

# Hemşirelerin Örtük Liderlik Algıları ile Öz Liderlik Davranışları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi\*

## Evaluation of the Relationship Between Nurses' Implicit Leadership Perceptions and Self Leadership Behaviors

Serpil Özcan<sup>ORCID</sup>, Havva Öztürk<sup>ORCID</sup>

SHYD 2022;9(1):1-13  
doi:10.54304/SHYD.2022.91885

**Cite as:** Özcan S, Öztürk H. Hemşirelerin örtük liderlik algıları ile öz liderlik davranışları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2022;9(1):1-13.

### Öz

**Amaç:** Araştırma hemşirelerin örtük liderlik algısı ve öz liderlik davranışlarını etkileyen etmenleri incelemek ve aralarındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma Erzurum'da bir üniversite, üç kamu ve bir özel hastanede yürütülmüştür. Evrenini 1282 hemşireden, örneklemini ise 307 hemşireden oluşturmaktadır. Veriler, bilgi formu, "Örtük Liderlik Ölçeği ve Öz Liderlik Ölçeği" ile toplanmıştır.

**Bulgular:** Hemşirelerin örtük liderlik ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 9,41±0,78 dir. Alt boyutlardan kişisel ahlak en yüksek puan ortalamasına (9,59±0,86) ve güç ise en düşük puan ortalamasına (8,74±1,66) sahiptir. Hemşirelerin öz liderlik ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 3,73±0,50 dir. Alt boyutlardan hatırlatıcılar belirleme en yüksek puan ortalamasına (4,00±0,78) ve kendi kendine konuşma ise en düşük puan ortalamasına (3,50±0,79) sahiptir. Bulgular sonucunda hemşirelerin örtük liderlik ve öz liderlik ölçek puanları arasında zayıf, olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (r=0,21; p<0,001).

**Sonuç:** Hemşirelerin örtük liderlik algılarının ve öz liderlik davranışlarının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca hemşirelerin zihinlerindeki liderlik algılarının, kendilerini lider olarak görme düzeylerini az da olsa etkilediği belirlenmiştir.

**Anahtar Sözcükler:** Hastaneler, hemşireler, liderlik, örtük liderlik, öz liderlik.

### Abstract

**Aim:** The research was conducted to examine the factors affecting nurses' implicit leadership perceptions and self-leadership behaviors and determine their relationship.

**Method:** The research was carried out in one university, three public, and one private hospital in Erzurum. Its population consists of 1282 nurses, and its sample consists of 307 nurses. Data were collected with the "Implicit Leadership Scale and Self-Leadership Scale" information form.

**Results:** The mean score of the nurses from the implicit leadership scale is 9.41±0.78. Among the sub-dimensions, personal morality has the highest mean score (9.59±0.86), and power has the lowest mean score (8.74±1.66). The mean score of the nurses on the self-leadership scale is 3.73±0.50. Among the sub-dimensions, identifying reminders has the highest mean score (4.00±0.78), and self-talk has the lowest mean score (3.50±0.79). As a result of the findings, a weak but positive statistically significant relationship was found between nurses' implicit leadership and self-leadership scale scores (r=0.21; p<0.001).

**Conclusion:** It was concluded that nurses' implicit leadership perceptions and self-leadership behaviors were high. Besides, the leadership perception within their minds has little effect on their level of self-assessment as leaders.

**Keywords:** Hospitals, leadership, nurses, implicit leadership, self-leadership.

Received / Geliş:  
20.05.2021

Accepted / Kabul:  
05.04.2022

Published Online / Online Yayın:  
29.04.2022

Corresponding author /  
Sorumlu yazar:  
Serpil Özcan

Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik  
Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim  
Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye  
✉ serpilozcan85@hotmail.com  
ORCID: 0000-0001-9789-2700

H. Öztürk 0000-0001-8515-6263  
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık  
Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,  
Trabzon, Türkiye

\* Bu makale, Karadeniz Teknik  
Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,  
Hemşirelik Esasları ve Yönetim  
Anabilim Dalı'nda 2019 yılında  
gerçekleştirilmiş olan Yüksek Lisans  
Tezi'nden üretilmiştir

## Extended Abstract

**Introduction:** Implicit leadership and self-leadership approaches are among the modern leadership approaches that have been put forward in recent years. In implicit leadership, a mentality is formed in the minds of individuals about how an ideal leader should be or their expectations of leaders, with the influence of personal characteristics and environmental and social-cultural elements. Self-leadership is being your own leader. It is the process of motivating and directing the individual to achieve personal and institutional success. The person exhibits leadership behaviors based on the implicit leadership perception they accept and adopts while leading themselves because one's self-leadership behaviors are affected by the tendency of their thoughts.

**Aim:** The study was conducted as a descriptive and relation-seeking type to determine the relationship between implicit leadership perceptions and self-leadership behaviors of nurses through their self-assessments.

**Method:** The research was carried out in Turkey between January 2018 and April 2019. The research was carried out in one university, three public, and one private hospital in Erzurum. Its population consists of 1282 nurses, and its sample consists of 307 nurses. Data were collected with the information form (9 questions), Implicit Leadership Scale (27 items), and the Self-Leadership Scale (29 items). Frequency, percentage calculator, mean, standard deviation values, t-test, Mann Whitney-U, Kruskal Wallis test, and the Pearson correlation were used to evaluate the data.

**Results:** Of the nurses, 76.1% were between 20-30 years old, 76.1% were women, 63.5% were undergraduate graduates, 53.1% worked in public hospitals, and 32.9% worked in specialized units (operating room, emergency, intensive care). Of the nurses, 68.3% did not attend leadership training before, 75.3% did not know the concept of implicit leadership, and 59.6% did not know the concept of self-leadership. The mean score of the nurses from the implicit leadership scale is  $9.41 \pm 0.78$  (min: 4.85, max:10.00). Among the sub-dimensions, personal morality has the highest mean score ( $9.59 \pm 0.86$ ), and power has the lowest mean score ( $8.74 \pm 1.66$ ). The mean score of the nurses on the self-leadership scale is  $3.73 \pm 0.50$  (min:2.38, max:5.00). Among the sub-dimensions, identifying reminders has the highest mean score ( $4.00 \pm 0.78$ ), and self-talk has the lowest mean score ( $3.50 \pm 0.79$ ). A statistically significant difference was found between nurses' education level and the power, impressiveness sub-dimensions, and implicit leadership scores. A statistically significant difference was found between the type of hospital nurses worked in and the impressiveness sub-dimension scores. A statistically significant difference was found between the unit the nurses worked in and the personal morality sub-dimensions scores. Single nurses' self-observation and setting reminders sub-dimensions scores being higher than married nurses' scores were found statistically significant. It was statistically significant that nurses who previously knew the concept of implicit leadership had higher self-punishment and setting reminders sub-dimensions scores than nurses who did not know of implicit leadership. It was found statistically significant that nurses who knew self-leadership had a higher self-leadership scale total, imagining successful performance by setting self-targets, self-punishment, evaluating thoughts and ideas, and setting reminders sub-dimensions than nurses who did not know self-leadership. According to the findings, a weak, statistically significant correlation was found between nurses' implicit leadership and self-leadership scale scores ( $r=0.21$ ;  $p<0.001$ ).

**Conclusion:** It was concluded that nurses' implicit leadership perceptions and self-leadership behaviors were high. Besides, the leadership perception within their minds has little effect on their level of self-assessment as leaders in line with results of the research. Leadership training, drama, and simulation practices, including implicit and self-leadership approaches, can raise awareness among nurses. For nurses to make more consistent and healthy assessments, they can be directed to teamwork and evaluate their leadership status. In addition, qualitative and quantitative studies can be carried out by forming work teams that include nurses from different professions who make up the young population. In this direction, an environment should be created in which young nurses can interact with different leaders, develop their perspective on leadership, and exhibit their own leadership behaviors.

## Giriş

Yönetimde başarıyı sağlamanın temeli, etkili bir liderlik sergilemenin yanında iyi bir yönetebilme becerisi sergileyerek örgüt ve örgüt üyelerinin amaçlarına ulaşabilmesini sağlamaktır. Bu amaçları gerçekleştirmek için etkili liderlere gereksinim duyulmaktadır (Huber, 2010; Marquis ve Huston, 2018). Geleneksel ve çağdaş liderlik kuramları kapsamında liderliğin olgunlaşma serüvenini ve liderlik özelliklerini tanımlayan çeşitli yaklaşımlar ortaya konulmuştur. Bunlardan ilki geleneksel liderlik yaklaşımlarıdır. Geleneksel liderlik kuramlarını izleyen, çağdaş liderlik kuramları başlığı altında pek çok liderlik yaklaşımı ortaya atılmıştır (Bahçecik, 2016; Marquis ve Huston, 2018). Örtük liderlik ve öz liderlik yaklaşımları da son yıllarda ortaya atılan çağdaş liderlik yaklaşımları arasında yer almaktadır.

