Guven Medical and Health Sciences

To cite this article: Anık G, Ergün Y. Hemşirelik yönetiminde geleneksel liderlikten çevik liderliğe. Guven Med Health Sci 2026; 3(3): 81-89

Derleme/Review

Hemşirelik yönetiminde geleneksel liderlikten çevik liderliğe

From traditional leadership to agile leadership in nursing management

Gamze Anık[1]*, Yasemin Ergün[2]

[1]Hemşirelik Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Marmara Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

[2]Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Marmara Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Öz

Sağlık hizmetlerinin karmaşıklaşması, teknolojik gelişmeler, değişen hasta gereksinimleri, hemşire iş gücüne ilişkin sorunlar, salgınlar, afetler ve sağlık sistemlerindeki hızlı değişimler hemşirelik yönetiminde liderlerden beklenen özellikleri dönüştürmektedir. Geleneksel liderlik anlayışında hiyerarşi, kontrol, görev açıklığı ve önceden belirlenmiş planların uygulanması önemli yer tutarken, günümüz sağlık hizmetlerinde liderlerin değişimleri erken fark etmesi, belirsizlik altında karar verebilmesi, çalışanların bilgi ve deneyimlerinden yararlanması ve uygulamalarını geri bildirimler doğrultusunda uyarlaması gerekmektedir. Çevik liderlik; durumsal farkındalık, uyarlanabilirlik, iş birliği, öz farkındalık, çalışan katılımı, bilgiye dayalı hızlı karar verme ve sürekli öğrenme özelliklerini birlikte ele alan güncel bir liderlik yaklaşımıdır. Hemşirelik literatüründe çeviklikle ilişkili çalışmalar artmakla birlikte doğrudan çevik liderliği inceleyen araştırmalar sınırlıdır. Bu anlatı derlemesinde geleneksel liderlikten çevik liderliğe dönüşüm, çevik liderliğin diğer liderlik ve çeviklik kavramlarından ayrımı, hemşirelik yönetimindeki uygulama alanları, kriz ve dijital dönüşüm bağlamları, Türkiye'deki kolaylaştırıcı ve engelleyici koşullar ile olası riskler ve uygulamaya dönük öneriler güncel literatür doğrultusunda değerlendirilmiştir.

Anahtar kelimeler: liderlik, hemşirelik, hemşire yöneticiler, çevik liderlik, hasta güvenliği

Abstract

Increasing complexity of healthcare services, technological developments, changing patient needs, nursing workforce challenges, pandemics, disasters, and rapid changes in health systems are transforming the competencies expected from nurse leaders. Traditional leadership emphasizes hierarchy, control, role clarity, and implementation of predetermined plans, whereas contemporary healthcare requires leaders to recognize change, make decisions under uncertainty, use staff knowledge, and adapt practices according to feedback. Agile leadership combines situational awareness, adaptability, collaboration, self-awareness, staff participation, informed rapid decision-making, and continuous learning. Although agility-related research is increasing in nursing, direct evidence on agile leadership remains limited. This narrative review evaluates the transition from traditional to agile leadership, distinguishes agile leadership from related leadership and agility concepts, discusses its applications in nursing management, crisis and digital transformation contexts, facilitating and constraining conditions in Türkiye, potential risks, and practical implications for nurse managers.

Keywords: leadership, nursing, nurse administrators, agile leadership, patient safety

Sorumlu Yazar*: Gamze Anık. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Marmara Üniversitesi, İstanbul, Türkiye.
E-mail: gamzeeeanik@gmail.com
Doi: 10.62351/gmhs.2026.0022
ORCID: 0000-0001-9883-991X
Gönderim: 02.09.2026 Kabul: 09.11.2026

Giriş

Liderlik anlayışı, örgütlerin yapısı ve içinde bulundukları çevresel koşullarla birlikte değişim göstermiştir. Liderliğe ilişkin ilk yaklaşımlar liderlerin kişisel özelliklerine odaklanırken, daha sonraki dönemlerde etkili liderlik davranışları ve liderlik davranışlarının içinde bulunulan koşullara göre değişebileceğini savunan durumsal yaklaşımlar önem kazanmıştır. Günümüzde ise liderliği yalnızca liderin özellikleri üzerinden açıklayan modellerden, lider-çalışan-çevre etkileşimini ve örgütsel karmaşıklığı birlikte değerlendiren daha bütüncül yaklaşımlara doğru bir değişim görülmektedir (1,2).

Bu değişim sağlık kurumlarında özellikle önemlidir. Sağlık hizmetleri kesintisiz sunulması gereken, farklı meslek gruplarının karşılıklı bağımlılık içerisinde çalıştığı, klinik risklerin yüksek olduğu ve hataların doğrudan insan yaşamını etkileyebildiği karmaşık hizmetlerdir. Teknolojik gelişmeler, elektronik sağlık kayıtları, uzaktan sağlık hizmetleri ve yapay zekâ gibi uygulamalar hem sağlık hizmetlerinin yapısını hem de hemşirelik uygulamalarını yeniden şekillendirmektedir. Dijital sağlık teknolojilerinin hemşirelik iş akışını, karar verme süreçlerini ve hasta bakımını değiştirdiği; buna karşılık eğitim, teknik altyapı, veri güvenliği ve yetkinlik gibi yeni gereksinimler oluşturduğu belirtilmektedir (3).

Bunun yanında hemşire iş gücü yetersizliği, artan bakım gereksinimleri ve sağlık sistemlerindeki dönüşüm hemşire liderlerin rollerini genişletmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2025 raporu hemşirelik iş gücünün güçlendirilmesinde eğitim, istihdam, liderlik ve hizmet sunumunu temel politika alanları arasında değerlendirmektedir (4). Hemşirelik liderliğiyle çalışan, örgüt ve hasta sonuçları arasında ilişki olduğuna ilişkin kanıtlar da giderek artmaktadır (5,6).

Günümüzün değişken, belirsiz, karmaşık ve muğlak koşulları uzun dönemli planlama, hiyerarşik karar verme ve süreç kontrolünü temel alan liderlik uygulamalarının tek başına yeterliliğini sorgulatmaktadır. Bu çevresel koşullar VUCA (volatility / oynaklık, uncertainty / belirsizlik, complexity / karmaşıklık, ambiguity / muğlaklık) kavramıyla açıklanmakta ve liderlerin farklı çevresel durumları ayırt ederek uygun yanıt geliştirmeleri gerektiği belirtilmektedir (7). Bu noktada çevik liderlik, hemşirelik yönetiminde değişime uyum ve belirsizlik altında liderlik açısından güncel bir yaklaşım olarak ortaya çıkmaktadır.

Bu anlatı derlemesinin amacı, hemşirelik yönetiminde geleneksel liderlikten çevik liderliğe doğru gelişen liderlik anlayışını incelemek, çevik liderliği ilişkili çeviklik kavramları ve diğer liderlik yaklaşımlarından ayırmak, uygulama alanlarını ve sınırlılıklarını değerlendirmek ve hemşire yöneticiler için uygulanabilir öneriler geliştirmektir.

