



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ESASLARI VE YÖNETİM ANABİLİM DALI

**YÖNETİCİ HEMŞİRELERİN ALTURİSTİK
LİDERLİK İLE HEMŞİRELERİN İŞTE VAR
OLAMAMA DÜZEYLERİ ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRMESİ**

Volkan ARSLAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Prof. Dr. Havva ÖZTÜRK

TRABZON-2025

BEYAN

Bu tez çalışmasının Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Hazırlama ve Yazım Kılavuzu standartlarına uygun olarak yapıldığını ve yazıldığını, tezin akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak gerçekleştirilmiş özgün bir bilimsel araştırma eserim olduğunu, tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kullanılan kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını, tezin çalışılması ve yazımı aşamalarında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

15/09/2025

Volkan ARSLAN

İthaf

Bu çalışmamı, her daim yanımda olup sabrı, sevgisi ve desteğiyle bana güç veren değerli eşim Kader ARSLAN'a ve hayatımıza anlam katan canım biricik kızım Elif ARSLAN'a ithaf ediyorum. Onların varlığı, bu yolculuğun en büyük ilham kaynağı olmuştur.



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez sürecimin her adımında danışmanlığımı üstlenerek bana yol gösteren, ilgi ve yardımlarını hiçbir zaman esirgemeyen, bilgisi ve tecrübesiyle çalışmalarına daima destek olup ışık tutan, yön veren akademik anlamda beni geliştiren, vazgeçtiğim zamanlarda büyük bir sabır ve özveri gösterip, beni motive ederek yoluma devam etmemi sağlayan, öğrencisi olmaktan onur ve gurur duyduğum çok değerli hocam Prof. Dr. Havva ÖZTÜRK'e en içten teşekkürlerimi sunuyorum.

Tez savunma jürimde yer alan saygı değer hocalarıma yapıcı eleştirileri ve değerli önerileriyle tezime katkıda bulundukları için teşekkür ederim.

Aynı anabilim dalında birlikte lisansüstü eğitim gördüğümüz, çalışmamın zorlandığım kısımlarında yardımını ve desteğini hissettiğim değerli arkadaşım Çiğdem BEKTAŞ'a,

Tez sürecimde, yoğun çalışma saatlerine rağmen destek veren yoğun bakımdaki kıymetli mesai arkadaşlarıma ve çalışmama katılım sağlayarak destek veren değerli tüm hemşirelere,

Hayatımın her anında yanımda hissettiğim en büyük destekçim olan tüm zorlukları benimle göğüsleyen sevgili eşime, benim bugünlere gelmemi sağlayan hiçbir fedakarlıktan kaçınmayan sevgili anneme, babama ve değerli kardeşlerime sonsuz minnet ve teşekkürlerimi sunarım.

Volkan ARSLAN

İÇİNDEKİLER

Sayfa

İÇ KAPAK

ONAY

BEYAN

İthaf

TEŞEKKÜR

İÇİNDEKİLER

vi

TABLolar DİZİNİ

ix

KISALTMALAR, SİMGELER VE FORMÜLLER DİZİNİ

x

ÖZET

xi

ABSTRACT

xii

1. GİRİŞ ve AMAÇ

1

2. GENEL BİLGİLER

4

2.1. Alturistik Liderlik Kavramı

4

2.2. Alturistik Liderlik İle İlişkili Liderlik Türleri

5

2.2.1. Hizmetkâr Liderlik

5

2.2.2. Otantik Liderlik

6

2.2.3. Dönüştürücü Liderlik

7

2.2.4. Etik Liderlik

8

2.2.5. Ruhsal Liderlik

8

2.3. Alturistik Liderlik Boyutları

9

2.3.1. Empatik Yardım

9

2.3.2. Fedakarlık

10

2.3.3. Destekleyicilik

10

2.3.4. Sosyal Sorumluluk

10

2.4. Alturistik Liderliğin Hemşirelikte Önemi

11

2.5. İşte Var Olamama Kavramı

12

2.6. İşte Var Olamama Kavramı İle İlişkili Kavramlar

14

2.6.1. İşe Devamsızlık

15

2.6.2. İşkoliklik

15

2.6.3. Tükenmişlik

16

2.7. İşte Var Olamama Nedenleri

17

2.7.1. İşte Var Olamamanın Bireysel Nedenleri	18
2.7.2. İşte Var Olamamanın Örgütsel Nedenleri	19
2.7.3. İşte Var Olamamanın Çevresel Nedenleri	20
2.8. İşte Var Olamamanın Sonuçları	21
2.9. Hemşirelikte İşte Var Olamamanın Nedenleri ve Sonuçları	22
2.9.1. Hemşirelikte İşte Var Olamamanın Nedenleri	22
2.9.1.1. Hemşirelikte Bireysel İşte Var Olamama Nedenleri	22
2.9.1.2. Hemşirelikte İşle İlgili İşte Var Olamama Nedenleri	22
2.9.2. Hemşirelikte İşte Var Olamamanın Sonuçları	23
2.9.2.1. Hemşirelikte İşte Var Olamamanın Bireysel Sonuçları	23
2.9.2.2. Hemşirelikte İşte Var Olamamanın Örgütsel Sonuçları	24
3. GEREÇ ve YÖNTEM	25
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	25
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	25
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	25
3.4. Veri Toplama Araçları	26
3.4.1. Tanıtıcı Özellikler Formu	26
3.4.2. Alturistik Liderlik Ölçeği	26
3.4.3. Standford Presenteeism Ölçeği	27
3.5. Veri Toplama Süreci	27
3.6. Araştırma Planı	27
3.7. Verilerin Analizi	28
3.8. Araştırmanın Yasal İzni ve Etik Kurul Onayı	28
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	29
4. BULGULAR	30
5. TARTIŞMA ve SONUÇ	37
6. KAYNAKÇA	45
EKLER	62
EK 1. Hemşireler İçin Tanıtıcı Özellikler Formu	63
EK 2. Alturistik Liderlik Ölçeği	64
EK 3. Stanford Presenteeism Ölçeği	65
EK 4. Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	66
EK 5. Fatih Devlet Hastanesi İzin Yazısı	68

EK 6. Trabzon Yavuz Selim Kemik Hastalıkları ve Rehabilitasyon Hastanesi İzin Yazısı	69
EK 7. Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzin Yazısı	70
EK 8. Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı	71
EK 9. KTÜ Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Onay Yazısı	74
EK 10. Alturistik Liderlik Ölçeği Kullanım İzni	77
EK 11. Stanford Presenteeism Ölçeği Kullanım İzni	78
ÖZGEÇMİŞ	79



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa
Tablo 1. Araştırmanın yapıldığı hastanelerin tanıtıcı özellikleri	25
Tablo 2. Hastanelerden tabakalı örneklem yöntemi ile seçilen hemşire sayıları	26
Tablo 3. Araştırma planı	28
Tablo 4. Hemşirelerin demografik özellikleri	30
Tablo 5. Hemşirelerin mesleki tanıtıcı özellikleri	31
Tablo 6. Hemşirelerin bazı demografik ve mesleki tanıtıcı özelliklerine göre ALÖ ve SP6 ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırması	33
Tablo 7. Hemşirelerin bazı demografik ve mesleki tanıtıcı özelliklerine ile ALÖ ve SP6 ölçeği puanları arasındaki ilişki durumu	35
Tablo 8. Hemşirelerin bazı mesleki tanıtıcı özelliklerinin ALÖ puanlarına etkisi	36

KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ

Kısaltmalar

ALÖ	Alturistik Liderlik Ölçeği
FDH	Fatih Devlet Hastanesi
KEAH	Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi
KTÜ	Karadeniz Teknik Üniversitesi
SP6	Stanford Presenteeism Ölçeği
YSKHRH	Yavuz Selim Kemik Hastalıkları ve Rehabilitasyon Hastanesi



ÖZET

Yönetici Hemşirelerin Alturistik Liderlik Düzeyi ile Hemşirelerin İşte Var Olamama Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikteki çalışma, hemşirelere göre yönetici hemşirelerin alturistik liderlik ile hemşirelerin işte var olamama düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma, Trabzon'daki üç kamu hastanesinde çalışan 202 hemşire ile yürütülmüştür. Veriler, "Tanıtıcı Özellikler Formu", "Alturistik Liderlik Ölçeği (ALÖ)" ve "Stanford Presenteeism Ölçeği (SP-6)" kullanılarak toplanmış; t testi, ANOVA, korelasyon ve regresyon testleri ile analiz edilmiştir. Çalışmaya katılan hemşireler, ortalama 32.54 yaşında, çoğunluğu kadın, lisans mezunu ve yarısından fazlası evlidir. Bu hemşirelerin yedide biri, öncelikle kalp hastalığı olmak üzere bir sağlık sorunu yaşamaktadır. Hemşirelere göre yönetici hemşirelerin alturistik liderlik puanı 3.37 ± 0.93 ve hemşirelerin işte var olamama puanı 22.33 ± 1.96 'dır. Yönetici hemşirelerin alturistik liderlik ile hemşirelerin işte var olamama düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($r = -0.014$; $p = 0.845$). Bununla birlikte çoklu regresyon analizinde, özellikle çalışma koşullarını iyi ($\beta = 0.265$; $p = 0.009$) ve orta ($\beta = 0.260$; $p = 0.003$) değerlendiren, hemşirelik tepe yöneticilerinden ($\beta = 0.404$; $p = 0.029$) ve çalıştığı hemşirelerden memnun olan hemşirelerin ($\beta = 0.599$; $p = 0.034$) yönetici hemşirelerine ilişkin alturistik liderlik puanları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($F = 6.808$; $p < 0.001$; $R^2 = 0.188$). Ancak SP-6 puan ortalamalarında, kişisel ve mesleki özellikler istatistiksel açıdan anlamlı fark yaratmamıştır ($p > 0.05$). Sonuçta, yönetici hemşirelerin alturistik liderlik ve hemşirelerin işte var olmama düzeyleri orta seviyededir. Alturistik liderlik ile hemşirelerin işte var olamama düzeyleri arasındaki ilişki anlamlı değildir. Ancak kurumdaki çalışma koşulları, yöneticilerden ve meslektaşlardan memnuniyet, hemşirelerin alturistik liderlik algısını olumlu yönde etkilemiştir. Bu nedenlerle hemşirelerin çalışma koşullarını iyileştirmek, işte var olamama düzeylerini azaltmak ve yönetici hemşirelerin alturistik liderlik düzeyini yükseltmek için kurumsal politikalar ve stratejiler iyileştirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Alturizm, Hastaneler, Hemşireler, Hemşirelik, Liderlik, Presenteizm

ABSTRACT

An Evaluation of the Relationship Between Nurse Managers' Altruistic Leadership Levels and Nurses' Presenteeism Levels

This descriptive and correlational study aimed to examine the relationship between nurse managers' altruistic leadership levels and nurses' presenteeism levels from the perspective of nurses. The research was conducted with 202 nurses working in three public hospitals in Trabzon. Data were collected using the "Descriptive Characteristics Form," the "Altruistic Leadership Scale (ALS)," and the "Stanford Presenteeism Scale (SP-6)," and analyzed using t-tests, ANOVA, correlation, and regression tests. The participating nurses had a mean age of 32.54 years; the majority were female, held a bachelor's degree, and more than half were married. One in seven nurses reported having a health problem, predominantly heart disease. According to the nurses, the mean altruistic leadership score of nurse managers was 3.37 ± 0.93 , and the presenteeism score of the nurses was 22.33 ± 1.96 . No significant correlation was found between nurse managers' altruistic leadership and nurses' presenteeism levels ($r = -0.014$; $p = 0.845$). However, multiple regression analysis revealed that nurses who rated their working conditions as good ($\beta = 0.265$; $p = 0.009$) or moderate ($\beta = 0.260$; $p = 0.003$), and those satisfied with their chief nursing officers ($\beta = 0.404$; $p = 0.029$) and colleagues ($\beta = 0.599$; $p = 0.034$), reported significantly higher altruistic leadership scores for their managers ($F = 6.808$; $p < 0.001$; $R^2 = 0.188$). Nevertheless, no statistically significant differences were found in SP-6 scores based on personal or professional characteristics ($p > 0.05$). In conclusion, both nurse managers' altruistic leadership levels and nurses' presenteeism levels were found to be moderate. There was no significant relationship between altruistic leadership and presenteeism levels. However, working conditions and satisfaction with managers and colleagues positively influenced nurses' perceptions of altruistic leadership. For these reasons, organizational policies and strategies should be improved to enhance working conditions, reduce presenteeism, and promote altruistic leadership among nurse managers.

Keywords: Altruism, Hospitals, Leadership, Nurses, Nursing, Presenteeism

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Günümüzde kurumların kârlılığını ve performansını artırmada, rekabet avantajı elde etmesinde etkili faktörlerden biri, yöneticilerinin alturistik liderlik davranışları göstermesidir (1). Bu bağlamda sağlık hizmetlerinde çalışanların motivasyonunu ve bağlılığını artırıp hasta bakımının kalitesini yükseltmede alturistik liderlik kritik önem taşımaktadır (2). Alturistik liderler, örgüt içerisinde adaleti sağlama, çalışanları haksızlıklar karşısında savunma, nezaket, şefkat, sabır, tevazu, sempati ve dostluk gösterme, çalışanların duygularını, ihtiyaçlarını dikkate alıp onlara koçluk ve rehberlik etme, yardımda bulma davranışları gösterirler (3). Bu liderlerin etik davranışlar sergileyip adil davranması, karşılığında hiçbir şey beklemeden yardım sağlaması, fedakarlıkta bulunması, çalışanlara rehberlik ve mentorluk yapması, çalışanların memnuniyetini, bağlılığını artırmakta ve işten ayrılma niyetlerini azaltmaktadır. Dolayısıyla etik ve fedakâr/alturistik liderlik davranışları sergileyen liderlere sahip örgütler, bulundukları sektörlerde başarılı olabilmektedir (1).

Alturistik liderlikle artan iş tatmini, daha düşük işten ayrılma oranları ve daha yüksek çalışan bağlılığı ile daha olumlu ve dirençli bir iş yeri ortamına katkıda bulunmaktadır (4, 5). Bu açıklamalarla uyumlu olacak Dinler ve Akbolat'ın özel bir hastanede sağlık çalışanları ile yürüttüğü çalışmada, alturistik liderlik ile işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkide iş stresinin önemli bir etken olduğu belirlenmiştir (5). Bu anlamda kurumlarda lider davranışlarının yanı sıra lider baskısı ve izleyenlerin/takipçilerin birbirleri ile ilişkisi önemsenmiştir (6, 7). Çünkü liderliğin çalışan/astların davranışları üzerindeki etkisi, çalışanların davranışlarını şekillendirmede hayati öneme sahiptir. Ayrıca sağlıklı geliştirici liderlik ve destekleyici liderlik davranışlarının, çalışanların işte var olamama eğiliminin sıklığını azaltmaya yardımcı olduğu belirtilmektedir (8). Bu açıdan alturistik liderliğin destekleyici ve çalışan refahını artırıcı özellikleri, çalışanların işte var olamamaları üzerinde etkili olabilir. Gerlach ve arkadaşları da çalışmasında, liderlik uygulamalarının işte var olamamayı etkileyen faktörler arasında açıklamıştır (9).

Sağlık kurumlarında, özellikle hemşirelik hizmetlerinde işte var olamama sık karşılaşılan bir durumdur (10). Çalışanın işyerinde fiziksel olarak bulunmasına rağmen sağlık sorunları, stres, motivasyon eksikliği veya tükenmişlik gibi nedenlerle tam kapasite çalışamaması olarak tanımlanmaktadır (11). İşte var olamama, ailevi durumlar, psikolojik faktörler, düşük benlik algısı gibi kişisel/bireysel etmenler, trafik, ekonomi ve siyasi

belirsizlik, hızla değişen yaşam koşulları/kalitesi gibi çevresel etmenler (12) ve kurum kültürü, iş güvensizliği, iş yeri ilişkileri ve sosyal destek, zaman baskısı, yetersiz kaynaklar ve devamsızlık politikası gibi örgütsel etmenler nedeni ile oluşabilmektedir (13). Hemşirelikte ise yıpratıcı çalışma koşulları, vardiyalı çalışma düzeni, fazla mesai, eksik insan gücü ile çalışması gibi durumlar işte var olmamaya daha fazla zemin hazırlamaktadır (14). Ayrıca hastalık, yorgunluk, stres gibi nedenler işte var olamamaya yol açabilir. İşte var olamama; iş verimliliğinde/iş performansında ve iş doyumunda/motivasyonunda azalmaya, önlem alınmazsa işte devamsızlığa (15-17), çalışan ve kurum maliyetlerinin artmasına, işgücü yetersizliğine, iş stresinin artmasına ve işten ayrılmalara yol açabilmektedir (15, 16) Mohammadi ve arkadaşları çalışmasında, hemşirelikte özellikle işte var olamamanın yıkıcı etkilerini verimliliğin ve iş tatmininin azalması, insan hatasının artması ve sayısız diğer sonuçlar şeklinde tanımlamıştır (18). Hastane çalışanları ile yürütülen bir çalışmada ise işte var olamamanın çoğunlukla kadınlarda ve hemşirelerde görüldüğü, ortalama verimlilik kaybının personel başına 2 hafta için 19.92 saat/315.57 TL, 1 yıl için ise 478.08 saat/7573.68 TL olduğu saptanmıştır (14). Bu kapsamda ABD, Kanada, İngiltere, Hollanda, İspanya ve Çin gibi birçok ülkede, işte var olmama oranları %30 ile %90 arasında belirlenmiştir (10). Li ve arkadaşları ise çalışmasında, hemşirelerin %93'ünün işte var olamadıklarını saptarken, inceledikleri bazı çalışmalarda İspanya'da sağlık çalışanlarının %53'nün, Portekizde hemşirelerin %91.4'nün işte var olamadıklarını açıklamışlardır. Ayrıca yönetici hemşirelerin, hemşirelerin çalışma davranışları üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu ve liderlerin çeşitli yollarla çalışan sağlığını etkilediğini belirtilmişlerdir (19). Gerlach ve arkadaşları da çalışmasında, iş yükü, ekip kültürü, iş güvencesizliği ve liderlik uygulamalarının işte var olamamayı etkilediğini bildirmiş ve bu durumun olumsuz etkilerini azaltmak için çalışma koşullarının iyileştirmesine, destekleyici kurum kültürü oluşturmaya ve etkili liderlik uygulamalarına odaklanmasını önermiştir (9). Benzer şekilde McGregor, işte var olamamayı iş güvensizliği, iş yükü, zaman baskısı, özerkliğin yanı sıra liderlik ile ilişkilendirmiştir (20). Bu açıdan hemşireleri destekleyerek yardım sever, fedakâr davranışlar gösteren alturistik hemşire liderler, hemşireleri olumlu yönde etkileyebilir. Çünkü alturistik liderler, astlarının memnuniyetini sağlamak için iyimser davranışlarda bulunur (12). Ancak bazı çalışmalarda, sağlık çalışanlarının (5, 21, 22), bir başka çalışmada hekim ve hemşirelerin alturistik liderlik düzeylerinin orta seviye olduğu bulunmuştur (23). Uçar ve arkadaşları ise sağlık çalışanları ile yürüttüğü çalışmasında, alturistik liderlik algısının en çok hemşirelerde, özellikle

hekimlere göre hemşirelerde daha düşük olduğunu belirlemiştir (22). Oysa alturistik liderlik özellikleri yüksek olanların tükenmişlik düzeylerinin düşük olduğu (21), alturistik liderlik davranışları sergileyen yöneticilerin, çalışanlarda işten ayrılma niyetini azalttığı saptanmıştır (5). Bir başka çalışmada, etik ve alturistik liderlik davranışlarının sağlık çalışanlarının iş performansları üzerinde pozitif yönde, işten ayrılma niyetleri üzerinde ise negatif yönde etkisi olduğu tespit edilmiştir (1). Pillay ve arkadaşları ise çalışmasında, otantik liderlik ile iş stresine bağlı işte var olamama arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptamıştır (24). Shan ve arkadaşları çalışmasında, otoriter liderlik ile işte var olamama durumu arasında pozitif bir ilişki, ayrıca iş yükünün otoriter liderlik ve işte var olamama durumu arasında aracılık rolü oynadığını belirlemiştir (10). Ancak alan yazınında birebir yönetici hemşirelerin alturistik liderlik düzeyleri ile hasta bakımını olumsuz yönde etkileyebilecek hemşirelerin işte var olamama durumları arasında ilişkiyi gösteren çalışmaya erişilememiş ve konuya ilişkin literatürde boşluk olduğu görülmüştür.

Bu kapsamda çalışmada, hemşirelerin görüşlerine göre yönetici hemşirelerin alturistik liderlik düzeyleri ile hemşirelerin işte var olamama düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma soruları:

1. Hemşirelerin görüşlerine göre yönetici hemşirelerin alturistik liderlik düzeyleri ve hemşirelerin işte var olamama düzeyleri nedir?
2. Yönetici hemşirelerin alturistik liderlik düzeyleri ile hemşirelerin işte var olamama düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?
3. Hemşirelerin görüşlerine göre yönetici hemşirelerin alturistik liderlik düzeylerini ve hemşirelerin işte var olamama düzeylerini etkileyen faktörler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

Çalışmada genel bilgiler, alturistik liderlik kavramı, alturistik liderlikle ilişkili liderlik türleri, alturistik liderliğin boyutları, alturistik liderliğin hemşirelikte önemi, işte var olamama kavramı, işte var olamama ile ilişkili kavramlar, işte var olamamanın nedenleri, işte var olmamanın sonuçları, hemşirelikte işte var olmamanın nedenleri ve sonuçları olmak üzere dokuz alt başlıkta ele alınmıştır.

2.1. Alturistik Liderlik Kavramı

Son yıllarda liderlik araştırmalarında, karizmatik ve kendini ön plana çıkaran liderlerden ziyade, mütevazı ve hizmet etmeye odaklı liderlere ilgi artmıştır (25). Çalışmalarda, artık liderlerin yalnızca hedeflere ulaşp ulaşmadıkları değil, bu hedeflere nasıl ulaştıkları ve astları için neler sundukları önem kazanmıştır (26). Bu bağlamda öne çıkan alturistik liderlik, başkalarının çıkarlarını kendi çıkarlarının önüne koymayı, empati ve fedakârlık göstermeyi merkeze alan bir anlayış olarak tanımlanmaktadır (27, 28).

Alturizm kavramının kökeni, Fransızca *altruisme* olup, Latince “alter” (başkası) sözcüğünden türemiştir. İlk kez Auguste Comte tarafından 19. yüzyılda *Système de Politique Positive* adlı eserde egoizmin karşıtı olarak kullanılmış ve “başkalarına ilgi ve özen gösterme” anlamıyla literatüre girmiştir (23, 29). Türkçe özgecilik anlamına gelen alturizm, “kasıtlı, gönüllü ve ödül beklemezsizin başkasına yardım etme motivasyonu” olarak tanımlanmıştır (30). Bu tanım, liderlik literatüründe alturistik liderliği anlamak açısından temel oluşturmuştur.