Örtük liderlikte, kişilerin zihinlerine yerleşmiş bireysel özellikler, çevre, sosyal ve kültürel öğelerin etkisi altında bir liderin hangi özellikleri taşıması, nasıl olması gerektiği veya hayal ettikleri liderlere yönelik beklentileriyle ilgili bir düşünce sistemi oluşmaktadır. Kişiler, bu düşünceleri aracılığıyla karşısındaki insanları lider olup olmamasına göre sınıflandırmaktadır (Tabak, Kızıloğlu ve Türköz, 2013a; Eroğluer, 2014). Kişilerin liderlik ve lider özellikleri ilgili görüşleri zamanla değişime uğramakta ve kişinin gereksinimleri ve içinde buldukları koşullar değiştiğinde, yeni bilgiler edindikçe bu görüşleri yeniden yapılanmaktadır. Örtük liderlik üzerine yapılan çalışmalarda, örtük liderlik boyutları çeşitli kapsamlarda ele alınmaktadır (Tabak ve ark., 2013a; Eroğluer, 2014; Güzel, 2018; Lord, Epitropaki, Foti ve Hansbrought, 2020). Bu çalışmada ise 2013 yılında Tabak, Kızıloğlu ve Türköz'ün geliştirmiş olduğu "örtük liderlik ölçeği" kullanıldığı için örtük liderliğin "kişisel ahlak, beceriklilik, duyarlılık, güç ve etkileycilik" boyutları ele alınmıştır (Tabak ve ark., 2013a).

Başkalarına liderlik etmenin temelinde öz liderlik yatmaktadır. Çünkü öz liderlik, kişinin ilk önce kendisine daha sonrada izleyenlerine liderlik etmesi demektir (Katewa ve Heystek, 2019). Öz liderlik, bireyin kişisel ve örgütsel başarıyı yakalaması için kendini güdülemesi ve yönlendirmesi sürecini içermektedir (Tabak, Sığı ve Türköz, 2013b). Ancak kendini yönetebilen ve kendi kendine liderlik edebilme yetkinliğine sahip olan bir kişi, bir grubu yönetmede ve güdülemede etkin rol alabilir (Castellano, Chandavimol, Khelladi ve Orhan, 2021). Kendi kendine liderlik etmek, kişinin özünde var olanı sorgulayarak kendini eyleme geçirecek durumlara odaklanması ve dış etkenlerden gelecek yardıma gerek duymadan, tek başına yapabileceğinin en iyisini yapabilmesidir (Van Dorssen-Boog, De Jong, Veld ve Van Vuuren, 2020) Öz liderlik stratejileri ise "davranış odaklı stratejiler, doğal ödül stratejileri ve yapıcı düşünce yaklaşımı stratejileri" olmak üzere üç boyut ve "kendini gözlemleme, hatırlatıcılar belirleme, kendini cezalandırma (davranış odaklı), kendini ödüllendirme, doğal ödüllere düşünceyi odaklama (doğal ödül), kendine hedef belirleyerek, başarılı performans hayal etme, kendi kendine konuşma, düşünce ve fikirleri değerlendirme (yapıcı düşünce modeli)" olmak üzere sekiz alt boyut şeklinde ele alınmaktadır (Tabak ve ark., 2013b; Bäcklander, Rosengren ve Kaulio, 2018; Bendell, Sullivan ve Marvel, 2019).

Örtük liderlik algılarının kişilerin potansiyel davranış eğilimlerinde önemli bir etkisi vardır. Bu nedenle kişiler, bir lideri değerlendirirken ya da kendi liderlik davranışlarını gösterirken algılarında var olan örtük liderlik anlayışının etkisi altında kalırlar. Bireylerin hafızalarında liderliğe yönelik davranış şekilleri ve liderlik niteliklerine ilişkin gizli bir düşünce veya önyargı bulunmaktadır. İşte bu algı, düşünce ve önyargı kişi kendi kendine liderlik edereken ya da karşılaştığı kişilerin liderlik şekli ve niteliğini değerlendirirken ortaya çıkmaktadır. Kişi öz liderlik davranışları sergilerken zihninde özümsemiği örtük liderlik algısından hareketle liderlik davranışlarını göstermektedir. Özetle kişi zihnindeki liderlik eğilimlerinin yönlendirmesi ile kendi kendine liderlik etmektedir (Oğuz, 2011; Cranmer, Goldman ve Houghton, 2019; Castellano ve ark., 2021). Liderlik ve etkili lider davranışları, sağlık alanında her geçen gün önemli hale gelmektedir. Etkili bir lider algısı yaratıp izleyenlerini peşinden sürükleyebilecek, kendi kendinin lideri olabilecek, liderlik sürecini yönlendirebilecek lider hemşirelere gereksinim duyulmaktadır. Görev yaptığı alan veya ünvanı fark etmeksizin hemşirelerin ideal bir liderde bulunması gereken özelliklere ilişkin düşünceleri ve sergileyecekleri öz liderlik davranışlarının belirlenmesi, gelecekte varlıklarını sürdürecek lider hemşirelerin kabul görmesinde önemli bir rol oynayacaktır (Bäcklander ve ark., 2018; Güzel, 2018).

Kişiler, liderlerini değerlendirirken, lider olma özelliklerini tanımlarken veya kendi liderlik eylemlerinde bulunurken zihinlerinde var olan etkili lider niteliklerinin etkisi altında kalmaktalar (Van Dorssen-Boog, De Jong, Veld ve Van Vuuren, 2020) Çalışanların örtük liderlik algısıyla yöneticilerinin ve meslektaşlarının liderlik davranışları arasında bir uyumun olmasının iş doyumunu artıracığı, başarıma isteği ve iş huzurunu sağlayacağı belirtilmektedir (Epitropaki, Sy, Martin, Tram-Quon ve Topakas, 2013). Hemşirelerin öz liderlik niteliğinin yüksek olması ise insanlarla olan ilişkilerinde, iletişim kurma becerilerinde, yaratıcı yönelimler sergilemede ve hemşirelik hizmetlerinde yüksek düzeyde ve dinamik bir performans göstermede etkili olduğu belirtilmiştir (Kim, Kim, Kim ve Lee, 2016). Sağlık kurumlarında nitelikli bir sağlık hizmetleri yönetimi ve liderlikte etkili hemşireler olması için hemşirelerin örtük liderlik algısı ve öz liderlik davranışları büyük rol oynamaktadır. Bu bağlamda yapılan bilimsel yazın incelemesinde, özellikle uluslararası bilimsel yazında hemşirelikte örtük liderlik (Güzel, 2018) ve öz liderliğe yönelik (Kim, 2009; Lim, Bae ve Kim, 2013; Choi ve Kim, 2014; Jooste ve Le Roux, 2014; Jooste ve Mia, 2015; Kim ve ark., 2016; Moradpour, Abedi ve Bahonar, 2017; Yu ve Ko, 2017) yapılmış farklı araştırmalar olmasına karşın hemşirelerin örtük liderlik algıları ile öz liderlik davranışları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Örtük liderlik kavramının, liderlik davranışları üzerindeki etkilerine yönelik araştırmalar ise yapılmaya devam etmektedir. Bu nedenle yürütülecek olan bu araştırma sonuçları doğrultusunda hemşireler arasında potansiyeli olan fakat bugüne kadar fark edilmemiş liderlerin ortaya çıkması sağlanabilecektir. Hemşirelik alanında eksikliği duyulan lider gereksinimini karşılamak amacıyla kendi kendini yönetebilen ve güdülenebilen, kişisel ve örgütsel başarıyı hedeflemiş öz liderlik niteliği yüksek hemşirelerin veya lider hemşirelerin tanımlanmasına ve yetiştirilmesine katkı sağlanabilecektir. Ayrıca örtük liderlik ve öz liderliğe ilişkin bilimsel yazındaki boşluğun doldurulması, hemşirelerin algılarındaki etkili liderlik özelliklerinin ve davranışlarının öğrenilmesi, bu konudaki olumsuz algıların yıkılması sağlanabilir. Bu gereksinimden ve düşüncelerden hareketle bu çalışma gerçekleştirilmiştir.