Yöntem

Bu çalışma anlatı derlemesi olarak hazırlanmıştır. Literatür taraması 5 Kasım 2026 tarihinde güncellenmiş; PubMed/MEDLINE ve DergiPark veri tabanlarında Türkçe ve İngilizce arama terimleri kullanılmıştır. Aramada "agile leadership/çevik liderlik", "nursing leadership/hemşirelik liderliği", "nurse manager/hemşire yönetici", "managerial agility/yönetsel çeviklik", "organizational agility/örgütsel çeviklik", "workforce agility/iş gücü çevikliği", "patient safety/hasta güvenliği", "digital transformation/dijital dönüşüm", "crisis management/kriz yönetimi", "disaster nursing/afet hemşireliği", "professional autonomy/profesyonel özerklik" ve "change fatigue/değişim yorgunluğu" terimleri tek başına ve uygun kombinasyonlarla kullanılmıştır. Öncelikle 2019-2026 yılları arasında yayımlanan Türkçe ve İngilizce, hemşirelik ve sağlık yönetimiyle doğrudan ilişkili hakemli çalışmalar, sistematik/kapsam derlemeleri, kavram analizleri ve güncel araştırmalar değerlendirilmiştir. Liderlik kuramları ve kavramsal temeller için daha eski temel kaynaklar kapsamda tutulmuştur. Konuyla doğrudan ilişkili olmayan, tekrar eden veya yalnızca çeviklik kavramını sağlık dışı bağlamda ele alan yayınlar dışlanmıştır. Kaynak seçimi, çalışmanın anlatı derlemesi niteliğine uygun olarak konuya uygunluk ve kanıtın güncelliği temelinde yapılmıştır. Çalışma sistematik derleme olarak tasarlanmadığından önceden kayıtlı bir protokol, PRISMA akış şeması ve sistematik yanlılık riski değerlendirmesi kullanılmamıştır. Raporlama şeffaflığını güçlendirmek amacıyla anlatı derlemeleri için geliştirilen SANRA ölçütünün literatür aramasının açıklanması, kaynaklandırma, bilimsel akıl yürütme ve ilgili verilerin sunulmasına ilişkin ilkeleri dikkate alınmıştır (8).

Hemşirelik yönetiminde liderlik anlayışının değişimi

Geleneksel liderlik anlayışı örgüt içerisinde düzenin sürdürülmesi, görevlerin açık biçimde tanımlanması, yetki ve sorumlulukların belirlenmesi ve çalışanların belirlenen standartlar doğrultusunda yönlendirilmesine dayanmaktadır. Sağlık hizmetleri açısından bu yaklaşımın önemli ve korunması gereken yönleri bulunmaktadır. İlaç güvenliği, enfeksiyon kontrolü, acil müdahale, mesleki sorumluluk ve klinik protokollerin uygulanması gibi alanlarda görev açıklığı, standartlaşma ve yönetsel sorumluluk hasta güvenliğinin temel bileşenleridir (5,6,9).

Bu nedenle hemşirelikte yeni liderlik arayışı geleneksel liderliğin tamamen terk edilmesi anlamına gelmemektedir. Asıl değişim, öngörülebilir koşullara göre oluşturulan yönetim anlayışının hızlı değişim karşısında hangi ek liderlik kapasitelerine gereksinim duyduğuyla ilişkilidir. Güncel hemşirelik liderliği literatüründe istikrar, hiyerarşik karar verme ve süreç kontrolünün temel önemini koruduğu; ancak hızla değişen sağlık ortamlarının uyarlanma gereksinimini tek başına karşılamada yetersiz kalabileceği belirtilmektedir (9).

Hasta yoğunluğunun ani değişmesi, personel yetersizliği, yeni bilimsel kanıtların ortaya çıkması, yeni teknolojilerin kullanıma girmesi ve krizler hemşire yöneticilerin mevcut planlarını kısa süre içerisinde yeniden değerlendirmesini gerektirebilmektedir. Bu koşullarda yalnızca planın uygulanıp uygulanmadığını kontrol eden liderlik yerine, planın yeni durumda hâlâ geçerli olup olmadığını sorgulayabilen ve yeni bilgiye göre öncelikleri güncelleyebilen liderlik önem kazanmaktadır (9,10).

Hemşirelik hizmetlerinin yapısı çalışan katılımının önemini de artırmaktadır. Hemşireler hasta durumundaki ve bakım süreçlerindeki değişiklikleri doğrudan gözlemlemektedir. Saha bilgisinin uzun hiyerarşik kanallarla yönetime ulaşması, değişimin hızlı olduğu ortamlarda kararların gecikmesine neden olabilir. Bu nedenle günümüz hemşire yöneticisinden yalnızca karar veren kişi olması değil, doğru bilginin doğru zamanda karara ulaşmasını sağlayan ve ekip üyelerinin bilgisine erişebilen bir lider olması beklenmektedir (5,9).

Çevik liderlik

Çeviklik yalnızca hız anlamına gelmemektedir. Çevresel değişiklikleri algılama, durumu anlamlandırma, uygun yanıt geliştirme, kaynakları değişen gereksinimlere göre yeniden düzenleme ve uygulamalardan elde edilen geri bildirimlere göre yön değiştirebilme kapasitesini kapsamaktadır. Liderlik çevikliği ise bu kapasitenin liderlik davranışlarına yansımasını ifade etmektedir. Joiner, liderlik çevikliğini örgütlerin değişken ve karmaşık çevrelerde çeviklik geliştirebilmesi açısından temel bir kapasite olarak değerlendirmektedir; sağlık alanındaki modeller de çevik liderliği hızlı ama bilgiye dayalı karar verme, çevresel sinyalleri izleme, çalışan ve kaynak esnekliği ile sürekli öğrenme özellikleriyle ilişkilendirmektedir (10-12).

Sağlık alanında çevik liderliği ele alan kuramsal modelde sağlık hizmetlerinin kendine özgü özelliklerinin sağlık yöneticilerinin çevik olmasını gerekli kıldığı; çevik liderliğin bireysel ve örgütsel öncüllerle sonuçlar arasında değerlendirilmesi gerektiği belirtilmiştir (11). Hemşirelikte daha güncel bir kavram analizi ise yönetsel çevikliği kriz yönetimi yeterliliği, proaktif öngörü, hızlı ve bilgiye dayalı karar verme, çalışan ve kaynak esnekliği ile yenilikçi problem çözme özellikleriyle açıklamıştır (12).

2026 yılında yayımlanan güncel bir hemşirelik liderliği değerlendirmesinde çeviklik; anlamlandırma, baskı altında öncelik belirleme, duygusal düzenleme, dağıtılmış karar verme ve psikolojik güven gibi gözlenebilir liderlik davranışlarıyla ilişkilendirilmiştir. Bu özelliklerin mevcut liderlik temellerinin yerine geçmediği, onları değişken ve belirsiz ortamlarda işlevsel olacak biçimde genişlettiği vurgulanmaktadır (9).

