

ARAŞTIRMA MAKALESİ

SAĞLIK KURUMLARINDA ALTURİSTİK LİDERLİĞİN  
HEKİM-HEMŞİRE İŞ BİRLİĞİ VE LİDER-ÜYE ETKİLEŞİMİ  
ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ \*

Ecenur AYDEMİR \*\*  
Özgür UĞURLUOĞLU \*\*\*

ÖZ

Bu çalışmanın amacı; hekim ve hemşirelerin alturistik liderlik alguları, hekim hemşire iş birliğine eğilimleri ve lider üye etkileşimi düzeylerinin belirlenmesi; hekim ve hemşirelerin alturistik liderlik algularının hekim hemşire iş birliğine olan eğilimleri ve lider üye etkileşimi düzeyleri üzerinde etkisinin olup olmadığının tespit edilmesidir. Bu kapsamda Ankara'da faaliyet gösteren bir vakıf üniversitesine bağlı eğitim araştırma hastanesinde görev yapmakta olan toplam 192 hekim ve hemşireden elde edilen veriler değerlendirilmiştir. Analizler sonucunda katılımcıların alturistik liderlik alguları ve lider üye etkileşimi düzeyleri orta seviyenin üzerinde; hekim hemşire iş birliğine yatkınlıkları ise yüksek düzeyde bulunmuştur. Yürütülen regresyon analizlerinden elde edilen bulgulara göre ise alturistik liderlik alt boyutlarının hekim hemşire iş birliği ve alt boyutları ile lider üye etkileşimi ve alt boyutları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde etkilere sahip olduğu belirlenmiştir. Araştırma bulgularından elde edilen sonuçlar doğrultusunda hekim hemşire iş birliği ve lider üye etkileşimi düzeylerini artırma amacıyla olan sağlık yöneticilerine alturistik liderlik davranışları sergilemeleri önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık kurumları, alturistik liderlik, hekim hemşire iş birliği, lider üye etkileşimi

MAKALE HAKKINDA

\* Bu çalışma Prof. Dr. Özgür Uğurluoğlu danışmanlığında Ecenur AYDEMİR tarafından hazırlanan "Sağlık Kurumlarında Alturistik Liderliğin Hekim-Hemşire İşbirliği ve Lider-Üye Etkileşimi Üzerindeki Etkileri" başlıklı yayımlanmamış yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

\*\* Arş. Gör. Acıbadem Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ecenur.aydemir@acibadem.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0003-0107-4370>

\*\*\* Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ougurlu@hacettepe.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0002-9453-9925>

Gönderim Tarihi: 14.07.2023

Kabul Tarihi: 11.12.2023

Atıfta Bulunmak İçin:

Aydemir, E., & Uğurluoğlu, Ö. (2023). Sağlık kurumlarında alturistik liderliğin hekim-hemşire işbirliği ve lider-üye etkileşimi üzerindeki etkileri. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 26(4), 1033-1056.  
<https://doi.org/10.61859/hacettepesid.1327439>

## THE EFFECTS OF ALTRUISTIC LEADERSHIP ON PHYSICIAN-NURSE COLLABORATION AND LEADER-MEMBER EXCHANGE IN HEALTHCARE ORGANIZATIONS \*

Ecenur AYDEMİR \*\*  
Özgür UĞURLUOĞLU \*\*\*

### ABSTRACT

The aim of the current study are, first to determine the altruistic leadership perceptions of physicians and nurses, their tendencies towards physician-nurse collaboration and their levels of leader-member exchange; secondly, it is aimed to reveal whether the altruistic leadership perceptions of physicians and nurses have an effect on their tendency regarding physician-nurse collaboration and the level of leader-member exchange. The findings obtained from a total of 192 physicians and nurses working in a training and research hospital operating in Ankara were evaluated. Analysis results showed that the altruistic leadership perceptions and leader-member exchange levels of the participants were above the average; and their tendency of physician-nurse collaboration was found to be high. According to the findings obtained from the regression analyses, it was determined that altruistic leadership sub dimensions had positive effects on physician-nurse collaboration, leader-member exchange and their sub-dimensions. In line with the results obtained from the research findings, it is recommended that healthcare managers, who aim to increase the levels of physician nurse collaboration and leader member exchange, should exhibit altruistic leadership behaviors.

**Keywords:** Healthcare organizations, altruistic leadership, physician nurse collaboration, leader member exchange

### ARTICLE INFO

\* This article was produced from Unpublished Thesis titled "The effects of altruistic leadership on physician-nurse collaboration and leader-member exchange in healthcare organizations" prepared by Ecenur AYDEMİR under the supervision of Prof. Dr. Özgür UĞURLUOĞLU. The necessary permission for the thesis was received from Hacettepe University Ethics Commission. Hacettepe University Ethics Commission permission number dated 03/03/2021: E-35853172-050.06-00001477899.

\*\* Research Assistant, Acibadem University, ecenur.aydemir@acibadem.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0003-0107-4370>

\*\*\* Prof. Dr., Hacettepe University, ougurlu@hacettepe.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0002-9453-9925>

Received: 14.07.2023

Accepted: 11.12.2023

### Cite This Paper:

Aydemir, E., & Uğurluoğlu, Ö. (2023). Sağlık kurumlarında alturistik liderliğin hekim-hemşire işbirliği ve lider-üye etkileşimi üzerindeki etkileri. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 26(4), 1033-1056. <https://doi.org/10.61859/hacettepesid.1327439>

## **I. GİRİŞ**

Çağdaş yönetim anlayışlarının kabul gördüğü kurumlarda geleneksel liderlik türleri etkilerini yitirmiş, insan odaklı liderlik türleri arayışına girilmiştir. Söz konusu liderlik türlerinde, astların ihtiyaçlarını ve isteklerini gözetmek en az kurumsal amaçlara ulaşmak kadar önemlidir (Amin vd., 2018). Bu bağlamda öne çıkan liderlik türlerinden birisi alturistik liderliktir. Singh ve Krishnan (2008) alturistik lideri, yöneticisi olduğu insanları düşünerek hareket eden lider olarak tanımlamıştır. Bir yöneticinin karşılık beklemeden bir astının iş yüküne yardımcı olması, fazla mesaiye kalması, görev tanımlarının dışına çıkarak astına destek olması gibi davranışlar alturistik davranışlara birer örnektir.

Sağlık hizmeti, farklı görevlere sahip birçok sağlık çalışanının dâhil olduğu bir iş birliği sürecidir. Sağlık hizmeti sunucuları arasındaki iş birliği düzeyi sağlık hizmeti çıktısının kalitesini etkilemektedir (DSÖ, 2010). Özellikle hekim ve hemşirelerin iş birliğine yönelik algıları verilen sağlık hizmetinin kalitesi açısından önem arz etmektedir. Çalışma ortamındaki saygı, güven, dürüstlük gibi unsurlar iş birliğini güçlendirmektedir. Bu kapsamda değerlendirildiğinde hekim hemşire iş birliğinin ve alturistik liderliğin yapı taşlarının örtüştüğü görülmektedir. Bu nedenle alturistik liderliğin hekim hemşire iş birliğini olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

Geleneksel liderlik kuramları lidere odaklanırken modern liderlik kuramlarının lider ve üye arasındaki ilişkilere odaklandığı görülmektedir (Troy vd., 2021). Bu liderlik kuramlarından birisi de Lider Üye Etkileşimi Teorisi'dir. Bu teori liderin her çalışanı ile farklı düzeyde etkileşimler geliştirerek her biriyle benzersiz ilişkiler kurmasını önermektedir (Dienesch ve Liden, 1986). 21. yüzyılın rekabetçi ve hızla değişen şartlarına uyum sağlayabilmek için lider üye etkileşiminin organizasyonlara sağladığı katkılar, sürdürülebilirlik ve kârlılık iyi analiz edilmelidir (Truckenbrodt, 2000). Sağlık kurumlarında lider üye etkileşiminin yüksek seviyede olması, iş tatminini (Laschinger vd., 2007) ve örgütsel bağlılığı (López-Ibort vd., 2020) artırarak verilen sağlık hizmetinin kalitesinin artmasına yarar sağlamaktadır.

Sağlık kurumlarında hekim hemşire iş birliğinin sağlık hizmeti kalitesi üzerinde olumlu etkiye sahip olduğunu ortaya koyan birçok çalışma mevcuttur (Medves, 2010; Leclerc, 2014; Supper, 2015; Tapsell, 2016; Johnson, 2018; Shah, 2018; Bollen, 2019; Wei vd., 2022). Sağlık profesyonelleri arasındaki iş birliğinin sağlık hizmeti kalitesi üzerindeki önemi, bu kavramı sağlık kurumları açısından oldukça önemli kılmaktadır (Institute of Medicine, 2010). Literatür incelendiğinde sağlık kurumlarında çalışanlar arasındaki ortak güvene (Karam, 2018; Montano, 2019) ve karşılıklı saygıya (Aquino, 2016) dayalı ilişkilerin, etkili iletişim (Barnard, 2020) ve birbirini destekleme (Suva, 2018) gibi davranışların sağlık profesyonelleri arasındaki iş birliğini güçlendirdiği görülmektedir (Wei vd., 2022). Söz konusu davranışlar alturistik liderlik davranışları ile temel değerlere sahiptir (Zheltoukhova, 2016). Bu nedenle alturistik liderliğin hekim hemşire iş birliği üzerinde olumlu etki yaratması beklenmektedir.

Lider üye etkileşimi sağlık kurumlarında performans (Yadmaa, 2020), iş tatmini (Kim ve Yi, 2019), örgütsel vatandaşlık davranışı (Ürek ve Uğurluoğlu, 2019), işten ayrılma niyeti (Şahin, 2011) gibi örgütsel çıktılar üzerinde olumlu etkilere sahiptir (Mumtaz ve Rowley, 2020). Liderin çalışanlarına değer vermesi ve çalışanlarını desteklemesi lider üye etkileşimini pozitif etkilemektedir (Hanse vd., 2016). Bu nedenle alturistik liderin sergilediği fedakârca davranışların, çalışanların hissettiği güven ve saygıyı artırması beklenmektedir (Avolio ve Locke, 2002) ve liderlerin bu tür davranışları, çalışanlara kurumları ve liderleri için fedakârca davranışlarda bulunma yönünde ilham vermektedir (Abdillah vd., 2022). Bu kapsamda alturistik liderliğin lider üye etkileşimi üzerinde pozitif etkiye sahip olması beklenmektedir.

Hekim hemşire iş birliğinin ve lider üye etkileşiminin sağlık kurumlarında yarattığı olumlu etkiler göz önünde bulundurulduğunda, alturistik liderliğin bu iki kavram üzerindeki etkilerinin araştırılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Bunun yanında, literatürde alturistik liderlik ile hekim hemşire iş birliği arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmaya rastlanmamış; alturistik liderlik

ile lider üye etkileşimi arasındaki ilişkiyi inceleyen az sayıda çalışma (Chanko ve Rahmat, 2022; Abdillallah vd., 2022) olduğu tespit edilmiştir. Gerçekleştirilen çalışmanın bu kapsamda literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## II. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

### 2.1. Alturistik Liderlik

Liderlik, karmaşık ve çok boyutlu yapıda bir kavramdır (Silva, 2016). Bennis ve Nanus (1985) liderliğin “sosyal bilimler içerisinde en çok araştırılan fakat en az anlaşılan konu” olduğunu öne sürmüşlerdir. Silva (2016), liderliğin kullanıldığı bağlama göre farklı şekillerde açıklanan bir kavram olduğunu ve literatürde birçok farklı tanıma sahip olduğunu belirtmiştir. Günümüzde liderlik teorileri üzerine çalışmalar sürmektedir ve bahsi geçen tanımlar çeşitlenmektedir. Literatüre bakıldığında, geleneksel liderlik teorilerinin odak noktası lider ve davranışları iken günümüzde insan merkezli, gönüllü olarak bireylerin faydasına odaklanan liderlik türlerinin ön planda olduğu görülmektedir (Sendjaya vd., 2008; Avolio vd., 2009; van Dierendonck, 2011). Çalışan refahına verilen önemin artmasıyla, ilgili ve yardımsever liderlik türleri ön plana çıkmıştır (van Dierendonck, 2011). Bu liderlik yaklaşımlarından birisi alturistik liderliktir.