## Yöntem

**Araştırmanın Amacı ve Türü:** Araştırmada, hemşirelerin örtük liderlik algıları ile öz liderlik davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek amaçlanmaktadır. Araştırma tanımlayıcı tipte olup ve ilişki arayıcı niteliktedir.

**Araştırmanın Soruları:** Araştırmada;

- Hemşirelerin örtük liderlik algı düzeyleri nedir?
- Hemşirelerin öz liderlik davranış düzeyleri nedir?
- Hemşirelerin örtük liderlik algıları ile öz liderlik davranışları arasında bir ilişki var mıdır?
- Hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri, örtük liderlik ve öz liderlik davranışlarını etkilemekte midir? sorularına yanıt aranmıştır.

**Araştırmanın Yeri ve Zamanı:** Araştırma, Erzurum il merkezinde bulunan tüm hastanelerde (bir üniversite hastanesi, üç kamu hastanesi, bir özel hastane) Ocak 2018- Nisan 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür.

**Araştırmanın Evreni ve Örnekleme:** Araştırmanın evrenini, Erzurum il merkezinde bulunan beş hastanede görev yapan 1282 hemşire oluştururken, örneklemini “evreni bilinen örneklem büyüklüğü hesaplama yöntemi” ile belirlenen ve hastanelerden tabakalı örneklem yöntemi ile belirlenen 307 hemşire oluşturmuştur. Araştırmaya kabul edilme ölçütleri, Erzurum merkezindeki hastanelerde, en az altı aydır aynı kurumda hemşire olarak çalışıyor olmak ve araştırmaya katılmada gönüllü olmak şeklinde belirlenmiştir.

**Veri Toplama Araçları:** Verilerin toplanmasında, “Bilgi Formu ile Örtük Liderlik Ölçeği ve Öz Liderlik Ölçeği” kullanılmıştır.

**Bilgi Formu:** Hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleriyle ilgili bilgi edinmek amacıyla bilimsel yazından yararlanılarak hazırlanan 9 sorudan oluşmaktadır (Kim ve ark., 2016; Aksu ve Yiğit, 2019).

**Örtülü Liderlik Ölçeği:** Tabak, Kızıloğlu ve Türköz’ ün 2013 yılında geliştirdiği ölçek, 27 maddeden ve “kişisel ahlak (10), beceriklilik (7), duyarlılık (4), güç (3), etkileyicilik (3)” olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek 10’lu Likert tipindedir ve her bir soru için “Liderin özelliği hiç değildir-1 ile Tamamen liderin özelliği-10” şeklinde puanlanmakta ve ölçek alt boyut puan ortalamaları üzerinden değerlendirilmektedir (Tabak ve ark., 2013a). Tabak, Kızıloğlu ve Türköz’ ün çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa değeri .93 olarak saptanmıştır. Bu araştırmada ise ölçeğin Cronbach alfa değeri .94 olarak bulunmuştur.

**Öz Liderlik Ölçeği:** İlk olarak Anderson ve Prussia tarafından 1997 yılında geliştirilmiş olan ölçek, 2013 yılında Tabak, Sığı ve Türköz tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçeğin, “davranış odaklı (10), doğal ödül (5) ve yapıcı düşünce stratejileri (14)” olmak üzere üç temel boyutu ve bu boyutlar altında sıralanan 8 alt boyutu “kendine hedef belirleyerek başarılı performans hayal etme, kendi kendine konuşma, kendini ödüllendirme, kendini cezalandırma, doğal ödüllere düşünceyi odaklama, kendini gözlemleme, düşünce ve fikirleri değerlendirme, hatırlatıcılar belirleme” bulunmaktadır. 29 maddeden oluşan 5’li Likert tipindeki ölçek; “Hiçbir zaman- 1, Nadiren- 2, Ara sıra- 3, Genellikle- 4 ve Her zaman- 5” arasında puanlanıp alt boyutlara verilen yanıtların ortalama puanı üzerinden değerlendirilmektedir (Tabak ve ark., 2013b). Ölçek uyarlama çalışması sonucunda ölçeğin Cronbach alfa değeri .88 olarak saptanmıştır. Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach alfa değeri .90 olarak bulunmuştur.

**Verilerin Toplanması:** Gerekli izin süreçleri tamamlandıktan sonra 356 adet anket formu çoğaltılarak, çalışmaya kabul edilme koşullarını karşılayan ve çalışmaya katılmada gönüllü olan hemşirelerden onam alındıktan sonra elden dağıtılmıştır. Veri toplama araçları dağıtıldığı gün/saatler içinde hemşirelerle görüşülerek araştırmacı tarafından elden toplanmış olup toplanan anketler arasında geçersiz veri bulunmamaktadır.

**Verilerin Değerlendirilmesi:** Araştırmanın verileri SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Demografik özelliklere ilişkin verileri tanımlamak için sayı, yüzde, ortalama, standart sapma testleri kullanılmıştır. Hemşirelerin örtük liderlik ve öz liderlik düzeylerini etkileyen etmenlerin incelenmesi ve karşılaştırılmasında Mann Whitney-U, Kruskal Wallis ve t testleri kullanılmıştır. Hemşirelerin örtük liderlik ve öz liderlik düzeyini saptamak için ortalama testi, bu iki ölçek arasındaki ilişkiyi saptamak için Pearson korelasyon testi kullanılmıştır.

**Araştırmanın Etik Boyutu:** Araştırmanın uygulanabilmesi için bir kamu üniversitesine bağlı Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (B.30.02.ATA.0.01.00/251) ve ilgili kurumlardan kurum izinleri alınmıştır. Örtük Liderlik Ölçeği ve Öz Liderlik Ölçeğinin çalışmada kullanılabilmesi için ölçek yazarı Tabak'tan e-posta yoluyla izin alınmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerden de araştırmaya katılımda gönüllü olduklarına ilişkin yazılı onam alınmıştır. Katılımcıların araştırmaya ilişkin soruları ve araştırma sonucuna ulaşabilmeleri için araştırmacının iş yeri ve cep telefonu numaraları ile e- posta adresi verilmiştir.

**Araştırmanın Sınırlılıkları:** Bu araştırmanın sonuçları, araştırmanın yapıldığı hastanelerde çalışan hemşirelerin görüşleri ile sınırlıdır.

## Bulgular

**Tablo 1. Hemşirelerin kişisel ve mesleki özelliklerinin dağılımı (N= 356)**

Kişisel ve mesleki özellikler	n	%	
Yaş	20-30 yaş	272	76,4
	31 ve üzeri	84	23,6
Cinsiyet	Kadın	271	76,1
	Erkek	85	23,9
Medeni Durum	Evli	165	46,3
	Bekar	191	53,7
Eğitim Durumu	Sağlık meslek lisesi	75	21,1
	Ön lisans	55	15,4
	Lisans	226	63,5
Mesleki Deneyim	10 yıl ve altı	290	81,5
	11 yıl ve üzeri	66	18,5
Hastane Türü	Üniversite hastanesi	146	41,0
	Sağlık Bakanlığı hastanesi	189	53,1
	Özel hastane	21	5,9
Çalışılan Birim	Dahili birim	89	25,0
	Özellikli birim	117	32,9
	Cerrahi birim	80	22,5
	Çocuk/ Kadın hastalıkları/Diğer birimler	70	19,7
Liderlikle İlgili Eğitime Katılma Durumu	Evet	113	31,7
	Hayır	243	68,3
Örtük Liderliği Bilme Durumu	Evet	88	24,7
	Hayır	268	75,3
Öz liderliği Bilme Durumu	Evet	144	40,4
	Hayır	212	59,6
<b>Toplam</b>	<b>356</b>	<b>100</b>	

Araştırmaya katılan hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri incelendiğinde; %76,4'ü 20-30 yaşında, %76,1'i kadın, %53,7'si bekar, %63,5'i lisans eğitimine ve %81,5'i 10 yıl ve altı mesleki deneyime sahip olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %53,1'i SB hastanesinde, %32,9'u özellikli (ameliyathane, acil, yoğun bakım) birimlerde çalışmaktadır. Hemşirelerin %68,3'ü daha önce liderlikle ilgili bir eğitime katılmamış, %75,3'ü örtük liderlik kavramını ve %59,6'sı öz liderlik kavramını bilmemektedir (Tablo 1).

Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %29,5'i (43) sağlık meslek lisesi, %19,8'i ön lisans (29) ve %50,7'si (74) lisans, SB hastanesinde çalışan hemşirelerin %10,6'sı (20) sağlık meslek lisesi, %9,5'i (18) ön lisans ve %79,9'u (151) lisans mezunuyken, özel hastanede çalışan hemşirelerin %57,1'i (12) sağlık meslek lisesi, %38,1'i (8) ön lisans ve %4,8'i (1) lisans mezunudur ve bu bulgular arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $X^2= 64,007$ ;  $p= 0,000$ ).

**Tablo 2. Hemşirelerin örtük liderlik ve öz liderlik ölçeği puan ortalamaları (N=356)**

Örtük Liderlik Alt Boyutları	Ort.	SS	Min.	Max.
Kişisel Ahlak (KA)	9,59	0,86	2,20	10,00
Beceriklilik (B)	9,53	0,78	5,00	10,00
Duyarlılık (D)	9,30	1,05	3,25	10,00
Güç (G)	8,74	1,66	1,00	10,00
Etkileyicilik (E)	9,39	0,97	3,33	10,00
Genel Toplamda Örtük Liderlik (ÖRL)	9.41	0,78	4,85	10,00
Öz Liderlik Alt Boyutları				
Kendine Hedef Belirleyerek Başarılı Performans Hayal Etme (KHB)	3,61	0,57	2,14	5,00
Kendi Kendine Konuşma (KKK)	3,50	0,79	1,33	5,00
Kendini Ödüllendirme (KÖ)	3,64	0,63	1,67	5,00
Kendini Cezalandırma (KC)	3,82	0,64	1,75	5,00
Doğal Ödüllere Düşüncüyü Odaklama (DÖDO)	3,59	0,82	1,00	5,00
Kendini Gözlemeleme (KG)	3,77	0,59	2,25	5,00
Düşünce ve Fikirleri Değerlendirme (DFD)	3,95	0,63	2,00	5,00
Hatırlatıcılar Belirleme (HB)	4,00	0,78	1,00	5,00
Genel Toplamda Öz Liderlik (ÖZL)	3,73	0,50	2,38	5,00

Araştırmaya katılan hemşirelerin örtük liderlik ölçeği puan ortalamaları genel toplamda  $9,41 \pm 0,78$  (min: 4,85, max:10,00) ve en yüksek puan ortalamasını kişisel ahlak alt boyutundan ( $9,59 \pm 0,86$ ) aldıkları saptanmıştır. Öz liderlik ölçeği puan ortalamaları ise genel toplamda  $3,73 \pm 0,50$  (min:2,38, max:5,00) ve en yüksek puan ortalamasını hatırlatıcılar belirleme alt boyutundan ( $4,00 \pm 0,78$ ) aldıkları saptanmıştır (Tablo 2).

Hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri ile örtük liderlik ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında, hemşirelerin eğitim durumu ile güç ve etkileyicilik alt boyutunda ve örtük liderlik genel toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır. Bu farka göre eğitim durumu sağlık meslek lisesi olan hemşirelerin güç alt boyutundaki puanları eğitim durumu ön lisans olan hemşirelerin puanlarından daha yüksektir ( $p < 0,05$ ). Ayrıca eğitim durumu sağlık meslek lisesi olan hemşirelerin örtük liderlik genel toplam ve etkileyicilik alt boyutundaki puanları da eğitim durumu lisans olan hemşirelerin puanlarından daha yüksektir ( $p < 0,05$ ). Hemşirelerin çalıştığı hastane türü ile örtük liderliğin etkileyicilik alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır. Üniversite hastanesinde ve özel hastanede çalışan hemşirelerin etkileyicilik alt boyutundaki puanları Sağlık Bakanlığı hastanesinde çalışan hemşirelerin puanlarından daha yüksektir ( $p < 0,05$ ). Hemşirelerin çalıştığı birim ile kişisel ahlak alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır. Dahili, cerrahi ve ameliyathane, acil, yoğun bakım gibi özellikli birimlerde çalışan hemşirelerin kişisel ahlak alt boyutundaki puanları çocuk/kadın hastalıkları ya da diğer birimlerde çalışan hemşirelerin puanlarından daha yüksektir ( $p < 0,05$ ). Ayrıca liderlikle ilgili eğitime katılan hemşirelerin örtük liderlik genel toplam, kişisel ahlak, beceriklilik, duyarlılık, güç ve etkileyicilik alt boyutlarındaki puanları liderlikle ilgili eğitime katılmayanların puanlarından daha düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0,05$ ), (Tablo 3).

Hemşirelerin kişisel ve mesleki özellikleri ile öz liderlik ölçek puanları karşılaştırıldığında, yaşları 20 ile 30 arasında olan hemşirelerin öz liderlik ölçeğinin kendini gözlemeleme ve hatırlatıcılar belirleme alt boyut puanlarının, yaşı 31 yaş ve üzeri olan hemşirelerin puanlarından yüksek olması istatistiksel olarak anlamlıdır. ( $p < 0,05$ ). Bekar olan hemşirelerin de kendini gözlemeleme ve hatırlatıcılar belirleme alt boyut puanları evli olan hemşirelerin puanlarından daha yüksek olması istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < 0,05$ ). Önceden örtük liderlik kavramını bilen hemşirelerin de öz liderliğin kendini cezalandırma ve hatırlatıcılar belirleme alt boyutları, bilmeyen hemşirelerin puanlarından daha yüksek olması istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < 0,05$ ). Ayrıca öz liderliği bilen hemşirelerin de öz liderlik genel toplam, kendine hedef belirleyerek başarılı performans hayal etme, kendini cezalandırma, düşünce ve fikirleri değerlendirme ve hatırlatıcılar belirleme alt boyut puanları öz liderliği bilmeyen hemşirelerin puanlarından yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0,05$ ; Tablo 4).

**Tablo 3. Hemşirelerin kişisel-mesleki özellikleri ve liderliğe ilişkin bazı görüşleri ile örtük liderlik ölçeği puanlarının karşılaştırması (N=356)**

Kişisel-Mesleki Özellikler	Kişisel Ahlak	Beceriklilik	Duyarlılık	Güç	Etkileyicilik	Örtük Liderlik Genel
n	Ort. Sıra (Med)	Ort. Sıra (Med)	Ort. Sıra (Med)	Ort. Sıra (Med)	Ort. Sıra (Med)	Ort. Sıra (Med)
Eğitim Durumu						
Sağlık meslek lisesi (1)	75	197,60 (10,0)	199,11 (10,0)	199,13 (10,0)	215,18 (10,0)	204,49 (10,0)
Ön lisans (2)	55	169,32 (10,0)	181,55 (10,0)	169,13 (9,5)	170,25 (9,00)	190,41 (10,0)
Lisans (3)	226	174,4 (10,0)	170,92 (10,0)	173,94 (9,88)	168,34 (9,0)	166,98 (10,0)
$\chi^2$ KW=	4,484	5,114	4,575	13,415	10,323	12,233
p=	0,106	0,078	0,102	<b>0,001**</b>	<b>0,006**</b>	<b>0,002**</b>
İleri Test (MWU)=				1>2, 1>3 (p<0,05)	1>3 (p<0,05)	1>3 (p<0,05)
<b>Hastane Türü</b>						
Üniversite hastanesi (4)	146	170,58 (10,0)	182,11(10,0)	178,21 (10,0)	187,57 (10,0)	189,38 (10,0)
Sağlık Bakanlığı hastanesi (5)	189	182,40 (10,0)	173,01 (10,0)	175,21 (9,75)	168,08 (9,0)	166,06 (10,0)
Özel hastane (6)	21	198,5 (10,0)	202,81 (10,0)	210,12 (10,0)	209,26 (10,0)	214,88 (10,0)
$\chi^2$ KW=	2,560	2,257	2,545	5,493	8,676	4,881
p=	0,278	0,324	0,280	0,064	<b>0,013*</b>	0,087
İleri Test (MWU)=					4,6>5 (p<0,05)	
<b>Çalışılan Birim</b>						
Dahili birim (7)	89	180,48 (10,0)	190,79 (10,0)	196,17 (10,0)	188,06 (9,67)	180,36 (10,0)
Özellikli birim (8)	117	192,48 (10,0)	180,5 (10,0)	169,04 (9,5)	172,20 (9,33)	176,31 (10,0)
Cerrahi birim (9)	80	176,7 (10,0)	176,29 (10,0)	175,31 (9,88)	171,01 (9,33)	186,55 (10,0)
Çocuk/Kadın hast./Diğer birimler (10)	70	154,68 (10,0)	162,06 (9,71)	175,49 (10,0)	185,44 (9,5)	170,59 (10,0)
$\chi^2$ KW=	7,915	3,747	4,382	2,163	1,217	2,648
p=	<b>0,048*</b>	0,290	0,223	0,539	0,749	0,449
İleri Test (MWU)=	7>10, 8>10, 9>10 (p<0,05)					
<b>Liderlikle İlgili Eğitime Katılma Durumu</b>						
Evet	113	161,14 (10,0)	154,54 (9,71)	159,67 (9,5)	161,98 (9,0)	154,04 (9,33)
Hayır	243	186,57 (10,0)	189,64 (10,0)	187,26 (10,0)	186,18 (10,0)	189,87 (10,0)
MWU/Z=	11767,5/-2,5	11021,5/-3,275	11602,0/-2,545	11863,0/-2,176	10965,5/-3,4	11000,5/-3,081
p=	<b>0,012*</b>	<b>0,001**</b>	<b>0,011*</b>	<b>0,030*</b>	<b>0,001**</b>	<b>0,002**</b>