Alturistik liderlik, bir çalışmada “başkalarının fiziksel ve ruhsal sağlıklarını iyileştirerek çalışanlara rehberlik etme” olarak tanımlanırken (31), bir başka çalışmada “liderin başkalarının öz-gelişimi için ilgi ve endişe duyması” şeklinde açıklanmıştır (32). Benzer şekilde alturistik liderlik, izleyenlerin refahını ve ihtiyaçlarını liderin kendi çıkarlarının önünde tutan, etik davranış ve kişisel fedakârlıkla karakterize bir liderlik tarzı olarak vurgulanmıştır (4).

Alturistik liderliğin temel özellikleri arasında empati, şefkat, tevazu, sabır, anlayış ve çalışanların ihtiyaçlarını gözetme öne çıkmaktadır (3). Bu liderler, astlarının refahını artırmak için kendi çıkarlarını ikinci plana atarak onların gelişimine katkıda bulunurlar (33). Böylelikle örgütte güven, saygı ve iş birliği ortamı yaratırlar (34). Güven ve saygı ile tanımlanan ilişkilerde, hoşgörülü davranır ve astlarına daha olumlu bir atmosfer sağlarlar.

Öğrenmenin, katılımın, tartışmanın ve risk almanın daha kolay olduğu bir ortam oluşturma eğilimindedirler (33).

Alturistik liderliğin örgütsel bağlamda önemli bir etkisi, belirsizlik ve değişim ortamlarında çalışanlara güven duygusu sağlamasıdır. Bu liderlik yaklaşımının özellikle sağlık kurumları gibi sürekli değişim ve belirsizlik içeren yapılarda etkin olduğu, çalışanların kaygılarını azaltarak yenilikçi fikirlerin ortaya çıkmasını teşvik ettiği açıklanmaktadır (27).

Özetle alturistik liderlik, empati, fedakârlık, özveri ve başkalarının iyiliğini merkeze alarak çalışanların gelişimini destekleyen bir liderlik tarzıdır. Bu yaklaşım, astların güvenini ve bağlılığını artırırken, örgüt içinde motivasyonu ve iş birliğini güçlendirmektedir (3, 27). Özellikle sağlık kurumları gibi emek yoğun sektörlerde alturistik liderlik, hem çalışan refahını hem de hizmet kalitesini doğrudan etkileyerek kurumsal performansın artmasına katkı sağlamaktadır (35)

2.2. Alturistik Liderlik ile İlişkili Liderlik Türleri

Alturizm/alturistik davranışlar, birçok liderlik türünün önemli özelliğidir. Hizmetkâr liderlik, otantik liderlik, dönüşümcü/ transformasyonel liderlik, etik liderlik ve ruhsal liderlik gibi liderlik türleri alturistik davranışlar barındırmaktadır (29, 33). Bununla birlikte hizmetkâr liderliğin bir bileşeni olarak ortaya atılan alturistik davranış, zamanla bu süreçte evrimleşerek bir liderlik tarzı şeklinde alturistik liderlik olarak biçimlenmiştir (29).

2.2.1. Hizmetkâr Liderlik

Hizmetkâr liderlik, liderin çalışanlarına hizmet etmesine dayalı bir liderlik yaklaşımıdır. Bu bakımından alturistik liderlik ile benzerlikler taşımaktadır. Ancak iki liderlik anlayışı arasında farklılıklar bulunmaktadır. Hizmetkâr liderlik daha çok örgüt ve toplum yararına odaklanırken, alturistik liderlik liderin doğrudan çalışanlarına karşı fedakârlık göstermesi ve bunu herhangi bir karşılık beklemeden yapması yönüyle ayrılmaktadır. Alturistik liderlik, hizmetkâr liderliğe kıyasla, bireylerin refahını artırmayı öncelikli sorumluluk olarak kabul eder ve çalışanların gelişimini ve iş tatminini en üst düzeye çıkarmayı hedeflemektedir (36, 37). Bu bağlamda hizmetkâr liderlik, çalışanlara doğrudan hizmet etmeye odaklanırken, alturistik liderlik bu hizmet davranışlarının ardındaki motivasyona yoğunlaşmaktadır (31). Benmerkezci ve alturistik/özgeci liderler arasındaki ayrıma benzer şekilde ortaya çıkan bu yaklaşım, “önce hizmet etme isteğiyle

başlayan, ardından bilinçli bir seçimle lider olma arzusuna dönüşen doğal bir hisle liderlik yapılır” anlayışına dayanmaktadır (38). Barbuto ve Wheeler de hizmetkâr liderliği değerlendirmek amacıyla ölçek geliştirmiş ve bu ölçekte alturistik davranışa yönelik özel bir boyut eklemiştir (39). Daha sonraki araştırmalar, alturistik liderliği bu boyut üzerinden ele almıştır. Parris ve Peachey ise yaptıkları sistematik incelemede, hizmetkâr liderliği ölçmek için kullanılan 14 farklı ölçek belirlemiş ve temel güçlüğün, liderin davranışları, karakteri ve ahlaki niyetleri tek bir modelde bütünleştirmek olduğunu vurgulamıştır (40). Mevcut yaklaşımlar arasında bazı ortak noktalar olsa da, farklılıkların özellikle alturizmi/özgeciliği anlamada belirli yönleri ön plana çıkardığı görülmektedir.

Sonuç olarak hizmetkâr liderlik, liderin aynı anda hem örgütsel amaçları gerçekleştirdiği hem de hizmet sunarak çalışanların gelişimine katkıda bulunduğu bir liderlik yaklaşımıdır (35).

2.2.2. Otantik Liderlik

Otantik liderlik; öz farkındalık, içselleştirilmiş ahlaki bakış açısı, şeffaf iletişim ve bilgiyi dengeli biçimde değerlendirme gibi boyutlara dayalıdır. Bu özellikler, liderin hem kendisiyle hem de çevresiyle tutarlı bir ilişki geliştirmesine imkân verir (41). Bu yaklaşımın çalışanlar üzerinde güven, psikolojik açıdan emniyet duygusunu ve destek algısını güçlendirdiği; örgütsel bağlılık ve olumlu iş davranışlarını artırdığı bulgularla ortaya konmuştur (42, 43). Ayrıca otantik liderlik, hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini azaltmakta, iş doyumlarını artırmakta ve işten ayrılma eğilimlerini düşürmektedir (44, 45). Bununla birlikte otantik liderlik ile alturistik liderlik arasındaki ilişkiyi doğrudan inceleyen çalışmalar oldukça sınırlıdır. Ancak özellikle hemşirelik gibi insana hizmet odaklı mesleklerde, bu iki liderlik anlayışının kesişen yönleri dikkati çekmektedir (41). Her iki liderlik yaklaşımının özünde insan merkezli bir anlayış vardır. Otantik liderliğin etik bütünlüğe dayalı tutumu ile alturistik liderliğin özgeci motivasyonu, çalışanların iş doyumunu ve bağlılığını artıran ortak bir zemin yaratmaktadır. Bir nitel araştırmada, otantik liderliğin çalışanlarda güven oluşturduğu ve bunun alturistik davranışların gelişmesini kolaylaştırdığı vurgulanmaktadır (41). Bununla birlikte yönelim bakımından farklılıklar mevcuttur. Otantik liderlik, daha çok liderin kendi değerlerine sadık kalarak içsel bütünlüğünü korumasına odaklanırken; alturistik liderlik, başkalarının ihtiyaçlarını merkeze alan ve özverili davranışlara dayalı bir yaklaşımı ifade etmektedir (45, 46).

Sonuç olarak özellikle hemşirelik gibi empati, etik değerler ve özveri gerektiren mesleklerde yöneticilerin hem otantik hem de alturistik liderlik özelliklerini benimsemeleri; çalışan bağlılığı, mesleki doyum ve bakım kalitesi açısından olumlu sonuçlar doğurmaktadır. Bu nedenle söz konusu liderlik türlerinin benzerlikleri kadar farklılıklarının da ortaya konulması, kuramsal çerçevenin güçlendirilmesi ve sağlık kurumlarında daha etkin liderlik uygulamalarının geliştirilmesi bakımından önem arz etmektedir.

2.2.3. Dönüştürücü Liderlik

Dönüştürücü liderlik ya da transformasyonel liderlik olarak adlandırılan bu liderlik, liderin çalışanlarını daha yüksek performans, yenilikçilik ve gelişim için motive ettiği bir liderlik yaklaşımıdır. Bass ve Avolio'nun kuramına göre bu liderlik tarzı; ilham verici motivasyon, entelektüel uyarım, bireysel destek ve idealize edilmiş etkiden oluşur (47). Sağlık sektöründe, özellikle hemşirelikte, bu liderlik biçimi çalışanların duygusal dayanıklılığını artırmakta, tükenmişliği azaltmakta ve hizmet kalitesini yükseltmektedir (48).

Dönüştürücü liderlik yaklaşımı, insan odaklı bir yaklaşım olup alturistik liderlikle ortak noktalarda birleşmektedir. Özellikle bireye verilen değer, psikolojik destek sağlama ve duygusal güven ortamı oluşturma gibi özellikler iki liderlik türünün de güçlü yönleridir. Alp ve Sevim de sağlık sektöründeki liderlik yaklaşımlarını inceledikleri sistematik derlemede, transformasyonel/dönüştürücü liderlerin bireysel destek sunan yönünü ele almıştır (49). Bu özellik açısından, alturistik liderliğin özgeci yaklaşımıyla benzeştiği söylenebilir. Ancak iki liderliğin önemli ayrımlarından biri liderliğin yönelimiyle ilgilidir. Dönüştürücü liderler, çalışanların potansiyelini örgütsel hedeflere kanalize etmeye odaklanırken (47), alturistik lider çalışanların fiziksel, ruhsal ve sosyal ihtiyaçlarını önemseyerek onların iyilik hallerine katkı sağlar. Sağlık hizmetlerinde çalışanlar arasında iş doyumunu ve ekip içi güvenin artırılmasında bu liderlik tarzının önemli olduğu vurgulanmaktadır (50). Bu anlamda dönüştürücü lider olan bir yönetici hemşire, ekibini daha fazla sorumluluk alması için motive ederken; alturistik bir yönetici hemşire ekibin duygusal ve kişisel ihtiyaçlarını önceleyebilir.

Sonuç olarak hemşirelik alanında liderlerin hem dönüştürücü hem de alturistik davranışlar sergilemesi, çalışanların hem bireysel gelişimini hem de iş tatminini destekleyebilir. Bu iki liderlik yaklaşımı birbirini dışlamaktan çok tamamlayıcı bir

yapıdadır. Bu kapsamında alturistik liderliğin anlaşılmasında, dönüştürücü liderliğin bireye değer veren yönüyle kurulan ilişki önemli bir kuramsal temel sunmaktadır.

2.2.4. Etik Liderlik

Etik liderlik, yöneticilerin karar ve davranışlarını evrensel etik değerlere uygun şekilde şekillendirmesini ifade eden bir liderlik yaklaşımıdır. Bu liderlik türü, doğruluk, dürüstlük, adalet, şeffaflık ve çalışanların refahını önceleme gibi ilkeleri esas alır (51). Etik lider, yalnızca yasa ve kurallara değil, aynı zamanda ahlaki sorumluluğa bağlı kalarak çalışanlarına örnek olur, onları destekler ve adaletli bir yönetim ortamı oluşturur. Çalışanlara karşı saygılı, empatik ve yapıcı bir ilişki kurar ve bunlar bu liderin temel davranış biçimleridir. Benzer şekilde alturistik (özgeci) liderlik de başkalarının yararını kendi çıkarlarının önünde tutma, empati ve yardımseverlik önemli alturistik davranışlardır. Alturistik lider, kararlarında bireysel fayda yerine çalışanların veya toplumun iyiliğini önceler. Bu yönüyle liderlikte yüksek düzeyde empati, duygusal anlayış ve diğerkâmlık öne çıkar (52). Literatürde etik liderlik ile alturistik liderliğin birlikte ele alındığı çalışmalar oldukça sınırlıdır. Ancak son dönemde yapılan bir çalışma, bu iki liderlik türü doğrudan karşılaştırılarak incelemiş, kamu hastanesinde gerçekleştirilen çalışmada etik ve alturistik liderlik davranışlarının çalışan performansı üzerinde olumlu etkiler yarattığı ve işten ayrılma niyetini azalttığı belirlenmiştir (1). Aynı çalışmada, etik liderliğin “çalışan refahını önceleme”, “empatik davranma” ve “yardımseverlik” gibi özelliklerinin, alturistik liderlik davranışlarıyla yüksek oranda örtüştüğü ifade edilmiştir. Araştırmacılar, her iki liderlik türünün çalışan üzerinde güven artırıcı ve destekleyici etkiler yarattığını vurgulamışlardır (1).

2.2.5. Ruhsal Liderlik

Ruhsal liderlik, Fry tarafından geliştirilen ve çalışanların içsel motivasyonunu artırarak daha yüksek performans ve bağlılık elde etmeyi amaçlayan bir liderlik yaklaşımıdır. Bu yaklaşımda lider, çalışanlara umut, inanç, vizyon ve alturistik sevgi aracılığıyla rehberlik eder (53). Ruhsal liderliğin temelinde, bireyin işine anlam yüklemesi, kendini değerli hissetmesi ve pozitif bir örgüt kültürünün parçası olması yer alır. Ruhsal lider, sadece görev yönelimli bir figür değil, aynı zamanda çalışanların manevi doyumlarını da önemseyen bir rol modelidir (54). Öte yandan alturistik liderlik, bireyin çıkar gözetmeden başkalarının iyiliği için çaba göstermesini temel alan bir liderlik anlayışıdır. Bu liderlik tipi, liderin çalışanlarına yönelik fedakâr ve yardımsever davranışlar

sergileyerek onların refahını artırmayı hedeflemesiyle tanımlanır (55). Alturistik liderler, çalışanların psikolojik ihtiyaçlarına duyarlıdır ve destekleyici yaklaşımlar sergilerler. Bu iki liderlik yaklaşımı arasında doğrudan ilişki kuran çalışmalar sınırlı olmakla birlikte; değer temelli ve insan merkezli yapıları nedeniyle kavramsal benzerlikler taşımaktadır. Özellikle ruhsal liderliğin bir bileşeni olan altruistik sevgi, alturistik liderliğin özünü oluşturan karşılık beklemeksizin başkalarına hizmet etme ilkesine büyük ölçüde karşılık gelmektedir. Her iki liderlik tarzında, liderin çalışanlara duyduğu saygı, empati ve özverili davranışlar belirleyici bir rol oynamaktadır (53). Ancak ruhsal liderlik, alturistik liderlikten farklı olarak, bireyin sadece örgütsel düzeyde değil, manevi ve içsel doyum yaşamasına da vurgu yapar. Bu açıdan ruhsal liderlik, çalışanlara yalnızca yardım etmekle kalmaz; onların işe, hayata ve kendilerine dair daha derin bir anlam geliştirmelerini teşvik eder (54). Dolayısıyla ruhsal liderliğin, alturistik liderlik yaklaşımını içerdiği ve hatta daha geniş bir çerçevede anlamlandırdığı söylenebilir. Yönetici hemşirelerin liderlik davranışlarında, bu iki yaklaşımı bir arada kullanılması hem çalışan bağlılığını artırmak hem de psikolojik sağlık üzerinde olumlu etkiler oluşturmak açısından önem taşımaktadır.

2.3. Alturistik Liderlik Boyutları

Alturistik liderlik boyutları; Zheltoukhova'nın alturistik liderlik ölçeği geliştirme ile ilgili doktora tez çalışmasında, empati kurarak yardım etme ile fedakârca davranışlar sergileme şeklinde iki boyutta tanımlanmıştır (23, 26, 29). Ancak Çakmak ve arkadaşlarının Türkçeye uyarlama çalışmasında, bu ölçek tek boyutlu bir yapı sergileyip sekiz maddeden oluşmuştur. Bununla birlikte Zheltoukhova'nın tanımladığı bu iki boyutu kapsayacak şekilde Dinler ve Akbolat çalışmasında, alturistik liderliğin kurumsal dinamikleri önemli ölçüde etkileyen temel boyutlarını; empati ve anlayış, fedakârlık, destekleyicilik ve sosyal sorumluluk şeklinde dört boyut ile tanımlamıştır (5).

2.3.1. Empatik Yardım

Zheltoukhova'nın çalışmasında “empathic helping” olarak tanımlanan (26) ve birebir çevirisi “empatik yardım” şeklinde olan bu boyut, empati kurarak yardım etme (23) ya da empati ve anlayış (5) olarak adlandırılmaktadır. Bu boyut, liderlerin duygusal ve profesyonel ihtiyaçları fark edip bunlara yanıt vererek destekleyici bir çalışma ortamı yaratması gereğinden ortaya çıkmıştır (56). Dolayısıyla empatik yardım/empati ve anlayış boyutu, liderin çalışanlarına yardım etmek için bazı zorluklara katlanması, çıkarlarına ters düşmesine rağmen çalışanlarıyla ilgilenmesi ve yardım etmesi, çalışanların duygusal

durumlarını önemsemesi, eşit ve adil davranması, çalışanların iş yükünü hafifletmesi gibi lider davranışlarını içermektedir (23, 26). Bunun için lider, çalışanlarıyla aralarında güven oluşturup iletişimini güçlendirerek iş yaşamındaki güçlüklerle başa çıkmada onları destekler ve anlamaya çalışır. Empatik davranış sergileyen bu lider, motivasyonu artırmak için çalışanların duygularını, ihtiyaçlarını ve beklentilerini dikkate alır, destekleyici bir çalışma ortamı yaratıp çalışanların iyilik hallerini gözetir. Çalışanlarla güven, bağlılığı artırıp, iletişimi ve iş birliğini güçlendirir (26).

2.3.2. Fedakârlık

Zheltoukhova'nın çalışmasında “expectation to bear the costs of self-sacrifice” olarak tanımlanan (26) ve birebir çevirisi “özveri/fedakarlığın bedeline katlanma beklentisi” şeklinde çevirilen bu boyut, fedakârca davranışlar sergileme (23) veya fedakârlık olarak adlandırılmıştır. Bu boyutta liderler, izleyenlerinin/takipçilerinin ihtiyaçlarını karşılamak için genellikle zaman, kaynaklar veya konfor gibi kişisel çıkarlardan feragat ederler. Kararlarında ve eylemlerinde, adalet ve dürüstlüğü sağlamak için yüksek standartlara bağlı kalır ve etiğe bağlılığa çok fazla önem verirler (57). Diğer ifadeyle bu boyutta, çalışanlar zor görevleri gerçekleştirirken lider, onlara yardımcı ve destek olur, kişisel zamanını onlar için harcar (23, 26). Bu liderler, kendi öncelikleri yerine çalışanların çıkarlarını önceliklendirip onların mutluluğu ve gelişimi adına bilinçli olarak fedakârlık gösterirler. Gönüllü yardım ile çalışanların kariyer gelişimini destekler, iş yüklerini hafifletir, kendilerini güvende hissetmelerini ve işe bağlılıklarının artmasını sağlarlar (26).

2.3.3. Destekleyicilik

Dinler ve Akbolat tarafından alturistik liderliğin üçüncü boyutu olarak tanımlanan bu boyut, liderlerin çalışanların kişisel ve profesyonel gelişimi aktif olarak teşvik etmesini içermektedir (5).

2.3.4. Sosyal Sorumluluk

Dinler ve Akbolat tarafından alturistik liderliğin dördüncü boyutu olarak tanımlanan bu boyut, liderin ilgisini kurumun ötesine taşıyarak daha geniş bir topluluğa fayda sağlayacak faaliyetlerde bulunması ile ilgilidir (5,58).

Sonuçta bu boyutlar bir araya geldiğinde, çalışanların motivasyonunu, bağlılığını ve iş yerindeki genel memnuniyetini artırmada, alturistik liderlik uygulamalarının gereği vurgulanmaktadır (5).

2.4. Alturistik Liderliğin Hemşirelikte Önemi

Sağlık hizmetlerinde hemşireler, sağlık sisteminin vazgeçilmez aktörleridir ve hasta bakımının doğrudan uygulayıcıları, klinik süreçlerin koordinatörleri ve sağlık ekiplerinin en yoğun etkileşim içinde olduğu üyeleridir. Hemşireler yalnızca hizmet sunan bireyler değil, aynı zamanda hasta ile kurum arasındaki duygusal köprüyü kuran ve sağlık kuruluşlarının dışa yansıyan yüzünü oluşturan profesyonellerdir (59, 60). Dolayısıyla hemşirelerin iş doyumunu, aidiyet düzeyi ve psikolojik iyilik hâli gibi unsurlar, yalnızca çalışan sağlığını değil, aynı zamanda hasta memnuniyetini ve kurumların itibari yönetimini doğrudan etkilemektedir (61). Bu bağlamda sağlık hizmetlerinde yönetsel başarının en önemli bileşenlerinden biri olan liderlik, sadece örgütsel koordinasyonu sağlamakla sınırlı kalmamakta; aynı zamanda çalışanların etik değerlerle uyumlu biçimde yönlendirilmesi, güçlendirilmesi ve desteklenmesi sürecini kapsamaktadır. İşte bu noktada alturistik liderlik, hemşirelik mesleğinin tarihsel değerleriyle örtüşen ve günümüz sağlık yönetimi ihtiyaçlarına yanıt veren bir liderlik modeli olarak dikkat çekmektedir (62, 63). Dolayısıyla kendi çıkarlarını ikinci plana atarak, başkalarının refahını önceleyen bir yaklaşımla hareket edilen bu liderlik yaklaşımı, hemşireliğin temelini oluşturan şefkat, empati, özveri ve sorumluluk gibi değerlerle örtüşmekte ve hemşirelik mesleğinde bir liderlik tarzı olarak ön plana çıkmaktadır. Bununla birlikte hemşirelikte alturizm, yalnızca bireysel bir etik tutum değil, aynı zamanda kaliteli hasta bakımının sürdürülebilirliği açısından profesyonel bir zorunluluktur (64). Alturistik liderler, çalışanlarını sadece görev tanımlarıyla değil, duygusal ihtiyaçları, mesleki gelişim beklentileri ve insani değerleri çerçevesinde değerlendirmekte, böylece örgütsel ortamda güven, bağlılık ve aidiyet hissi oluşturmaktadır (23).

Araştırmalar, alturistik liderliğin hemşirelerin psikolojik dayanıklılığını güçlendirdiğini, etik ikilemler karşısında daha sağlıklı kararlar alabilmelerini sağladığını ve iş doyumlarını artırarak tükenmişlik düzeylerini azalttığını ortaya koymaktadır (21, 50). COVID-19 pandemisi sürecinde yürütülen çalışmalar, hemşirelerin karşı karşıya kaldıkları etik stresin, alturistik yaklaşımlar sergileyen yöneticiler tarafından önemli ölçüde hafifletildiğini göstermiştir. Bu bağlamda alturistik liderlik, yalnızca örgütsel performansı

değil, aynı zamanda çalışanların mesleki vicdanlarını korumalarına olanak tanıyan bir destek sistemi olarak öne çıkmaktadır (50).

