



T.C.
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

HEKİM VE HEMŞİRELERİN KLİNİK
LİDERLİK ALGILARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ: ADANA İLİ
ÖRNEĞİ

Yüksek Lisans Tezi

Nimet KAYA CAN

Danışman

Dr. Öğretim Üyesi Şefika Dilek GÜVEN

Nevşehir

Ağustos 2023

Nimet KAYA CAN
2023

Hekim ve Hemşirelerin Klinik Liderlik
Algılarının Değerlendirilmesi: Adana İli Örneği

Yüksek Lisans Tezi

Nevşehir



T.C.
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**HEKİM VE HEMŞİRELERİN KLİNİK LİDERLİK
ALGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: ADANA İLİ ÖRNEĞİ**

Yüksek Lisans Tezi

Nimet KAYA CAN

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Şefika Dilek GÜVEN

Nevşehir
Ağustos 2023

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim.

Tezi Hazırlayan

Nimet KAYA CAN

TEZ YAZIM KILAVUZUNA UYGUNLUK

“Hekim ve Hemşirelerin Klinik Liderlik Algılarının Değerlendirilmesi: Adana İli Örneği” adlı Yüksek Lisans tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzu’na uygun olarak hazırlanmıştır.

Tezi Hazırlayan
Nimet KAYA CAN

Danışman
Dr. Öğretim Üyesi Şefika Dilek GÜVEN

Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı Başkanı

Doç. Dr. Ayşegül ÖZCAN

KABUL VE ONAY SAYFASI

Dr. Öğretim Üyesi Şefika Dilek GÜVEN danışmanlığında Nimet KAYA CAN tarafından hazırlanan “Hekim ve Hemşirelerin Klinik Liderlik Algılarının Değerlendirilmesi: Adana İli Örneği” adlı bu çalışma, jürimiz tarafından Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı’nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

...../...../.....

JÜRİ

İMZA

Danışman : Dr. Öğr. Üyesi Şefika Dilek GÜVEN

.....

Üye :Prof. Dr. Seyhan ÇİL KOÇYIĞIT

.....

Üye :Prof. Dr. Şükran GÜNGÖR TANÇ

.....

ONAY:

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun / / tarih vesayılı Kararı ile onaylanmıştır.

...../...../.....

Dr. Öğr. Üyesi Volkan Recai ÇETİN
Enstitü Müdür

TEŞEKKÜR

Tez çalıőmam sırasında kıymetli bilgi, birikim ve tecrübeleri ile bana yol gösterici ve destek olan değerli tez danıőmanım sayın Dr. Öğretim Üyesi Şefika Dilek GÜVEN'e, yoğun çalıőmalarım sırasında sabır gösterdiği ve değerli tecrübeleri için kıymetli eőim Öğr. Gör. Celal CAN'a, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'ne ve desteklerini esirgemeyen tüm çalışma arkadaşlarıma sonsuz teşekkür ederim.

Nimet KAYA CAN

HEKİM VE HEMŞİRELERİN KLİNİK LİDERLİK ALGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: ADANA İLİ ÖRNEĞİ

Nimet KAYA CAN

Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans, Ağustos 2023

Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Şefika Dilek GÜVEN

ÖZET

Araştırma hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algılarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan 28 hekim ve 253 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada veriler anket formu ve Klinik Liderlik Ölçeği ile toplanmıştır. Araştırma verileri, iç güvenilirlik katsayısı Cronbach's Alpha analizi, tanımlayıcı istatistikler, Bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans (ANOVA) analizi ve Lineer Regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Araştırmada, anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak alınmıştır. Araştırmada katılımcıların %75,54'ünün kadın, %56,5'inin evli, %81,4'nün lisans mezunu, %53'nün 26-35 yaş arasında, %98,6'sının hemşire olduğu ve %11,6'sının klinik liderlik üzerine eğitim aldığı belirlenmiştir. Katılımcıların Klinik Liderlik Ölçeği toplam puanı $2,60\pm 0,30$ olarak belirlenmiştir. Yaş, medeni durum, kurumda çalışma süresi, meslekte çalışma süresi ile klinik liderlik algıları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir. Sonuç olarak, hekim ve hemşirelerin kendilerini klinik lider olarak algıladıkları, yaş, kurumda çalışma süresi, meslekte çalışma süresi, klinik liderlik üzerine eğitim almanın klinik liderlik algısını etkilediği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Klinik Liderlik, Liderlik, Liderlik Algısı, Hekim, Hemşire

**EVALUATION OF THE CLINICAL LEADERSHIP PERCEPTIONS OF
PHYSICIANS AND NURSES: THE CASE OF ADANA**

Nimet KAYA CAN

Nevşehir Hacı Bektaş Veli University, Institute of Social Sciences

Department of Health Management, M. B. A., August, 2023

Supervisor: Asst. Prof. Dr. Ş. Dilek GÜVEN

ABSTRACT

The research was conducted in descriptive type to determine the clinical leadership perceptions of physicians and nurses. The sample of the study consisted of 28 physicians and 253 nurses working in Adana City Training and Research Hospital. In the study, data were collected with a questionnaire and Clinical Leadership Scale. Research data were evaluated with internal reliability coefficient Croncbach's Alpha analysis, descriptive statistics, independent groups t test, one-way analysis of variance (ANOVA) and Linear Regression analysis. In the study, the level of significance was taken as $p<0.05$. In the study, 75.54% of the participants were women, 56.5% were married, 81.4% had a bachelor's degree, 53% were between the ages of 26-35, 98.6% were nurses, and 11.6% It was determined that ten of them had training on clinical leadership. The total score of the participants on the Clinical Leadership scale was determined as 2.60 ± 0.30 . It was determined that there was a significant difference ($p<0.05$) between age, marital status, length of time working in the institution, length of time working in the profession and perceptions of clinical leadership. As a result, it was determined that physicians and nurses perceived themselves as clinical leaders, and age, working time in the institution, working time in the profession, and receiving training on clinical leadership affected the perception of clinical leadership.

Keywords: Clinical Leadership, Leadership, Leadership Perception, Physician, Nurse

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK	ii
TEZ YAZIM KILAVUZUNA UYGUNLUK	iii
KABUL VE ONAY SAYFASI	iv
TEŞEKKÜR	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	viii
KISALTMALAR VE SİMGELER	xi
TABLolar LİSTESİ	xii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

LİDERLİK VE KLİNİK LİDERLİK KAVRAMLARI

1.1. Liderlik ve Liderlik ile İlgili Tanımlar	3
1.2. Liderlik Teorileri	5
1.3. Liderlerin Güç Kaynakları	7
1.4. Liderlik Tarzları	8
1.4.1. Geleneksel Liderlik Tarzları	8
1.4.2. Çağdaş Liderlik Tarzları	9
1.5. Sağlık Kurumlarında Liderlik ve Önemi	10
1.6. Klinik Liderlik ve Klinik Liderlik Yetkinlik Çerçevesi	12
1.6.1. Kişisel Özellikler Alanı	14

1.6.2. Diğerleriyle Çalışma Alanı	15
1.6.3. Hizmetlerin Yönlendirilmesi Alanı.....	15
1.6.4. Hizmetlerin İyileştirilmesi Alanı	16
1.6.5. Yönlendirmelerin Kurgulanması Alanı.....	17

İKİNCİ BÖLÜM
HEKİM VE HEMŞİRELERİN KLİNİK LİDERLİK ALGILARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ: ADANA İLİ ÖRNEĞİ

2.1. Literatür İncelenmesi.....	19
2.2. Araştırmanın Konusu	23
2.3. Araştırmanın Amacı	23
2.4. Araştırmanın Önemi.....	24
2.5. Araştırmanın Yapıldığı Zaman ve Yer Özellikleri.....	25
2.6. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	25
2.7. Araştırmanın Genellenebilirliği ve Sınırlılıkları	26
2.8. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri.....	26
2.8.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	26
2.8.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	27
2.9. Araştırmanın Yöntemi.....	27
2.9.1. Anket Formu.....	27
2.9.2. Klinik Liderlik Ölçeği	27
2.10. Araştırmanın Uygulanması ve Verilerin Toplanması	28
2.11. Araştırmanın Etik Yönü	28
2.12. Araştırmanın Hipotezleri.....	29
2.13. Araştırmanın Analizleri.....	30

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI

3.1. Genel Betimsel İstatistikler	32
3.2. Klinik Liderlik Ölçeğine Göre Elde Edilen İstatistikler	35
3.2.1. Kişisel Özellikler Alanı Boyutu	35
3.2.2. Diğerleriyle Çalışma Alanı Boyutu	37
3.2.3. Hizmetlerin Yönlendirilmesi Alanı Boyutu	38
3.2.4. Hizmetlerin İyileştirilmesi Alanı Boyutu	40
3.2.5. Yönlendirmenin Kurgulanması Alanı Boyutu.....	42
3.3. Hipotezlerin Testi.....	44

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

SONUÇ VE ÖNERİLER.....	55
KAYNAKÇA	56
EKLER.....	62
ÖZGEÇMİŞ	

KISALTMALAR VE SİMGELER

Bu çalışmada kullanılmış kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltmalar	Açıklamalar
DÇA	Diğerleriyle Çalışma Alanı
HİA	Hizmetlerin İyileştirilmesi Alanı
HYA	Hizmetlerin Yönlendirilmesi Alanı
KL	Klinik Liderlik
KLÖ	Klinik Liderlik Ölçeği
KÖA	Kişisel Özellikler Alanı
NHS	National Health Service (Ulusal Sağlık Sistemi)
PDC	Personel Dağılım Cetveli
YKA	Yönlendirmelerin Kurgulanması Alanı

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 2.1. Klinik liderlik ile ilgili yapılan çalışmalar	19
Tablo 2.2. Klinik liderlik ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin çarpıklık ve basıklık değerleri	30
Tablo 2.3. Cronbach's alpha katsayısı sonuçları	31
Tablo 3.1. Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı (N=285).....	32
Tablo 3.2. Katılımcıların klinik liderlik ölçeği (KLÖ) ve alt boyutları puan ortalamaları	34
Tablo 3.3. KÖA boyutuna göre alınan sonuçlar	35
Tablo 3.4. DÇA boyutuna göre alınan sonuçlar	37
Tablo 3.5. HYA boyutuna göre alınan sonuçlar	39
Tablo 3.6. HİA boyutuna göre alınan sonuçlar	41
Tablo 3.7. YKA boyutuna göre alınan sonuçlar	42
Tablo 3.8. Katılımcıların yaşa göre klinik liderlik ölçeği (KLÖ) ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması	44
Tablo 3.9. Katılımcıların cinsiyete göre klinik liderlik ölçeği (KLÖ) ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılmasının t-testi sonuçları	45
Tablo 3.10. Katılımcıların medeni duruma göre klinik liderlik ölçeği (KLÖ) ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılmasının t-testi sonuçları.....	46
Tablo 3.11. Katılımcıların öğrenim düzeylerine göre klinik liderlik ölçeği (KLÖ) ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması	46
Tablo 3.12. Katılımcıların mesleklere göre klinik liderlik ölçeği (KLÖ) ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılmasının t-testi sonuçları	47
Tablo 3.13. Katılımcıların kurumdaki çalışma sürelerine göre klinik liderlik ölçeği (KLÖ) ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması.....	47
Tablo 3.14. Katılımcıların meslekte çalışma sürelerine göre klinik liderlik ölçeği (KLÖ) ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması	48
Tablo 3.15. Katılımcıların yönetim üzerine formel eğitim alma durumuna göre klinik liderlik ölçeği (KLÖ) ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılmasının t-testi sonuçları	49
Tablo 3.16. Katılımcıların liderlik üzerine formel eğitim alma durumuna göre klinik liderlik ölçeği (KLÖ) ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılmasının t-testi sonuçları	

.....	50
Tablo 3.17. Katılımcıların klinik liderlik üzerine formel eğitim alma durumuna göre klinik liderlik ölçeği (KLÖ) ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılmasının t-testi sonuçları	50
Tablo 3.18. Hipotezlerin test sonuçları	51



GİRİŞ

Günümüz sağlık hizmetleri ortamı, sürekli değişen ve karmaşık bir yapıya sahiptir. Özellikle geçtiğimiz dönemde yaşanan COVID-19 pandemisi ile sağlık sektörü ciddi manada önemli hale gelmiştir. Sağlık hizmetlerinin kalitesi, etkinliği ve verimliliği, sadece tıbbi bilgi ve beceriye değil, aynı zamanda etkili liderlik yeteneklerine de dayanmaktadır (Ulaş, 2023).

Liderlik, sağlık kuruluşlarının başarılı bir şekilde yönetilmesinde kritik bir rol oynamakta olup, klinik liderlik ise özellikle hekim ve hemşirelerin performansını etkileyen temel bir faktördür (Özkan, 2021). Sağlık hizmetleri, dinamik ve karmaşık bir ortamda gerçekleştirilen önemli bir faaliyettir ve etkili liderlik bu alandaki başarının anahtarındır. Sağlıkta liderlik, sağlık profesyonellerinin öncülük etme, motive etme, rehberlik etme ve karar alma yeteneklerini içerir (Güngör ve Polat, 2022). Liderler, sağlık kuruluşlarını yönetirken stratejik vizyonlarıyla uyumlu hareket etmeli, takım üyelerini yönlendirmeli ve kaynakları etkili bir şekilde kullanarak hasta bakımının kalitesini artırmalıdır. Sağlıkta liderlik, hasta güvenliğinin sağlanması, iş birliğinin teşvik edilmesi ve sürekli iyileştirmenin desteklenmesi gibi temel hedeflere ulaşmak için gereklidir. Aynı zamanda, sağlık liderleri, değişen sağlık trendleri ve teknolojik gelişmeler gibi faktörlerle uyumlu bir şekilde kuruluşlarını uyarlama ve gelecekteki zorluklara hazırlama görevini üstlenmelidir. Bu bağlamda, sağlıkta liderlik hem bireysel sağlık profesyonellerinin hem de sağlık kuruluşlarının başarısını şekillendiren kritik bir etkidir (Gözlü, 2023).

