



**HİZMETKAR LİDERLİK DAVRANIŞLARI İLE İŞ DOYUMLARI
VE BAKIM VERİCİ ROLLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ: YOĞUN
BAKIM HEMŞİRELERİ ÜZERİNE ARAŞTIRMA**

Bilal DİNÇER

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
Yoğun Bakım Hemşireliği Programı

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Serap PARLAR KILIÇ

Yüksek Lisans Tezi- 2026

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HİZMETKAR LİDERLİK DAVRANIŞLARI İLE İŞ DOYUMLARI VE BAKIM
VERİCİ ROLLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ: YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİ
ÜZERİNE ARAŞTIRMA**

Bilal DİNÇER

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Yoğun Bakım Hemşireliği Programı**

Yüksek Lisans Tezi

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Serap PARLAR KILIÇ**

**Tez Jüri Üyeleri
Prof. Dr. Medet KORKMAZ
Prof. Dr. Serap PARLAR KILIÇ
Dr. Öğr. Üyesi Meltem SUNGUR**

**MALATYA
2026**

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

ETİK BEYANI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak “Prof. Dr. Serap PARLAR KILIÇ” danışmanlığında hazırlayıp sunduğum “Hizmetkar Liderlik Davranışları İle İş Doyumları Ve Bakım Verici Roller Arasındaki İlişki: Yoğun Bakım Hemşireleri Üzerine Araştırma” başlıklı Yüksek Lisans tezim içinde elde ettiğim verileri, bilgileri, belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim. 30/01/2026

Bilal DİNÇER

İmza

İÇİNDEKİLER

ÖZET	viii
ABSTRACT	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	x
TABLolar DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Hemşirelik Mesleği ve Yöneticilik	5
2.1.1. Geçmişten Günümüze Hemşirelik Mesleği	5
2.1.2. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi.....	7
2.1.3. Yönetici Hemşirelerin Rol ve İşlevleri	7
2.1.4. Yönetici Hemşirelerde Olması Gereken Beceriler.....	7
2.2. Yönetici Hemşirelerde Liderlik	9
2.2.1. Lider ve Liderlik Kavramı	9
2.2.2. Liderlik Yaklaşımları	9
2.2.3. Liderlik Türleri.....	10
2.2.4. Hizmetkar Liderlik.....	12
2.2.5. Sağlık Hizmetlerinde Liderlik Tarzları	12
2.2.6. Hemşirelikte Liderliğin Önemi	13
2.3. Hemşirelikte Hizmetkâr Liderlik ve İş Doyumu.....	13
2.4. Hemşirelikte Hizmetkâr Liderlik ve Bakım Verici Roller.....	14
3. MATERYAL VE METOT	17
3.1. Araştırmanın Türü.....	17
3.2. Araştırmanın Amacı	17
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	17
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	17
3.5. Araştırmaya Alınma Kriterleri	18
3.6. Araştırmaya Alınmama Kriterleri	18
3.7. Veri Toplama Araçları	18
3.7.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-5)	18
3.7.2. Minnesota İş Doyumu Ölçeği (MİDÖ) (EK-6).....	19

3.7.3. Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği (HBRTÖ) (EK-7)	19
3.7.4. Hizmetkar Liderlik Davranış Ölçeği (HLDÖ) (EK-8).....	20
3.8. Verilerin Toplanması	20
3.9. Araştırmanın Değişkenleri	20
3.10. Verilerin Değerlendirilmesi	21
3.11. Araştırmanın Etik Kurul Onayı.....	22
3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları	22
3.13. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (EK-11)	22
4. BULGULAR	23
4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguları	23
4.2. Hemşirelerin İş Doyumu, Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum ve Hizmetkar Liderlik Davranış Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguları	24
5. TARTIŞMA	37
6. SONUÇ	43
KAYNAKLAR	44
EKLER.....	56
EK-1. Özgeçmiş	56
EK-2. Etik Kurul Onay Formu.....	57
EK-3. İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi İzin Belgesi.....	58
EK-4. Malatya Valiliği İzin Yazısı	60
EK-5. Tanıtıcı Bilgi Formu	61
EK-6. Minnesota İş Doyumu Ölçeği.....	62
EK-7. Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği	63
Ek-8. Hizmetkar Liderlik Davranış Ölçeği	64
EK-9. Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Araştırma İzin Belgesi	65
EK-10. Özel Malatya Park Hospital Hastanesi Araştırma İzin Belgesi.....	66
EK-11. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	67
EK-12. Ölçek Kullanım İzni	68

TEŞEKKÜR

Lisans, lisansüstü eğitimim ve tez sürecim boyunca değerli bilgi ve katkılarıyla bana rehberlik eden, sabır ve desteklerini esirgemeyen, kıymetli vaktini benimle paylaşan, çok sevdiğim, öğrencisi olmaktan daima onur duyduğum danışman hocam Sayın Prof. Dr. Serap PARLAR KILIÇ'a,

Tez çalışmamda yer almayı kabul eden, engin bilgileriyle tezime katkıda bulunan tez savunma jüri üyeleri Sayın Prof. Dr. Medet KORKMAZ ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Meltem SUNGUR Hoca'larıma,

Beni bugünlere getiren, vermiş olduğum tüm kararlarımda yanımda olan ve desteklerini hiç esirgemeyen canım annem Şengül DİNÇER'e ve canım babam Aziz DİNÇER'e,

Bu süreçte stresimi paylaşıp daima yanımda olan ablam Senem KAPLAN, kardeşim Hilal DİNÇER CEYLAN'a, kardeşim Osman Samet DİNÇER'e,

Desteğiyle her zaman yanımda olan sevgili eşim Sıla DİNÇER'e,

Araştırma sürecimde destekleriyle yanımda olan tüm dostlarıma ve bana zaman ayırarak araştırmama katkı sağlayan tüm yoğun bakım hemşirelerine,

Teşekkür ederim.

Bilal DİNÇER

ÖZET

Hizmetkar Liderlik Davranışları ile İş Doyumları ve Bakım Verici Rollerine Arasındaki İlişki: Yoğun Bakım Hemşireleri Üzerine Araştırma

Amaç: Bu araştırma, yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşirelerin iş doyumunu düzeyleri ile bakım verici rollerine yönelik tutumlarının, yönetici hemşirelerin sergilediği hizmetkâr liderlik davranışlarıyla olan ilişkisini incelemek amacıyla gerçekleştirildi.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte planlanan araştırma, Eylül 2024–Haziran 2025 tarihleri arasında Malatya ilinde bulunan üç farklı hastanenin yoğun bakım ünitelerinde yürütüldü. Evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi ve araştırmaya katılmayı kabul eden 505 yoğun bakım hemşiresi çalışmanın örneklemini oluşturdu. Veriler; “Tanıtıcı Bilgi Formu, Hizmetkâr Liderlik Davranış Ölçeği, Minnesota İş Doyumu Ölçeği ve Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği” kullanılarak toplandı. İstatistiksel analizler SPSS 22.0 programı aracılığıyla gerçekleştirilmiş olup, anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Araştırmada hemşirelerin genel iş doyumunu puan ortalaması $3,64\pm0,46$, bakım verici rollerine ilişkin tutum puan ortalaması $4,14\pm0,25$ ve hizmetkâr liderlik davranışları toplam puan ortalaması $145,68\pm13,07$ olarak saptandı. Yönetici hemşirelerin hizmetkâr liderlik davranışları ile hemşirelerin genel iş doyumunu arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlendi ($r=0,536$; $p<0,01$). Hizmetkâr liderlik davranışları ile bakım verici rollerine ilişkin tutumlar arasında pozitif bir ilişki bulundu ($r=0,134$; $p<0,01$). Regresyon analizleri, hizmetkâr liderlik davranışlarının hemşirelerin iş doyumunu anlamlı düzeyde artırdığını ve bakım verici rollere yönelik tutumları pozitif yönde yordadığını gösterdi.

Sonuç: Araştırma bulguları, yönetici hemşirelerin hizmetkâr liderlik davranışlarının yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumunu güçlendirdiğini ve bakım verici rollerine yönelik tutumlarını olumlu yönde etkilediğini ortaya koymaktadır. Bu sonuçlar, yoğun bakım ortamlarında hizmetkâr liderlik yaklaşımının desteklenmesinin hem çalışan memnuniyeti hem de bakım kalitesi açısından önemli katkılar sağlayabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Bakım verici Rol, Hemşire, Hizmetkar liderlik, İş doyumunu

ABSTRACT

The Relationship Between Servant Leadership Behaviors, Job Satisfaction, and Caregiver Roles: A Study on Intensive Care Nurses

Aim: This study was conducted to examine the relationship between job satisfaction levels and attitudes toward caregiving roles of nurses working in intensive care units and the servant leadership behaviors demonstrated by nurse managers.

Materials and Methods: Designed as a descriptive and cross-sectional study, the research was carried out between September 2024 and June 2025 in the intensive care units of three different hospitals located in the province of Malatya. It was aimed to reach the entire population, and the sample consisted of 505 intensive care nurses who agreed to participate in the study. Data were collected using the Descriptive Information Form, the Servant Leadership Behavior Scale, the Minnesota Job Satisfaction Scale, and the Attitude Toward Caregiving Roles Scale. Statistical analyses were performed using the SPSS 22.0 software package, and the level of statistical significance was set at $p < 0.05$.

Results: The mean scores of nurses were found to be 3.64 ± 0.46 for general job satisfaction, 4.14 ± 0.25 for attitudes toward caregiving roles, and 145.68 ± 13.07 for total servant leadership behaviors. A positive and statistically significant correlation was identified between servant leadership behaviors of nurse managers and nurses' overall job satisfaction ($r = 0.536$; $p < 0.01$). In addition, a weak but statistically significant positive relationship was found between servant leadership behaviors and attitudes toward caregiving roles ($r = 0.134$; $p < 0.01$). Regression analyses indicated that servant leadership behaviors significantly increased nurses' job satisfaction and positively predicted their attitudes toward caregiving roles.

Conclusion: The findings of this study demonstrate that servant leadership behaviors exhibited by nurse managers strengthen job satisfaction among intensive care nurses and positively influence their attitudes toward caregiving roles. These results suggest that promoting a servant leadership approach in intensive care settings may contribute significantly to both employee satisfaction and the quality of nursing care.

Keywords: Caregiver role, Job satisfaction, Nurse, servant leadership

SİMGELER VE KISALTMALAR

ANA	: Amerikan Hemşireler Birliği
HBRTÖ	: Hasta Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği
HLDÖ	: Hizmetkâr Liderlik Davranış Ölçeği
Max.	: Maksimum
MİDÖ	: Minnesota İş Doyumu Ölçeği
Min.	: Minimum
Ort.	: Ortalama
SKA	: Sürdürülebilir Kalkınma Ajansı
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
Ss.	: Standart Sapma
YBÜ	: Yoğun Bakım Ünitesi

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 3.1. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterme durumu.....	21
Tablo 4.1. Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özellikleri.....	23
Tablo 4.2. Hemşirelerin iş doyumu puan ortalamaları	24
Tablo 4.3. Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutum puan ortalamaları.....	25
Tablo 4.4. Hemşirelerin hizmetkar liderlik davranış puan ortalamaları.....	25
Tablo 4.5. Hizmetkar liderlik davranışı, bakım verici rollerine ilişkin tutum ve iş doyumu puanları arasında korelasyon analizi	27
Tablo 4.6. Hizmetkâr liderlik davranışı ile iş doyumu arasındaki ilişkide bakım verici rollerine ilişkin tutumun aracılık rolüne ait regresyon analizi sonuçları.....	28
Tablo 4.7. Hizmetkâr liderlik davranış alt boyutlarının iş doyumu üzerine etkisi	29
Tablo 4.8. Hizmetkâr liderlik davranış alt boyutlarının bakım verici rollerine ilişkin tutum üzerine etkisi	30
Tablo 4.9. Bakım verici rollerine ilişkin tutum alt boyutlarının iş doyumu üzerine etkisi	30
Tablo 4.10. Hemşirelerin iş doyumu puanlarının tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşma durumu	31
Tablo 4.11. Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutum puanlarının tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşma durumu	33
Tablo 4.12. Hemşirelerin hizmetkar liderlik davranış puanlarının tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşma durumu	35

1. GİRİŞ

"Gerçek liderler, liderliğin kendileriyle ilgili değil, hizmet ettikleri insanlarla ilgili olduğunu anlarlar. Liderlik, yönetmekle değil; sorumluluğunuzdakilere özen göstermekle ilgilidir."

Simon Sinek

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ) riskli hastaların tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütüldüğü hastanelerin en kritik ve donanımlı birimleridir (1,2). YBÜ’nde çalışmak, yaşam sonu bakım sorunlarından kaynaklanan baskı, karar vermedeki etik ikilem, sürekli insani acılar, orantısız bakım, hemşire ve hastalar arasındaki zayıf iletişim ve aile üyelerinden gelen çeşitli talepler nedeniyle zorludur (3). Çünkü YBÜ’nde görev yapan hemşireler, diğer sağlık çalışanlarına kıyasla, şiddetli ağrı yaşayan hastalar, ileri derecede bakım gereksinimi olan ağır olgular, ölümle sonuçlanan durumlar ve bu hastaların yakınlarıyla daha sık çalışmaktadırlar (4).

Bakım verici rol; hemşireliğin tarihsel çizgisi içinde köklü bir yer tutmakla birlikte, güncel hemşirelik rollerinin şekillenmesinde de temel bir bileşen olarak görülmektedir. Başka bir ifadeyle, hemşireliğin dönüşen rollerinin omurgasını oluşturan işlevlerden biri bakım verme sorumluluğudur (5). Hemşirelerin bakım verme süreçlerinde bağımsız olarak yerine getirdikleri birçok rolleri vardır. Bakım veren rolü, hemşireye özerkliğini ortaya koyma fırsatı sağlayan bağımsız bir roldür ve bu rol hemşirelik mesleği için vazgeçilmezdir (6). Yapılan işin doğası gereği YBÜ’nde çalışan hemşirelerin görev ve sorumlulukları hayati önem taşımaktadır (7). Yoğun bakım hemşireliği, yaşamı tehdit eden hastalık ya da yaralanmalara sahip bireylere bakım sunmanın yanı sıra, hasta yakınlarına destek ve rahatlık sağlamayı da içermektedir (2). Bu bağlamda YBÜ hastalarının dikkatli bakıma ihtiyacı vardır (1). Ancak hemşirelerin hastalarına verdikleri bakımın doğasını sürekli etkileyen en önemli faktörün iş doyumu olduğu belirtilmektedir (8).

İş doyumu toplum sağlığının korunması ve sürdürülmesinde doğrudan rol alan, yoğun çalışma koşulları altında özveriyle görev yapan sağlık profesyonelleri açısından kritik bir öneme sahiptir (9). Hastanelerde, özellikle yoğun bakımda çalışan hemşireler, işin özellikleri, iş yükü, işyerindeki yüksek düzeyde fiziksel, zihinsel ve duygusal stres gibi iş doyumlarını etkileyebilecek farklı sorunlarla mücadele etmekte ve çoğunlukla

işlerinden memnuniyetsizlik yaşamaktadırlar (10). İş doyumu, bir hemşirenin kariyerinin tüm yönlerine karşı duyduğu tutkulu duygu veya duygusal tepki olarak tanımlanmaktadır (11) ve sağlık çalışanlarının performansını, hizmet sunumunu ve kaliteli bakımı etkileyen faktörler arasındadır (8). İş yaşamı kalitesi yüksek olan sağlık çalışanlarının, tedavi ve bakım sürecinde moral ve motivasyona gereksinim duyan hastalar üzerinde olumlu etkiler oluşturacağı; bu durumun da hastaların sağlık düzeylerinin iyileştirilmesinde önemli bir rol oynayacağı düşünülmektedir (2). Bununla birlikte, iş doyumu ve çalışma motivasyonu yüksek olan yoğun bakım hemşirelerinin bakım kalitesinin daha üst düzeyde olduğu ifade edilmektedir (4).

İş doyumu, bireyin kişisel özelliklerinin yanı sıra örgütsel faktörlerin de etkisi altında şekillenmektedir. Hemşirelerin iş doyum düzeylerinin; yaş ve medeni durum gibi demografik değişkenlere ek olarak mesleği isteyerek tercih etme durumu, meslekte geçirilen süre, çalışma ortamı ve koşulları ile işyeri ilişkilerinden etkilendiği ifade edilmektedir. (12). Hemşirelerin iş doyumunun sağlanmasında en büyük rollerden biri de yönetici hemşirelere aittir (2,13). Yöneticilerin liderlik davranışları çalışanların performanslarını, verimliliklerini, iş doyumlarını ve motivasyonlarını etkileyerek; nitelikli bakım hizmetlerinin sunulması ve hasta sonuçlarının iyileştirilmesine yönelik kurumsal amaçların gerçekleştirilmesinde belirleyici bir rol oynamaktadır (14).

Hemşireliğin doğası gereği hastalara bilinçli bir şekilde yardım etmeyi ve hizmet vermeyi içermekte olduğundan, yöneticiler de potansiyel olarak hizmetkar lider olabilirler ve hizmetkar liderlik tarzını benimseyebilirler (15). Liderlik yaklaşımlarının çoğunda insan unsuruna vurgu yapılmakla birlikte, hizmetkâr liderlik bu odağı daha ileri bir düzeye taşıyarak farklı bir yaklaşım ortaya koymaktadır. Bu liderlik anlayışında, yönetsel kararlar ve uygulamalar liderin kişisel kazanımlarından ziyade çalışanların ihtiyaçları, gelişimi ve refahı doğrultusunda şekillenmektedir (16). Hizmetkâr liderlik, gerek çalışma yaşamında gerekse bireylerin özel yaşamlarında olumlu dönüşümlere zemin hazırlayan stratejik bir liderlik yaklaşımıdır. Bu yaklaşım; bireylere değer verilmesini, onların kişisel ve mesleki gelişimlerinin desteklenmesini, topluluk bilincinin güçlendirilmesini, güven temelli ilişkilerin kurulmasını, yönetilenlerin yararını önceleyen bir liderlik anlayışının benimsenmesini ve ortak iyiliğin sağlanması amacıyla güç ile statünün paylaşılmasını teşvik eden bir yapı olarak tanımlanabilir. (17,18). Hizmetkâr liderlik, çalışma ortamlarında samimiyet, paylaşım ve güven ikliminin oluşturulmasına katkı sağlayarak bireylerin iş doyumu ve performansı gibi örgütsel bağlılığı güçlendiren değişkenlerle yakından ilişkili bir liderlik anlayışı olarak değerlendirilmektedir. (19).

Hizmetkâr liderler, çalışanlarına iş taleplerini yönetmelerinde yardımcı olmak için çeşitli kaynaklar ve destek sunduklarında, bu genellikle daha yüksek iş tatmini ve çalışanlar arasında iyileştirilmiş fiziksel ve zihinsel sağlıkla sonuçlanır (20). Hizmetkar liderliğin hemşirelik için en uygun liderlik biçimi olduğu güçlü bir şekilde belirtilmektedir (21). Bir hemşire yöneticinin hizmetkar liderlik becerisi, personelin kurumdaki performansını ve güvenini olumlu yönde etkiler (22). Mayer ve ark. (2008) çalışmasına göre, hizmetkar liderlik, çalışanlara adil davranıldığında iş doyumunu artıran bir ortam yaratmaktadır. Yöneticilerinin olumlu hizmetkar liderlik davranışlarına sahip olduğunu düşünen çalışanlar, iş odaklı davranışları ve ahlaki yönleriyle yöneticilerini rol model olarak çalışma ortamlarında kendilerini güvende hissederler; böylece yöneticilerinin hizmetkar liderlik tarzıyla kendilerini geliştirmeye ve daha yüksek performans göstermeye motive olurlar (15).