Alturizm kelimesi Latince “öteki” anlamına gelen “alter” kökünden türemiştir (Çakmak vd., 2019). Alturizm kavramı, ilk olarak Fransız sosyolog Auguste Comte tarafından *Système de Politique Positive* isimli kitabında egoizm kavramının karşıtı olarak kullanılmıştır (Steiner, 2014). Feigin ve arkadaşları (2014) alturizmi kasıtlı ve gönüllü olarak, ödül beklemezsizin başkasına yardım etme motivasyonu ile sergilenen davranışlar olarak tanımlamıştır. Benzer bir şekilde Steinberg (2010) alturizmin, kişisel çıkar gözetmeden ve ödül beklentisi olmadan başkasının yararı için sergilenen gönüllü davranışlar olduğunu belirtmiştir.

Alturistik liderlik, çalışanlarının gelişimine kendi gelişiminden daha çok önem vermeyi ve bunu hiçbir karşılık beklemeden gönüllü bir şekilde yapmayı ifade etmektedir (Escrig vd., 2016). Alturistik liderler astlarına karşı alçakgönüllü, sabırlı, anlayışlı, şefkatli ve nazik tutumlar sergilerler (Abdillallah vd., 2022). Çalışanlarının refahını ve iyiliğini gözeterek alturistik liderler öğrenmenin, deneyimlemenin, katılmanın, tartışmanın ve risk almanın daha kolay olduğu güven dolu bir çalışma ortamı yaratarak kurumun performansının artmasını sağlarlar (Mallén vd., 2015). Alturistik liderliği diğer insan merkezli liderlik türlerinden ayıran nokta, liderin astlarının ihtiyaçlarına odaklanması ve astlarına yardımcı olmak için kişisel çıkarlarından fedakârlıkta bulunmayı göze almasıdır (Abdillallah vd., 2022).

Alturistik liderlik, empati kurarak yardım etme (empathic helping) ve fedakârca davranışlar sergileme (expectation to bear the costs of self-sacrifice) olmak üzere iki alt boyuta sahiptir (Zheltoukhova, 2016). Empati kurarak yardım etme boyutu, liderin çalışanların iş yükünü hafifletmesi, çalışanlarına yardım etmek amacıyla birtakım bedellere katlanması, çalışanların duygusal durumlarına önem vermesi, kendi çıkarlarına ters düşse bile çalışanları ile ilgilenmesi ve yardım etmesi, çalışanlarına eşit davranması ve adaletli olması davranışlarını kapsamaktadır (Zheltoukhova, 2016). Fedakârca davranışlar sergileme boyutu ise liderin zor görevleri yerine getirirken çalışanlarına yardımcı olması ve çalışanlarına destek olmak için kişisel zamanından harcaması gibi davranışları içermektedir (Zheltoukhova, 2016).

#### 2.1.1. Sağlık Kurumlarında Alturistik Liderlik

Sağlık kurumlarında liderlerin çalışanlarına karşı samimi, yardımsever, çalışanlarının kariyer gelişimini destekleyen bir tutum sergilemeleri çalışanların performanslarını pozitif yönde etkilemektedir (Özer, 2019). Gunnarsdóttir (2014) sağlık kurumlarında güvene, ortaklığa ve destekleyiciliğe dayalı liderliğin hem hastalar hem de çalışanlar açısından pozitif gelişmelere yol açacağını belirtmiştir. Bu noktada alturistik liderlik yaklaşımı ön plana çıkmaktadır. Alturistik

liderlerin uyumlu kişilikleri çalışanların pozitif tutumlarını şekillendiren rahat ve pozitif bir çalışma ortamı yaratmaktadır (Abdillah vd., 2022).

Sağlık kurumlarında öncelik hastanın tedavi edilmesidir. Bunun sağlanabilmesi için bazı durumlarda sağlık çalışanları kendi çıkarlarından fedakârlık ederek hastanın tedavisine odaklanmaktadır. Sağlık çalışanlarının hastaların çıkarlarına öncelik vermeleri alturistik davranış kapsamına girmektedir. Sağlık kurumları doğası gereği çalışanlarının alturistik davranışlar sergilemesi gereken bir çalışma ortamıdır. Alturistik liderlerin çalışanlarına bu yönde davranışlar sergilemeleri konusunda örnek olarak onları kişisel çıkarlarını bir kenara bırakmaları ve yalnızca hastanın tedavisine odaklanmaları yönünde teşvik etmeleri beklenmektedir (Axelsson ve Axelsson, 2009).

Literatür incelendiğinde içerisinde yapı taşı olarak alturizmi barındıran, insan odaklı liderlik türlerinin iş birliği (O'Brien vd., 2008; Sturm, 2009) ve lider üye etkileşimi (Barbuto ve Hayden, 2011; Dal ve Çorbacıoğlu, 2014; Köse vd., 2015) üzerinde pozitif etkiye sahip olduğu görülmektedir. Alturistik liderliğin farklı sektörlerdeki etkilerini inceleyen çalışmalar (Miller vd., 2005; Sosik vd., 2009; Mallén vd., 2015; Zheltoukhova, 2016; Buford, 2016; Escrig vd., 2016; Salas-Vallina ve Alegre, 2018; Abdillah vd., 2020; Karahalilöz ve Çelebi, 2021) olmasına karşın, doğası gereği sağlık kurumları için son derece uygun olduğu varsayılan bu liderlik modelinin sağlık sektöründeki etkilerini inceleyen çalışma sayısının ulusal ve uluslararası literatürde oldukça az sayıda olduğu Salas-Vallina vd., 2018; Mansur ve Uysal, 2021; Myrvang, 2021, Uçar vd., 2021) tespit edilmiştir.

## 2.2. Hekim Hemşire İş Birliği

Hekim hemşire iş birliği Baggs ve Schmitt (1988) tarafından, hasta bakım sürecindeki gerekli planların yapılması, kararların verilmesi ve karşılaşılan problemlerin çözülmesi konusunda hekim ve hemşirelerin birlikte çalışması ve sorumlulukları paylaşması olarak tanımlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (2010) iş birliğini, farklı disiplinlerdeki sağlık çalışanlarının hastalara, hasta ailelerine ve topluma en yüksek kalitede sağlık hizmeti sunma amacıyla bir araya gelmesi olarak tanımlamaktadır. Hasta bakımında iş birliği, tek bir bireyin bilgi birikimiyle çözülemeyecek sorunlara çözümler geliştirilmesini sağlamaktadır. İş birliği süreci sırasında farklı bakış açılarının sentez edilmesi, sorunlara en uygun çözümlerin bulunması açısından önem arz etmektedir (Tschannen, 2004).

Sağlık sisteminin karmaşıklığı ve dinamikliği sağlık profesyonelleri arasındaki iş birliğinin önemini artırmaktadır (Gardner, 2005). Güvenli ve kaliteli sağlık hizmetinin sunulabilmesi için sağlık profesyonellerinin etkili bir şekilde iş birliği içinde olması gerekir (Reeves vd., 2017). Bunu gerçekleştirebilmenin en verimli yolu hekim ve hemşirelerin hasta bakımı sürecinde birlikte çalışarak tecrübe ve bilgi açısından sürece katkıda bulunmalarıdır. Hekim ve hemşire arasındaki iş birliğinin sağlanması, çalışma ortamındaki güvene, açık iletişime, bağlılığa ve ortak amaçlara bağlıdır. İş birliği süreci ve sağlık hizmeti kalitesi arasında pozitif bir bağlantı olmasından dolayı sağlık kurumları hekim ve hemşirelerin iş birliği yapmasına müsait bir çalışma ortamı yaratmalıdırlar (Tschannen, 2004).

Hojat ve arkadaşları (1999) hekim hemşire iş birliğinin dört alt boyuttan oluştuğunu ifade etmişlerdir. Bu alt boyutlardan ilki olan ortak eğitim ve iş birliği boyutu, hekim ve hemşirelerin öğrencilik sürecinde iş birliğine dair aldıkları eğitimi ifade etmektedir. Literatürde kimi zaman disiplinlerarası eğitim olarak da yer alan bu kavram, sağlık hizmeti kalitesini yükseltmek ve etkili bir iş birliği ortamı hazırlamak amacıyla farklı disiplinlerden gelen öğrencilerin birlikte eğitim alarak birbirlerinin alanlarını tanımasını ifade etmektedir (DSÖ, 2010). Bir diğer alt boyut olan tedaviye karşı bakım boyutu, hasta bakımının iki yüzüne odaklanmaktadır. Tedavi, hastanın fiziksel bir problemini iyileştiren ve ömrünü uzatan teknik bir eylemdir. Bakım, hastanın başa çıkma sürecine odaklanan, psikolojik ve duygusal ihtiyaçlarını göz önünde bulunduran bütüncül bir süreçtir (De Valck vd., 2001; Van Biesen vd., 2004; Choudhury ve Nortjé, 2020). Hemşire otonomisi boyutu, sağlık hizmeti sürecinde hemşirelerin kendi kararlarını verme yeteneklerini ve görev alanları çerçevesindeki bağımsızlıklarını ifade etmektedir (Erikmen ve Vatan, 2019). Hekim otoritesi boyutu ise hekimin tedavi sürecinde ve hastane genelindeki baskınlığı ile ilgilidir.

### 2.2.1. Alturistik Liderlik ve Hekim Hemşire İş Birliği İlişkisi

Sağlık hizmeti çıktısının olumsuzluklardan etkilenmesini önlemek amacıyla sağlık kurumları çalışanlarının; özellikle hekim ve hemşirelerin iş birliği içinde çalışmaları gerekmektedir. İş birliği sürecinde ekip üyelerinin ortaya çıkabilecek olan çatışmaları çözebilmeleri, ortak bir çalışma biçimi ve iş birliği ihtiyacına dayalı bir kültür oluşturabilmeleri için bir güven oluşturma süreci gereklidir (Axelsson ve Axelsson, 2009). Boswell ve Cannon (2005), başarılı bir iş birliği sürecinde liderliğin önemli bir faktör olduğunu belirtmiştir. Bu kapsamda alturistik liderlik davranışları göz önünde bulundurulduğunda, hekim hemşire iş birliği ve alturistik liderliğin yapı taşlarının örtüştüğü görülmektedir.

İçinde alturizmi barındıran “disiplinlerarası profesyonellik” kavramının (Arnold, 2002), disiplinlerarası iş birliğini olumlu etkilediği tespit edilmiştir (McNair, 2005; Holtman vd., 2011). Disiplinlerarası profesyonellik, hastaların ve hasta yakınlarının yararına iletişim ve bakımda koordinasyonu desteklemek için uzmanlıklar arasında gelişen bir olgudur (Holtman vd., 2011). Bireylerde ve toplumda optimal sağlığa ulaşmak için farklı disiplinlerden gelen uzmanların alturizm, mükemmellik, özen, etik, saygı, iletişim ve hesap verebilirlik ilkeleri temelinde birlikte çalışmasıdır (Stern, 2006). Benzer bir şekilde, sağlık kurumlarında iş birliğini güçlendiren unsurları araştıran bir çalışmada (Terry vd., 2018) disiplinlerarası iş birliğine etki eden en büyük faktörlerden birinin alturizm olduğu ortaya koyulmuştur. Diğer yandan, insan odaklı liderlik türlerinden biri olan ve temelinde alturizm kavramını barındıran otantik liderliğin hemşirelerin disiplinlerarası iş birliğine karşı olan tutumları üzerindeki etkisini inceleyen çalışmaların (Laschinger ve Smith, 2013; Regan vd., 2016) bulgularına göre otantik liderliğin disiplinlerarası iş birliği üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Bahsi geçen çalışmaların bulgularına dayanarak alturistik liderliğin hekim hemşire iş birliğini olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

### 2.3. Lider Üye Etkileşimi

Lider Üye Etkileşimi Teorisi (Leader Member Exchange)’nin odak noktası lider ve üye arasındaki etkileşimdir (Stewart Wherry, 2012). Diğer liderlik yaklaşımları genel olarak tüm astların benzer şekilde davranışlar sergilediğini varsaymaktadır ve onların bireysel özellikleri ya da ikili ilişkilerindeki farklılıklar üzerinde durmamaktadır. Diğer yandan Lider Üye Etkileşimi (LÜE) Teorisi, liderin tüm astlara karşı belli bir tutum takınması anlayışına karşı çıkarak her bir astı ile farklı ilişkilere sahip olması gerektiğini savunmaktadır (Çekmecelioğlu ve Ülker, 2014). LÜE Teorisi liderliğe ilişkin odaklı bir yaklaşım sunarak çalışanları yönetmekten ziyade çalışanlarla etkin iletişim kurmaya odaklanmaktadır (Aslan ve Özata, 2009).