Sağlıkta klinik liderlik, sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli bir role sahip olan sağlık profesyonellerinin liderlik yeteneklerini içeren kritik bir kavramdır (Dönmez, Emiralioğlu, ve Yavuz, 2023). Klinik liderlik, sağlık kuruluşlarında çalışan doktorlar, hemşireler, sağlık yöneticileri ve diğer sağlık uzmanları tarafından yerine getirilen bir

dizi stratejik ve yönetimsel işlevi ifade eder. Klinik liderler, hastaların bakım kalitesini artırmak, hasta güvenliğini sağlamak, verimliliği optimize etmek ve sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini desteklemek için kritik rol oynarlar (zkan, 2021). Bu liderler, klinik ekipleri yöneterek i birliğini teşvik eder, performansı değerlendirir, rehberlik sağlar ve sorunları etkili bir Şekilde zer. Aynı zamanda, klinik liderlik, hekim ve hemşirelerin motivasyonunu artırarak i tatmini ve bağlılığı destekleyebilir. Sağlıkta klinik liderlik, dinamik ve hızla deđerŐen sağlık ortamında başarılı sonuçlar elde etmek için gerekli olan stratejik planlama, iletişim ve yönetim becerilerini içeren çok yönlü bir yaklaşımdır (zdemir, akır, ve Küçükali, 2019). Bu nedenle hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algılarını belirlemek sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve yönetilmesinde daha etkili stratejilerin oluşturulmasına yardımcı olabilir. Buradan hareketle bu araştırma ile hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algılarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Tezin yapısal düzeni Şu Şekildedir: Birinci bölümde liderlik ve klinik liderlik kavramları bulunmaktadır. İkinci bölümde, Klinik Liderlik leği' nin, Adana Şehir ve Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algısının belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmaya yer verilmiştir. Araştırmanın amacı, hipotezleri ve yöntemler bu bölümde açıklanmıştır. nc bölümde, elde edilen bulguların analizi sunulmuştur. Dördüncü ve son bölümde ise sonuçlar tartıılmıtır.

BİRİNCİ BÖLÜM

LİDERLİK VE KLİNİK LİDERLİK KAVRAMLARI

Bu bölümde liderlik ve liderlik ile ilgili bazı tanımlara yer verilmiş, liderlik tarzlarından, sağlık kurumlarında liderliğin öneminden ve klinik liderlik yetkinlik çerçevesinden bahsedilmiştir.

1.1. Liderlik ve Liderlik ile ilgili tanımlar

Liderlik kavramı, bir grup veya organizasyonun amaçlarını yönlendiren, motivasyonunu sağlayan, koordine eden ve bu durumları etkileyen bir kişinin veya grubun yeteneklerini ifade etmektedir (Korkutan, Işık ve Kurt, 2021). Aslında liderlik, doğuştan gelen yeteneklerin yanı sıra öğrenilmiş davranışlarla da oluşabilmektedir. İyi bir lider, vizyon sahibi olmalı, insanları motive etmeli, etkili iletişim kurabilmeli ve takımın potansiyelini en üst düzeye çıkarabilmek için yönlendirici rol üstlenmelidir. Liderlik kavramı, insanların deneyimleri, bakış açıları ve değerleri üzerinde büyük bir etkiye sahip olduğundan, farklı liderler farklı tanımlar sunulabilir. Bunlardan Warren Bennis "Liderlik, vizyon yaratma ve bu vizyonu diğerlerine ileterek ve onları motive ederek gerçekleştirme sürecidir" şeklinde bir tanım yapmıştır (Bennis, 2007). John C. Maxwell ise "liderlik, etkileme sürecidir. İnsanları yönlendiren, onları bir araya getiren ve ortak hedeflere ulaşmalarını sağlayan bir etkileme biçimidir" demiştir (Maxwell, 2002). Richard Branson, "liderlik, takımınızı motive etmek ve yeteneklerini en üst düzeye çıkarmak anlamına gelir" şeklinde tanımlamıştır (Turnipseed & VandeWaa, 2022).

Yapılan çeşitli tanımlar göstermektedir ki liderlikte etkileme, yönlendirme, motive etme, ortak hedeflere ulaşma gibi durumlar ön plana çıkmaktadır. İyi bir liderde olması

gereken becerilerden bazıları şu şekildedir;

İletişim Becerileri: İyi bir lider, açık ve etkili iletişim kurabilme yeteneğine sahip olmalıdır. Hem dinlemeyi hem de konuşmayı iyi yapabilen bir lider, ekibiyle daha iyi ilişkiler kurabilir ve hedeflere daha kolay ulaşabilir (Banwart, 2020). İnsan kaynaklarının kullanıldığı her alanda iletişim çok önemlidir. Kurumların işleyişini insanlar sağlarlar ve iletişim becerisi iyi olan kurumlarda koordinasyon, işleyiş ve geleceğe güven üst düzeyde olmaktadır.

Karar Verme Yeteneği: Liderlik, zaman zaman zor kararlar almayı gerektirir. İyi bir lider veri toplayabilir, durumları analiz edebilir ve kararlarını mantıklı bir şekilde açıklayabilir (Demirci ve Taslak, 2022). Değişen şartlarda hayati kararlar almak gerekmektedir. Liderler, mevcut koşulları iyi analiz etmeli hem bireysel hem kurumsal hem de toplumsal çıkarları koruma altına alarak karar vermelidirler.

Vizyon Sahibi Olma: Liderler, geleceği görebilme yeteneğine sahip olmalı ve ekibini bu vizyon doğrultusunda motive edebilmelidir. Uzun vadeli hedefleri belirleyebilmek ve takımı bu hedefe yönlendirebilmek önemlidir (Vardarlier ve Yapıcı, 2020). Hangi kurum ve kuruluşta olursa olsun liderler, ekibini geliştirmek, hedeflere ulaşabilmek, bulunduğu kurumun yüksek kalite ve kazanç sağlamasını desteklemelidir. İleri görüşlü olmak bir liderin değişen koşullarda ayakta kalabilmesi için hayati öneme sahiptir.

Empati ve İnsan İlişkileri: İyi bir lider, ekibinin bireysel ve duygusal ihtiyaçlarını anlayabilen ve onlarla empati kurabilen bir kişidir. İnsanları dinlemek, anlamak ve desteklemek, takım üyelerinin performansını artırabilir (Başalp, 2023). İnsanlar ile çalışmanın çok yönlü zorlukları vardır. İnsan büyük bir varlıktır ve insanları anlamak, motive etmek, ihtiyaçlarını belirlemek ve yardımcı olmak liderler için önemli bir konudur. İnsanları anlayan ve tanıyan liderler başarılı olabilirler.

Motivasyon: Lider, ekibini motive edebilme yeteneğine sahip olmalıdır. Başkalarını teşvik etmek, olumsuz durumlarla başa çıkmak ve enerjiyi yüksek tutmak liderlik rolünün önemli bir parçasıdır (Al-Attas ve A., 2020; Aylanç, 2022). Belirlenen hedeflere ulaşmada karşılaşılan zorluklar, olumsuzluklar, zaman kayıpları vs. kişilerin

veya ekibin motivasyonunu azaltır. Bu tür anlarda liderin dokunuşu önemli bir yere sahiptir. İnsan gücünden en yüksek düzeyde faydalanmak isteyen liderler ekibi teşvik etmeli ve onları nasıl harekete geçireceğini bilmelidirler.

Problem Çözme: Liderlik, sürekli olarak karşılaşılan sorunları çözmeyi gerektirir. İyi bir lider, yaratıcı düşünme ve çeşitli yaklaşımlarla sorunları çözebilme yeteneğine sahip olmalıdır (Dede, 2021; Yorgancılar ve Özlük, 2022). Çalışma hayatı dinamik bir yapıya sahiptir. Zaman zaman büyük zaman zaman küçük çapta sürekli problemlerle karşılaşmaktadır. İş ve zaman kaybı yaşanmaması için liderlerin mevcut problemleri hızlıca bertaraf etmesi gerekmektedir. Liderler çok yönlü olmalı ve kolay çözüm üretmelidirler.

Adillik ve Etik Değerler: Liderler, etik değerlere uygun davranışlar sergilemeli ve adil bir şekilde hareket etmelidir. Güvenilirlik, takımın liderine duyulan güveni artırır (Mücevher ve Çetinceli, 2022). Çalışanlar liderleri tarafından eşit şekilde kabullenilmek isterler. Lider ile çalışanlar arasında oluşturulan güven bağı sayesinde insan işgücü verimini de beraberinde getirmektedir.

Esneklik ve Uyum: Değişen koşullara hızlıca ayak uydurabilen ve esnek bir yaklaşım sergileyen liderler, çeşitli zorlukları daha etkili bir şekilde yönetebilir (Oğur, 2022). Farklı düşünceye sahip bireylerden oluşan ekibi bir araya getiren liderler, ortak hedeflere ulaşma ve birlikte çalışma konusunda ekibi teşvik ederler. Karşılaşılan beklenmeyen durumlara karşı stratejik öneriler sunmak iyi bir liderin başarısını etkileyen bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır.

Kendini Geliştirme: İyi liderler, sürekli olarak öğrenmeye ve kendini geliştirmeye açık olmalıdır. Yeni fikirleri keşfetmek, liderlik becerilerini güncellemek ve büyümek liderlik kalitesini artırabilir (Ünal, 2022). Liderler, modern dünyanın gelişimini yakından takip etmeli ve yenilikleri kabul edip uygulamaya geçirmelidirler. Kendini yenileyen liderler ekibi de yenilik konusunda motive ederek başarısını artırabilirler.

1.2 Liderlik Teorileri

Liderlik konusu ile ilgili çok araştırmalar yapılmıştır ve liderleri çeşitli şekilde

incelemişlerdir. Bu incelemeler sonucunda bazı teoriler geliştirmişlerdir. Bunlardan ilki Özellikler teorisidir. Özellikler teorisi liderliği bireylerin doğuştan gelen kişisel özellikleri ve karakteristikleriyle açıklamaya çalışan bir liderlik teorisi türüdür. Bu teoriye göre, liderlerin belirli kişisel özelliklere sahip olduğu ve bu özelliklerin liderlik etkinliğini belirlediği düşünülür (Ersoy, 2022). Fiziksel özellikler olarak, boy, kilo, güçlülük, yaş, fiziksel olgunluk belirtileri, sağlık durumu ve yaşlılık gibi faktörler bu listede yer alırken; kişisel özellikler olarak, zekâ, hitabet yeteneği, bireylerarası ilişkiler, güven verme ve güvenilir olma, girişimcilik ve riski göze alma ve cesaret ve kendine güven gibi faktörler yer almıştır (Eren, 2004).

Özellikler teorisi, liderlerin sahip oldukları doğuştan gelen özelliklerin liderlik etkinliğini belirlediğini savunsa da bu teori eleştirilere maruz kalmıştır. Eleştirenler, liderlik etkinliğinin yalnızca kişisel özelliklerle değil, aynı zamanda davranışlar, deneyimler ve çevresel faktörlerle de etkilendiğini vurgularlar. Bu nedenle, özellikler teorisi liderlik konusundaki eksiklikleri tam olarak açıklayamaz ve liderlik teorilerinin daha geniş bir perspektiften ele alınması gerektiğini öne sürer.

Liderlik teorilerinden bir diğeri Davranışsal teoridir. Davranışsal liderlik teorisi, liderliği liderlerin gösterdikleri belirli davranışlar üzerinden inceleyen bir liderlik teorisi türüdür. Bu teori, liderlerin nasıl davrandıklarının, takipçileri üzerindeki etkisini belirlediğini öne sürer. İki temel liderlik davranışı sergilerler. Görev odaklı ve İlişki odaklı davranışlar sergilerler.

Görev odaklı liderler, işin tamamlanmasına odaklanır ve organizasyonel hedeflere ulaşmayı önemserler. Bu liderler, talimatlar verir, görevleri yönetir, iş süreçlerini organize eder ve performansları izlerler. Liderlerin otoriter veya direktif davranışları bu kategoriye girer (Doğanay ve Şen, 2016).

İlişki odaklı liderler, takipçileriyle duygusal bağlar kurmayı ve onları desteklemeyi amaçlarlar. İletişim, takım çalışması teşviki ve takipçilerin ihtiyaçlarına dikkat etme, bu liderlerin öne çıkan davranışları arasındadır. İlişki odaklı liderler, takipçileriyle daha açık, anlayışlı ve işbirlikçi bir yaklaşım benimserler (Çalışkan, 2009).

Davranışsal liderlik teorisi, özellikle 20. yüzyılın ortalarından itibaren liderlik araştırmalarında önemli bir rol oynamış ve liderlik eğitimi ve gelişimi alanlarında etkili bir şekilde kullanılmıştır. Bu teori, liderlerin sadece kişisel özelliklerine değil, aynı zamanda nasıl davrandıklarına odaklanarak liderlik konusunu daha somut ve ölçülebilir hale getirmiştir.

Durumsallık teorisi, liderliği liderin kişisel özellikleri yerine belirli durumlara ve koşullara odaklanarak açıklayan bir liderlik teorisidir. Bu teori, liderlik etkinliğinin belirli bir duruma bağlı olduğunu ve bir liderin etkili olup olmadığının, liderlik durumunda bulunan faktörler tarafından belirlendiğini savunur. Durumsallık teorisi, liderin liderlik tarzını ve davranışlarını, çevresel koşullar ve takipçilerin özellikleri gibi faktörlere göre ayarlamasını vurgular. Liderler, takipçilerinin yetkinliğinin az olduğu durumlarda daha fazla yönlendirici talimatlar verirler, takipçilerin yetkinliğinin az fakat motivasyonu fazla ise ikna edici davranış sergilerler, takipçilerin yetkinliği yüksek fakat motivasyonu düşük ise destekleyici tarzda davranış sergilerler, takipçilerin hem yetkinlikleri hem de motivasyonları yüksek ise daha az müdahil olarak davranış sergilerler (Öztürk, Doğuç, ve Arıkan, 2017).

Yirminci yüzyılın sonunda bütün dünyada ve özellikle iş dünyasında yaşanan köklü değişimler ile birlikte, eski liderlik teorileri ve tarzlarının çözümler üretme yetenekleri de zayıflamış ve bunların yerine, bilimsel çalışmalarla desteklenen Modern Liderlik Yaklaşımları olarak isimlendirilen; Lider-Üye Etkileşim Teorisi, Stratejik Liderlik, Karizmatik Liderlik, Dönüştürücü Liderlik, Hizmetkâr Liderlik, Otantik Liderlik, Duygusal Liderlik, vb. isimlendirmelerle yeni liderlik teorileri ortaya çıkmıştır ve çıkmaya da devam etmektedir (Budak, 2016).

1.3. Liderlerin Güç Kaynakları

Liderlerin, organizasyonlarda etkili olabilmek için kullanabilecekleri farklı güç kaynakları vardır. Liderler, bu güç kaynaklarını kullanarak takipçilerini yönlendirebilir ve organizasyonlarda değişim yapabilirler (Meydan ve Polat, 2010). Liderlerin kullandıkları güç kaynakları kısaca şu şekildedir.

Ödül Gücü : Liderler, takipçilerine maddi veya manevi ödüller sunarak, belirli davranışları teşvik edebilirler. Ödül gücü, primler, terfi fırsatları, övgüler veya tanıma gibi ödülleri içerebilir (Duyan, 2012).

Zorlama Gücü : Liderler, cezalar veya olumsuz sonuçlar tehdidiyle takipçileri üzerinde etki sağlayabilirler. Zorlama gücü, disiplin cezaları, yaptırımlar veya olumsuz geri bildirimler gibi cezalandırma yöntemlerini içerir (Toptaş ve Taştan, 2020).

Karizma Gücü : Karizmatik liderler, kişisel çekicilikleri ve karizmatik davranışlarıyla takipçilerini etkilerler. Bu liderler, takipçileri etrafında bir hayranlık veya bağlılık oluşturabilirler (Demircioğlu, 2015).