Alturistik liderlik yalnızca bireysel ilişkiler düzeyinde değil, kurumsal açıdan da önemli kazanımlar sağlamaktadır. Şeker ve Büyükyılmaz, sağlık kurumlarında çalışan memnuniyetinin hasta memnuniyetinden ayrı düşünülmemeyeceğini ve iç müşteri olarak tanımlanan sağlık çalışanlarının sadakat düzeylerinin, kurumların hizmet kalitesi ve verimliliği üzerinde belirleyici olduğunu belirtmektedir (65). Bu kapsamda liderlerin, çalışanların istek ve beklentilerine duyarlı yaklaşımları, işten ayrılma niyetlerini azaltmakta ve performans düşüşlerinin önüne geçmektedir (65). Abdillan ve arkadaşlarının çalışmasında, alturistik liderliğin işten ayrılma niyetini azalttığı, iş performansını yükselttiği ve örgütsel vatandaşlık davranışlarını teşvik ettiği ortaya konmuştur. Özgeci tutumlar sergileyen liderler, çalışanlarının kendilerini değerli hissetmelerini sağlamak ve onları kurum hedeflerine katkı sunmaya motive etmektedir. Böyle bir liderlik yaklaşımı altında çalışan hemşirelerin, görevlerinin ötesine geçerek daha geniş sorumluluklar aldıkları, etik hassasiyet ve hasta merkezli yaklaşımı sürdürdükleri gözlemlenmiştir (3).

Alturistik liderlik, hemşirelik mesleğinin etik, insani ve profesyonel değerlerini odağa alan, duygusal zekâ ve empati temelli bir liderlik modelidir. Bu yaklaşım, hem bireysel düzeyde hemşirelerin psikolojik ve mesleki iyi oluşlarını desteklemekte; hem de kurumsal düzeyde hasta güvenliği, hizmet kalitesi ve örgütsel verimliliğe katkı sunmaktadır. Liderlerin çalışanlara yalnızca görev dağılımı temelinde değil, bireysel farklılıklarına, ihtiyaçlarına ve etik sorumluluklarına saygı duyarak yaklaşması, sağlık kurumlarında sürdürülebilir bir motivasyon kültürünün oluşmasına öncülük etmektedir. Gerek işten ayrılma niyetinin azalması gerekse yüksek performans ve kurumsal sadakatin sağlanması açısından alturistik liderliğin etkisi bilimsel olarak kanıtlanmış durumdadır (3, 23, 65). Bu nedenle sağlık yöneticilerinin liderlik tarzlarını gözden geçirerek alturistik değerlere dayalı bir liderlik anlayışı geliştirmeleri, çalışan refahının yanı sıra hasta memnuniyeti, etik yönetim ve toplumsal sağlık çıktıları açısından stratejik bir gereklilik olarak değerlendirilmektedir.

2.5. İşte Var Olamama Kavramı

İşte var olamama (Presenteeizm) kavramı, ilk kez 1892 yılında Amerikalı yazar Mark Twain'in "The American Claimant" adlı eserinde "presentee" şeklinde kullanılmıştır (11). Kökeni İngilizce "presence" kelimesine dayanan kavram, "hazır bulunma, var olma,

orada bulunma” anlamına gelmektedir (66, 67). Türkçede “kendini işe verememe”, “işte var olamama/olmama”, “işte istemeyerek var olma”, “presentizm” ya da doğrudan İngilizce “presenteeism” şeklinde kullanılmaktadır (67-69).

İşte var olamama kavramı, modern literatürde ilk olarak Mancaster Üniversitesinde örgütsel psikoloji ve sağlık alanında Uzman Profesör Cary Cooper tarafından “güvensizlik ve iş kaybı korkusu nedeniyle uzun saatler boyunca çalışmak ya da çalışıyor gibi görünmek” şeklinde tanımlanmıştır (70). Ancak modern literatüre girmeden önce, Adam Smith tarafından 1776 yılında yayımlanan “Ulusların Zenginliği” adlı eserde sağlıklı vatandaşların sağlıklı ekonomilere katkıda bulunduğu, fiziksel ve ruhsal açıdan sağlığın üretkenlik üzerinde olumlu etkiler yarattığı belirtilmiş ve işte var olamamaya atıf yapılmıştır (71).

Tarihsel süreç içerisinde işte var olamama, Avrupa ve Amerika Birleşik Devletlerinde (ABD) farklı şekilde ele alınıp, iki ayrı araştırma sonucu oluşturmuştur. Avrupa’da özellikle İskandinav ülkelerde ve Birleşik Krallık’ta yapılan araştırmalarda, çalışanların hasta olmalarına rağmen işe neden geldikleri üzerinde durulmuş ve iş güvencesizliği ile örgütsel küçülmenin önemli nedenlerden biri olduğu vurgulanmıştır. Ayrıca işte var olamamanın psikososyal ve fiziksel etkileri incelenmiştir (11). Diğer ifadeyle Avrupa yaklaşımında çalışanların hasta olarak işe gelmesinin ardındaki nedenlere ve ortaya çıkan sonuçlara odaklanılmıştır. ABD’de yapılan çalışmalarda ise işte var olamamaya ilişkin çalışanların hasta olarak işe gelmesinin neden olduğu verimlilik kaybına yoğunlaşmıştır. Tanımlarda sağlığa zararlı alışkanlıklar, akut ve kronik hastalıklar gibi faktörler ön plana çıkarılmıştır (72, 73). Ancak sonuç odaklı olması nedeni ile bu yaklaşım eleştirilmiş, verimlilik kaybının işte var olamamanın bir sonucu olduğunu kabul eden standart bir tanım üzerinde anlaşmaya varılmıştır (74).

İşte var olamama, çalışanların fiziksel/zihinsel kısıtlamalara rağmen işe gelmemelerini haklı çıkaracak şekilde işe gelmeleri durumu (74) ya da çalışanın hasta olmasına rağmen işe gitmesi ve bu durumda ortaya çıkan verimlilik kaybı olarak tanımlanmıştır (75). Diğer ifadeyle çalışanın işyerinde fiziksel olarak bulunmasına rağmen çeşitli nedenlerle işine tam olarak odaklanamaması olarak açıklanmıştır (66). Shan ve arkadaşları ise işte var olamamayı, dinlenme ve işe devamsızlığa neden olması gereken sağlıksızlık şikayetlerine rağmen işlerine gelen kişilerin davranışı olarak tanımlanmıştır (10). İşte var olamama, çalışanların fiziksel veya psikolojik sorunları/şikayetleri nedeniyle

beklenen performansı veya verimliliği gösterememesine rağmen işlerini kaybetme korkusu veya kariyer hedeflerine erişememe endişesi gibi sebeplerle işe gitmemeleri gerekirken işlerine gitmeleri veya halen işte çalışmaya devam etmeleridir (76, 77). Bu açıdan işte var olamama, örgütler için ilk bakışta olumlu bir durum gibi algılansa da ikibinli yıllardan itibaren yapılan araştırmalar, işte var olamamanın işletmeler ve sağlık kurumları açısından önemli maliyetler doğurduğunu ortaya koymuştur. Dolayısıyla işte var olamamanın verimliliğe olan olumsuz etkileri (78) ve üretkenlik kaybının en ciddi nedenlerinden biri olarak vurgulanmıştır (79). Bir çalışmada, işte var olamamanın yol açtığı yıllık ekonomik kaybın, işe devamsızlığın (absenteizm) yol açtığı kayıplardan üç kat daha fazla olduğu belirlenmiştir (80). Benzer şekilde depresyon belirtileri gösteren çalışanlarda, işe devamsızlık kaynaklı kayıplar 8,27 milyar dolar olarak hesaplanırken, işte var olamama kaynaklı mali kayıplar 35,73 milyar dolar gibi çok daha yüksek düzeyde saptanmıştır (67).

İşte var olamama, çalışanın üretkenliğinin işte bulunmadığında sıfır, tam verimlilikle çalıştığında ise maksimum düzeyde kabul edildiği iki uç arasında yer almaktadır (81). Bu açıdan disiplinler arası bir sorun niteliği taşıyan işte var olamama durumu, iktisat, işletme, sosyal ve sağlık politika alanlarında ele alınması gereken önemli bir araştırma konusu haline gelmiştir. Çünkü çalışanların iş başında olmalarına rağmen düşük kapasiteyle çalışmaları yalnızca kendi sağlıklarını olumsuz etkilemekle kalmamakta, aynı zamanda işletmeler için önemli sorunlar yaratmaktadır (66). Bu durumun etkileri, özellikle eğitim, turizm ve sağlık gibi iletişimin önemli olduğu, emek ağırlıklı hizmet sektörlerinde daha belirgin olarak ortaya çıkmaktadır. Bu sektörlerde çalışanların yerine başkasının işi üstlenmesi güçtür ve iş yükünün ağır olması nedeniyle işte var olamama daha yüksek oranda görülebilmektedir (82-84). Sonuç olarak işte var olamama, yalnızca bireysel bir sağlık sorunu değil, aynı zamanda örgütlerin/işletmelerin performansını, hizmet kalitesini ve sürdürülebilir rekabet gücünü doğrudan etkileyen önemli bir olgudur (85, 86).

2.6. İşte Var Olamama Kavramı ile İlişkili Kavramlar

İşte var olmama kavramı, yetmişli yıllardan itibaren bazı kavramlarla benzer anlamda kullanılırken, seksenlerden sonra konuya ilişkin yapılan araştırmalarla kavramının farkı ortaya konmaya başlanmıştır (11). Bu kapsamda işte var olamamanın özellikle işe devamsızlık, işkoliklik ve tükenmişlik ile ilişkisi ele alınmıştır.

2.6.1. İşe Devamsızlık

İşe devamsızlık (Absentizm) kavramı, İngilizce “absence” kelimesinden türetilmiştir ve Türkçe devamsızlık veya yokluk anlamına gelmektedir. Ayrıca anlam bakımından işte var olamamanın zıttı bir kavramdır (66). İşe devamsızlık, çalışanın işe hiç gelmemesi ve iş faaliyetlerini yerine getirmemesidir. İşte var olamama ise çalışanın iş yerinde bulunduğu halde gerekli performansı gösterememesidir. Diğer ifadeyle çalışanların sağlık sorunu yaşarken işe gitmesi “işte var olamama”, sağlık problemleri ya da farklı nedenlerden dolayı işe gitmemesi “işe devamsızlık” olarak açıklanmaktadır (87). Ancak yetmişli yıllarda işe devamsızlık kavramı ile karıştırılıp aynı anlamda kullanılan işte var olamama kavramının farkı seksenli yıllardan sonra anlaşılmaya başlamıştır (11, 88).

Araştırmalarda, işte var olamamanın işe devamsızlığa göre daha fazla kayba yol açtığı ve maliyetli olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle iş yerinde verimliliğin doğru değerlendirilebilmesi açısından iki olgunun birlikte ele alınması önerilmektedir (89). Evans-Lacko ve Knapp da, sekiz farklı ülkede yaptığı çok merkezli çalışmada, depresyon kaynaklı üretkenlik kayıplarının önemli bir kısmının işe devamsızlıktan değil, işte var olamamadan kaynaklandığını ve maliyetinin işe devamsızlığa kıyasla 5–10 kat daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (79).

Sonuçta bazen birbirlerine benzeyen, bazen de birbirlerinden farklı sebeplerle ortaya çıkabilen işte var olamama ve işe devamsızlık durumları tek başına değil, birlikte değerlendirilmesi gereken konular olarak ele alınmalıdır. Çünkü her iki durum, çalışanlar, kurumlar/işverenler açısından farklı boyutlarda kayıplara ve olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir (90). Ancak işe devamsızlığa göre işte var olmamanın maliyet ve verimlilik açısından daha ağır sonuçlar doğurduğu gözden kaçırılmaması gereken bir durumdur.

2.6.2. İşkoliklik

İşkoliklik kavramı, Oates tarafından “kontrol edilemeyen sürekli çalışma arzusu” ve bir bağımlılık türü olarak ifade edilmiştir (91). Türkçe “işine düşkün, işsever” şeklinde tanımlanan işkolik kavramı ise çalışma aralarını kısa tutan veya çalışmaya ara vermeyen, haftanın her günü geç saatlere kadar işinde/iş yerinde çalışan, beklentinin üzerindikleri karşılamayan çalışan olarak tanımlanmaktadır (92). İşkolikler, özgüveni zayıf olup kontrol edilemeyen bir bağımlılık yaşarlar. Genel olarak çok seyrek hastalık izni kullanan işkoliklerin örgüte bağlılıkları ve içsel motivasyon seviyeleri oldukça yüksektir. İşkolik çalışanlar, iş yerinde bulunamama durumunu kabul etmeyip, işlerini kişisel ihtiyaçlarının

ya da sağlıklarının önünde tutarak bu tutumu sergilerler (14). Bu açıdan iş yerinden uzak duramadıkları için sağlık sorunları yaşadıkları halde iş yerinde bulunan işkolik çalışanlar, zaman içinde işte var olamama sorununa maruz kalabilirler (66). Bir başka ifadeyle işkolikler, işlerini iş hayatındaki tüm faktörlerin önüne koyan, işlerine yüksek bağlılık duyan ve iş dışı konulara vakit ayırdıklarında huzursuzluk yaşayan bireylerdir. Bu tutum onların işe gelmemesi gereken durumlarda bile çalışmalarına yol açmaktadır. Bu açıdan işkolik çalışanlar, fiziksel anlamda işyerinde hazır bulunup işlerini istek ve hırsla yapmaya çalışmalarına rağmen iş verimlikleri düşebilmektedir (90).

İşkoliklik ve işte var olamama, birbirine benzeyen fakat farklı durumlardır. Her iki durumda çalışanlar işine devam etmesine rağmen, işte var olmama yaşayan çalışanlar istemeden veya gönülsüz şekilde işe devam ederler. İşkolikler ise günlük hayatın sorunlarından ve sorumluluklarından kaçmak için işe devam edip çalışırlar. İşkolikler, kendini işine adanmış gibi gözüktürler, işlerini kaybetme korkusuyla ara vermeden fazla mesai yaparlar, işlerine aşırı odaklanıp kendisine ve ailesine vakit ayırmadan çalışırlar (87). Oldukça sağlıksız olan bu durumun, işkoliklerin sağlık problemleri yaşamasına ve işyerinde verimliliklerinin düşmesine neden olduğu kanıtlanmıştır (93).

2.6.3. Tükenmişlik

Tükenmişlik kavramı, İlk kez 1974 yılında Herbert Freudenberger tarafından “başarısız olma, yıpranma, enerji ve gücün azalması veya tatmin edilemeyen istekler sonucunda bireyin iç kaynaklarında meydana gelen tükenme durumu” şeklinde tanımlanmıştır (94). Sonrasında konu üzerine birçok çalışma yürütölmüş ve bu tanım geliştirilmiştir. Ancak günümüzde en kabul gören tanım, Maslach tarafından yapılmıştır (12). Maslach’a göre tükenmişlik; “özellikle yaptığı işin gerektirdiği yoğun duygusal beklenti ve isteklere maruz kalan ve daimî olarak başkalarıyla yüz yüze şekilde çalışmak durumunda olan kişilerde rastlanan uzun süreli yorgunluk, fiziksel bitkinlik, umutsuzluk ve çaresizlik temelli duyguların, hayata, yaptıkları işe ve başkalarına karşı negatif şekilde yansması sonucu oluşan bir sendrom” olarak tanımlanmıştır (95). Tükenmişlik; “duygusal tükenme”, “duyarsızlaşma” ve “kişisel başarı hissinde azalma” şeklinde üç boyutta ele alınmıştır (95, 96).

Hemşirelikte tükenmişlik; yaş, eğitim, kişilik, stresle mücadele yeteneği, sağlık durumu gibi bireysel nedenlerle ve iş güvensizliği, rol belirsizliği, destek azlığı, çatışmalar, kararlara katılamama gibi örgötsel nedenlerle yaşanabilmektedir. Ayrıca uzun/vardiyalı

çalışma saatleri ve süreleri, zaman baskısı, iş yükü, maaş yetersizliği, mesleğin prestij ve statü algısı yaratmaması, işin zihinsel ve fiziksel güçlüğü gibi işle ilgili nedenlerle deneyimlenmektedir. Bu durum, çalışma yaşamının kalitesini bozup mesleki motivasyonu azaltarak çalışanların işlerinden ayrılmasına neden olabilmektedir (12). Ayrıca hemşirelerin tükenmişlik yaşama nedenleri, hemşirelerin işte var olamamanın nedenleri ile benzerlik göstermektedir. Örneğin hemşirelerin iş yükü, fazla mesai, gece vardiyasında çalışma gibi nedenlerle yüksek oranda işte var olamama davranışları gösterdikleri belirtilmiştir. Yine sağlık sektöründe çalışanların %85'inin hastalığa rağmen çalışma deneyimlediği/işte çalıştığı açıklanmıştır (97). Bu açıdan tükenmişlik, hemşirelerde işte var olamamanın bir nedeni olarak gösterilmektedir. Çünkü tükenmiş bir birey/çalışan, sağlık problemlerine açık olduğunda psikolojik ve psikosomatik hastalıklarla karşılaşabilmekte ve bu durum işte var olamama sorunu ortaya çıkarabilmektedir (12, 66). Bu görüşü destekler şekilde Karagöz ve Bektaş'ın incelendiği sağlık dışı farklı alanlarda yürütülen bazı çalışmalarda, benzer şekilde tükenmişlik ile işte var olmama arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (12). Bakan ve arkadaşları, üç farklı özel hastane personeli ile yürüttüğü çalışmada, benzer şekilde iş odaklı işte var olmama ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki belirlemiştir (98). Zhang ve arkadaşları ise hemşirelerde işte var olamama ile duygusal tükenmişlik arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki tanımlamıştır (97).

2.7. İşte Var Olamama Nedenleri

İşte var olamama; öncelikle bir sağlık probleminden kaynaklansa da, örgütsel kaynaklı da oluşabilmektedir (67). McGregor işte var olamama nedenlerini; iş güvensizliği, iş yükü, zaman baskısı, özerklik ve liderlik gibi örgütsel faktörlerle ilişkilendirmiştir (81). Ayrıca işte var olamamanın nedenleri, doksanlı yıllardan sonra artan ek mesailere ve iş güvenliğinin sağlanamamasına bağlanıp, işkoliklik, ruhsal sorunlar/fazla çalışma gibi faktörlerle de ifade edilmiştir (99). Johns ise işte var olmama nedenleri, teorik bir model ile açıklamış ve sağlık durumunun doğasını (akut ve kronik hastalıkların) işte var olamamanın belirleyici nedeni olarak vurgulamıştır. Bununla birlikte işte var olamama üzerinde bireysel koşulların (işe ilişkin tutum, stres, algısal adalet, kişilik, cinsiyet, algısal yasal devamsızlık, hasta rolüne eğilim, sağlık kontrolü) ve işle ilgili koşulların (ödül sistemi, takım çalışması, iş kaybı korkusu, iş gerekleri, iş devamsızlık/devamlılık politikaları ve kültürü, yer değiştirmede kolaylık, iş çıktılarını düzenleme serbestliği) etkili rol oynadığını belirtmiştir (11). Kırmızıgül ise işte var olamama nedenlerini bazen çalışanın kendisinden, bazen

işveren/yöneticiden, bazen kurumun bulunduğu çevreden kaynaklandığını belirtmiştir. Bu kapsamda işte var olamama nedenlerini; bireysel, örgütsel ve çevresel faktörler şeklinde üç başlıkta ele almıştır (90).

2.7.1. İşte Var Olamamanın Bireysel Nedenleri

İşte var olmamanın bireysel nedenleri; yaş, cinsiyet, aile yaşantısı, işkoliklik, sağlık durumu, maddi koşullar şeklinde belirtilmiştir (90). Bazı çalışmalarda benzer şekilde yaş, cinsiyet, medeni ve eğitim durumu, kişilik yapısı, işkolik olma, stres, tükenmişlik ve iş-yaşam dengesi gibi faktörler işte var olamamanın bireysel nedenleri arasında sayılmıştır (100-104). Bu ifadeleri destekler şekilde bazı çalışmalarda, erkeklere göre kadınların daha fazla işte var olamama davranışları gösterdiği belirtilirken (105, 106), bir çalışmada erkeklerde işte var olamamanın daha yüksek olduğu saptanmıştır (107). Bu durum, kadınların aile içinde daha fazla sorumluluk üstlenmesine ve bunu işe yansıtmasına, ayrıca kadınların kişilik yapılarına ve seçtikleri/istihdam edildikleri mesleklerin daha stresli çalışma koşullarına sahip olmasına bağlanmıştır (90).

Medeni duruma ilişkin ise farklı sonuçlar elde edilmiştir. Bir çalışmada evlilere göre bekarlar daha az işte var olamama davranışı gösterirken (108), bazı çalışmalarda medeni durumun anlamlı bir etkisi olmamıştır (88, 105, 107). Birkaç çalışmada ise eğitim seviyesi yükseldikçe işte var olamamanın azaldığı (78, 88, 109) ve düşük eğitim seviyesine sahip çalışanların ise mali kayıplar ve iş güvencesizliği nedeniyle daha fazla işte var olamama davranışları sergilediği belirlenmiştir (110).

Yaş kapsamında ise genç yaşta çalışanların işten ayrılma eğilimleri ve isteksizlikleri nedeniyle daha yüksek işte var olmama durumu deneyimledikleri belirlenirken (111), ileri yaştaki çalışanların iş güvencesi kaygısı ve kronik hastalıklar nedeniyle işte var olamamaya daha yatkın oldukları ifade edilmiştir (67, 112).

Çalışanların kişilik özellikleri ve psikolojik faktörlerinin de işte var olamama üzerinde etkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Çalışanların sorumluluk, duygusal denge ve açıklık gibi kişilik özellikleri ile işte var olamamaları arasında pozitif ilişki belirlenmiştir (100, 101, 103). Ayrıca iş-yaşam dengesinin kurulamaması ve iş-aile çatışmaları, işte var olamamanın hem nedeni hem de sonucu olarak açıklanmıştır (102, 113). Bir çalışmada ise işkoliklik, işte var olamama ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki göstermiştir (114).

İşte var olamama üzerinde etkili olan bir diğer bireysel faktör, sağlık ve iyileşme süreciyle ilgili faktörler olarak tanımlanmıştır. Çalışanların hasta halde işte bulunmaları iyileşme sürecini geciktirmekte, bireysel sağlık harcamalarını artırmakta ve uzun vadede sağlıklarını olumsuz etkilemektedir. Tekrarlayan işte var olamama durumu, çalışanların mental ve fiziksel sorunlarının artmasına ve işten ayrılma riskine yol açmaktadır (115). Ayrıca dinlenmeme ve iyileşememe, stres birikimi bireyin sağlığı olumsuz etkileyerek hastalıkların şiddetlenmesine yol açmaktadır (116).