Mevcut literatürde liderlik yaklaşımları ile iş doyumunu arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların olduğu görülmektedir (11,23,24). Ancak, hizmetkar liderlik özelinde yapılan araştırmalar sınırlıdır. Bu kapsamda, hizmetkar liderlik ile hemşirelerin olumlu tutumları, rol içi performansları, yenilikçi davranışları ve iş performansları, iş-yaşam kalitesi, hemşirelik profesyonellerinin tutum ve davranışları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar mevcuttur (15,20,25–27). Bununla birlikte, yoğun bakım hemşireleri arasındaki iş birliği ile yönetici hemşirelerin önderlik davranışlarının ilişkisini ele alan sadece bir çalışmaya rastlandığı; ancak hizmetkar liderlik bağlamında yoğun bakım hemşirelerini konu alan herhangi bir araştırmaya rastlanmadığı görülmektedir (28). Bu doğrultuda, mevcut çalışmada yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşirelerin iş doyumları ve bakım verici rolleri ile hemşire yöneticilerin hizmetkar liderlik davranışları arasındaki ilişki araştırılmıştır. Ayrıca, hemşire yöneticilerin tutum ve davranışlarının, özellikle hizmetkâr liderlik anlayışının doğru, adil ve etik biçimde sergilenmesinin, ekipteki hemşirelerin iş doyumunu ve bakım verici rollerine yansıyan olumlu etkilerinin belirlenmesi amaçlandı.

Araştırmanın Hipotezleri:

1. “Yönetici hemşirelerin hizmetkar liderlik davranışları yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumlarını etkiler mi?”
2. “Yönetici hemşirelerin hizmetkar liderlik davranışları yoğun bakım hemşirelerinin bakım verici rollerini etkiler mi?”

3. “Yoğun bakım hemşirelerinin algılarına göre, yönetici hemşirelerin hizmetkâr liderlik davranışları ile hemşirelerin iş doyumu düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmakta mıdır?”
4. “Yoğun bakım hemşirelerinin değerlendirmelerine göre, yönetici hemşirelerin hizmetkâr liderlik davranışları ile hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?”



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşirelik Mesleği ve Yöneticilik

Sağlık hizmetlerinin sunumunda farklı meslek grupları birlikte görev almakta olup bu ekip; hekimler, hemşireler, sağlık memurları, teknik personel ve destek çalışanlarından oluşmaktadır. Bu yapı içerisinde hemşireler, kendi yetki alanları doğrultusunda bakım ve tedavi süreçlerinin yürütülmesinde doğrudan sorumluluk üstlenen temel sağlık profesyonelleri arasında yer almaktadır. Mesleki eğitimleri, bilgi birikimleri ve sahada edindikleri deneyim sayesinde bu sorumlulukları etkin biçimde yerine getiren hemşireler, zaman içerisinde yönetsel görevler üstlenerek yönetici hemşire rolüne yükselmektedir (29). Hemşire yöneticileri, hemşirelik ve hasta sonuçlarının iyileştirilmesinde kritik bir rol oynarlar (30) ve verimli sağlık hizmeti sunumunu sağlamak için kaynakları optimize ederler. Liderlik ve yönetim, etkili hasta bakımı için çok önemlidir ve hasta sonuçlarını ve ekip performansını etkiler (31) .

2.1.1. Geçmişten Günümüze Hemşirelik Mesleği

Hemşirelik, insan sağlığının ve işlevselliğinin korunmasına, hastalık ve yaraların önlenmesine, iyileşmenin kolaylaştırılmasına bireylerin, ailelerinin ve yaşadıkları toplumun ortak bilinciyle bakım sanatını bilimsel yöntemle birleştiren sağlık profesyoneli meslek grubudur (32). Organize bir meslek olmadan önce hastaların bakımı sıklıkla aile fertleri tarafından karşılanmakta ya da dini komünitelerin gönüllüleri tarafından üstlenilmekteydi. Modern anlamda hemşirelik kurucusu, 1853-1856 yılları arasında gerçekleşen Kırım Savaşına gönüllü bir ekip kurarak katılan Florence Nightingale (1820-1910) olarak kabul edilir. Nightingale ve ekibi İngiliz yaralı askerleri tedavi etmek üzere İstanbul'daki Selimiye Kışlasına tahsis edilen hastanelere gelerek savaş koşullarından dolayı bakımsız ve hijyenik olmayan bir ortamla karşılaşır (33). Bu süreçte ortam koşullarının iyileştirilmesi temizlik koşullarının sağlanmasıyla ölüm ve enfeksiyon oranlarının %40'tan %2'ye düştüğünü gözlemleyerek, hijyen ve ortam koşullarının hasta sağlığı üzerindeki anlamlı etkisini ortaya koymuştur (33,34). Geçirdiği süre boyunca çok detaylı ve sistematik notlar alan Nightingale, savaştan sonra İngiltere'ye döndüğünde hemşirelik eğitiminin ne kadar önemli olacağını düşünerek 1860 yılında Londra St. Thomas Hastanesinde Hemşirelik okulu açarak sistematik hemşirelik pratiğinin gelişmesinde ve etik kılavuzun hazırlanmasında öncülük etmiştir (34). İlerleyen yıllarda

çeşitli dernek ve vakıfların kurulması hızlanmış olup, özellikle 1896'da "Amerikan Hemşireler Birliği (ANA)" gibi kuruluşlar, hemşireliğin standartlarının belirlenerek lisanslama işleminin yapılması, modern hemşireliğin kurumsallaşmasına olanak sağlamıştır (34). Yirminci yüzyılın başlarında çok sayıda savaşın çıkması, I. ve II. Dünya savaşlarında hem cephe hattında hem de gerisinde hemşirelerin kritik görevler alması, travma ve acil bakımda uzman hemşirelerinin öneminin anlaşılmasını sağlamış, aynı zamanda hemşirelik mesleğinin toplum nezdinde saygın bir konuma sahip olması gerektiğini ortaya koymuştur (35). 1900'lü yılların ikinci yarısından itibaren bilimsel bilgi birikimindeki artışa paralel olarak hemşirelik eğitimi lisans ve lisansüstü düzeylerde sunulmaya başlanmış; bu süreçte pratisyen hemşirelik, klinik hemşireliği, cerrahi hemşirelik ve anestezi hemşireliği gibi çeşitli alt uzmanlık alanları gelişim göstermiştir. (34,36,37). Günümüzde ise tele-sağlık hizmetleri gibi teknolojik ilerlemeler artarak hemşirenin hastaya daha kolay ulaşabileceği hasta merkezli yeni tip hemşirelik uygulamaları da yaygınlaşmaya başlamıştır (34,38,39).

Hemşireliğin meslek olma yolculuğu ülkemizde başlamasına rağmen, ilk hemşirelik eğitimimiz 1911 yılında Dr. Besim Ömer Akalın'ının genç kadınlara yönelik açtığı 6 aylık Gönüllü Hastabakıcılık Kursu ile başlamıştır (40). Bu kurslarda yetişen Münire İsmail, Kerime Salahor, Safiye Hüseyin gibi değerleri kadınlarımız İstanbul ve Bursa'da gönüllü hemşireler yetiştirerek Balkan Savaşları ve I. Dünya Savaşına fiilen katılarak hem toplumda hemşireliğin değerli bir meslek görülmesini sağlamış, hem de ilk Türk hemşireler olarak hizmet vermişlerdir (41). Savaş döneminde hasta bakıcı ihtiyacının öneminin anlaşılmasıyla 1920 yılında Türkiye'nin ilk hemşirelik eğitimi veren kurumu olan Amiral Bristol Hastabakıcı Dershanesi açılarak ihtiyaç karşılanmaya çalışılmıştır (42,43).

Cumhuriyet dönemine gelindiğinde ülkemizde ne yazık ki yetişmiş hemşire sayısı çok az olduğundan 1924 Hilal-i Ahmer Kongresinde alınan kararla ülke genelinde hemşirelik okullarının açılmasına karar verilmiş, bu doğrultuda 1925 yılında Ankara'da Kızılay Hemşirelik okulu açılmıştır (41). İlerleyen yıllarda bu okullardan mezun olan hemşireler 1933 yılında şimdiki adıyla Türk Hemşireler Derneği'nin temeli olan ve başkanlığını Safiye Hüseyin Elbi'nin üstlendiği Türk Hastabakıcılar Derneği adı altında hemşireliğin ilk ulusal meslek örgütünü kurmuşlardır (44). 1950'li yıllardan itibaren hemşirelik mesleğinde nitelikli insan gücüne olan gereksinimi artırmış; bu doğrultuda üniversite bünyesinde ilk hemşirelik eğitimi Ege Hemşirelik Yüksekokulu'nda başlatılmıştır. Aynı dönemde hemşirelik alanına yönelik yasal düzenlemeler yapılmış,

mesleğin uygulama alanı ile etik ilkeleri tanımlanmıştır. Bu gelişmelerin devamında, 1996 yılından itibaren Yüksek Sağlık Şûrası tarafından “hemşireliğin yalnızca lisans düzeyinde örgün eğitim almış bireyler tarafından icra edilmesi” kararı alınmıştır (45). Ülkemizde hemşirelik mesleği şu anda sağlık alanında en çok istihdam edilen sağlık profesyoneli meslek grubu arasında yer almaktadır.

2.1.2. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi

Sağlık hizmeti veren kurumlar, doğası gereği yoğun ve sürekli hizmet veren kurumlardır. Bu bağlamda hemşirelik hizmetleri yönetimi, bakım kalitesinin sürdürülebilirliğini sağlaması açısından planlama, örgütlenme, yönlendirme ve denetim işlemlerini kapsayan çok katmanlı bir süreçtir (46). COVID-19 pandemisinden sonra özellikle kriz zamanlarında hemşirelik hizmetleri yönetiminin önemi ortaya çıkmıştır (14,47).

2.1.3. Yönetici Hemşirelerin Rol ve İşlevleri

Yönetici, belirli bir zaman aralığında ve değişen çevre koşulları altında hem maddi hem de insani üretim araçlarını kullanarak belirli bir amaç doğrultusunda üretim faktörlerini en optimal şekilde bir araya getiren veya çalıştıran kişi olarak tanımlanmaktadır (48). Yönetici hemşire, sağlık kurumlarında planlama, örgütleme, personel yönetimi, koordinasyon ve denetim görevlerini üstelenerek hemşirelik bakımının kaliteli ve organize bir şekilde yürütülmesinden sorumlu orta düzey bir yöneticidir (29). Yönetici denilince akla ilk olarak kurum yönetimi ile çalışan kişiler arasında bir köprü vazifesi gören idareciler akla gelse de, günümüzde hızla değişen sosyal ve teknolojik gelişmeler yöneticilerde liderlik vasfının da bulunmasını zorunlu kılmaktadır (29,49). Yapılan çalışmalarda özellikle birinci basamak yönetici hemşirelerde güçlü iletişim, problem çözebilme ve karar verebilme gibi lider yönetici davranışlarının hemşirelik hizmet kalitesini ve performansının arttırdığı vurgulanmıştır (50–52).

2.1.4. Yönetici Hemşirelerde Olması Gereken Beceriler

Yönetimsel Becerilerin Tanımı ve Önemi

Yönetimsel beceri, kurum ya da organizasyonların belirli bir amaca ulaşmak üzere maddi ve insan kaynaklarını planlama, yönlendirme ve denetleme yaparak verimli bir şekilde hedefe ulaştıran yetenekler bütünüdür (53,54). Klasik yönetim kuramlarına

bakıldığında yönetsel beceriler; teknik yetenek, beşeri yetenekler ve kavramsal yetenekler olmak üzere üç alt başlıkta toplanabilir (54,55). Bu sınıflandırmada, teknik yetenekler, bir işin hangi prosedür, proses ve yöntemlerle gerçekleştirildiğini; beşerî yetenekler, yönetimi altındaki çalışanlarına iş yaptırabilme becerisini; kavramsal yetenekler ise ürettiği fikir ve konseptleri kapsamaktadır (56). Bu temel ayrımların dışında planlama, arabuluculuk ve koçluk gibi yönetim fonksiyonu ve davranışı gibi konuları içerisine alan idari yetenekler olarak ayrı bir dördüncü sınıflama yapan yazarlar bulunmaktadır (55).

Yöneticiler bulundukları kuruma ve yönetimdekileri seviyelerine göre bütün yeteneklere sahip olmasalar bile, her bir yeteneğe aşina olmak zorundadırlar. Bulunduğu kurumda uzun vadeli planlamaların hazırlanıp düşünülen planları takip ederek kurumun performansının arttırılmasında yönetsel beceriler önemli bir yer tutmaktadır (57). Başta büyük şirketler, kamu ve sağlık sektörleri olmak üzere yoğun emek ve kaynak gerektiren kurumlarda iyi iletişim, gruplar arası uyum ve performans takibi gibi yetkinlikler yönetsel becerilerle doğrudan ilgilidir (53,58). Doğru yöntem ve yeteneklerle gerçekleştirilen yönetsel yetenekler, işin niteliğini, çalışan memnuniyetini ve işletmenin finansal çıktılarını pozitif yönde etkileyerek bireysel ve kurumsal anlamda başarının belirleyicisi konumundadır (59,60).

Hemşire Yöneticilerinin Yönetsel Becerileri

Hemşire yöneticileri, diğer kurum ve organizasyonlardaki yönetsel beceri enstrümanları kullanmakla beraber mesleğin doğası gereği insan sağlığına hizmet etmeleri ve kar amacı gütmeyen bir iş kolu olmaları nedeniyle kendine has etik, insani ve toplumsal sorumluluk temelli yönetsel becerileri içerisinde barındırmaktadır. Özellikle 2015 yılında “Birleşmiş Milletler”in kabul ettiği “Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları (SKA)”nın üçüncü maddesi olan tüm yaş gruplarında sağlıklı yaşamı güvence altına almayı ve iyi olma halini teşvik eden SKA-3 hedefleri kapsamında, sağlıkta dönüşüm ve toplumsal refahın sağlanmasında sağlık ve hemşire yönetici liderlerine önemli görevler düşmektedir (61–63). Yönetsel becerileri doğru uygulayan yönetici hemşireler klinikte kaynak yönetimi, ekip içi doğru iletişim kurulmasında ve planlamalarda doğrudan etki ederek çalışan ve hasta memnuniyetinin artmasında doğrudan ilişkilidir (64). Bunların yanı sıra yönetici hemşirelerin sadece idari becerilerle sınırlı kalmayıp kanıta dayalı uygulama yeterlilikleri, enformasyon okuryazarlığı ve finansal yönetim yöntemleri gibi modern dünyanın temelini oluşturan yeteneklerini de geliştirmeleri önemlidir (65–67). Yapılan araştırmalarda, yönetici hemşire yeterliliğinin personelin iş doyumu ve

motivasyonu üzerinden doğrudan etkili olduğu ve özellikle küçük-orta sağlık kuruluşlarında hemşire yöneticiliğinin sadece evrak işi takibine indirilmesinden dolayı bu tarz kurumlarda lider yönetici hemşireliği geçirilmesi tavsiye edilmiştir (68–70).

2.2. Yönetici Hemşirelerde Liderlik

2.2.1. Lider ve Liderlik Kavramı

Liderlik kavramı tarihsel sürecinde belirli bir hiyerarşik kişi betimlemek için kullanılmış ya da günümüzde sıklıkla yönetici ile eş anlamlı kullanılsa da modern anlamda lider, kurum veya organizasyonların vizyonlarını gerçekleştirmek için değişen dünya koşullarında kişiler arası becerileri, değerleri ve stratejik planlarını anlayan ve yönlendiren kişi olduğu söylenebilir (71,72). Genel kullanımda yönetici sık sık lider ile karıştırılsa da tanım olarak aralarında ince nüanslar bulunmaktadır. Yöneticiler daha çok hiyerarşi altında bütçe, organizasyon, mevcut düzeni sağlıklı çalıştırma gibi işlevsel süreçlerle ilgilenirken, liderler strateji geliştirme, ilham verme ve vizyon geliştirme gibi daha ileriye düşünen süreçlerden sorumludurlar (73–75). Ancak günümüzde bu iki kavramı bu kadar ayırtmak yerine bahsi geçen yeteneklerin dengeli bir şekilde hem yöneticide hem de liderlerde bulunması gerektiği ön plana çıkmaktadır (76,77).

2.2.2. Liderlik Yaklaşımları

Liderlik kuramları, liderliğin bireyin doğuştan sahip olduğu özelliklere mi dayandığı yoksa eğitim ve deneyim yoluyla geliştirilebilen bir beceri mi olduğu sorusuna zaman içerisinde farklı bakış açıları sunmuştur. Bu tartışmalar doğrultusunda ortaya çıkan liderlik kuramları farklılıklar gösterse de, literatürde genel olarak “özellikler yaklaşımı”, “davranışsal yaklaşımı” ve “durumsallık yaklaşım”ı olmak üzere üç temel çerçeve altında ele alınmaktadır (78). Bunlara ek olarak, çağdaş zamanlarda literatürde yer almaya başlayan dönüşümcü liderlik yaklaşımı da eklenebilir (Işıkhani).

Özellikler yaklaşımı kuramı, bazı bireylerin zekâ, karizma ve cesaret gibi fiziksel ve bilişsel niteliklere doğuştan sahip olduğunu ve bu özellikler sayesinde zaman içerisinde “büyük adamlar” olarak nitelendirilen liderlere dönüştüklerini ileri sürmektedir. Bu kurama göre söz konusu bireyler, sahip oldukları ayırt edici özellikler bakımından takipçilerinden belirgin biçimde farklılaşmaktadır (79). Ancak yapılan araştırmalar, söz konusu fiziksel veya psikolojik karaktere sahip her bireyin liderlik rolünü üstlenmediğini; hatta kolektif toplumlarda bu bireylerin baskın bireysel özellikleri

nedeniyle çeşitli güçlükler yaşayabildiklerini ortaya koymuştur. Ayrıca bu yaklaşım kapsamında değerlendirilen başarılı liderlerin, birkaç ortak özellik dışında tutarlı bir kuramsal çerçeve oluşturacak yeterli veriyi sağlamaması, özellikler yaklaşımı kuramının açıklayıcılığının sınırlı olduğu yönünde değerlendirilmesine neden olmuştur (80,81).

Özellikler yaklaşımı kuramının yetersiz kalmasından ve sadece doğuştan gelen özelliklerle lider oluşmasına tepki olarak davranışsal yaklaşım kuramı ortaya atılmıştır. Bu kuramda, bireyin kendi özelliklerinden ziyade dışarıya karşı sergilediği davranışların liderliğini pekiştirdiği öne sürülmektedir (81). Örneğin bir liderin bireysel karizması yerine çalışanları ile kurduğu iletişimi, planlama yaparken şeffaf olması ve birtakım kararları verirken ekiple paylaşması gibi gözlemlenebilir davranışları onun liderliğini belirleyen unsurlardır (81). Davranışsal yaklaşımın ayırt edici yönü, liderlik davranışlarının eğitim yoluyla kabul edilmesi ve liderliği yalnızca bireyin doğuştan sahip olduğu özelliklerle sınırlandırmamasıdır (81).

Durumsallık yaklaşımı kuramı, temelinde sadece liderin özellikleri değil aynı zamanda liderin çevresini de hesaba katarak lider-çevre etkileşimine bağlı olarak uygun liderlik davranışının koşul ve durumlara göre değişebileceğini öne sürer (82). Bu kuram gereğince yürütülen işin koşullarına göre lider katılımcı bir tavırda ya da daha otokratik bir yönetim anlayışı belirleyebilir (78,83). Fiedler'in Durumsallık Yaklaşımı, Hersey-Blanchard Modeli, Yol-Amaç Yaklaşımı durumsallık kuramının en çok bilinen örnekleri olmakla beraber hepsinin uzlaştığı ortam koşullarının liderlik yöntemine etkisi, istenen amacın niteliği, liderin içinde bulunduğu grubun özellikleri ile kendi yetkinlikleri ve örgütsel hiyerarşik yapı doğrultusunda liderlik tarzını duruma uygun ve etkili olacak şekilde uyarlayabileceğini vurgulamaktadır (78,84).

2.2.3. Liderlik Türleri

Liderlerin özelliklerine göre liderlik türleri birbirlerine bazen karışabiliyor olsa da geleneksel ve modern liderlik olarak üst başlıkta liderlik biçimlerini sınıflayabiliriz.