İlk olarak Graen ve Scandura (1987) tarafından geliştirilerek Dikey İkili Bağlantı Modeli olarak adlandırılmış olan bu teori, liderlerin tüm takipçilerine aynı şekilde davranışları yerine her bireyle benzersiz ilişkiler kurmayı önererek diğer klasikleşmiş liderlik teorilerinden ayrılmayı hedeflemiştir (Boies ve Howell, 2006). Modelin “dikey ikili bağlantı” olarak isimlendirilmesinin nedeni, liderin astı üzerindeki direkt otoritesi sonucu oluşan dikey ikili ilişkideki etkileşim sürecine odaklanmasıdır (Ürek, 2015). Lider ve astı arasındaki dikey iki yönlü etkileşim LÜE Teorisi’nin temelini oluşturmaktadır (Truckenbrodt, 2000).

LÜE Teorisi, liderlerin iş, görev ve sorumluluk kaynaklı farklılıklara paralel olarak astlarına karşı farklı tutumlar sergilediğini ileri sürmektedir. Buna göre, liderler ve astlar arasında “iç grup” ve “dış grup” olmak üzere iki farklı düzey bulunmaktadır (Dal ve Çorbacioğlu, 2014). Teoriye göre, zaman ve kaynakların kısıtlı oluşundan dolayı liderler tüm grup üyelerine aynı yaklaşımı gösterememekte; bazı grup üyeleri ile daha yakın ilişkiler kurarak onlara daha fazla sorumluluk vermekte ve kaynaklarını da bu astlarla paylaşmaktadır. Lider ile üye arasında gelişen yüksek etkileşimin sonucunda lider üyeye daha ilginç ve arzulan görevler, daha büyük sorumluluklar ve otorite yetkisi verir, üyeye daha fazla bilgi paylaşarak karar verme süreçlerine üyeyi dâhil eder. Maaş zammı, daha iyi çalışma saatleri ve daha büyük bir ofis gibi özel yan haklar, kariyer konusunda kolaylık sağlama ve yol gösterme (terfi

önerisi, asta onu öne çıkaracak görevler verme vs.) gibi yüksek etkileşim çıktıkları doğrultusunda üyenin daha çok çalışması, verilen görevlere daha bağlı kalması, lidere sadık olması ve liderin fazla iş yüküne destek olması gibi fazladan sorumluluklar alması beklenir (Yukl, 2012).

Dienesch ve Liden (1986) LÜE Teorisi'nin duygusal etkileşim (affect), sadakat (loyalty) ve katkı (contribution) olmak üzere üç boyut içerdiğini öne sürmüşlerdir. Bu boyutlandırmadan yola çıkarak Liden ve Maslyn (1998) profesyonel saygı (professional respect) boyutunu da ekleyerek teoriyi dört boyutta incelemişlerdir (Ürek, 2015). Bu çalışmada Liden ve Maslyn'in (1998) dört boyutlu modeli kullanılmıştır.

Duygusal etkileşim boyutu, görevlerinden ve profesyonel değerlerinden bağımsız olarak etkileşim içindeki taraflar arasında meydana gelen karşılıklı ilgiyi ve sevgiyi ifade etmektedir. Etkileşim içindeki tarafların arasındaki ilişkinin doğasını belirleyen bu boyut, çalışma ortamındaki sıcak ve arkadaşça atmosferi sağlamak açısından önemlidir (Dienesch ve Liden, 1986). Sadakat boyutu, lider ve üye arasındaki bağlılığa odaklanmaktadır (Bulgurcu Gürel, 2016). Bu boyut lider ve üyenin birbirlerinin kararlarına ve hareketlerine saygı duymalarıyla ve birbirlerini desteklemeleriyle ilgilidir (Göksel ve Aydın, 2012). Katkı boyutu, karşılıklı olarak ortak hedeflere ulaşmak amacıyla işe yönelik gerçekleştirilen faaliyetlerin kalitesini, miktarını ve yönünü kapsamaktadır (Dienesch ve Liden, 1986). Belirlenen görevin dışına çıkarak fazladan çalışmak ve çalışma sırasında birbirine yardımcı olmak bu boyutun unsurları arasındadır (Göksel ve Aydın, 2012). Profesyonel saygı boyutunu Liden ve Maslyn (1998), taraflardan her birinin sahip olduğu saygınlık derecesine yönelik algı şeklinde tanımlamışlardır. Söz konusu algı, bireyle yaşanmış kişisel tecrübeler, kurum içindeki veya kurum dışındaki kişilerin birey hakkında yaptıkları yorumlar ya da bireyin kazanmış olduğu ödüller ve elde ettiği başarılar doğrultusunda şekillenmektedir (Liden ve Maslyn, 1998). Astlar, liderlerinin kendilerini saygıyla yönettiklerine ne derece inanırlarsa işgücüne katılımları o denli yüksek olur ve bu doğrultuda kendilerinden yüksek performans beklenir (Liden ve Maslyn, 1998).

### 2.3.1. Sağlık Kurumlarında Lider Üye Etkileşimi

Sağlık kurumları karmaşık süreçlere sahip, küçük iletişimsizliklerin büyük hatalara neden olabileceği yüksek riskli kurumlardır. Bu nedenle sağlık kurumlarında kişiler arasındaki iletişim ve etkileşim diğer kurumlara kıyasla çok daha önemlidir. Lider ile daha güçlü bir iletişime sahip olan astlar liderlerinden daha çok destek görmekte ve liderlerine daha bağlı olmaktadır. Bunun sonucunda liderlerine, çalıştıkları birime ve kurumlarına başarı ve yarar sağlayacak davranışlarda bulunma olasılıkları artmaktadır (Ürek ve Uğurluoğlu, 2019). Liderleriyle aralarında yüksek kalitede etkileşim olan sağlık çalışanlarının daha yüksek kalitede sağlık hizmeti sunmaları beklenmektedir (Ürek, 2015).

Sağlık kurumları bağlamında lider üye etkileşimini araştıran çalışmaların bulguları incelendiğinde lider ve üye arasındaki yüksek kalitede etkileşimlerin bireysel ve kurumsal olarak pozitif sonuçlara yol açtığı görülmektedir. Söz konusu araştırmalarda lider üye etkileşiminin örgütsel vatandaşlık davranışı (Ürek ve Uğurluoğlu, 2019; Chen vd., 2008), örgütsel bağlılık (López-Ibort vd., 2020), iş tatmini (Laschinger vd., 2007) ve işe gömülmüslük (Dechawatanapaisal, 2018) üzerinde pozitif; tükenmişlik (Uğurluoğlu vd., 2013) üzerinde negatif etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgulardan hareketle, lider ve üye arasındaki yüksek kalitedeki etkileşim, güçlü iletişim, liderin üyeye sağladığı destek ve üyenin liderin görevlerini yerine getirme sürecindeki ekstra çabasının sağlık kurumlarında verilen hizmette hata oranını azaltarak hizmet kalitesini artıracakı düşünülmektedir.

### 2.3.2. Alturistik Liderlik ve Lider Üye Etkileşimi İlişkisi

Çalışma ortamındaki stresin şartlar dâhilinde minimum seviyeye indirilmesi ve verimli bir çalışma ortamı yaratılması büyük ölçüde lider ve çalışan arasındaki ilişkiye bağlıdır. LÜE Teorisi'ne göre liderin astlarının refahlarını artıracak davranışlarda bulunması astlar tarafından algılandığında aralarındaki ilişkinin kalitesi artmaktadır (Hanse vd., 2014). Lider ve astı arasındaki ilişkinin kalitenin

artması, astların performans ve motivasyonlarına pozitif etki etmektedir (Uğurluoğlu vd., 2013). Alturistik liderlerin fedakâr davranışları, çalışanlarını desteklemeleri, kendilerini geliştirebilmeleri için onlara fırsatlar sunmaları, çalışanlarıyla aralarında güçlü bir bağ kurmalarına yol açar (Mostafa ve El-Motalib, 2018). Barbuto ve Hayden (2011), astların çıkarlarını kendi çıkarlarının önüne koyan liderlerin, çalışanlarının güvenini ve saygısını kazanacağını belirterek, bu durumun aralarındaki ilişkinin kalitesini artıracığını öne sürmüştür. Alturistik liderlerin çalışanları destekleyici ve yöreklendirici davranışları sonucunda, bu davranışlardan yararlanan çalışanlar, lider ile aralarında kaliteli bir ilişki geliştirmektedirler (Amah, 2015).

Abdillah ve arkadaşları (2020), liderinden fedakârca davranışlar gören çalışanların karşılık olarak liderlerine ve kurumlarına fayda sağlayacak tutumlar geliştireceklerini ve bunun için ekstra çaba sarf edeceklerini; söz konusu çaba sonucunda lider ile aralarındaki etkileşimin kalitesinin artacağını öne sürmüşlerdir. Liderin bencil olmayan, gönüllü yardım davranışlarının astlarında alçakgönüllülük, sabır, anlayış, merhamet ve nezaket duyguları uyandıracağını belirtmiştir. Liderin bu davranışları astları ile arasında birlik ve arkadaşlık doğmasına neden olarak aralarında yüksek kalitede etkileşim olmasına sebebiyet vermektedir (Abdillah vd., 2020). Bu kapsamda gerçekleştirdikleri araştırmada alturistik liderliğin lider üye etkileşimi üzerinde pozitif bir etki yarattığını ortaya çıkarmışlardır. Chanko ve Rahmat (2022) tarafından 203 polis üzerinde gerçekleştirilen araştırmada alturistik liderliğin lider üye etkileşimini pozitif yönde etkilediği tespit edilmiştir. Literatürde sağlık sektöründe alturistik liderlik ve lider üye etkileşimi arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Yukarıda bahsi geçen araştırmaların bulgularına dayanarak sağlık sektöründe alturistik liderliğin lider üye etkileşimi üzerinde pozitif etkisi olacağı düşünülmektedir.

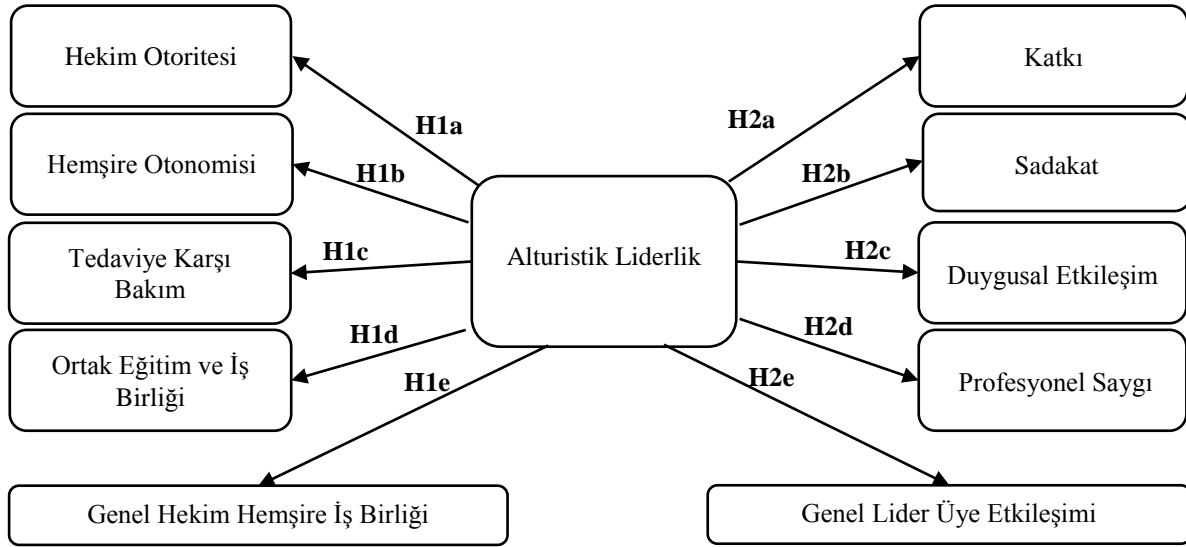
### III. YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri

Bu araştırmanın amacı, hekim ve hemşirelerin alturistik liderlik davranışlarına ilişkin algılarının ortaya koyulması ve bu algıların lider üye etkileşimi ve hekim hemşire iş birliği üzerindeki etkilerinin belirlenmesidir. Bu kapsamda geliştirilen araştırmanın hipotezleri aşağıdaki gibidir.