Bu yaklaşım hemşirelik yönetiminde çevik liderliğin 'hızlı karar veren yönetici' olarak indirgenmemesi gerektiğini göstermektedir. Çevik hemşire liderin hangi durumda hızlı karar vermesi gerektiğini, hangi durumda daha fazla bilgi toplaması gerektiğini ve hangi durumda kararını yeniden değerlendirmesi gerektiğini ayırt edebilmesi gerekir.

Geleneksel liderlikten çevik liderliğe geçiş

Hemşirelik yönetimindeki dönüşümün temelinde liderliğin kontrol ağırlıklı bir işlevden sürekli çevresel değerlendirme, geri bildirim ve uyarlanmayı da içeren bir kapasiteye genişlemesi yer almaktadır. Geleneksel yaklaşım ile çevik liderliğin temel farklılıkları planlama, karar verme, bilgi kullanımı, çalışan katılımı, hata ve öğrenmeye yaklaşım ve değişimin yönetimi açısından görülebilir (Tablo 1) (9-12).

Planlama açısından geleneksel yaklaşımda önceden belirlenen planların uygulanması önem taşırken, çevik liderlikte amaç korunmakla birlikte uygulamaların değişen koşullara göre yeniden düzenlenebilmesi önemlidir. Bu nedenle çeviklik plansızlık anlamına gelmez; aksine planın geçerliliğinin yeni bilgiler ve geri bildirimler doğrultusunda düzenli olarak değerlendirilmesini gerektirir (10-12).

Karar verme açısından da benzer bir değişim söz konusudur. Geleneksel hiyerarşide karar yetkisinin merkezîleşmesi sorumluluk ve kontrol sağlayabilir. Ancak karmaşık sağlık hizmetlerinde yöneticinin tek başına bütün bilgiye sahip olması mümkün değildir. Çevik liderlik çalışanların klinik ve operasyonel bilgisinden yararlanarak karar kalitesini geliştirmeyi ve gerekli durumlarda kararın alındığı düzeyi değiştirebilmeyi amaçlar (10-12).

Bu dönüşüm otoritenin ortadan kalkması anlamına gelmemektedir. Acil ve kritik durumlarda merkezî karar verme gerekli olabilir. Çevik liderliğin ayırt edici yönü, yalnızca "duruma göre stil değiştirmek" değil; çevresel sinyalleri sürekli izleyerek kısa geri bildirim döngüleriyle yeniden önceliklendirme yapmak ve gereksinime göre merkezî ya da katılımcı karar verme biçimleri arasında geçiş yapabilmektir (10-12).

Tablo 1. Hemşirelik yönetiminde geleneksel liderlikten çevik liderliğe değişen yaklaşım.		
Yönetim alanı	Geleneksel liderlik yaklaşımı	Çevik liderlik yaklaşımı
Planlama	Önceden belirlenen plan ve prosedürlerin uygulanması	Amaç korunarak planların yeni bilgi ve koşullara göre güncellenmesi
Karar verme	Hiyerarşik ve daha merkezî karar verme	Duruma göre merkezî veya katılımcı karar verme; saha bilgisinden yararlanma
Bilgi kullanımı	Bilginin hiyerarşik kanallarla yönetime iletilmesi	Klinik ve örgütsel verilerin kısa geri bildirim döngüleriyle değerlendirilmesi
Çalışan rolü	Görevlerin uygulanması ve yönetsel talimatlara uyum	Bilgi, deneyim ve çözüm önerilerinin karar süreçlerine katılması
Kontrol	Standartlara uyumun ve performansın denetlenmesi	Standartların korunmasının yanında sonuçlardan öğrenme ve sürekli iyileştirme
Değişim	Mevcut düzenin korunması ve planlı değişim	Değişimin sürekli izlenmesi ve gerektiğinde hızlı uyarlama
Hata ve risk	Hatanın belirlenmesi ve düzeltilmesi	Riskin erken bildirilmesi, psikolojik güven ve hatalardan öğrenme
Liderin rolü	Yönlendiren, kontrol eden ve karar veren	Anlamlandıran, önceliklendiren, koordine eden, güçlendiren ve uyarlayan

Çevik liderliğin hemşirelik yönetimindeki temel boyutları

Çevik liderlik farklı modellerde farklı biçimlerde sınıflandırılmaktadır. Türkiye'de geliştirilen Marmara Çevik Liderlik Ölçeği çevik liderliği durumsal farkındalık, insan ilişkileri ve öz farkındalık boyutlarında ele almaktadır (13). Bu üç boyut hemşirelik yönetiminin güncel gereksinimlerini açıklamak açısından işlevsel bir kavramsal çerçeve sunmaktadır.

Durumsal farkındalık

Durumsal farkındalık; hemşire yöneticinin hasta gereksinimleri, klinik riskler, çalışan sayısı ve yetkinlikleri, kaynaklar ve çevresel değişiklikler hakkında elde ettiği bilgileri birlikte değerlendirebilmesini ifade etmektedir. Bu özellik liderin yalnızca meydana gelen probleme yanıt vermesini değil, riskleri mümkün olduğunca erken fark etmesini de sağlar. Yönetsel çeviklik kapsamında tanımlanan proaktif öngörü ve hızlı, bilgiye dayalı karar verme özellikleri durumsal farkındalıkla yakından ilişkilidir (12,13).

İnsan ilişkileri

Hemşirelik hizmetleri yoğun ekip çalışmasına dayandığından iletişim ve iş birliği çevik liderlik açısından önem taşımaktadır. İnsan ilişkileri boyutu yalnızca liderin çalışanlarla iyi ilişkiler kurmasını değil, ekip üyelerinin sahip olduğu bilginin karar süreçlerine aktarılabileceği güvenli bir çalışma ortamı oluşturmasını kapsamaktadır. Çalışanın hasta güvenliği riski, hata, belirsizlik veya farklı bir görüşü yöneticisiyle paylaşabilmesi değişimlerin erken fark edilmesini kolaylaştırabilir. Güncel çevik hemşirelik liderliği yaklaşımında psikolojik güven ve dağıtılmış karar vermenin temel davranışlar arasında gösterilmesi bu ilişkisel yönü desteklemektedir (9,13).