**Tablo 4. Hemşirelerin kişisel-mesleki özellikleri ve liderliğe ilişkin bazı görüşleri ile öz liderlik ölçeği puanlarının karşılaştırması (N=356)**

Kişisel-Mesleki Özellikler	Kendine Hedef Belirleyerek Başarılı Performans Hayaletme	Kendi Kendine Konuşma	Kendini Övülendirme	Kendini Cezalandırma	Doğal Ödüllere Düşünceyi Odaklama	Kendini Gözlemleme	Düşünce ve Fikirleri Değerlendirme	Hatırlatıcılar Belirleme	Öz Liderlik Genel	
Yaş	n	Ort. Sıra (Med)	Ort. Sıra (Med)	Ort. Sıra (Med)	Ort. Sıra (Med)	Ort. Sıra (Med)	Ort. Sıra (Med)	Ort. Sıra (Med)	Ort. Sıra (Med)	
20-30 yaş	272	182,89 (3,57)	182,59 (3,66)	182,12 (3,66)	180,05 (4,0)	183,06 (3,5)	186,11 (3,75)	180,22 (4,0)	184,57 (4,0)	3,75±0,5
31 yaş ve üzeri	84	164,29 (3,42)	165,27 (3,33)	166,79 (3,66)	173,48 (4,0)	163,74 (3,5)	153,86 (3,5)	172,93 (4,0)	158,85 (4,0)	3,65±0,48
MWU/Z veya t testi=		U=10230,5/ Z=-1,453	U=10312,5/ Z=-1,361	U=10440/ Z=-1,210	U=11002,5/ Z=-0,516	U=10184,5/ Z=-1,529	U=9354,5/ Z=-2,532	U=10956/ Z=-0,573	U=9773/ Z=-2,090	t=-1,657
p=		0,146	0,174	0,226	0,606	0,126	<b>0,011*</b>	0,567	<b>0,037*</b>	0,098
<b>Medeni Durum</b>										
Evli	165	170,48 (3,42)	167,52 (3,33)	179,99 (3,66)	171,76 (3,75)	172,59 (3,5)	160,93 (3,5)	175,02 (4,0)	166,34 (4,0)	3,68±0,46
Bekar	191	185,42 (3,57)	187,99 (3,66)	177,21 (3,66)	184,32 (4,0)	183,6 (3,5)	193,68 (3,75)	181,5 (4,0)	189,0 (4,0)	3,77±0,52
MWU/Z veya t testi=		U=14435,0/ Z=-1,371	U=13945,0/ Z=-1,890	U=15512,0/ Z=-0,257	U=14645,5/ Z=-1,16	U=14789,0/ Z=-1,023	U=12858,5/ Z=-3,02	U=15184,0/ Z=-0,598	U=13751,5/ Z=-2,162	t=-1,642
p=		0,171	0,059	0,797	0,246	0,306	<b>0,003**</b>	0,550	<b>0,031*</b>	0,101
<b>Örtük Liderliği Bilme Durumu</b>										
Evet	88	197,05 (3,71)	190,23 (3,66)	174,68 (3,66)	198,48 (4,0)	186,43 (4,0)	185,69 (3,75)	194,9 (4,0)	204,35 (4,0)	3,82±0,52
Hayır	268	172,41 (3,57)	174,65 (3,66)	179,76 (3,66)	171,94 (4,0)	175,9 (3,5)	176,14 (3,75)	173,11 (4,0)	170,01 (4,0)	3,70±0,48
MWU/Z veya t testi=		U=10160,0/ Z=-1,955	U=10760,0/ Z=-1,244	U=11455,5/ Z=-0,407	U=10034,0/ Z=-2,120	U=11094,0/ Z=-0,847	U=11159,0/ Z=-0,762	U=10348,5/ Z=-1,739	U=9517,0/ Z=-2,884	t=-2,057
p=		0,051	0,214	0,684	<b>0,034*</b>	0,397	0,446	0,082	<b>0,005**</b>	<b>0,040*</b>
<b>Öz Liderliği Bilme Durumu</b>										
Evet	144	199,38 (3,71)	184,6 (3,66)	181,51 (3,66)	193,0 (4,0)	188,24 (4,0)	188,42 (3,75)	195,6 (4,0)	205,09 (4,0)	3,82±0,5
Hayır	212	164,32 (3,42)	174,36 (3,66)	176,45 (3,66)	168,65 (3,75)	171,88 (3,5)	171,76 (3,75)	166,89 (4,0)	160,44 (4,0)	3,66±0,49
MWU/Z veya t testi=		U=12257,5/ Z=-3,166	U=14386,0/ Z=-0,930	U=14830,0/ Z=-0,462	U=13175,5/ Z=-2,214	U=13861,0/ Z=-1,497	U=13895,5/ Z=-1,512	U=12802,0/ Z=-2,607	U=11435,0/ Z=-4,193	t=-2,928
p=		<b>0,002**</b>	0,352	0,644	<b>0,027*</b>	0,134	0,131	<b>0,009**</b>	<b>0,000***</b>	<b>0,004**</b>

\*p<0,05; \*\*p<0,01; \*\*\*p<0,001



**Tablo 5. Hemşirelerin örtük liderlik ile öz liderlik ölçeği puanları arasındaki ilişki (N=356)**

	r/p Test Değerleri	Örtük Liderlik Ölçeği
Öz Liderlik Ölçeği	r	0,218
	p	0,000*

\*p<0,001

Hemşireleri öz liderlik ölçeği ile örtük liderlik ölçeği puanları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, öz liderlik ile örtük liderlik genel toplam puanları arasında çok zayıf, olumlu yönde p<0,001 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (r=0,218; p=0,000) (Tablo 5).

## Tartışma

Hemşirelerin örtük liderlik algıları ile öz liderlik davranışları arasındaki ilişkinin saptanması amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmada, hemşirelerin örtük liderlik algılarını, en çok kişisel ahlak, bunu izleyen beceriklilik, etkileyicilik ve duyarlılık alt boyutlarının etkilediği belirlenmiştir (Tablo 2). Fakat hemşirelerin liderlikle ilgili algı düzeyleri güç alt boyutunda yüksek olsa da diğer alt boyutlar arasında en düşük puanı almıştır. Başaran ve Duygulu'nun (2014) Türk hemşirelerinin güçleri ve bunu etkileyen etmenlere ilişkin değerlendirmelerini incelediği araştırmada ise hemşireler kişisel güç açısından kendilerini oldukça güçlü buldukları saptanmıştır. Hemşireler, zihinlerinde bir liderde var olması gereken güçten çok öncelikle adaletli, güven duyulan, ahlak sahibi, dürüst, saygılı, insana değer veren, sözünde duran ve kişilik sahibi bir lider olması gibi niteliklere önem vermektedir. Ayrıca hemşireler, liderlerini kararlarında hızlı davranabilen, sorunları çözebilen ve işleri düzenleyebilen, inisiyatif sahibi, güdüleyen, öngörülül ve kendine güveni yüksek olan bireyler olarak algılamaktadır. Dalcı ve Şendir'in (2016) çalışmasında 15-24 yaş arasında bulunan, lisans mezunu olan ve meslekteki deneyimi 21 yıldan fazla olan hemşirelerin en çok ahlaki değerleri benimsediği belirlenmiştir. Bu araştırmada ise hemşirelerin çalıştıkları birimin kişisel ahlak boyutunu etkilediği belirlenmiştir. Araştırmada "çocuk hastalıkları, kadın hastalıkları ve poliklinik" gibi birimlerde görev yapan hemşirelerin kişisel ahlak algısının "dahili, cerrahi ve özelliikli birimlerde" görev yapan hemşirelerin kişisel ahlak algısından daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Aksu ve Yiğit'in (2019) çocuk hastalıkları kliniklerinde gerçekleştirdiği araştırmada ise çocuk yoğun bakım ünitesinde görev yapan hemşirelerin, liderlik eğilimleri, diğer çocuk kliniklerinde görev yapan hemşirelerden daha düşük bulunmuştur. Bu durum yetişkin hastaların tedavi gördüğü dahili, cerrahi ve özelliikli birimlerde ahlaki değerlere daha çok gereksinim duyulmasından veya bu kliniklerdeki hemşirelerin ahlaki değerleri daha çok önemsemesinden kaynaklanabilir.