Sonuç olarak işte var olamamanın çok boyutlu bireysel nedenlerinin anlaşılması, çalışan sağlığını korumaya yönelik stratejiler geliştirmek ve örgütsel verimliliği artırmak için önemli görülmüştür.

2.7.2. İşte Var Olamamanın Örgütsel Nedenleri

İşte var olmamanın örgütsel nedenleri; yönetimin tutumu, iş tatmini/doyumu, örgüt kültürü, çalışma koşulları, fazla mesai ve iş yükü, mobbing, ücret ve izin politikaları, örgüt içi çatışmalar, iş güvencesizliği ile açıklanmıştır (90). Bu kapsamda özellikle yönetim tarzının, önemli bir etken olduğu belirtilmiştir. Yöneticilerin, çalışanların hastalandığından şüphe duyması, bazen gerçekten hasta olduklarını göz ardı edip yerlerini bırakacak başka çalışanın olmaması endişesi ile hareket etmeleri, çalışanlarda işte var olamamaya sebebiyet verebilmektedir (90). Bununla birlikte yönetim tarzı kapsamında demokratik ve motive edici liderliğin bu davranışı azalttığı belirtilmiştir (117).

Stres, motivasyon ve iş tatmini de işte var olmamanın önemli bir belirleyicisidir. Uzun süreli stresin çalışanların verimliliğini düşürdüğü ve iş tatminsizliğini artırdığı (118) ve emeğinin karşılığını alama durumu ile birlikte motivasyon kaybına neden olduğu belirtilmektedir (117). Dolayısıyla düşük iş memnuniyeti/tatmini nedeni ile çalışanların işini ve çalıştıkları kurumu umursamadıkları, görevleri başında/işyerinde bulunsalar bile gerçek performanslarını sergilemedikleri açıklanırken (90), mesleki stresin azalmasıyla işte var olamama düzeyinin düştüğü belirtilmiştir (68). Ayrıca iş yükü fazlalığının, yorgunluğun ve iş-özel hayat sorunlarının işte var olamamaya neden olduğu vurgulanmıştır (119). Çünkü mesai dışı çalışma saatleri, yorgunluğa neden olup çalışanların performansının düşmesine, ailesine, sosyal çevresine ve özel işlerine ayıracakları zamanı ayırmamalarına yol açmaktadır. Dolayısıyla çalışanlar, iş başında çalışsalar bile zihinsel olarak işlerine odaklanamamakta ve işte var olamama durumu gerçekleşmektedir (90). Bu kapsamda aşırı iş yükü, fazla mesai ve teslim tarihi baskısı, en sık karşılaşılan işte var olamama nedeni

olarak tanımlanmıştır (66). Ishimaru ve Fujino'da fazla mesai odaklı işte var olamamayı, fazla çalışıyor görünmek veya ek ödeme almak amacıyla kurumda daha uzun süre kalınmasına bağlamıştır (120).

Çalışma koşulları da işte var olamamayı etkileyen faktörlerden biridir. İşin gerektirdiği teknoloji ve yöntemler, manyetik alan ve kimyasal maddelere maruz kalma, gürültü, kalabalık çalışma ortamı gibi etkenler çalışanları olumsuz etkileyip işte var olamamaya ve performansta azalmaya yol açabilmektedir. Ayrıca olumsuz iletişim ve ilişkilerin yanı sıra huzursuzluk ve çatışmaların yaşandığı örgüt iklimi, çalışanların veriminin azalmasına ve işte var olamamaya neden olabilmektedir (90). Mobbing de, çalışanların işine tam olarak odaklanamamalarına, verimli çalışmamalarına ve yüksek düzeyde işte var olamamaya sebep olabilmektedir. Bu açıdan kurum/örgüt kültürü önemli bir faktör olarak ele alınmaktadır. Kurumsal koşullar, yönetim biçimleri ve çalışanların nitelikleri gibi birçok öğeden oluşan örgüt kültürü, işte var olamama ile önemli ölçüde ilişkilendirilmiştir. Örgüt kültüründe işe gelmemenin hoş karşılanmaması, yönetici ile sorun yaşamamak gibi nedenler işte var olamama davranışlarının ortaya çıkmasına veya sık görülmesine etki eden bir faktör olarak açıklanmaktadır. Bununla birlikte devamsızlık durumunda, yönetici ve iş arkadaşları ile sorun yaşamamak ve kötü olmamak için de çalışanlar gerçekten önemli sorun yaşamalarına rağmen işe gelip işte var olamama yaşadıkları görülmektedir (90).

İş güvencesizliği ve istihdam politikalarının yanı sıra örgütsel çatışma, ücret ve izin politikaları, benzer şekilde önemli işte var olamama değişkenleridir. Örneğin kurumda ya da örgütte küçülmeye gidilmesi, çalışanlarda iş kaybı korkusu yaratarak hasta olmalarına rağmen işe gelmelerine neden olmaktadır (11). Bununla birlikte çalışanların etnik kökeni, cinsiyeti, siyasi görüşü veya dini inancı gibi özellikler de ayrımcılığa maruz kalmalarına, örgütsel çatışma ve iletişim sorunları yaşayıp işte var olmamalarına yol açabilmektedir (121), Ayrıca düşük ücret ve yetersiz yıllık izin, çalışanları hasta olmalarına rağmen işe gitmeye zorlamaktadır (122). Oysa çalışanları destekleyici liderlik-yönetici yaklaşımı, adil ücret ve izin politikaları, iş yükünün dengelenmesi ve stresin azaltılması işte var olamamanın önlenmesinde etkili olabilmektedir (68, 118).

2.7.3. İşte Var Olamamanın Çevresel Nedenleri

İşte var olamamanın çevresel faktörleri; ekonomik ve siyasal faktörler, sosyal güvenlik sistemi, trafik ve ulaşım sorunları ile ilişkilendirmiştir. Bu kapsamda dünyada ve

ülkelerde yaşanan ekonomik ve siyasal sorunlar/belirsizlikler, çalışanların stres, güvensizlik, korku ve endişe gibi duygular yaşamasına, dolayısıyla ek mesai ve işler yapmasına sebebiyet verebilmektedir. Bu durum çalışanlarda yorgunluğun artmasına, ruh dünyasının bozulmasına, verimsiz ve etkisiz çalışıp işte var olamama davranışları göstermesine zemin hazırlamaktadır (90). Bununla birlikte çalışanların iş ve sağlık güvencesine sahip olması, işte var olmamanın önlenmesinde önemli faktörlerden biri olarak sunulmaktadır. Devletin çalışanlara sunduğu sağlık sigortası güvencesi, ihtiyaç halinde çalışanların sosyal yardım veya sağlık raporu alabilmesini sağlayarak işte var olamama davranışlarını azaltabilmektedir. Trafik ve ulaşım konusunda ise iş ve ev arasındaki yolun uzun olması, işe yetişmek için erken saatlerde uyanmak zorunda kalınması, kalabalık, gürültülü trafikte uzun saatler geçirilmesi, çalışanlar işine stresli ve yorgun başlayıp iş arkadaşları ve yöneticileri ile sorunlar yaşamaması neden olabilmektedir. Bu açıdan çalışan, çalışkan ve fedakâr olsa dahi işinde tam bir performans göstermemekte ve işte var olamama eğilimi artabilmektedir (90).

2.8. İşte Var Olamamanın Sonuçları

İşte var olamamanın sonuçları; olumsuz olarak değerlendirilirken, iş yaşamında bireysel ve örgütsel sonuçlar olarak iki şekilde ele alınmaktadır. Kırmızıgül, işte var olamamanın bireysel olumsuz sonuçlarını; fiziksel ve psikolojik hastalık/şikayetlerin ortaya çıkması, motivasyon ve iş tatminin/memnuniyetinin azalması, performans kaybı/düşmesi şeklinde tanımlamıştır (90). Örgütsel açıdan olumsuz sonuçları ise bulaşıcı hastalıkların yayılması, işe devamsızlık, işgücü devir oranında artış, verimliliğinin düşmesi ve maliyetlerin artması olarak açıklamıştır (90). Benzer şekilde Baysal ve arkadaşları işte var olamamanın sonuçlarını; çalışanın performans ve iş verimliliğinin düşmesi, motivasyonda azalma, diğer çalışanların iş yükünün artması, çalışan memnuniyetsizliği, işe devamsızlık, iş yaşam kalitesinde azalma, iş gücü devir hızında artış, maliyetlerde artış, fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklar olarak sıralamıştır (67). Ayrıca işte var olamamanın olumsuz sonuçları; performans ve motivasyonda azalmasının yanı sıra görevi yapmak için ekstra zamana ihtiyaç duyulması, işin niceliğinin ve niteliğinin azalması, yürütme faaliyetlerinde engellenme yaşanması, çalışma arkadaşları ile ilişkilerin bozulması şeklinde açıklanmıştır (123). Ek olarak işte var olamamanın çalışanlarda işe odaklanamama, yoğun stres, ilişkilerin bozulması, hata oranlarının artması ve hizmet kalitesinin düşmesi ile sonuçlandığı vurgulanmıştır (88).

2.9. Hemşirelikte İşte Var Olamama Nedenleri ve Sonuçları

İşte var olamama, diğer meslek gruplarına göre hemşireler arasında daha yaygın bir durumdur ve mesleğin doğası gereği birçok faktörden etkilenmektedir (9, 124). Bazı çalışmalara göre COVID-19 pandemi sırasında hemşirelerde işte var olamamanın görülme sıklığı %70 (125) ile %94 (126) olarak bildirilirken, genel olarak işte var olamamanın görülme sıklığı %32 ile %94 arasında belirtilmiştir (9). Bir meta-analiz çalışmada ise işte var olamamanın tahmini dünyada yaygınlık oranı %49 olarak bulunmuştur (127). Hemşirelerin işte var olamama davranışlarının nedenlerinin ise çok boyutlu olduğu açıklanmıştır.

2.9.1. Hemşirelikte İşte Var Olamama Nedenleri

Hemşirelerin işte var olamama nedenleri; ağır iş yükü, vardiyalı çalışma düzeni, yeri doldurulamaz görevler, izin kısıtlamaları, mali baskılar ve vicdani sorumluluk duygusu ile ilişkilendirilmiştir (124, 128). Gerlach ve arkadaşları ise hemşirelerin işte var olamama nedenlerini; iş yükü, ekip kültürü, yaş, çocuk bakımına ilişkin sorumluluklar, iş güvencesizliği ve liderlik uygulamaları olarak sıralamıştır (9). Bununla birlikte hemşirelerin işte var olamama nedenleri; bireysel ve işle ilgili faktörler şeklinde iki başlıkta sınıflandırılmıştır (9).

2.9.1.1. Hemşirelikte Bireysel İşte Var Olamama Nedenleri

Hemşirelerin kişisel özelliklerine göre işte var olama nedenleri; yaş, cinsiyet, çalışma süresinin yanı sıra medeni, ebeveyn ve çocuk sahibi olma durumu gibi bazı faktörlerle ilişkilendirilmiştir. Bu kapsamda bazı çalışmalarda, hemşirelerin yaşı ile işte var olamamanın ilişkisinin olduğu ve 45 yaşından büyük olmanın işte var olamama olasılığını artırdığı belirlenmiştir (128-130). Bir çalışmada ise genç hemşirelerin işte var olamama eğiliminin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (131). Ayrıca kardiyovasküler, kas-iskelet ve ruhsal hastalıklar gibi kronik bir hastalığa sahip olmanın işte var olamama durumunu etkilediği ve bu bireylerde işte var olamama oranının daha yüksek olduğu açıklanmıştır (127, 129, 132).

2.9.1.2. Hemşirelikte İşle İlgili İşte Var Olamama Nedenleri

Hemşirelerin işe ilişkin işte var olamama nedenleri, Gerlach ve arkadaşları tarafından altı başlıkta ele alınmıştır: Bu kapsamda iş yüküne bağlı nedenler; işteki stres, fazla mesai ve iş talepleridir. Duygusal emeğe bağlı nedenler; empati, hastalara rahatlık

sağlama ve destek olma gibi faktörlerdir. İş güvencesizliğine bağlı nedenler; azaltılmış çalışma saatleri, net kariyer beklentisinin olmaması, işten çıkarılma korkusu ve iş kaybı gibi etkenlerdir. Ayrıca vardiyalı çalışma şekli başlı başına bir neden olarak belirtilirken, kişilerarası çatışma ve iş ortamı gibi faktörler ekip kültürüne bağlı nedenler ve ödül eksikliği ile otoriter yönetim tarzı gibi faktörler liderlik yaklaşımlarına bağlı nedenler arasında tanımlanmıştır (9). Benzer şekilde bazı çalışmalarda, yüksek iş yükü, vardiyalı çalışma sistemi, personel yetersizliği, uzun çalışma saatleri ve yoğun nöbetler (14, 133), yüksek stres düzeyi, duygusal talepler, yetersiz dinlenme süreleri ve iş-yaşam dengesi eksikliği (79, 124) işte var olamamanın nedeni olarak açıklanmıştır. Ayrıca hemşirelerin hasta güvenliğini sağlama sorumluluğu ve güçlü mesleki kimlik algılarının (125) yanı sıra hastalık izninin zayıflık belirtisi olarak algılanması (84) işte var olamama nedenleri arasında sayılmıştır. Min ve arkadaşları ise çalışmasında, hemşirelerin işte var olamamalarına katkıda bulunan temel nedenleri personel eksikliği, yüksek iş yükü ve duygusal stres olarak vurgulamıştır (127). Çünkü personel eksikliğinin olması, uzun saatler ve uzayan vardiyalarda çalışılmasına, idari görevlerle birlikte iş yükünde artışa, dolayısıyla hastalanma ve hastalıktan kurtulamamaya sebep olmaktadır. Duygusal stres, tükenmişlik gibi etkenler, iş güvensizliği ile birlikte hemşirelerin hastalığa rağmen çalışma nedenleri arasında açıklanmıştır (9).

2.9.2. Hemşirelikte İşte Var Olamamanın Sonuçları

Hemşirelikte işte var olmamanın olumsuz sonuçları, bireysel olduğu kadar, örgütsel veya kurumsal düzeyde olabilmektedir.

2.9.2.1. Hemşirelikte İşte Var Olamamanın Bireysel Sonuçları

Hemşirelerde işte var olamamanın olumsuz sonuçları, yorgunluk, kas ve iskelet sistemi sorunları gibi fiziksel sağlık sorunları ile ilişkili olarak tanımlanmıştır. Bu durumun hemşirelerin iyilik halini olumsuz etkileyip, bitkinliğe, tükenmişliğe ve halsizliğe yol açabileceği bildirilmiştir (9). Dolayısıyla işte var olamamanın hemşirelerin sadece fiziksel değil, ruh sağlıklarını da olumsuz etkileyerek tükenmişlik, depresyon ve anksiyete riskini artırdığı (134) yorgunluk ve tükenmişliğin artışı ile birlikte üretkenliğin azalmasına neden olduğu ifade edilmiştir (9, 97). Bu sonuçlarla uyumlu olacak şekilde bazı çalışmalarda, işte bulunmanın/var olmanın hemşirelerin iyilik halini olumsuz etkileyerek, işte var olamama düzeyinde artışa neden olabileceği açıklanmıştır (9, 124, 135). Ayrıca stres ile ilişkilendirilen işte var olamamanın (9, 124, 135), hemşirelerde kas ve iskelet sistemi

şikayetlerinde artışa yol açtığı (136), kişisel, iş ve ev içinde (124) veya özel hayatında olumsuz etkisinin olduğu ifade edilmiştir (9, 125).

2.9.2.2. Hemşirelikte İşte Var Olamamanın Örgütsel Sonuçları

Hemşirelikte işte var olamamanın örgütsel sonuçları; bazı çalışmalarda hemşirelerin hastalık/sorunlarına rağmen işte bulunmasının/işe gelip çalışmasının verimliliklerini etkilemesi, iş performansında azalmaya yol açması, iş devamsızlık ve üretkenlik kaybı yaşanması (9, 125, 132, 136, 137), işten ayrılma niyetinin artması (9, 138), hasta bakım kalitesinin düşmesi (15, 139) ve iş doyumsuzluğu (125) olarak gösterilmiştir. Ayrıca işte var olamamanın ilaç hatalarına, düşen hasta sayısında artışa (9, 15, 140, 141), hasta güvenlik kültürünün bozulmasına neden olduğu ve bakımının bireyselleştirilmesini engelleyebileceği belirtilmiştir (9, 135). Bununla birlikte işte var olamamanın maliyetlerde artışa yol açıp, çalışan başına tahmini maliyetinin bir kurum için 14.439- 22.237 ABD Doları arasında değiştiği belirlenmiştir (9). İşte var olamamanın, ayrıca işyeri dinamiklerini olumsuz etkileyip ekip üyelerinin aşırı yüklenmesine ve kişilerarası çatışmalara yol açabileceği vurgulanmıştır (136).

Sonuç olarak örgütsel verimliliği devam ettirmek, çalışanların sağlıklı bir şekilde çalışmasını sağlamak için çalışanların ve yöneticilerin işte var olamama ile mücadele etmesi gerekmektedir. Özellikle yöneticiler işte var olamama sorununun farkına varmalı, nedenlerini araştırıp olumsuz sonuçlarını önlemek için iyileştirmeler yapmalı ve farkındalık sağlamalıdır (77). Bunun için Tok ve arkadaşları ilk olarak örgüt kültürünün yeniden şekillendirilmesini, sonrasında çalışma saatleri, çalışma programlarını içerecek şekilde işleri yeniden düzenleyerek, yeni çalışma şekillerinin uygulanmasını, örgütsel sağlığa yoğunlaşıp odaklanarak, stresle etkili başa çıkma yöntemlerinin kullanılmasını, iş yaşam dengesinin sağlanmasını ve çalışan destek programının uygulanmasını önermiştir. Ayrıca çalışanlar için yaptığı önerilerde; çalışanların dinlenebilmesi, uyku ihtiyacını karşılaması ve günlük ihtiyaçlarını karşılayabilmesi için mesai dışı planlarını verimli bir şekilde yapması, yüksek enerjili ve dinamik saatlerde kritik/önemli işleri yapacak şekilde zamanlarını planlaması, mesai saatlerini verimli şekilde kullanıp, gerekmedikçe işini eve iş taşıyamaması, sevdiği hobilerine zaman ayırması, sağlıklı ve düzenli beslenmesi, egzersiz yapması ve görev tanımında yer alamayan işleri yapması istendiğinde ‘hayır’ yanıtı vermesi gerektiğini açıklamıştır (77).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, hemşirelerin görüşlerine göre yönetici hemşirelerin alturistik liderlik düzeyi ile hemşirelerin işte var olamama düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapıldığı için tanımlayıcı-kesitsel ve ilişki arayıcı nitelikte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Trabzon'da Sağlık Bakanlığına bağlı biri devlet, biri özel dal ve biri eğitim araştırma hastanesi olacak şekilde üç kamu hastanesine yürütülmüş, 26 Temmuz 2024 ile 05 Eylül 2025 tarihinde raporlanarak tamamlanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Araştırmanın yapıldığı hastanelerin tanıtıcı özellikleri

Hastaneler	FDH	YSKHRH	KEAH	Toplam
Yatak sayısı	250	170	685	1105
Hemşire sayısı	250	130	650	1030

FDH: Fatih Devler Hastanesi, YSKHRH: Yavuz Selim Kemik Hastalıkları ve Rehabilitasyon Hastanesi, KEAH: Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Trabzon il merkezindeki kamu hastanelerinde çalışan tüm hemşireler oluşturmaktadır (N=2300). Araştırmanın örnekleme ise G-power 3.1 programı kullanılarak Nursel Aydınтуğ Myrvang'ın çalışması (21) referans alınıp korelasyon değeri $r=-0.292$, %95 güven ($1-\alpha$), %95 test gücü ($1-\beta$) ile hesaplanan 146 hemşire oluşturmıştır. Bununla birlikte eksiksiz ve kullanılabilir veri elde etmek için çalışma, örneklemin %30 fazlası olan 202 hemşire ile yürütülmüştür. Bu hemşireler, üç kamu hastanesinden tabaklı örneklem yöntemi seçilirken, kliniklerden hemşireler gönüllülük esasına dayalı çalışmaya katılmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Hastanelerden tabakalı örneklem yöntemi ile seçilen hemşire sayıları

Hastaneler	Hemşire sayısı	Tabaka ağırlığı	Örneklem için hemşire sayısı
FDH	250	0.368	49
YSKHRH	130	0.126	26
KEAH	625	0.631	127
Toplam	1025		202

FDH: Fatih Devler Hastanesi, YSKHRH: Yavuz Selim Kemik Hastalıkları ve Rehabilitasyon Hastanesi, KEAH: Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Araştırmaya Kabul Edilme Ölçütleri: Trabzon il merkezindeki kamu hastanelerinde en az 3 ay süre ile hemşire olarak çalışmaktadır.

Araştırmaya Kabul Edilmeme Ölçütleri: Hastanelerde geçici görevle bulunan, raporlu/izinli hemşire olmaktır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Veriler, hemşireler için tanıtıcı özellikler formu (EK 1), Alturistik Liderlik Ölçeği (EK 2) ve Stanford Presenteeism Ölçeği (EK 3) ile toplanmıştır.

3.4.1. Tanıtıcı Özellikler Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan form, hemşirelerin demografik özelliklerine ilişkin yaş, cinsiyet, medeni ve eğitim durumu, çocuk sayısı ve sürekli bakım gerektiren hasta/yakına sahip olma, kişisel sağlık sorunu, hastalığa bağlı yıllık izin sayısı durumu şeklinde 8 soru içermektedir. Mesleki özelliklerine ilişkin mesleki ve kurum deneyim yılı, çalışılan hastane, çalışılan klinik, klinikte aylık ortalama hasta sayısı, hemşire sayısı, aylık ortalama mesai saati ve kurum çalışma koşullarının durumu, son bir yılda kurum içi şiddet yaşama durumu şeklinde 9 soru içermektedir. Ayrıca kurum olanaklarından, hastane yöneticilerinden, hemşirelik hizmetleri tepe yöneticilerinden, sorumlu hemşireden, klinikteki hemşirelerden, klinikteki hekimlerden, diğer hastane çalışanlarından memnuniyetine ilişkin 7 soru içermektedir. Form, toplamda 24 sorudan oluşmaktadır.

3.4.2. Alturistik Liderlik Ölçeği (ALÖ)

Zhelthoukhova tarafından 2016 yılında takipçilere/izleyenlere göre liderlerinin alturistik liderlik düzeyini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Orijinal ölçek, empati kurarak yardım etme (6 soru) ve fedakârca davranışlar sergileme (3 soru) şeklinde iki alt

boyuttan ve 9 maddeden oluşmaktadır (26). Ancak Çakmak ve arkadaşları tarafından 2019 yılında Türkçeye uyarlanan ölçek; bu çalışmada tek boyut ve 8 soru ile biçimlenmiştir. Beşli Likert tipindeki ölçek; 1=Kesinlikle Katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Kararsızım, 4=Katılıyorum 5=Tamamen Katılıyorum şeklinde puanlanmaktadır (29). Ölçekten alınan puan artıka alturistik liderlik düzeyi yükselmektedir. Çakmak ve arkadaşları çalışmasında ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.92 olarak hesaplanırken, bu tez çalışmasında 0.923 bulunmuştur.