Öz farkındalık

Öz farkındalık liderin kendi bilgi, yeterlik ve sınırlılıklarını değerlendirebilmesini; geri bildirime açık olmasını ve davranışlarının ekip üzerindeki etkisini fark edebilmesini ifade etmektedir. Hemşire yöneticilerle yapılan nitel araştırmada öz farkındalığın karmaşık yönetim sorunlarını ele alma, düşünerek karar verme, deneyimlerden öğrenme ve kendi yeterliklerini değerlendirme süreçleriyle ilişkili olduğu gösterilmiştir (14). Belirsiz sağlık ortamlarında liderin kendi varsayımlarını sorgulayabilmesi ve gerektiğinde kararını değiştirebilmesi çevikliğin önemli bir parçasıdır. Durumsal farkındalık, insan ilişkileri ve öz farkındalık birlikte ele alındığında çevik liderlik; çevreyi fark etme, insanlarla birlikte anlamlandırma ve liderin kendisini de yeni bilgi doğrultusunda uyarlaması şeklinde bütüncül bir süreç olarak değerlendirilebilir (12-14).

Çevik liderlik ve diğer çeviklik kavramlarının ayrımı

Hemşirelik literatüründe çevik liderlik ile iş gücü çevikliği, örgütsel çeviklik ve yönetsel çeviklik birbirine yakın ancak farklı yapılardır. İş gücü çevikliği çalışanların değişen görev ve koşullara proaktif ve uyarlanabilir yanıt verebilmesine; örgütsel çeviklik kurumun süreç ve kaynaklarını çevresel değişime göre yeniden düzenleyebilmesine; yönetsel çeviklik ise yönetim işlevlerinin değişime hızlı ve esnek yanıt verme kapasitesine odaklanmaktadır (12,18,20,21).

Çevik liderlik ise öncelikle liderin davranışına odaklanır. Bir hemşirenin yeni bir göreve hızla uyum sağlaması iş gücü çevikliğini gösterebilir; bu durum tek başına yöneticisinin çevik lider olduğunu göstermez. Benzer biçimde bir hastanenin kaynaklarını kriz döneminde hızla yeniden düzenleyebilmesi örgütsel çeviklik göstergesi olabilir; hangi liderlik davranışlarının bu sonucu oluşturduğu ayrıca araştırılmalıdır (12,18).

Mevcut hemşirelik araştırmalarının önemli bir bölümü iş gücü çevikliği, örgütsel çeviklik, değişime hazır oluş ve yönetsel çeviklik gibi yapılara odaklanmaktadır. Doğrudan hemşire yöneticilerde çevik liderliği inceleyen yeni çalışmalar bulunmakla birlikte, çevik liderlik ile örgütsel çeviklik ve

yakın liderlik yapıları arasında çok yüksek ilişkiler bildirilmesi kavramların ampirik olarak ne ölçüde ayrıştığı konusunda dikkatli olunması gerektiğini göstermektedir (18).

Çevik liderliği diğer liderlik yaklaşımlarından ayıran özellikler

Çevik liderliğin durumsal liderlikle ortak yönü, lider davranışının koşullara göre değişebilmesidir. Bununla birlikte durumsal liderlik, özellikle izleyicinin hazır oluşu veya gelişim düzeyine göre liderlik stilinin uyarlanmasına odaklanırken; çevik liderlik liderin çalışan özelliklerinin yanı sıra hasta gereksinimleri, klinik risk, iş gücü, teknoloji, kaynaklar ve çevresel değişikliklerden gelen çoklu sinyalleri sürekli izlemesini ve geri bildirimlere göre öncelikleri yeniden düzenlemesini vurgular (2,10).

Dönüşümcü liderlik vizyon oluşturma, çalışanları motive etme ve değişime yön verme özellikleriyle çevik liderlikle kesişmektedir. Hemşire yöneticilerde liderlik yeterliklerine ilişkin kapsam derlemesinde dönüşümcü liderliğin en sık incelenen yaklaşımlardan biri olduğu ve vizyon, iletişim ve değişim ajanlığı özelliklerinin öne çıktığı gösterilmiştir (15). Adaptif liderlik ise karmaşık ve teknik olmayan sorunlarda ekiplerin öğrenmesini ve yeni çözümler geliştirmesini desteklemektedir; sağlık hizmetlerinde yapılan hızlı derleme bu yaklaşımın değişim, güven ve süreç iyileştirmede kullanıldığını, ancak kanıtların heterojen olduğunu göstermektedir (16). Çevik liderliğin bu yaklaşımlardan farkı, değişim yönünü belirlemekle sınırlı kalmayıp kısa öğrenme döngüleri içinde uygulamayı tekrar tekrar gözden geçirme ve yeniden önceliklendirme gereksinimini daha belirgin biçimde öne çıkarmasıdır.

Paylaşılan yönetişimde karar süreçlerine çalışan katılımı örgütsel bir yapı ve profesyonel yönetişim ilkesi olarak düzenlenirken, çevik liderlik kararın kim tarafından ve hangi hızda alınacağını değişen koşullara göre ayarlayan liderlik davranışlarına odaklanır. Paylaşılan yönetişimin etkili olabilmesi için katılımcı yapılar, kolaylaştırıcı liderlik, destekleyici kültür ve açık hesap verebilirlik mekanizmalarının birlikte bulunması gerektiği gösterilmiştir (17). Bu nedenle çevik liderliğin özgünlüğü tek bir davranışın yalnızca ona ait olmasından değil; durumsal farkındalık, kısa geri bildirim döngüleri, yeniden önceliklendirme ve merkezî/dağıtılmış karar verme biçimleri arasında geçişin birlikte ve tekrarlı kullanılmasından kaynaklanmaktadır. Bununla birlikte doğrudan hemşirelik kanıtı henüz sınırlı olduğundan kavramsal ayrımın yeni çalışmalarla sınanması gerekmektedir (18) (Tablo 2).

Tablo 2. Çevik liderliğin ilişkili liderlik yaklaşımlarıyla kavramsal karşılaştırması.

Yaklaşım	Temel odak	Çevik liderlikle temel ayrım / kesişim
Durumsal liderlik	İzleyicinin hazır oluşu/gelişim düzeyine göre liderlik stilini uyarlama	Çevik liderlik yalnızca izleyici özelliklerini değil, klinik risk, kaynak, iş gücü ve teknoloji gibi çoklu çevresel sinyalleri sürekli izler; kısa geri bildirim döngüleri ve yeniden önceliklendirmeyi vurgular.
Dönüşümcü liderlik	Vizyon, motivasyon, değişim ve çalışanların gelişimi	Çevik liderlik vizyon oluşturmanın yanında uygulamayı sık aralıklarla yeniden değerlendirme ve operasyonel öncelikleri güncelleme üzerinde daha belirgin durur.
Adaptif liderlik	Karmaşık/adaptif sorunlarda öğrenme ve yeni çözüm geliştirme	Her iki yaklaşım da belirsizlik ve öğrenmeye odaklanır; çevik liderlik kısa geri bildirim döngüleri ve hızlı yeniden düzenleme davranışlarını daha operasyonel biçimde vurgular.
Paylaşılan yönetişim	Karar süreçlerine çalışan katılımını örgütsel yapılarla kurumsallaştırma	Çevik liderlik katılımı kullanabilir; ancak koşula göre merkezî veya dağıtılmış karar verme biçimleri arasında geçiş yapar. Hesap verebilirlik sınırlarının açık olması gerekir.
Çevik liderlik	Durumsal farkındalık, geri bildirim, yeniden önceliklendirme ve uyarlanabilir karar verme	Özgünlük tek bir davranışta değil, bu özelliklerin değişen koşullarda birlikte ve döngüsel biçimde kullanılmasındadır; kavramsal sınırlar hâlen araştırılmaktadır.