Hemşirelerin eğitim durumları genel toplamda örtük liderlik algılarını ayrıca güç ile etkileyicilik alt boyutlarını etkilediği saptanmıştır. Bunun yanında hemşirelerden sağlık meslek lisesi mezunu olanların zihinlerindeki etkili lider algısı, lisans veya lisansüstü eğitime sahip olan hemşirelerden daha güçlü olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Bu bulgu ile örtüşecek şekilde güç alt boyutunda da hemşirelerden sağlık meslek lisesi mezunu olanların zihinlerindeki güçlü lider algısı, ön lisans mezunu olanlardan daha kuvvetli olduğu saptanmıştır. Etkileyicilik alt boyutu açısından değerlendirildiğinde ise yine sağlık meslek lisesi mezunu olanların zihinlerindeki etkileyici liderlik algısı, lisans veya lisansüstü olanlardan daha güçlü olduğu bulunmuştur. Kısaca sağlık meslek lisesi mezunu hemşireler karşılaştıkları liderlerin deneyimli, bilgili ve otoriter olmasını ayrıca etkili konuşma ve kuvvetli, yüksek ikna gücüne sahip ve eğitimcilik özelliğinin yüksek olmasını beklemektedir. Bilimsel yazın incelendiğinde, Clements, Curtis, Horvat ve Shaban'ın (2015), Morsiani, Bagnasco ve Sasso'nun (2017), Smith, Fowler-Davis, Nancarrow, Ariss ve Enderby'nin (2018) ve Doğanay ve Çöp'ün (2019) yaptığı araştırmalarda işinin ustası olmak, iletişim becerilerinde etkili olmak bir lidein taşıması gereken öncelikli niteliklerdendir. Bunun yanında lisans mezunu hemşirelerdeki örtük liderlik algısının, sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerden daha düşük olmasının nedeni bu hemşirelerin eğitim gördükleri süre boyunca kendilerinde iz bırakmış, etkili, iddialı bir vizyon ve misyona sahip, ilham verebilecek, izleyenlerini etkileyip peşinden sürükleyebilecek bir lider ile karşılaşmamasından kaynaklanabilir. Çünkü kişilerin düşüncelerinde var ettiği lider algısı, çevrelerinde karşılaştıkları liderlerin davranış ve nitelikleri ile şekillenmekte ve bu algı liderlik yönelimlerini etkilemektedir. Bu görüşleri destekler nitelikte Çamlıbel ve arkadaşlarının (2013) yaptığı araştırmada, sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşirelerin algılarındaki liderlik niteliklerinin lisans ve lisansüstü mezunu hemşirelerden daha yüksek düzeyde olduğu, hatta yine benzer şekilde bu farkın lisansüstü eğitime sahip hemşirelerden kaynaklandığı sonucuna varılmış. Bütün bu sonuçlar ışığında eğitim düzeyi arttıkça örtük liderlik algısının düştüğü söylenebilir. Bunların yanı sıra bu araştırmanın bulguları ile benzer şekilde Keklik'in (2012) yaptığı araştırmada da sağlık çalışanlarının eğitim düzeyinin özellikle etkileyicilik ve güç algısı olmak üzere genel olarak liderlik özelliklerini etkilediği belirlenmiştir. Bunun nedeninin, hemşirelerdeki eğitim düzeyinin yükseldikçe farkındalıklarının artması, eğitim gördükleri zaman diliminde ve sonrasında liderlik hakkında daha çok bilgi sahibi olmaları ve zihinlerinde yaratacakları lider algılarını daha ince süzgeçlerden geçirmeleri ve çok farklı lider yaklaşımlarıyla karşılaşmalarından kaynaklandığı söylenebilir.

Hemşirelerin çalıştığı hastane türünün ise örtük liderliğin sadece etkileycilik alt boyutunu etkilediği belirlenmiştir. Ayrıca özel ve üniversite hastanesinde görev yapan hemşirelerin zihinlerindeki etkileyici lider algısı, Sağlık Bakanlığı hastanesinde görev yapan hemşirelerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Örcü ve Teker'in (2014), özel bir hastanede gerçekleştirdikleri araştırmada ise sağlık çalışanlarının liderlerini yüksek düzeyde bilgi ve deneyim sahibi olarak algıladıkları, fakat kriz durumunda kararlarını uygulamaya koymaya ilişkin algılarının düşük düzeyde olduğu bulunmuştur. Bunun yanında liderlerini otoriter bir lider olarak algıladıkları, fakat otoriter liderlerle çalışma konusunda istekli olmadıkları sonucuna varılmıştır. Bu durumun hastane türünden çok, bu hastanelerde görev yapan hemşirelerin eğitim durumundan kaynaklanabilir. Çünkü özellikle özel hastaneden araştırmaya katılan hemşirelerin yarısından fazlası sağlık meslek lisesi mezunudur. Bu araştırmada da sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin etkileycilik alt boyutundaki puanları daha yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin liderlikle ilgili eğitime katılma durumlarının tüm alt boyutlarda ve genel toplamda örtük liderlik algılarını etkilediği belirlenmiştir (Tablo 3). Çünkü daha önce liderlik konusunda bir eğitim almış olmak, liderin hangi ölçütlere göre değerlendirileceği ve etkili bir liderin taşıması gerektiği özellikler konusundaki algıyı etkilemektedir. Bu araştırmanın sonuçlarını destekler şekilde liderlik konusunda bilgi sahibi olmak, hemşirelerdeki ahlaklı, becerikli, duyarlı, etkileyici ve güçlü lider algısını etkilemiştir. Acarer ve Beydağ'ın (2013) yönetici hemşireler ile gerçekleştirdiği araştırmada da yönetici hemşirelerin çoğunluğunun liderlikle ilgili bir eğitim almaya sıcak baktığı ve gerekli olduğunu düşündüğü, kısacası liderliği önemseydiği saptanmıştır. Fakat liderlik ile ilgili eğitim almak hemşirelerin algılarını etkilese de hemşirelerin örtük liderliğe ve öz liderliğe ilişkin bilgi sahibi olmaları örtük liderliğe ilişkin algılarını etkilememiş, kısaca etkin lider algıları değişmemiştir.

Hemşirelerin örtük liderlik algılarıyla beraber kendilerini lider olarak görme durumları incelendiğinde, hemşirelerin kendilerini bir lider gibi gördükleri belirlenmiştir. Aydın'ın (2018) yaptığı araştırmada da araştırmaya katılan sorumlu hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun kendilerini lider olarak gördüğü sonucuna varılmıştır. Bunun yanında alt boyutlara bakıldığında, hemşirelerin öz liderlik davranışlarını en çok "hatırlatıcılar belirleme, düşünce ve fikirleri değerlendirme, kendini cezalandırma" boyutlarının etkilediği görülmüştür (Tablo 4). Çakmak'ın (2018) sağlık çalışanları üzerinde yaptığı araştırmada ise sağlık çalışanlarının öz liderlik alt boyutlarından en yüksek puanları "kendini gözleme, düşünce ve fikirlerini değerlendirme ve doğal ödül üzerine düşünceyi odaklama" alt boyutlarından, en düşük puanları ise "kendini cezalandırma, kendini ödüllendirme, hatırlatıcı belirleme" alt boyutlarından aldıkları belirlenmiştir. Bu araştırmada hemşireler en yüksek puanları "hatırlatıcılar belirleme, düşünce ve fikirleri değerlendirme, kendini cezalandırma boyutlardan", en düşük puanı ise "kendi kendine konuşma" boyutundan almıştır. Burada hemşireler, başarı yakalamayı hedeflediği her konuyu hatırlamak için küçük notlar aldığını, yaptıkları işlere odaklanmak için somut hatırlatıcılar kullandığını, zor bir durumla karşılaştıklarında bu durumu kendi mantığına başvurarak değerlendirdiğini, kendi görüş ve düşüncelerini açıkça bir şekilde belirterek, düşüncelerinin doğruluğunu tartabildiğini belirtmişlerdir. Ayrıca hemşireler başarılı olamadıkları durumlarda kendilerini yetersiz hissetme, kendilerine öfkelenme, kendini suçlu hissetme eğilimleri içerisindeyler. Hemşirelerin böyle hissetmelerine karşın, sorun çözmeye çalışırken kendi kendileri ile konuşup, durumu tekrardan gözden geçirerek kendilerini telkin etme konusunda daha az başarılı oldukları belirtilmiştir.