Uzmanlık Gücü : Liderler, sahip oldukları bilgi, beceri veya uzmanlık alanlarıyla etkili olabilirler. Takipçiler, liderin bilgisi ve yeteneklerine saygı gösterir ve liderin tavsiyelerini değerli bulur (Bulut ve Bakan, 2005).

Makam (yasal) Gücü : Makam gücü, liderin sahip olduğu resmi pozisyon veya otorite ile ilgilidir. Organizasyon içindeki hiyerarşiye dayanır ve liderin verdiği emirler ve talimatlar bu makamla desteklenir (Çevik, 2022).

1.4. Liderlik Tarzları

Liderlik tarzları, liderlerin davranışlarını ve yaklaşımlarını tanımlayan farklı kategorilerdir. Her lider kendi benzersiz liderlik tarzını geliştirir ve farklı durumlara göre bu tarzları uyarlar. Burada genel olarak bilinmesi gereken bazı liderlik tarzları iki alt başlık altında ele alınmaktadır.

1.4.1. Geleneksel Liderlik Tarzları

Geleneksel liderlik tarzları, tarihsel olarak yaygın olan ve belirli dönemlerde öne çıkan liderlik yaklaşımlarını ifade eder. Bu tarzlar, genellikle belirli otorite yapısına dayanır ve liderin yönlendirici rolü vurgulanır. Bazı geleneksel liderlik tarzları:

Otoriter Liderlik: Otoriter liderlik, liderin yetkisine dayalı olarak kararlar alarak ve talimatlar vererek yönlendirme yaptığı bir tarzdır. Lider, kararları tek başına alır ve

emir-komuta zinciri üzerinden yönetir. Bu tarz, askeri organizasyonlarda veya kriz anlarında yaygın olarak kullanılabilir (Aylanç, 2022; Ersoy, 2022; Gözübüyük, 2022).

Karizmatik Liderlik: Karizmatik liderler, güçlü kişilikleri ve etkileyici davranışları ile tanınırlar. Bu liderler, takım üyelerini ilham vererek motive eder ve onları büyük hedeflere yönlendirir. İkna kabiliyeti yüksektir ve sıkça tutkulu bir vizyon sunarlar (Ünal, 2022; Kalfaoğlu, 2022).

Feodal Liderlik: Feodal liderlik, feodal toplum yapısında yaygın olan bir tarzdır. Liderler, toprak sahipleri ve derebeyler olarak belli bölgelerde nüfuz sahibi olurlar ve yerel topluluğu yönetirler (Ergin, 2023; Dinç, 2021).

Dini Liderlik: Dini liderlik, dinî topluluklarda önde gelen kişilerin liderlik ettiği bir tarzdır. Dinî liderler, dini öğretileri yorumlar, topluluğu yönlendirir ve rehberlik eder (Gözden, 2021; Aşkin ve Suğur, 2019).

Bu geleneksel liderlik tarzları, zaman içinde değişmiş ve farklı kültürlerde farklı biçimlerde kendini göstermiştir. Günümüzde modern liderlik yaklaşımları genellikle bu geleneksel tarzları etkilemiş ve dönüştürmüştür.

1.4.2. Çağdaş Liderlik Tarzları

Çağdaş liderlik tarzları, günümüzdeki iş ve toplumsal dinamiklere uyum sağlamayı amaçlayan liderlik yaklaşımlarını ifade eder. Bu tarzlar, geleneksel liderlik anlayışlarını genellikle daha esnek, katılımcı ve insan odaklı bir şekilde ele alırlar. Bazı çağdaş liderlik tarzları şunlardır:

Dönüşümcü Liderlik: Dönüşümcü liderlik, liderin vizyon ve ilham vererek ekibi motive ettiği bir tarzdır. Lider, takım üyelerinin potansiyellerini en üst düzeye çıkarmak ve onları kişisel olarak geliştirmek için çaba gösterir. Ayırt edici özellikleri çevrelerini değiştirebilirler. Karizmatiktirler. İlham vericidirler. Ayrıca teşvik edicidirler (Tiryaki, 2008).

Katılımcı Liderlik: Katılımcı liderler, ekip üyelerinin görüşlerine değer verir ve onları karar alma süreçlerine aktif olarak dahil eder. Lider, çeşitli fikirleri bir araya getirerek daha iyi sonuçlar elde eder (Ekşi, 2023; Şahinli ve Gemlik, 2022; Seymenoğlu, 2020).
Esnek Liderlik (Adaptable Liderlik): Esnek liderlik, liderin değişen koşullara hızlı bir şekilde uyum sağlama yeteneğini ifade eder. Lider, farklı durumlar için farklı liderlik tarzlarını uygulayarak en iyi sonuca ulaşmaya çalışır (Çetinkaya ve Akkoca, 2021; Akkaya, Kayalidere, Aktaş, ve Karğın, 2020).

Hizmetkar Liderlik: Hizmetkar liderler, öncelikle ekibin ihtiyaçlarını ve refahını gözetir. Lider, ekibine hizmet etmeyi amaçlar ve onların gelişimi ve başarısı için çaba gösterir (Kocaoğlu, 2022; Özer, 2019).

Yaratıcı Liderlik: Yaratıcı liderler, yenilikçi düşünmeyi teşvik eder ve yeni fikirlerin ortaya çıkmasını sağlar. Lider, takım üyelerini cesaretlendirir ve yaratıcı çözümlere odaklanır (Şahinli ve Çınarlık, 2021; Aksu ve Yiğit, 2019).

Koçluk Liderliği: Bu liderlik tarzında lider, takım üyelerini bireysel olarak destekler, hedeflerini belirlemelerine yardımcı olur ve performanslarını geliştirmelerine rehberlik eder (Jaylovov ve Kerim, 2021; Atmaca ve Yiğit, 2022).

Delegatif Liderlik: Delegatif liderler, görevleri ve sorumlulukları ekibin üyelerine devreder ve onların özgüvenini ve özerkliğini teşvik eder (Aşan ve Aksu, 2022).

1.5. Sağlık Kurumlarında Liderlik ve Önemi

Sağlık kurumlarında liderlik, etkili sağlık hizmetleri sunabilmek, personel performansını yönetmek ve kaliteli hasta bakımını sağlamak için hayati öneme sahiptir. Sağlık kurumları karmaşık ve dinamik yapılara sahip olduğundan, iyi bir liderlik yönetimi gerekmektedir (Uğurluoğlu ve Çelik, 2009). Bu karmaşıklık çevresel ve örgütsel faktörlerin bileşiminden kaynaklanmaktadır. Çevresel faktör olarak değerlendirildiğinde sağlık kurum ve kuruluşları çoğunlukla kendi kontrolleri dışında düzenleyici çevresel faktörlerle karşı karşıyadır. Örgütsel faktör olarak değerlendirildiğinde ise sağlık organizasyonları düzensiz iç koordinasyona sahiptir. Örgüt hem klinik hem de idari yönden çoklu hiyerarşik yapıya sahiptir. Bu durum

kurum içi organizasyonun ve koordinasyonun zorluğunu beraberinde getirir. Genellikle yöneticiler ve hekim ve hemşireler arasındaki kültürel farkın sonucudur (McAlearney, 2006).

Sağlık sektöründeki çevresel ve örgütsel anlaşmazlıkların giderilebilmesi ve eşgüdümün sağlanabilmesi için sağlık sisteminin her aşamasında etkili liderlik kilit bir rol oynamaktadır (Budak, 2006). Öncelikle iyi bir lider, etkili iletişim becerilerine sahip olmalıdır. Hem personel hem de hastalarla etkili iletişim kurarak, beklentileri ve sorunları anlayabilir, gerektiğinde çözüm üretebilir (Kaymaz, 2022). Sağlık kurumlarında lider, kurumun gelecekte nereye gitmesi gerektiğini belirleyen bir vizyon oluşturmali ve bu vizyonu gerçekleştirmek için stratejiler geliştirmelidir (Derin, 2019). Lider, sağlık kurumunda çalışan farklı disiplinlerden oluşan ekipleri etkili bir şekilde yönetmeli, iş birliği ve koordinasyonu teşvik etmeli, personelin motivasyonunu ve performansını artırmalıdır. Sağlık kurumlarında karşılaşılan problemleri hızlı ve etkili bir şekilde çözebilmek, acil durumlarla başa çıkabilmek ve doğru kararlar alabilmek liderlik kalitesini gösterir (Yıldırım, 2016).

Sağlık sektörü sürekli olarak değişmektedir. İyi bir lider, değişime uyum sağlayabilen, yenilikçi düşünen ve kurumu gelecekteki gereksinimlere hazırlayabilen bir yaklaşım sergilemelidir. Sağlık kurumlarında lider, hastaların ve hasta yakınlarının ihtiyaçlarını anlamalı, empati kurmalı ve hasta odaklı bir bakış açısıyla hizmet sunmalıdır. Sağlık sektöründe etik kurallar büyük önem taşır. Lider, etik değerleri korumalı, çalışanlara örnek olmalı ve hasta haklarına saygı göstermelidir (Erdem ve Erdem, 2018).

Lider, sürekli olarak yeni bilgilere ve gelişmelere açık olmalı, kendini ve ekibini geliştirmek için eğitim fırsatlarını değerlendirmelidir. Sağlık kurumlarında liderlik, zaman zaman yüksek stres seviyeleriyle başa çıkmayı gerektirebilir. İyi bir lider, stresi yönetebilme ve pozitif bir çalışma ortamı oluşturabilme yeteneğine sahip olmalıdır.

Lider, personelin performansını değerlendirmeli, yapıcı geri bildirimlerle gelişmelerini desteklemeli ve motivasyonlarını artırmalıdır. İyi bir lider, hastaların güvenliği ve bakım kalitesini sağlamak için gerekli önlemleri alır. Hastaların ihtiyaçlarına odaklanarak etkili bir hasta bakımını koordine eder ve sağlık

hizmetlerinin en üst düzeyde kalmasını sağlar (Seyhan, 2018).

Sağlık kurumlarında liderlik, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak, hasta güvenliğini sağlamak ve hekim ve hemşirelerin memnuniyetini artırmak için kritik bir rol oynar. Başarılı liderler, bu faktörleri göz önünde bulundurarak, sağlık kurumlarının başarılı yönetimini ve sürdürülebilir başarıyı sağlayabilirler. Sağlıkta liderlik davranışlarının dokuz farklı boyutu vardır. Bu boyutların merkezinde ‘İlham Verici Ortak Amaçlar’ı alan model bulunmakta ve bu modelin etrafında bir araya gelen “Dikkatli Bir Yönetim, Etkileyici Bir Ekip, Vizyon Paylaşımı, Sonuçlar İçin Etkileme, Bilgilerin Değerlendirilmesi, Sorumluluk Vermek, Sosyal Hizmetlerle Bağlantılı Olmak ve Yetenekleri Geliştirmek” boyutlar bulunmaktadır (NHS, 2013).

Sağlık hizmetleri sunumunda gösterilen liderlik türleri açısından hekim ve hemşireler arasında hastane yöneticisi, tıbbi yönetici, hekim ve hemşireler ve diğerleri gibi farklılıklar vardır. Bunların içerisinde en önemli olanı hekim ve hemşirelerin (hekim ve hemşireler) sahip olması gereken klinik liderliktir.

1.6. Klinik Liderlik ve Klinik Liderlik Yetkinlik Çerçevesi

Klinik liderlik, sağlık hizmeti veren kliniklerde veya tıbbi uygulama alanlarında etkili ve stratejik yönetim sağlayan liderlik türünü ifade eder. Bu liderlik şekli, sağlık profesyonellerinin (doktorlar, hemşireler, teknisyenler vb.) günlük çalışmalarını yönetmek, hasta bakımını optimize etmek, kaynakları etkili bir şekilde kullanmak ve klinik performansını artırmak amacıyla gereklidir (Özkan, 2021).

Klinik liderlik hem yönetim becerilerini hem de sağlık alanındaki uzmanlığı birleştirir. Klinik liderler, sadece idari görevlerde değil, aynı zamanda tıbbi ve hasta bakımı yönünden de etkin rol oynarlar. Bu liderler, klinik içindeki ekipleri yöneterek, en iyi hasta bakımını sağlamayı, kaliteyi artırmayı ve hasta güvenliğini sağlamayı amaçlarlar (Korkmazer, 2021).

Klinik liderler; Hastaların ihtiyaçlarını ve beklentilerini ön planda tutar. Hasta güvenliği ve kalitesi, klinik liderliğin merkezinde yer alır. Farklı sağlık disiplinlerinden gelen ekipleri yönetir, iş birliğini teşvik eder ve iletişimi güçlendirir.

Klinik hedeflerini ve stratejilerini belirler, performansı izler ve gerektiğinde ayarlamalar yapar (Tapan, 2022). Çalışanların performansını değerlendirir, geri bildirim sağlar ve gelişmeleri destekler (Ünal, 2022). Sağlık personelinin eğitimini ve gelişimini destekler, yeni bilgi ve becerilerin edinilmesini teşvik eder (Özkan, 2021; Korkmazer, 2021). Değişikliklere uyum sağlamayı ve inovasyonu teşvik etmeyi yönetir. Etkili iletişim kurar, personelle açık iletişim sürdürür ve hastalarla etkili iletişim sağlar. Hızlı ve etkili kararlar alır, özellikle acil durumlar veya kritik anlarda liderlik yapar. Etik standartlara uyar, hasta haklarına saygı gösterir ve iyi tıbbi uygulamaları teşvik eder. Klinik liderlik, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırarak hastaların ve hekim ve hemşirelerin memnuniyetini sağlamayı amaçlayan bir yönetim yaklaşımıdır.

Klinik Liderlik Yetkinlik Çerçevesi yalnızca hekimlerin değil bütün hekim ve hemşirelerin sağlık ve sosyal bakım hizmetlerinin planlanması, sunulması ve dönüşümü süreçlerine daha aktif bir şekilde katılım sağlamaları için sahip olmaları gereken liderlik ve yönetim yetkinliklerini açıklayan bir sistemdir. “Paylaşılan liderlik” kavramı üzerine kurulmuştur. Sadece insanlar için belirlenen somut liderlik özelliklerini değil hizmet sunulan birim ve örgüt başarısı adına sahip olunması gereken sorumluluk duygularını da içermektedir (NHS, 2010).