Hemşirelik yönetiminde çevik liderliğin uygulama alanları

Hasta güvenliği, bakım kalitesi ve iş gücü çevikliği

Çevik liderliğin hemşirelik yönetimindeki potansiyel katkılarından biri, değişen klinik koşullar ve hasta güvenliği risklerinin erken fark edilmesi ve saha bilgisinin yönetsel kararlara zamanında taşınmasıdır. Etkili hemşire liderliği ile hasta güvenliği ve bakım kalitesi arasındaki olumlu ilişkiler sistematik derlemelerde desteklenmektedir (5,6). Çeviklik açısından iş gücü boyutunu inceleyen Saleem ve ark. 369 hemşirede iş gücü çevikliği ile güvenlik performansı arasındaki ilişkiyi ve bilinçli örgütlenmenin aracılık rolünü değerlendirmiştir (21). Bu çalışma doğrudan çevik liderliği ölçmemekle birlikte, değişen koşullara uyum sağlayabilen iş gücü ile güvenli bakım arasındaki bağlantının liderlik araştırmaları için önemli bir alan olduğunu göstermektedir.

Çalışanların güçlendirilmesi ve ekip çalışması

Çevik lider, sorunların çözümünde çalışanların bilgi ve deneyiminden yararlanır. Bu nedenle çalışan katılımı ve ekip çalışması çevik liderliğin merkezinde yer almaktadır.

Türkiye'de sağlık çalışanları üzerinde gerçekleştirilen bir araştırmada çevik liderlik davranışlarının algılanan kariyer başarısıyla ilişkili olduğu ve işe gömülmüşlüğün bu ilişkide aracı rol oynadığı belirlenmiştir (19). Çalışanların görüşlerinin yönetime ulaşması yalnızca çalışan deneyimi açısından değil, bakım süreçlerinin iyileştirilmesi açısından da önemlidir. Ancak katılım, yöneticinin mesleki ve yönetsel sorumluluğunu çalışanlara devretmesi anlamına gelmemelidir; karar yetkisi ile hesap verebilirliğin açık biçimde tanımlanması gerekir (17).

Değişime hazır oluş ve örgütsel uyum

Abou Zeid ve ark. tarafından 270 hemşireyle gerçekleştirilen çalışmada örgütsel çeviklik hemşirelerin değişime hazır oluşunun anlamlı bir yordayıcısı olmuş ve değişime hazır oluştaki varyansın önemli bir bölümünü açıklamıştır (20). Bu bulgu doğrudan çevik liderliği ölçmemekle birlikte, çevikliği destekleyen örgütsel ortamın değişim süreçleri açısından önemini göstermektedir. Bu nedenle çevik liderliğin etkisi yalnızca bireysel lider davranışına değil, karar süreçleri, kaynak erişimi ve öğrenmeyi destekleyen örgütsel koşullara da bağlıdır (17,18).

Kriz ve afet yönetimi

Kriz ve afetler, hasta talebi, iş gücü, kaynak dağılımı ve klinik önceliklerin kısa sürede değişebildiği ortamlardır. Hemşire yöneticilerin krizle baş etme stratejilerine ilişkin nitel sistematik derlemede etkili iletişim, örgütsel bağlılık ve duygusal destek başlıca temalar olarak belirlenmiştir (22). Afetlerde hemşire iş gücünün sağlık sistemi dayanıklılığına katkısını inceleyen kapsam derlemesinde 11 ampirik çalışma değerlendirilmiş; çalışmaların çoğu hemşirelerin dayanıklılığın operasyonelleştirilmesinde rol oynadığını bildirirken, sistem düzeyinde planlama ve liderlik rollerine ilişkin doğrudan kanıtın sınırlı olduğu gösterilmiştir (23).

Türkiye-Suriye depremleri sonrasında Hatay'daki altı hastanede 563 hemşireyle yürütülen araştırmada kriz liderliği, sorumluluk alma davranışı ve afet bilgisiyle pozitif ilişkili bulunmuş; afet bilgisinin bu ilişkide kısmi aracılık rolü gösterilmiştir (24). Bu bulgular çevik liderliğin kriz bağlamında erken anlamlandırma, önceliklendirme, kaynakları yeniden düzenleme ve saha bilgisini karar süreçlerine taşıma açısından yararlı olabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte kriz yönetimi yalnızca liderin esnekliğiyle açıklanamaz; afet hazırlığı, rol açıklığı, kaynak kapasitesi ve eğitim gibi örgütsel altyapılar da gereklidir (22-24).

Dijital dönüşüm

Elektronik sağlık kayıtları, tele-sağlık, yapay zekâ, otomasyon ve karar destek sistemleri hemşirelik hizmetlerinin çalışma biçimlerini ve yöneticilerin sorumluluklarını değiştirmektedir. Güncel literatürde hemşire yöneticilerin dijital dönüşümü yönetebilmesi için stratejik liderlik, sağlık bilişimi, veri okuryazarlığı, siber güvenlik ve veri gizliliği gibi yetkinliklere gereksinim duyduğu belirtilmektedir (25). Hemşire yöneticilerle yapılan nitel bir çalışmada dijital liderlik için bilgi, beceri ve tutum yeterlikleri öne çıkmış; katılımcıların %61.9'u dijital liderlik eğitimi almadığını bildirmiştir (26).

Dijital dönüşüm aynı zamanda yeni yükler yaratabilir. Güncel eleştirel anlatı derlemesi, dijital sistemlerin dokümantasyon ve karar desteğini güçlendirebilmesine karşın tekrarlayan veri girişi, bildirim ve alarm yükü, dikkat bölünmesi, bilişsel yük ve veri kalitesi sorumluluklarını artırabileceğini göstermektedir (27). Türkiye'de dijital dönüşüm yaşayan bir hastanede 120 hemşire ve hekimle yürütülen çalışmada teknoloji kaynaklı stresin orta düzeyin üzerinde olduğu bildirilmiştir (28). Bu nedenle çevik liderlik dijital değişimi tek seferlik bir teknoloji uygulaması olarak değil; kullanıcı deneyimi, klinik sonuçlar, hasta güvenliği ve iş yükü açısından küçük geri bildirim döngüleriyle izlenen bir sosyoteknik değişim süreci olarak ele almalıdır (25-28).