- H1a:** Hekim ve hemşirelerin alturistik liderlik ve alt boyutlarına ilişkin algıları, hekim hemşire iş birliği alt boyutlarından ortak eğitim ve iş birliği eğilimlerini etkiler.
- H1b:** Hekim ve hemşirelerin alturistik liderlik ve alt boyutlarına ilişkin algıları, hekim hemşire iş birliği alt boyutlarından tedaviye karşı bakım eğilimlerini etkiler.
- H1c:** Hekim ve hemşirelerin alturistik liderlik ve alt boyutlarına ilişkin algıları, hekim hemşire iş birliği alt boyutlarından hemşire otonomisi eğilimlerini etkiler.
- H1d:** Hekim ve hemşirelerin alturistik liderlik ve alt boyutlarına ilişkin algıları, hekim hemşire iş birliği alt boyutlarından hekim otoritesi eğilimlerini etkiler.
- H1e:** Hekim ve hemşirelerin alturistik liderlik ve alt boyutlarına ilişkin algıları, genel hekim hemşire iş birliğine eğilimlerini etkiler.
- H2a:** Hekim ve hemşirelerin alturistik liderlik ve alt boyutlarına ilişkin algıları, lider üye etkileşimi alt boyutlarından katkı eğilimlerini etkiler.
- H2b:** Hekim ve hemşirelerin alturistik liderlik ve alt boyutlarına ilişkin algıları, lider üye etkileşimi alt boyutlarından sadakat eğilimlerini etkiler.
- H2c:** Hekim ve hemşirelerin alturistik liderlik ve alt boyutlarına ilişkin algıları, lider üye etkileşimi alt boyutlarından duygusal etkileşim eğilimlerini etkiler.
- H2d:** Hekim ve hemşirelerin alturistik liderlik ve alt boyutlarına ilişkin algıları, lider üye etkileşimi alt boyutlarından profesyonel saygı eğilimlerini etkiler.
- H2e:** Hekim ve hemşirelerin alturistik liderlik ve alt boyutlarına ilişkin algıları, genel lider üye etkileşimi eğilimlerini etkiler.





Şekil 1. Araştırma Modeli

### 3.2. Veri Toplama Yöntemi

Araştırmada veri toplama aracı olarak dört bölümden oluşan bir anket formu kullanılmıştır. Anket formunun ilk bölümünde katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim durumu, hastanedeki görev, medeni durum, sağlık sektöründeki toplam çalışma süresi, liderlik konusunda eğitim alma durumu gibi sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacıyla 7 soru bulunmaktadır.

Anket formunun ikinci bölümünde, Zheltoukhova (2016) tarafından alturistik liderlik algısının ölçümünde kullanılmak üzere geliştirilmiş olan Alturistik Liderlik Ölçeği yer almaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Çakmak ve arkadaşları (2019) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek, empati kurarak yardım etme ve fedakârca davranışlar sergileme olmak üzere iki alt boyuta sahiptir. Ölçekte toplam 8 soru bulunmaktadır. Alturistik Liderlik Ölçeği'ne ilişkin güvenilirlik analizinde alt boyutlardan empati kurarak yardım etme için 0,86; fedakârca davranışlar sergileme için 0,60 ve ölçeğin tümü için 0,85 güvenilirlik değerleri elde edilmiştir.

Anket formunun üçüncü bölümünde, hekim hemşire iş birliği algısının ölçümünde kullanılan ve Hojat ve arkadaşları (1999) tarafından geliştirilmiş olan Hekim Hemşire İş Birliği Ölçeği yer almaktadır. Ölçeğin dil geçerliliği geri çeviri yöntemiyle sağlanmıştır. Yabancı dil açısından yetkin üç akademisyenin desteğiyle Mart 2022 tarihinde ölçek İngilizceden Türkçeye çevrilmiştir. Ortaya çıkan üç çeviriden, uzman bir öğretim üyesinin önerileri doğrultusunda orijinal maddeleri en iyi açıkladığı düşünülen ifadeler seçilerek ölçeğin Türkçe haline ulaşılmıştır. Ölçeğin Türkçe versiyonu profesyonel yeminli bir tercüman tarafından İngilizceye geri çevrilerek orijinal İngilizce versiyonu ile karşılaştırılmıştır. İfadeler birbirine çok yakın bulunarak ölçeğin son hali oluşturulmuştur. Ölçek ortak eğitim ve iş birliği, tedaviye karşı bakım, hemşire otonomisi ve hekim otoritesi olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte toplam 15 soru bulunmaktadır. Hekim otoritesi boyutu altındaki 8. ve 10. maddeler ters ifadeler olup analize tabi tutulmadan önce ters kodlanmıştır. Söz konusu ifadelerin ters kodlanması, hekim otoritesi boyutuna ilişkin ortalamanın yükseldikçe katılımcıların hekimin hasta bakımındaki otoritesini daha güçlü reddettiği anlamına gelmektedir (Sterchi, 2007). Hekim Hemşire İş Birliği Ölçeği'ne ilişkin güvenilirlik analizlerinde alt boyutlardan ortak eğitim ve iş birliği için 0,70; tedaviye karşı bakım için 0,60; hemşire otonomisi için 0,60; hekim otoritesi için 0,63 ve ölçeğin tümü için 0,80 güvenilirlik değerleri elde edilmiştir.

Anket formunun son bölümünde, lider üye etkileşimi algısının ölçümünde kullanılan ve Liden ve Maslyn (1998) tarafından geliştirilmiş olan Lider Üye Etkileşimi Ölçeği yer almaktadır. Ölçeğin

Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Baş ve arkadaşları (2010) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek katkı, sadakat, duygusal etkileşim ve profesyonel saygı olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte toplam 12 soru bulunmaktadır. Lider Üye Etkileşimi Ölçeği'ne ilişkin güvenilirlik analizlerinde alt boyutlardan katkı için 0,70; sadakat için 0,77; duygusal etkileşim için 0,84; profesyonel saygı için 0,85 ve ölçeğin tümü için 0,90 güvenilirlik değerleri elde edilmiştir.

Araştırmada kullanılan ölçeklerin yapısal geçerliliğinin test edilmesi amacıyla Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA) kullanılmıştır. DFA, psikometrik değerlendirme, yapı doğrulaması ve ölçüm değişmezliğinin değerlendirilmesi gibi çeşitli amaçlar için kullanılabilir (Brown ve Moore, 2012). Bu kapsamda çalışmada kullanılan ölçeklerin önceden belirlenen faktör yapılarının doğrulanmasında DFA'dan yararlanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre model uyum indekslerinin (Tablo 1) kabul edilebilir değerler (Tucker ve Lewis, 1973; Bentler, 1990; MacCallum vd., 1996; Hu ve Bentler, 1998) içerisinde yer aldığı tespit edilmiştir.

**Tablo 1. Ölçeklere İlişkin Uyum İyiliği İndeksleri**

Ölçekler	X <sup>2</sup> /sd	RMSEA	GFI	CFI	NFI	TLI
Alturistik Liderlik Ölçeği	1,54	0,05	0,97	0,98	0,95	0,97
Hekim Hemşire İş Birliği Ölçeği	2,00	0,07	0,92	0,90	0,82	0,87
Lider Üye Etkileşimi Ölçeği	2,37	0,09	0,92	0,95	0,91	0,92

### 3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ankara'da bir vakıf üniversitesine bağlı eğitim araştırma hastanesinde çalışan hekim ve hemşireler oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçilmeyip hastanedeki 275 hekim ve hemşireden oluşan evrenin tümüne ulaşılmaya çalışılmıştır. Veri toplama süreci 2022 yılının Şubat ve Mayıs ayları arasında gerçekleşmiştir. Araştırma kapsamında kullanılmak üzere hazırlanan anket formları, hastanedeki hekim ve hemşirelere dağıtılmış ve aynı gün içinde geri toplanmıştır. Anketleri dolduran hekim ve hemşire sayısı 204'tür. 12 adet eksik doldurulan anket çalışmadan çıkarılarak 136'sı hemşirelere ve 56'sı hekimlere ait olmak üzere toplamda 192 (%70) anket formu verisi üzerinden analizler gerçekleştirilmiştir. Literatür incelendiğinde bu oranın yeterli olduğu anlaşılmaktadır (Gürbüz ve Şahin, 2017).

### 3.4. Araştırma Verilerinin Analizi

Araştırmada yer alan istatistiksel analizler SPSS 21.0 ve AMOS 21.0 paket programları aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Alturistik liderlik ve alt boyutlarının, hekim hemşire iş birliği ve alt boyutları ile lider üye etkileşimi ve alt boyutları üzerindeki etkisini test etmek için çoklu regresyon analizinden yararlanılmıştır. Regresyon modellerinde çoklu bağlantı ve otokorelasyonun olup olmadığını tespit etmek için Durbin Watson Katsayısı ile Varyans Şişkinlik Katsayısı (Variance Inflation Factor-VIF) hesaplanmıştır. Kullanılan tüm istatistiksel testlerde alfa düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

## IV. BULGULAR

Araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin bireysel özelliklerine ilişkin tanımlayıcı bulgular Tablo 2'de yer almaktadır. Buna göre araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin %67,2'si kadın ve %32,8'i erkektir. Hekim ve hemşirelerin %32,8'i 25 yaş altında; %34,9'u 26-36 yaş aralığında; %32,3'ü ise 37 yaş üstündedir. Araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin %45,3'ünün bekâr, %54,7'sinin ise evli olduğu görülmektedir. Katılımcıların %49'u lise, %16,1'i ön lisans, %34,9'u lisans ve lisansüstü mezundur. Eğitim durumu lisans ve lisansüstü olan 67 kişinin %43,3'ü tıpta uzmanlık; %23,9'u doktora; %14,9'u yüksek lisans; %10,4'ü 4 yıllık fakülte; %7,5'i 6 yıllık fakülte mezundur. Katılımcıların %29,2'si hekim ve %70,8'i hemşiredir. Araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin %34,4'ü 5 yıldan daha kısa süredir, %33,9'u 6-14 yıl arasında, %31,8'i ise 15 yıldan uzun süredir

sağlık sektöründe çalışmaktadır. Katılımcıların liderlik konusunda eğitim alma durumlarına bakıldığında ise %20,3'ü evet, %79,7'i hayır yanıtını vermişlerdir.

**Tablo 2. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Tanımlayıcı Bulgular**

Değişkenler		Sayı	Yüzde
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	129	67,2
	Erkek	63	32,8
<b>Yaş</b>	≤ 25	63	32,8
	26-36	67	34,9
	≥ 37	62	32,3
<b>Medeni Durum</b>	Bekar	87	45,3
	Evli	105	54,7
<b>Eğitim Durumu</b>	Lise	94	49,0
	Önlisans	31	16,1
	Lisans ve Lisansüstü	67	34,9
<b>Hastanedeki Görevi</b>	Hekim	56	29,2
	Hemşire	136	70,8
<b>Sağlık Sektöründeki Toplam Çalışma Süresi</b>	≤ 5 yıl	66	34,4
	6-14 yıl	65	33,9
	≥ 15 yıl	61	31,8
<b>Liderlik Konusunda Eğitim Alma Durumu</b>	Evet	39	20,3
	Hayır	153	79,7
<b>Toplam</b>		<b>192</b>	<b>100,0</b>

Katılımcıların ölçeklere vermiş oldukları puanların ortalama ve standart sapmaları Tablo 3'te yer almaktadır. Hekim ve hemşirelerin Alturistik Liderlik Ölçeği'ne verdikleri puanların ortalaması 3,75'tir. Alturistik liderlik boyutlarına bakıldığında empati kurarak yardım etme alt boyutu 3,79; fedakârca davranışlar sergileme alt boyutu ise 3,61 ortalama sahiptir. Araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin Hekim Hemşire İş Birliği Ölçeği'ne verdikleri puanların ortalaması 4,08'dir. Ölçeğin alt boyutlarına bakıldığında 4,32 ile hemşire otonomisi en yüksek ortalama sahiptir. Bu boyutu sırasıyla 4,19 ortalama ile ortak eğitim ve iş birliği; 3,93 ortalama ile tedaviye karşı bakım ve 3,41 ile hekim otoritesi alt boyutları izlemektedir. Katılımcıların Lider Üye Etkileşimi Ölçeği'ne verdikleri puanların ortalaması 3,85'tir. Bu ölçekte en yüksek ortalama sahip alt boyut 4,10 ile duygusal etkileşimdir. Ölçekteki diğer alt boyutlara bakıldığında profesyonel saygı için 4,07; katkı için 3,63; sadakat için 3,60 ortalama puan görülmektedir.