Hemşirelerin kişisel ve mesleki niteliklerinin öz liderlik davranışları üzerindeki etkisi incelendiğinde, hemşirelerin yaş ve medeni durumlarının "kendini gözleme ve hatırlatıcılar belirleme" alt boyutlarını etkilediği belirlenmiştir (Tablo 4). Bu sonuçlar ışığında bekar ve 30 yaş altı hemşirelerin, 30 yaş ve üzeri olan hemşirelere göre öz liderlik davranışlarını sergilerken "kendini gözleme ve hatırlatıcılar belirleme" davranışlarını daha etkili bir şekilde kullandıkları belirlenmiştir. Cırık'ın (2014) yürüttüğü araştırmada ise hemşirelerden evli olanların bekarlara göre lider olabilme özelliklerinin daha yüksek düzeyde bulunması bu araştırmanın bulgularıyla benzer değildir. Moradpour ve arkadaşları (2017) ile Uğurluoğlu ve arkadaşlarının (2015) araştırmalarında ise hemşirelerin medeni durumlarının öz liderlik davranışları üzerinde bir etkisinin olmadığı saptanmıştır. Bu araştırmanın bulguları dikkate alındığında, genç ve bekar hemşirelerin daha çok başarılı olmaya, işini en iyi şekilde yapmaya ve düşüncelerini canlı tutmaya çalıştığı söylenebilir (Özer ve Santas, 2015).

Hemşirelerin öz liderlik davranışlarını, örtük liderliği ve öz liderliği hakkında bilgi sahibi olma durumları etkilemiştir. Örtük liderlik ve öz liderlik hakkında bilgi sahibi olan hemşirelerin genel toplam ve hatırlatıcılar belirleme ve kendini cezalandırma boyutlarında öz liderlik davranışlarını olumlu yönde geliştirmiştir. Bunun yanında hemşirelerin yalnızca öz liderlik hakkında bilgi sahibi olmaları, "kendine hedef belirleyerek başarılı performans hayal etme ile düşünce ve fikirleri değerlendirme" boyutlarını da etkilemiştir. Fakat daha önceden liderlikle ilgili bir eğitim almış olmak hemşirelerin öz liderlik davranışlarını etkilememiştir. Bunun nedeninin bir liderlik eğitimine katılmış olsalar dahi eğitimlerde, çağdaş liderlik yaklaşımlarına yer verilmemesinden kaynaklanması olabilir. Ayrıca daha önceden örtük liderlik ve öz liderliği bilme durumları, kendilerini lider olarak görebilmeleri açısından farkındalık yaratmış olabilir. Uğurluoğlu ve arkadaşlarının (2015) araştırmasında ise öz

liderlik eğitimi almış katılımcıların eğitim almayan katılımcılara kıyasla davranış odaklı ile yapıcı düşünce stratejileri olumlu yönde etkilenebilir. Başka bir açıdan bakılacak olunursa, öz liderlik ile ilgili bilgi sahibi olmak hemşirelerin bu stratejileri kullanması konusunda olumlu bir algı yaratmış ve öz liderlik davranışı sergilemelerini etkilemiş olabilir.

Hemşirelerin örtük liderlik algıları ile öz liderlik davranışları arasında olumlu ve zayıf bir ilişki olduğu, yani hemşirelerin örtük liderlik algılarının, öz liderlik davranışları üzerinde az da olsa bir etki yarattığı saptanmıştır (Tablo 5). Hemşirelerin zihinlerinde oluşturdukları liderlik algıları, potansiyel liderlik davranışları yani öz liderlik davranışları üzerinde çok az da olsa etkisini göstermektedir. Bu durum hemşirelerdeki örtük liderlik algısının çok yüksek olması ama kendilerini yeterince lider gibi hissetmemelerinden veya kendi liderlik davranışlarını sergilerlerken zihinlerindeki liderlik davranışlarını gerçek hayata yansıtamamalarından kaynaklanıyor olabilir.

## Sonuç ve Öneriler

Araştırma sonuçları doğrultusunda; farkındalık yaratmak amacıyla örtük ve öz liderlik yaklaşımlarını içeren liderlik eğitimleri, drama, simülasyon uygulamaları yapılabilir. Hemşireleri daha etkili, yerinde ve sağlıklı değerlendirmelere yönlendirebilmek için ekip çalışmalarına katılması yönünde destekleyip, liderlik davranış ve niteliklerini değerlendirmeleri sağlanabilir. Ayrıca özellikle meslekte yeni olan hemşirelerin yer aldığı multidisipliner çalışma takımları oluşturularak, nitel ve nicel araştırmalar yapılabilir. Meslekte ilk yılları olan hemşirelerin farklı liderlerle etkileşimde olması sağlanarak, liderlikle ilgili vizyonlarını geliştirmeleri ve kendi liderlik davranışlarını sergilemeleri için ortam oluşturulmalıdır. Özellikle 30 yaşın üzerindeki, evli hemşirelerin liderlik davranışlarını etkileyen etmenler daha ayrıntılı bir şekilde araştırılıp, öz güvenlerini, liderlik algılarını ve öz liderlik davranışlarını olumsuz yönde etkileyen durumları iyileştirmeye yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Öz liderlik davranışları yüksek düzeyde olan hemşireler, yönetsel düzeyde sorumluluklarla görevlendirmeli ve gelecekte yönetim pozisyonları için aday olarak değerlendirilmelidir. Örtük liderlik ve öz liderlik ile diğer liderlik yaklaşımları arasındaki ilişkiler üzerine araştırmalar yapılmalı ve güçlü ilişkilere sahip hemşireler geleceğin yönetici hemşireleri olarak desteklenip yetiştirilmelidir.

**Etik Kurul Onayı:** Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Tarih: 04.10.2018 - Karar No: B.30.02.ATA.0.01.00/251).

**Çıkar Çatışması:** Bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Yoktur.

**Katılımcı Onamı:** Çalışmaya katılan hemşirelerden yazılı onam alınmıştır.

**Ethics Committee Approval:** Ataturk University Faculty of Medicine Clinical Research Ethics Committee approval was obtained (Date: 04.10.2018 - Number: B.30.02.ATA.0.01.00/251).

**Conflict of Interest:** Not declared.

**Funding:** None.

**Informed Consent:** Written consent was obtained from the nurses participating in the study.

## Kaynaklar

Acarer, E. B. & Beydağ K. D. (2013). Yönetici hemşirelerin yaşadıkları sorunlar ve bunları etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 26-39.

Aksu, D. & Yiğit R. (2019). Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin liderlik özellikleri ve aile merkezli bakım arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2), 98-110.

Anderson, J. S. & Prussia, G. E. (1997). The self-leadership questionnaire: preliminary assessment of construct validity. *Journal of Leadership Studies*, 4(2), 119-143. <https://doi.org/10.1177/107179199700400212>.

Aydın, O. (2018). *Hemşirelerin liderliğe ilişkin değerlendirmeleri ve sorumlu hemşirelerin sahip oldukları liderlik özellikleri*. (Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Edirne, Türkiye.

Bäcklander, G., Rosengren, C. & Kaulio M. (2018). Managing intensity in knowledge work: Self-leadership practices among Danish management consultants. *Journal of Management Organization Development Journal* 1-19. <https://doi.org/10.1017/jmo.2018.64>.

Bahçecik, N. (2016). Liderlik. İçinde G Uyer, G. Kocaman (Eds.), *Hemşirelik hizmetleri yönetimi el kitabı* (2. baskı, pp. 280-295.). İstanbul, Türkiye: Koç Üniversitesi Yayınları.