Geleneksel Liderlik Türleri

- Otokratik Lider: Yapılan işin tamamen kendi vizyonları dahilinde ve tüm karar mekanizmasının kendisinde bulunmasını isteyen lider türüdür (85). Emir komuta zincirinde süreç yönetildiğinden bazı işler hızlı gerçekleşse bile, çalışan üzerinde yoğun baskı yaratılması işin kalitesinde ve çalışanın motivasyonunda azalmalara neden olur (86).

- Demokratik Lider: Bu tip liderler karar alma mekanizmalarını ekibiyle birlikte yürüterek onların aktif katılımına önem veren bir tutum sergilerler (85). Bu tutumları sayesinde ekip yüksek motivasyonda olabilir ancak yürütme esnasında gerçekleşen acil durumlarda daha yavaş karar alınmasına sebebiyet verebilir (85).
- Laissez-faire Lider: Liderin sorumlu olduğu ekibe karşı neredeyse en az müdahalede bulunduğu, hatta serbest bırakan liderlik olarak da bilinen liderlik türüdür (87). Bu tür liderlik ekibin yüksek özgüven kazanmasını sağlamakla beraber, çok sayıda fikrin ortaya atılmasından dolayı sıklıkla koordinasyon eksikliği ve vizyondan sapmalar görülebilir (87).

Modern Liderlik Türleri

- Dönüşümcü Lider: Bu türdeki liderler yeniliğe ve ilerlemeye açık, grubuyla çift taraflı ilişki kurabilen ve ekibine ilham kaynağı olan kişilerdir (85). Bu liderler genellikle ekiplerine yol gösterici ve karizmatik olmaya özen gösterirler ve bu sayede ekibindekiler ileride onun gibi olmaya çalışırlar (88).
- Etkileşimci Liderlik: Bu anlayışı benimseyen liderlerin en belirleyici özellikleri, ekibindeki çalışanların görevlerini yerine getirirken daha çok çalışmalarını sağlayarak yüksek performans elde etmek ve kariyerlerindeki yükselmeyi ödül olarak sunmasıdır (85). Bu bağlamda liderin görevi gruptakilerin ihtiyaçlarını karşılayarak performans ve motivasyonlarının yukarıda kalmasını sağlamaktır (89).
- Karizmatik Liderlik: Çok çeşitli tanımlara sahip olsa da bu tür liderlerin ortak noktaları takipçilerini kendi kişiliklerinden kaynaklı nedenlerden dolayı etkileyerek onlara yol gösterebilmeleridir (90). Bu kişiler yüksek hitabet, risk alabilme, zor durumlarda radikal çözümler üretme, izleyicilerinde onun gibi olduğuna inandırabilme ve aşırı özgüvenli olma niteliklerine sahiptirler (85).
- Hizmetkar Liderlik: Bu yaklaşımda lider, özellikle insani ve etik yaklaşımlardan dolayı kendinden önce ekibine ve diğer bireylere hizmet etmek olduğu inancındandır (85).
- Otantik Liderlik: Güçlü ve zayıf yönlerinin farkında olup liderin özdeğeri ve kimliğine bağlı kalarak şeffaf ve tutarlı davranışlar sergileyen etik odaklı bir liderlik türüdür (91). Bu yaklaşım özellikle grup içerisinde güven duygusunun

artarak, çalışanların psikolojik duygu durumlarında olumlu katkılar sağlamaktadır (91).

2.2.4. Hizmetkar Liderlik

1970’li yıllarda Robert K. Greenleaf tarafından oluşturulan bu yaklaşım, “liderin önce hizmet eden kişi olduğu” anlayışına dayanmakta olup, liderin temel önceliğinin izleyicilerinin ihtiyaçlarını karşılamak ve onların bireysel, mesleki gelişimini desteklemek olduğu bir liderlik biçimi olarak ele alınmaktadır (92,93). Hizmetkar liderlik, geleneksel hiyerarşik yönetim anlayışı dışında eşitler arasında birinci (primus inter pares) ilkesiyle hareket ederek, kendi ajandası yerine kurum veya organizasyonundaki ekibinin yararına odaklanmıştır (92). Hizmetkar liderin en önemli karakteristik özellikleri arasında takipçilerini dinlemesi, empati kurması, iyileştirebilmesi, ikna kabiliyeti ve öngörülü olması gelir (94). Bu liderlik yaklaşımı, özünde etik ve ahlaki ilkelere dayandığı için güçlü ve etkili güven ilişkilerinin kurulmasına olanak tanımakta; bu durum ise ekibin kuruma yönelik aidiyet duygusunun güçlenmesine ve buna bağlı olarak izleyicilerin performans ile iş doyumunu düzeylerinde artış sağlanmasına katkıda bulunabilmektedir (95). Çağdaş yaklaşımlarda özellikle dönüşümcü liderlik gibi türlerde odak nokta örgütsel hedefler olurken, hizmetkar liderin oda noktasında ekip arkadaşları ve insanlar vardır (96,97). Bu bağlamda empati ve insan odaklı bir sektör olan sağlık alanında yer alan yöneticiler için uygun bir liderlik yöntemi olma kapasitesidir (98).

2.2.5. Sağlık Hizmetlerinde Liderlik Tarzları

Sağlık kurumları, yoğun insan gücü kullanımını gerektiren sosyal sistemler olmaları nedeniyle, liderliğin iş doyumunu ve örgütsel aidiyet gibi değişkenlerin şekillenmesinde önemli bir rol oynadığı yapılar olarak değerlendirilmektedir (24). Farklı kurumlar arasında ya da aynı kurumun çeşitli birim ve servislerinde farklı liderlik tarzlarının uygulandığı görülmektedir. Bununla birlikte, güncel araştırmalar dönüşümcü, otantik ve hizmetkâr liderlik yaklaşımlarının çalışan performansı ile güçlü bir ilişki içerisinde olduğunu göstermektedir (24,99). Dönüşümcü liderlik tarzını benimseyen yönetici ekiplerinde mortalite, yanlış ilaç kullanımı ve hastane enfeksiyonlarında kayda değer azalmalar olduğu yapılan çalışmalarla gösterilmiştir (100). Yoğun iş yükü ve psikolojik olarak güvensiz hissedilen servislerde sağlık çalışanlarının hasta bakımını atlayabildikleri; ancak bu tür birimlerde otantik liderliğin güvenli bir çalışma ortamı

oluşturarak bakımın atlanma oranını azalttığı bildirilmektedir (101,102). Hizmetkar liderler özellikleri sayesinde hemşirelerin kurum aidiyeti kazanmaları ve çalışma ortamlarının iyileştirilmesinde, iş doyumu ve iş kalitesinin artmasında dolaylı bir şekilde olumlu bir etki yarattığı bildirilmiştir (20,103). Bahsi geçen yaklaşımların olumlu etkilerinin olmasının yanı sıra etkileşimci liderlik sergileyen kurumlarda iş yükünün giderek ağırlaşması ve laissez-faire (ne isterlerse yapsınlar) tarzı yaklaşımlarda ekibin odak sağlayamamasından performansta azalma olduğu gözlemlenmiştir (24). Ülkemizde ise etkin otantik ve hizmetkar liderliğin kullanılmasının performans artışı, iş kültürü gelişimi ve hasta güvenliğinin artmasında etkili olduğu gözlemlenmiştir (104,105).

2.2.6. Hemşirelikte Liderliğin Önemi

Hemşireler sağlık çalışanları arasında en kalabalık meslek grubu olmaları, hasta bakım ve güveninden sorumlu olmaları ve sürekli bir şekilde insan kaynağına ihtiyaç duymalarından dolayı doğru bir yönetim ve liderliğin performans gelişimde kilit bir rol oynamaktadır. Yapılan sistematik derlemelerde sadece görev odaklı yönetimlerde hemşirelerin iş doyumunda anlamlı azalmalar görülürken, dönüşümcü ve hizmetkar liderlik türleri sergileyenlerde ise iş doyumunda önemli artışlar sergilendiği görülmüştür (106,107).

2.3. Hemşirelikte Hizmetkâr Liderlik ve İş Doyumu

İş doyumu, kişilerin mesleklerini icra ederken çevresel ve/veya içsel etkenlerden kaynaklı işlerini gerçekleştirirken duyduğu hoşnutluk olarak ifade edilebilir (108–110). Bu anlamda iş doyumu, çalışmanın gerçekleştiği yer, iş ve özel hayat dengesi, personelin iş yükü ve ekibin yönetim şekline göre geniş bir spektrumda değişkenlik gösterebilir (108). Her meslekte iş doyumu performans ile yakından ilişkili olmakla birlikte sağlık sektörü ve bu sektörün en kalabalık grubu olan hemşirelikte düzensiz çalışma saatlerinin olması, insan bakımının getirdiği psikolojik sorumluluk, gözlemlenen ücret düşüklüğü ve yetersiz eleman gibi çevresel nedenlerden kaynaklı iş doyumunun azalması, performans kaybı ve iş motivasyonu azalması ile sonuçlanmaktadır (4). Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, hasta başına düşen hemşire sayısının yetersiz kaldığı durumlarda hemşirelerde başlayan tükenmişlik hissinin artarak iş doyumunu azalttığı ve buna bağlı olarak bakım kalitesinin düşerek hasta mortalitelerinde artışa yol açtığı belirtilmiştir (111–113). Dolayısıyla hemşirelerdeki tükenmişlik hissi dolaylı olarak iş doyumu ile ilişki olmakla beraber, hastanın bakımının kalitesini ve güvenliğini etkilemektedir (114).

Türkiye’de yapılan bir çalışmada; iş yerindeki çalışma ortamı ve terfi olanaklarının iyi olmasının iş doyumuna güçlü pozitif etki sağladığı bildirilmiştir (115).

Hemşirelik mesleği genel olarak iş doyumuna kırılğan bir meslek grubu olmakla beraber, özellikle yoğun bakım ünitesi (YBÜ) hemşirelerinin çalışma ortamlarından dolayı 7/24 nöbet düzeni, yetersiz kaynaklar, zihinsel ve duygusal stres bu grupta yüksek iş doyumsuzluğu yaratmaktadır. YBÜ hemşireleri ile yapılan bir çalışmada, iş doyumunu etkileyen faktörler arasında; mesleki kimlik, eğitim, organizasyonel kaynaklar, profesyonel kaynaklar ve çoklu mesleki stresörlerin (aşırı iş gücü, stresli iş ortamı) yer aldığı belirtilmiştir (10). Klinik karar süreçlerine katılımın sağlanması, adil görev dağılımı, terfi olanakları, gece gündüz çalışma düzeni gibi dengelerin sağlanması hem hemşirelerin görevde kalmak istemesine hem de iş doyumunu anlamlı bir şekilde yükselttiği raporlanmıştır (112,115,116). Türkiye’de kardiyovasküler cerrahi YBÜ’de yapılan diğer bir çalışmada; genel iş doyumunu ortalama %61,6 olarak bulunmuş olup demografik değişkenlerin iş doyumunu üzerinde etkisinin olmadığı belirlenirken, hastane imkanlarının iyi olduğu algısının iş doyumunu üzerinde olumlu bir etki yaratabildiği gözlemlenmiştir (4).

İş doyumunu etkileyen faktörlerden bir diğeri de ekibin yönetim ve liderlik tercihidir. Hizmetkar liderler ekibindekilerin gelişimine odaklanarak onların potansiyellerini ortaya çıkarmasına olanak sağlayarak, kurum aidiyeti ve iş doyumunun artmasına olanak sağlar (85).Yapılan çalışmalarda hizmetkar liderlik yöntemiyle hemşire yöneticiliği uygulayan kurumlarda ekip üyeleri arasında güven, çalışan refahında yükselme, klinik sonuçlarda iyileşme, kuruma bağlılık ve iş doyumunda iyileşmelerin olduğu gözlemlenmiştir (26,117,118).

2.4. Hemşirelikte Hizmetkâr Liderlik ve Bakım Verici Roller

Hemşirelik mesleği, insan hayatını ve sağlığını ön plana alan etik bir çerçeveye şekillenmiş ve bakım hizmetleriyle toplum nazarında şekillenmiş profesyonel bir disiplindir (119,120). Hasta bakımı, bireyin kendi fonksiyonlarını kendiliğinden yapabilir duruma gelecek zamana kadar bakım veren kişinin yaptığı uygulamalar olarak tanımlanır (121). Hasta bakımı sadece ilaçların belirli bir zamanda alınmasını sağlayan teknik uygulamalarla sınırlı kalmayıp, empati, iletişim, kültürel sorumluluk ve etik zorunlulukları da içerisinde barındıran holistik bir yaklaşımdır (122,123). Bu bağlamda nitelikli bir şekilde hasta bakımının sağlanması hastanın güvenini artırması, iyileşme süresininin kısılması ve mortalite gibi oranların azalmasına önemli katkılar sunabilir

(124,125). Bunun yanı sıra hasta bakımının doğru yapılmadığı ya da aksadığı durumlarda enfeksiyon oranlarında artış ve yeniden yatışın artması gibi sonuçlarla karşılaşılabilir (124,125).

Hemşirelikte bakım; belirli bir eğitim ve etik çerçeve doğrultusunda hastanın güvenliği, etkili iletişimi, mahremiyetinin korunması, mobilitesinin desteklenmesi ve kişisel hijyeninin sağlanması gibi temel gereksinimlerin sistematik biçimde karşılanmasını kapsamaktadır (126). Hemşirelik bakım uygulamalarını etkileyen başlıca unsurlar arasında hemşirenin iş yükü, algılanan örgütsel destek düzeyi ve mesleki değerlere ilişkin algısı yer almaktadır (127,128). Bu faktörlerin hemşire üzerinde olumsuz etkiler yaratması, hasta bakımının kalitesini düşürmenin yanı sıra yalnızca hasta sonuçlarını değil, aynı zamanda hemşirelerin iş doyumunu da olumsuz yönde etkilemektedir (4,124). Bu nedenle hem sağlık sistemi performansının hem de hemşirelik mesleğine ilişkin çalışma koşullarının birbirini destekleyecek biçimde geliştirilmesi, nitelikli hasta bakımının sağlanması açısından önem taşımaktadır (129). Bu bağlamda bakım, yalnızca teknik bir uygulama alanı değil; bilimsel, etik ve insani boyutları içeren bütüncül bir sorumluluk olarak ele alınmalıdır.

Bakım verici roller için birçok farklı görüş olmakla beraber, teorik olarak çoğunlukla Swanson veya Watson'nın görüşleri kullanılmaktadır. Swanson Bakım Kuramına göre bakım verici roller; hastanın inancını koruma, hastayı bilme, hastayla beraber olma, hastayla beraber yapma ve hastaya olanak sağlama gibi beş genel bakım sürecini takip eden teorik bir çerçevedir (130). Watson'nın İnsani Bakım Kuramına göre hemşirenin görevi sadece hastalığın patolojik etkilerini tedavi etmek değil, merkezine bakımı koyarak bireyin sağlığını geliştirmeyi, hastalığı önlemeyi, sevgi şefkat ve umut vererek hastaya iyileştirici bir çevre oluşturmayı amaçlayan fizyolojik iyileşmenin yanı sıra psikolojik bir iyileşme yöntemi ortaya koyan bir çerçevedir (131).

Hemşirenin temel görevi; bakım verici rolü olarak ön planda gözüktse de günümüzde hemşirelerin holistik bir bakım sağlaması için çok sayıda rolleri mevcuttur.

Bakım verici rolü: Hemşire, hastanın tedavi gördüğü süre boyunca gereksinimlerini planlar, takip eder ve sonuçlarını değerlendirir (132).

Eğitici rolü: Hemşirenin hastaya, ailesine, topluma ve yeni hemşire adaylarına sağlık okur yazarlığını bilimsel kanıtlar altında eğitim ve danışmanlık vermesidir (132).

Yönetici rolü: Sadece idari süreçlerle sınırlı kalmayıp insan kaynağının yönetimi, bakımın takibi, ekipler arası iletişimin sağlanması ve acil durum kriz yönetimi gibi birçok faaliyet alanını düzenlemesidir (133).

Danışman ve destekleyici rolü: Hasta ve yakınlarının ihtiyaç duyduğu psikolojik, kültürel ve sosyal ihtiyaçlarını terapötik olarak iletişim ve destek sağlamasıdır (134).

Lider rolü: Ekipleri yönlendirmesi, mesleki gereksinimlerin organize edilmesi ve yenilikleri takip ederek entegre edebilmesi (135).

Hizmetkar liderlik doğası gereği ekibin ve başkalarına hizmet etmeyi ön plana koyan bir liderlik türü olduğundan bakım verici rollerle yakından bağlantılıdır. Bu liderlik türü hizmet etme arzusuyla sağlık çalışanlarını motive etmesi, rol model olması ve hastayı öncelmesi gibi nedenlerle ekibin motivasyonunu artırarak bakım verici rollerin doğru bir şekilde gerçekleştirilmesine olanak sağlar (136,137). Bu yaklaşım sağlık kurumlarında hastalara şefkat gösterme ve güvenli bir bakım ortamı sağlayarak bir hizmet kültürü yaratır ve iyileşmeyi teşvik eder (136,137).



3. MATERİYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşirelerin iş doyumları ile bakım verici rollerinin, yönetici hemşirelerin hizmetkâr liderlik davranışlarıyla olan ilişkisini belirlemek amacıyla planlanmış tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte bir çalışma olarak tasarlandı.

3.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada, yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşirelerin iş doyumları ile bakım verici rollerinin, yönetici hemşirelerin hizmetkâr liderlik davranışlarıyla olan ilişkisi incelendi.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu çalışma, Malatya il merkezinde bulunan “Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi”, “Battalgazi Devlet Hastanesi”, “İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi” ve “Özel Malatya Park Hospital”da Eylül 2024 ile Haziran 2025 tarihleri arasında yürütüldü.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, Malatya il merkezinde yer alan “İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi”, “Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi” ve “Özel Malatya Park Hospital”ın yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşirelerden oluşmaktadır. Çalışmada herhangi bir örneklem seçme yöntemi uygulanmaksızın evrenin tamamına ulaşılması amaçlandı; araştırma ölçütlerini karşılayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden yoğun bakım hemşireleri araştırmanın örneklemi meydana getirmiştir. Bu doğrultuda, Eylül 2024–Haziran 2025 tarihleri arasında örneklem seçim ölçütlerini karşılayan yoğun bakım hemşirelerine, araştırmanın amacı ve kapsamı yöntemine uygun biçimde açıklandı; çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 505 hemşireden veri toplandı. Araştırmaya dâhil edilen hemşireler üzerinden hesaplanan örneklem ulaşılabilirlik oranı %81,5 olarak belirlendi.

“İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi”nin yoğun bakım ünitelerinde 346 hemşire görev yapmakta olup, “Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi”nde bu sayı 256,

Özel Malatya Park Hospital’da ise 20’dir. İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi bünyesinde; Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Beyin Cerrahisi, Nöroloji, Dahiliye, Genel Cerrahi, Karaciğer Nakli, Pediatri, Yenidoğan, Onkoloji, Üroloji, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koroner ve Yanık yoğun bakımları olmak üzere toplam 13 yoğun bakım ünitesi bulunmaktadır. Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde ise Dahiliye, Koroner, Kalp ve Damar Cerrahisi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Nöroloji, Beyin Cerrahisi, Genel Cerrahi, Karaciğer Nakli, Onkoloji, Yanık, Yenidoğan, Pediatri ve Erişkin yoğun bakımları olmak üzere toplamda 11 yoğun bakım ünitesi yer almakta; Özel Malatya Park Hospital Hastanesi’nde ise bir adet yoğun bakım ünitesi bulunmaktadır.

