 2007.
7. Yiğit R.: Klinik Sorumlu Hemşirelerinin Liderlik Davranışları, C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 4: 1: 21- 32, 2000.
8. Şahin Ö., Özkütük N. ve Vatan F.: Yönetici Hemşirelerin Vizyon Geliştirmeye İlişkin Tutumları, Modern Hastane Yönetimi Dergisi, 6: 30-31, 2004.
9. Oflaşlı F. ve Erdem M.: Denizli İlinde Sahada Çalışan Ebelerde İş Doyum Düzeylerinin Belirlenmesi, Hemşirelik Forumu Dergisi, 7: 3: 55, 2004.

- 10.** Seyhan L., Deveci B. ve ark.: Ebelerde Çalışma Yaşantısı ve İş Doyumunun Değerlendirilmesi, http://www.manisa.saglik.gov.tr/yillik_2003/s_113.117.doc, 15. 03. 2009.
- 11.** Aydın R. ve Kutlu Y.: Hemşirelerde İş Doyumu ve Kişiler Arası Çatışma Eğilimi ile İlgili Değişkenler ve İş Doyumunun Çatışma Eğilimi ile Olan İlişkisini Belirleme, C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 5: 2: 37- 44, 2001.
- 12.** Ökdemir P., Boyraz Ş., Öztürk Y. ve ark.: İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Acil Cerrahi Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Motivasyon Durumlarının Değerlendirilmesi, Modern Hastane Yönetimi Dergisi, 8: 1: 64, 2004.
- 13.** Arıcı Eren Durmuş.: Yönetici Yaşının Liderlik Davranışları Üzerindeki Etkileri: Bankacılık Sektöründen Bir Grup Yönetici Üzerine Bir Araştırma, Akdeniz İ.İ.B.F. Dergisi, 3: 1- 20, 2002.
- 14.** Türk Z. ve Sungü A.: İşletmelerde Liderlik ve Çatışma Yönetimi, www.mevzuatdergisi.com/2004/03a/02.htm - 93k, 21.04.2009.
- 15.** Cankul İ., Peker S. ve ark.: Bir Eğitim Hastanesindeki Yönetici Hekimlerin Yönetimsel Önderlik Davranışlarının Belirlenmesi, Gülhane Tıp Dergisi, 44: 4: 428- 435, 2002.
- 16.** Tengilimoğlu D. ve Yiğit A.: Hastanelerde Liderlik Davranışlarının Personel İş Doyumuna Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Alan Çalışması, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 8: 3: 374- 400, 2005.
- 17.** Sur H., Söylemez D., Taşdemir M. ve ark.: SSK Göztepe Eğitim Hastanesinde Çalışan Personelin İş Doyumunun Değerlendirilmesi, http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/goto.aspx?id=1333, 05. 02. 2009.

- 18.** Yüksel İ.: Hemşirelerin İş Doyum Düzeyini Ayırt Edici İş Doyum Ögelerinin Diskriminant Analiziyle Belirlenmesi, Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 3: 1: 67- 78, 2002.
- 19.** Çam O., Akgün E. ve ark.: Bir Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Klinik Ortamlarını Değerlendirmeleri ile İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 6: 213- 220, 2005.
- 20.** Arcak R. ve Kasımoğlu E.: Diyarbakır Merkezdeki Hastane ve Sağlık Ocaklarında Çalışan Hemşirelerin Sağlık Hizmetlerindeki Rolü ve İş Memnuniyetleri, Dicle Tıp Dergisi, 33: 1: 23- 30, 2006.
- 21.** Eriğüç G.: Sağlık Personelinin Kişisel Özelliklerine Göre İş Doyumu Üzerine Bir İnceleme, http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/goto.aspx?id=2313, 12. 03. 2009.
- 22.** Çimen M. ve Şahin İ.: Bir Kurumda Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyinin Belirlenmesi, http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/goto.aspx?id=2314, 23. 01. 2009.
- 23.** Karadağ G., Sertbaş G. ve ark.: Hemşirelerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Bunları Etkileyen Bazı Değişkenlerin İncelenmesi, Hemşirelik Forumu Dergisi, 5: 6: 8- 14, 2002.
- 24.** Doğru E.: Bir Kamu Kuruluşunda Çalışan Hemşirelerin Motivasyon Düzeyinin İncelenmesi, Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, Lisans Tezi, İstanbul, 2007.
- 25.** Öztürk H. ve Oktay S.: Hemşirelerin Motivasyon ve Performans Düzeyleri, Modern Hastane Yönetimi Dergisi, 8: 2: 20, 2004.
- 26.** Vatan F., Karakoç A. ve ark.: Ege Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Yaşamlarına ve Örgütsel Gereksinimlerine İlişkin