3.4.3. Standford Presenteeism Ölçeği (SP6)

Koopman ve arkadaşları tarafından 2002 yılında, katılımcıların işte var olamama yönelimlerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (142). Baysal ve arkadaşları tarafından 2014 yılında Türkçeye uyarlanan ölçek, tek boyut ve 6 maddeden oluşmaktadır. Beşli Likert tipindeki ölçek; 1=Kesinlikle Katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Kararsızım, 4=Katılıyorum 5=Tamamen Katılıyorum şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekteki 1, 3 ve 4. maddeler ters puanlanmaktadır. Aritmetik ortalama alınarak yapılan puanlama sonucunda ölçekten yüksek puan alınması, hastalık varlığına rağmen işte var olma kapasitesinin yüksek olduğunu göstermektedir (67). Koopman ve arkadaşları çalışmasında Cronbach Alfa katsayısı 0.80, Baysal ve arkadaşları çalışmasında 0.89 ve bu tez çalışmasında 0.85 dir.

3.5. Veri Toplama Süreci

Araştırmada veriler, kurum ve etik kurul izinleri alındıktan sonra araştırmacı tarafından bilgilendirilmiş onam formu (EK 4), tanıtıcı özellikler formu, ALÖ ve SP6 ölçeği kullanılarak, 26 Temmuz 2024- 22 Kasım 2024 tarihleri arasında çalışmaya dâhil edilme koşullarını karşılayan ve çalışmaya katılımda gönüllü olan hemşirelerden elden toplanmıştır. Veriler toplanmadan önce hemşireler araştırmaya ilişkin bilgilendirilip gönüllü onamları alınmış ve formların nasıl doldurulması gerektiği, süresi açıklanmıştır.

3.6. Araştırma Planı

Araştırma planı, Tablo 3’te yer almaktadır.

Tablo 3. Araştırma planı

Tarih	Araştırma Sürecinin Aşamaları
01 Ekim 2023- 29 Ağustos 2025	Konuya ilişkin literatür taramasının yapılması
10 Ekim 2021	Veri toplama araçlarının oluşturulması ve hazırlanması
22 Ocak 2024	Tez önerisinin KTÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsüne sunulması
14 Şubat 2024	Tez önerisinin KTÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından kabul edilmesi
27 Mart 2024- 26 Nisan 2024	Araştırmanın yapılacağı kamu hastanelerinden ve il sağlık müdürlüğünden izin alınması
26 Temmuz 2024- 22 Kasım 2024	Araştırma verilerinin üç kamu hastanesinden toplanması
14-24 Ağustos 2025	Verilerin istatistiksel analizinin yapılması
05 Mayıs-05 Eylül 2025	Tez raporunun yazılması

3.7. Verilerin Analizi

Araştırmada veriler, SPSS 22.0 programı aracılığıyla analiz edilmiştir. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde, ortalama testleri kullanılmış, yine ALÖ ve SP6 ölçeği puan ortalamaları hesaplanırken ortalama ve standart sapma istatistiklerinden yararlanılmıştır. Bu iki ölçeğin yanı sıra hemşirelerin bazı demografik ve mesleki tanıtıcı özellikleri ile ALÖ ve SP6 ölçeği puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson Korelasyon analizi, karşılaştırmalarda ise student t-testi, tek yönlü ANOVA, ileri test için LSD/Tukey yapılmıştır. Ayrıca hemşirelerin bazı demografik, mesleki tanıtıcı özelliklerinin ve ALÖ ölçek puanlarının SP6 ölçeği puanlarına etkisini bakmak için Lineer Regresyon analizi kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunlu, Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri ile incelenmiş, bu değerler +2.0 ile -2.0 arasında değiştiği için normal dağılım sağlanmıştır (143). ALÖ için basıklık değeri -0.171, çarpıklık değeri -0.327, SP6 ölçeği için basıklık değeri -0.188, çarpıklık değeri -0.214 ve altında belirlenmiştir.

3.8. Araştırmanın Yasal İzni ve Etik Kurul Onayı

Araştırmanın yapılabilmesi için Trabzon Fatih Devlet Hastanesinden 27.03.2024 tarihinde E-240293451 sayılı yazı (EK 5), Trabzon Yavuz Selim Kemik Hastalıkları ve Rehabilitasyon Hastanesinden 01.04.2024 tarihinde E-240693884 sayılı yazı (EK 6) ve Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesinden 17.04.2024 tarihinde E-241494669

sayılı yazı (EK 7) ile onay alınmıştır. Trabzon İl Sağlık Müdürlüğünden ise 26.04.2024 tarihinde E-241855125 sayılı yazı izin alınmıştır (EK 8). Ayrıca KTÜ Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan 2024/39 dosya numarası ve 25.03.2024 tarihinde E-135662490-0.50.01.04-496435 sayılı yazı ile onay alınmıştır (EK 9). Bununla birlikte ALÖ'nün araştırmada kullanılabilmesi için Çakmak'tan 06.12.2023 tarihinde (EK 10), SP6 ölçeğinin kullanımı için Baysal'dan 25.02.2024 tarihinde e-posta yolu ile izin alınmıştır (EK 11).

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın sonuçları, araştırmanın yapıldığı Trabzon'daki Sağlık Bakanlığına bağlı bir eğitim araştırma ile iki devlet olmak üzere üç kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin görüşleri ve çalışmanın örnekleme ile sınırlıdır.

4. BULGULAR

Çalışmanın bulguları; hemşirelerin demografik özellikleri, hemşirelerin mesleki tanıtıcı özellikleri, hemşirelerin bazı demografik ve mesleki tanıtıcı özelliklerine göre ALÖ ve SP6 ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırması, hemşirelerin bazı demografik ve mesleki tanıtıcı özelliklerine ile ALÖ ve SP6 ölçeği puanları arasındaki ilişki durumu, hemşirelerin bazı mesleki tanıtıcı özelliklerinin ALÖ puanlarına etkisi şeklinde ele alınmıştır.

Tablo 4. Hemşirelerin demografik özellikleri (N= 202)

Demografik Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	155	76.7
Erkek	47	23.3
Medeni Durum		
Evli	104	51.5
Bekar	98	48.5
Eğitim Durumu		
SML+ön lisans	43	21.3
Lisans	149	73.7
Lisansüstü	10	5.0
Kişisel Sağlık Sorunu		
Var	29	14.4
Yok	173	85.6
Kişisel Sağlık Sorunun Türü		
Kalp hastalığı	7	24.1
Kas/iskelet hastalığı	6	20.7
Astım	5	17.3
Migren	3	10.3
Diğer (kanser/epilepsi/şeker/lenfödem/tiroid ve göz hast.)	8	27.6
Bakım Gerektiren Hasta/Yakını		
Var (anne+diğer: kayıvalide/baba/kardeş/dede)	9	4.5
Yok	193	95.5
	Ort.	SS
Yaş	32.54	7.83
Çocuk Sayısı	0.80	1.07
Yıllık Hastalık İzin Sayısı	1.62	2.68

SML: Sağlık Meslek Lisesi

Çalışmaya katılan hemşireler demografik özelliklerine göre ortalama 32.54 ± 7.83 yaşında, %76.7'si kadın, %51.5'i evli ve %73.7'i lisans mezunudur. Hemşirelerin %14.4'ü bir sağlık sorunu vardır ve bu sağlık sorunu %24.1'i ile öncelikle kalp hastalığıdır. Ortalama çocuk sayısı 0.80 ± 1.07 ve yıllık hastalık izin sayısı 1.62 ± 2.68 olan hemşirelerin %4.5'inin

başta annesi olmak üzere sürekli bakım gerektiren bir hastası veya yakını bulunmaktadır (Tablo 4).

Tablo 5. Hemşirelerin mesleki tanıtıcı özellikleri (N= 202)

Mesleki Özellikler	n	%
Çalışılan Hastane		
Devlet+özel dal hastanesi	70	34.7
Eğitim ve araştırma hastanesi	132	65.3
Çalışılan Klinik		
Dahili klinikler	62	30.7
Cerrahi klinikler	43	21.3
Özellikli üniteler (YBÜ+acil+ameliyathane)	97	48.0
Çalışma Koşulları		
İyi	55	27.2
Orta	105	52.0
Kötü	42	20.8
Son Bir Yılda Şiddet Deneyimi		
Evet (Hekim+ Yönetici)	6	3.0
Hayır	196	97.0
Kurum Olanaklarından Memnuniyet		
Memnunum	23	11.4
Memnun Değilim	179	88.6
Hastane Yöneticisinden Memnuniyet		
Memnunum	63	31.2
Memnun Değilim	139	68.8
Hemşirelik Tepe Yöneticisinden Memnuniyet		
Memnunum	58	28.7
Memnun Değilim	144	71.3
Sorumlu Hemşireden Memnuniyeti		
Memnunum	179	88.6
Memnun Değilim	23	11.4
Hemşirelerden Memnuniyet		
Memnunum	186	92.1
Memnun Değilim	16	7.9
Hekimlerden Memnuniyet		
Memnunum	145	71.8
Memnun Değilim	57	28.2
Diğer Çalışanlardan Memnuniyeti		
Memnunum	145	71.8
Memnun Değilim	57	28.2
	Ort.	SS
Mesleki Deneyim Yılı	9.89	8.15
Kurum Deneyim Yılı	6.85	6.63
Aylık Mesai Saati	178.36	50.66
Klinikte Hemşire Sayısı	15.23	5.51
Klinikte Aylık Yatan Hasta Sayısı	447.82	2513.02

Mesleki özelliklerine göre hemşirelerin %65.3'ü bir eğitim ve araştırma hastanesinde, %48'i yoğun bakım, acil, ameliyathane gibi özellikli ünitelerde/birimlerde çalışmaktadır. Bu hemşirelerin mesleki deneyimi ortalama 9.89 ± 8.15 yıl, kurum deneyimi 6.85 ± 6.63 yıl ve aylık mesai saati 178.36 ± 50.66 (günde 8 saatten ayda yaklaşık 22.30 gün) dir. Kliniklerde ayda ortalama 447.83 ± 2513.02 (günde yaklaşık 14.92 hasta) hasta bakmadadır ve bu kliniklerde çalışan hemşire sayısı ortalama 15.23 ± 5.51 dir. %52'si çalışma koşullarını orta seviyede gören ve %3'ü son bir yılda hekim ve yöneticisinden şiddet gördüğünü belirtilen bu hemşirelerin, %88.6'sı kurum olanaklarından, %68.8'i hastane yöneticisinden, %71.3'i hemşirelik hizmetleri tepe yöneticisinden memnun değildir. Bununla birlikte hemşirelerin %88.6'sı çalıştığı sorumlu hemşiresinden, %92,1'si hemşirelerden, %71,8'i hekimlerden ve %71.8'i diğer hastane çalışanlarından memnundur (Tablo 5).

Hemşirelerin ölçek puan ortalaması ALÖ için 3.37 ± 0.93 ve SP6 ölçeği için 22.33 ± 1.96 dır. Bu iki ölçek puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($r = -0.014$; $p = 0.845$).

Tablo 6. Hemşirelerin bazı demografik ve mesleki tanıtıcı özelliklerine göre ALÖ ve SP6 ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırması (N= 202)

Demografik Özellikler	n	ALÖ*	SP6 Ölçeği**
		Ort.±SS	Ort.±SS
Cinsiyet			
Kadın	155	3.41±0.93	22.42±1.94
Erkek	47	3.26±0.94	22.06±2.06
t ;p değeri=		0.972; 0.332	1.085; 0.279
Medeni Durum			
Evli	104	3.34±0.99	22.48±1.85
Bekar	98	3.41±0.87	22.18±2.08
t ;p değeri=		-0.544; 0.587	1.072; 0.285
Eğitim Durumu			
SML+ön lisans	43	3.55±1.11	22.53±2.09
Lisans	149	3.33±0.87	22.28±1.91
Lisansüstü	10	3.25±1.05	22.30±2.45
F ; p değeri=		1.059; 0.349	0.275; 0.760
Kişisel Sağlık Sorunu			
Var	29	3.13±1.06	22.52±1.96
Yok	173	3.41±0.91	22.31±1.97
t ;p değeri=		-1.513; 0.132	0.533; 0.595
Bakım Gerektiren Hasta/Yakını			
Var (anne+diğer)	9	3.26±0.94	22.78±2.22
Yok	193	3.38±0.94	22.32±1.96
t ;p değeri=		-0.352; 0.725	0.687; 0.493
Çalışılan Hastane Türü			
Devlet+özel dal hastanesi	70	3.27±1.05	22.29±1.96
Eğitim ve araştırma hastanesi	132	3.43±0.86	22.36±1.98
t ;p değeri=		-1.147; 0.282	-0.267; 0.790
Çalışılan Klinik Türü			
Dahili klinikler	62	3.50±0.94	22.63±1.88
Cerrahi klinikler	43	3.27±0.91	22.35±1.99
Özellikli üniteler (YBÜ+acil+ameliyathane)	97	3.33±0.94	22.14±2.01
F ; p değeri=		0.967; 0.382	1.149; 0.319
Çalışma Koşulları			
İyi ⁽¹⁾	55	3.72±0.87	22.62±1.75
Orta ⁽²⁾	105	3.43±0.82	22.20±2.06
Kötü ⁽³⁾	42	2.77±1.02	22.31±2.02
F ; p değeri=		14.198; <0.001	0.818; 0.443
Tukey/LSD=		1,2>3 (p<0.05)	
Kurum Olanaklarından Memnuniyet			
Memnunum	23	3.56±1.10	21.83±1.67
Memnun Değilim	179	3.35±0.91	22.40±2.00
t ;p değeri=		1.029; 0.305	-1.324; 0.187
Hastane Yöneticisinden Memnuniyet			
Memnunum	63	3.73±0.77	22.43±2.06
Memnun Değilim	139	3.21±0.96	22.30±1.93
t ;p değeri=		3.843; <0.001	0.446; 0.656

Tablo 6. (Devam)

Hemşirelik Hizmetleri Tepe Yöneticilerinden Memnuniyet			
Memnunum	58	3.81±0.71	22.43±2.15
Memnun Değilim	144	3.19±0.96	22.30±1.90
t ;p değeri=		4.434; <0.001	0.432; 0.666
Sorumlu Hemşireden Memnuniyeti			
Memnunum	179	3.48±0.84	22.28±1.94
Memnun Değilim	23	2.52±1.19	22.74±2.22
t ;p değeri=		4.893; 0.001	-1.042; 0.299
Hemşirelerden Memnuniyet			
Memnunum	186	3.45±0.86	22.32±1.93
Memnun Değilim	16	2.44±1.29	22.50±2.39
t ;p değeri=		4.351; 0.007	-0.345; 0.730
Hekimlerden Memnuniyet			
Memnunum	145	3.46±0.90	22.34±1.95
Memnun Değilim	57	3.13±0.98	22.33±2.04
t ;p değeri=		2.291; 0.023	0.015; 0.988
Diğer Çalışanlardan Memnuniyeti			
Memnunum	145	3.46±0.90	22.34±1.87
Memnun Değilim	57	3.15±0.98	22.32±2.21
t ;p değeri=		2.161; 0.032	0.094; 0.930

*ALÖ: Alturistik liderlik ölçeği, **SP6 Ölçeği: Standford Presenteeism Ölçeği

Tablo 6'ya göre çalışma koşullarını iyi ve orta seviyede belirtenlere göre kötü seviyede belirten hemşirelerin ALÖ puan ortalaması istatistiksel açıdan anlamlı şekilde daha düşüktür ($F=14.198$; $p<0.001$). Ayrıca hastanede yöneticisinden ($t=3.843$; $p<0.001$), hemşirelik hizmetleri tepe yöneticilerinden ($t=4.434$; $p<0.001$), sorumlu hemşiresinden ($t=4.893$; $p=0.001$), çalıştığı hemşirelerden ($t=4.351$; $p=0.007$), hekimlerden ($t=2.291$; $p=0.023$) ve diğer hastane çalışanlarından ($t=2.161$; $p=0.032$) memnun olmayan hemşirelerin, memnun olanlara göre puan ortalamaları daha düşüktür ve bu bulgular istatistiksel açıdan anlamlıdır (Tablo 7). Ancak hemşirelerin cinsiyeti, medeni ve eğitim durumu, kişisel sağlık sorunu ve sürekli bakım gerektiren bir hasta/yakının varlık durumu, çalıştığı hastane ve klinik türü, kurum olanaklarından memnuniyet durumu ile ALÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 6).

Hemşirelerin cinsiyeti, medeni ve eğitim durumu, kişisel sağlık sorunun ve sürekli bakım gerektiren bir hasta/yakının varlık durumu, çalıştığı hastane ve klinik türü, çalışma koşulları, kurum olanaklarından, hastane yöneticisinden, hemşirelik hizmetleri tepe

yöneticilerinden, sorumlu hemşiresinden, çalıştığı hemşirelerden, hekimlerden ve diğer hastane çalışanlarından memnuniyet durumu ile SP6 ölçeği puan ortalamaları arasında ise istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 6).

Tablo 7. Hemşirelerin bazı demografik ve mesleki tanıtıcı özelliklerine ile ALÖ ve SP6 ölçeği puanları arasındaki ilişki durumu (N= 202)

Demografik ve Mesleki Özellikler	ALÖ		SP6 Ölçeği	
	r	p	r	p
Yaş	-0.055	0.439	0.016	0.820
Çocuk Sayısı	-0.060	0.397	0.039	0.583
Yıllık Hastalık İzin Sayısı	-0.025	0.722	0.087	0.220
Mesleki Deneyim Yılı	-0.061	0.387	0.038	0.595
Kurum Deneyim Yılı	0.013	0.849	0.056	0.428
Aylık Mesai Saati	-0.101	0.153	0.086	0.221
Klinikte Hemşire Sayısı	0.006	0.937	-0.063	0.376
Klinikte Aylık Yatan Hasta Sayısı	0.098	0.166	-0.028	0.690

*ALÖ: Alturistik liderlik ölçeği, **SP6 Ölçeği: Standford Presenteeism Ölçeği

Tablo 7’de hemşirelerin bazı demografik ve mesleki özellikleri ile ölçek puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, hemşirelerin yaşı, çocuk sayısı, yıllık hastalık izin sayısı, mesleki deneyim ve kurum deneyim yılı, aylık mesai saati, klinikte hemşire sayısı ve klinikte aylık yatan hasta sayısı ile hem ALÖ hem de SP6 ölçeği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 7).

Tablo 8. Hemşirelerin bazı mesleki tanıtıcı özelliklerinin ALÖ puanlarına etkisi

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE				Alt	Üst
Sabit*	2.032	0.232		8.754	0.000	1.574	2.490
Çalışma Koşulları (Ref=Kötü)							
İyi	0.555	0.209	0.265	2.648	0.009	0.141	0.968
Orta	0.485	0.161	0.260	3.005	0.003	0.167	0.803
Hastane yöneticisinden memnuniyeti (Ref=Memnun Değilim)	-0.022	0.187	-0.011	-0.120	0.905	-0.391	0.346
Hemşirelik hizmetleri tepe yöneticilerinden memnuniyeti (Ref=Memnun Değilim)	0.404	0.184	0.196	2.198	0.029	0.041	0.766
Sorumlu hemşireden memnuniyet (Ref=Memnun Değilim)	0.398	0.247	0.136	1.611	0.109	-0.089	0.885
Hemşirelerden memnuniyet (Ref=Memnun Değilim)	0.599	0.280	0.174	2.140	0.034	0.047	1.151
Hekimlerden memnuniyet (Ref=Memnun Değilim)	-0.060	0.146	-0.029	-0.412	0.681	-0.349	0.228
Diğer hastane çalışanlarından memnuniyet (Ref=Memnun Değilim)	-0.046	0.147	-0.022	-0.315	0.753	-0.336	0.244

*Bağımlı Değişken=ALÖ puanı, R=0.469; R²=0.188; F=6.808; p=0.000; Durbin Watson Değeri=1.906

Hemşirelerin mesleki tanıtıcı özelliklerden anlamı fark yaratan değişkenlerin (çalışma koşulları, hastanede yöneticisinden, hemşirelik hizmetleri tepe yöneticilerinden, sorumlu hemşireden, çalışılan hemşirelerden, hekimlerden ve diğer hastane çalışanlarından memnuniyet durumuna) ALÖ puanına etkisi incelendiğinde, kurulan çoklu regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=6.808, p<0.001). Bu bağımsız değişkenler, toplam varyansın %18.8'ini açıklamıştır (R²=0.188). Bununla birlikte çalışma koşullarının hemşireler tarafından iyi ve orta olarak algılanması ALÖ puanlarını pozitif yönde anlamlı şekilde etkilemiş ve çalışma koşullarını kötü algılayanlara göre iyi ($\beta=0.265$; p=0.009) ve orta ($\beta=0.260$; p=0.003) olarak algılayan hemşirelerin ALÖ puanları anlamlı şekilde daha yüksek saptanmıştır. Yine hemşirelerin hemşirelik hizmetleri tepe yöneticilerinden memnuniyeti ($\beta=0.404$, p=0.029) ve çalıştıkları hemşirelerden memnuniyeti ($\beta=0.599$, p=0.034) ALÖ puanlarını pozitif yönde ve anlamlı şekilde etkilemiştir. Buna karşılık hastane yöneticisinden, sorumlu hemşireden, hekimlerden ve diğer çalışanlarından memnuniyetleri istatistiksel açıdan anlamlı fark yaratmamıştır (p>0.05) (Tablo 8).

5. TARTIŞMA ve SONUÇ

Hemşirelik mesleğinde, fedakârlık ve hizmet odaklılık, mesleğin doğasında yer alan temel değerlerdendir. Bu nedenle altruistik liderlik yaklaşımı, hemşirelik uygulamaları ile doğrudan örtüşmektedir (35). Bu liderlik yaklaşımı, çalışanlara karşı sabırlı, şefkatli ve nazik bir tutumla güvene dayalı bir çalışma ortamı oluşturup çalışanların öğrenme, katılım ve iş birliği süreçlerini kolaylaştırır ve kurumsal performansı güçlendirir (3, 144). Ayrıca çalışanların mutluluk ve motivasyonlarını artırarak kuruma bağlılığı ve iş doyumunu yükseltir (26, 34). Sağlık kurumları için çok uygun olmasına rağmen, altruistik liderliğin sağlık sektöründeki etkilerini inceleyen araştırmaların ulusal ve uluslararası literatürde oldukça sınırlı olduğu görülmektedir (21, 22, 33, 50). Bu durum, altruistik liderliğin hemşirelik alanında daha kapsamlı ve karşılaştırmalı çalışmalara konu edilmesi gerektiğini göstermektedir (29).