Bu yetkinlik çerçevesinin kurulmasındaki amaç hekim ve hemşirelerde olması gereken klinik liderlik özelliklerini belirlemek, özellikleri standartlaştırmak ve hekim ve hemşirelerin iyileştirilmesi eğitimi süreçlerinde standartlara uygun eğitim vererek etkili ve kaliteli hizmet sunmaktır. Aynı zamanda klinik liderlik yetkinlik çerçevesi personel değerlendirmelerinde, kişisel değerlendirmelerde ve performans yönetimi sürecinde de kullanılabilir. Klinik liderlik yetkinlik çerçevesinin merkezinde hastalar, hasta yakınları, diğer hizmet kullanıcıları ve kamuya sunulan hizmet bulunmaktadır. Bir klinik liderde bulunması gereken ve hizmet sunumunu merkeze alarak klinik liderlerin hareket alanını belirleyen beş etki alanı vardır (NHS,2009). Bunlar;

1. Kişisel Özellikler Alanı,
2. Diğerleriyle Çalışma Alanı,
3. Hizmetlerin Yönlendirilmesi Alanı,

4. Hizmetlerin İyileştirilmesi Alanı,
5. Yönlendirmelerin Kurgulanması Alanı'dır.

1.6.1. Kişisel Özellikler Alanı

Hekim ve hemşireler, kendi değerlerini, güçlü yönlerini ve yeteneklerini belirlemeye ihtiyaç duyarlar. Çünkü etkili liderlik göstererek yüksek standartlarda sağlık bakım hizmeti sunmaları gerekir. Bu ihtiyaçların karşılanabilmesi için sahip olunması gereken yetkinlikleri vardır (NHS, 2010).

Hekim ve hemşirelerin kendi değer ve ilkelerini açıkça tanımlayıp ifade edebilmesi, kişisel olarak güçlü yanlarını ve sınırlılıklarını, stres altındaki davranışlarını, kendi davranışlarının diğerleri üzerindeki etkisini, kendi duygu ve ön yargılarını tanımlayabilmesi, elde edilen bilgileri analiz etmesi ve çeşitli geri bildirimlere göre hareket etmesi ile hekim ve hemşireler kişisel farkındalığın gelişimi yetkinliğiyle liderlik özellikleri gösterebilir (NHS, 2011b).

Duyguların diğerleri üzerindeki etkisi göz önünde bulundurarak kendi davranışlarını yönetmek, yüksek standartlarda sorumluluklarını yerine getirmede emin olmak, diğerlerinin çalışma alanlarını ve ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmamak, kendi sağlıklarından ödün vermeden iş yükü faaliyetlerini planlamak hekim ve hemşirelerin kendi kendini yönetim yetkinliğiyle hekim ve hemşireler liderlik özellikleri gösterebilir (NHS, 2010).

Bireysel öğrenme ve gelişimi için fırsat aramak, hatalardan ders alarak düzeltmek, mesleki eğitim, konferans, kurs gibi mesleki gelişim faaliyetlerine katılmak ve geribildirimler doğrultusunda bireysel olarak davranışlarını düzenleme ile kişisel gelişimin devam ettirilmesi yetkinliğiyle hekim ve hemşireler liderlik özellikleri gösterebilir (NHS, 2011a).

Bireylerin dil, din, ırk, mezhep, yaş, cinsiyet gibi sosyal, dini ve etnik değerleri dikkate alarak bireylerle etkin iletişim kurmak, bireysel ve mesleki etik değerleri savunmak, önem vermek, saygı göstermek, eşitlik ve çeşitliliği teşvik etmek, etik ve değerlere uygun faaliyetlerde bulunma özellikleriyle hekim ve hemşireler dürüst davranma

yetkinliğiyle liderlik özellikleri gösterebilir (NHS, 2011b).

1.6.2. Diğerleriyle Çalışma Alanı

Hekim ve hemşireler, ekip ruhu taşıyarak diğerleriyle birlikte çalışırlar ve hizmetlerin sunumu, gelişimi ve kalitesini arttırmak için bazı liderlik yetkinliklerine ihtiyaç duyarlar (NHS, 2012).

Hastane ortamında hastalarla ve çalışma arkadaşlarıyla birlikte fayda sağlayacak fırsatları belirleme, ortak hedeflere ulaşmak için çalışma, diğerlerinin görüşlerini önemseme ve bilgi paylaşımını saylayarak hekim ve hemşireler iletişim geliştirme yetkinliğiyle liderlik özellikleri gösterebilir (NHS, 2011b).

Hekim ve hemşireler farklı bakış açılarını tanımak için diğerlerini dinlemek, diğerleri ile empati kurmak, etkili iletişim kurarak diğerlerine rol model olmak ve çalışma arkadaşlarının güvenini kazanarak ilişkilerin oluşturulması ve geliştirilmesi yetkinliğiyle liderlik özellikleri gösterebilir (NHS, 2010).

Hastalara yönelik hizmet sunumu ve bu hizmetin kalitesinin artmasına katkı sağlamaya çalışma, düşünce farklılıklarını yönetebilme, diğerlerinin uzmanlıklarına değer verme ve saygı gösterme, olumlu katkı sağlayacak eleştiriler sunmaları için insanları cesaretlendirerek cesaret verici katkı yetkinliğiyle hekim ve hemşireler liderlik özellikleri gösterebilir (NHS, 2011b).

Ortak çalışma kültürüne sahip ekip yaklaşımını benimsemek, ekip içerisinde iş paylaşımında açıkça ifade edilen sorumlulukları üstlenmek, ortak amaçlar doğrultusunda alınan kararlara saygı duymak ve ekip yönetiminde gönüllü olma özellikleriyle hekim ve hemşireler ekipler halinde çalışma yetkinliği aracılığıyla liderlik özellikleri gösterebilir (NHS, 2009).

1.6.3. Hizmetlerin Yönlendirilmesi Alanı

Hekim ve hemşireler çalıştıkları kurum ve kuruluşların başarılı olmasına gayret ederler. Bunun için de hekim ve hemşirelerin sahip olması gereken yetkinliklere sahip

olması gerekir (NHS, 2012).

Kaliteli sağlık hizmeti sunumu için plan yapmak, hastalardan, hizmet alan kullanıcılardan ve çalışma arkadaşlarından geri bildirim almak, planlama sürecine aktif olarak katılmak, fayda ve riskleri değerlendirme özellikleriyle hekim ve hemşireler planlama yetkinliği aracılığıyla liderlik özellikleri gösterebilir (NHS, 2009).

Güvenli, etkili ve verimli hizmet sunumu için gerekli uygun kaynakların şitlerini belirlemek, kaynakları maksimum düzeyde fayda sağlayacak şekilde kullanmak, israfı en aza indirmek, kaynakların verimli kullanılmadığı durumlarda harekete geçme özellikleri ile hekim ve hemşireler kaynak yönetimi yetkinliğiyle liderlik özellikleri gösterebilirler (NHS, 2010).

Ekip üyelerini yeteneklerine uygun şekilde yönlendirmek, ekip üyelerinin performansını arttırmak, ekibi sorumluluklarını geliştirmek adına desteklemek, özenli hasta bakımı ve hizmet sunumu açısından ekibi destekleme özellikleri ile hekim ve hemşireler insan yönetimi yetkinliği sayesinde liderlik özellikleri gösterebilirler (NHS, 2011b).

Performanslar ile ilgili elde edilen bilgileri analiz etmek, bu performansları arttırmak, şitli sorumluluklar almak ve gelecek planlamalar için tecrübelerden faydalanma özellikleri ile hekim ve hemşireler performans yönetimi yetkinliği sayesinde liderlik özellikleri gösterebilirler (NHS, 2009).

1.6.4. Hizmetlerin İyileştirilmesi Alanı

Kaliteli sağlık hizmeti sağlamak sürekli olarak iyileştirme ve yeniliklere açık, hasta bakım kalitesini arttırmaya yönelik çalışmalar yapmakla mümkündür. Bunun için hekim ve hemşirelerin sahip olması gereken yetkinlikleri vardır (NHS, 2012).

Elde edilen bilgiler doğrultusunda, hastalar ile ilgili riskleri ölçmek ve değerlendirmek, Olumlu ve olumsuz durumları tanımlamak, riskleri düşük seviyede tutacak önlemler

almak, alınan önlemlerin takibini yapma özellikleriyle hekim ve hemşireler hasta güvenliğini sağlayarak liderlik özellikleri gösterebilirler (NHS, 2009).

Hekim ve hemşireler klinikleri bir bütün olarak değerlendirerek geri bildirimler elde eder, mevcut durumu analiz ederek iyileştirme yöntemlerini kullanır, tespit edilen sorunlar için ortak bir çalışma ile çözüm üretir, planlama yapar ve harekete geçer. Bu özellikler ile hekim ve hemşireler eleştirel değerlendirme yetkinliği aracılığıyla liderlik özellikleri gösterebilirler (NHS, 2010).

Sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi için yeniliklere açık olmak, mevcut durumu sorgulamak, kişiler arasındaki iletişim sağlamak, bakım hizmetlerinin artırılması adına yenilikçi çözümler üretme özellikleri ile hekim ve hemşireler iyileştirme ve inovasyona cesaretlendirme yetkinlikleri ile liderlik özellikleri gösterebilirler (NHS, 2011b).

Sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesinde değişime duyulan ihtiyacın insanlar ve hizmet üzerindeki etkisini belirlemek, değişimleri destekleyerek sistemin yeniden tasarlanmasına öncülük edecek faaliyetlerde bulunmak, değişime açık olmak ve istekli olma özellikleriyle hekim ve hemşireler dönüşümün kolaylaştırılması yetkinliğiyle liderlik özellikleri gösterebilirler (NHS, 2009).

1.6.5. Yönlendirmenin Kurgulanması Alanı

Etkili liderlik özelliklerine sahip hekim ve hemşireler, organizasyonun amaçları doğrultusunda hareket ederler ve çeşitli katkılar sağlarlar. Bu katkı ve uyum için yetkinliklere sahip olması gerekir (NHS, 2012).

İlgili mevzuat ve sorumlulukların kapsamını anlamak, sosyal, kültürel, örgütsel ve mesleki çevre bilinci farkındalığını ortaya koymak, sağlık hizmet çıktılarını değerlendirerek gelecek için çalışmalarda bulunmak, diğerleriyle iletişimde olup beklentileri geliştirme özellikleri ile hekim ve hemşireler değişim için içeriği belirlenmesi yetkinliğiyle liderlik özellikleri gösterebilirler (NHS, 2009).

Hizmetlerin geliştirilmesi için uygun yöntemlerle veri toplamak, kanıtlar ışığında analizler yapmak, bilgiyi kullanarak alışlagelmiş uygulamalardan kurtulmak, güncel bilgi ve kanıtlar kullanılıp en etkili uygulamaları yaparak diğerlerini etkileme özellikleriyle hekim ve hemşireler bilgi ve kanıtların kullanılması yetkinliğiyle liderlik özellikleri gösterebilirler (NHS, 2010).

Bireyin kendi değerlerini ve delillerini kullanarak örgütsel karar verme süreçlerine katkıda bulunmak, mesleki önceliklere uyumlu hareket etmek, insanları karar verme aşamasında yönlendirici bilgiler vermek ve eğitmek, klinik bir bakış açısıyla organizasyona katkıda bulunma özellikleriyle hekim ve hemşireler karar verme yetkinliği ile liderlik özellikleri gösterebilirler (NHS, 2011b).

Hizmet sunumunda yeni uygulamaların sonuçlarını test edip değerlendirmek, Yeni yaklaşımları standartlaştırmak, yeni uygulamalar ile oluşacak engelleri ortadan kaldırmak ve yararlı uygulamaları yaygınlaştırma özellikleriyle hekim ve hemşireler etkinin değerlendirilmesi yetkinliğiyle liderlik özellikleri gösterebilirler (NHS, 2009).

İKİNCİ BÖLÜM

HEKİM VE HEMŞİRELERİN KLİNİK LİDERLİK ALGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: ADANA İLİ ÖRNEĞİ

Bu bölümde araştırma konusu hakkında literatür taraması ve ilgili araştırmanın konusu, amacı, önemi, çalışmada kullanılan yöntemler, evren ve örnekleme ile araştırmanın sınırlılıkları, araştırmanın etik yönü, araştırmanın hipotezleri ve analizler açıklanmıştır.

2.1. Literatür İncelenmesi

Klinik liderlik konusuna yönelik birtakım çalışmalar yapılmış olup bu çalışmalar ile ilgili literatür çalışması yapıldığında çeşitli araştırmalara Tablo 2.1’de yer verilmiştir.

Tablo 2.1. Klinik liderlik ile ilgili yapılan çalışmalar

Yazar(lar)	Araştırma Yılı	Araştırmanın Amacı	Evren ve Örneklem	Araştırma yeri
(Öztokatlı, Köse, ve Gürsoy, 2022)	2022	Sağlık çalışanlarında klinik liderlik, çalışan verimliliği ve iş stresi düzeyleri arasında anlam içeren bir ilişkinin var olup olmadığı belirlemek	Sağlık çalışanları (Hemşire, Ebe, Sağlık Teknikeri)(N:205)	Biruni Üniversite Hastanesi
(Dizili ve Öztürk, 2021)	2021	Özel hastanelerde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik liderlik özelliklerinin tespit edilmesi	Hekim ve hemşireler (N:255)	Ankara ili Çankaya İlçesinde bulunan özel hastaneler
(Coşkun, Polat, Kahraman, & Türkoğlu, 2021)	2021	Yönetici hekim ve hemşirelerin klinik liderlik özellikleri ile COVID-19 fobileri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek	Yönetici hekim ve hemşireler (N:100)	İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

(Karakaya ve Daşlı, 2021)	2021	Ekip çalışmasının etkin olarak yerine getirilmesinde klinik liderliğin rolünü görmek, ekip çalışması ile klinik liderliğin ilişkisini değerlendirmek	Hekim ve hemşireler (N:350)	Sivas Numune Hastanesi
(Korkmazer, 2021)	2021	Sağlık çalışanlarının klinik liderlik algılarının belirlenmesi	Sağlık personeli (hemşire, ebe, sağlık memuru) (N:194)	Kamuya bağlı bir hastane
(Budak ve Karasu, 2020)	2020	Hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılık algılarının klinik liderlik özellikleri üzerindeki etkilerini belirleyebilmek	Hemşirelik öğrencileri (N:285)	Güneydoğu Anadolu Bölgesindeki bir devlet üniversitesi
(Çıraklı & Budak, 2019)	2019	Hemşirelik öğrencilerinin klinik liderlik özelliklerinin sosyo-demografik değişkenlere göre değerlendirilmesi	Hemşirelik öğrencileri (N:285)	Güneydoğu Anadolu Bölgesindeki bir devlet üniversitesi
(Gündüz ve Karadağ, 2019)	2019	Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin klinik liderlik düzeyleri ve akademik başarıları arasındaki ilişkinin belirlenmesi	Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümü son sınıf öğrencileri (N:300)	Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümü
(Özer, Budak, Şentürk, ve Gün, 2018)	2018	Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algılarının sosyodemografik değişkenler açısından incelenmesi	Hekim ve hemşireler (N:185)	Burdur'da bir kamu hastanesi

Tablo 2.1’de özet olarak verilen çalışmalardan (Öztokatlı, Köse, ve Gürsoy, 2022), yaptıkları çalışmalarda 3 şeyi amaçlamışlardır. Bunlardan ilki sağlık kurumlarında faaliyet gösteren sağlık hizmeti sağlayıcılarının algılarına göre klinik liderlik, çalışan verimliliği ve iş stresi düzeyleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır. Çalışmada klinik liderlik, çalışan verimliliği ve iş stresi arasında olumlu yönde ilişki bulunmuştur. Klinik liderlik algısı arttıkça çalışma verimliliği artmıştır. İkinci amaçları ise klinik liderliğin ve iş stresi üzerindeki etkisini saptamaktır. Klinik liderliğin ve iş stresi üzerinde olumsuz bir etkisi olduğu bulunmuştur. Klinik liderlik algısı arttıkça çalışanlar üzerindeki iş stresi azalmıştır. Son olarak cinsiyet, meslek türü değişkenlerine göre klinik liderlik, çalışan verimliliği ve iş stresi düzeylerinde anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını araştırmışlardır. Belirtilen değişkenlere göre iş stresi algılarında farklılık tespit edilirken, klinik liderlik ve çalışan verimliliğinin demografik özelliklere göre farklılaşmadığı bulunmuştur.