Türkiye'de hemşirelik yönetimi bağlamında kolaylaştırıcılar ve engeller

Türkiye'de hemşirelik hizmetlerinin yönetimine ilişkin Delphi çalışmasında yönetim ve organizasyon, liderlik, insan kaynakları yönetimi, kalite yönetimi ve profesyonellik başlıkları altında 49 yönetim standardı tanımlanmıştır (29). Bu standartlar; görev ve sorumlulukların açıklığı, kalite yönetimi, profesyonel gelişim ve liderlik açısından çevik uygulamalar için kullanılabilecek kurumsal bir çerçeve sunmaktadır. Bununla birlikte çevik liderliğin uygulanabilirliği, yalnızca standartların varlığına değil yöneticilerin gerçek karar alanına ve ekiplerin katılım olanaklarına da bağlıdır.

Türkiye'de hastane hemşireliği üzerine yapılan nitel çalışmalar, tıbbi hâkimiyetin, kamu bürokrasisine özgü hiyerarşik normların ve sınırlı profesyonel özerkliğin hemşirelerin yönetsel hareket alanını daraltabildiğini göstermektedir. Buna karşılık uzmanlaşmış klinik alanlarda daha yüksek özerklik; sürekli mesleki eğitim, kanıta dayalı uygulama, kılavuz geliştirme ve ekip içi iş birliği çevik liderliği destekleyebilecek unsurlar olarak öne çıkmaktadır (30). 2026 tarihli başka bir Türkiye çalışması, hemşirelik içindeki farklı profesyonelleşme yönelimlerinin ve "memur kültürü"nün yenilik ve yönetsel dönüşüm önünde engel oluşturabildiğini bildirmiştir (31). Bu nedenle Türkiye bağlamında çevik liderlik, hiyerarşiyi tümüyle kaldırmaktan çok; yetki sınırları içinde saha bilgisini hızla yönetime taşıyan, rol açıklığını koruyan ve katılımcı karar alanlarını kademeli olarak genişleten bir yaklaşım olarak ele alınmalıdır.

Çevik liderlik geliştirilebilir mi?

Çevik liderliğin yalnızca doğuştan gelen bir lider özelliği olarak değerlendirilmesi uygun değildir. Hemşire yöneticilere yönelik eğitim çalışmalarında çevik liderlik davranışlarının geliştirilebilir olduğuna ilişkin ilk bulgular bulunmaktadır. Ibrahim ve ark.'nın başhemşirelere yönelik eğitim programında program sonrasında çevik liderlik bilgi ve uygulamalarında

gelişmeler bildirilmiştir (33). Çalışan hemşirelerle yapılan başka bir araştırmada ise çevik liderlik davranışları ile işyeri maneviyatı arasında pozitif ilişki belirlenmiştir (34).

Bu bulgular hemşire yöneticilere yönelik liderlik gelişim programlarında durumsal farkındalık, belirsizlik altında karar verme, çalışan katılımı, geri bildirim, psikolojik güven, veri kullanımı ve değişim yönetimi gibi çevik liderlik becerilerine yer verilmesinin yararlı olabileceğini düşündürmektedir. Ancak eğitim programlarının etkisinin farklı kurumlarda ve uzun dönemli sonuçlarla sınanmasına gereksinim vardır (18,33,34).

Çevik liderliğin riskleri, sınırlılıkları ve uygulama engelleri

Çevik liderlik sürekli uyarlamayı teşvik etse de değişimin sıklığı ve hızı çalışanlar için ek bir yük oluşturabilir. 79 hastaneden 21.588 hemşirenin katıldığı çok merkezli çalışmada değişim yorgunluğunun iş biçimlendirme davranışlarıyla negatif ilişkili olduğu ve yöneticilerin örgütsel hazırlık, kaynak desteği, iletişim ve geri bildirim mekanizmalarına dikkat etmesi gerektiği gösterilmiştir (32). Bu nedenle her yeni soruna yeni bir uygulamayla karşılık vermek yerine değişikliklerin önceliklendirilmesi, çalışan yükünün izlenmesi ve yeterli uygulama süresinin tanınması önemlidir.

Dağıtılmış karar verme de açık yetki ve hesap verebilirlik sınırları olmadan rol belirsizliği yaratabilir. Paylaşılan yönetişim literatürü katılımcı karar vermenin ancak örgütsel yapı, kolaylaştırıcı liderlik, destekleyici kültür, yetkinlik geliştirme ve hesap verebilirlik mekanizmaları birlikte olduğunda sürdürülebilir olduğunu göstermektedir (17). Benzer biçimde çeviklik "daha hızlı karar" ile eş anlamlı görülmemelidir; ilaç güvenliği, enfeksiyon kontrolü ve acil bakım gibi alanlarda standartların korunması önceliklidir. Ayrıca liderlik davranışı personel yetersizliği, yetersiz altyapı veya kötü tasarlanmış dijital sistemler gibi yapısal sorunları tek başına telafi edemez (27).

Son olarak çevik liderliğin kavramsal sınırları hâlen gelişmektedir. Hemşire yöneticilerle yapılan 2026 tarihli karma yöntem çalışmasında çevik liderlik, ambidextrous liderlik, örgütsel çeviklik ve yenilik davranışları ölçümleri arasında çok yüksek ilişkiler görülmesi, yapıların ampirik ayrışmasına ilişkin soru işaretleri doğurmuştur (18). Bu nedenle çevik liderliğin yararlarına ilişkin çıkarımlar, doğrudan nedensel kanıtlar oluşuncaya kadar temkinli yorumlanmalıdır.

Hemşire yöneticiler için uygulamaya dönük öneriler

Mevcut kanıtlar, çevik liderliğin tek bir teknikten çok bilgi akışını hızlandıran ve öğrenmeyi kolaylaştıran yönetim alışkanlıklarıyla somutlaştırılabileceğini düşündürmektedir. Hemşire yöneticiler; vardiya başlangıcında 5-10 dakikalık güvenlik ve öncelik toplantıları yapabilir, yeni bir uygulama sonrası 24-72 saat içinde kısa geri bildirim toplayabilir, değişiklikleri önce küçük bir birimde pilotlayabilir ve haftalık kısa değerlendirmelerle "ne işe yaradı, ne değiştirilmeli?" sorularını ele alabilir. Bu uygulamalar, krizlerde iletişim ve uyarlama gereksinimi ile dijital dönüşümde kullanıcı deneyiminin izlenmesi ilkeleriyle uyumludur (22,25-27).

Dağıtılmış karar vermenin güvenli uygulanması için hangi kararların yatak başında, hangilerinin sorumlu hemşire veya üst yönetim düzeyinde alınacağını gösteren basit bir karar/eskalasyon matrisi oluşturulabilir. Olay veya kriz sonrasında kısa öğrenme değerlendirmeleri yapılabilir; liderlik eğitimlerinde belirsizlik altında önceliklendirme, psikolojik güven, zor geri bildirim, afet senaryoları ve dijital veri okuryazarlığına yer verilebilir. Bu örnekler çevik liderliğe özgü etkisi kanıtlanmış müdahaleler olarak değil, mevcut liderlik ve kriz/dijital dönüşüm literatüründen türetilmiş uygulanabilir öneriler olarak değerlendirilmelidir (17,22-27) (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşire yöneticiler için çevik liderliği somutlaştırabilecek uygulama örnekleri.