Hemşirelikte işte var olamama ise bireysel sağlığın yanı sıra hasta güvenliği ve sağlık hizmetlerinin kalitesi açısından kritik bir sorundur. Bununla birlikte örgütsel destek algısı ile azalmakta, korku iklimi ile artmaktadır (116). Ayrıca sağlık çalışanlarında tükenmişlik ile yakın ilişkilidir ve tükenmişlik düzeyi yükseldikçe işte var olamamanın etkileri daha fazla ağırlaşmaktadır (145). İşte var olamama, bireysel tercih olmakla birlikte hemşirelikte örgütsel destek, liderlik tarzı ve çalışma koşullarından doğrudan etkilenen sistemik bir sorundur. Alan yazınında liderlik yaklaşımlarının işte var olmama üzerinde etkisi olduğu belirtilmekle birlikte hemşirelerin işte var olamama düzeyleri ile altruistik liderliğin ilişkisini ortaya koyan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Dolayısıyla altruistik liderlik ile işte var olamama üzerine yürütülen bu çalışmada, çoğu kadın, lisans mezunu, yarısından biraz fazlası evli olup bir çocuklu ve ortalama otuzlu yaşların başında ya da 25-44 yaş aralığında olduğu için genç kabul edilen hemşirelerin yedisinden birinin, öncelikle kalp, sonrasında kas/iskelet hastalığı olmak üzere bir sağlık sorununa sahip olduğu görülmektedir. Benzer şekilde Türkiye’de yürütülen bir çalışmada, hemşirelerin iş yükü, stres ve uzun çalışma saatleri nedeniyle kronik sağlık sorunları yaşadıkları, bu sorunların başında ise kardiyovasküler rahatsızlıkların geldiği ifade edilmiştir (77). Bir başka çalışmada, hemşirelerin önemli bir bölümünde hipertansiyon ve kalp-damar hastalıklarının görüldüğü ve bunun işte var olamama davranışlarını tetiklediği rapor edilmiştir (146). Oysa Güney Afrika’da yapılan bir çalışmada, hemşirelerin en sık yaşadığı sağlık probleminin kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları olduğu, kardiyovasküler hastalıkların ise ikinci sırada yer

aldığı rapor edilmiştir (24). Bu durum, hemşirelerin çalışma koşulları ve iş yükü farklılıklarından kaynaklanmış olabilir. Çünkü Li ve arkadaşları, hemşirelerin iş yükü ve tükenmişlik düzeylerinin sağlık problemleriyle doğrudan ilişkili olduğunu, özellikle kardiyovasküler rahatsızlıkların mesleki stresle bağlantılı olduğunu ortaya koymuştur (147).

Çoğu arzu edilen şekilde bir sağlık sorununa sahip olmayıp, bir eğitim ve araştırma hastanesinde, yarısına yakını yoğun bakım ya da acil gibi özellikli bir birimde çalışan, mesleki deneyimi yaklaşık on yıl, kurum deneyim yılı 7 yıl olan, klinik/birimde 15 hemşire ile günde ortalama 15 hastaya bakım verip aylık mesai saatleri içerisinde çalışan ve yarısından biraz fazlası çalışma koşullarını orta seviyede gören, ayrıca çoğu kurum olanaklarından, hastane yöneticisinden ve hemşirelik hizmetleri tepe yöneticisinden memnun olmayan bu hemşirelere göre yönetici hemşirelerinin alturistik liderlik düzeyi orta seviyededir. Benzer şekilde bazı çalışmalarda, hemşirelerin alturistik liderlik düzeyi orta seviyede bulunurken (23, 33, 50), sağlık çalışanları ile yürütülen bir çalışmada, çalışanların alturistik liderlik düzeyi yine orta seviyede, ancak hekimlere göre özellikle hemşirelerin alturistik liderlik algı düzeyi daha düşük saptanmıştır (22). Yarısından fazlasını hemşirelerin oluşturduğu sağlık çalışanları ile yürütülen bir başka çalışmada ise katılımcıların alturistik liderlik düzeyi orta seviyede belirlenmiştir (21). İran’da yapılan bir çalışmada, hemşirelerin alturistik liderlik düzeyi orta-üst seviyede bulunmuştur (148). Oysa yönetici hemşirelerde alturistik liderliğin yüksek algılanması önemlidir. Çünkü hemşirelerle yürütülen bazı çalışmalarda, altruistik nitelikli liderlik tarzının ya da alturistik liderliğin hemşirelerde sosyal sermaye gelişimini desteklediği (148), çalışan bağlılığını/örgütsel bağlılığı (149, 150) ve motivasyonunu arttırdığı belirlenmiştir (150). %31.5’ini hemşire/ebelerin oluşturduğu sağlık çalışanları ile yürütülen bir diğer çalışmada ise yönetici/liderlerin alturistik liderlik düzeyi çalışanların iş performansını artırmış ve işten ayrılma niyetini azaltmıştır (1). Yine bazı çalışmalarda, altruistik liderliğin çalışan bağlılığını ve devamlılığını desteklediği, örgütsel sessizliği azalttığı ve mesleki motivasyonu artırdığı gösterilmiştir (151).

Alturistik liderliğin yanı sıra işte var olamamanın ele alındığı bu çalışmada, hemşirelerin işte var olamama (SP6) düzeyleri orta seviyede ancak düşük seviye sınırında belirlenmiştir. Bunun nedeni hemşirelerin genç olup büyük çoğunluğunun bir sağlık sorununa ve evde bakım gerektiren bir hasta/yakınına sahip olmamasından ve evli

olanların ortalama bir çocuğa sahip olmasından kaynaklanabilir. Ayrıca çalışmaya katılan hemşirelerin hepsinin kamu hastanesinde çalışması ve iş güvencesine sahip olup aylık mesai saatinin yasal süreyi aşmamasından, klinikte ortalama 15 hastanın 15 hemşire tarafından (günde yaklaşık üçlü vardiyada hemşire başına 4.3 hasta, ikili vardiyada 6.5 hasta düşmekte) bakılmasından kaynaklanabilir. Bunlar işte var olamama davranışlarını olumlu yönde etkileyerek var olamama düzeyinin daha düşük çıkmasına neden olmuş olabilir. Çünkü işte var olamama öncelikle bir sağlık probleminden kaynaklanmakta (10), ayrıca iş yükünün fazlalığı, yorgunluk ve iş-özel hayat sorunlarına bağlı (119) veya iş yükü, ekip kültürü, yaş, çocuk bakımı sorumlulukları, iş güvencesizliği ve liderlik uygulamaları gibi nedenlerle oluşabilmektedir (9). Bununla birlikte çalışma bulgularından farklı olarak Dirgar ve arkadaşları çalışmasında, hemşirelerde işte var olamama seviyesini üst düzeyde saptanmış ve hasta bakımında eksikliklerle anlamlı ilişki göstermiştir (152). Benzer şekilde Abdi ve arkadaşları İran'da 250 hemşire ile yaptıkları çalışmada, işte var olamama seviyesi yüksek düzeyde ve iş gücü kaybı ile doğrudan ilişkili belirlenmiştir (153). Mosteiro-Díaz ve arkadaşları ise İspanya, Portekiz ve Brezilya'da hemşirelerle yaptıkları çalışmada, bazı gruplarda hemşirelerin işte var olmama düzeyini düşük saptamıştır (154).

Yürütülen çalışmada, hemşirelere göre yönetici hemşirelerinin alturistik liderlik düzeyi ile kendilerinin işte var olamama düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde ise anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Literatürde ise bu ilişkiye yönelik bir araştırmaya rastlanmazken, çalışma bulgularına benzer şekilde Hong Kong'da yapılan bir çalışmada birimlerdeki örgüt kültürünün ve liderlik stilinin hemşirelerin işte var olamama durumu ile ilişkisi saptanmamıştır (141). Oysa hemşirelerle yürütülen bir çalışmada, sağlığı teşvik edici liderlik ile işte var olamama arasındaki ilişkide iş yükünün aracı rol oynadığı ortaya konmuştur (126). Zolkefli'nin çalışmasında, hemşirelerin fedakâr mesleki rolleri ile aile sorumlulukları arasında denge kurmaya çalıştıkları, ancak bu dengenin çoğu zaman işte var olamama davranışına yol açtığı vurgulanmıştır (155). Yine hemşirelerle yürütülen bazı çalışmalarda, işte var olamama ile otantik liderlik arasında negatif (24), otoriter liderlik ile pozitif (10) yönde anlamlı bir ilişki saptanmış, hemşirelerde tükenmişlik, iş stresi ve işte var olamamayı azaltmak için otantik liderliğin geliştirilmesi gerektiği önerilmiştir (24). Çok sayıda hemşirenin dahil olduğu bir diğer çalışmada, etik liderlik algısının hemşirelerin ailevi sorumluluklarına rağmen işte var olamama düzeylerini düşürdüğü bulunmuştur (156). Bunların dışında sağlıktan farklı bankacılık, eğitim gibi alanlarda yürütülen bir

çalışmada, liderlerin rol model davranışlarının çalışanlarda işte var olamama eğilimini azalttığı, bu nedenle ailevi yükümlülüklerin olumsuz etkilerin güçlü liderlik desteğiyle hafifletilebileceği ortaya konmuştur (7).

Yürütülen çalışmada, hemşirelerin yönetici hemşirelerinin alturistik liderlik (ALÖ) düzeylerine ilişkin görüşlerini ise öncelikle çalışma koşulları, sonrasında hemşirelik hizmetleri tepe yöneticisinden ve çalıştıkları hemşire arkadaşlarından memnuniyetleri etkilemiştir. Çalışma koşullarını kötü değerlendirenlere göre orta ve iyi düzeyde değerlendiren hemşirelerin yöneticilerini daha çok alturistik lider olarak algıladıkları saptanmıştır. Bu durum alturistik liderlerin uyumlu kişiliklerinin çalışanların olumlu tutum/davranışlar göstermesine neden olan rahat ve pozitif bir çalışma ortamı yaratmasından kaynaklanabilir (3, 23). Diğer bir ifadeyle alturistik liderler, katılımın, tartışmanın, öğrenmenin, deneyimleyip risk almanın daha rahat gerçekleştiği güvenli bir çalışma ortamı yaratmaktadırlar (23, 144). Bu anlamda alturistik davranışlar içeren insan odaklı liderlik yaklaşımlarının çalışma ortamında hemşirelerin çıktılarını olumlu yönde etkilediği, çalışma ortamının olumlu algılanması ile hemşirelerin iş doyumunun artırdığı, tükenmişlik düzeyinin düştüğü, işten/meslektan ayrılma oranı ve niyetinin azaldığı açıklanmıştır (157). Çünkü güçlendirici bir çalışma ortamı yaratmanın (bilgiye, desteğe, kaynaklara ve öğrenme ve gelişme fırsatlarına erişim), güven ve saygıya dayalı bir ilişkiye dayanan liderlik uygulamalarından geçtiği belirtilmektedir (158). Bununla birlikte alturistik davranışlar içeren hemşirelikte otantik liderlik yaklaşımı ile olumlu çalışma ortamı arasında pozitif ilişki bulunmuştur (159). Sonuç olarak sağlıklı ve üretken bir çalışma kültürü oluşturmada, etkili yönetim ve liderlik çok önemlidir. Dolayısıyla liderler, çalışanlar/takipçileri için net hedefler ve beklentiler belirlemeli, destekleyici bir ortam yaratmalı ve iş-yaşam dengesini teşvik etmeleri gerekmektedir (9).

Alturistik liderlerin çalışanlarının ihtiyaçlarını ve duygularını önemsemesi, çalışanlara iş tanımının dışında destek olup yardım etmesi, çalışanların iş yerindeki mutluluklarını ve davranışlarını olumlu yönde etkilemektedir. Dolayısıyla alturistik liderin sergilediği alturistik davranışlar, çalışanlar arasında ve lider ile çalışan arasındaki ilişkilerde olumlu sonuçlar oluşturmaktadır (23). Bu açıklamalarla uyumlu olacak şekilde yürütülen çalışmada, hemşirelerin yönetici hemşirelerinin alturistik liderlik düzeyine ilişkin görüşlerini özellikle yönetici hemşirelerinden ve hemşire meslektaşlarından memnun olmaları olumlu yönde etkileyip artırmıştır. Bu durum alturistik liderlerin

alışanlarını/astlarını motive edici ve destekleyici davranışlar göstermesi ve bu davranışlar sonucunda çalışanlarla aralarında kaliteli ilişkiler geliştirmesinden kaynaklanabilir (23). Bununla birlikte çalışmada, çoklu regresyon analizinde etkili olmamakla birlikte karşılaştırmalı analizlerde hemşirelerin hastane yöneticisinden, sorumlu hemşireden, hekimlerden ve diğerk hastane çalışanlardan memnuniyetleri yönetici hemşirelerine ilişkin alturistik liderlik algılarında olumlu yönde fark yaratmıştır. Bu bulguları destekler şekilde sağık kurumlarında yürütülen bir çalışmada, disiplinler arası iş birliğıne etki eden en önemli faktörlerden birinin alturizm olduğu açıklanmıştır (160). Aydemir ve Uğurluoğlu'nun çalışmasında da alturistik liderlik algısının hekim hemşire iş birliğini olumlu yönde etkilediğı belirlenmiştir. Ayrıca başarılı iş birliğinde liderliğın çok önemli olduğu ve hekim hemşire iş birliğı ile alturistik liderliğın temel özelliklerinin benzerlik gösterdiği vurgulanmıştır (23). Bununla birlikte olumsuz ekip kültürü ve destek eksikliğınin işte var olamama riskini artırabileceğı belirtilmiştir (9).

Yürütülen çalışmada, hemşirelerin işte var olamama düzeyleri üzerinde etkili olan özellikler incelendiğinde ise hemşirelerin kişisel (yaş, cinsiyet, medeni, eğitim ve sağık durumu, bakım gerektiren hata/yakın varlığı) ve mesleki tanıtıcı özellikleri (alıştığı hastane ve klinik türü, deneyim yılı, çalışma koşulları ve memnuniyet algıları) anlamlı bir fark yaratmamıştır. Bu durum, hemşirelerin tümünün kamu hastanelerinde memur statüsünde ve iş güvencesi ile çalışıp benzer iş yükü yoğunluğuna ve kurumsal koşullara sahip olmasından, çoğunlukla sağıklı oldukları için işte var olamama düzeyinin düşük olmasından olabilir. Gerlach ve arkadaşları ise inceledikleri birçok araştırma sonucunda, hemşirelerin yaşlarının, cinsiyetinin, ocuk sahibi olma ve sağık durumunun işte var olamama düzeylerini etkilediğini, yaşlı, kronik hastalığı ve ruhsal /psikiyatrik hastalık ve kas-iskelet sistemi bozuklukları olan, kadın olup çocuğu olan hemşirelerin işte var olamama düzeyinin daha yüksek olduğunu belirlemiştir (9). Ayrıca stres, fazla mesai, iş talepleri, empati, hastalara destek verme, azaltılmış çalışma saatleri, net kariyer beklentilerinin olmaması, işten çıkarılma korkusu, iş güvencesinin olmaması, iş kaybı, kişilerarası çatışma, işyeri iklimi, ödül eksikliğı ve otoriter yönetim tarzı gibi işle ilgili değişkenlerin işte var olamamayı etkilediğini tanımlamışlardır (9). Shan ve arkadaşları ise hemşirelerin öncelikle örgütsel nedenlerle işte var olamadığını belirlerken, hemşirelere göre işte var olamamayı etkileyen ilk dört faktörün; iş yükü, izin sistemi, sorumluluk ve finansal ihtiyaçlar olduğunu tanımlamışlardır, ayrıca bunlara yönetici hemşirelerin görüşleri doğrultusunda vicdanlılığı eklemişlerdir (128). Ardıç'ın özel hastane çalışanları

ile yaptığı çalışmada ise iş güvencesizliği ile işte var olamama arasında ilişki saptanmış, ancak cinsiyet ve medeni durum gibi bireysel değişkenlerle anlamlı farklılık belirlenmemiştir (161). Bununla birlikte genç çalışanlarda işte var olamama davranışlarının daha yaygın olduğu, bu durumun işe devam etme gereksinimlerinin yüksekliğine rağmen deneyim eksikliği ve iş koşullarına uyum sorunlarıyla ilişkili olabileceği ifade edilmiştir (162). Diğer taraftan, yaş ilerledikçe işte var olamamanın arttığını bildiren çalışmalar da vardır. Bu artışın, çalışanların sağlık sorunlarının çoğalması ve iş güvencesi kaygılarının artmasıyla ilişkili olabileceği öne sürülmektedir (163). Bazı çalışmalarda ise kadın çalışanların iş ve aile yaşamı dengesini sağlamada daha fazla sorumluluk üstlenmeleri nedeniyle erkeklere kıyasla işte var olamama davranışı gösterme oranlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (164, 165). Öte yandan cinsiyet ile işte var olamama arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur. Bu nedenle cinsiyet faktörünün işte var olamama üzerindeki etkisinin farklı bağlamlarda ele alınması gerektiği vurgulanmaktadır (164, 165). Eğitim durumu ile ilgili bazı araştırma sonuçlarda ise eğitim düzeyinin işte var olamama üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır (14, 72). Bu durum, eğitim düzeyinin tek başına belirleyici bir unsur olmadığını ancak yine de çalışanların işte var olamama eğilimlerinin değerlendirilmesinde göz önünde bulundurulması gereken bir faktör olduğunu ortaya koymuştur (14, 72). Rainbow ise hemşirelerin bakım sorumlulukları arttıkça hastalık izinlerinin de yükseldiğini (124), Zhang ve arkadaşları, kronik sağlık sorunlarının (kalp hastalıkları, hipertansiyon) işte var olamamayı olumsuz etkilediğini rapor etmiştir (138). Benzer şekilde Yavuz, Türkiye’de hemşirelerin aile içi yükümlülüklerinin devamsızlık davranışlarını etkilediğini (166), Sarı ve Demirbağ ise işte var olamama düzeyindeki artışta aile sorumluluklarının önemli bir faktör olduğunu vurgulamıştır (146). Uluslararası bazı çalışmalarda da benzer şekilde ailevi yükümlülüklerin tükenmişliği artırarak işte var olamamayı tetiklediği (147) ya da hemşirelerin ailevi sorumlulukları nedeniyle hasta olsalar bile işe gitme eğilimi gösterdikleri bildirilmiştir (18).

Ayrıca yürütülen çalışmada fark yaratmamakla birlikte, bazı çalışmalarda iş yükü ve mesai sürelerinin de işte var olamamayı etkilediği belirlenmiştir. Portekiz ve İsviçre’de yapılan çalışmalarda, uzun mesai saatleri ve artan hasta yoğunluğunun işte var olamamanın en güçlü belirleyicileri olduğu bulunmuştur (167, 168). Çin’de yürütülen bir araştırma da, bu sonucu desteklemiş ve yüksek hasta yükü ile uzun mesailerin işte var olamamayı artırdığı gösterilmiştir (169). Benzer şekilde ABD’de Letvak ve arkadaşları hemşirelerin

yüksek iş yükü nedeniyle hasta güvenliğini tehlikeye atacak düzeyde işte var olamama deneyimlediklerini (140), Carvalho ve arkadaşları ise Brezilya’da özellikli birimlerde çalışan hemşirelerin daha sık işte var olamama davranışları sergilediklerini rapor etmiştir (170).

Sonuç olarak hemşirelere göre yönetici hemşirelerinin alturistik liderlik ile hemşirelerin işte var olamama düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği bu çalışmada, hemşirelerin çoğu hemşirelik hizmetleri tepe yöneticilerinden memnun olmamakla birlikte genel olarak yönetici hemşirelerini orta düzeyde alturistik lider olarak görmüşlerdir. Ayrıca çoğunlukla genç ve sağlıklı, bakmakla yükümlü oldukları bir hasta ve yakınları olmayan, hepsi iş güvencesine ve en fazla bir çocuk sahibi olan, aylık çalışma saatleri ve hasta-hemşire sayısı dengeli ve makul aralıklarda olan bu hemşirelerin, işte var olamama düzeyi düşüğe yakın orta düzeyde bulunmuştur. Bu doğrultuda kişisel ve kurumsal olarak zorlayıcı faktörlerle karşılaşma oranı düşük olan bu hemşirelerin yönetici hemşirelerine ilişkin alturistik liderlik algısı ile kendilerinin işte var olmama düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ayrıca hemşirelerin işte var olmama düzeyleri üzerinde herhangi bir kişisel ve mesleki tanıtıcı özellik anlamlı fark yaratmazken, sırasıyla hemşirelerin çalışma koşullarını iyi/orta bulmaları, hemşirelik hizmetleri tepe yöneticisinden ve çalıştıkları hemşirelerden memnun olmaları yönetici hemşirelerine ilişkin alturistik liderlik algılarını olumlu yönde etkileyip artırmıştır. Çünkü çalışma koşullarının oluşturması ve iyileştirilmesinde yönetici hemşireler önemli rol oynarken, hizmet sunumunda çalıştıkları mesai arkadaşlarının tutumu ya da hemşire meslektaşlarından memnuniyetleri ön plana çıkmış olabilir. Bu açıdan alturistik liderlik ile işte var olamama arasındaki ilişkinin saptanmasına yönelik kamu hastanelerinden farklı hastanelerde veya özel, üniversite ve kamu hastanelerinde kesitsel ve ilişki arayıcı analitik çalışmalar yapılabilir veya farklı örneklemelerde ve farklı kültürlerde bu ilişki çalışılabilir. Alturistik liderliğin işte var olamama üzerine etkisini/ ilişkisini belirlemek için farklı zamanlarda farklı liderlik ölçekler ile alturistik liderlik ölçeği eş zamanlı uygulanarak araştırmalar yapılabilir. Yönetici hemşireler seçilirken, hemşire takipçilerinin alturistik liderlik algıları dikkate alınabilir. Yönetici hemşirelerin alturistik liderlik düzeylerini/davranışlarını geliştirmeye yönelik simülasyon veya uygulamalı eğitimler düzenlenebilir. Çalışma koşullarını kötü bulan ve kurumdan/yöneticilerinden/meslektaşlarından memnun olmayan hemşirelerin memnuniyetsizlik nedenleri araştırabilir, nedenlere yönelik stratejiler geliştirilerek iyileştirmeler yapılabilir. Araştırmada sorgulananlar hariç, orta düzeyde olan işte var

olamamayı etkileyen diğerk değışkenler sorgulanıp, araştırılabilir. Az oranda olsa da kronik hastalığa sahip olan ve bir yakınını/hastasını bakmakla yükümlü olan hemşirelerin, çalışma programları uygun şekilde düzenlenebilir, sağlık kontrollerini daha hızlı ve kolay bir şekilde yapmaları ve bu hemşirelerin desteklenmeleri için kurumsal mekanizmalar iyileştirilebilir.