Yapılan diğerk bir çalışmada ise özel hastanede çalışan hekim ve hemşirelerin klinik liderlik özellikleri belirlenmesi amaçlanmıştır (Dizili ve ztrk, 2021). Bu doğrultuda hekimlerin hemşirelere göre klinik liderlik özelliğinin fazla olduğu saptanmıştır. Ayrıca, hekim ve hemşirelerin klinik liderlik özelliklerinin yaşa, öğrenim düzeylerine, kurumda ve meslekte çalışma sürelerine göre anlamlı farklılıklar olduğu bulunmuştur. Belirtilen durumlar arttıa klinik liderlik özellikleri de artmıştır. Diğer yandan cinsiyet, medeni durum açısından anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Eğitim durumu ve gelir durumları açısından ise bazı alt boyutlarda anlamlı farklılıklar bulunmuş, eğitim durumu ve gelir durumu arttıa klinik liderlik özelliklerinde anlamlı artışlar olduğu bulunmuştur.

Coşkun ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, COVID 19 pandemisi döneminde, bir pandemi hastanesinde çalışanların klinik liderlik özellikleri ile COVID 19 fobileri arasındaki ilişki araştırılmıştır (Coşkun, Polat, Kahraman, ve Türkoğlu, 2021). Araştırmada katılımcıların klinik liderlik özellikleri yüksek, COVID 19 fobisinin düşük olduğu bulunmuştur. Klinik liderlik ile COVID 19 fobisi arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı ortaya çıkmıştır. Salgın sırasında yapılan bu çalışmada yönetici konumunda olan hemşirelerin klinik liderlik özellikleri hekimlere göre daha yüksek bulunmuştur.

Yapılan başka bir çalışmada klinik liderlik ile ekip çalışması arasındaki ilişki ve ekip çalışmasının etkin olmasında klinik liderliğin rolü araştırılmıştır (Karakaya & Daşlı, 2021). KL'nn alt boyutlarından biri olan HYA en yüksek ortalamaya sahip çıkmıştır. Kurum ve meslekte çalışma sürelerinin klinik liderlik üzerinde etkisi olduğu bulunmuştur. Ekip çalışmasında liderlik, ekip yapısı, iletişim alt boyutlarının yüksek düzeyde olduğu, ekip çalışması tutumlarının medeni durum ve yaş değişkenine göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre, hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algıları ile ekip çalışması tutumları arasında olumlu yönde düşük bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Bir kamu hastanesinde yapılan araştırmada hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algıları belirlenmek istenmiştir (Korkmazer, 2021). Anket çalışmasına katılanların klinik liderlik algılarının demografik özelliklere göre karşılaştırılması yapılmıştır.

Çalışmada Mann Whitney testine göre; klinik liderlik algısının meslek durumu, liderlik eğitimi alma ve klinik liderlik eğitimi alma grupları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur; cinsiyet, medeni durum ve yöneticilik eğitimi alma grupları arasında ise anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda liderlik ve klinik liderlik eğitimi alan çalışanların klinik liderlik algısı düzeyinin bu eğitimleri almayan çalışanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Buna ilaveten hekimlerin klinik liderlik algısı yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Budak ve Karasu tarafından yapılan çalışma ile hemşirelik öğrencilerinin kültürler arası duyarlılık algısının klinik liderlik üzerindeki etkisini tespit edilmek istenmiştir (Budak ve Karasu, 2020). Yapılan analizde, kültürler arası duyarlılık ile KLÖ alt boyutları arasında, olumlu yönde zayıf bir ilişki olduğu ve bazı alt boyutlar arasında ise ilişkinin bulunmadığı gösterilmiştir. Kültürler arası duyarlılık özelliklerinin KLÖ alt boyutları üzerindeki etkilerini ortaya koymak amacıyla yürütülen regresyon modeline ilişkin analiz sonuçları, istatistiksel tahminler, modelin anlamlı ve kullanılabilir olduğunu ortaya koymuştur. Sonuç olarak, klinik liderlik özellikleri üzerinde kültürler arası duyarlılığın anlamlı bir etkisinin olduğu saptanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin kültürler arası duyarlılıkları arttıkça, klinik liderlik özelliklerinde de az da olsa bir artış söz konusu olduğu ortaya konmuştur.

Çıraklı ve Budak tarafından yapılan çalışma ile hemşirelik öğrencilerinin klinik liderlik özelliklerinin demografik değişkenlere göre değerlendirilmesi yapılmıştır (Çıraklı ve Budak, 2019). Çalışmada elde edilen sonuçlara göre öğrencilerin klinik liderlik ve alt boyutları puanlarının yaşa, cinsiyete, uyuşa, bugüne kadar bir sağlık kurumunda staj yapma durumuna, yönetim ve liderlik üzerine formal bir eğitim alıp almama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. Yapılan bu çalışma kapsamında, özellikle sınıf değişkeni ile klinik liderlik ve alt boyutları arasında önemli ölçüde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Buna göre; YKA dışında klinik liderlik ve alt boyutları puanlarının sınıfa göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Çalışmada, klinik liderlik açısından sınıf değişkeni ile öğrencilerin mesleki eğitimlerinden memnuniyet durumlarının önemli faktörler olduğu bulunmuştur.

Gündüz ve Karadağ'ın çalışmasında hemşirelik son sınıf öğrencilerinin klinik liderlik düzeyleri ve akademik başarıları arasındaki ilişkinin belirlenmesi hedeflenmiştir (Gündüz ve Karadağ, 2019). Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin klinik liderlik düzeylerinin yüksek olduğu ve klinik liderlik ile akademik başarı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir.

Özer ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algılarının sosyodemografik değişkenler açısından incelenmesi amaçlanmıştır (Özer, Budak, Şentürk, ve Gün, 2018). Elde edilen sonuçlara göre, katılımcıların KÖA alt boyutuna ilişkin puanları yaşa, eğitim durumuna ve mesleklere göre anlamlı farklılık göstermiştir. Buna göre, katılımcıların KÖA alt boyutuna ilişkin liderlik algıları 36 yaş ve üzeri olan, tıpta uzmanlık veya yüksek lisans/doktora eğitimine sahip kişilerde ve hekimlerde daha yüksek olduğu gösterilmiştir.

2.2. Araştırmanın Konusu

Bu araştırmanın konusu Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algılarının değerlendirilmesidir.

2.3. Araştırmanın Amacı

Sağlık hizmeti sunumunda ve hasta bakım hizmetinin daha kaliteli verilmesi açısından hekim ve hemşirelerin yönetimde bulunması olumlu bir etkiye sahiptir (Quince, Abbas, Murugesu, ve Crawley, 2014). Lord Darzi'nin herkes için yüksek kaliteli bakımda klinik liderliğin önemini vurgulaması (Edward, 2012), Sir Roy Griffiths'in de hekimlerin katılımının üretkenlik ve kalitedeki gerçek iyileştirmeleri etkilediğini ileri sürmesi sağlık alanında çalışanların bu konuya yönelik ilgilerinin artmasına sebep olmuştur (Griffiths, 1983).

Klinik liderler, hastaların bakım kalitesini artırmak, hasta güvenliğini sağlamak, verimliliği optimize etmek ve sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini desteklemek için kritik rol oynarlar. Bu liderler, klinik ekipleri yöneterek iş birliğini teşvik eder, performansı değerlendirir, rehberlik sağlar ve sorunları etkili bir şekilde çözer. Aynı

zamanda, klinik liderlik, hekim ve hemşirelerin motivasyonunu artırarak iş tatmini ve bağlılığı destekleyebilir. Sağlıkta klinik liderlik, dinamik ve hızla değişen sağlık ortamında başarılı sonuçlar elde etmek için gerekli olan stratejik planlama, iletişim ve yönetim becerilerini içeren çok yönlü bir yaklaşımdır. (Uğurluoğlu Ö. , 2009) Bu nedenle hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algılarını belirlemek sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve yönetilmesinde daha etkili stratejilerin oluşturulmasına yardımcı olabilir. Buradan hareketle bu araştırmada, hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algılarını değerlendirerek demografik özelliklere göre farklılık olup olmadığı amaçlanmıştır.

2.4. Araştırmanın Önemi

Ülkemizde sağlık sisteminin hayati öneme sahip iki meslek grubu hekim ve hemşirelerdir. Hekimler tanı koymak, tedavi etmek vb. sorumluluklara sahipken, hemşireler temel hasta bakımı, tedavi yapma, eğitim verme gibi sorumluluklara sahiptir. İnsan hayatını doğrudan etkileyen bu meslek gruplarının liderlik algıları oldukça önemlidir. Sağlık hizmetleri sunumunda liderlik kavramı literatürde araştırılan bir konu olmaya başlamıştır. Ama klinik liderlik kavramı ile yapılan çalışmalar sınırlı sayıdadır ve kavramın farkındalığı henüz yenidir. Türkçe yapılan çalışmalarda klinik liderlik ile ilgili ilk çalışma örneği, Budak'ın yapmış olduğu doktora tez çalışmasıdır (Budak, 2016). Bu tez çalışmasında NHS tarafından geliştirilen klinik liderlik ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Daha sonra yapılan çalışmalar (Özer, Budak, Şentürk, ve Gün, 2018; Budak ve Özer, 2018) ise, bu ölçek kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Klinik liderlik kavramının önemi doğrultusunda, sağlık sisteminin vazgeçilmez iki meslek grubunun liderlik algısı merak konusu olmuştur. Klinik liderlik ile ilgili yapılan çalışmalardan elde edilen verilerin, sağlıkta yönetim üzerinde olumlu etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Bu nedenle bu araştırma ile sağlık sistemi için önemli olan klinik liderlik kavramına dikkat çekilmek istenmiş ve Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algılarına ilişkin görüşleri tespit edilmeye çalışılmıştır.

2.5. Araştırmanın Yapıldığı Zaman, Yer ve Özellikleri

Araştırma, 01/07/2022–31/12/2022 tarihleri arasında Adana ilinde bulunan T.C. Sağlık Bakanlığı Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşireler ve hekimler ile yapılmıştır. Sağlık Bakanlığı verilerine göre 2022 yılı mayıs ayı itibariyle hastanede 619 Hekim, 1750 hemşire görev yapmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022). Hastanede çalışan hekim ve hemşireler yataklı servislerde, özelliikli birimlerde (acil, yoğun bakımlar vs.) 24 saat çalışma usulüne göre, polikliniklerde ise 8 saat çalışma usulüne göre çalışmaktadırlar. Ayrıca hekimler icap nöbeti tutmaktadırlar.

2.6. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Ülke genelinde ve bölgesel olarak çalışma yapmanın zor olması, kurumun bölgenin en kapsamlı ve büyük hastanesi olması, klinik liderlik alanında bölgede daha önce bir çalışma yapılmamış olması sebebiyle, evren olarak Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan hekim ve hemşirelerin seçilmesi düşünülmüştür. Araştırmanın evrenini Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan 619 hekim ve 1750 hemşire oluşturmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022). Örneklemeye alınacak katılımcı sayısı aşağıdaki formüle göre 400 kişi olarak hesaplanmıştır. Ancak araştırma verilerin toplandığı zaman aralığında izinli olmayan, gönüllü olarak araştırmaya katılmaya kabul eden, anket formu ve Klinik Liderlik Ölçeğini eksiksiz dolduran 28 hekim ve 253 hemşire olmak üzere toplam 285 kişi ile tamamlanabilmiştir. Katılımcılar basit rastgele örneklem yöntemi ile belirlenmiştir. G*Power (3.1.9.7 versiyon) programı ile yapılan hesaplama göre araştırmada testin gücü $P=0,963$ (% 96) olarak bulunmuştur.

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N - 1) + t^2 \cdot p \cdot q} \text{ (Yamane, 2001)} \quad (1)$$

n: Örneklem dahil edilecek kişi sayısı

N: Evrendeki toplam kişi sayısı: 2369

t: T Değeri tablosundan alınan teorik değer: 1.96

p: Olayın görölüş sıklığı (0.50)

q: Olayın görölmeş sıklığı (0.50)

d: Standart sapma değeri (0.05) % 95 güvenilirlik düzeyi ile.

$$n = \frac{2369 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 (2369 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = \frac{2275,1876}{5,6855} = 400,17 \quad (2)$$

2.7. Araştırmanın Genellenebilirliği ve Sınırlılıkları

Bu araştırma, araştırmanın yürütölldüğü Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan, örnekleme dâhil edilen hekim ve hemşirelere genellenebilir. Araştırma verilerinden elde edilen bilgilerin anket formuna yanıt veren hekim ve hemşirelerin kendi ifadelerine dayalı olması ve konu ile ilgili yapılmış yeterli çalışmaların olmaması, hekim ve hemşirelerin hem iş yoğunlukları hem de hekim ve hemşirelere yönelik yoğun anket çalışmalarının oluşturduğu doygunluktan dolayı bulguların tartışılmasında sınırlılıklara neden olmuştur. Bunlara ek olarak araştırmanın yapıldığı tarihin COVID-19 pandemisinin son dönemi olması sebebiyle katılımı olumsuz yönde etkilemiş olması da araştırmanın sınırlılığdır.

2.8. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri ve araştırmadan dışlanma kriterleri aşağıda sunulmuştur.

2.8.1. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışıyor olmak,
- Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmek,
- Hemşire veya hekim pozisyonunda çalışıyor olmak,
- Veri toplama araçlarını eksiksiz doldurmak.

2.8.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi dışında farklı bir yerde çalışıyor olmak,
- Araştırmadan kendi isteğiyle ayrılmak,
- Hemşire ve hekim dışında farklı bir pozisyonunda çalışıyor olmak,
- Veri toplama araçlarını eksik doldurmak.

2.9. Araştırmanın Yöntemi

Araştırmada veri toplama aracı olarak Anket Formu (**EK 1-Bölüm 1**) ile Klinik Liderlik Ölçeği (**EK 1-Bölüm 2**) kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarına ilişkin ayrıntılı bilgiler aşağıda verilmiştir.