3.5. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Araştırma evreninde yer alan hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde çalışıyor olmak
- Yoğun bakımda en az 3 ay çalışmış olmak
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak
- Veri toplama formlarını eksiksiz doldurmak

3.6. Araştırmaya Alınmama Kriterleri

- Yoğun bakım ünitesinde yönetici hemşire olarak çalışmak
- Yoğun bakım ünitesinin personeli olmayıp destek hemşire olarak bulunmak
- Belirtilen hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde 3 aydan daha kısa süre çalışıyor olmak
- Araştırmanın yapıldığı tarihte izinde olmak (yıllık izin, doğum izni, hastalık izni)
- Veri toplama formlarını eksik doldurmak

3.7. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Hizmetkâr Liderlik Davranış Ölçeği (HLDÖ)”, “Minnesota İş Doyumu Ölçeği (MİDÖ)” ve “Hasta Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği (HBRTÖ)” kullanıldı.

3.7.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-5)

Tanıtıcı Bilgi Formu, hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özelliklerini belirlemeye yönelik toplam 16 sorudan oluşmaktadır. Formda yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, kadro durumu, görev yapılan kurum ve yoğun bakım ünitesi,

meslekte ve birimde çalışma süresi, çalışma biçimi ile bakım verilen hasta sayısı gibi değişkenlerin yanı sıra, liderlik eğitimi alma durumu ve sorumlu hemşire ile çalışmaya ilişkin memnuniyet düzeyine yönelik bilgilere yer verildi.

3.7.2. Minnesota İş Doyumu Ölçeği (MİDÖ) (EK-6)

İş doyumu düzeyinin değerlendirilmesinde Minnesota İş Doyumu Ölçeği (MİDÖ) kullanıldı. Ölçek, Weis ve arkadaşları tarafından 1967 yılında geliştirilip, Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Baycan tarafından 1985 yılında gerçekleştirildi (138,139). Beşli Likert tipinde düzenlenen MİDÖ’de maddeler 1-5 arasında puanlanmakta; puanlama “1=Hiç memnun değilim, 2=Memnun değilim, 3=Kararsızım, 4=Memnunum ve 5=Çok memnunum” şeklinde yapılmaktadır. Toplam 20 maddeden oluşan ölçek, iki alt boyuttan (içsel ve dışsal doyum) oluşmaktadır. Ölçekten genel iş doyumu, içsel doyum ve dışsal doyum puanları elde edilebilmektedir. Genel iş doyumu puanı, tüm sorulardan alınan total puanın 20’ye bölünmesiyle elde edilmektedir. İçsel doyum puanı; “1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 16 ve 20.” maddelerin toplam puanının 12’ye bölünmesiyle, dışsal doyum puanı ise 5, 6, 12, 13, 14, 17, 18 ve 19. maddelerin toplam puanının 8’e bölünmesiyle elde edilmektedir. Ölçekte 3 puan nötr iş doyumu düzeyi olarak kabul edilmekte olup, bu değerın altında kalan puanlar düşük iş doyumunu, üzerinde kalan puanlar ise yüksek iş doyumunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,77 olarak bildirilmişken (139), bu araştırmada ise 0,92 olarak hesaplandı.

3.7.3. Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği (HBRTÖ) (EK-7)

Koçak ve arkadaşları tarafından geçerlilik ve güvenirliliği yapılan bu ölçek toplam 16 sorudan oluşmaktadır (140). Ölçek sorular katılımcılar tarafından “Kesinlikle katılmıyorum (1)”, “Katılmıyorum (2)”, “Kısmen katılıyorum (3)”, “Katılıyorum (4)” ve “Tamamen katılıyorum (5)” seçenekleri doğrultusunda yanıtlanmaktadır. Maddelerin her biri 1 ile 5 arasında puanlanmakta olup, ölçekten alınabilecek puan 16-80 arasında değişmektedir.

Ölçek; “hastanın öz bakım gereksinimlerinin karşılanması ve hemşirenin danışmanlık rolüne ilişkin tutum”, “hemşirenin bireyi koruma ve haklarına saygı gösterme rolüne ilişkin tutum” ile “hemşirenin tedavi sürecindeki rolüne ilişkin tutum” olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlardan alınabilecek puan aralıkları sırasıyla; öz bakım ve danışmanlık rolüne ilişkin tutum için 7–35 puan, bireyi koruma ve haklara saygı

rolüne ilişkin tutum için 4–20 puan ve tedavi sürecindeki role ilişkin tutum için 5–25 puan olarak belirlendi. Ölçekten ve alt boyutlardan elde edilen puanların artması, hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarının olumlu yönde olduğunu; puanların azalması ise tutumların olumsuzlaştığını göstermektedir. Ölçeğin geliştirilme çalışmasında tüm maddeler için hesaplanan Cronbach katsayısı 0,91 olarak bildirilmiştir (140). Bu araştırmada ise 0,80 olarak belirlendi.

3.7.4. Hizmetkar Liderlik Davranış Ölçeği (HLDÖ) (EK-8)

Ekinci tarafından 2015 yılında geliştirilen bu ölçek Toplam 36 maddeden oluşan ölçek, beş alt boyut şeklinde yapılandırıldı. Bu alt boyutlar; özgecil davranışlar (9 madde), empati (9 madde), adalet (8 madde), dürüstlük (7 madde) ve alçakgönüllülük (3 madde) olarak tanımlanmaktadır. Beşli Likert tipinde düzenlenen ölçekte katılımcılardan her bir madde için “Her zaman (5)”, “Çoğu zaman (4)”, “Bazen (3)”, “Nadiren (2)” ve “Hiçbir zaman (1)” seçeneklerinden birini işaretlemeleri istenmiş ve puanlama bu doğrultuda yapıldı. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 36, en yüksek puan ise 180’dir (141,142).

Ölçeğin geliştirildiği çalışmada puanların yorumlanmasına yönelik herhangi bir kesme noktası ya da puan aralığı belirtilmedi. Bu nedenle, ölçek puanlarının değerlendirilmesinde orta nokta esas alınıp; orta noktanın üzerinde yer alan puanlar hizmetkâr liderlik davranışlarının sergilendiği şeklinde yorumlandı (141). Bu araştırmada Hizmetkâr Liderlik Davranış Ölçeği’nin Cronbach alfa katsayısı $\alpha=0,94$ olarak belirlendi.

3.8. Verilerin Toplanması

Araştırmada, belirlenen dâhil edilme ölçütlerini karşılayan ve yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşireler örneklem kapsamına alındı. Veriler, Eylül 2024 ile Haziran 2025 tarihleri arasında “İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi”, “Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi” ve “Özel Malatya Park Hospital”ın yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerden, araştırmacı tarafından anket formları kullanılarak elde edildi. Veri toplama süreci yüz yüze görüşme yöntemiyle gerçekleştirilerek, her bir hemşire için anket uygulaması yaklaşık 15–20 dakika sürdü.

3.9. Araştırmanın Değişkenleri

Bu araştırmada bağımlı değişkenleri, yoğun bakım hemşirelerinin “Hizmetkâr Liderlik Davranış Ölçeği”, “Minnesota İş Doyumu Ölçeği” ve “Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği”nden elde edilen puanlar oluşturmaktadır. Bağımsız değişkenler ise

hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, görev yaptıkları kurum ve yoğun bakım ünitesi, meslekte çalışma süresi ile çalışma biçimi gibi sosyodemografik ve mesleki özellikleridir.

3.10. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS 22.0 programı kullanılarak analiz edildi. Çalışmaya katılan çalışanların tanımlayıcı özelliklerini ortaya koymak amacıyla frekans ve yüzde dağılımlarından yararlanıldı, ölçek puanlarının değerlendirilmesinde ise ortalama ve standart sapma değerleri hesaplandı. Araştırma değişkenlerinin normal dağılıma uygunluğunu belirlemek için çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri incelendi (Tablo 3.1).

Tablo 3.1. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterme durumu

	Basıklık	Çarpıklık
Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Toplam	0.630	0.865
Benimseme	0.716	0.398
Önem	-0.347	0.661
Duyarlılık	-0.493	0.535
İş Doyumu Genel	-0.578	-0.381
İçsel Doyum	-0.513	-0.343
Dışsal Doyum	-0.602	-0.307
Hizmetkar Liderlik Davranış Toplam	0.060	-0.292
Özgecil davranışlar	-0.417	-0.056
Empati	-0.422	-0.235
Adalet	-0.442	-0.148
Dürüstlük	-0.189	-0.337
Alçak Gönüllülük	-0.870	-0.115

Literatürde, çarpıklık ve basıklık değerlerinin $-1,5$ ile $+1,5$ aralığında bulunmasının normal dağılım varsayımının sağlandığına işaret ettiği kabul edilmektedir. (139). Bu doğrultuda yapılan değerlendirmede değişkenlerin normal dağılım gösterdiği saptanmış ve verilerin analizinde parametrik istatistiksel yöntemler kullanıldı. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon ve doğrusal regresyon analizleriyle incelendi; aracılık etkileri ise Hayes (2013) tarafından geliştirilen PROCESS Model 4 kullanılarak, %95 güven aralığında ve 5000 bootstrap örneklemeyle değerlendirildi. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek puanlarındaki farklılıkların belirlenmesinde independent sample t-testi, ANOVA ve Tukey testi yapıldı.

3.11. Araştırmanın Etik Kurul Onayı

Araştırmaya başlamadan önce “İnönü Üniversitesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu”ndan izin alındı (03.01.2025; Karar/Protokol No: 2025/6391) (EK-2). Çalışmanın gerçekleştirildiği “İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi” (EK-3), “Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi” (EK-9) ve “Özel Malatya Park Hospital”dan kurum izinleri temin edildi (EK-10). Ayrıca araştırmada kullanılan Hizmetkâr Liderlik Davranış Ölçeği (EK-8), Minnesota İş Doyumu Ölçeği (EK-6) ve Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği (EK-7) için ilgili araştırmacılardan kullanım izni alındı. Katılımcı hemşirelere araştırmanın amacı, kapsamı, elde edilen verilerin kullanım alanları ve çalışmadan istedikleri zaman çekilebilecekleri konusunda bilgi verildi; bu doğrultuda Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu imzalatıldı (EK-11).

3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın, yalnızca Malatya ilinde yer alan “İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi”, “Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi” ile “Özel Malatya Park Hospital”ın yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşireler ile yürütülmüş olması ve bulguların yalnızca bu örneklem grubuna genellenebilir nitelikte olması çalışmanın temel sınırlılığı olarak değerlendirilmektedir.

3.13. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (EK-11)

Bu formda hastalara çalışmanın adı, çalışmanın konusu ve amacı, çalışmanın yürütülme süreci ve yapılacak işlemler, çalışmaya katılmanın olası yararlarının neler olduğu, kişisel bilgilerin kullanılıp kullanılmayacağı ve soru ve problemler için başvuracak kişi hakkındaki bilgiler yer almaktadır.

4. BULGULAR

Hizmetkar liderlik davranışları ile iş doyumları ve bakım verici rolleri arasındaki ilişkiyi yoğun bakım hemşireleri üzerine gözlemlemek ve belirlenmesi amacı ile yapılan çalışmanın bulguları tablolar ile beraber sunuldu.

4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguları

Çalışmaya dâhil edilen hemşirelerinin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4.1’de sunuldu. Tabloda görüldüğü üzere araştırmaya katılan hemşirelerin %54.5’i Turgut Özal Tıp Merkezi, %41.6’sı Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve %4.0’ı Özel Malatya Park Hospital’da görev yapmaktadır. Hemşirelerin %69.1’inin 30 yaş ve altında olduğu, %64.0’ünün kadın, %92.1’inin lisans mezunu olduğu, %57.8’inin 1-5 yıl meslekte deneyim süresinin olduğu, %77.8’inin 1–5 yıl süredir aynı birimde görev yaptığı ve %22.8’inin anestezi-reanimasyon yoğun bakım ünitesinde çalıştığı ve %61.4’ünün 3. basamak yoğun bakım ünitesinde görev aldığı belirlendi. Araştırmaya katılanların yalnızca %8.1’inin liderlik eğitimi aldığı, %91.9’unun ise bu tür bir eğitim almadığı görüldü.

Hemşirelerin yaş ortalaması 29.76 ± 4.34 (min=24, maks=44), meslekte çalışma yılı ortalaması 6.10 ± 4.22 (min=1, maks=20) ve birimde çalışma yılı ortalaması 4.24 ± 2.87 (min=1, maks=15) olarak bulundu.

Tablo 4.1. Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özellikleri

Gruplar	Frekans (n)	Yüzde (%)
Hastane		
Turgut Özal Tıp Merkezi	275	54.5
Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	210	41.6
Özel Malatya Park Hospital	20	4.0
Yaş		
30 yaş ve altı	349	69.1
31-35 yaş	84	16.6
36 yaş ve üzeri	72	14.3
Cinsiyet		
Erkek	182	36.0
Kadın	323	64.0
Eğitim Durumu		
Lise ve Ön Lisans	13	2.6
Lisans	465	92.1
Yüksek Lisans	27	5.3
Çalıştığı Yoğun Bakım Ünitesi		
Anestezi- Reanimasyon	115	22.8
Dahiliye Yoğun Bakım	65	12.9

Koroner Yoğun Bakım	50	9.9
Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım	30	5.9
Nöroloji, İnme Yoğun Bakım	30	5.9
Beyin Cerrahi Yoğun Bakım	15	3.0
Genel Cerrahi Yoğun Bakım	25	5.0
Karaciğer Nakil Yoğun Bakım	35	6.9
Onkoloji Yoğun Bakım	20	4.0
Yanık Yoğun Bakım	10	2.0
Yenidoğan Yoğun Bakım	90	17.8
Pediyatri Yoğun Bakım	10	2.0
Erişkin Yoğun Bakım	10	2.0
Çalıştığı Yoğun Bakım Basamağı		
2. Basamak	195	38.6
3. Basamak	310	61.4
Meslekte Çalışma Yılı		
1-5 yıl	292	57.8
6-10 yıl	118	23.4
11 yıl ve üzeri	95	18.8
Birimde Çalışma Yılı		
1-5 yıl	393	77.8
6 yıl ve üzeri	112	22.2
Liderlik Eğitimi Alma Durumu		
Evet	41	8.1
Hayır	464	91.9
Toplam	505	100.0
	Ort±Ss	Min-Maks
Yaş (yıl)	29.760±4.341	24-44
Meslekte Çalışma Süresi (yıl)	6.100±4.219	1-20
Birimde Çalışma Süresi (yıl)	4.240±2.877	1-15

“Ort.: Ortalama, Ss.: Standart Sapma, Min: Minimum, Maks.: Maksimum”

4.2. Hemşirelerin İş Doyumu, Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum ve Hizmetkar Liderlik Davranış Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguları

Yoğun bakım hemşirelerinin Minnesota İş Doyumu Ölçeği ve alt boyutlarından elde ettikleri puan ortalamaları Tablo 4.2’de verildi. Ölçeğin toplam ortalaması 3.64±0.46 (min=2.45, maks=4.60) olup, bu değer 1-5 aralığında değerlendirilen ölçek kapsamında orta-yüksek düzeyde iş doyumunu göstermektedir. Alt boyutlar incelendiğinde, hemşirelerin içsel doyum düzeyleri (Ort.=3.73±0.47) ve dışsal doyum düzeyleri (Ort.=3.53±0.50) olarak bulundu.

Tablo 4.2. Hemşirelerin iş doyum puan ortalamaları

	N	Ort.	SS	Min.	Maks.	Ölçek Ranjı
İş Doyumu toplam	505	3.649	0.465	2.450	4.600	1-5
İçsel Doyum	505	3.727	0.468	2.580	4.670	1-5
Dışsal Doyum	505	3.532	0.501	2.120	4.620	1-5

“Ort.: Ortalama, SS.: Standart Sapma, Min: Minimum, Maks.: Maksimum, N: Frekans”

Tablo 4.3'te yoğun bakım hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği ve alt boyutlarından elde ettikleri puan ortalamaları sunuldu. Ölçeğin genel ortalaması 4.14 ± 0.25 (min=3.62, maks=4.88) olarak bulundu. Ortalama puanın 1-5 aralığında değerlendirildiği ölçek kapsamında, 4 ve üzeri puanlar olumlu tutumu yansıtmaktadır. Alt boyutlar incelendiğinde, en yüksek ortalamanın benimseme boyutunda olduğu görülmektedir (Ort.= 4.27 ± 0.28). Duyarlılık alt boyutuna ilişkin ortalama puan 4.19 ± 0.39 ve Önem alt boyutuna ilişkin ortalama puan Ort.= 3.98 ± 0.31 olarak saptandı.

Tablo 4.3. Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutum puan ortalamaları

	N	Ort.	SS	Min.	Maks.	Ölçek Ranjı
Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Toplam	505	4.148	0.252	3.620	4.880	1-5
Benimseme	505	4.276	0.284	3.500	5.000	1-5
Önem	505	3.986	0.310	3.500	4.830	1-5
Duyarlılık	505	4.198	0.393	3.500	5.000	1-5

“Ort.: Ortalama, SS.: Standart Sapma, Min: Minimum, Maks.: Maksimum, N: Frekans”

Yoğun bakım hemşirelerinin “Hizmetkâr Liderlik Davranış Ölçeği” genel puan ortalaması 145.68 ± 13.07 (min=112.00, maks=174.00) olup, 36-180 aralığında değerlendirilen ölçek için oldukça yüksek bir düzeyi ifade etmektedir. Alt boyutlar incelendiğinde en yüksek ortalamanın empati boyutunda olduğu görülmektedir (Ort.= 36.65 ± 4.59). Özgecil davranışlar alt boyutu ortalaması 36.19 ± 2.96 , Adalet alt boyutu ortalaması 31.92 ± 2.76 , Dürüstlük alt boyutu 29.22 ± 3.44 ve Alçakgönüllülük alt boyutu ortalaması 11.71 ± 1.92 olarak bulundu (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Hemşirelerin hizmetkar liderlik davranış puan ortalamaları

	N	Ort	SS	Min.	Maks.	Ölçek Ranjı
Hizmetkar Liderlik Davranış Toplam	505	145.675	13.071	112.000	174.000	36-180
Özgecil davranışlar	505	36.192	2.964	29.000	44.000	9-45
Empati	505	36.646	4.586	26.000	45.000	9-45
Adalet	505	31.915	2.760	25.000	39.000	8-40
Dürüstlük	505	29.216	3.439	20.000	35.000	7-35
Alçak Gönüllülük	505	11.707	1.922	6.000	15.000	3-15

“Ort.: Ortalama, SS.: Standart Sapma, Min: Minimum, Maks.: Maksimum, N: Frekans”

Yoğun bakım hemşirelerinin, yönetici hemşirelerin sergilediği hizmetkâr liderlik davranışları ile hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumları ve iş doyumu düzeyleri arasındaki ilişkilere yönelik korelasyon analizlerinin sonuçları Tablo 4.5'te

sunuldu. Analiz sonuçlarına göre, hizmetkâr liderlik davranışı toplam puanı ile genel iş doyumunu puanı arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ($r=0,536$; $p<0,01$). Benzer biçimde, hizmetkâr liderliğin empati ($r=0,567$; $p<0,01$), dürüstlük ($r=0,470$; $p<0,01$) ve alçakgönüllülük ($r=0,550$; $p<0,01$) alt boyutları ile iş doyumunu arasında da anlamlı ve pozitif ilişkiler belirlendi. İş doyumunun alt boyutları açısından değerlendirildiğinde, hizmetkâr liderlik ile içsel doyum arasında güçlü düzeyde pozitif bir ilişki ($r=0,550$; $p<0,01$), dışsal doyum ile ise orta düzeyde pozitif bir ilişki olduğu görüldü ($r=0,473$; $p<0,01$).