Değerlendirmeleri, <http://www.hemhiz.med.ege.edu.tr/Image/documents/c8.doc>,18.04.2009.

27. Patz M. J., Biordi L.D. ve Holm K.: Middle Nurse Manager Effectiveness, Journal of Nursing Administration, Vol:21, 1:15, 1991.

28. Göktepe N. : Yönetici Hemşirelerin Liderlik Tarzları ile Astların Yönetici Hemşirelerinin Liderlik Tarzlarını Algılamalarının Araştırılması, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2001.

29. Ellis R.J. ve Hartley C.L.: Managing and Coordinating Nursing Care, Lippincott Williams & Wilkins Company, s. 1- 29, Washington, 2000.

30. Orpen E.P.: The Relationship Between Leadership Styles and Job Satisfaction, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2004.

31. Rigolosi M.E.: Management and Leadership in Nursing and Health Care, Springer Publishing Company, Newyork, 2005.

32. Yiğit R.: İyi Bir Lider Olmanın Yolları, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 6:1, 2002.

33. Özçelik S.K.D.: Yönetici Hemşirelerde Dönüştürücü Liderlik Tarzı ve Hemşirelerin Yöneticilerine Olan Güvenleri, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2005.

34. Bayındır A.: Yöneticide Algılanan Liderlik Davranışının Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu Üzerine Etkisi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2004.

35. Kaftancıoğlu Ü.: Yönetici Hemşirelerin Kullandıkları Güç Tarzları, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2004.

36. Düren Z.: 2000'li Yıllarda Yönetim, 2. Baskı, Alfa Basım Yayım Dağıtım, s.112- 113, İstanbul, 2002.
37. Benli D. ve Özalp H.: Sağlık Hizmetlerinde Yönetim Ders Kitabı, Somgür Yayıncılık, s. 74- 76, Ankara, 1996.
38. Temen B.: Leadership, Marmara Üniversitesi sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2000.
39. Budak G.: Liderlik ve Motivasyon, Dokuz Eylül İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, http://www.egeozelokulder.org.tr/lider_ve_mtvasyon.ppt , 25. 05. 2009.
40. Uzun G.: Kadın ve Erkek Yöneticilerin Liderlik Davranışları Arasındaki Farklılıklar ve Bankacılık Sektöründe Uygulama, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Adana, 2005.
41. Ömürgönülşen M. ve Sevim L.: Reddin'in Üç Boyutlu Liderlik Teorisinin Liderlik Literatüründeki Yerinin İrdelenmesi ve Ampirik Bir Araştırma, Celal Bayar Üniversitesi İ.İ.B.F. Yönetim ve Ekonomi Dergisi, 2: 12, Manisa, 2005.
42. Yönetici Kavramındaki Değişiklikler, Yöneticilik ve Liderlik, <http://www2.aku.edu.tr/~hozutku/sayfalar/lider.doc> , 26. 05. 2009.
43. Liderlik, <http://www.baskent.edu.tr/~fpakdil/SOS%20316/dersnotu8.ppt> , 26.05. 2009.
44. Sayın Ç.: Yönetici Hemşirelerde Algılanan Liderlik Tarzlarının Hemşirelerin Örgütsel Bağlılıkları Üzerindeki Etkilerinin Belirlenmesi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2008.