Araştırma değişkenlerine yönelik korelasyon katsayıları da Tablo 3'te yer almaktadır. Alturistik liderlik alt boyutları ile hekim hemşire iş birliği alt boyutları arasında ( $0,190 \leq r \leq 0,280$ ) düşük düzeyde pozitif ilişkiler bulunmuştur. Alturistik liderlik alt boyutları ile lider üye etkileşimi alt boyutları arasında ( $0,308 \leq r \leq 0,661$ ) orta düzeyde pozitif ilişkiler bulunmuştur.

Tablo 4'te araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin alturistik liderlik alt boyutları olan empati kurarak yardım etme ve fedakârca davranışlar sergileme algılarının hekim hemşire iş birliği ve alt boyutları üzerindeki etkisini gösteren çoklu regresyon analizi sonuçları yer almaktadır.

Ortak eğitim ve iş birliği boyutuna ilişkin modelin istatistiksel tahminler doğrultusunda anlamlı olduğu görülmektedir ( $F=5,279$ ;  $p<0,05$ ). Modele dâhil edilen alturistik liderlik alt boyutları, ortak eğitim ve iş birliği boyutundaki toplam varyansın %5,3'ünü açıklamaktadır. İstatistiksel olarak anlamlı etkiye sahip olan alt boyutun empati kurarak yardım etme olduğu görülmektedir ( $t=2,796$ ;  $p<0,05$ ). Bu durumda hekim ve hemşirelerin empati kurarak yardım etme boyutuna ilişkin algılarının yükselmesi ortak eğitim ve iş birliğine olan eğilimlerini artırmaktadır. Elde edilen bulgular doğrultusunda, kurulan H1a hipotezi yalnızca empati kurarak yardım etme boyutu için kısmen kabul edilmiştir.

**Tablo 3. Araştırmada Kullanılan Değişkenler ve Alt Boyutlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler**

Değişkenler	Ort.	SS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
<b>1.Genel Alturistik Liderlik</b>	3,75	0,76	1												
<b>2.Empati Kurarak Yardım Etme</b>	3,79	0,83	0,962**	1											
<b>3.Fedakârca Davranışlar Sergileme</b>	3,61	0,95	0,693**	0,468**	1										
<b>4.Genel Hekim Hemşire İş Birliği</b>	4,08	0,52	0,242**	0,250**	0,121	1									
<b>5.Ortak Eğitim ve İşbirliği</b>	4,19	0,58	0,224**	0,230**	0,117	0,892**	1								
<b>6.Tedaviye Karşı Bakım</b>	3,93	0,78	0,287**	0,280**	0,190**	0,730**	0,536**	1							
<b>7.Hemşire Otonomisi</b>	4,32	0,60	0,101	0,105	0,049	0,754**	0,696**	0,418**	1						
<b>8.Hekim Otoritesi</b>	3,41	1,11	0,035	0,056	-0,033	0,489**	0,245**	0,163*	0,104	1					
<b>9.Genel Lider Üye Etkileşimi</b>	3,85	0,71	0,705**	0,693**	0,449**	0,311**	0,316**	0,380**	0,130	0,006	1				
<b>10.Katkı</b>	3,63	0,94	0,512**	0,492**	0,356**	0,198**	0,199**	0,306**	0,081	-0,062	0,829**	1			
<b>11.Sadakat</b>	3,60	0,88	0,581**	0,555**	0,413**	0,136	0,111	0,250**	0,017	-0,003	0,798**	0,524**	1		
<b>12.Duygusal Etkileşim</b>	4,10	0,83	0,666**	0,661**	0,409**	0,309**	0,329**	0,359**	0,093	0,030	0,875**	0,638**	0,590**	1	
<b>13.Profesyonel Saygı</b>	4,07	0,77	0,588**	0,603**	0,308**	0,414**	0,440**	0,352**	0,261**	0,067	0,815**	0,543**	0,519**	0,692**	1

\*p&lt;0,05 \*\*p&lt;0,01

Tedaviye karşı bakım boyutuna ilişkin modelin istatistiksel tahminler doğrultusunda anlamlı olduğu görülmektedir (F=8,520; p<0,05). Modele dâhil edilen alturistik liderlik alt boyutları, tedaviye karşı bakım boyutundaki toplam varyansın %8,3'ünü açıklamaktadır. İstatistiksel olarak anlamlı etkiye sahip olan alt boyutun empati kurarak yardım etme olduğu görülmektedir (t=3,103; p<0,05). Bu durumda hekim ve hemşirelerin empati kurarak yardım etme boyutuna ilişkin algılarının yükselmesi tedaviye karşı bakım boyutuna ilişkin algılarını artırmaktadır. Elde edilen bulgular doğrultusunda, kurulan H1b hipotezi yalnızca empati kurarak yardım etme boyutu için kısmen kabul edilmiştir.

Hemşire otonomisi ve hekim otoritesi boyutlarına ilişkin modellerin istatistiksel tahminler doğrultusunda anlamlı olmadığı görülmektedir (p>0,05). Bu nedenle H1c ve H1d hipotezleri reddedilmiştir.

Genel hekim hemşire iş birliğine ilişkin modelin istatistiksel tahminler doğrultusunda anlamlı olduğu görülmektedir (F=6,313; p<0,05). Modele dâhil edilen alturistik liderlik alt boyutları, genel hekim hemşire iş birliği boyutundaki toplam varyansın %6,3'ünü açıklamaktadır. İstatistiksel olarak anlamlı etkiye sahip olan alt boyutun empati kurarak yardım etme olduğu görülmektedir (t=3,110; p<0,05). Bu durumda hekim ve hemşirelerin empati kurarak yardım etme boyutuna ilişkin algılarının yükselmesi genel hekim hemşire iş birliğine olan eğilimlerini artırmaktadır. Elde edilen bulgular doğrultusunda H1e hipotezi, empati kurarak yardım etme boyutu için kısmen kabul edilmiştir.

**Tablo 4. Hekim ve Hemşirelerin Alturistik Liderlik Algılarının Hekim Hemşire İş Birliği Düzeyi ve Alt Boyutları Üzerindeki Etkisinin Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları**

Yordanan Değişkenler	Yordayıcı Değişkenler	$\beta$	t	p	VIF
<b>Ortak Eğitim ve İş birliği</b>	Empati Kurarak Yardım Etme	0,224	2,796	<b>0,006</b>	1,281
	Fedakârca Davranışlar Sergileme	0,012	0,152	0,879	1,281
R = 0,230; R <sup>2</sup> = 0,053; F = 5,279; p = 0,006, Durbin Watson = 1,875					
<b>Tedaviye Karşı Bakım</b>	Empati Kurarak Yardım Etme	0,245	3,103	<b>0,002</b>	1,281
	Fedakârca Davranışlar Sergileme	0,075	0,951	0,343	1,281
R = 0,288; R <sup>2</sup> = 0,083; F = 8,520; p<0,001; Durbin Watson = 1,862					
<b>Hemşire Otonomisi</b>	Empati Kurarak Yardım Etme	0,105	1,285	0,200	1,281
	Fedakârca Davranışlar Sergileme	0,000	-0,005	0,996	1,281
R = 0,105; R <sup>2</sup> = 0,011; F = 1,054; p = 0,351; Durbin Watson = 1,972					
<b>Doktor Otoritesi</b>	Empati Kurarak Yardım Etme	0,092	1,116	0,266	1,281
	Fedakârca Davranışlar Sergileme	-0,076	-0,925	0,356	1,281
R = 0,087; R <sup>2</sup> = 0,008; F = 0,726; p = 0,485; Durbin Watson = 1,499					
<b>Genel Hekim Hemşire İş Birliği</b>	Empati Kurarak Yardım Etme	0,248	3,110	<b>0,002</b>	1,281
	Fedakârca Davranışlar Sergileme	0,005	0,062	0,950	1,281
R = 0,250; R <sup>2</sup> = 0,063; F = 6,313; p = 0,002; Durbin Watson = 1,828					

Tablo 5'te araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin alturistik liderlik alt boyutları olan empati kurarak yardım etme ve fedakârca davranışlar sergileme algılarının lider üye etkileşimi ve alt boyutları üzerinde etkisi olup olmadığına yönelik çoklu regresyon analizi sonuçları yer almaktadır.

Katkı boyutuna ilişkin modelin istatistiksel tahminler doğrultusunda anlamlı olduğu görülmektedir (F=33,600; p<0,05). Modele dâhil edilen alturistik liderlik alt boyutları, katkı boyutundaki toplam varyansın %26,2'sini açıklamaktadır. Empati kurarak yardım etme (t=5,888; p<0,05) ve fedakârca davranışlar sergileme (t=2,280; p<0,05) olmak üzere her iki alt boyutun da istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir. Bu durumda hekim ve hemşirelerin empati kurarak yardım etme ve fedakârca davranışlar sergileme eğilimleri arttıkça katkı boyutuna olan eğilimleri artmaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayısına ( $\beta$ ) göre, yordayıcı değişkenlerin katkı boyutu üzerindeki önem sırası; empati kurarak yardım etme ve fedakârca davranışlar sergileme boyutları şeklindedir. Elde edilen bulgular doğrultusunda kurulan H2a hipotezi kabul edilmiştir.

Sadakat boyutuna ilişkin modelin istatistiksel tahminler doğrultusunda anlamlı olduğu görülmektedir (F=48,144; p<0,05). Modele dâhil edilen alturistik liderlik alt boyutları, sadakat boyutundaki toplam varyansın %33,8'ini açıklamaktadır. Empati kurarak yardım etme (t=6,908; p<0,05) ve fedakârca davranışlar sergileme (t=2,921; p<0,05) olmak üzere her iki alt boyutun da istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir. Bu durumda hekim ve hemşirelerin empati kurarak yardım etme ve fedakârca davranışlar sergileme eğilimleri arttıkça sadakat boyutuna olan eğilimleri artmaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayısına ( $\beta$ ) göre, yordayıcı değişkenlerin sadakat boyutu üzerindeki önem sırası; empati kurarak yardım etme ve fedakârca davranışlar sergileme boyutları şeklindedir. Elde edilen bulgular doğrultusunda kurulan H2b hipotezi kabul edilmiştir.

Duygusal etkileşim boyutuna ilişkin modelin istatistiksel tahminler doğrultusunda anlamlı olduğu görülmektedir (F=77,123; p<0,05). Modele dâhil edilen alturistik liderlik alt boyutları, duygusal etkileşim boyutundaki toplam varyansın %44,9'unu açıklamaktadır. Empati kurarak yardım etme

( $t=9,844$ ;  $p<0,05$ ) ve fedakarca davranışlar sergileme ( $t=2,079$ ;  $p<0,05$ ) olmak üzere her iki alt boyutun da istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir. Bu durumda hekim ve hemşirelerin empati kurarak yardım etme ve fedakarca davranışlar sergileme eğilimleri arttıkça duygusal etkileşim boyutuna olan eğilimleri artmaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayısına ( $\beta$ ) göre, yordayıcı değişkenlerin duygusal etkileşim boyutu üzerindeki önem sırası; empati kurarak yardım etme ve fedakarca davranışlar sergileme boyutları şeklindedir. Elde edilen bulgular doğrultusunda, kurulan H2c hipotezi kabul edilmiştir.