Hizmetkâr liderlik davranışı puanları ile bakım verici rollerine ilişkin tutum toplam puanı arasında ise zayıf ancak istatistiksel olarak anlamlı bir pozitif ilişki saptandı ($r=0,134$; $p<0,01$). Alt boyutlar incelendiğinde, özellikle empati ($r=0,120$; $p<0,01$) ve dürüstlük ($r=0,118$; $p<0,01$) alt boyutlarının bakım verici rol tutumlarıyla anlamlı ilişkiler gösterdiği belirlendi. Bunun yanı sıra, bakım verici rollerine ilişkin tutum ile iş doyumunu arasında da pozitif ve anlamlı düzeyde bir ilişki bulunduğu görülmektedir ($r=0,234$; $p<0,01$) (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Hizmetkar liderlik davranışı, bakım verici rollerine ilişkin tutum ve iş doyumu puanları arasında korelasyon analizi

	Hizmetkar Liderlik Davranış Toplam		Özgecil	Empati	Adalet	Dürüstlük	Alçak Gönüllülük	Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Toplam	Beninseme	Önem	Duyarlılık	İş Doyumu Genel		İçsel Doyum	Dışsal Doyum
	r	p													
Hizmetkar Liderlik Davranış Toplam	1.000	0.000													
Özgecil davranışlar	0.786**	0.000	1.000												
Empati	0.917**	0.000	0.474**	1.000											
Adalet	0.764**	0.000	0.990**	0.449**	1.000										
Dürüstlük	0.891**	0.000	0.530**	0.927**	0.481**	1.000									
Alçak Gönüllülük	0.710**	0.000	0.304**	0.815**	0.300**	0.549**	1.000								
Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Toplam	0.134**	0.110*	0.120**	0.107*	0.118**	0.091*	1.000								
Beninseme	0.003	0.013	0.007	0.016	0.008	0.040	0.000								
Önem	0.086	0.048	0.092*	0.051	0.073	0.090*	0.780**	1.000							
Duyarlılık	0.052	0.285	0.038	0.256	0.100	0.043	0.000	0.000							
İş Doyumu Genel	0.123**	0.103*	0.109*	0.101*	0.100*	0.095*	0.851**	0.528**	1.000						
İçsel Doyum	0.006	0.021	0.014	0.023	0.025	0.033	0.000	0.000	0.000						
Dışsal Doyum	0.104*	0.110*	0.077	0.099*	0.105*	0.024	0.708**	0.289**	0.425**	1.000					
İş Doyumu Genel	0.019	0.014	0.083	0.026	0.019	0.594	0.000	0.000	0.000	0.000					
İçsel Doyum	0.536**	0.306**	0.567**	0.302**	0.470**	0.550**	0.234**	0.263**	0.178**	0.103*	1.000				
Dışsal Doyum	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.020	0.000				
İş Doyumu Genel	0.550**	0.312**	0.583**	0.307**	0.477**	0.576**	0.238**	0.258**	0.182**	0.115**	0.976**	1.000			
İçsel Doyum	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.010	0.000	0.000			
Dışsal Doyum	0.473**	0.272**	0.498**	0.269**	0.420**	0.470**	0.209**	0.249**	0.159**	0.078	0.952**	0.863**	1.000		
Dışsal Doyum	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.080	0.000	0.000	0.000		

“*<0,05; **<0,01; Pearson Korelasyon Analizi”

Araştırmada, yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumu (İD) ile yönetici hemşirelerin hizmetkâr liderlik davranışları (HLD) arasındaki ilişkide, bakım verici rollerine ilişkin tutumun (BVRİT) aracılık etkisi değerlendirildi. Regresyon analizi sonuçlarına göre, hizmetkâr liderlik davranışlarının bakım verici rollerine ilişkin tutumu anlamlı düzeyde yordadığı belirlendi ($\beta=0,134$; $t=3,032$; $p=0,003$). Modelin açıklayıcılık düzeyi düşük olmakla birlikte ($R^2=0,018$), istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($F=9,194$; $p<0,001$) (Tablo 4.6).

Hizmetkâr liderlik davranışlarının iş doyumu üzerindeki doğrudan etkisi incelendiğinde ise değişkenler arasında güçlü ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu görüldü ($\beta=0,536$; $t=14,252$; $p<0,001$). Modelin açıklama gücünün yüksek düzeyde olduğu ($R^2=0,288$) ve yöneticilerin sergilediği hizmetkâr liderlik davranışlarının hemşirelerin genel iş doyumunu anlamlı biçimde artırdığı belirlendi (Tablo 4.6).

Aracılık modeli test edildiğinde, bakım verici rollerine ilişkin tutumun modele dahil edilmesiyle hizmetkâr liderliğin iş doyumu üzerindeki doğrudan etkisinin azaldığı görüldü ($\beta=0,536$ 'dan $\beta=0,514$ 'e). Buna karşın, hem hizmetkâr liderlik ($\beta=0,134$, $p<0,01$) hem de bakım verici rol tutumu ($\beta=0,165$, $p<0,001$) iş doyumunu anlamlı biçimde yordamaya devam etmiştir. Dolaylı etkinin anlamlı olduğu görüldü (Bootstrapping %95 CI [0.004, 0.046]).

Tablo 4.6. Hizmetkâr liderlik davranışı ile iş doyumu arasındaki ilişkide bakım verici rollerine ilişkin tutumun aracılık rolüne ait regresyon analizi sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	SE	T	p	%95 CI Alt	%95 CI Üst
BVRİT	HLD (a)	0.134	0.001	3.032	0.003	0.001	0.004
<i>R=0.134; R-sq=0.018; F=9.194; p=0.000</i>							
İD	HLD (c)	0.536	0.001	14.252	0.000	0.016	0.022
<i>R=0.536; R-sq=0.288; F=203.122; p=0.000</i>							
İD	HLD (c')	0.514	0.001	13.789	0.000	0.016	0.021
	BVRİTÖ (b)	0.165	0.069	4.427	0.000	0.170	0.440
<i>R=0.561; R-sq=0.314; F=115.118; p=0.000</i>							
Toplam Etki		0.019	0.001	14.252	0.000	0.016	0.022
Direk Etki		0.018	0.001	13.789	0.000	0.016	0.021
Dolaylı Etki		0.022	0.011	-	-	0.004	0.046

Tabloda 4.7'de yönetici hemşirelerin algılanan hizmetkâr liderlik davranış alt boyutlarının, yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumu düzeyleri üzerindeki etkisine ilişkin çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları verildi. Modelin anlamlı olduğu ($F=54,280$; $p<0,001$) ve açıklayıcılık gücünün yüksek düzeyde olduğu görüldü ($R=0,594$; $R^2=0,346$).

Buna göre hizmetkâr liderlik davranışının beş alt boyutu birlikte ele alındığında, iş doyumu değişkenindeki toplam varyansın yaklaşık %35'ini açıklamaktadır. Durbin-Watson değeri 1.936 olarak bulunmuş olup, modelde otokorelasyon sorunu bulunmadığını göstermektedir.

Alt boyutlar incelendiğinde, empati ($\beta=0.355$; $p<0.001$) ve alçak gönüllülük ($\beta=0.263$; $p<0.001$) değişkenlerinin iş doyumu üzerinde anlamlı ve pozitif yönde etkili olduğu belirlendi (Tablo 4.7).

Diğer alt boyutlar olan özgecil davranışlar ($p=0.844$), adalet ($p=0.695$) ve dürüstlük ($p=0.676$) iş doyumu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etki göstermedi. Ancak bu boyutların da genel modele katkı sağladığı ve liderlik algısının bütünsel olarak hemşirelerin iş doyumunu güçlendirdiği söylenebilir (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. Hizmetkâr liderlik davranış alt boyutlarının iş doyumu üzerine etkisi

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	T	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE	β			Alt	Üst
Sabit	1.392	0.220		6.336	0.000	0.961	1.824
Özgecil davranışlar	-0.014	0.070	-0.088	-0.196	0.844	-0.152	0.125
Empati	0.036	0.006	0.355	5.764	0.000	0.024	0.048
Adalet	0.028	0.072	0.168	0.392	0.695	-0.114	0.170
Dürüstlük	-0.023	0.055	-0.170	-0.418	0.676	-0.131	0.085
Alçak Gönüllülük	0.064	0.015	0.263	4.270	0.000	0.034	0.093

“*Bağımlı Değişken=İş Doyumu Genel, $R=0.594$; $R^2=0.346$; $F=54.280$; $p=0.000$; Durbin Watson Değeri=1.936”

Tablo 4.8’de, yönetici hemşirelerin hizmetkâr liderlik davranışlarının alt boyutlarının hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumları üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan çoklu doğrusal regresyon analizine ilişkin bulgular sunuldu. Oluşturulan regresyon modelinin genel olarak istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($F=7,306$; $p=0,007$) ve bağımsız değişkenlerin bakım verici rol tutumundaki toplam varyansın %1,2’sini açıkladığı saptandı ($R=0,120$; $R^2=0,012$). Model için hesaplanan Durbin–Watson katsayısının 1,821 olması, otokorelasyon sorununun bulunmadığını işaret etmektedir.

Ayrıca hizmetkâr liderlik davranışının empati alt boyutunun bakım verici rollere ilişkin tutum üzerinde pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu belirlendi ($\beta=0,120$; $p=0,007$) (Tablo 4.8). Buna karşılık, hizmetkâr liderliğin diğer alt

boyutları olan özgecil davranışlar ($p=0,974$), adalet ($p=0,931$), dürüstlük ($p=0,848$) ve alçakgönüllülük ($p=0,847$) değişkenlerinin bakım verici rol tutumu üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı saptandı (Tablo 4.8).

Tablo 4.8. Hizmetkâr liderlik davranış alt boyutlarının bakım verici rollerine ilişkin tutum üzerine etkisi

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE	β			Alt	Üst
Sabit	3.756	0.147		25.616	0.000	3.468	4.044
Özgecil davranışlar	0.002	0.047	0.018	0.033	0.974	-0.091	0.094
Empati	0.007	0.002	0.120	2.703	0.007	0.002	0.011
Adalet	0.004	0.048	0.046	0.087	0.931	-0.090	0.099
Dürüstlük	0.007	0.037	0.096	0.192	0.848	-0.065	0.079
Alçak Gönüllülük	0.007	0.037	0.054	0.193	0.847	-0.065	0.079

“*Bağımlı Değişken=Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Genel, $R=0.120$; $R^2=0.012$; $F=7.306$; $p=0.007$; Durbin Watson Değeri=1.821”

Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutum alt boyutlarının iş doyumunu düzeyleri üzerindeki etkisine yönelik bulgular Tablo 4.9’da sunuldu. Çoklu regresyon analizinde model genel olarak anlamlı bulundu ($F=12.890$; $p<0.001$) ve bakım verici rol tutumunun iş doyumunu üzerindeki toplam varyansın %6.6’sını açıkladığı belirlendi ($R=0.268$; $R^2=0.066$). Durbin–Watson değeri 1.340 olup, modelde otokorelasyon bulunmadığını göstermektedir.

Analiz sonuçları, benimseme alt boyutunun iş doyumunu üzerinde pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. ($\beta=0.233$; $p<0.001$). Diğer alt boyutlar olan önem ($p=0.370$) ve duyarlılık ($p=0.750$) iş doyumunu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etki göstermedi (Tablo 4.9).

Tablo 4.9. Bakım verici rollerine ilişkin tutum alt boyutlarının iş doyumunu üzerine etkisi

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE	β			Alt	Üst
Sabit	1.654	0.338		4.894	0.000	0.990	2.318
Benimseme	0.382	0.083	0.233	4.590	0.000	0.218	0.545
Önem	0.072	0.081	0.048	0.897	0.370	-0.086	0.230
Duyarlılık	0.018	0.056	0.015	0.319	0.750	-0.093	0.129

“*Bağımlı Değişken=İş Doyumu Genel, $R=0.268$; $R^2=0.066$; $F=12.890$; $p=0.000$; Durbin Watson Değeri=1.340”

Tablo 4.10’da yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumu puanlarının tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşma durumu verildi. Yaş değişkenine göre yapılan analizde, hem genel iş doyumu ($p=0.019$), hem içsel doyum ($p=0.025$), hem de dışsal doyum ($p=0.023$) puanlarının yaş gruplarına göre anlamlı biçimde farklılaştığı görüldü. Post hoc analizine göre, 36 yaş ve üzeri hemşirelerin iş doyumu düzeyleri hem 30 yaş ve altı hemşirelerden ($p<0.05$) hem de 31–35 yaş grubundakilerden ($p<0.05$) anlamlı biçimde daha yüksektir. Bu sonuç, deneyim ve yaştan artmasıyla birlikte hemşirelerin mesleki doyumlarının güçlendiğini göstermektedir. Cinsiyet açısından ise kadın hemşirelerin hem genel iş doyumu ($p=0.032$), hem içsel doyum ($p=0.043$), hem de dışsal doyum ($p=0.033$) puanlarının erkek hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi.

Eğitim durumu açısından yapılan analizlerde iş doyumu puanları arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$). Ancak lise ve ön lisans mezunlarının ortalama puanlarının diğer gruplara kıyasla bir miktar yüksek olması, küçük örneklem grubuna bağlı olabilir (Tablo 4.10).

Meslekte çalışma yılı değişkenine göre iş doyumu puanları anlamlı fark göstermemekle birlikte ($p>0.05$), ortalamaların çalışma süresi arttıkça yükseldiği görüldü. Buna karşılık, birimde çalışma yılı değişkenine göre anlamlı farklılık bulundu; aynı birimde 6 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin genel ($p=0.005$), içsel ($p=0.013$) ve dışsal ($p=0.002$) doyum puanları daha yüksektir. Bu bulgu, uzun süre aynı klinikte çalışmanın hem iş ortamına uyum hem de profesyonel doyum açısından katkı sağladığını göstermektedir. Öte yandan, liderlik eğitimi alma durumu değişkenine göre iş doyumu puanlarında anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 4.10).

Tablo 4.10. Hemşirelerin iş doyumu puanlarının tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşma durumu

Tanımlayıcı Özellikler	n	İş Doyumu Genel	İçsel Doyum	Dışsal Doyum
Yaş		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
30 yaş ve altı	349	3.62±0.47	3.70±0.47	3.51±0.49
31-35 yaş	84	3.65±0.47	3.73±0.46	3.52±0.54
36 yaş ve üzeri	72	3.79±0.43	3.86±0.44	3.68±0.47
F=		4.001	3.705	3.820
p=		0.019	0.025	0.023
PostHoc=		3>1 ($p<0.05$)	3>1 ($p<0.05$)	3>1, 3>2 ($p<0.05$)
Cinsiyet		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Erkek	182	3.59±0.46	3.67±0.46	3.47±0.51
Kadın	323	3.68±0.46	3.76±0.47	3.57±0.49
t=		-2.150	-2.031	-2.141
p=		0.032	0.043	0.033
Eğitim Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Lise ve Ön Lisans	13	3.85±0.55	3.93±0.56	3.74±0.56
Lisans	465	3.65±0.46	3.72±0.47	3.53±0.50

Yüksek Lisans	27	3.60±0.43	3.68±0.42	3.48±0.48
F=		1.433	1.368	1.295
p=		0.240	0.256	0.275
Çalışılan Yoğun Bakım Basamağı		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
İkinci Basamak	195	3.68±0.46	3.77±0.46	3.56±0.50
Üçüncü Basamak	310	3.63±0.47	3.70±0.47	3.52±0.50
t=		1.332	1.629	0.808
p=		0.184	0.104	0.420
F=		1.977	1.622	2.181
p=		0.140	0.199	0.114
Birimde Çalışma Yılı		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
1-5 yıl	393	3.62±0.46	3.70±0.47	3.50±0.49
6 yıl ve üzeri	112	3.76±0.45	3.82±0.45	3.66±0.50
t=		-2.836	-2.501	-3.072
p=		0.005	0.013	0.002
Liderlik Eğitimi Alma Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	41	3.58±0.47	3.64±0.46	3.48±0.51
Hayır	464	3.66±0.46	3.74±0.47	3.54±0.50
t=		-1.061	-1.303	-0.636
p=		0.289	0.193	0.525

“Ort.: Ortalama, SS.: Standart Sapma, F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD”

Tablo 4.11’de hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği toplam puanları ve alt boyutlarının tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşma durumu verildi. Yaş değişkenine göre tutum puanları incelendiğinde, genel tutum puanı açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmazken ($p>0.05$), benimseme alt boyutunda anlamlı farklılık saptandı ($p=0.046$). Post hoc analizine göre 30 yaş ve altı hemşireler ile 36 yaş ve üzeri hemşirelerin benimseme düzeyleri, 31–35 yaş grubundaki hemşirelerden anlamlı düzeyde daha yüksektir ($1>2$, $3>2$; $p<0.05$). Bu bulgu, daha genç ve deneyimli hemşirelerin bakım verici rolü mesleğin temel bir değeri olarak daha güçlü biçimde benimsediklerini göstermektedir. Cinsiyet değişkeni açısından değerlendirildiğinde, gerek toplam puan gerekse alt boyutlar bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0.05$). Bu durum bakım verici rolün kadın ve erkek hemşireler arasında benzer şekilde içselleştirildiğini düşündürmektedir.

Eğitim durumu bakımından elde edilen bulgular, hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutum puanlarının eğitim düzeyine göre anlamlı biçimde farklılaşmadığını gösterdi ($p>0.05$). Ancak yüksek lisans mezunlarının puan ortalamalarının diğer gruplara göre bir miktar yüksek olması, akademik ilerleme ve mesleki bilinç artışıyla bakım rollerine yönelik farkındalığın güçlendiğine işaret etmektedir. Çalışılan yoğun bakım basamağına göre yapılan karşılaştırmada, duyarlılık alt boyutunda üçüncü basamak yoğun bakımda çalışan hemşirelerin puanlarının, ikinci

basamakta çalışanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı ($t=-2.070$, $p=0.039$). Genel tutum, benimseme ve önem alt boyutlarında ise yoğun bakım basamağına göre anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0.05$)(Tablo 4.11).

Meslekte çalışma yılı ve birimde çalışma yılı değişkenleri bakımından hem toplam puan hem de alt boyutlarda anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0.05$). Bu sonuç, bakım verici tutumların mesleki deneyim süresinden bağımsız olarak benzer düzeyde sürdürüldüğünü göstermektedir. Öte yandan liderlik eğitimi alma durumu değişkenine göre yapılan analizde, liderlik eğitimi alan hemşirelerin benimseme alt boyutunda anlamlı biçimde daha yüksek puanlara sahip olduğu görüldü ($p=0.041$). Bu bulgu, liderlik becerileri kazandıran eğitimlerin hemşirelerin mesleki rol farkındalığını ve bakım odaklı yaklaşımlarını güçlendirdiğini göstermektedir (Tablo 4.11).

Tablo 4.11. Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutum puanlarının tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşma durumu

Tanımlayıcı Özellikler	n	Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Toplam	Benimseme	Önem	Duyarlılık
Yaş		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
30 yaş ve altı	349	4.16±0.25	4.29±0.29	4.00±0.31	4.20±0.38
31-35 yaş	84	4.11±0.22	4.21±0.25	3.94±0.30	4.20±0.40
36 yaş ve üzeri	72	4.15±0.28	4.31±0.31	3.97±0.33	4.18±0.45
F=		1.267	3.105	1.111	0.055
p=		0.283	0.046	0.330	0.947
PostHoc=			1>2, 3>2 ($p<0.05$)		
Cinsiyet		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Erkek	182	4.14±0.26	4.27±0.29	3.98±0.32	4.17±0.39
Kadın	323	4.15±0.25	4.28±0.28	3.99±0.30	4.21±0.40
t=		-0.505	-0.070	-0.174	-1.013
p=		0.614	0.944	0.862	0.312
Eğitim Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Lise ve Ön Lisans	13	4.18±0.26	4.18±0.29	4.05±0.28	4.38±0.42
Lisans	465	4.14±0.25	4.27±0.28	3.98±0.31	4.20±0.39
Yüksek Lisans	27	4.18±0.25	4.35±0.27	4.06±0.34	4.09±0.46
F=		0.352	1.725	1.192	2.457
p=		0.703	0.179	0.304	0.087
Çalışılan Yoğun Bakım Basamağı		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
İkinci Basamak	195	4.12±0.22	4.27±0.27	3.96±0.26	4.15±0.38
Üçüncü Basamak	310	4.16±0.27	4.28±0.29	4.00±0.34	4.23±0.40
t=		-1.720	-0.365	-1.642	-2.070
p=		0.072	0.715	0.082	0.039
p=		0.339	0.474	0.564	0.271

Birimde Çalışma Yılı		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
1-5 yıl	393	4.15±0.25	4.28±0.28	3.99±0.31	4.19±0.38
6 yıl ve üzeri	112	4.14±0.27	4.27±0.30	3.97±0.31	4.21±0.45
t=		0.334	0.339	0.717	-0.360
p=		0.738	0.734	0.474	0.744

Liderlik Eğitimi Alma Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	41	4.24±0.34	4.39±0.36	4.03±0.41	4.32±0.48
Hayır	464	4.14±0.24	4.27±0.28	3.98±0.30	4.19±0.38
t=		2.362	2.606	0.918	2.137
p=		0.080	0.041	0.481	0.083

“Ort.: Ortalama, SS.: Standart Sapma, F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD”

Tablo 4.12’de hemşirelerin Hizmetkâr Liderlik Davranış Ölçeği puanlarının tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşma durumu sunulmaktadır. Yaş değişkeni açısından genel hizmetkâr liderlik puanı değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmedi ($p>0,05$). Alçakgönüllülük alt boyutu açısından yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı ($p=0,029$). Post hoc analiz sonuçlarına göre, 36 yaş ve üzerindeki hemşirelerin alçakgönüllülük puanlarının 30 yaş ve altındaki hemşirelere kıyasla anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$). Bu bulgu, yaş ve mesleki deneyim arttıkça yöneticilerin liderlik davranışlarında daha alçakgönüllü, paylaşımcı ve ekip odaklı bir yaklaşım benimsediklerine işaret etmektedir. Cinsiyete göre yapılan karşılaştırmalarda ise kadın hemşirelerin hizmetkâr liderlik toplam puanlarının ($p=0,014$) yanı sıra özgecil davranışlar ($p=0,023$), empati ($p=0,038$), adalet ($p=0,042$) ve alçakgönüllülük ($p=0,035$) alt boyut puanlarının erkek hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı.