Bendell, B. L., Sullivan, D. M. & Marvel, M. R. (2019). A gender-aware study of self-leadership strategies among high-growth entrepreneurs. *Journal of Small Business Management*, 57(1), 110-130. <https://doi.org/10.1111/jsbm.12490>.

Başaran, S. & Duygulu, S. (2015). Turkish nurses' assessments of their power and the factors that affect it. *Journal of Nursing Management*, 23(8), 1039-1049. <https://doi.org/10.1111/jonm.12250>.

Castellano, S., Chandavimol, K., Khelladi, I. & Orhan, M. A. (2021). Impact of self-leadership and shared leadership on the performance of virtual R&D teams. *Journal of Business Research*, 128, 578-586.

Choi, Y. H. & Kim, H. M. (2014). Effect of self-leadership recognized by newly-employed nurses on job satisfaction: Mediating effect of organizational commitment. *Journal of Korean Academy of Psychiatric Mental Health Nursing*, 23(4), 242-249. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2014.23.4.242>.

Cırık, D. (2014). *Eğitim araştırma hastanelerinde çalışan hemşirelerin liderlik davranışları ve kişilik özelliklerinin değerlendirilmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul, Türkiye.

Clements, A., Curtis, K., Horvat, L. & Shaban, R. Z. (2015). The effect of a nurse team leader on communication and leadership in major trauma resuscitations. *International Emergency Nursing*, 23(1), 3-7. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2014.04.004>.

Cranmer, G. A., Goldman, Z. W. & Houghton, J. D. (2019). I'll do it myself: Self-leadership, proactivity, and socialization. *Leadership & Organization Development Journal*, 40(6), 684-698

Çakmak, C. (2018). *Sağlık çalışanlarının öz liderlik düzeylerinin iş doyumunu ve iş stresi üzerine etkileri*. (Yüksek Lisans Tezi.) Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara., Türkiye.

Çamlıbel, N., Gülnur, G., Pınar, B. & Erbaycu, A. E. (2013). Çalışan hemşireler tarafından yönetici hemşirelerden beklenen ve algılanan liderlik davranışlarının karşılaştırılması (bir eğitim ve araştırma hastanesi örneği). *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 6(2), 89-112.

Dalcalı, K. B. & Şendir, M. (2016). Hemşirelerin kişisel değerleri ile etik duyarlılıkları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 24(1), 1-9. <https://doi.org/10.17672/fnhd.72011>.

Doğanay, A. & Çöp, S. (2019). Lider iletişim tarzları bağlamında aktif iletişim tarzının örgütsel muhalefete etkisinde örgütsel erdemliliğin düzenleyici rolü: Otel işletmeleri üzerine bir çalışma. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 12(1), 159-175.

Epitropaki, O., Sy, T., Martin, R., Tram-Quon, S. & Topakas A. (2013). Implicit leadership and followership theories "in the wild": Taking stock of information-processing approaches to leadership and followership in organizational settings. *The Leadership Quarterly*, 24(6), 858-881. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2013.10.005>.

Erogluer, K. (2014). Örtük liderlik üzerine bir analiz: İmalat sektörü çalışanlarının kişilik özelliklerinin liderlik algılarına etkisi. *Ege Stratejik Araştırmalar Dergisi*, 5(2), 105-147. <https://doi.org/10.18354/esam.73839>.

Güzel, Ş. (2018). Implicit leadership concept and reflection to healthcare institutions. *Journal of Healthcare Management and Leadership*, 1(1), 27-33. <https://doi.org/10.35345/johmal.519613>.

Huber, D. L. (2010). *Leadership and nursing care management*. (4th ed.). Missouri, USA: Saunders Elsevier.

Jooste, K. & Le Roux, L. Z. (2014). The practice of self-leadership in personal and professional development of contract nursing staff in the environment of a higher education institution: Leadership and management. *African Journal for Physical Health Education, Recreation Dance*, 20(1), 275-285. <https://hdl.handle.net/10520/EJC164800>

Jooste, K. & Mia, S. (2015). Self-leadership of male learner nurses during a four-year program at a college in the Western Cape, South Africa. *Journal of Psychological Issues in Organizational Culture*, 5(4), 53-72. <http://hdl.handle.net/10566/1476>

- Lord, R. G., Epitropaki, O., Foti, R. J. & Hansbrough, T. K. (2020). Implicit leadership theories, implicit followership theories, and dynamic processing of leadership information. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 7(15), 49-74. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-012119-045434>.
- Katewa, E. & Heystek, J. (2019). Instructional and distributed self-leadership for school improvement: Experiences of schools in the kavango region. *Africa Education Review*, 16(2), 69-89. <https://doi.org/10.1080/18146627.2016.1267575>.
- Keklik, B. (2012). Sağlık hizmetlerinde benimsenen liderlik tiplerinin belirlenmesi: Özel bir hastane örneği. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14(1), 73-93.
- Kim, M. S. (2009). Role of self-leadership in the relationship between organizational culture and informatics competency. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 39(5), 731-740. <https://doi.org/10.4040/jkan.2009.39.5.731>.
- Kim, S. Y., Kim, E. K., Kim, B. & Lee, E. (2016). Influence of nurses' self-leadership on individual and team members' work role performance. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 46(3), 338-348. <https://doi.org/10.4040/jkan.2016.46.3.338>.
- Lim, K. M., Bae, S. K. & Kim H. S. (2013). The effects of self-leadership and self-efficacy on organizational effectiveness and organizational citizenship behavior in nurses. *The Korean Journal of Health Service Management*, 7(4), 259-272. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2014.23.3.123>.
- Marquis, B. L. & Huston, C. J. (2015). Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application. (8th. ed., Çev. Edits, N. A. Bahçecik, H. Öztürk). İstanbul, Türkiye: Nobel Tıp Kitapevleri Tic. Ltd. Şti. (Çeviri yayın tarihi: 2018)
- Moradpour, S., Abedi, H. A. & Bahonar, A. (2017). Investigating the relationship between self-leadership and resistance to organizational changes in the nursing managers of hospitals affiliated with Isfahan University of Medical Sciences, 2015. *Annals of Tropical Medicine Public Health*, 10(5), 1333-1341. [https://doi.org/10.4103/ATMPH.ATMPH\\_205\\_17](https://doi.org/10.4103/ATMPH.ATMPH_205_17).
- Morsiani, G., Bagnasco, A. & Sasso, L. (2017). How staff nurses perceive the impact of nurse managers' leadership style in terms of job satisfaction: A mixed method study. *Journal of Nursing Management*, 25(2), 119-128. <https://doi.org/10.1111/jonm.12448>.
- Oğuz, E. (2011). Öğretmenlerin örgütsel vatandaşlık davranışları ile yöneticilerin liderlik stilleri arasındaki ilişki. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 3(3), 377-403.
- Örücü, E. & Teker, S.K. (2014). Hastanelerde liderlik ve örgütsel bağlılık arasındaki ilişkinin incelenmesi: Sağlık sektöründe bir araştırma. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 12(24), 73-90. <http://doi.org/10.11611/JMER299>.
- Smith, T., Fowler-Davis, S., Nancarrow, S., Ariss, S. M. B. & Enderby, P. (2018). Leadership in interprofessional health and social care teams: A literature review. *Leadership in Health Services*, 31(4), 452-467. <https://doi.org/10.1108/LHS-06-2016-0026>.
- Tabak, A., Kızıloğlu, A. & Türköz, T. (2013a). Örtülü liderlik ölçeği geliştirme çalışması. *ODTÜ Gelişme Dergisi*, 40(1), 97-138.
- Tabak, A., Sığırı, Ü. & Türköz, T. (2013b). Öz liderlik ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması çalışması. *Bilgi*, 67(1), 213-246.
- Uğurluoğlu, O., Saygılı, M., Özer, O. & Santas, F. (2015). Exploring the impacts of personal factors on self-leadership in a hospital setting. *The International Journal of Health Planning Management*, 30(1), 3-13. <https://doi.org/10.1002/hpm.2199>.
- Van Dorssen-Boog, P., De Jong, J., Veld, M. & Van Vuuren, T. (2020). Self-leadership among healthcare workers: A mediator for the effects of job autonomy on work engagement and health. *Frontiers in Psychology*, 11(1420), 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01420>.
- Yu, S. & Ko, Y. (2017). Communication competency as a mediator in the self-leadership to job performance relationship. *Collegian*, 24(5), 421-425. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2016.09.002>.