Profesyonel saygı boyutuna ilişkin modelin istatistiksel tahminler doğrultusunda anlamlı olduğu görülmektedir ( $F= 54,230$ ;  $p<0,05$ ). Modele dâhil edilen alturistik liderlik alt boyutları, profesyonel saygı boyutundaki toplam varyansın %36,5'ini açıklamaktadır. İstatistiksel olarak anlamlı etkiye sahip olan alt boyutun empati kurarak yardım etme olduğu görülmektedir ( $t=8,961$ ;  $p<0,05$ ). Bu durumda, hekim ve hemşirelerin empati kurarak yardım etme eğilimleri arttıkça profesyonel saygı boyutuna olan eğilimlerini artırmaktadır. Elde edilen bulgular doğrultusunda, kurulan H2d hipotezi sadece empati kurarak yardım etme boyutu için kısmen kabul edilmiştir.

Genel lider üye etkileşimine ilişkin modelin istatistiksel tahminler doğrultusunda anlamlı olduğu görülmektedir ( $F= 94,341$ ;  $p<0,05$ ). Modele dâhil edilen alturistik liderlik alt boyutları, genel lider üye etkileşimindeki toplam varyansın %50'sini açıklamaktadır. Empati kurarak yardım etme ( $t=10,602$ ;  $p<0,05$ ) ve fedakarca davranışlar sergileme ( $t=2,749$ ;  $p<0,05$ ) olmak üzere her iki alt boyutun da istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir. Standardize edilmiş regresyon katsayısına ( $\beta$ ) göre, yordayıcı değişkenlerin genel lider üye etkileşimi üzerindeki önem sırası; empati kurarak yardım etme ve fedakarca davranışlar sergileme boyutları şeklindedir. Bu durumda hekim ve hemşirelerin empati kurarak yardım etme ve fedakarca davranışlar sergileme eğilimleri arttıkça genel lider üye etkileşimine olan eğilimleri artmaktadır. Elde edilen bulgular doğrultusunda H2e hipotezi kabul edilmiştir.

**Tablo 5. Hekim ve Hemşirelerin Alturistik Liderlik Algılarının Lider Üye Etkileşimi Düzeyi ve Alt Boyutları Üzerindeki Etkisinin Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları**

Yordanan Değişkenler	Yordayıcı Değişkenler	$\beta$	t	p	VIF
<b>Katkı</b>	Empati Kurarak Yardım Etme	0,416	5,888	<0,001	1,281
	Fedakarca Davranışlar Sergileme	0,161	2,280	0,024	1,281
R = 0,512; R <sup>2</sup> = 0,262; F = 33,600; p<0,001; Durbin Watson = 1,876					
<b>Sadakat</b>	Empati Kurarak Yardım Etme	0,463	6,908	<0,001	1,281
	Fedakarca Davranışlar Sergileme	0,196	2,921	0,004	1,281
R = 0,288; R <sup>2</sup> = 0,083; F = 8,520; p<0,001; Durbin Watson = 1,643					
<b>Duygusal Etkileşim</b>	Empati Kurarak Yardım Etme	0,601	9,844	<0,001	1,281
	Fedakarca Davranışlar Sergileme	0,127	2,079	0,039	1,281
R = 0,670; R <sup>2</sup> = 0,449; F = 77,123; p<0,001; Durbin Watson = 1880					
<b>Profesyonel Saygı</b>	Empati Kurarak Yardım Etme	0,588	8,961	<0,001	1,281
	Fedakarca Davranışlar Sergileme	0,032	0,490	0,625	1,281
R = 0,604; R <sup>2</sup> = 0,365; F = 54,230; p<0,001; Durbin Watson = 1,805					
<b>Genel Lider Üye Etkileşimi</b>	Empati Kurarak Yardım Etme	0,618	10,602	<0,001	1,281
	Fedakarca Davranışlar Sergileme	0,160	2,749	0,007	1,281
R = 0,707; R <sup>2</sup> = 0,500; F = 94,341; p<0,001; Durbin Watson = 1,858					

## V. TARTIŞMA

Araştırmadan elde edilen bulgulara incelendiğinde hekim ve hemşirelerin alturistik liderlik algılarının orta seviyenin üzerinde olduğu görülmektedir. Alturizm tıbbi uygulamaların ve sağlık profesyonellerinin temel bir özelliğidir (Çakmak vd., 2019; Feldman, 2017; McGaghie, 2002; Marcia vd., 2000). Bu bağlamda araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin alturistik liderlik algılarının yüksek olması beklenmektedir. Fakat literatür incelendiğinde sağlık profesyonellerinin alturistik liderlik algılarının genellikle orta düzeyde tespit edildiği görülmektedir. Salas-Vallina ve diğerleri (2018) tarafından İspanya kamu hastanelerinde çalışan 324 hemşire üzerinde gerçekleştirilen araştırma sonucunda hemşirelerin alturistik liderlik algılarının 3,46 ile orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Benzer bir şekilde Myrvang (2021) tarafından 199 sağlık çalışanı üzerinde gerçekleştirilen araştırmada sağlık çalışanlarının alturistik liderlik algılarının 3,42 ile orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Hekim ve hemşirelerin alturistik liderlik alt boyutlarına ilişkin değerlendirmelerinin hekim hemşire iş birliği ve alt boyutlarına ilişkin algılarına etkisi incelendiğinde, katılımcıların alturistik liderlik alt boyutlarına ilişkin değerlendirmelerinin ortak eğitim ve iş birliği, tedaviye karşı bakım ve genel hekim hemşire iş birliğine olan eğilimlerini etkilediği; hemşire otonomisi ve hekim otoritesi boyutlarına dair algıları üzerinde etkisi olmadığı tespit edilmiştir.

Bu araştırmadan elde edilen bulgular sonucunda alturistik liderlik davranışlarının hekim hemşire iş birliği düzeyi üzerinde pozitif etkiye sahip olduğu ortaya koyulmuştur. Literatürde alturistik liderliğin hekim hemşire iş birliği üzerindeki etkilerini doğrudan inceleyen bir çalışmaya rastlanılmamış fakat içerisinde alturizmi barındıran transformasyonel, hizmetkar, otantik liderlik (Abdillah vd., 2022) gibi diğer liderlik türlerinin hekim hemşire iş birliği üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmalar ile benzer bulgular elde edilmiştir. O'Brien ve diğerleri (2008) tarafından gerçekleştirilen nitel araştırmada, liderlik rolünü üstlenen hekimlerin transformasyonel liderlik tarzını benimsemelerinin hemşireler ile iş birliği düzeyini artıracak sonucuna ulaşılmıştır. Trastek ve diğerleri (2014) güvene ve çalışanları motive etmeye dayalı hizmetkar liderlik modelinin, sağlık profesyonellerinden oluşan takımlardaki iş birliğini artırdığını öne sürmektedirler. Hemşireler üzerinde gerçekleştirilen başka bir çalışmada (Regan vd., 2016) otantik liderliğin iş birliği üzerinde olumlu etkisi olduğu ortaya koyulmuştur. Bu doğrultuda, liderin çalışanlarına destek olması, adil davranması, çalışanların duygusal durumlarına önem vermesi gibi alturistik davranışlarının hekim ve hemşirelerde iş birliği düzeyini artıracak öne sürülebilir.

Araştırmada hekim ve hemşirelerin alturistik liderlik alt boyutlarına ilişkin değerlendirmelerinin lider üye etkileşimi ve alt boyutları üzerinde etki gösterip göstermediği de incelenmiştir. Empati kurarak yardım etme ve fedakârca davranışlar sergileme boyutlarının katkı boyutu, sadakat boyutu, duygusal etkileşim boyutu ve genel lider üye etkileşimi üzerindeki etkileri istatistiksel olarak anlamlıdır. Profesyonel saygı boyutu üzerinde yalnızca empati kurarak yardım etme boyutunun etkisi istatistiksel açıdan anlamlıdır.

Elde edilen bulgular, alturistik lider davranışlarının lider üye etkileşimi sürecini de pozitif olarak etkilediğini göstermektedir. Bu çalışmadan elde edilen bulgulara paralel olarak, Abdillah ve diğerleri (2022) tarafından gerçekleştirilen çalışmada alturistik liderliğin lider üye etkileşimi üzerinde olumlu etkisi olduğu ortaya koyulmuştur. Benzer bir şekilde polisler üzerinde gerçekleştirilen başka bir araştırmada (Chanko ve Rahmat, 2022) alturistik liderliğin lider üye etkileşimi üzerinde pozitif etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca, temelinde alturizmi barındıran hizmetkar liderliğin lider üye etkileşimi üzerinde pozitif etkisi olduğu bilinmektedir (Hanse vd., 2016; Mostafa ve El-Motalib, 2018). Bu doğrultuda alturistik liderlerin çalışanlarına fazladan yardım etmeleri, destek vermeleri ve empati göstermeleri gibi alturistik davranışlarının, çalışanların liderleri ile aralarındaki etkileşim düzeyinin yükselmesine, yani lider üye etkileşimi düzeyinin artmasına neden olacağı öne sürülebilir.

Araştırma Ankara'da bir vakıf üniversitesine bağlı eğitim araştırma hastanesinde yürütülmüştür. Araştırma sonuçlarının yalnızca araştırmanın yürütülmüş olduğu hastane için geçerli olması ve

araştırma evreni dışında yer alan sağlık kurumları için genellenebilir olmaması araştırmanın bir sınırlılığı olarak belirlenmiştir. COVID-19 salgını sağlık kurumlarında yoğunluğun ciddi bir şekilde artmasına neden olmuştur. Pandeminin neden olduğu fazladan iş yükü, özellikle sağlık çalışanlarının hassasiyet göstermesi gereken sosyal mesafe vb. hijyen kuralları ve COVID-19 virüsünün sağlık çalışanlarını etkilemesi, anket çalışmasına katılım açısından dezavantaj yaratmıştır.

## VI. SONUÇ

Dinamik ve karmaşık bir çevrede yaşamını sürdürmeye çalışan sağlık kurumlarında etkili liderlik son derece önemlidir. Geleneksel liderlik türleri modern dünyada uyum sağlama yeteneklerini yitirmiş, odak noktası insan unsuru olan çağdaş liderlik stillerine yönelim artmıştır. Bu liderlik tarzlarından birisi alturistik liderliktir. Alturistik liderlerin çalışanlarının duygularını ve ihtiyaçlarını önemsemeleri, çalışanlarına formal görev tanımlarının ötesinde de yardım etmeleri ve destek olmaları, çalışanların iş yerindeki mutluluklarını (Salas-Vallina ve Alegre, 2018) ve yenilikçi davranışlarda bulunmalarını (Salas-Vallina vd., 2018) olumlu yönde etkilemektedir. Sağlık profesyonellerinin çalışma ortamlarından memnun olmaları sağlık hizmetinin kalitesini etkileyen unsurlardan biridir (Saygılı ve Çelik, 2011).

Bu çalışmanın sonuçlarına göre, liderin sergilediği alturistik davranışlar hem çalışanların kendi aralarındaki ilişkilerde hem de liderin çalışanı ile sahip olduğu ilişkide pozitif sonuçlar doğurmaktadır. Çalışanlar açısından bakıldığında bu sonuçlardan biri, hekim ve hemşire arasındaki iş birliği düzeyinin artmasıdır. Dünya Sağlık Örgütü'ne (2022) göre sağlık hizmetinin kalitesini belirleyen unsurlardan biri hekim ve hemşire arasındaki iş birliği düzeyidir. Hekim hemşire iş birliği düzeyinin artması, sağlık kurumlarında iş tatmini (Konstantinos ve Christina, 2008), sağlık hizmeti çıktısı (Boev ve Xia, 2015), hasta güvenliği (Ma vd., 2018) gibi çıktıları pozitif yönde etkilemektedir. Bu kapsamda liderlerin çalışanlarına formal iş tanımları dışında yardımcı olmaları, onlara destek vermeleri, çalışanlarının duygu ve ihtiyaçlarına karşı hassas davranmaları gibi alturistik davranışlarının, hekim hemşire iş birliği düzeyini artırarak sunulan sağlık hizmetinin kalitesini yükseltmesi beklenmektedir.