Uygulama	Amaç	Güvenlik / hesap verebilirlik sınırı
Vardiya başlangıcında 5-10 dakikalık güvenlik ve öncelik toplantısı	Hasta/iş yükü değişikliklerini, personel ve kritik riskleri hızlı paylaşmak	Klinik acil durum protokollerinin ve sorumlu kişinin yetkisinin yerini almaz.
24-72 saatlik kısa geri bildirim döngüsü	Yeni uygulamanın çalışan ve hasta bakımına etkisini erken değerlendirmek	Geri bildirim kanıt yerine geçmez; hasta güvenliği göstergeleriyle birlikte yorumlanır.
Küçük ölçekli pilot uygulama	Değişikliği tüm birime yaymadan önce uygulanabilirliği görmek	Yasal/etik zorunluluklar ve temel güvenlik standartları pilotlama konusu yapılamaz.
Haftalık mini-retrospektif	Ne işe yaradı, ne zorladı, ne değiştirilmeli sorularıyla öğrenmeyi sürdürmek	Suçlayıcı değil, sistem ve süreç odaklı yürütülür.
Karar / eskalasyon matrisi	Hangi kararın yatak başında, sorumlu hemşirede veya üst yönetimde alınacağını netleştirmek	Yetki ve sorumluluk sınırları yazılı ve erişilebilir olmalıdır.
Olay sonrası kısa öğrenme değerlendirmesi	Kriz veya güvenlik olayından sonra dersleri sistematikleştirmek	Resmî olay bildirim ve kalite süreçlerinin yerine geçmez.
Senaryo temelli liderlik eğitimi	Belirsizlik altında önceliklendirme, psikolojik güven, geri bildirim, afet ve dijital yeterlikleri geliştirmek	Eğitim çıktıları uygulama göstergeleriyle izlenmeli ve periyodik güncellenmelidir.

Mevcut kanıtların güçlü yönleri ve sınırlılıkları

Çevik liderlik konusunun güçlü yönlerinden biri, güncel sağlık hizmetlerinin değişken ve karmaşık yapısıyla kavramsal olarak uyum göstermesidir. Hemşireler ve hemşire yöneticiler üzerinde çeviklik, güvenlik, değişime hazır oluş, kriz liderliği, dijital liderlik ve çalışan sonuçlarını inceleyen araştırmaların artması alanın gelişmekte olduğunu göstermektedir (18-28).

Bununla birlikte mevcut kanıtların önemli sınırlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle çevik liderlik, yönetsel çeviklik, örgütsel çeviklik, iş gücü çevikliği ve diğer uyarlanabilir liderlik yaklaşımları farklı araştırmalarda birbirine yakın biçimde kullanılmaktadır (12,18). İkincisi, çevik liderliği doğrudan hemşire yöneticiler bağlamında inceleyen çalışma sayısı sınırlıdır. Üçüncüsü, mevcut araştırmaların önemli bölümü kesitsel, tek merkezli veya öz-bildirime dayalı olduğundan nedensel ilişki kurmak güçtür. Ayrıca dijital dönüşüm ve afet yönetimi gibi alanlarda çevik liderliğe atfedilen olası yararların önemli bölümü yakın kavramlardan dolaylı olarak çıkarılmaktadır. Bu nedenle sonuçların kanıt düzeyine uygun ve temkinli yorumlanması gerekmektedir.

Gelecek araştırmalarda çevik liderlik açık biçimde tanımlanmalı ve durumsal, adaptif, dönüşümcü ve paylaşılan liderlik/yönetişim yaklaşımlarından ampirik olarak ayrışıp ayrışmadığı değerlendirilmelidir. Çok merkezli, çok kaynaklı ve boylamsal çalışmalarla çevik liderliğin hasta güvenliği, bakım kalitesi, çalışan güçlendirme, psikolojik güven, iş doyumu, tükenmişlik, değişim yorgunluğu ve kurumda kalma gibi sonuçlarla ilişkisi araştırılmalıdır (18,32).

Sonuç

Sağlık hizmetlerinin değişken, karmaşık ve giderek teknoloji yoğun hâle gelen yapısı hemşirelik yönetiminde liderlerden beklenen özellikleri genişletmektedir. Geleneksel liderliğin görev açıklığı, standartlaşma, sorumluluk ve kontrol gibi temel işlevleri sağlık hizmetlerinde önemini korumaktadır. Bununla birlikte günümüz koşulları liderlerin yeni durumları erken fark etmesini, saha bilgisini karar süreçlerine taşımasını, geri bildirimlerden öğrenmesini ve gerektiğinde uygulamaları yeniden düzenlemesini gerektirmektedir.

Çevik liderlik; durumsal farkındalık, kısa geri bildirim döngüleri, yeniden önceliklendirme, çalışan katılımı, öz farkındalık ve bilgiye dayalı uyarlanabilir karar verme özellikleriyle bu gereksinime yanıt verebilecek güncel bir yaklaşım olarak değerlendirilebilir. Bununla birlikte çevik liderliğin diğer liderlik yaklaşımlarıyla önemli ortaklıkları bulunmaktadır; özgünlüğü tek bir davranıştan çok bu davranışların değişen koşullarda birlikte ve döngüsel biçimde kullanılmasına dayanmaktadır. Çeviklik, standartlaşma ve hasta güvenliğinin yerine değil, bunlarla birlikte yürütülmelidir.

Hemşirelikte çevik liderliğe ilişkin doğrudan kanıtlar henüz sınırlıdır. Bu nedenle olası yararların yanında değişim yorgunluğu, rol ve hesap verebilirlik belirsizliği, hiyerarşik kısıtlar ve kaynak yetersizliği gibi riskler de dikkate alınmalıdır. Hemşire yöneticiler açısından kısa güvenlik toplantıları, yapılandırılmış geri bildirim döngüleri, küçük pilot uygulamalar, açık karar/eskalasyon sınırları ve senaryo temelli liderlik eğitimleri uygulanabilir başlangıç noktalarıdır. Gelecekte çevik liderliğin kavramsal sınırlarının ve çalışan, hasta ve örgüt sonuçları üzerindeki etkilerinin daha güçlü araştırma tasarımlarıyla sınanması gerekmektedir.

Maddi Destek

Bu çalışma ile ilgili hiçbir kurum, kuruluş veya kişiden maddi destek alınmamıştır.

Çıkar Çakışması

Çalışmanın tasarlanması, veri toplanması, analizi, sonuçların yorumlanması ve makalenin yazılması aşamalarında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazar Katkıları

GA; Fikir/kavram, tasarım, literatür taraması, veri analizi ve yorumlanması, makalenin yazılması ve eleştirel inceleme, YE; danışmanlık ve denetim. Tüm yazarlar makalenin son halini okumuş ve onaylamıştır.