Eğitim düzeyine göre yapılan analizlerde, genel hizmetkâr liderlik puanı ile alt boyut puanları açısından anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Meslekte çalışma süresine göre genel hizmetkâr liderlik puanları arasında anlamlı bir fark bulunmazken ($p>0,05$), aynı birimde çalışma süresi değişkenine göre anlamlı bir farklılık olduğu belirlendi ($p=0,047$). Buna göre, aynı birimde altı yıl ve üzeri süredir görev yapan hemşirelerin hizmetkâr liderlik puanlarının, bir ila beş yıl arasında çalışan hemşirelere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı. Bu bulgu, birimde geçirilen sürenin artmasının hemşirelerin yöneticileriyle etkileşimini güçlendirdiğini ve liderlik davranışlarının daha olumlu algılanmasına katkı sağladığını düşündürdü. Liderlik eğitimi

alma durumuna göre yapılan değerlendirmelerde ise hizmetkâr liderlik puanları açısından anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Genel olarak elde edilen bulgular, hizmetkâr liderlik davranışlarının yaş, cinsiyet ve çalışma süresi gibi değişkenlerle ilişkili olduğunu; özellikle kadın, deneyimli ve aynı birimde uzun süre görev yapan hemşirelerin yöneticilerinin liderlik davranışlarını daha olumlu algıladıklarını ortaya koymaktadır (Tablo 4.12).

Çalışılan yoğun bakım basamağına göre hizmetkâr liderlik puanları değerlendirildiğinde, toplam puan ile özgecil, empati, adalet ve dürüstlük alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken ($p>0,05$), alçak gönüllülük alt boyutunda ikinci basamak yoğun bakımda çalışan hemşirelerin puanlarının, üçüncü basamakta çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi ($t=3.369$, $p=0.001$) (Tablo 4.12).

Tablo 4.12. Hemşirelerin hizmetkar liderlik davranış puanlarının tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşma durumu

Tanımlayıcı Özellikler	n	Hizmetkar Liderlik Davranış Toplam	Özgecil davranışlar	Empati	Adalet	Dürüstlük	Alçak Gönüllülük
Yaş		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
30 yaş ve altı	349	144.87±13.32	36.06±3.00	36.37±4.66	31.77±2.80	29.10±3.48	11.57±1.96
31-35 yaş	84	147.64±12.29	36.63±2.75	37.19±4.44	32.36±2.56	29.60±3.32	11.87±1.82
36 yaş ve üzeri	72	147.28±12.48	36.31±3.01	37.33±4.31	32.13±2.76	29.32±3.36	12.19±1.78
F=		2.163	1.306	2.029	1.807	0.731	3.570
p=		0.116	0.272	0.133	0.165	0.482	0.029
PostHoc=							3>1 ($p<0.05$)
Cinsiyet		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Erkek	182	143.78±12.20	35.81±2.71	36.08±4.49	31.59±2.53	28.83±3.31	11.47±2.01
Kadın	323	146.74±13.44	36.41±3.08	36.96±4.62	32.10±2.87	29.43±3.50	11.84±1.86
t=		-2.458	-2.196	-2.078	-1.970	-1.899	-2.112
p=		0.014	0.023	0.038	0.042	0.058	0.035
Eğitim Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Lise ve Ön Lisans	13	151.23±16.28	37.46±3.60	38.15±5.29	33.00±3.24	30.23±3.68	12.38±2.18
Lisans	465	145.64±12.80	36.18±2.93	36.65±4.54	31.90±2.74	29.23±3.42	11.69±1.90
Yüksek Lisans	27	143.56±15.60	35.85±3.12	35.93±5.11	31.67±2.92	28.44±3.65	11.67±2.22
F=		1.534	1.379	1.035	1.122	1.252	0.830
p=		0.217	0.253	0.356	0.326	0.287	0.436
Çalışılan Yoğun Bakım Basamağı		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
2	195	146.39±12.96	36.08±2.91	37.12±4.57	31.83±2.69	29.30±3.49	12.07±1.83
3	310	145.23±13.14	36.26±3.00	36.35±4.58	31.97±2.80	29.16±3.41	11.48±1.95
t=		0.974	-0.692	1.840	-0.576	0.449	3.369
p=		0.330	0.489	0.066	0.565	0.654	0.001

p= 0.279 0.317 0.427 0.194 0.561 0.433

Birimde Çalışma Yılı		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
1-5 yıl	393	145.06±13.02	36.12±2.95	36.41±4.56	31.83±2.76	29.08±3.39	11.62±1.93
6 yıl ve üzeri	112	147.84±13.08	36.44±3.00	37.48±4.59	32.20±2.74	29.71±3.57	12.02±1.86
t=		-1.992	-0.993	-2.197	-1.224	-1.711	-1.946
p=		0.047	0.321	0.029	0.221	0.088	0.052

Liderlik Eğitimi Alma Durumu		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	41	144.78±16.29	36.61±3.29	35.78±5.33	32.37±3.06	28.78±3.77	11.24±2.12
Hayır	464	145.75±12.77	36.16±2.93	36.72±4.51	31.88±2.73	29.25±3.41	11.75±1.90
t=		-0.457	0.941	-1.261	1.092	-0.845	-1.611
p=		0.711	0.347	0.208	0.275	0.398	0.108

“Ort.: Ortalama, SS.: Standart Sapma, F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD”

5. TARTIŞMA

Modern iş hayatındaki yorucu çalışma şartları ve baskıcı hiyerarşik yapı, çalışanlarda yoğun stres ve endişe yaratmaktadır. Bu durum yirminci yüzyılın son çeyreğinde liderlik paradigmalarında ciddi bir değişimi beraberinde getirmiştir (143). Sağlık hizmetlerinin doğasında var olan hizmetkârlık, sağlık hizmeti ortamlarında hizmetkâr liderliğin uygulanması için verimli bir zemin oluşturmaktadır (136). Yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşirelerin iş doyumu ve bakım verici rollerinin, yönetici hemşirelerin sergilediği hizmetkâr liderlik davranışlarıyla olan ilişkisini incelemek amacıyla yürütülen bu çalışmada elde edilen bulgular, ilgili literatür çerçevesinde bu bölümde ele alınarak değerlendirildi.

Araştırmamıza katılan hemşirelerin demografik özellikleri incelendiğinde, büyük bir çoğunluğunun (%69.1)'inin 30 yaş ve altında olduğu, %57.8'inin 1-5 yıl meslekte deneyim süresinin olduğu ve %77.8'inin 1-5 yıl süredir aynı birimde görev yaptığı görülmektedir. Bu veriler göz önüne alındığında, yoğun bakım ünitesinin nispeten daha az deneyimli bir iş gücü profiline sahip olduğu değerlendirilmektedir. Bununla birlikte, araştırmaya katılan hemşirelerin yalnızca %8,1'inin liderlik eğitimi aldığı, %91,9'unun ise böyle bir eğitimden geçmediği belirlendi. Bu durum, genç bir iş gücünün yoğun olduğu bir birimde yönetim becerilerinin geliştirilmesine yönelik kurumsal eksikliklere işaret etmektedir.

Her meslekte iş doyumu, performans ile yakından ilişkilidir. Ancak sağlık sektöründe, özellikle de en kalabalık meslek grubu olan hemşirelikte, düzensiz çalışma saatleri, insan bakımının getirdiği psikolojik sorumluluk, düşük ücretler ve yetersiz personel gibi çevresel etkenler iş doyumunu olumsuz etkileyerek performans kaybı ve motivasyon düşüklüğüne yol açmaktadır (4). Hemşirelik mesleği genel olarak iş doyumuna kırılgan bir grup olarak değerlendirilmektedir. Özellikle yoğun bakım ünitesi (YBÜ) hemşireleri, 7/24 nöbet düzeni, yetersiz kaynaklar ve yüksek zihinsel ve duygusal stres nedeniyle daha yüksek düzeyde iş doyumсуuzluğu yaşamaktadır (10). Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin Minnesota İş Doyumu Ölçeği genel ortalaması 3.64 ± 0.46 olup, bu değer 1-5 aralığında değerlendirilen ölçek kapsamında orta-yüksek düzeyde iş doyumunu göstermektedir. Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde, hemşirelerin içsel doyum puanlarının, dışsal doyum puanlarına kıyasla daha yüksek olduğu saptandı. Dışsal doyum puanlarının içsel doyuma göre daha düşük olmasına rağmen, ölçek ortalamasının üzerinde

yer alması, hemşirelerin yönetsel destek, çalışma koşulları ve ücret gibi dışsal faktörlerden belirli düzeyde memnuniyet duyduklarını düşündürmektedir. İş doyumu, kişilerin mesleklerini icra ederken çevresel ve/veya içsel etkenlerden kaynaklanan memnuniyet duygusu olarak tanımlanabilir (108). YBÜ hemşireleri ile yapılan bir çalışmada, iş doyumunu etkileyen faktörler arasında mesleki kimlik, eğitim, organizasyonel kaynaklar, profesyonel kaynaklar ve çoklu mesleki stresörler (aşırı iş gücü, stresli iş ortamı) yer aldığı belirtildi (10). Bu bulgular, mevcut araştırmanın sonuçlarıyla uyumlu olup, hemşirelerin iş doyumunu etkileyen çok boyutlu faktörleri ortaya koymaktadır.

Hemşirelik mesleği, insan hayatını ve sağlığını ön plana alan etik bir çerçeveye şekillenmiş ve bakım hizmetleri aracılığıyla toplumda kabul görmüş profesyonel bir disiplindir (119,120). Hemşireler, ihtiyaç duyan hastalara kaliteli bir bakım sunmakla yükümlüdürler (144). Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin “Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği”nden elde ettikleri genel puan ortalaması $4,14 \pm 0,25$ olarak saptandı. 1–5 puan aralığında değerlendirilen ölçek kapsamında, 4 ve üzeri puanların olumlu tutumu temsil ettiği göz önünde bulundurulduğunda, hemşirelerin bakım verici rollerine yönelik tutumlarının genel olarak olumlu düzeyde olduğu ortaya çıkmaktadır. Nitekim Yılmaz Bulut ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen çalışmada hemşirelerin bakım verici rollere ilişkin tutumlarının olumlu olduğu bildirilmiş (2), benzer şekilde Öztürk ve arkadaşlarının yürüttüğü araştırmada ise hemşirelerin bakım verici rollerine yönelik tutumlarının yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (144). Araştırmamızda Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği alt boyutlar incelendiğinde en yüksek ortalamanın “benimseme” alt boyutunda olduğu görüldü. Bu sonuç, hemşirelerin bakım verici rolü yalnızca bir görev değil, aynı zamanda mesleğin özünü temsil eden bir değer olarak algıladıklarını göstermektedir. “Duyarlılık” alt boyutuna ilişkin ortalama da yüksek olup, hemşirelerin hasta bireylerin fiziksel ve duygusal gereksinimlerine duyarlı bir yaklaşım sergilediklerini ortaya koymaktadır. “Önem” alt boyutuna ilişkin ortalama puan diğer alt boyutlara kıyasla nispeten daha düşük olsa da, ölçek genelinde yüksek düzeyde bir farkındalığı temsil etmektedir. Bu bulgular, literatürdeki benzer çalışmalarla uyumlu olup araştırma sonuçlarını desteklemektedir (2,144).

Hizmetkâr liderlik, liderlerin kişisel ihtiyaçlarını karşılamaktan ziyade, takipçilerinin (çalışanlar, müşteriler ve diğer paydaşlar) ihtiyaçlarını önceliklendirdiği, ahlaki temelli bir liderlik biçimidir (92). Bu araştırmada yoğun bakım hemşirelerinin Hizmetkâr Liderlik Davranış Ölçeği genel puan ortalaması 145.68 ± 13.07 olup, 36-180 aralığında değerlendirilen ölçek için oldukça yüksek bir düzeyi ifade etmektedir. Bu bulgu,

yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşirelerin yöneticilerini genel olarak hizmetkâr liderlik ilkelerine uygun davranan, destekleyici ve çalışan odaklı liderler olarak algıladıklarını göstermektedir. Elde edilen yüksek puan ortalaması, yönetici hemşirelerin ekip içinde etik, adil ve empatik bir liderlik anlayışı sergilediklerine de işaret etmektedir. Alt boyutlar incelendiğinde, en yüksek ortalamanın empati boyutunda olduğu görüldü. Bu sonuç, yöneticilerin çalışanların duygu ve düşüncelerini anlamaya, onların bakış açılarını önemsemeye ve gereksinimlerine duyarlılıkla yaklaşmaya özen gösterdiklerini ortaya koymaktadır. “Özgecil davranışlar” alt boyutunun ortalamasının da oldukça yüksek bulunması, yöneticilerin bireysel çıkarlarından ziyade çalışanların ve kurumun yararına odaklanan bir liderlik anlayışına sahip olduklarını düşündürmektedir. Her iki alt boyuttaki yüksek puanlar, yönetici hemşirelerin çalışanlarına karşı yardımsever, anlayışlı ve destekleyici bir liderlik tarzı benimsediklerini göstermektedir. Diğer alt boyutlar da yüksek düzeyde ortalama puanlara sahiptir. “Adalet” alt boyutu ortalaması $31,92 \pm 2,76$ olup, yöneticilerin karar alma süreçlerinde eşitlik ve tarafsızlığa önem verdiklerini göstermektedir. “Dürüstlük” alt boyutu $29,22 \pm 3,44$ ile yöneticilerin güvenilir, tutarlı ve etik değerlere dayalı bir liderlik sergilediğini ortaya koymaktadır. “Alçakgönüllülük” alt boyutu ortalaması $11,71 \pm 1,92$ olup, yöneticilerin ulaşılabilir, mütevazı ve ekip çalışmasına açık olduklarını yansıtmaktadır. Genel olarak değerlendirildiğinde, hizmetkâr liderliğin tüm boyutlarında elde edilen yüksek puan ortalamaları, yöneticilerin liderlik davranışlarının hemşireler tarafından olumlu algılandığını ve bu liderlik tarzının yoğun bakım ortamlarında güçlü biçimde hissedildiğini göstermektedir.

Hizmetkar liderliğin, çalışanın mutluluğunu artırarak iş performansını iyileştirdiği belirtilmektedir (136). Ekibin yönetim ve liderlik tercihi, iş doyumunu etkileyen faktörlerden biridir. Hizmetkâr liderler, ekip üyelerinin gelişimine odaklanarak onların potansiyellerini ortaya çıkarmalarına olanak sağlar ve böylece kurum aidiyeti ile iş doyumunun artmasına katkıda bulunur (85). Yapılan çalışmalarda, hizmetkâr liderlik yaklaşımıyla hemşire yöneticiliği uygulayan kurumlarda, ekip üyeleri arasında güvenin arttığı, çalışan refahının yükseldiği, klinik sonuçların iyileştiği, kuruma bağlılık ve iş doyumunun arttığı gözlemlendi (26,117,118). Bu araştırmada ise yoğun bakım hemşirelerinin, yönetici hemşirelerin hizmetkâr liderlik davranışları ile iş doyumunu düzeyleri arasındaki ilişkileri inceleyen korelasyon sonuçlarına göre, hizmetkâr liderlik davranış toplam puanı ile iş doyumunu genel puanı arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulundu. Regresyon analizi sonuçları da, hizmetkâr liderlik davranışlarının iş doyumunu üzerindeki doğrudan etkisini gösterdi; değişkenler arasında güçlü ve pozitif bir ilişki

saptandı, modelin açıklama gücü yüksek bulunmuş ve yöneticilerin sergilediği hizmetkâr liderlik davranışlarının hemşirelerin genel iş doyumunu anlamlı biçimde artırdığı belirlendi. Bu sonuç, yöneticilerin hizmetkâr liderlik davranışlarını daha fazla sergiledikçe hemşirelerin iş doyum düzeylerinin de arttığını göstermektedir. Hizmetkâr liderlik davranışının alt boyutlarından empati, dürüstlük ve alçakgönüllülük de iş doyumunu ile anlamlı ve pozitif ilişkiler göstermektedir. Özellikle empati boyutundaki yüksek etki katsayısı, yöneticilerin çalışanların duygusal gereksinimlerine duyarlı olmalarının, destekleyici bir çalışma ortamı yaratarak mesleki doyumunu güçlendirdiğini düşündürmektedir. Benzer biçimde, alçakgönüllü liderlik davranışları yöneticilerin ulaşılabilir, paylaşımcı ve ekip odaklı bir yönetim anlayışı sergilediklerini yansıtarak hemşirelerin motivasyonunu artırmaktadır. Hizmetkar liderler, dürüstlük, alçakgönüllülük ve empati yoluyla çalışanlarına örnek olur ve bu da astların benzer davranışları benimsemesine teşvik edebilir (20). Jenkins & Stewart çalışmalarında, çalışanların yöneticilerin daha yüksek hizmetkâr liderlik yönelimine sahip olduğunu algıladıkları departmanlarda, bireysel çalışan iş doyumunun anlamlı biçimde arttığı saptanmıştır (145). Bir başka çalışmada; hizmetkar liderliğin uygulanmasının, liderlerin ve yöneticilerin bu konuda yeterli bilgiye sahip olmaları durumunda uzun vadede iş doyumunu artırdığı belirtilmektedir (146).