Çalışmadan elde edilen bulgular sonucunda liderin alturistik davranışlarının çalışanı ile olan ilişkisinde pozitif etkilere sahip olduğu ortaya koyulmuştur. Bu kapsamda alturistik liderliğin lider üye etkileşimi düzeyini artırdığı öne sürülebilir. Sağlık kurumlarında lider üye etkileşiminin artmasının örgütsel çıktılar üzerinde olumlu etkisi olduğunu ortaya koyan birçok çalışma mevcuttur (Uğurluoğlu vd., 2013; Öztürk ve Eryeşil, 2016; Hanse vd., 2014; Dechawatanapaisal, 2018; Ürek ve Uğurluoğlu, 2019; López-Ibort vd., 2020). Bu nedenle liderin sergilediği alturistik davranışlar sonucunda çalışanları ile arasındaki etkileşim düzeyinin artmasının kurumsal çıktılar üzerinde olumlu etki yaratması beklenmektedir.

Bu araştırmanın yalnızca bir vakıf üniversitesine bağlı eğitim araştırma hastanesinde yürütülmüş olması araştırma sonuçlarının genellenebilir olmasını engellemektedir. Gelecekte gerçekleştirilecek çalışmaların kamu hastanelerinde ve özel hastanelerde de yürütülerek elde edilen bulguların karşılaştırılması önerilmektedir. Ayrıca çalışmada alturistik liderliğin yalnızca hekim hemşire iş birliği ve lider üye etkileşimi üzerindeki etkileri incelenmiştir. Literatürde alturistik liderlik konulu çalışmaların sayıca az olması nedeniyle gelecekte bu konuda gerçekleştirilecek araştırmaların alana katkı sağlayacağı söylenebilir. Geleneksel liderlik anlayışlarından çağdaş liderlik stillerine doğru olan dönüşüm kapsamında, odak noktası olarak insan unsurunu kabul eden alturistik liderliğin özellikle sağlık sektöründe araştırılmasının liderlik literatürüne sağlayacağı katkının önemli olduğu düşünülmektedir.

**Etik Kurul İzni:** Araştırmaya ilişkin gerekli izin Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu'nun 03/03/2021 E-35853172-050.06-00001477899 tarih ve sayılı yazısı ile alınmıştır.



**KAYNAKLAR**

- Abdillah, M. R., Wu, W. & Anita, R. (2022). Can Altruistic Leadership Prevent Knowledge-Hiding Behaviour? Testing Dual Mediation Mechanisms. *Knowledge Management Research & Practice*, 20(3), 352-366.
- Amah, O. (2015). Servant Leadership Relationship with Leader-Member Exchange: The Moderating Role of Motivation-to-Serve and Motivation-to-Lead. *International Journal of Management, Economics and Social Sciences*, 4(3), 108-127.
- Amin, M., Till, A. & McKimm, J. (2018). Inclusive and Person-Centred Leadership: Creating a Culture That Involves Everyone. *British Journal of Hospital Medicine*, 79(7), 402-407.
- Aquino, M. V., Olander, E. K., Needle, J. J., & Bryar, R. M. (2016). Midwives' and Health Visitors' Collaborative Relationships: A Systematic Review of Qualitative and Quantitative Studies. *International Journal of Nursing Studies*, 62, 193-206
- Arnold, L. (2002). Assessing Professional Behavior: Yesterday, Today, and Tomorrow. *Academic Medicine*, 77(6), 502-515.
- Aslan, Ş. & Özata, M. (2009). Lider-Üye Etkileşiminin (LMX) Yöneticiye Duyulan Güven Düzeyine Etkisi. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 9(17), 94-116.
- Avolio, B. J. & Locke, E. E. (2002). Contrasting Different Philosophies of Leader Motivation: Altruism Versus Egoism. *The Leadership Quarterly*, 13(2), 169-191.
- Avolio, B. J., Walumbwa, F. O. & Weber, T. J. (2009). Leadership: Current Theories, Research, and Future Directions. *Annual Review of Psychology*, 60, 421-449.
- Axelsson, S. B. & Axelsson, R. (2009). From Territoriality to Altruism in Interprofessional Collaboration and Leadership. *Journal of Interprofessional Care*, 23(4), 320-330.
- Baggs, J. G. & Schmitt, M. H. (1988). Collaboration Between Nurses and Physicians. *The Journal of Nursing Scholarship*, 20(3), 145-149.
- Barbuto, J. E. & Hayden, R. W. (2011). Testing Relationships Between Servant Leadership Dimensions and Leader Member Exchange (LMX). *Journal of Leadership Education*, 10(2), 22-37.
- Barnard, R., Jones, J., & Cruice, M. (2020). Communication Between Therapists and Nurses Working in Inpatient Interprofessional Teams: Systematic Review and Meta-Ethnography. *Disability & Rehabilitation*, 42(10), 1339-1349
- Baş, T., Keskin, N. & Mert, İ. S. (2010). Lider Üye Etkileşimi (LÜE) Modeli ve Ölçme Aracının Türkçe'de Geçerlik ve Güvenilirlik Analizi. *Ege Academic Review*, 10(3), 1013-1039.
- Bennis, W. G. & Nanus, B. (1985). *Leaders: Strategies for Taking Charge*. New York: Harper & Row.
- Bentler, P. M. (1990). Comparative Fit Indexes in Structural Models. *Psychological Bulletin*, 107(2), 238-246.
- Boev, C., & Xia, Y. (2015). Nurse-Physician Collaboration and Hospital-Acquired Infections in Critical Care. *Critical Care Nurse*, 35(2), 66-72.

- Boies, K. & Howell, J. M. (2006). Leader–Member Exchange in Teams: an Examination of the Interaction Between Relationship Differentiation and Mean LMX in Explaining Team-Level Outcomes. *The Leadership Quarterly*, 17(3), 246-257.
- Bollen, A., Harrison, R., Aslani, P., van Haastregt, & Jolanda, C. M. (2019). Factors Influencing Interprofessional Collaboration Between Community Pharmacists and General Practitioners—A Systematic Review. *Health & Social Care in the Community*, 27(4), 189–E212.
- Boswell, C. & Cannon, S. (2005). New Horizons for Collaborative Partnerships. *Online Journal of Issues in Nursing*, 10(1), 1-5.
- Brown, T. A. & Moore, M. T. (2012). Confirmatory Factor Analysis. D. A. Kenny (Ed.). *Handbook of Structural Equation Modeling* (s. 361-379). New York: Guilford Publications.
- Buford, B. (2016). Altruistic Leadership. *Leader to Leader*, 2016(82), 19-22.
- Bulgurcu Gürel, E. (2016). Lider-Üye Etkileşiminin Çalışanların Tutumları Üzerindeki Etkisi: Ampirik Bir Araştırma. *Journal of International Social Research*, 9(43), 1736-1743.
- 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.
- Çekmecelioglu, H. G. & Ülker, F. (2014). Lider-Üye Etkileşimi ve Çalışan Tutumları Üzerindeki Etkisi: Eğitim Sektöründe Bir Araştırma. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 28, 35-58.
- Chanko, B. O. & Rahmat, A. (2022). Altruistic Leadership and Organizational Citizenship Behavior: Mediating Role of Leader-Member Exchange. *Sains Organisasi*, 1(1), 1-9.
- Chen, C. H. V., Wang, S. J., Chang, W. C. & Hu, C. S. (2008). The Effect of LeaderMember Exchange, Trust, Supervisor Support on Organizational Citizenship Behavior in Nurses. *Journal of Nursing Research*, 16(4), 321-328.
- Choudhury, D. & Nortjé, N. (2020). The Hidden Curriculum and Integrating Cure-And Care-Based Approaches to Medicine. *Hec Forum*, 34(1), 41-53.
- Dal, L. & Çorbacioğlu, S. (2014). Hizmetkar Liderlik Davranışları ve Lider-Üye Etkileşimi İlişkisi: Bir Devlet Üniversitesi Üzerine Araştırma. *Suleyman Demirel University Journal of Faculty of Economics & Administrative Sciences*, 19(4), 287-310.
- De Valck, C., Bensing, J., Bruynooghe, R. & Batenburg, V. (2001). Cure-Oriented versus Care-Oriented Attitudes in Medicine. *Patient Education and Counseling*, 45(2), 119-126.
- Dechawatanapaisal, D. (2018). Nurses' Turnover Intention: The Impact of Leader- Member Exchange, Organizational Identification and Job Embeddedness. *Journal of Advanced Nursing*, 74(6), 1380-1391.
- Dienesch, R. M. & Liden, R. C. (1986). Leader-Member Exchange Model of Leadership: A Critique and Further Development. *Academy of Management Review*, 11(3), 618-634.
- Dünya Sağlık Örgütü. (14 Kasım 2022). *Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice*. <https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>

- Erikmen, E. & Vatan, F. (2019). Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Otonomilerinin İncelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(6), 141-152.
- Escrig, E. D., Broch, F. F. M., Gómez, R. C. & Alcamí, R. L. (2016). How Does Altruistic Leader Behavior Foster Radical Innovation? The Mediating Effect of Organizational Learning Capability. *Leadership & Organization Development Journal*, 37(8), 1056-1082.
- Filiz, M. (2020). Sağlık Kurumlarında Liderlik ve Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Çalışmaların Sistemantik Derlemesi. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10(20), 276-296.
- Feigin, S., Owens, G. & Goodyear-Smith, F. (2014). Theories of Human Altruism: A Systematic Review. *Annals of Neuroscience and Psychology*, 1(1), 1-9.
- Feldman, M. D. (2017). Altruism and Medical Practice. *Journal of General Internal Medicine*, 32(7), 719-720.
- Garber, J. S., Madigan, E. A., Click, E. R. & Fitzpatrick, J. J. (2009). Attitudes Towards Collaboration and Servant Leadership Among Nurses, Physicians and Residents. *Journal of Interprofessional Care*, 23(4), 331-340.
- Gardner, D. (2005). Ten Lessons in Collaboration. *Online Journal of Issues in Nursing*, 10(1), 1-10.
- Göksel, A. & Aydınhan, B. (2012). Lider-Üye Etkileşimi Düzeyinin Örgütsel Bağlılık Üzerine Etkisi: Görgül Bir Araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 17(2), 247-271.
- Graen, G. B. & Scandura, T. A. (1987). Toward a Psychology of Dyadic Organizing. *Research in Organizational Behavior*, 9, 175-208.
- Gunnarsdóttir, S. (2014). Is Servant Leadership Useful for Sustainable Nordic Health Care? *Vård i Norden*, 34(2), 53-55.
- Gürbüz, S., & Şahin, F. (2014). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Hanse, J. J., Harlin, U., Jarebrant, C., Ulin, K. & Winkel, J. (2014). Leader-Member Exchange (LMX) and Psychosocial Factors at Work Among Healthcare Professionals. *Journal of Nursing & Care*, 3(5), 1-5.
- Hanse, J. J., Harlin, U., Jarebrant, C., Ulin, K., & Winkel, J. (2016). The Impact of Servant Leadership Dimensions on Leader-Member Exchange Among Health Care Professionals. *Journal of Nursing Management*, 24(2), 228-234.
- Hojat, M., Fields, S. K., Veloski, J. J., Griffiths, M., Cohen, M. J. & Plumb, J. D. (1999). Psychometric Properties of an Attitude Scale Measuring PhysicianNurse Collaboration. *Evaluation & the Health Professions*, 22(2), 208-220.
- Holtman, M. C., Frost, J. S., Hammer, D. P., McGuinn, K. & Nunez, L. M. (2011). Interprofessional Professionalism: Linking Professionalism and Interprofessional Care. *Journal of Interprofessional Care*, 25(5), 383-385.
- Hu, L. T. & Bentler, P. M. (1998). Fit Indices in Covariance Structure Modeling: Sensitivity to Underparameterized Model Misspecification. *Psychological Methods*, 3(4), 424.