2.9.1. Anket Formu

Anket formu; katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, mesleği, çalıştığı birim, kurumda çalışma süresi, meslekte çalışma süresi, yönetim, liderlik ve klinik liderlik üzerine eğitim alıp almadığını belirleyen sorulardan oluşmuştur.

2.9.2. Klinik Liderlik Ölçeği

Ölçek Leadership Academy tarafından (2012) geliştirilmiş ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Budak (2016) tarafından yapılmıştır. Bu ölçeğin amacı hekim ve hemşirelerin klinik liderlik özelliklerinin ne derece kullandıklarını ortaya koymaktır. KLÖ hekim, hemşire vb. gibi sağlık hizmeti sunumunda rol oynayan hekim ve hemşirelere uygulanabilmektedir. Ölçek 40 maddeden ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır. KLÖ'nin boyutları aşağıdaki gibidir (Budak, 2016).

- Kişisel Özellikler Alanı (KÖA) (1-8.soru)
- Diğerleriyle Çalışma Alanı (DÇA) (9-16. Soru)
- Hizmetlerin Yönlendirilmesi Alanı (HYA) (17-24. Soru)

- Hizmetlerin İyileştirilmesi Alanı (HİA) (25- 32.soru)
- Yönlendirmelerin Kurgulanması Alanı (YKA) (33-40.soru)

3'lü likert tipinde olan ölçekte 1; "Neredeyse Asla", 2; "Bazen", 3; "Neredeyse Her Zaman" olarak değerlendirilmektedir. Ölçekte ifadeler verilen yanıtların puanları toplanarak, toplam klinik liderlik puanı ve her bir faktör altındaki ifadeler verilen yanıtların ortalamaları alınarak, ortalama faktör skorları elde edilmektedir (Budak, 2006). Bu çalışmada ölçeğin güvenilirliğini belirleyen Cronbach"s Alpha değeri ise 0,90 olarak elde edilerek ölçeğin çok iyi düzeyde güvenilir olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2.2).

2.10. Araştırmanın Uygulanması ve Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, 01/07/2022–31/12/2022 tarihleri arasında, araştırmanın yürütüldüğü hastanede görev yapan hekim ve hemşireler arasından örnekleme dahil edilen ve araştırmaya katılmayı kabul edenler ile yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Anket formu ve ölçek doldurulmadan önce çalışmanın amacı, içeriği, anket formu ve ölçeğin doldurulmasının ortalama ne kadar süre alacağı hakkında katılımcılara bilgi verilerek yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Katılımcılara araştırmaya katılıp katılmama konusundaki kararın tamamen kendilerine ait olduğu, bu çalışmadan toplanılacak verilerin sadece araştırma kapsamında kullanılacağı, gizliliğin kesinlikle sağlanacağı belirtilmiştir. Veri toplama formları, araştırmanın yapıldığı tarihler arasında çalışılan birimlerde katılımcılar ziyaret edilerek araştırmaya katılmayı kabul edenler ile yüz yüze anket tekniği ile katılımları istenmiştir. Katılımcılara gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra formları doldurmaları ve kapalı bir zarfa koymaları istenmiştir. Formların uygulama süresi yaklaşık 5-10 dakika sürmüştür. Anket formları doldurulduktan hemen sonra toplanmıştır.

2.11. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma verileri toplanmadan önce, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığından 31.12.2021 tarih ve 2100079536 sayılı etik onay alınmıştır (EK 3). Araştırma uygulamasına başlamadan önce KLÖ nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapan yazarlardan e-posta yoluyla

ölçeğin çalışmada kullanılabilmesi için izin alınmıştır (EK 1). Araştırmanın yapıldığı hastanede çalışan katılımcılardan araştırmada verilerin toplanabilmesi için Adana İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı kurum izni alınmıştır (EK 4). Veri toplama aşamasında da örnekleme alınan ve araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılar bilgilendirilerek sözlü ve yazılı onamları alınmıştır (EK 2). Katılımcılara araştırmanın amacı, planı ve elde edilen verilerin nerede ve nasıl kullanılacağına ilişkin bilgi yazılı olarak aktarılmıştır ve "İnsan Onuruna Saygı" ilkesi, araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyenlerin alınması ile "Özerkliğe Saygı" ilkesi, araştırmada elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı belirtilerek 'Gizlilik ve Gizliliğin Korunması' ilkesi yerine getirilmiştir. Araştırmada Helsinki Bildirgesinde yer alan bütün etik ilkelere uyulmuştur.

2.12. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın konusu Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algılarının değerlendirilmesidir. Klinik liderlik algılarının demografik özelliklere ve yönetim, liderlik ve klinik liderlik formel eğitimi alıp almadıklarına göre anlamlı bir farklılık gösterdiği varsayılarak araştırma kapsamında hipotezler oluşturulmuştur. Bu hipotezler aşağıdaki gibidir;

H1: Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algıları yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H2: Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algıları cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H3: Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algıları medeni durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H4: Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algıları öğrenim düzeylerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H5: Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algıları mesleklerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H6: Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algıları kurumdaki toplam çalışma süresine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H7: Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algıları meslekteki çalışma süresine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H₈: Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algıları yönetim üzerine formel eğitim alıp almama durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H₉: Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algıları liderlik üzerine formel eğitim alıp almama durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H₁₀: Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algıları ile klinik liderlik üzerine formel eğitim alıp almama durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır.

2.13. Araştırmanın Analizleri

Bağımlı değişkenler: KLÖ puan ortalaması.

Bağımsız değişkenler: Yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim düzeyi, meslek, kurumda çalışma süresi, meslekte çalışma süresi, yönetim üzerine eğitim alma, liderlik üzerine eğitim alma ve klinik liderlik üzerine eğitim alma

Araştırmada verilerinin değerlendirilmesinde SPSS (ver:26.0.0) programı kullanılmıştır. Anket Formundan ve KLÖ'nden elde edilen veriler üzerinden tanımlayıcı istatistik testleri kullanılarak sayı, yüzdelik dağılımı, ortalama ve standart sapma değerler belirlenmiştir. Verilerin normal dağılımında olup olmadığı Kolmogorov-Smirnov (K-S) ve Shapiro Wilks testleri ile belirlenmiştir. KLÖ ve alt boyutlarına ait çarpıklık ve basıklık değerlerinin normal dağılım sınırları içerisinde (+2.0;-2.0) olduğu saptanmıştır (Tablo 2.2).

Tablo 2.2. Klinik liderlik ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin çarpıklık ve basıklık değerleri

Ölçek ve Ölçeğin Alt Boyutları	Çarpıklık değeri	Basıklık Değeri
KLÖ	-,719	-,126
KÖA	-1,030	1,066
DÇA	-,735	-,107
HYA	-1,133	-,645
HİA	-,749	-,259
YKA	-,534	-,569

KLÖ: Klinik Liderlik Ölçeği, KÖA: Kişisel Özellikler Alanı alt boyutu, DÇA: Diğerleriyle Çalışma Alanları alt boyutu, HYA: Hizmetlerin Yönlendirilmesi Alanı alt boyutu, HİA: Hizmetlerin Yönlendirilmesi Alanı alt boyutu, YKA: Yönlendirmelerin Kurgulanması Alanı

Analizlerde parametrik testler kullanılmasına karar verilmiştir. KLÖ ile katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim düzeyi, meslek, kurumda çalışma süresi,

meslekte çalışma süresi, yönetim üzerine eğitim alma, liderlik üzerine eğitim alma ve klinik liderlik üzerine eğitim alma özelliklerine göre bağımsız gruplarda ortalamalar arasında farklılık olup olmadığının karşılaştırılmasında; normal dağılıma uyan verilerde iki grup için Bağımsız Gruplarda t testi, ikiden fazla grup için ANOVA Varyans analizi kullanılmıştır. ANOVA Varyans analizinde anlamlı fark olduğu belirlenen gruplar arasındaki farkın tespit edilmesi için Tukey Post Hoc testi kullanılmıştır. Güvenirlilik analizi ile KLÖ ve alt boyutlarına ait iç tutarlılık katsayısı Cronbach alpha değerleri saptanmıştır (Tablo 2.3). Verilerin değerlendirilmesinde, anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Tablo 2.3 Cronbach's alpha katsayısı sonuçları

Ölçek ve Ölçeğin Alt Boyutları	Cronbach's alpha katsayısı	Soru Sayısı	Güvenilirlik Düzeyi
KLÖ	0.903	40	Ölçek çok iyi düzeyde güvenilirdir
KÖA	0.402	8	Ölçek güvenilir değildir
DÇA	0.775	8	Ölçek iyi düzeyde güvenilirdir
HYA	0.563	8	Ölçek düşük düzeyde güvenilirdir
HİA	0.834	8	Ölçek iyi düzeyde güvenilirdir
YKA	0.879	8	Ölçek iyi düzeyde güvenilirdir

KLÖ: Klinik Liderlik Ölçeği, KÖA: Kişisel Özellikler Alanı alt boyutu, DÇA: Diğerleriyle Çalışma Alanları alt boyutu, HYA: Hizmetlerin Yönlendirilmesi Alanı alt boyutu, HİA: Hizmetlerin Yönlendirilmesi Alanı alt boyutu, YKA: Yönlendirmelerin Kurgulanması Alanı

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI

Bu bölümde, çalışma kapsamında kullanılan ölçeğin hekim ve hemşirelere uygulanması sonucunda elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine dair bulgular incelenmiş olup klinik liderlik özellikleri ve bu özelliklerin, çeşitli değişkenlere göre etkilenme düzeylerine dair bulgulara yer verilmiştir.

3.1. Genel Betimsel İstatistikler

Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algılarını değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilen çalışmanın bulguları aşağıda verilmiştir.

Tablo 3.1. Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı (N=285)

	N	%
Yaş		
25 yaş ve altı	55	19,3
26-35 yaş arası	151	53,0
36-45 yaş arası	52	18,2
46 yaş ve üzeri	27	9,5
Cinsiyet		
Kadın	215	75,54
Erkek	70	24,6
Medeni Durum		
Evli	161	56,5
Bekar	124	43,5
Eğitim Durumu		
Lise	4	1,4
Ön Lisans	20	7,0

Lisans	232	81,4
Lisansüstü	29	10,2
Meslek		
Hekim	28	9,8
Hemşire	253	98,6
Çalışılan Birim		
Dahiliye Birimler	143	50,2
Cerrahi Birimler	84	29,5
Yoğun Bakımlar	54	18,9
Ameliyathane	1	0,4
Yönetim	3	1,1
Kurumdaki Toplam Çalışma Süresi		
0-5 yıl arası	212	74,4
6-10 yıl arası	36	12,6
11-15 yıl arası	16	5,6
16 yıl ve üzeri	21	7,4
Meslekteki Toplam Çalışma Süresi		
0-5 yıl arası	115	40,4
6-10 yıl arası	70	24,6
11-15 yıl arası	35	12,3
16 yıl ve üzeri	65	22,8
Yönetim Üzerine Formal Bir Eğitim Alma Durumu		
Eğitim aldım	74	26
Eğitim almadım	211	74
Liderlik Üzerine Formal Bir Eğitim Alma Durumu		
Eğitim aldım	47	16,5
Eğitim almadım	238	83,5
Klinik Liderlik Üzerine Formal Bir Eğitim Alma Durumu		
Eğitim aldım	33	11,6
Eğitim almadım	252	88,4
Toplam	285	100,0

Tablo 3.1 incelendiğinde katılımcıların %19,3'ünün 25 yaş ve altında, %53'ünün 26-35 yaş, %18,2'sinin 36-45 yaş ve %9,5'inin ise 46 yaş ve üzerinde olduğu; cinsiyet dağılımlarında %75,54'ünün kadın, %24,6'sının ise erkek olduğu; katılımcıların %56,5'inin evli, %43,5'inin ise bekar olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların eğitim durumu dağılımlarında %1,4'ünün lise ve dengi, %7'sinin ön lisans, %81,4'ünün lisans ve %10,2'sinin lisansüstü mezunu olduğu; meslek dağılımlarında %9,8'inin hekim, %98,6'sının ise hemşire olduğu; çalıştıkları birime göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların çoğunluğunun (%50,2) Dahiliye

birimlerinde çalıştığı, en düşük çoğunluğunun (%0,4) ise Ameliyathane birimlerinde çalıştığı; kurumdaki toplam çalışma süresine göre dağılımları incelendiğinde, %74,4'i 0-5 yıl, %12,6'sı 6-10 yıl, %5,6'sı 11-15 yıl ve %7,4'ü ise 16 yıl ve üzeri bir süredir mevcut kurumunda çalıştığı; yine benzer şekilde katılımcıların meslekteki çalışma sürelerine göre dağılımları incelendiğinde ise %40,4'ünün 0-5 yıl, %24,6'sının 6-10 yıl, %12,3'ünün 11-15 yıl ve %22,8'inin 16 yıl ve üzeri bir süredir meslekte çalışma süresine sahip olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların yönetim üzerine formal bir eğitim alıp almama durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, 74 bireyin (%26) formal eğitim aldığı, 211 bireyin (%74) ise formal eğitim almadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların liderlik üzerine formal bir eğitim alıp almama durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, 47 bireyin (%16,5) formal eğitim aldığı, 238 bireyin (%83,5) ise eğitim almadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların klinik liderlik üzerine formal bir eğitim alıp almama durumlarına göre dağılımları incelendiğinde ise, 33 bireyin (%11,6) formal bir eğitim aldığı, 252 bireyin (%88,4) ise formal bir eğitim almadığı tespit edilmiştir. Buna göre üç alanda da eğitim almayan katılımcıların ağırlıkta olduğu görülmektedir.

Tablo 3.2. Katılımcıların Klinik Liderlik Ölçeği (KLÖ) ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları

Ölçek ve alt boyutları	\bar{x}	SS
KLÖ	2,60	0,30
KÖA	2,62	0,28
DÇA	2,61	0,32
HYA	2,67	0,36
HİA	2,61	0,35
YKA	2,50	0,43

KLÖ: Klinik Liderlik Ölçeği, KÖA: Kişisel Özellikler Alanı alt boyutu, DÇA: Diğerleriyle Çalışma Alanları alt boyutu, HYA: Hizmetlerin Yönlendirilmesi Alanı alt boyutu, HİA: Hizmetlerin Yönlendirilmesi Alanı alt boyutu, YKA: Yönlendirmelerin Kurgulanması Alanı

Katılımcıların Klinik Liderlik Ölçeği (KLÖ) ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları verilmiştir. Katılımcılar KLÖ'den ortalama $2,60 \pm 0,30$ puan aldıkları ve yüksek düzeyde klinik liderlik algısına sahip oldukları saptanmıştır. Katılımcıların KLÖ alt boyutlarından sırasıyla; Kişisel Özellikler Alanı (KÖA) alt boyutundan ortalama $2,62 \pm 0,28$ puan, Diğerleriyle Çalışma Alanı (DÇA) alt boyutundan ortalama $2,62 \pm 0,32$ puan, Hizmetlerin Yönlendirilmesi Alanı (HYA) alt boyutundan ortalama $2,67 \pm 0,36$ puan, Hizmetlerin İyileştirilmesi Alanı (HİA) alt boyutundan ortalama $2,61 \pm 0,35$ puan ve Yönlendirmelerin Kurgulanması Alanı (YKA) alt boyutundan ortalama $2,50 \pm 0,43$ puan aldıkları saptanmıştır (Tablo 3.2).