6. KAYNAKÇA

1. Denizli F, Kınış Z (2024). The Effect of ethical and altruistic leadership behaviors on job performance and turnover intention: The case of a public hospital. *International Journal of Management Academy* 7(4): 1123-1133.
2. Kaya E, Ekinçi N (2025). Alturistik (özgeci-fedakâr) liderlik: Betimsel içerik analiziyle bir inceleme. *Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi* 60(1): 1097-1114.
3. Abdilllah MR, Wu W, Anita R (2022). Can altruistic leadership prevent knowledge-hiding behaviour? Testing dual mediation mechanisms. *Knowledge Management Research & Practice* 20(3): 352-366.
4. Hajkova D, Sandora J, Žídková R, Malinakova K, Novak L (2023). Effects of the COVID-19 pandemic on Czech citizens: how do depression and anxiety symptoms influence cognitive, behavioural, and emotional changes?. *Front. Psychol.* 14: 1204824.
5. Dinler ZM, Akbolat M (2024). The impact of altruistic leadership on turnover intention amongst healthcare professionals the mediating role of job stress. *Business & Management Studies: An International Journal* 12(3): 455-467.
6. Dietz C, Scheel T (2017). Leadership and presenteeism among scientific staff: The role of accumulation of work and time pressure. *Front. Psychol.* 8:1885.
7. Dietz C, Zacher H, Scheel T, Otto K, Rigotti T (2020). Leaders as role models: Effects of leader presenteeism on employee presenteeism and sick leave. *Work & Stress* 34(3): 300-322.
8. Schmid JA, Jarczok MN, Sonntag D, Herr RM, Fischer JE, Schmidt B (2017). Associations between supportive leadership behavior and the costs of absenteeism and presenteeism: An epidemiological and economic approach. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 59(2): 141-147.
9. Gerlach M, Hahn S, Rossier C, Geese F, Hamers J, Backhaus R (2024). Presenteeism among nurses: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies Advances* 7: 100261.
10. Shan G, Wang W, Wang S, Zhang Y, Guo S, Li Y (2022). Authoritarian leadership and nurse presenteeism: The role of workload and leader identification. *BMC Nursing* 21(337): 1-13.

11. Johns G (2010). Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. *Journal of Organizational Behavior* 31(4): 519-542.
12. Karagöz Ş, Bektaş M (2020). Presenteizm'in tükenmişliğe etkisi: Bir alan araştırması. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 25(4): 385-401.
13. Yalçın B, Dalkılıç OS (2020). İş yerinde var ol(ma)ma (presenteeism) durumuna ilişkin kavramsal bir inceleme. *Yönetim ve Organizasyon Araştırmaları Dergisi (JMOS)* 5(2): 31-56.
14. Kandemir A, Şahin B (2017). Determining the level and cost of sickness presenteeism among hospital staff in Turkey. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics* 23(4): 501-509.
15. Brborović H, Brborović O, Brumen V, Pavleković G ve Mustajbegović J (2014). Are nurse presenteeism and patient safety culture associated: A cross-sectional study. *Archives of Industrial Hygiene and Toxicology* 65(2):149-156.
16. Lui JNM, Andres EB, Johnston JM (2018). Presenteeism exposures and outcomes amongst hospital doctors and nurses: A systematic review. *BMC Health Services Research* 18(1): 985.
17. Şahin D (2019). Sağlığı geliştirme programlarının işte var olamama (presenteeism) üzerindeki etkisine yönelik alanyazın incelemesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 6(2): 427-436.
18. Mohammadi MM, Nayeri ND, Varaei S, Rasti A (2021). The nurse without a nurse: The antecedents of presenteeism in nursing. *BMC nursing*, 20(1), 143.
19. Li W, Wang W, Shan G, Wang H, Guo S, Li Y (2024). Why do nurses work while sick? An exploratory study of nurse leaders' cognitive preferences toward presenteeism. *Journal of Nursing Management* 2024(1): 5522654.
20. McGregor A, Sharma R, Magee C, Caputi P, Iverson D (2018). Explaining variations in the findings of presenteeism research: A meta-analytic investigation into the moderating effects of construct operationalizations and chronic health. *Journal of Occupational Health Psychology* 23(4): 584-596.

21. Aydınтуğ Myrvang N (2021). Sağlık çalışanlarında alturistik liderlik yaklaşımı ve tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişki. *Turkish Studies – Social Sciences* 16(3): 1147–1159.
22. Uçar ZM, Akbolat M, Özer A (2021). Covid-19 dönemindeki sağlık çalışanlarında alturistik liderlik ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkinin incelenmesi. Akbolat M, Ünal Ö (Ed.), *Covid-19 Pandemisinde İşletme Yönetiminin Dönüşümü*. Gazi Kitabevi, Ankara, Sayfa: 1-12.
23. Aydemir E, Uğurluoğlu Ö (2023). Sağlık kurumlarında alturistik liderliğin hekim-hemşire iş birliği ve lider-üye etkileşimi üzerindeki etkileri. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 26(4): 1033-1056.
24. Pillay P, Scheepers CB, Diesel R (2024). Effect of authentic leadership on nurses' stress, burnout, presenteeism during Covid-19. *Leadership in Health Services* 37(3): 423-441.
25. Sosik JJ, Jung D, Dinger SL (2009). Values in authentic action: Examining the roots and rewards of altruistic leadership. *Group & Organization Management* 34(4): 395-431.
26. Zheltoukhova K (2016). Developing and validating a scale of altruistic leadership. Doktora Tezi, Lancaster University Management School, Lancaster, Birleşik Krallık.
27. Dominguez EE, Mallén BFF, Chiva GR, Lapiedra AR (2016). How does altruistic leader behavior foster radical innovation? The mediating effect of organizational learning capability. *Leadership & Organization Development Journal* 37(8):1056–1082.
28. Abidin NF, Joebagio H (2017). A Path to Altruistic Leader Based on the Nine Values of Indonesian and India Ramayana. *PURUSHARTHA-A journal of Management, Ethics and Spirituality* 10(2): 1-7.
29. Çakmak C, Biçer İ, Uğurluoğlu Ö (2019). Alturistik (özgeci) liderlik ölçeğinin Türkçe uyarlaması: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 21(3): 785-802.
30. Feigin S, Owens G, Goodyear-Smith F (2014). Theories of human altruism: A systematic review. *Annals of Neuroscience and Psychology* 1(1): 1-9.

31. Miller LM, Fink JS, Pastore DL, Baker RE, Mason G (2005). Defining altruistic leadership in the management of intercollegiate coaching. *The SMART Journal* 2(1): 4-16.
32. Twemlow SW (2001). Modifying violent communities by enhancing altruism: A vision of possibilities. *Journal of Applied Psychoanalytic Studies* 3(4): 431-462.
33. Salas-Vallina A, Ferrer-Franco A, Fernández Guerrero R (2018). Altruistic leadership and affiliative humor's role on service innovation: Lessons from Spanish public hospitals. *The International Journal of Health Planning and Management* 33(3): 861-872.
34. Konan N, Gedik A (2019). Özgeci liderlik ölçeğinin eğitim örgütleri için Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Uluslararası Eğitim Araştırmaları Dergisi* 10(3): 76-92.
35. Özkara ZU (2017). Otantik liderlik tarzının yöneticinin politik yetisi ile lider etkililiği, ona duyulan güven ve astın alturistik davranışları arasındaki ilişkilerde aracılık etkisi: Hemşireler üzerinde bir araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara
36. Abdillan MR (2020). Effects of Altruistic Leadership on Knowledge Hiding among Subordinates: Testing a Dual Mediation Mechanism. Doctora thesis, Da-Yeh University, College of Management, Changhua, Taiwan.
37. Abdillan MR, Sijabat P, Anita R, Tung HL (2024). Altruistic leader in escalating organization members' work-family balance. *Human Systems Management* 44(3): 396-407.
38. Greenleaf RK (1977). *Servant Leadership*. Yirmibeşinci baskı. Paulist Press, New York, Sayfa: 1-37.
39. Barbuto Jr JE, Wheeler DW (2006). Scale development and construct clarification of servant leadership. *Group & Organization Management* 31(3): 300-326.
40. Parris DL, Peachey JW (2013). A systematic literature review of servant leadership theory in organizational contexts. *Journal of Business Ethics* 113(3): 377-393.
41. Negiz M (2018). Otantik lider kavramı ve nitel bir inceleme. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi 9(21): 1-16.

42. Alilyyani B, Wong CA, Cummings G (2018). Antecedents, mediators, and outcomes of authentic leadership in healthcare: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies* 83: 34-64.
43. Labrague LJ, Al Sabei SD, AbuAlRub RF, Burney IA, Al Rawajfah O (2021). Authentic leadership, nurse-assessed adverse patient events and quality of care: The mediating role of nurses' safety actions. *Journal of Nursing Management* 29(7): 2152-2162.
44. Laschinger HKS, Fida R (2015). Linking nurses' perceptions of patient care quality to job satisfaction: The role of authentic leadership and empowering professional practice environments. *JONA: The Journal of Nursing Administration* 45(5): 276-283.
45. Taşlıyan M, Hırlak B (2016). Otantik liderlik, psikolojik sermaye, işten ayrılma niyeti ve çalışan performansı arasındaki ilişki: Hemşireler üzerinde bir araştırma. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi* (56): 92-115.
46. Taşkıran Eskici G (2021). Hemşirelikte liderlik ve çalışan odaklı liderlik yaklaşımları. Varışoğlu Y, Vural PI (Ed.), *Sağlık ve Bilim-III*. Efe Akademi Yayınları, Ankara, Sayfa: 227-250
47. Miray A (2017). Servis sorumlu hemşirelerinin transformasyonel liderlik davranışları ve duygusal zekalarının incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul
48. İntepeler ŞS, Barış VK (2018). Dönüşümcü ve etkileşimci lider-izleyen ilişkilerinin hemşirelik ve sağlık hizmetlerine etkisi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi* 9(2): 97-104.
49. Alp S, Sevim F (2022). Sağlık sektöründe liderlik ve liderlik tarzları: Bir sistematik derleme çalışması. *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi* 14(1): 182-201
50. Mansur F, Uysal D (2021). Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelerin etik ve alturistik liderlik algısı. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi* 7(2): 329-344.
51. Brown ME, Treviño LK (2006). Ethical leadership: A review and future directions. *The Leadership Quarterly* 17(6) 595–616.

52. Safa S, Shah S (2025). Empathy and altruism in leadership: Exploring how empathetic leaders inspire positive social change and team morale. *Journal of Social Sciences Research & Policy* 3(2): 117-124.
53. Fry LW (2003). Toward a theory of spiritual leadership. *The Leadership Quarterly* 14(6): 693–727.
54. Özcan G (2025). Anlam yaratan liderlik: iş yeri ruhsallığında liderin önemi. *Tarsus Üniversitesi Uygulamalı Bilimler Fakültesi Dergisi* 5(1): 1-25.
55. Türk O, Türkoğlu N (2023). Alturistik liderlik algısının sosyal tembellik davranışı üzerindeki etkisinde sosyal karşılaştırma yöneliminin rolü: Konaklama işletmelerinde bir uygulama. *Alanya Akademik Bakış* 7(1): 529-546.
56. Walsh SR, Thomas C, Manohar S, Coveney EC (2006). Early management of atrial fibrillation in general surgical in-patients. *International Journal of Surgery* 4(2): 115-117.
57. De Cremer D, Mayer D.M, van Dijke M, Schouten BC, Bardes M (2009): When does selfsacrificial leadership motivate prosocial behaviour? It depends on followers' prevention focus. *Journal of Applied Psychology* 94(4): 887-899.
58. Walumbwa FO, Mayer DM, Wang P, Wang H, Workman K, Christensen AL (2011). Linking ethical leadership to employee performance: the roles of leader–member exchange, self-efficacy, and organizational identification. *Organizational Behavior and Human Decision Processes* 115(2): 204-213.
59. Khan MH, Hassan R, Anwar S, Babar TS, Babar S (2007). Patient satisfaction with nursing care. *Rawal Medical Journal* 32(1): 28-30.
60. Chen SY, Wu WC, Chang CS, Lin CT, Kung JY, Weng HC, Lee SI. (2015). Organizational justice, trust and identification and their effects on organizational commitment in hospital nursing staff. *BMC Health Services Research* 15(1): 363.
61. Steege LM, Pinekenstein BJ, Arsenault Knudsen É, Rainbow JG (2017). Exploring nurse leader fatigue: A mixed methods study. *Journal of Nursing Management* 25(4): 276-286.
62. Gormley KJ (1996). Altruism: A framework for caring and providing care. *International Journal of Nursing Studies* 33(6): 581-588.

63. Slettmyr A, Schandl A, Arman M (2019). The ambiguity of altruism in nursing: a qualitative study. *Nursing Ethics* 26(2): 368-377.
64. van der Wath A, Van Wyk N (2020). A hermeneutic literature review to conceptualise altruism as a value in nursing. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 34(3): 575-584.
65. Şeker EÖ, Büyükyılmaz O (2021). KOBİ yöneticilerinin liderlik özelliklerinin çalışan performansına ve işten ayrılma niyetine etkisi. *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 13(4): 1-14.
66. Çiftçi B (2010). İşte var olamama sorunu ve işletmelerin uygulayabileceği çözüm önerileri. *Çalışma ve Toplum* 1(24): 153-174.
67. Baysal İA, Baysal G, Aksu G, Aksu N (2014). Presenteeism (işte varolmama sorunu) ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişki: Adnan Menderes Üniversitesi Akademik Personeli Üzerinde Bir Uygulama. *Ejovoc (Electronic Journal of Vocational Colleges)* 4(3): 134-152.
68. Bayram A, Akdoğan A, Harmancı YK (2018). Algılanan örgütsel adalet ve işte var olamama (presenteeism) ilişkisinde stresin aracı rolü. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi* 7(2): 197-211.
69. Çiçek B, Kilinç E (2020). Teknostresin presenteizm ve işten ayrılma niyetine etkisinde dönüştürücü liderliğin aracı rolü. *Business and Economics Research Journal* 11(2): 555-570.
70. Cooper CL (1998). The changing nature of work. *Community, Work & Family* 1(3): 313-317.
71. Chapman LS (2005). Presenteeism and its role in worksite health promotion. *Am J Health Promot* 19(4): 1-8.
72. Aronsson G, Gustafsson K, Dallner M (2000). Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. *Journal of Epidemiology & Community Health* 54(7): 502-509.
73. Biron C, Karanika-Murray M, Ivers H (2022). The health-performance framework of presenteeism: A proof-of-concept study. *Frontiers in Psychology*. 13: 1029434.

74. Ruhle SA, Breitsohl H, Aboagye E, Baba V, Biron C, Correia Leal C, Yang T (2020). “To work, or not to work, that is the question” – recent trends and avenues for research on presenteeism. *European Journal of Work and Organizational Psychology* 29(3): 344-363.
75. Baker-McClearn D, Greasley K, Dale J, Griffith F (2010). Devamsızlık yönetimi ve işte bulunma: Çalışanların işe gelmeleri için baskı yapılması ve katılımın performans üzerindeki etkisi. *İnsan Kaynakları Yönetimi Dergisi* 20(3): 311-328.
76. Bierla I, Huver B, Richard S (2013). New evidence on absenteeism and presenteeism. *The International Journal of Human Resource Management* 24(7): 1536-1550
77. Tok Y, Korkmaz AÇ, Altuntaş S (2022). İşte var olamama ve hemşirelik hizmetlerine etkisi. *International Journal of Social Science Research* 11(2): 1-9.
78. McGregor A, Magee CA, Caputi P, Iverson D (2016). A job demands-resources approach to presenteeism. *Career Development International* 21(4): 402-418.
79. Evans-Lacko S, Knapp M (2016). Global patterns of workplace productivity for people with depression: Absenteeism and presenteeism costs across eight diverse countries. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 51(11):1525–1537
80. Nagata T, Mori K, Ohtani M, Nagata M, Kajiki S, Fujino Y, Loeppke R (2018). Total health-related costs due to absenteeism, presenteeism, and medical and pharmaceutical expenses in Japanese employers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 60(5): 273-280.
81. McGregor A (2017). An investigation into the phenomenon of presenteeism: examining antecedents and the operationalisation of presenteeism. Doktora Tezi, University of Wollongong, Faculty of Business, Wollongong
82. Mandiracıoğlu A (2013). Presentizm olgusu. *Journal of Social Security/SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi* 3(2): 71-84.
83. Rhodes SM, Collins SK (2015). The organizational impact of presenteeism. *Radiology Management* 37(5): 27-32.
84. Skagen K, Collins AM (2016). The consequences of sickness presenteeism on health and wellbeing over time: a systematic review. *Social Science & Medicine* 161: 169-177.

85. Erbaş, K., & Yeşiltaş, M. (2017). Presenteizm ile duygusal bağlılık arasındaki ilişki: seyahat acentaları üzerine bir uygulama. Çukurova Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 21(1), 121-135.
86. Etyemez S, Aslan Z (2018). İş güvencesizliğinin işte var olamama sorununa etkisinde sürekli kaygının aracılık rolü: Konaklama İşletmelerinde Bir Araştırma, Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi 11(37): 1019-1021.
87. İlhan G, Geçikli F (2023). Psikolojik sermayenin kurumsal itibar algısına etkisinde presenteeism'in aracı rolü. Selçuk İletişim 16(2): 445-478.
88. Yeşiltaş MD, Ayaz E (2019). İş stresi ve rol belirsizliğinin presenteizm (işte var olamama) üzerindeki etkisinin belirlenmesi. OPUS International Journal of Society Researches 12: 741-771.
89. Lofland JH, Frick KD (2006). Workplace absenteeism and aspects of access to health care for individuals with migraine headache: CME. Headache: The Journal of Head and Face Pain 46(4): 563-576.
90. Kırmızıgül B (2022). İşletmelerde presenteizm ve absenteeism davranışları. Kaygın E, Kosa G (Ed.), Olumsuz Boyutlarıyla Örgütsel Davranış. Eğitim Yayınevi, Konya, Sayfa: 199-231.
91. Oates WE (1968). On being a workaholic: A serious jest. Pastoral Psychology 19(8): 16-20.
92. Çevik Tekin İ (2020). İşkoliklik. Polatçı S (Ed.), Kuramsal Temelleriyle Örgütsel Davranış Ölçekleri Rehberi. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, Sayfa: 261-274.
93. Alavinia SM, Molenaar D, Burdorf A (2009). Productivity loss in the workforce: associations with health, work demands, and individual characteristics. American Journal Of Industrial Medicine 52(1): 49-56.
94. Freudenberg HJ (1974). Staff burnout. Journal of Social Issues 30(1): 159-165.
95. Maslach C, Jackson SE (1981). The measurement of experienced burnout. Journal of Organizational Behavior 2(2): 99-113.
96. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP (2001). Job burnout. Annual Review of Psychology 52: 397-422.

97. Zhang J, Wang S, Wang W, Shan G, Guo S, Li Y (2020). Nurses' job insecurity and emotional exhaustion: the mediating effect of presenteeism and the moderating effect of supervisor support. *Frontiers in Psychology* 11: 2239.
98. Bakan İ, Doğan İF, Yılmaz YS, Oğuz M (2018). Sağlık personellerinde presenteeism algısının stres ve performans üzerindeki etkisi: Bir alan araştırması, *Jass Studies-the Journal of Aca-Demic Social Science Studies* 66(2): 373-386.
99. Dalkılıç E (2017). Stanford işte varolamama ölçeğinin türkçe'de geçerlik ve güvenirliği: hemşireler üzerinde bir araştırma. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul
100. Nandi D, Nandi N (2014). Application of big five model of personality for employee presenteeism in the workplace. *Global Journal for Research Analysis* 3(7): 162-163.
101. Ulu S, Özdevecioğlu M, Ardıç K (2016). Kişilik özelliklerinin hasta iken işe gelme (presenteeism) davranışı üzerindeki etkileri: İmalat sanayiinde bir araştırma. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* (47): 167-181.
102. Ertürk E, Erdirençelebi M, Gökçe Ş (2017). Çalışanların yaşadığı presenteeism ve iş yaşam dengesi arasındaki ilişki. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi. Özel Sayı*: 193-203.
103. Üzüm B, Şenol L (2019). AB kişilik tiplerinin presenteeizme etkisi: Havacılık sektöründe bir araştırma. *OPUS International Journal of Society Researches* 11(18): 979-1000.
104. Yılmaz G, Günay GY (2020). Presenteeism ve iş stresinin çalışan performansına etkisi: Tekstil sektöründe bir uygulama. *Social Sciences Research Journal* 9(1): 91-106.
105. Gustafsson SM, Schenck-Gustafsson K, Fridner A (2016). Gender differences in reasons for sickness presenteeism-a study among gps in a swedish health care organization. *Annals of occupational and environmental medicine* 28(1): 50.
106. Atilla E (2017). Örgütsel sessizlik, presenteeizm ve algılanan örgütsel destek ilişkisi: Yalova Devlet Hastanesi Örneği. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul

107. Chang YT, Su CT, Chen RY, Yeh CY, Huang PT, Chen CJ, Chu M (2015). Association between organization culture, health status, and presenteeism. *Journal of occupational and environmental medicine* 57(7): 765-771.
108. Cocker F, Martin A, Scott J, Venn A, Otahal P, Sanderson K (2011). Factors associated with presenteeism among employed Australian adults reporting lifetime major depression with 12-month symptoms. *Journal of Affective Disorders* 135(1-3): 231-240.
109. Uygur A, Cankül IC (2024). Otel işletmelerinde çalışanların presenteeism (işte var olamama) düzeylerinin karşılaştırılması: İzmir örneği. *The Journal of Academic Social Science* 72(72): 23-46.
110. Johansen V, Aronsson G, Marklund S (2014). Positive and negative reasons for sickness presenteeism in Norway and Sweden: A cross-sectional survey. *BMJ Open* 4(2): e004123
111. Pie ACS, Fernandes RDCP, Carvalho FM, Porto LA (2020). Presenteeism and associated factors in industry workers. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional* 45: 13.
112. Dickson VV (2013). Presenteeism among older workers (≥ 45 years) with coronary heart disease: An integrative literature review. *The Open Public Health Journal* 6(1): 31-41.
113. Miraglia M, Johns G (2016). Going to work ill: a meta-analysis of the correlates of presenteeism and a dual-path model. *Journal of Occupational Health Psychology* 21(3): 261-283.
114. Mazzetti G, Vignoli M, Schaufeli WB, Guglielmi D (2019). Work addiction and presenteeism: the buffering role of managerial support. *International Journal of Psychology* 54(2): 174-179.
115. Okcu EB (2017). Çalışanların iş tatminsizlikleri ile presenteeizmleri arasındaki ilişki: Bir uygulama çalışması. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul

116. Şahin D, Aydın Ş (2021). Presenteeism (işte var olamama) ile algılanan örgütsel destek, korku iklimi ve dinçlik arasındaki ilişki. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 11(1): 30-43.
117. Wang Y, Chen CC, Lu L, Eisenberger R, Fosh P (2018). Effects of leader-member exchange and workload on presenteeism. Journal of Managerial Psychology 33(7-8): 511-523.
118. Söyük S (2018). New management concepts. Alexandrova E, Shapekova NL, Ak B, Özcanaslan F (Ed.), Health Sciences Research in the Globalizing World. St. Kliment Ohridski University Press, Sofia, Page: 1054-1071.
119. Sarp P, Kumral T, Bozkurt S (2019). Babacan liderlik ve işte var olamama ilişkisinde iş güvencesinin aracı rolü. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (41): 161-168.
120. Ishimaru T, Fujino Y (2021). Association between work style and presenteeism in the Japanese service sector. J. Occup. Health 63(1): e12211.
121. Bal F (2014). Presenteizm ve psikolojik sözleşmenin duygusal zekâ ile ilişkisi: Gaziantep Üniversitesi'nde bir uygulama. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
122. Köroğlu Ö (2012). İçsel ve dışsal iş doyum düzeyleri ile genel iş doyum düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi: Turist rehberleri üzerinde bir araştırma. Doğu Üniversitesi Dergisi 13(2): 275-289.
123. Abasilim UD, Salau OP, Falola HO (2015). Toward an Understanding of Presenteesim and Its Effects in the Workplace. Journal of Public Administration & Management 1(1):74-85.
124. Rainbow JG (2019). Presenteeism: Nurse perceptions and consequences. Journal of Nursing Management 27(7): 1530-1537.
125. Li Y, Zhang J, Wang S, Guo S (2019). The effect of presenteeism on productivity loss in nurses: The mediation of health and the moderation of general self-efficacy. Frontiers in Psychology 10: 1745.