Hemşire liderler, yüksek kaliteli hasta bakımını sağlamak ve hemşirelerin refahı ile performansını destekleyen çalışma ortamlarına katkıda bulunurlar (25). Hizmetkar liderlik, doğası gereği ekibe ve başkalarına hizmet etmeyi önceliklendiren bir liderlik türü olduğundan, bakım verici rollerle yakından ilişkilidir. Bu liderlik türü, sağlık çalışanlarını hizmet etme arzusu ile motive etmesi, rol model olması ve hastayı öncelemesi nedeniyle ekibin motivasyonunu artırarak bakım verici rollerin doğru şekilde yerine getirilmesine olanak sağlar (136,137). Bu yaklaşım, sağlık kurumlarında hastalara şefkat gösterme ve güvenli bir bakım ortamı sağlama yoluyla bir hizmet kültürü oluşturur ve iyileşmeyi teşvik eder (136,137). Bu araştırmada, yoğun bakım hemşirelerinin algılarına dayalı korelasyon analizi sonuçları, yönetici hemşirelerin hizmetkâr liderlik davranış puanları ile hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutum toplam puanı arasında zayıf düzeyde, ancak istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğunu gösterdi. Regresyon analizine göre ise hizmetkâr liderlik davranışları, bakım verici rol tutumunu anlamlı biçimde yordamaktadır. Alt boyut düzeyinde incelendiğinde, hizmetkâr liderlik davranışının özellikle empati ve dürüstlük alt boyutlarıyla bakım verici rol tutumu arasında anlamlı ilişkiler olduğu saptandı. Bu bulgu, yöneticilerin empatik davranışlar

sergilemelerinin hemşirelerin bakım rolünü daha içten ve mesleki değerlerle uyumlu biçimde benimsemelerini desteklediğini göstermektedir. Empatik liderlik, çalışanların duygusal ihtiyaçlarını fark eden, anlayışla yaklaşan ve destekleyici bir çalışma ortamı oluşturan bir yönetim tarzını temsil ettiğinden, hemşirelerin bakım odaklı tutumlarını güçlendiren önemli bir unsur olarak değerlendirilebilir. Buna karşın, hizmetkâr liderliğin diğer alt boyutları olan özgecil davranışlar, adalet ve alçakgönüllülük değişkenlerinin bakım verici rol tutumu üzerinde anlamlı bir etkisinin bulunmaması, liderlik algısının özellikle duygusal farkındalık ve anlayış boyutlarıyla hemşirelerin bakım değerlerini etkilediğini, ancak adalet veya dürüstlük gibi daha yapısal özelliklerin tutumlar üzerindeki etkisinin sınırlı kaldığını göstermektedir.

Bu araştırmada, bakım verici rollere yönelik tutumlar ile iş doyumunu arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ilişkiler saptandı. Hemşirelikte bakım uygulamalarını etkileyen başlıca faktörler arasında hemşirenin iş yükü, örgütsel destek düzeyi ve mesleki değer algısı yer almaktadır (127,128).). Bu etmenlerin hemşire üzerinde olumsuz etkiler yaratması, sadece hasta bakımının niteliğini düşürmekle kalmaz, aynı zamanda iş doyumunu da olumsuz yönde etkiler (4,124). Bu nedenle hem sağlık sistemi performansının hem de hemşirelik mesleğine ilişkin çalışma koşullarının birbirini destekleyecek biçimde geliştirilmesi, nitelikli hasta bakımının sağlanması açısından büyük önem taşımaktadır (129). Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutum alt boyutlarının iş doyumunu üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan analiz, bakım verici rol tutumunun iş doyumundaki toplam varyansın %6,6'sını açıkladığını göstermektedir. Alt boyutlar incelendiğinde, “benimseme” boyutunun iş doyumunu üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkiye sahip olduğu saptandı. Bu bulgu, hemşirelerin bakım verici rolü mesleğin temel bir değeri olarak içselleştirmelerinin mesleki doyumlarını artırdığını göstermektedir. Başka bir ifadeyle, bakım verme davranışını yalnızca görev değil, etik bir sorumluluk ve profesyonel değer olarak gören hemşirelerin işlerinden daha fazla memnuniyet duydukları söylenebilir. Benimseme düzeyi arttıkça, hemşirelerin mesleğe bağlılıkları, hasta bakımına yönelik motivasyonları ve çalışma ortamına ilişkin olumlu algıları da güçlenmektedir. Buna karşılık, “önem” ve “duyarlılık” alt boyutlarının iş doyumunu üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmadı. Bu durum, hemşirelerin bakım verici rolün önemini ve bu role ilişkin duyarlılık düzeylerini yüksek tutmalarına rağmen, söz konusu boyutların iş doyumunu doğrudan belirleyen faktörler arasında yer almadığını göstermektedir.

Araştırmada aracılık modeli test edildiğinde, bakım verici rollerine ilişkin tutumun modele dahil edilmesiyle hizmetkâr liderliğin iş doyumunu üzerindeki doğrudan etkisinin

azaldığı görüldü. Buna karşın, hem hizmetkâr liderlik hem de bakım verici rol tutumu iş doyumunu anlamlı biçimde yordamaya devam etti. Bu sonuçlar, bakım verici rollerine ilişkin tutumun kısmi aracılık etkisine işaret etmektedir. Buna göre, yöneticilerin sergilediği hizmetkâr liderlik davranışları, hem doğrudan hem de hemşirelerin bakım rollerine yönelik olumlu tutumları aracılığıyla dolaylı olarak iş doyumunu artırmaktadır. Hizmetkar liderlik daha yüksek düzeyde iş doyumunu etkiler ve bu da daha yüksek düzeyde bakım vermeye katkıda bulunur. Mevcut çalışmanın bulgularını destekleyecek herhangi benzer bir çalışma bulunmamaktadır. Bununla birlikte kuramsal çerçeve, hizmetkâr liderliğin çalışanların iş doyumunu artırarak hem çalışanlar hem de örgütler açısından destekleyici bir çalışma ortamı oluşturduğunu ve bu durumun hemşirelerin bakım verici rollerini olumlu yönde etkileyebileceğini ortaya koymaktadır. Böylece mevcut çalışma, gelecekte yapılacak veri temelli araştırmalar için hem temel oluşturmakta hem de uygulamaya yönelik girişimler geliştirme olanağı sunmaktadır.

6. SONUÇ

Bu araştırma, hizmetkar liderlik davranışlarının hemşirelerin iş doyumu ve bakım verici rol tutumları üzerinde olumlu etkisi olduğunu gösterdi. Özellikle empati ve dürüstlük boyutları, iş doyumu ve bakım rolü tutumlarını güçlendirmektedir.

Elde edilen bulgular doğrultusunda;

- Yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumunu ve bakım verici rollerine yönelik olumlu tutumlarını güçlendirmek amacıyla hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi, hemşirelerin bakım alanına yönelik kongre, sempozyum ve kurs gibi bilimsel etkinliklere katılımlarının desteklenmesi önerilmektedir.
- Bunun yanı sıra, hemşire yöneticilerin kurumlarda yaygın olarak benimsenen geleneksel liderlik yaklaşımlarının ötesine geçerek hizmetkâr liderlik anlayışını benimsemeleri önem taşımaktadır.
- Ayrıca, yönetici hemşirelerin hizmetkâr liderlik özelliklerini geliştirmeye yönelik seminerler, kurslar ve sertifikalı eğitim programları gibi bilimsel faaliyetlerin planlanması ve uygulanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Doğan HD. Examining sleep quality and job satisfaction of intensive care nurses. *Clin Exp Health Sci.* 2020;10(3):247-55.
2. Yılmaz Bulut T, Aydın M, Aydın Avcı İ. Yoğun bakım hemşirelerinin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarının bazı değişkenler açısından değerlendirilmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2022;7(1):217-28.
3. Xue X, Qiao J, Li Y, Zhang Q, Wang Y, Wang J, et al. Relationship between work engagement and healthy work environment among Chinese ICU nurses: The mediating role of psychological capital. *Nurs Open.* 2023;10(9):6248-57.
4. Çiçekli N, Doğruyol A, Ayan M. Yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumu düzeylerinin belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi.* 2023;22(1-3):43-52.
5. Bakır H, Su S. The relationship between nurses' professional values and their attitudes towards care giving roles: A structural equation model. *Clin Exp Health Sci.* 2022;12(3):765-71.
6. Karabey T. Cognitive emotion regulation and caregiver roles of nurses: A descriptive, cross-sectional and relational study. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci.* 2024;16(1):147-56.
7. Uğur E, Düz H. Yoğun bakım hemşirelerinin yönetsel kararlara katılım ve iş motivasyon düzeyleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemsirelik Fakültesi Elektronik Dergisi.* 2017;10(2):100-5.
8. Farman A, Kousar R, Hussain M, Waqas A, Gillani SA. Impact of job satisfaction on quality of care among nurses on the public hospital of Lahore, Pakistan. *Saudi J Med Pharm Sci.* 2017;3(6A):511-9.
9. Aytekin A, Yılmaz Kurt F. Factors affecting the job satisfaction of nurses working in the neonatal intensive care unit. *J Dr Behcet Uz Child Hosp.* 2014;4(1):51-8.
10. Mousazadeh S, Yektatalab S, Momennasab M, Parvizy S. Job satisfaction challenges of nurses in the intensive care unit: A qualitative study. *Risk Manag Healthc Policy.* 2019;12:233-42.
11. Fayiz Almashayekh M, Eivazzadeh N, Yeşiltaş M. The impact of job satisfaction on nursing performance among Marfa Hospital (UAE) nurses: The moderating effect of job stress. *Balikesir Health Sci J.* 2023;12(3):473-9.

12. Uçar N, Aygin D, Uzun E. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumunun değerlendirilmesi. Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016;1(4):18-37.
13. Yiğit A, Alaoğlu M. Sağlık kurumlarında transformasyonel liderlik davranışlarının personel iş doyumuna etkisi: Bir meta analiz araştırması. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2021;23(1):327-47.
14. Güngör T, Polat Ü. Liderlik yaklaşımlarının sağlık hizmetlerinde kalite üzerine etkili çalışan davranışları ile ilişkisi. Unika Sağlık Bilimleri Dergisi. 2022;2(1):248-57.
15. Kül S, Sönmez B. The effect of nurse managers' servant leadership on nurses' innovative behaviors and job performances. Leadersh Organ Dev J. 2021;42(8):1168-84.
16. Burak E. Hizmetkâr liderlik algısının çalışan performansı ve algılanan örgüt performansı üzerindeki etkisine yönelik bir araştırma: Demografik değişkenlere göre karşılaştırmalı. J Bus Res Turk. 2025;17(2):991-1015.
17. Tetik S. Hizmetkar liderlik. İzmir Dayanışma Dergisi. 2024;7(3):353-68.
18. Çelebi MA. Hizmetkâr liderlik üzerine bir değerlendirme: "Hayat Bugün" dizisi örneği. Yeni Yüzyıl Tıp Bilimleri Dergisi. 2023;4(4):180-90.
19. Özer Ö. Investigation of servant leadership and employee performance in nurses. Arch Health Sci Res. 2019;6(1):105-12.
20. Bayati MM, Sadeghi A, Jamasbi MM, Tapak L. Servant leadership, work-life quality, and organizational citizenship behavior in nurses: A cross-sectional design. BMC Nurs. 2025;24(1):561.
21. Maglione JL, Neville K. Servant leadership and spirituality among undergraduate and graduate nursing students. J Relig Health. 2021;60(6):4435-50.
22. Purwanti RY, Sriatmi A, Dwiantoro L. The impact of servant leadership in nursing practice at the hospital: A literature review. J Holist Nurs Sci. 2023;10(2):82-8.
23. Gebreheat G, Whitehorn LJ, Paterson RE. Effectiveness of digital simulation on student nurses' knowledge and confidence: An integrative literature review. Adv Med Educ Pract. 2022;13:765-75.
24. Specchia ML, Cozzolino MR, Carini E, Di Pilla A, Galletti C, Ricciardi W, et al. Leadership styles and nurses' job satisfaction: Results of a systematic review. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(4):1552.

25. Xiao Y, Zhang H, Li Q, Xiao S, Dai T, Guo J, et al. Role stress and psychological distress among Chinese nurses during the COVID-19 pandemic: A moderated mediation model of social support and burnout. *Front Psychiatry*. 2022;13:812929.
26. Saavedra S, Ruiz-Palomino P, Pérez-Contreras R, Gonzalez-Sanz JD. Impact of servant leadership on the work environment and the attitudes and behavior of nursing professionals as a function of gender: A systematic review. *J Nurs Manag*. 2025;2025:8825138.
27. Wang Q, Zhang H, Li Y, Wang M. The relationship between affective leadership and the voice behavior of nurses: A cross-level moderated mediation model. *BMC Nurs*. 2025;24(1):169.
28. Tarhan M, Özçelik A. The effect of nurse managers' leadership behaviors on collaboration among intensive care unit nurses. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2025;12(2):228-37.
29. Ardahan M, Konal E. Hemşirelikte yöneticilik ve liderlik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;6(1):140.
30. Nurmeksela A, Mikkonen S, Kinnunen J, Kvist T. Relationships between nurse managers work activities, nurses job satisfaction, patient satisfaction, and medication errors at the unit level: A correlational study. *BMC Health Serv Res*. 2021;21(1):296.
31. Abdul-Rahim HZ, Sharbini SH, Ali M, Hashim SH, Abdul-Mumin KH. Leadership and management skills for student nurses: A scoping review. *BMC Nurs*. 2025;24(1):111.
32. American Nurses Association. *Nursing: Scope and standards of practice*. 3rd ed. Silver Spring: ANA; 2015.
33. Dinc G, Naderi S, Kanpolat Y. Florence Nightingale: Light to illuminate the world from the woman with the lantern. *World Neurosurg*. 2013;79(1):198-206.
34. Williams R. The evolution of nursing: From Florence Nightingale to the present day. *J Intensive Crit Care Nurs*. 2024;7(4):219.
35. Brieger WR. Developing service-based teaching in health education for medical students. *Health Educ Monogr*. 1978;6(4):345-58.
36. Broussard BB. The bucket list: A service-learning approach to community engagement to enhance community health nursing clinical learning. *J Nurs Educ*. 2011;50(1):40-3.

37. Cangelosi PR. The tact of teaching RN-to-BSN students. *J Prof Nurs.* 2004;20(3):167-73.
38. Forde-Johnston C, Butcher D, Aveyard H. An integrative review exploring the impact of electronic health records on the quality of nurse–patient interactions and communication. *J Adv Nurs.* 2023;79(1):48-67.
39. Gubrium A. Digital storytelling: An emergent method for health promotion research and practice. *Health Promot Pract.* 2009;10(2):186-91.
40. Sarı N, Özaydın Z. Doktor Besim Ömer Paşa ve kadın hastabakıcı eğitiminin nedenleri. Erişim: 25.03.2026.
41. Tepecik T. Cumhuriyet dönemi Türkiye’inde hemşirelik teşkilatının gelişimi [yüksek lisans tezi]. İstanbul: Yıldız Teknik Üniversitesi; 2006.
42. Ulusoy MF, Görgülü RS. Hemşirelik esasları: Temel kuram, kavram, ilke ve yöntemler. 5. baskı. Ankara: DFO Ltd.; 2001.
43. Akça Ay F. Sağlık uygulamalarında temel kavramlar ve beceriler. 8. baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2012.
44. Gören ŞY, Yalım NY. Hemşirelik tarihinde bir öncü “Safiye Hüseyin Elbi”. *Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi.* 2016;6(2):38-45.
45. Çamlıca T, Kartal H. Historical development of nursing education. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics Law Hist.* 2021;29(1):142-7.
46. Tuğrul E. Hemşirelikte yönetim stratejileri. *Uluslararası Sağlık ve Strateji Dergisi.* 2025;1(1):29-45.
47. Şenol Çelik S, Atli Özbaş A, Kovancı MS, Savaş H, Çelik Y. Experience and views of nurses on nursing services and personal protective equipment in COVID-19 pandemic: The case of Turkey. *J Nurs Manag.* 2022;30(5):1136-46.
48. Eren E. Yönetim ve organizasyon. 6. baskı. İstanbul: Beta Basım Yayım; 2003.
49. Bilgen FG. Sağlık hizmetleri yönetiminde hemşire yöneticilerin liderlik davranışlarının önemi. İçinde: Güncel gelişmeler ışığında sağlık yönetimi-II. 1. baskı. Gaziantep: Özgür Yayınları; 2024.
50. Gunawan J, Aunguroch Y. Managerial competence of first-line nurse managers: A concept analysis. *Int J Nurs Pract.* 2017;23(1).
51. Çiftçioglu Yalçın G, Tunç G. Yönetici hemşirelerin değişen rolleri. *Artuklu International Journal of Health Sciences.* 2022;2(2):23-30.

52. Ünalđı Baydın N, Topçu İ, Tiryaki Şen H, Ateş N, Erdem B, Yıldırım A. Kamu hastanelerinde çalışan yönetici hemşirelerin liderlik davranışları üzerine bir araştırma. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2017;4(3):89-97.
53. Bayot ML, Varacallo MA. Management skills. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023.
54. Katz RL. Skills of an effective administrator. Harv Bus Rev. 1955;33(1):33-42.
55. Yüksel S, Işık O, Uğurluoğlu Ö, Kahraman G. Hastane yöneticilerinin yönetsel beceri düzeylerinin incelenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2016;19(3):241-54.
56. Tewari R, Sharma R. Managerial skills for managers in the 21st century. Management. 2012;1(3):4-15.
57. Vainieri M, Ferrè F, Giacomelli G, Nuti S. Explaining performance in health care: How and when top management competencies make the difference. Health Care Manage Rev. 2019;44(4):306-17.
58. Fanelli S, Lanza G, Enna C, Zangrandi A. Managerial competences in public organisations: The healthcare professionals' perspective. BMC Health Serv Res. 2020;20(1):303.
59. Beenen G, Pichler S, Livingston B, et al. The good manager: Development and validation of the managerial interpersonal skills scale. Front Psychol. 2021;12:631390.
60. Kakemam E, Liang Z. Guidance for management competency identification and development in the health context: A systematic scoping review. BMC Health Serv Res. 2023;23(1):421.
61. United Nations. Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development. New York: UN; 2015.
62. Rosa WE, Iro E. The future of nursing and the advancement of the United Nations sustainable development goals. Nurs Outlook. 2019;67(6):623-5.
63. Chiu P, Hawkins J, Eviza K, Gray SE. Nursing and the sustainable development goals: Scaling up and measuring our impact during the decade of action. J Nurs Scholarsh. 2022;54(6):664-7.
64. Hult M, Terkamo-Moisio A, Kaakinen P, Karki S, Nurmeksela A, Palonen M, et al. Relationships between nursing leadership and organizational, staff and patient outcomes: A systematic review of reviews. Nurs Open. 2023;10(9):5920-36.

65. Koivunen K, Kaakinen P, Päätaalo K, Mattila O, Oikarinen A, Jansson M, et al. Frontline nurse leaders' competences in evidence-based healthcare: A scoping review. *J Adv Nurs*. 2024;80(4):1314-34.
66. Hajizadeh A, Khodavandi M, Eslami Z, Irannejad B, Monaghesh E. A systematic review of informatics competencies: Requirements for nurse managers in healthcare organisations. *J Res Nurs*. 2023;28(4):301-11.
67. Bayram A, Pokorná A, Ličen S, Beharková N, Saibertová S, Wilhelmová R, et al. Financial competencies as investigated in the nursing field: Findings of a scoping review. *J Nurs Manag*. 2022;30(7):2801-10.
68. Mirzaei A, Imashi R, Saghezchi RY, Jafari MJ, Nemati-Vakilabad R. The relationship of perceived nurse manager competence with job satisfaction and turnover intention among clinical nurses: An analytical cross-sectional study. *BMC Nurs*. 2024;23(1):528.
69. Jun M, Noh W. Training priority for managerial competence of nurse managers in small and medium-sized hospitals: Focusing on the management level. *SAGE Open Nurs*. 2023;9:23779608231195660.
70. Alluhaybi A, Usher K, Durkin J, Wilson A. Clinical nurse managers' leadership styles and staff nurses' work engagement in Saudi Arabia: A cross-sectional study. *PLoS One*. 2024;19(3):e0296082.
71. Gigliotti RA, Spear SE. Essential leadership concepts and models for graduate and professional school learners. *New Dir Stud Leadersh*. 2022;2022(176):65-74.
72. Biber M. Lider yöneticilik. *İşletme Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*. 2019;2(2):183-97.
73. Jıbreál S. A theoretical difference between leadership and management. *Sosyal Bilimler ve Eğitim Dergisi*. 2021;4(2):276-83.
74. Antes AL, Mart A, DuBois JM. Are leadership and management essential for good research? An interview study of genetic researchers. *J Empir Res Hum Res Ethics*. 2016;11(5):408-23.
75. Siyal S. Editorial: Leadership and management in organizations: Perspectives from SMEs and MNCs. *Front Psychol*. 2023;14:1156727.
76. Azad N, Anderson HG, Brooks A, Garza O, O'Neil C, Stutz MM, et al. Leadership and management are one and the same. *Am J Pharm Educ*. 2017;81(6):102.
77. Abdullah-Al-Masum. Leadership versus management: Different or similar. *EBAUB Journal*. 2022;4:69-72.