3.2. Klinik Liderlik Ölçeğine göre elde edilen istatistikler

Tezin bu bölümünde yapılan araştırmanın Klinik Liderlik Ölçeğinin alt boyutlarına ilişkin betimsel istatistiklere yer verilmiştir.

3.2.1. Kişisel özellikler alanı boyutu

Bu kısımda KLÖ içerisinde yer alan “Kişisel Özellikler Alanı” boyutuna yönelik hekim ve hemşirelerin verdikleri cevaplar analiz edilmiştir ve Tablo 3.3’te gösterilmiştir. Burada her bir ifade için katılımcı sayıları (N), yüzde dağılımları (%) ve bu ifadelerin ortalama (\bar{x}) ve standart sapma (SS) değerlerine yer verilmiştir.

Tablo 3.3 KÖA boyutuna göre alınan sonuçlar

Kendi değer ve ilkelerimin, davranışımı nasıl etkilediğini ve diğerleri üzerindeki etkilerinin ne olduğunu düşünürüm.				
	N	%	\bar{x}	SS
			2,62	0,5133
Neredeyse Asla	4	1,4		
Bazen	99	34,7		
Neredeyse Her Zaman	182	63,9		
Toplam	285	100		
Güçlü ve zayıf yanlarıma ilişkin diğer kişilerden geri bildirim almak ve davranışımı buna göre değiştirmek isterim.				
	N	%	\bar{x}	SS
			2,41	0,5607
Neredeyse Asla	10	3,5		
Bazen	146	51,2		
Neredeyse Her Zaman	129	45,3		
Toplam	285	100		
İşimi yaparken; baskı altında, sakin ve odaklanmış kalırım.				
	N	%	\bar{x}	SS
			2,17	0,7232
Neredeyse Asla	54	18,9		
Bazen	128	44,9		
Neredeyse Her Zaman	103	36,1		
Toplam	285	100		
İş yükümü planlar, sorumluluklarımı istikrarlı bir biçimde yerine getiririm.				
	N	%	\bar{x}	SS
			2,82	0,3990
Neredeyse Asla	2	0,7		
Bazen	46	16,1		

Neredeyse Her Zaman	237	83,2		
Toplam	285	100		
Öğrenmek ve kendimi geliştirmek için sürekli olarak fırsat ararım.				
	N	%	\bar{x}	SS
			2,67	0,4916
Neredeyse Asla	3	1,1		
Bazen	87	30,5		
Neredeyse Her Zaman	195	68,4		
Toplam	285	100		
Öğrendiklerimi uygulamaya koyarım.				
	N	%	\bar{x}	SS
			2,83	0,3932
Neredeyse Asla	2	0,7		
Bazen	44	15,4		
Neredeyse Her Zaman	239	83,9		
Toplam	285	100		
Diğer insanların kültürüne, inançlarına ve yeteneklerine saygı duyarım ve onlara karşı; açık, dürüst ve kapsayıcı bir şekilde davranırım.				
	N	%	\bar{x}	SS
			2,84	0,4162
Neredeyse Asla	6	2,1		
Bazen	32	11,2		
Neredeyse Her Zaman	247	86,7		
Toplam	285	100		
Diğer insanların kültürüne, inançlarına ve yeteneklerine saygı duyarım ve onlara karşı; açık, dürüst ve kapsayıcı bir şekilde davranırım.				
	N	%	\bar{x}	SS
			2,61	0,5165
Neredeyse Asla	4	1,4		
Bazen	103	36,1		
Neredeyse Her Zaman	178	62,5		
Toplam	285	100		

Tablo 3.3'e bakıldığında çalışmaya katılan katılımcıların KÖA alanına yönelik görüşlerinin ortalama ve standart sapma değerleri görülmektedir. Bu ifadelerden en yüksek düzeyli katılımın ($\bar{x} = 2,84$) "Diğer insanların kültürüne, inançlarına ve yeteneklerine saygı duyarım ve onlara karşı; açık, dürüst ve kapsayıcı bir şekilde davranırım" ifadesi olduğu, en düşük düzeyli katılımın ($\bar{x} = 2,17$) ise, "İşimi yaparken; baskı altında, sakın ve odaklanmış kalırım." ifadesi olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre hekim ve hemşirelerin baskı altında bile olsa sakın ve odaklanmış bir şekilde işlerine odaklanabildikleri gösterilmiştir.

3.2.2. Diğerleriyle çalışma alanı boyutu

Bu kısımda KLÖ içerisinde yer alan “Diğerleriyle Çalışma Alanı” boyutuna yönelik hekim ve hemşirelerin verdikleri cevaplar analiz edilmiştir ve Tablo 3.4’te gösterilmiştir. Burada her bir ifade için katılımcı sayıları (N), yüzde dağılımları (%) ve bu ifadelerin ortalama (\bar{x}) ve standart sapma (SS) değerlerine yer verilmiştir.

Tablo 3.4 DÇA boyutuna göre alınan sonuçlar

Diğerleriyle ortak çalışmanın hasta bakımına katkı sağlayacağı durumlarda, fırsatları değerlendiririm.				
	N	%	\bar{x}	SS
			2,73	0,4586
Neredeyse Asla	2	0,7		
Bazen	72	25,3		
Neredeyse Her Zaman	211	74		
Toplam	285	100		
İş ağırları arasında, bilgi ve kaynak paylaşımı yaparım.				
	N	%	\bar{x}	SS
			2,66	0,5362
Neredeyse Asla	9	3,2		
Bazen	78	27,4		
Neredeyse Her Zaman	198	69,5		
Toplam	285	100		
Diğerleriyle açık ve etkili bir iletişim kurarım.				
	N	%	\bar{x}	SS
			2,72	0,4526
Neredeyse Asla	1	0,4		
Bazen	75	26,3		
Neredeyse Her Zaman	209	73,3		
Toplam	285	100		
Diğerlerinin ihtiyaçlarını ve duygularını önemser, onları dikkate alırım.				
	N	%	\bar{x}	SS
			2,77	0,4504
Neredeyse Asla	4	1,4		
Bazen	56	19,6		
Neredeyse Her Zaman	225	78,9		
Toplam	285	100		
Diğerlerinin sağlayacağı katkı ve görüşleri, her zaman isterim.				
	N	%	\bar{x}	SS
			2,66	0,4881
Neredeyse Asla	2	0,7		
Bazen	92	32,3		

Neredeyse Her Zaman	191	67		
Toplam	285	100		
Çıkar çatışmalarını ve fikir ayrılıklarını, rahatlıkla yönetebilirim.				
	N	%	\bar{x}	SS
			2,36	0,5943
Neredeyse Asla	17	6		
Bazen	146	51,2		
Neredeyse Her Zaman	122	42,8		
Toplam	285	100		
Doğru insanlarla doğru zamanda bir arada olduğumda, takım liderliği konusunda kendimi öne sürerim.				
	N	%	\bar{x}	SS
			2,22	0,7223
Neredeyse Asla	49	17,2		
Bazen	122	42,8		
Neredeyse Her Zaman	114	40		
Toplam	285	100		
Takım içinde diğerlerinin çabalarının farkında olur ve onları takdir eder, takımın kararına saygı duyarım.				
	N	%	\bar{x}	SS
			2,71	0,4655
Neredeyse Asla	2	0,7		
Bazen	76	26,7		
Neredeyse Her Zaman	207	72,6		
Toplam	285	100		

Tablo 3.4 incelendiğinde çalışmaya katılan katılımcıların DÇA alanına yönelik görüşlerinin ortalama ve standart sapma değerleri görülmektedir. Bu ifadelerden en yüksek düzeyli katılımın ($\bar{x}=2,77$) “Diğerlerinin ihtiyaçlarını ve duygularını önemser, onları dikkate alırım.” ifadesi olduğu, en düşük düzeyli katılımın ($\bar{x}=2,22$) ise, “Doğru insanlarla doğru zamanda bir arada olduğumda, takım liderliği konusunda kendimi öne sürerim.” ifadesi olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre hekim ve hemşirelerin başkalarının duygularına, istek ve ihtiyaçlarına karşı duyarlı olduğu, hekim ve hemşirelerin takım liderliği konusunda motivasyona sahip oldukları söylenebilir.

3.2.3. Hizmetlerin Yönlendirilmesi Alanı Boyutu

Bu kısımda KLÖ içerisinde yer alan “Hizmetlerin Yönlendirilmesi Alanı” boyutuna yönelik hekim ve hemşirelerin verdikleri cevaplar analiz edilmiştir ve Tablo 3.5’te

gösterilmiştir. Burada her bir ifade için katılımcı sayıları (N), yüzde dağılımları (%) ve bu ifadelerin ortalama (\bar{x}) ve standart sapma (SS) değerlerine yer verilmiştir.

Tablo 3.5 HYA boyutuna göre alınan sonuçlar

Plan geliştirirken; hastalardan, hizmet kullanıcılarından ve iş arkadaşlarımdan gelen geri bildirimleri kullanırım.				
	N	%	\bar{x}	SS
			2,73	0,4644
Neredeyse Asla	3	1,1		
Bazen	69	24,2		
Neredeyse Her Zaman	213	74,7		
Toplam	285	100		
Mevcut seçenekleri, fayda ve riskler açısından değerlendiririm.				
	N	%	\bar{x}	SS
			2,75	0,4550
Neredeyse Asla	3	1,1		
Bazen	64	22,5		
Neredeyse Her Zaman	218	76,5		
Toplam	285	100		
Belirlenen kaynaklar dâhilinde, güvenli ve etkin hizmetler sunarım.				
	N	%	\bar{x}	SS
			2,72	0,4900
Neredeyse Asla	6	2,1		
Bazen	65	22,8		
Neredeyse Her Zaman	214	75,1		
Toplam	285	100		
Kaynaklar, etkili ve verimli olarak kullanılmadığında; harekete geçirim.				
	N	%	\bar{x}	SS
			2,62	0,5334
Neredeyse Asla	7	2,5		
Bazen	93	32,6		
Neredeyse Her Zaman	185	64,9		
Toplam	285	100		
Rollerin ve sorumlulukların geliştirilmesinde, takım üyelerini desteklerim.				
	N	%	\bar{x}	SS
			2,74	0,4758
Neredeyse Asla	5	1,8		
Bazen	63	22,1		
Neredeyse Her Zaman	217	76,1		
Toplam	285	100		
Diğerlerine, net bir amaç ve yön belirlerim.				
	N	%	\bar{x}	SS
			2,55	0,5386

Neredeyse Asla	6	2,1		
Bazen	115	40,4		
Neredeyse Her Zaman	164	57,5		
Toplam	285	100		
Performansa ilişkin pek çok kaynaktan edindiğim bilgiyi, incelerim.				
	N	%	\bar{x}	SS
			2,57	0,5684
Neredeyse Asla	11	3,9		
Bazen	100	35,1		
Neredeyse Her Zaman	174	61,1		
Toplam	285	100		
Performansı geliştirmek için harekete geçerim.				
	N	%	\bar{x}	SS
			2,70	0,4718
Neredeyse Asla	2	0,7		
Bazen	80	28,1		
Neredeyse Her Zaman	203	71,2		
Toplam	285	100		

Tablo 3.5 incelendiğinde çalışmaya katılan katılımcıların HYA alanına yönelik görüşlerinin ortalama ve standart sapma değerleri görülmektedir. Bu ifadelerden en yüksek düzeyli katılımın ($\bar{x} = 2,75$) “Mevcut seçenekleri, fayda ve riskler açısından değerlendiririm” ifadesi olduğu, en düşük düzeyli katılımın ($\bar{x} = 2,55$) ise, “Diğerlerine, net bir amaç ve yön belirlerim.” ifadesi olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre hekim ve hemşirelerin mevcut seçenekleri, fayda ve riskler açısından değerlendirebildiklerini ve hizmet sunum sürecinde çalışma arkadaşlarını da bu yönde teşvik ettiği gösterilmiştir.

3.2.4. Hizmetlerin iyileştirilmesi alanı boyutu

Bu bölümde KLÖ içerisinde yer alan “hizmetlerin iyileştirilmesi alanı” boyutuna yönelik hekim ve hemşirelerin verdikleri cevaplar analiz edilmiştir ve Tablo 3.6’da gösterilmiştir. Burada her bir ifade için katılımcı sayıları (N), yüzde dağılımları (%) ve bu ifadelerin ortalama (\bar{x}) ve standart sapma (SS) değerlerine yer verilmiştir.

Tablo 3.6 HİA boyutuna göre alınan sonuçlar

Hasta güvenliğinde eksiklikler gördüğümde, harekete geçerim.				
	N	%	x⁻	SS
			2,81	0,4269
Neredeyse Asla	4	1,4		
Bazen	46	16,1		
Neredeyse Her Zaman	235	82,5		
Toplam	285	100		
Hasta güvenliğini geliştirmek ve riski en aza indirmek için, uygulamaları gözden geçiririm.				
	N	%	x⁻	SS
			2,73	0,4719
Neredeyse Asla	4	1,4		
Bazen	67	23,5		
Neredeyse Her Zaman	214	75,1		
Toplam	285	100		
Hizmet sunumunun iyileştirilmesine katkıda bulunmak için; hastalar, hasta yakınları ve hizmet kullanıcılarından gelen geri bildirimleri kullanırım.				
	N	%	x⁻	SS
			2,59	0,5062
Neredeyse Asla	2	0,7		
Bazen	112	39,3		
Neredeyse Her Zaman	171	60		
Toplam	285	100		
Hizmetlerimizi yapıcı bir şekilde değerlendirmek için, diğerleriyle çalışırım.				
	N	%	x⁻	SS
			2,69	0,5064
Neredeyse Asla	6	2,1		
Bazen	76	26,7		
Neredeyse Her Zaman	203	71,2		
Toplam	285	100		
Hizmet kalitesini geliştirmek için fikirler öne sürerim.				
	N	%	x⁻	SS
			2,58	0,5480
Neredeyse Asla	8	2,8		
Bazen	103	36,1		
Neredeyse Her Zaman	174	61,1		
Toplam	285	100		
Çeşitli insanlarla yeni fikirler hakkında yapılacak tartışmaları teşvik ederim.				
	N	%	x⁻	SS
			2,50	0,6029
Neredeyse Asla	16	5,6		
Bazen	109	38,2		
Neredeyse Her Zaman	160	56,1		
Toplam	285	100		
Değişiklik ihtiyacının, insanlar ile hizmetler üzerindeki etkisini dile getiririm.				
	N	%	x⁻	SS
			2,49	0,5730

Neredeyse Asla	11	3,9		
Bazen	121	42,5		
Neredeyse Her Zaman	153	53,7		
Toplam	285	100		
Değişikliğin sağlanması için kendim odaklanırım ve diğerlerini de bu konuda motive ederim.				
	N	%	\bar{x}	SS
			2,53	0,5900
Neredeyse Asla	14	4,9		
Bazen	104	36,5		
Neredeyse Her Zaman	167	58,6		
Toplam	285	100		

Tablo 3.6 incelendiğinde çalışmaya katılan katılımcıların HİA alanına yönelik görüşlerinin ortalama ve standart sapma değerleri görülmektedir. Bu ifadelerden en yüksek düzeyli katılımın ($\bar{x} = 2,81$) “Hasta güvenliğinde eksiklikler gördüğümde, harekete geçerim” ifadesi olduğu, en düşük düzeyli katılımın ($\bar{x} = 2,49$) ise, “Değişiklik ihtiyacının, insanlar ile hizmetler üzerindeki etkisini dile getiririm.” ifadesi olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre hekim ve hemşirelerin hasta güvenliğine önem verdikleri söylenebilir.