Kaynaklar

1. Benmira S, Agboola M. Evolution of leadership theory. BMJ Leader 2021; 5: 3-5.
2. Wang X, Liu Y, Peng Z, et al. Situational leadership theory in nursing management: a scoping review. BMC Nurs 2024; 23: 930.
3. Çırlak A, Gökdemir D. Dijital sağlık ve hemşirelik. Guven Med Health Sci 2025; 2: 41-3.
4. World Health Organization. State of the world's nursing 2025: investing in education, jobs, leadership and service delivery. Geneva: World Health Organization; 2025.
5. Hult M, Terkamo-Moisio A, Kaakinen P, et al. Relationships between nursing leadership and organizational, staff and patient outcomes: a systematic review of reviews. Nurs Open 2023; 10: 5920-36.
6. Lee SE, Hyunjie L, Sang S. Nurse Managers' Leadership, Patient Safety, and Quality of Care: A Systematic Review. West J Nurs Res. 2023; 45: 176-85.
7. Bennett N, Lemoine GJ. What a difference a word makes: understanding threats to performance in a VUCA world. Bus Horiz 2014; 57: 311-7.
8. Baethge C, Goldbeck-Wood S, Mertens S. SANRA-a scale for the quality assessment of narrative review articles. Res Integr Peer Rev 2019; 4: 5.

9. Haddad LM, Horsley L. From stability to agility: reframing nursing leadership for rapidly evolving regulatory and practice environments. Nurse Lead 2026; 24: 102825.
10. Joiner B. Leadership agility for organizational agility. J Creating Value 2019; 5: 139-49.
11. Şahin S, Alp F. Agile leadership model in health care: organizational and individual antecedents and outcomes. In: Akkaya B (ed). Agile Business Leadership Methods for Industry 4.0. Bingley: Emerald Publishing Limited; 2020: 47-68.
12. Gougjehyaran HG, Maleki RN, Sahebihagh MH. Managerial agility in nursing: a concept analysis. BMC Nurs 2025; 24: 1088.
13. Özgenel M, Yazıcı Ş. Marmara Çevik Liderlik Ölçeğinin geliştirilmesi: geçerlik ve güvenirlik çalışması. Anadolu 4. Uluslararası Sosyal Bilimler Kongresi; 25-26 Temmuz 2020; Diyarbakır, Türkiye. UBAK Yayınları; 2020.xxxxxxÖzgenel M, Yazıcı Ş. Marmara Çevik Liderlik Ölçeğinin geliştirilmesi: geçerlik ve güvenirlik çalışması. In: Demirel MR (ed). Anadolu 4. Uluslararası Sosyal Bilimler Kongresi Özet Kitabı; 25-26 Temmuz 2020; Diyarbakır, Türkiye. UBAK Yayınları; 2020: 23-4.
14. Younas A, Rasheed SP, Mehmood F, et al. Role and application of self-awareness in managerial practice: a qualitative study of nurse managers. J Nurs Manag 2021; 29: 785-93.
15. Perez-Gonzalez S, Marques-Sanchez P, Pinto-Carral A, et al. Characteristics of leadership competency in nurse managers: a scoping review. J Nurs Manag 2024; 2024: 5594154.
16. Robinson N, Claringbold G, Anglim J, et al. Adaptive leadership in health care: a rapid review. Aust Health Rev 2025; 49: AH25068.
17. Ventura-Silva JMA, Freire CMFCC, Zuge SS. Shared governance in the context of nurses' professional practice: a scoping review. J Nurs Care Qual Published online 2026. doi:10.1097/NCQ.0000000000000989
18. Abou Hashish EA, Alnajjar H. Exploring agile leadership, ambidextrous leadership, organizational agility, and innovation behaviors among nurse managers: an explanatory mixed-methods study. Front Health Serv 2026; 6: 1950319.
19. Akkaya B, Panait M, Apostu SA, et al. Agile leadership and perceived career success: the mediating role of job embeddedness. Int J Environ Res Public Health 2022; 19: 4834.
20. Abou Zeid MAG, Mostafa B, Zoromba MA, et al. Effects of organizational agility on readiness for change in nurses: a cross-sectional study. Int Nurs Rev 2024; 71: 140-7.
21. Saleem MS, Isha ASN, Mohd Yusop Y, et al. Agility and safety performance among nurses: the mediating role of mindful organizing. Nurs Rep 2021; 11: 666-79.
22. Filomeno L, Feller EA, Raimondi F, et al. Nurse managers coping strategies for crisis management: qualitative systematic review. Enferm Clin (Engl Ed) 2024; 34: 214-23.
23. Kruger K, Brysiewicz P, Lori J, et al. The role of the nursing workforce in health system resilience during disasters: a scoping review of empirical studies. Int J Nurs Stud Adv 2025; 9: 100361.
24. Agaoglu FO, Bas M, Tarsuslu S, et al. Mediating role of disaster knowledge level in the effect of nurses' crisis leadership on responsibility taking behavior after the Türkiye-Syria earthquake. Public Health Nurs 2025; 42: 1677-86.
25. Sutton T. Technology's impact on nurse manager practices. Nurs Adm Q 2025; 49: 248-58.
26. Abou Hashish E, Alsayed S, Alqarni BHM, et al. Nurse managers' perspectives on digital transformation and informatics competencies in e-leadership: a qualitative study. J Nurs Manag 2025; 2025: 8178924.
27. Xie JY, Liu SY, He Y. Hospital digital transformation, nursing data burden, and leadership and governance capacity: a critical narrative review. J Nurs Manag 2026; 2026: e9681970.
28. Çakır M, Özlük B. The relationship between technostress levels and attitudes toward change among nurses and doctors in a hospital undergoing digital transformation. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2026; 42: 25-35.
29. Öztürk Yıldırım T, Baykal Ü, Türkmen E. Determining nursing service management standards in Turkey: a Delphi study. J Nurs Manag 2020; 28: 1635-43.
30. Inceoz Z, Hughes D. Cocooning nurse autonomy in Türkiye: navigating a path to professionalism that does not challenge medical dominance. Sociol Health Illn 2026; 48: e70196.
31. Inceoz Z, Hughes D. Professional segmentation as a barrier to reform in Turkish nursing. Nurs Inq 2026; 33: e70156.
32. Zhang X, Wang Y, Guo Y, et al. Change fatigue, job crafting and associated factors among nurses: a multicentre cross-sectional study. Nurs Open 2026; 13: e70503.
33. Ibrahim SAM, Ebraheem SMA, Mahfouz HHES. Effect of educational program about head nurses' agile leadership on staff nurses' workplace spirituality and job reputation. Egypt J Health Care 2022; 13: 1661-80.
34. Mohamed HM, Shazly MM, Elsayed SM. Relationship between agile leadership behaviors and workplace spirituality among staff nurses. Egypt J Health Care 2024; 15: 1053-63.

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).