78. Demir C, Yılmaz MK, Çevirgen A. Liderlik yaklaşımları ve liderlik tarzlarına ilişkin bir araştırma. Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi. 2010;2(1):129-52.
79. Baker N. Liderliğin evrimi ve başlıca liderlik tarzları. Florya Chronicles of Political Economy. 2022;8(1):29-46.
80. Javalagi AA, Newman DA, Li M. Personality and leadership: Meta-analytic review of cross-cultural moderation, behavioral mediation, and honesty-humility. J Appl Psychol. 2024;109(9):1489-511.
81. Küçüközkan Y. Liderlik ve motivasyon teorileri: Kuramsal bir çerçeve. Uluslararası Akademik Yönetim Bilimleri Dergisi. 2015;1(2):85-116.
82. Tengilimoğlu D. Kamu ve özel sektör örgütlerinde liderlik davranışı özelliklerinin belirlenmesine yönelik bir alan çalışması. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi. 2005;4(14):1-16.
83. Bolden R, Gosling J, et al. A review of leadership theory and competency frameworks. Exeter: University of Exeter; 2003.
84. Gül Ekşi G. Kapsayıcı liderlik. Scientific Journal of Finance, Financial Law and Studies. 2023;3(1):31-40.
85. Çeliköz E, Erhan T, Çetinceli K. Liderlik üzerine kavramsal bir değerlendirme. Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi. 2025;8(1):137-55.
86. Doğanay A. Liderlik tarzlarının çalışanların bağlılık seviyesi ve performansına etkisi: Başakşehir Belediyesinde bir uygulama [yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi; 2014.
87. Ulukök E, Merdan E. Laissez-faire liderlik: Alanın bir haritası ve bibliyometrik bir analiz. Uluslararası Ekonomi İşletme ve Politika Dergisi. 2022;6(2):371-96.
88. Demir H, Okan T. Etkileşimsel ve dönüşümsel liderlik: Bir ölçek geliştirme denemesi. Istanbul Management Journal. 2008;61:72-90.
89. Saruhan ŞC, Yıldız ML. Çağdaş yönetim bilimi. 4. baskı. Bursa: Alfa Yayınları; 2009.
90. Günçavdı G. Karizmatik liderlik: Alan yazın taraması. Uluslararası İnsan ve Sanat Araştırmaları Dergisi. 2017;(Ek 1):21-34.
91. Akyürek Mİ. Otantik liderlik: Bir alanyazın taraması. Uluslararası Liderlik Çalışmaları Dergisi. 2020;3(3):99-109.
92. Canavesi A, Minelli E. Servant leadership: A systematic literature review and network analysis. Empl Responsib Rights J. 2022;34(3):267-89.

93. Çalışal S, Yücel L. Hizmetkâr liderlik: Refik Saydam örneği. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2019;6(3):167-72.
94. Spears LC. Character and servant leadership: Ten characteristics of effective, caring leaders. J Virtues Leadersh. 2010;1(1):25-30.
95. Saleem F, Zhang YZ, Gopinath C, Adeel A. Impact of servant leadership on performance: The mediating role of affective and cognitive trust. SAGE Open. 2020;10(1):21582440199.
96. Langhof JG, Gueldenberg S. Whom to serve? Exploring the moral dimension of servant leadership: Answers from Operation Valkyrie. J Manag Hist. 2021;27(4):537-73.
97. Gregory Stone A, Russell RF, Patterson K. Transformational versus servant leadership: A difference in leader focus. Leadersh Organ Dev J. 2004;25(4):349-61.
98. Jackson D. Servant leadership in nursing: A framework for developing sustainable research capacity in nursing. Collegian. 2008;15(1):27-33.
99. Güngör T, Polat Ü. Liderlik yaklaşımlarının sağlık hizmetlerinde kalite üzerine etkili çalışan davranışları ile ilişkisi. Unika Sağlık Bilimleri Dergisi. 2022;2(1):248-57.
100. Wong CA, Cummings GG, Ducharme L. The relationship between nursing leadership and patient outcomes: A systematic review update. J Nurs Manag. 2013;21(5):709-24.
101. Cho H, Steege LM. Authentic leadership, psychological safety, missed nursing care, and intention to leave among hospital nurses. Int Nurs Rev. 2025;72(3):e70065.
102. Tawfik AF, Mahgoub SAE. Effect of authentic leadership on work readiness: The mediating role of nurses' agility. BMC Nurs. 2024;23(1):741.
103. Saavedra S, Ruiz-Palomino P, Pérez-Contreras R, Gonzalez-Sanz JD. Impact of servant leadership on the work environment and the attitudes and behavior of nursing professionals as a function of gender: A systematic review. J Nurs Manag. 2025;2025:8825138.
104. Huang CH, Wu HH, Lee YC, Li X. The critical role of leadership in patient safety culture: A mediation analysis of management influence on safety factors. Risk Manag Healthc Policy. 2024;17:513-23.

105. Günel Ö, Atilla G. Sağlık hizmetlerinde liderlik ve yöneticilik. Süleyman Demirel Üniversitesi İnsan Kaynakları Yönetimi Dergisi. 2024;3(1):57-67.
106. McCay R, Lyles AA, Larkey L. Nurse leadership style, nurse satisfaction, and patient satisfaction. J Nurs Care Qual. 2018;33(4):361-7.
107. Cummings GG, Tate K, Lee S, Wong CA, Paananen T, Micaroni SPM, et al. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. Int J Nurs Stud. 2018;85:19-60.
108. Yenihan B, Öner M, Balcı B. İş doyumu ve yaşam doyumunun demografik özelliklerle ilişkisi: Sakarya'daki AVM'lerin çalışanları üzerine bir araştırma. Siyaset Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi. 2016;4(1):33-49.
109. Miner J. Industrial-organizational psychology. 1st ed. New York: McGraw-Hill; 1992.
110. Spector P. Industrial and organizational psychology: Research and practice. 1st ed. USA: John Wiley & Sons; 1996.
111. Shin S, Park JH, Bae SH. Nurse staffing and nurse outcomes: A systematic review and meta-analysis. Nurs Outlook. 2018;66(3):273-82.
112. Dall'Ora C, Saville C, Rubbo B, Turner L, Jones J, Griffiths P. Nurse staffing levels and patient outcomes: A systematic review of longitudinal studies. Int J Nurs Stud. 2022;134:104311.
113. Aiken LH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. JAMA. 2002;288(16):1987.
114. Li LZ, Yang P, Singer SJ, Pfeffer J, Mathur MB, Shanafelt T. Nurse burnout and patient safety, satisfaction, and quality of care: A systematic review and meta-analysis. JAMA Netw Open. 2024;7(11):e2443059.
115. Günday F, Taş A, Abacıgil F, Arslantaş H. Hemşirelerde iş doyumu ve iş yaşamı kalitesini etkileyen faktörler: Kesitsel bir çalışma. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2022;6(2):216-32.
116. Lake ET, Sanders J, Duan R, Riman KA, Schoenauer KM, Chen Y, et al. A meta-analysis of the associations between the nurse work environment in hospitals and 4 sets of outcomes. Med Care. 2019;57(5):353-61.
117. Saleem S, Tourigny L, Raziq MM, Shaheen S, Goher A. Servant leadership and performance of public hospitals: Trust in the leader and psychological empowerment of nurses. J Nurs Manag. 2022;30(5):1206-14.

118. Kenek G. The effect of servant leadership on work engagement: The mediating role of person-organization fit. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2024;11(4):1496-1517.
119. Gül Ş. Bakım kavramı ışığında hemşirelik bakımı ve etkileyen faktörler. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019;(2):129-34.
120. Dinç L. Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2010;17(2):74-82.
121. Akçoban S, Güngör S. Yoğun bakım hemşirelerinin bakım verici rollerine ilişkin tutumları ve iş doyumları. Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi. 2022;13(47):332-42.
122. Kardaş Ç, Ünlüsoy Dinçer N. Bütüncül hemşirelik bakımı için metafor analizi: Bir puzzle oluşturmak. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2022;15(3):317-27.
123. Tanrıverdi G, Yakar Karabuğa H, Yalçın Gürsoy M, Erdem Ö, Gülyenli N. Farklı hasta profiline bakım veren iki hemşire grubunun kültürel duyarlılık ve farkındalıklarının karşılaştırılması. Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi. 2019;1(2):26-37.
124. Sancar B, Dogan Aktas AB. The effect of missed care on the nursing image perceived by patients and their trust relationships with nurses. Int Nurs Rev. 2025;72(3):e13053.
125. Cohen M, Drach-Zahavy A, Srulovici E. Juxtaposing nurses' and patients' perspectives of missed nursing care: A descriptive mixed method design. J Adv Nurs. 2025;81(5):2657-71.
126. Pentecost C, Frost J, Sugg HVR, Hilli A, Goodwin VA, Richards DA, et al. Patients' and nurses' experiences of fundamental nursing care: A systematic review and qualitative synthesis. J Clin Nurs. 2020;29(11-12):1858-82.
127. Cerit B, Çoşkun S. Hasta ve hemşirelerin hemşirelik bakım kalitesine ilişkin algıları. Turk J Clin Lab. 2018;9(2):103-9.
128. Chan CWH, Chow MCM, Chan S, Sanson-Fisher R, Waller A, Lai TTK, et al. Nurses' perceptions of and barriers to the optimal end-of-life care in hospitals: A cross-sectional study. J Clin Nurs. 2020;29(7-8):1209-19.
129. Julnes SG, Myrvang T, Reitan LS, Rønning G, Vatne S. Nurse leaders' experiences of professional responsibility towards developing nursing competence in general wards: A qualitative study. J Nurs Manag. 2022;30(7):2743-50.

130. Swanson KM. Empirical development of a middle range theory of caring. *Nurs Res.* 1991;40(3):161-6.
131. Perkins JB. Watson's ten caritas processes with the lens of unitary human caring science. *Nurs Sci Q.* 2021;34(2):157-67.
132. Açıkgöz G, Baykal U. Yasal düzenlemeler çerçevesinde hemşirelerin mesleki rolleri ve özerklik. *Istanbul Kent University Journal of Health Sciences.* 2023;2(1):29-34.
133. Siegel EO, Mueller C, Anderson KL, Dellefield ME. The pivotal role of the director of nursing in nursing homes. *Nurs Adm Q.* 2010;34(2):110-21.
134. Abraham SA, Nsatimba F, Agyare DF, Agyeiwaa J, Opoku-Danso R, Ninnoni JP, et al. Barriers and outcomes of therapeutic communication between nurses and patients in Africa: A scoping review. *BMC Nurs.* 2024;23(1):362.
135. Brunt BA, Bogdan BA. Nursing professional development leadership. Erişim: 25.03.2026.
136. Demeke GW, van Engen ML, Markos S. Servant leadership in the healthcare literature: A systematic review. *J Healthc Leadersh.* 2024;16:1-14.
137. Liden RC, Wayne SJ, Liao C, Meuser JD. Servant leadership and serving culture: Influence on individual and unit performance. *Acad Manag J.* 2014;57(5):1434-52.
138. Weiss DJ, Dawis RV, England GW, Lofquist LH. Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire. *Minnesota Studies in Vocational Rehabilitation.* 1967;22:120.
139. Baycan FA. An analysis of the several aspects of job satisfaction between different occupational groups [yüksek lisans tezi]. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi; 1985.
140. Koçak C, Albayrak SA, et al. Hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutum ölçeği geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi.* 2014;11(3):16-21.
141. Ekinci A. Development of the school principals' servant leadership behaviors scale and evaluation of servant leadership behaviors according to teachers' views. *Educ Sci.* 2015;40(179):341-60.
142. Kızılkaya MD. Hemşire yöneticilerin hizmetkar liderlik davranışları ile hemşirelerin hasta güvenliği tutumları ve ilaç hatalarını bildirmeme nedenleri arasındaki ilişki [yüksek lisans tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2023.
143. Kocaoğlu F, Kurt AÖ. Sağlık çalışanlarında hizmetkâr liderlik algısının işe angaje olma üzerine etkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2025;18(1):1-11.

144. Öztürk Z, Kaya M, Aksoy M. Hemşirelerin bakım verici rollerinin ve kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının incelenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 2024;7(2):415-23.
145. Jenkins M, Stewart AC. The importance of a servant leader orientation. Health Care Manage Rev. 2010;35(1):46-54.
146. Barmanpek U. The role of servant leadership on employee motivation and job satisfaction: Evidence from healthcare organizations in Turkey. Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2022;12(24):200-8.



EKLER

EK-1. Özgeçmiş



EK-2. Etik Kurul Onay Formu



EK-3. İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi İzin Belgesi





EK-4. Malatya Valiliği İzin Yazısı



EK-5. Tanıtıcı Bilgi Formu



EK-6. Minnesota İş Doyumu Ölçeği

MİNNESOTA İŞ DOYUMU ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki sorular sizinlerin iş doyumunuzu incelemek amaçlı sorulmuştur. Lütfen cevap verirken “bu açıdan işimden ne derecede memnunuz” diye kendinize sorarak cevaplandırınız.

ŞİMDİKİ İŞİMDEN	Hiç Memnun Değilim	Memnun Değilim	Kararsızım	Memnunuz	Çok Memnunuz
1- Beni her zaman memnun etmesi bakımından					
2-Tek başıma çalışma olanağının olması bakımından					
3-Ara sıra değişik şeyler yapabilme şansım olması bakımından					
4-Toplumda “saygın bir kişi” olma şansını bana vermesi bakımından					
5-Yöneticimin. ekibindekileri kişileri yönetme tarzı bakımından					
6-Yöneticimin, karar vermedeki yeteneği bakımından					
7-Vicdanıma aykırı olmayan şeyler yapabilme şansımın olması açısından					
8-Bana sabit bir iş sağlaması bakımından					
9-Başkaları için bir şeyler yapabilme olanağına sahip olmam açısından					
10-Kişilere ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olmam bakımından					
11-Kendi yeteneklerimi kullanarak bir şeyler yapabilme şansımın olması açısından					
12-İş ile ilgili alınan kararların uygulanmaya konması Bakımından					
13-Yaptığım iş karşılığında aldığım ücret bakımından					
14-İş içinde terfi olanağının olması açısından					
15-Kendi kararlarımı uygulama serbestliğini bana vermesi bakımından					
16-İşimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını bana sağlaması bakımından					
17-Çalışma şartları bakımından					
18-Çalışma arkadaşlarımla birbirleri ile anlaşmaları Bakımından					
19-Yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilmem açısından					
20-Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissinden					

EK-7. Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği

HEMŞİRELERİN BAKIM VERİCİ ROLLERİNE İLİŞKİN TUTUM ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıdaki soruları ölçeğe göre doldurunuz|

HEMŞİRELERİN BAKIM VERİCİ ROLLERİNE İLİŞKİN TUTUM ÖLÇEĞİ	1	2	3	4	5
1. Hemşirelik bakım uygulamalarının bir plan doğrultusunda gerçekleştirilmesi ve sonuçlarının bu plana göre değerlendirilmesi hemşirelerin önemli görevlerinden biridir.					
2. Hastanın temizlik, beslenme ve boşaltım gibi öz bakım ihtiyaçlarını karşılamak hemşirenin önemli görevlerinden biridir.					
3. Hemşire bakım verdiği bireyin duygu, düşünce, istek ve inançlarını dikkate almalı, ele aldığı sorunların aciliyet sırasını bu doğrultuda düzenlemelidir.					
4. Bireyin ağrı şikayetini kayıtsız şartsız kabul etmek hemşirenin sorumluluğudur.					
5. Bakım verirken bireyin bulunduğu fiziksel ortamı düzenlemek ve denetlemek hemşirenin sorumluluğudur.					
6. Hemşire bireye bakım hizmeti verirken, bireyin kendi bakımına katılımını sağlamalı, mümkün olduğunca bağımsızlığını desteklemelidir.					
7. Tüm toplumu hastalıklardan korumak ve sağlığı desteklemek için bakım vermek hemşirenin önemli görevlerinden biridir.					
8. Hayati tehlikeye neden olabilecek hastalık semptomlarını ve bunlara yönelik acil girişimleri bilmek hemşirenin önemli görevlerinden biridir.					
9. Terminal dönemde bireye tedavi edici bakım verilmesini destekliyorum.					
10. Hastayı bütüncül olarak ele almak, bireye özel bakım geliştirerek yaşam kalitesini artırmayı desteklemek hemşirenin önemli görevlerinden biridir.					
11. Hastayı hastaneye yattığı andan itibaren taburculuğa ve evde bakıma hazırlamak hemşirenin sorumluluğundadır.					
12. Hemşire bakım verirken bireylerin mahremiyetinin korunmasına özen göstermelidir.					
13. Hemşire bakım verici rolünü yerine getirirken bireylerle açık iletişim kurmalı, onların görüşlerini önemseyerek, karşısındakine güven vermelidir.					
14. Sağlıklı ya da hasta birey ya da gruplara ihtiyaçları olan sağlıkla ilgili her konuda eğitim vermek ya da danışmanlık yapmak hemşirenin önemli görevlerinden biridir.					
15. Hemşirelik bakım aktiviteleri gerçekleştirilirken bakımın kalitesini arttırmak için birey ve yakın çevresiyle ile fikir alışverişinde bulunulmalıdır					
16. Hasta ve yakınlarına hastalığı ile ilgili yapması gerekenleri uygulamalı olarak anlatmak hemşirenin önemli görevlerinden biridir.					

Ek-8. Hizmetkar Liderlik Davranış Ölçeği

Hizmetkar|Liderlik Davranış Ölçeği

Değerli Katılımcı;

Bu bölüm hizmetkar liderlik davranışlarını değerlendirmek üzere hazırlanmıştır. Her bir ifadenin yanında “Hiçbir Zaman”, “Nadiren”, “Bazen”, “Çoğu Zaman” ve “Her Zaman” seçenekleri yer almaktadır. Her bir ifadeyi dikkatlice okuduktan sonra, buna ne derecede katıldığınızı ya da katılmadığınızı uygun rakamı (1-5 arasında gösterilen) seçerek işaretleyiniz. İçtenlikle cevapladığınız için teşekkür ederim.

Madde No	Lider	Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu Zaman	Her Zaman
1	Kendisinden önce, çalışanlarını düşünür.	1	2	3	4	5
2	Çalışma koşullarını iyileştirmek için çaba harcar.	1	2	3	4	5
3	Herhangi bir karşılık beklemeden bana destek olur.	1	2	3	4	5
4	Yararıma olanı düşünerek özveride bulunur.	1	2	3	4	5
5	Başkaları tarafından hizmet edilmekten çok, başkalarına hizmet etmekten hoşlanır.	1	2	3	4	5
6	Kişiliğime saygı gösterir.	1	2	3	4	5
7	Kötü günlerimde yanımda olur.	1	2	3	4	5
8	Bana inisiyatif vererek önümü açar.	1	2	3	4	5
9	Bana değer verir.	1	2	3	4	5
10	Hakkımda ne düşündüğünü bana hissettirir.	1	2	3	4	5
11	Duygu ve düşüncelerimi doğru olarak anladığını bana hissettirir.	1	2	3	4	5
12	Duygu ve tepkilerime karşı duyarlıdır.	1	2	3	4	5
13	Duygularımı doğrudan ifade etmesem de beni çok iyi anlar.	1	2	3	4	5
14	Mesleğimde başarılı olmam için beni sürekli destekler.	1	2	3	4	5
15	İletişim sürecinde içten ve samimi bir hava oluşturur.	1	2	3	4	5
16	Bakış açısıyla durumlara ve olaylara bakabilir.	1	2	3	4	5
17	Günün her vakti ulaşılabilir.	1	2	3	4	5
18	Sorunlarımı etkin olarak dinler.	1	2	3	4	5

EK-9. Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Araştırma İzin Belgesi



EK-10. Özel Malatya Park Hospital Hastanesi Araştırma İzin Belgesi



EK-11. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu



EK-12. Ölçek Kullanım İzni