126. Shan G, Wang W, Wang S, Zhang Y, Li Y (2023). Cross-level effects of health-promoting leadership on nurse presenteeism: The mediation and moderation effect of workload and performance pressure. *Current Psychology* 42(15): 12322-12334.
127. Min A, Kang M, Park H (2022). Global prevalence of presenteeism in the nursing workforce: A meta-analysis of 28 studies from 14 countries. *Journal of Nursing Management* 30(7): 2811-2824.
128. Shan G, Wang S, Wang W, Guo S, Li Y (2021). Presenteeism in nurses: Prevalence, consequences, and causes from the perspectives of nurses and chief nurses. *Frontiers in Psychiatry* 11: 584040.
129. Song J, Liu F, Li X, Qu Z, Zhang R, Yao J (2021). The effect of emotional labor on presenteeism of Chinese nurses in tertiary-level hospitals: The mediating role of job burnout. *Frontiers in Public Health* 9: 733458.
130. Shdaifat EA (2023). Presenteeism and productivity loss among nurses. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics* 29(3): 1007-1015.
131. Simonetti V, Della Pelle C, Cerratti F, Flacco ME, Cicolini G (2021). Presenteeism levels among Italian nurses: A multicentric survey [Livelli di presenteismo fra gli infermieri italiani: uno studio multicentrico]. *Professioni Infermieristiche* 74(2): 119-125.
132. Sousa RMD, Cenzi CM, Bortolini J, Terra FDS, Valim MD (2023). Common mental disorders, productivity and presenteeism in nursing workers. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 57: 20220296.
133. Vieira MLC de Oliveira EB, de Oliveira Souza NVD, Lisboa MTL, Proganti JM, da Costa CCP (2018). Presentismo en la enfermería: Repercusiones para la salud del trabajador y la seguridad del paciente. *Revista Enfermagem UERJ* 26: e31107.
134. Bergström G, Bodin L, Hagberg J, Aronsson G, Josephson M (2009). Sickness presenteeism today, sickness absenteeism tomorrow? A prospective study on sickness presenteeism and future sickness absenteeism. *Journal of occupational and environmental medicine* 51(6): 629-638.

135. Freeling M, Rainbow JG, Chamberlain D (2020). Painting a picture of nurse presenteeism: A multi-country integrative review. *International Journal of Nursing Studies* 109: 103659.
136. Santos BDS, Rocha FLR, Bortolini J, Terra FDS, Valim MD (2021). Factors associated with presenteeism in nursing workers. *Revista Brasileira de Enfermagem* 75(1): e20201290.
137. Liu T, Wang W, Shan G, Zhang Y, Liu J, Li Y (2022). Job crafting and nurses' presenteeism: The effects of job embeddedness and job irreplaceability. *Frontiers in Public Health* 10: 930083.
138. Ma Y, Zhang X, Ni W, Zeng L, Wang J (2024). Perceived social support and presenteeism among nurses: Mediation of psychological capital. *JONA: The Journal of Nursing Administration* 54(9): 495-502.
139. Guo S, Zhang H, Chang Y, Zhang J, Chen H, Zhang L (2023). The relationship between presenteeism among nurses and patients' experience in tertiary hospitals in China. *Heliyon* 9(12): e22723.
140. Letvak SA, Ruhm CJ, Gupta SN (2012). Nurses' presenteeism and its effects on self-reported quality of care and costs. *AJN The American Journal of Nursing* 112(2): 30-38.
141. Lui JNM, Andres EB, Johnston JM (2024). How do organizational culture and leadership style affect nurse presenteeism and productivity?: A cross sectional study of Hong Kong acute public hospitals. *International Journal of Nursing Studies* 152: 104675.
142. Koopman C, Pelletier KR, Murray JF, Sharda CE, Berger ML, Turpin RS, Bendel T (2002). Stanford presenteeism scale: Health status and employee productivity. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 44(1): 14-20.
143. Tabachnick BG, Fidell LS (2013). Using multivariate statistics. Altıncı Baskı. Pearson Education, Boston; Sayfa: 79-80.
144. Mallén F, Chiva R, Alegre J, Guinot J (2015). Are altruistic leaders worthy? the role of organizational learning capability. *International Journal of Manpower* 36(3): 271-295.

145. Satır S (2019). Tükenmişlik sendromu ve işe adanmışlık ve bir uygulama. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İnsan Kaynakları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul
146. Sarı E, Demirbağ BC (2025). Hemşirelerde presenteeizm, nedenleri ve sonuçları. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 12(1): 45-57.
147. Li Y, Guo B, Wang Y, Lv X, Li R, Guan X, Cao Y (2022). Serial-multiple mediation of job burnout and fatigue in the relationship between sickness presenteeism and productivity loss in nurses: A multicenter cross-sectional study. *Frontiers in Public Health* 9: 812737.
148. Taheri F, Foroutan Eghlidi AA (2025). Cultivating social capital in the organization in the light of self-sacrifice leadership. *Social Capital Management* 12(1): 45-62.
149. Souma T, Hotta A (2025). Is differentiated support under servant leadership acceptable? *Japanese Psychological Research* 67(2): 155-167.
150. Hamzaa HG, Atta MHR, Taha HMA, Sayed MA (2025). Exploring the role of spiritual leadership among nurse colleagues: An associative analysis of its impact on passion and altruism. *BMC Nursing* 24(1): 117.
151. Mohammed AKO (2025). The role of spiritual leadership in reducing organizational silence (applied to Sohag University Hospital employees). *The Scientific Journal of Financial and Commercial Studies and Research* 15(3): 112-130.
152. Dirgar E, Berşe S, Şahin A, Tosun B, Levya-Moral JM (2024). Presenteeism and missed nursing care: A descriptive, correlational and observational study. *BMC Nursing* 23(1): 652.
153. Abdi F, Jahangiri M, Kamalinia M, Cousins R (2021). Presenteeism and work ability: development of the Persian version of the Stanford Presenteeism Scale (P-SPS-6) and measurement of its psychometric properties. *BMC Psychology* 9(1): 171.
154. Mosteiro-Díaz MP (2020). Presenteeism in nurses: Comparative study of Spanish, Portuguese and Brazilian nurses. *International Nursing Review* 67(4): 557-565
155. Zolkefli Y (2023). Nurses'sickness presenteeism: Benefit or burden? *Nursing Practice Today* 10(4): 276-278.

156. Jing J, Qiu H, Ma Z, Liu D, Fu Y (2025). The impact and mechanisms of ethical leadership on nurse presenteeism: A multicenter longitudinal study. SSRN Electronic Journal.
157. Arslan Yürümezoğlu H, Sarioğlu E (2022). Hemşirelerin çalışma ortamı, çalışma süreleri ve hasta-hemşire oranının hemşire sonuçlarına etkisi: Kapsamlı bir literatür derleme. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi 9(1): 153-167.
158. Mabona JF, Van Rooyen DRM, Ten Ham-Baloyi W (2022). Best practice recommendations for healthy work environments for nurses: An integrative literature review. Health SA Gesondheid 27(1).
159. Ergün Y, Uluocak Köse T, Atar H, Çiriş Yıldız C, Kahraman B (2022). Bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin otantik liderlik algılarının olumlu çalışma ortamı algılarına etkisi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi 9(1): 14-26.
160. Terry V, Sandoval A, Garza J, Lowdermilk J, Lerma E, Lapka S, Dingle AD, Manusov EG (2018). What drives members of an interprofessional care team: A sense of self. Journal of Interprofessional Education & Practice 13: 27-32.
161. Ardıç M (2024). İş güvencesizliği ve presenteeism (işte varolamama) ilişkisinde algılanan stresin aracılık rolü: Özel hastane çalışanları üzerinde bir araştırma. Alanya Akademik Bakış 8(3): 1234-1251.
162. Kinman G (2019). Sickness presenteeism at work: Prevalence, costs and management. British Medical Bulletin 129(1): 69-78.
163. Yang T, Zhu M, Xie X (2016). The determinants of presenteeism: a comprehensive investigation of stress-related factors at work, health, and individual factors among the aging workforce. Journal of Occupational Health 58(1): 25-35.
164. Martinez LF, Ferreira AI (2012). Sick at work: presenteeism among nurses in a Portuguese public hospital. Stress and Health 28(4): 297-304.
165. Webster RK, Liu R, Karimullina K, Hall I, Amlot R, Rubin GJ (2019). A systematic review of infectious illness presenteeism: Prevalence, reasons and risk factors. BMC Public Health 19(1): 799.

166. Yavuz Ş (2009). Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi çalışanlarının liderlik algılarının ve örgütsel bağlılıklarının iş tatmini üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yönetimi Programı, Ankara
167. Laranjeira C, Pereira F, Querido A, Bieri M, et al. (2022). Contributing factors of presenteeism among Portuguese and Swiss nurses: A qualitative study using focus groups. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19(14): 8844.
168. Pereira F, Querido A, Verloo H, Bieri M, Laranjeira C (2022). Consequences of nurse presenteeism in Switzerland and Portugal and strategies to minimize it: A qualitative study. *Healthcare* 10(10): 1871.
169. Wang L, Huang Q, Zhang Y, Liu J, Chen C (2025). The impact of perceived workload on nurse presenteeism and missed nursing care: The mediating role of emotional intelligence and occupational stress. *BMC nursing*, 24(1): 863.
170. Carvalho DPD, Rocha LP, Brum AN, Brum RG, Bordignon SS, Barlem ELD, Tomaschewski-Barlem JG (2021). Relationship between workloads and presenteeism among nursing workers. *Revista Brasileira de Enfermagem* 74(6): 20210044.



EKLER

Ek 1. Hemşireler İçin Tanıtıcı Özellikler Formu

✓ Aşağıdaki size uygun olan tanıtıcı özelliği daire içine alınız (Ör: **1** Kadın).

Yaşınız: (yıl)			
Cinsiyetiniz:	1. Kadın	2. Erkek	
Medeni Durumunuz:	1. Evli	2. Bekar	
Eğitim Durumunuz:	1. Sağlık Meslek Lisesi 3. Lisans	2. Ön Lisans 4. Lisansüstü	
Mesleki Deneyiminiz: (yıl)			
Kurumdaki Deneyim Yılıınız: (yıl)			
Çalıştığınız Hastane:	1. Devlet Hastanesi	2. Eğitim Araştırma Hastanesi	
Çalıştığınız Klinik:	1. Dahili birimler 3. Çocuk hast. birimleri 5. Özellikle üniteler (YBÜ+Acil+Ameliyathane)	2. Cerrahi birimler 4. Kadın hast. brimleri 6. Diğer (poliklinik vb.)	
Klinikte aylık ortalama yatan hasta sayısı:			
Klinikte çalışan hemşire sayısı:			
Aylık ortalama mesai saati:(saat)			
Çocuk sayınız: (adet)			
Sürekli bakım gerektiren bir hasta/yakınız var mı? 1.Evet Kim:.....			2. Hayır
Bir sağlık sorunuz var mı? 1.Evet Açıklayınız:.....			2. Hayır
Son bir yılda kurum içi şiddet yaşadınız mı? 1.Evet Kimden:.....			2. Hayır
Yılda hastalığa bağlı kaç kez izin alırsınız: (kez)			
Kurumunuzda çalışma koşullarını nasıl buluyorsunuz: 1. Çok iyi 3. Orta			2. İyi 3. Kötü
Memnuniyet durumunuz:			
Kurumun tarafından sunulan olanaklardan (kreş, ulaşım vs.)	1. Memnunum	2. Memnun değilim	
Hastane yöneticilerinden	1. Memnunum	2. Memnun değilim	
Hemşirelik hizmetlerinin tepe yöneticilerinden	1. Memnunum	2. Memnun değilim	
Klinikteki yönetici hemşire/sorumlu hemşireden	1. Memnunum	2. Memnun değilim	
Klinikteki hemşirelerden	1. Memnunum	2. Memnun değilim	
Klinikteki hekimlerden	1. Memnunum	2. Memnun değilim	
Klinikteki diğer çalışanlardan	1. Memnunum	2. Memnun değilim	

Ek 2. Alturistik Liderlik Ölçeği

✓ Aşağıdaki ölçeği, klinik sorumlu hemşirenizin alturistik (özgeci veya başkasına ilgi, özen gösterme, fedakârca yardım) liderlik davranış ve özelliklerini düşünerek “tamamen katılıyorum” ile “kesinlikle katılmıyorum” arasında değerlendirip ilgili bölüme çarpı işareti koyunuz (X).

Alturistik (Özgeci) Liderlik Ölçek Maddeleri	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsız	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Yöneticim bana yardımcı olmak için tanımlanmış rollerinin dışındaki görevleri kabul eder (örneğin, yardım etmek uğruna geride durmak, iş yüküne katkıda bulunmak gibi).					
2. Yöneticim kendi çıkarlarından vazgeçmesini gerektiren durumlarda bile, takımına sahip çıkan birisidir.					
3. İlave iş yükünü desteklemek için yöneticimde çalışır.					
4. Yöneticim söz konusu durumun kendisi üzerindeki etkilerini düşünmeden önce başkalarına yardımcı olmayı düşünür.					
5. Yöneticim bana nasıl hissettiğimi bana mutlaka sorar.					
6. Yöneticim takımdaki birisine adaletsiz bir şekilde davranılmasına ya da takımdaki birisinden faydalanılmasına katlanamaz.					
7. Yöneticim sevdiği iş arkadaşları için görevinin gerektirdiğinden fazlasını yapmaya hazırdır.					
8. Yöneticim kendi kişisel çıkarları ile çatışmadığı sürece bana yardımcı olur.					

Ek 3. Stanford Presenteeism Ölçeği

✓ Aşağıdaki işte var olamama (presenteeism) ölçeğini hastanede çalışırken kendi davranış ve tutumlarınızı düşünerek sizi gerçekten yansıtacak şekilde “tamamen katılıyorum” ile “kesinlikle katılmıyorum” arasında değerlendirip ilgili bölüme çarpı işareti koyunuz (X).

Standford Presenteeism Ölçeği (SP 6)	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Eğer hastalanırsam, zor durumda olmama rağmen işimdeki zor görevleri tamamlayabilirim.					
2. Eğer hastalanırsam, zor durumda olmama rağmen işimdeki zor görevleri yerine getirmeye odaklanabilirim.					
3. Eğer hastalanırsam, zor durumda olmama rağmen tüm işleri tamamlayabilecek kadar kendimi enerjik hissederim.					
4. Eğer hastalanırsam, iş stresi ile başa çıkmakta zorlanırım.					
5. Eğer hastalanırsam, işimi yapmaktan zevk almam.					
6. Eğer hastalanırsam, görevimi tamamlama konusunda umutsuzluğa kapılabilirim.					

Ek 4. Asgari Bilgilendirilmiş Onam Formu

ASGARI BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırmanın Adı: Yönetici hemşirelerinin altüstistik liderlik ile hemşirelerin işte var olamama düzeyleri arasındaki ilişkinin değeriendirilmesi

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapıldığını anlamanız ve kararınızı bilgilendirilmiş olarak verebilmeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış olduğumuz bu formda çalışmaya katılmadan önce bilgilendirileceksiniz. Lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınızı açık yanıtlar ile karşılamaya çalışacağız.

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Yönetici hemşirelerinin altüstistik liderlik ile hemşirelerin işte var olamama düzeyleri arasındaki ilişkinin değeriendirmesi amaçlanmıştır.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Trabzon il merkezindeki kamu hastanelerinde en az 3 ay süre ile hemşire olarak çalışmaktadır. Ayrıca araştırmaya katılmayı kabul etmek.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Çalışmada, sizlere sorulacak anket sorularının yanıtlanması istenecektir.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada anketi kabul gören hemşire sayısı toplam 202'dir.

ÇALIŞMANIN SÜRESİ NE KADAR?

Bu araştırmanın öngörülen toplam süresi 1 yıldır.

GÖNÜLLÜ OLARAK BU ARAŞTIRMADAKİ TOPLAM KATILIM SÜRESİ NE KADAR?

Bu araştırmada yer almanız durumunda anketi doldurmanız yaklaşık 15-20 dakikadır.

ÇALIŞMAYA KATILIM İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Çalışmaya katılmanız sizin doğrudan bir yarar sağlamayacaktır. Yalnızca araştırma amacıyla bilgileriniz değeriendirilecektir.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR?

Çalışma herhangi bir kurum tarafından desteklenmemektedir.

ÇALIŞMAYA KATILIM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmaya katıldığınız için herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMENİZ VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMANIZ DURUMUNDA NE OLACAKTIR?

Çalışmaya katılmamanız sizin aleyhinize herhangi bir sonuç doğurmayacaktır. Araştırmadan ayrılmayı reddedebilirsiniz. Araştırmadan ayrıldığınızda bildirmek zorunda değeriilsiniz. Araştırmaya katılmamanız size hiçbir sorumluluk yüklememektedir.

KATILMAYA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MIDIR?

Araştırmaya katılmanız gizli tutulacaktır. Anketlerde adınız, soyadınız ve kişisel kimlik bilgileriniz kesinlikle yer almayacaktır. Elde edilen veriler yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacak, üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır. Bu bilgiler sadece araştırma kapsamında değeriendirilecek olup kimseyle paylaşılmayacaktır. Bilgiler istatistiksel olarak değeriendirilecektir. Bir bütün haline getirilip akademik bir çalışma elde edilecektir.

Ek 4. (Devam)

ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Çalışmaya Katılma Onayı: Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 1 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
AD & SOYAD		
ADRES		
TEL & FAX		
TARİH		

ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR YARIŞMACININ		İMZASI
AD & SOYAD		
TARİH		

GEREKTİĞİ DURUMLARDA TANIK		İMZASI
AD & SOYAD		
GÖREV		
TARİH		



TRABZON İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA İZİNLERİ İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ

Taraflar:

Madde 1. Bu protokol T.C. Sağlık Bakanlığı Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü ile Karadeniz Teknik Üniversitesi Prof. Dr. Havva ÖZTÜRK danışmanlığındaki Hemşirelik Esasları ve Yönetim Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Volkan ARSLAN arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar:

Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fatih Devlet Hastanesi ve Yavuz Selim Kemik Hastalıkları ve Rehabilitasyon Hastanesi

Çalışmanın Adı: “Yönetici Hemşirelerin Altıncılık Liderlik Düzeyi ile Hemşirelerin İşte Var Olmama Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi”

Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler: Prof. Dr. Havva ÖZTÜRK, Volkan ARSLAN

Konusu:

Madde 2. Bu protokol, Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü’ne bağlı sağlık tesislerinde yapılacak girişimsel olmayan bilimsel çalışmalarda uyulması gereken usul ve esasları belirlemek amacı ile düzenlenmiştir.

Araştırmanın Yürütülmesi:

Madde 3.

- Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü tarafından değerlendirilecektir.
- Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
- Veri toplama sırasında hastane çalışanlarından yararlanılacak ise ayrıca İl Sağlık Müdürlüğünden onay alınacaktır.
- Çalışmada veri toplanacak kişilerin rızası için Aydınlatılmış Onam Formu alınacaktır.
- Çalışma süresi kurum /araştırmacı tarafından teklif edilecektir. Çalışma süresinin uzatılması araştırmacının veya üniversitenin resmi talebi İl Sağlık Müdürlüğü tarafından değerlendirilecektir.
- Çalışma kurumun onay verdiği kişiler tarafından yapılacaktır. Yazıda teklif edilen kişiler ile sahada çalışma yapan kişiler aynı olacaktır. Çalışmaya yeni kişilerin dâhil edilmesi ancak kurumun bildirimi ve Müdürlüğün onayı ile mümkün olacaktır. Aksi takdirde çalışma onayı iptal edilecektir.
- Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce Müdürlüğün ilgili birimi tarafından veriler değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayınlanması İl Sağlık Müdürlüğü tarafından kısıtlanabilecektir.
- Çalışma kurum tarafından kabul edildikten sonra; herhangi bir mecrada yayınlamadan önce kitapçık halinde ve elektronik ortamda cd/dvd üzerine kayıtlı olarak Trabzon İl Sağlık Müdürlüğüne teslim edilecektir. İlgili çalışma Müdürlüğün onayı üzerine yayınlanabilecektir.

Ek 9. (Devam)



KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Yönetici Hemşirelerinin Alturistik Liderlik ile Hemşirelerin İşte Var Olamama Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi
	ARAŞTIRMANIN PROTOKOL/PLAN KODU	2024/39
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Havva ÖZTÜRK
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik
	TEZ SAHİBİ/DİĞER ARAŞTIRMACILAR, UNVANI/ADI/SOYADI	Hemşire Volkan ARSLAN
	DESTEKLEYİCİ	Yok
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	Yok
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	YÜKSEK LİSANS TEZİ ☒ DOKTORA TEZİ ☐ BİLİMSEL ARAŞTIRMA/PROJE ☐ BAP PROJESİ ☐ TÜBİTAK PROJESİ ☐ KURUMSAL ARAŞTIRMA ☐ BİTİRME PROJESİ ☐ DİĞER (LÜTFEN BELİRTİNİZ) ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama	
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐		
	DİĞER	☐		

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Volkan ARSLAN
Uyruğu : T.C.
Doğum Tarihi :
Telefon (İş) :
E-Posta :
Yazışma Adresi (İş) :

EĞİTİM BİLGİLERİ

Derece	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans		
Lisans	Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü	2017
Lise	Çağlayan Adnan Menderes Anadolu Lisesi	2013

AKADEMİK/MESLEKİ DENEYİMİ

Görevi	Kurum	Süre (Yıl -Yıl)
1. Hemşire	Rize Devlet Hastanesi Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi	2018-2023
2. Hemşire	Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Yoğun Bakım Ünitesi	2023-

YABANCI DİL

İngilizce