45. Topçu M.Ü.: Malatya İl Merkezinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Malatya, 2009.
46. Aile Hekimliği Sisteminde Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hekimlerin İş Doyumu, http://www.korhek.org/khb/khb_007_05-377.pdf, 20.06.2009.
47. Bodur S. ve Güler S.: Sağlık Yöneticilerinde İş Doyumu, Genel Tıp Dergisi, 7:1:12-4, 1997.
48. Kocabıyık Z.O. ve Çakıcı E.: Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik ve İş Doyumu, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 9: 3: 132-138, 2008.
49. Piyal B., Yavuz İ. ve ark.: Sosyal Sigortalar Kurumu Ankara Eğitim Hastanesinde Çalışanların İş Doyumunu Etkileyen Etmenler, Kriz Dergisi, 10:1:45-56, 2002.
50. Yelboğa A.: Bireysel Demografik Değişkenlerin İş Doyumu ile İlişkisinin Finans Sektöründe İncelenmesi, Sosyal Bilimler Dergisi, 4:2:1-18, 2007.
51. Becerikli Y.S.: Örgütlerde Sosyodrama Kullanımı ve İş Doyumu Düzeyi Arasındaki İlişki: İlkokul Öğretmenleri Üzerinde Bir Araştırma, http://www.sosyalbil.selcuk.edu.tr/sos_mak/makaleler/Sema, 25.06.2009.
52. Sevimli F. ve İşcan Ö.F.: Bireysel ve İş Ortamına Ait Etkenler Açısından İş Doyumu, <http://eab.ege.edu.tr/pdf/5/C5-S1-2-M7.pdf>, 01.07.2009.
53. Duffield C., at all: Staff Satisfaction and Retention and The Role of The Nursing Unit Manager, Collegian, 16:1:7-11, 2009.

- 54.** Yılmaz E. ve Özkan S.: Bir İlçede Çalışan Hemşirelerin Sağlık Sorunları ve Yaşam Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 1:3:81-99, 2006.
- 55.** Yüksel İ.: Hemşirelerin İş Güçlüğü Oluşturan Değişkenlerin İş Doyumu, İş Gerilimi ve Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisinin Analizi, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 13:1:261-272, 2003.
- 56.** Barutçu E. ve Serinkan C.: Günümüzün Önemli Sorunlarından Biri Olarak Tükenmişlik Sendromu ve Denizli’de Yapılan Bir Araştırma, Ege Akademik Bakış, 8:2:541-561, 2008.
- 57.** Şen S., Yorulmaz H. ve Batmaz M.: Acil Servis Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromu, <http://www.istanbul112.com/makalesevim.doc> , 20.07.2009.
- 58.** Durmuş S. ve Günay O.: Hemşirelerde İş Doyumu ve Anksiyete Durumunu Etkileyen Faktörler, Erciyes Tıp Dergisi, 29:2:139-146, 2007.
- 59.** Dede M. ve Çınar S.: Dahiliye yoğun Bakım Hemşirelerinin Karılaştıkları Güçlükler ve İş Doyumlarının Belirlenmesi, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 1:1:3-14, 2008.

10. ÖZGEÇMİŞ

Selda Deniz Kurt, 27.07.1984 tarihinde İstanbul'da doğdu. İlkokul, ortaokul ve lise öğrenimini İstanbul'da tamamladı. 2007 yılında Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'nden mezun oldu ve Yrd. Doç. Dr. Makbule Batmaz danışmanlığında hazırlamış olduğu "Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Başarı Durumunu Etkileyen Faktörler" konulu lisans teziyle VI. Ulusal Hemşirelik Eğitim Kongresi'ne poster sunumu ile katıldı. 2007 yılında Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Hemşirelikte Yönetim alanında yüksek lisans öğrenime başladı ve halen öğrenim görmektedir. Şu anda, Acıbadem Hastanesi'nde yenidoğan yoğun bakım hemşireliği yapmaktadır.