- Institute of Medicine (2010). *The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health*. Washington, DC: National Academies Press.
- Johnson, J. M., & Carragher, R. (2018). Interprofessional Collaboration and The Care and Management of Type 2 Diabetic Patients in The Middle East: A Systematic Review. *Journal of Interprofessional Care*, 32(5), 621–628.
- Karahalilöz, O. & Çelebi, N. (2021). Öğretmenlerin Algılarına Göre Okul Müdürlerinin Alturistik (Özgeci) Liderlik Davranışları. *Yıldız Journal of Educational Research*, 6(2), 122-135.
- Karam, M., Brault, I., Van Durme, T., & Macq, J. (2018). Comparing Interprofessional and Interorganizational Collaboration in Healthcare: A Systematic Review of the Qualitative Research. *International Journal of Nursing Studies*, 79, 70–83
- Kim, M. H., & Yi, Y. J. (2019). Impact of Leader- Member- Exchange and Team- Member- Exchange on Nurses' Job Satisfaction and Turnover Intention. *International Nursing Review*, 66(2), 242-249.
- Konstantinos, N., & Christina, O. (2008). Factors Influencing Stress and Job Satisfaction of Nurses Working in Psychiatric Units: A Research Review. *Health Science Journal*, 2(4), 183-195.
- Köse, S. D., Uğurluoğlu, Ö. & Köse, T. (2015). Sağlık Çalışanlarının Hizmetkâr Liderlik Algılarının Lider-Üye Etkileşimi ve Örgütsel Güven Üzerindeki Etkisi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 19(2), 239-262.
- Laschinger, H. K. S., Purdy, N. & Almost, J. (2007). The Impact of Leader-Member Exchange Quality, Empowerment, and Core Self-Evaluation on Nurse Manager's Job Satisfaction. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 37(5), 221-229.
- Laschinger, H. K. & Smith, L. M. (2013). The Influence of Authentic Leadership and Empowerment on New-Graduate Nurses' Perceptions of Interprofessional Collaboration. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 43(1), 24-29.
- Leclerc, B., Blanchard, L., Cantinotti, M., Couturier, Y., Gervais, D., Lessard, S., & Mongeau, S. (2014). The Effectiveness of Interdisciplinary Teams in End-Of-Life Palliative Care: A Systematic Review of Comparative Studies. *Journal of Palliative Care*, 30(1), 44–54.
- Liden, R. C. & Maslyn, J. M. (1998). Multidimensionality of Leader-Member Exchange: An Empirical Assessment Through Scale Development. *Journal of Management*, 24(1), 43-72.
- López-Ibort, N., González-de la Cuesta, D., Antoñanzas-Lombarte, T. & Gascón-Catalán, A. (2020). The Correlation Between Leader–Member Exchange and Organisational Commitment Among Spanish Registered Nurses: The Moderating Role of Sex and Hospital Size. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3), 721.
- Ma, C., Park, S. H., & Shang, J. (2018). Inter-and Intra-Disciplinary Collaboration and Patient Safety Outcomes in US Acute Care Hospital Units: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Nursing Studies*, 85, 1-6.
- MacCallum, R. C., Browne, M. W. & Sugawara, H. M. (1996). Power Analysis and Determination of Sample Size for Covariance Structure Modeling. *Psychological Methods*, 1(2), 130.
- 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.

- 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.
- Marcia, A., Kassirer, P. K. & Relman, A. (2000). Looking Back on the Millennium in Medicine. *The New England Journal of Medicine*, 342(1), 42-49.
- McGaghie, W. C., Mytko, J. J., Brown, W. N. & Cameron, J. R. (2002). Altruism and Compassion in the Health Professions: a Search for Clarity and Precision. *Medical Teacher*, 24(4), 374-378.
- McNair, R. P. (2005). The Case for Educating Health Care Students in Professionalism as the Core Content of Interprofessional Education. *Medical Education*, 39(5), 456-464.
- Medves, J., Godfrey, C., Turner, C., Paterson, M., Harrison, M., MacKenzie, L. & Durando, P. (2010). Systematic Review of Practice Guideline Dissemination and Implementation Strategies For Healthcare Teams And Team-Based Practice. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 8(2), 79-89
- Miller, L. M., Fink, J. S., Pastore, D. L. & Baker, R. E. (2005). Defining Altruistic Leadership in the Management of Intercollegiate Coaching. *The Smart Journal*, 2(1), 4-16.
- Montano, A. R. (2020). "All for One" Experiences of Interprofessional Team Members Caring For Older Adults: A Metasynthesis. *International Journal Of Older People Nursing*, 15(1).
- Mostafa, A. M. S. & El-Motalib, E. A. A. (2018). Servant Leadership, Leader-Member Exchange and Proactive Behavior in the Public Health Sector. *Public Personnel Management*, 48(3), 309-324.
- Mumtaz, S., & Rowley, C. (2020). The Relationship Between Leader-Member Exchange and Employee Outcomes: Review Of Past Themes and Future Potential. *Management Review Quarterly*, 70, 165-189.
- Myrvang, N. A. (2021). Sağlık Çalışanlarında Alturistik Liderlik Yaklaşımı ve Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişki. *Turkish Studies-Social Sciences*, 16(3), 1147-1159.
- O'Brien, J. L., Martin, D. R., Heyworth, J. & Meyer, N. R. (2008). Negotiating Transformational Leadership: A Key to Effective Collaboration. *Nursing & Health Sciences*, 10(2), 137-143.
- Özer, Ö. (2019). Hemşirelerde Hizmetkâr Liderlik ve Çalışan Performansının İncelenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(1), 105-112.
- Öztürk, M., & Eryeşil, K. (2016). Lider-Üye Etkileşimi ve Örgütsel Destek Algılarının Çalışanların İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkisi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 19(2), 123-141.
- Reeves, S., Pelone, F., Harrison, R., Goldman, J. & Zwarenstein, M. (2017). Interprofessional Collaboration to Improve Professional Practice and Healthcare Outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6, 1-48.
- Regan, S., Laschinger, H. K. & Wong, C. A. (2016). The Influence of Empowerment, Authentic Leadership, and Professional Practice Environments on Nurses' Perceived Interprofessional Collaboration. *Journal of Nursing Management*, 24(1), 54-61.
- Salas-Vallina, A. & Alegre, J. (2018). Unselfish Leaders? Understanding the Role of Altruistic Leadership and Organizational Learning on Happiness at Work (HAW). *Leadership & Organization Development Journal*, 39(5), 633-649.

- Salas- Vallina, A., Ferrer- Franco, A. & Fernandez 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.
- Saygılı, M., & Çelik, Y. (2011). Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıları ile İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 14(1), 39-71.
- Sendjaya, S., Sarros, J. C. & Santora, J. C. (2008). Defining and Measuring Servant Leadership Behaviour in Organizations. *Journal of Management Studies*, 45(2), 402-424.
- Shah, B., Forsythe, L., & Murray, C. (2018). Effectiveness of Interprofessional Care Teams On Reducing Hospital Readmissions in Patients With Heart Failure: A Systematic Review. *Medsurg Nursing*, 27(3), 177-185.
- Silva, A. (2016). What is Leadership? *Journal of Business Studies Quarterly*, 8(1), 1-5.
- Singh, N. & Krishnan, V. R. (2008). Self- sacrifice and Transformational Leadership: Mediating Role of Altruism. *Leadership & Organization Development Journal*, 29(3), 261-274.
- Sosik, J. J., Jung, D. & Dinger, S. L. (2009). Values in Authentic Action: Examining the Roots and Rewards of Altruistic Leadership. *Group & Organization Management*, 34(4), 395-431.
- Steinberg, D. (2010). Altruism in Medicine: Its Definition, Nature, and Dilemmas. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 19(2), 249-257.
- Steiner, P. (2014). *Comte, Altruism and the Critique of Political Economy* [Bildiri]. XVIII ISA World Congress of Sociology, Japonya.
- Sterchi, L. S. (2007). Perceptions That Affect Physician-Nurse Collaboration in the Perioperative Setting. *AORN Journal*, 86(1), 45-57.
- Stern, D. T. (2006). *Measuring Medical Professionalism*. New York: Oxford University Press.
- Stewart Wherry, H. M. (2012). *Authentic Leadership, Leader-Member Exchange, and Organizational Citizenship Behavior: A Multilevel Analysis*. Yüksek Lisans Tezi, University of Nebraska, Nebraska.
- Sturm, B. A. (2009). Principles of Servant-Leadership in Community Health Nursing: Management Issues and Behaviors Discovered in Ethnographic Research. *Home Health Care Management & Practice*, 21(2), 82-89.
- Supper, I., Catala, O., Lustman, M., Chemla, C., Bourgueil, Y., & Letrilliart, L. (2015). Interprofessional Collaboration in Primary Health Care: A Review of Facilitators and Barriers Perceived By Involved Actors. *Journal of Public Health*, 37(4), 716-727.
- Suva, G., Sharma, T., Campbell, K. E., Sibbald, R. G., An, D., & Woo, K. (2018). Strategies to Support Pressure Injury Best Practices By The Interprofessional Team: A Systematic Review. *International Wound Journal*, 15(4), 580-589.
- Şahin, F. (2011). Lider-üye Etkileşimi ile İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişki Üzerinde Cinsiyetin Etkisi. *Ege Akademik Bakış*, 11(2), 277-288.
- Tapsell, L. C., & Neale, E. P. (2016). The Effect of Interdisciplinary Interventions on Risk Factors For Lifestyle Disease: A Literature Review. *Health Education & Behavior*, 43(3), 271-285.

- Terry, V., Sandoval, A., Garza, J., Lowdermilk, J., Lerma, E., Lapka, S., Dingle, A. D. & Manusov, E. G. (2018). What Drives Members of an Interprofessional Care Team: a Sense of Self. *Journal of Interprofessional Education & Practice*, 13, 27-32.
- Trastek, V. F., Hamilton, N. W., & Niles, E. E. (2014). Leadership Models in Health Care—A Case For Servant Leadership. *In Mayo Clinic Proceedings*, 89(3), 374-381.
- Troy, A. B., Lewis, J. L., & Vaughn, C. M. (2021). Leadership Assessments: A History and Overview of Empirical and Practical Considerations. *New Directions for Student Leadership*, (170), 23-34.
- Truckenbrodt, Y. B. (2000). The Relationship Between Leader-Member Exchange and Commitment and Organizational Citizenship Behavior. *Acquisition Review Quarterly*, 7(3), 233.
- Tschannen, D. (2004). The Effect of Individual Characteristics on Perceptions of Collaboration in the Work Environment. *Medsurg Nursing*, 13(5), 312-318.
- Tucker, L. R. & Lewis, C. (1973). A Reliability Coefficient for Maximum Likelihood Factor Analysis. *Psychometrika*, 38(1), 1-10.
- Uçar, Z. M., Akbolat, M. & Özer, A. (2021). Covid-19 Dönemindeki Sağlık Çalışanlarında Alturistik Liderlik ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. M. Akbolat ve Ö. Ünal (Ed.). COVID-19 Pandemisinde İşletme Yönetiminin Dönüşümü (s. 1-12). Ankara: Gazi Kitabevi.
- Uğurluoğlu, Ö., Şantaş, F. & Demirgil, B. (2013). Lider-Üye Etkileşimi ve Tükenmişlik İlişkisi: Hastanelerde bir Uygulama. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 16(1), 1-21.
- Ürek, D. (2015). *Sağlık Kurumlarında Lider-Üye Etkileşim Düzeyi ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Ürek, D. & Uğurluoğlu, Ö. (2019). Examining the Impact of Leader-Member Exchange on Organizational Citizenship Behaviour in Healthcare Sector. *İş ve İnsan Dergisi*, 6(1), 81-92.
- van Biesen, W., Lameire, N., Veys, N. & Vanderhaegen, B. (2004). From Curing to Caring: One Character Change Makes a World of Difference. Issues Related to Withholding/Withdrawing Renal Replacement Therapy (RRT) from Patients with Important Co-Morbidities. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 19(3), 536-540.
- Van Dierendonck, D. (2011). Servant Leadership: A Review and Synthesis. *Journal of Management*, 37(4), 1228-1261.
- Wei, H., Horns, P., Sears, S. F., Huang, K., Smith, C. M., & Wei, T. L. (2022). A Systematic Meta-Review of Systematic Reviews About Interprofessional Collaboration: Facilitators, Barriers, and Outcomes. *Journal of Interprofessional Care*, 36(5), 735-749.
- Yadmaa, N. (2020). *Lider Üye Etkileşiminin Kariyer Memnuniyeti ve Bireysel Performans Üzerindeki Etkisi: Moğolistan Sağlık Kurumlarında Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne.
- Yukl, G. (2012). *Leadership in Organizations* (8. baskı). New Jersey: Pearson
- Zheltoikhova, K. (2016). *Developing and Validating a Scale of Altruistic Leadership*. Doktora Tezi, Lancaster University, United Kingdom.