3.2.5. Yönlendirmelerin kurgulanması alanı boyutu

Bu kısımda KLÖ içerisinde yer alan “yönlendirmelerin kurgulanması alanı” boyutuna yönelik hekim ve hemşirelerin verdikleri cevaplar analiz edilmiştir ve Tablo 3.7’de gösterilmiştir. Burada her bir ifade için katılımcı sayıları (N), yüzde dağılımları (%) ve bu ifadelerin ortalama (\bar{x}) ve standart sapma (SS) değerlerine yer verilmiştir.

Tablo 3.7 YKA boyutuna göre alınan sonuçlar

Değişim faktörlerini (örn. Siyasi, sosyal, teknik, ekonomik, örgütsel, mesleki çevre) tanımlarım.				
	N	%	\bar{x}	SS
			2,43	0,6221
Neredeyse Asla	20	7		
Bazen	122	42,8		
Neredeyse Her Zaman	143	20,2		
Toplam	285	100		
Gelecekte değişim ihtiyacı doğuracak zorlukları tahmin eder, bunları diğerlerine iletirim.				
	N	%	\bar{x}	SS
			2,42	0,6273

Neredeyse Asla	21	7,4		
Bazen	121	42,5		
Neredeyse Her Zaman	143	50,2		
Toplam	285	100		
Hizmetlerin iyileştirilmesi için, veri ve bilgileri kullanırım.				
	N	%	x⁻	SS
			2,67	0,5057
Neredeyse Asla	5	1,8		
Bazen	83	29,1		
Neredeyse Her Zaman	197	69,1		
Toplam	285	100		
En iyi uygulamaya ulaşmak için; bilgi ve kanıtların kullanılması yönünde diğerlerini de etkilerim..				
	N	%	x⁻	SS
			2,54	0,5458
Neredeyse Asla	7	2,5		
Bazen	115	40,4		
Neredeyse Her Zaman	163	57,2		
Toplam	285	100		
Karar verirken; hizmet değerlerini ve önceliklerini dikkate alır, anahtar kişi ve gruplara danışırım.				
	N	%	x⁻	SS
			2,58	0,5607
Neredeyse Asla	10	3,5		
Bazen	99	34,7		
Neredeyse Her Zaman	176	61,8		
Toplam	285	100		
Hizmetlerin geleceği ile ilgili olarak; resmî ve gayri resmî karar verme süreçlerine aktif olarak katılırım.				
	N	%	x⁻	SS
			2,36	0,6439
Neredeyse Asla	26	9,1		
Bazen	130	45,6		
Neredeyse Her Zaman	129	45,3		
Toplam	285	100		
Yeni yöntemleri uygulamaya koymak adına, sorumluluk alırım.				
	N	%	x⁻	SS
			2,42	0,6217
Neredeyse Asla	20	7		
Bazen	123	43,2		
Neredeyse Her Zaman	142	49,8		
Toplam	285	100		
Değişimlerin, hastalar ve hizmet sunumu üzerindeki etkisini değerlendiririm.				
	N	%	x⁻	SS
			2,60	0,5372
Neredeyse Asla	7	2,5		

Bazen	98	34,4
Neredeyse Her Zaman	180	63,2
Toplam	285	100

Tablo 3.7 incelendiğinde çalışmaya katılan katılımcıların YKA alanına yönelik görüşlerinin ortalama ve standart sapma değerleri görülmektedir. Bu ifadelerden en yüksek düzeyli katılımın ($\bar{x} = 2,67$) “Hizmetlerin iyileştirilmesi için, veri ve bilgileri kullanırım” ifadesi olduğu, en düşük düzeyli katılımın ($\bar{x} = 2,36$) ise, “Hizmetlerin geleceği ile ilgili olarak; resmî ve gayri resmî karar verme süreçlerine aktif olarak katılıyorum.” ifadesi olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre hekim ve hemşirelerin hizmetlerin iyileştirilmesi için teknolojik gelişmeleri kullandığı ve hizmetlerin iyileştirilmesi yönündeki süreçlere katılım sağladığı gösterilmiştir.

3.3. Hipotezlerin Testi

Tezin bu bölümünde, oluşturulan hipotezlerin test sonuçları verilmiştir. Bu doğrultuda başlangıçta oluşturulan hipotezlerden hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algıları ile demografik özellikleri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığına ilişkin sonuçlar verilmiştir. Bu sebeple ikili değişkenler arasındaki farklılığı ortaya koyan ve karşılaştırma yapmak için kullanılan Bağımsız Örneklem T-Testi; ikiden fazla değişkenli gruplar arasındaki farklılığı ortaya koymak amacıyla da Tek Yönlü Varyans (ANOVA) Analizi sonuçları verilmiştir. Çalışmada kullanılan T-Testi ve ANOVA analizlerinin değerlendirilmesinde anlamlılık düzeyi 0,05 baz alınmıştır.

H₁: Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algıları yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Tablo 3.8. Katılımcıların yaşa göre klinik liderlik ölçeği (KLÖ) ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması

Değişken	KLÖ			KÖA			DÇA			HYA			HİA			YKA			
	N	\bar{x}	SS	n	\bar{x}	SS	n	\bar{x}	SS	n	\bar{x}	SS	n	\bar{x}	SS	n	\bar{x}	SS	
Yaş (yıl)																			
$\leq 25^{(1)}$	55	2,56	0,30	55	2,58	0,29	55	2,57	0,32	55	2,62	0,37	55	2,58	0,37	55	2,44	0,42	
26-35 ⁽²⁾	151	2,57	0,31	151	2,59	0,28	151	2,57	0,33	151	2,64	0,37	151	2,60	0,36	151	2,47	0,43	
36-45 ⁽³⁾	52	2,67	0,27	52	2,71	0,24	52	2,67	0,29	52	2,76	0,30	52	2,65	0,35	52	2,59	0,42	
46 \geq ⁽⁴⁾	27	2,72	0,27	27	2,71	0,30	27	2,71	0,33	27	2,80	0,27	27	2,73	0,29	27	2,65	0,36	
Toplam	255	2,60	0,30	255	2,62	0,28	255	2,61	0,32	255	2,67	0,36	255	2,61	0,35	255	2,50	0,43	
		F=3,20			F=3,45			F=2,26			F=3,01			F=1,41			F=2,50		
		p=0,02*			p=0,01*			p=0,08			p=0,03*			p=0,23			p=0,06		

3>2	3>2;3>1;4>2	4>2;4>1
F=ANOVA Varyans Analizi, * $p<0.05$		
KLÖ: Klinik Liderlik Ölçeği, KÖA: Kişisel Özellikler Alanı alt boyutu, DÇA: Diğerleriyle Çalışma Alanları alt boyutu, HYA: Hizmetlerin Yönlendirilmesi Alanı alt boyutu, HİA: Hizmetlerin Yönlendirilmesi Alanı alt boyutu, YKA: Yönlendirmelerin Kurgulanması Alanı		

Tablo 3.8’de katılımcıların yaşa göre KLÖ ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. Katılımcıların yaşa göre KLÖ ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması incelendiğinde; KLÖ toplam puanı, KÖA alt boyutu puanı ve HYA alt boyutu puanı ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 3.8).

Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere varyans analizi homojen dağılan grupların karşılaştırılması için yapılan Tukey Post Hoc Testi sonucuna göre; 36-45 yaş grubundaki katılımcıların KLÖ toplam puanı ve KÖA alt boyutu puanlarının, 25 yaş ve altında olan katılımcılara göre, 46 ve üzeri yaş grubundaki katılımcıların hem KÖA’da hem de HYA’da 26-35 yaş grubu ve 25 ve altı yaş grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 3.8). Sonuç olarak, KLÖ toplam puanı ile yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. Dolayısıyla H_1 hipotezi kabul edilmiştir.

H_2 : Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algıları cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Tablo 3.9. Katılımcıların cinsiyete göre klinik liderlik ölçeği (KLÖ) ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılmasının t-testi sonuçları

Değişken	KLÖ			KÖA			DÇA			HYA			HİA			YKA		
	n	\bar{x}	SS	n	\bar{x}	SS	n	\bar{x}	SS	n	\bar{x}	SS	n	\bar{x}	SS	n	\bar{x}	SS
Cinsiyet																		
Kadın	215	2,60	0,29	215	2,63	0,27	215	2,61	0,31	215	2,68	0,35	215	2,61	0,35	215	2,50	0,43
Erkek	70	2,60	0,33	70	2,60	0,33	70	2,60	0,35	70	2,66	0,36	70	2,63	0,37	70	2,51	0,42
	t=0,057 p=0,95 t=0,53 p=0,63 t=0,13 p=0,89 t=0,40 p=0,68 t=-0,48 p=0,62 t=-1,93 p=0,84																	

t= Bağımsız gruplarda t testi, * $p<0.05$

KLÖ: Klinik Liderlik Ölçeği, KÖA: Kişisel Özellikler Alanı alt boyutu, DÇA: Diğerleriyle Çalışma Alanları alt boyutu, HYA: Hizmetlerin Yönlendirilmesi Alanı alt boyutu, HİA: Hizmetlerin Yönlendirilmesi Alanı alt boyutu, YKA: Yönlendirmelerin Kurgulanması Alanı

Tablo 3.9’da katılımcıların cinsiyete göre KLÖ ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılmasının T-Testi analiz sonuçları verilmiştir. Katılımcıların cinsiyete göre KLÖ ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması incelendiğinde; KLÖ toplam puanı ve tüm alt boyutu puanı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın

olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 3.9). Sonuç olarak, oluşturulan H_2 hipotezi reddedilmiştir.

H_3 : Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algıları medeni durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Tablo 3.10. Katılımcıların medeni duruma göre klinik liderlik ölçeği (KLÖ) ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılmasının t-testi sonuçları

Değişken	KLÖ			KÖA			DÇA			HYA			HİA			YKA		
	n	\bar{x}	SS	n	\bar{x}	SS	n	\bar{x}	SS	n	\bar{x}	SS	n	\bar{x}	SS	n	\bar{x}	SS
Medeni Durum																		
Evlü	161	2,64	0,28	161	2,65	0,26	161	2,62	0,31	161	2,72	0,32	161	2,64	0,33	161	2,54	0,42
Bekar	124	2,56	0,32	124	2,58	0,30	124	2,58	0,34	124	2,62	0,39	124	2,58	0,38	124	2,45	0,43

t=2,05 p=0,04* t=2,25 p=0,02* t=1,14 p=0,25 t=2,28 p=0,02* t=1,36 p=0,17 t=1,89 p=0,05

t= Bağımsız gruplarda t testi, * $p<0.05$

KLÖ: Klinik Liderlik Ölçeği, KÖA: Kişisel Özellikler Alanı alt boyutu, DÇA: Diğerleriyle Çalışma Alanları alt boyutu, HYA: Hizmetlerin Yönlendirilmesi Alanı alt boyutu, HİA: Hizmetlerin Yönlendirilmesi Alanı alt boyutu, YKA: Yönlendirmelerin Kurgulanması Alanı

Tablo 3.10’da katılımcıların medeni duruma göre KLÖ ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. Katılımcıların medeni duruma göre KLÖ ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması incelendiğinde; KLÖ toplam puanı, KÖA puanı, HYA puanı ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 3.10). Dolayısıyla H_3 hipotezi kabul edilmiştir.

H_4 : Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algıları öğrenim düzeylerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Tablo 3.11. Katılımcıların öğrenim düzeylerine göre klinik liderlik ölçeği (KLÖ) ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması

Değişken	KLÖ			KÖA			DÇA			HYA			HİA			YKA		
	n	\bar{x}	SS	n	\bar{x}	SS	n	\bar{x}	SS	n	\bar{x}	SS	n	\bar{x}	SS	n	\bar{x}	SS
Öğrenim Düzeyi																		
Lise ⁽¹⁾	4	2,58	0,28	4	2,56	0,29	4	2,62	0,36	4	2,75	0,27	4	2,50	0,33	4	2,46	0,38
Ön Lisans ⁽²⁾	20	2,63	0,33	20	2,67	0,32	20	2,61	0,40	20	2,76	0,30	20	2,58	0,39	20	2,55	0,44
Lisans ⁽³⁾	232	2,59	0,30	232	2,62	0,27	232	2,60	0,31	232	2,66	0,36	232	2,61	0,36	232	2,49	0,43
Lisansüstü ⁽⁴⁾	29	2,66	0,32	29	2,60	0,37	29	2,68	0,34	29	2,72	0,33	29	2,70	0,33	29	2,62	0,40
Toplam	255	2,60	0,30	255	2,62	0,28	255	2,61	0,32	255	2,67	0,36	255	2,61	0,35	255	2,50	0,43

F=ANOVA Varyans Analizi, * $p<0.05$

KLÖ: Klinik Liderlik Ölçeği, KÖA: Kişisel Özellikler Alanı alt boyutu, DÇA: Diğerleriyle Çalışma Alanları alt boyutu, HYA: Hizmetlerin Yönlendirilmesi Alanı alt boyutu, HİA: Hizmetlerin Yönlendirilmesi Alanı alt boyutu, YKA: Yönlendirmelerin Kurgulanması Alanı

Tablo 3.11’de katılımcıların öğrenim düzeylerine göre KLÖ ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. Katılımcıların öğrenim düzeylerine göre KLÖ ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması incelendiğinde; KLÖ toplam puanı ve alt boyutlar puanları ile öğrenim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 3.11). Dolayısıyla H_4 hipotezi reddedilmiştir.

H_5 : Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algıları mesleklerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Tablo 3.12. Katılımcıların mesleklere göre klinik liderlik ölçeği (KLÖ) ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılmasının t-testi sonuçları

Değişken	KLÖ			KÖA			DÇA			HYA			HİA			YKA		
	n	\bar{x}	SS	n	\bar{x}	SS	n	\bar{x}	SS	n	\bar{x}	SS	n	\bar{x}	SS	n	\bar{x}	SS
Meslek																		
Hekim	28	2,59	0,31	28	2,58	0,31	28	2,61	0,35	28	2,64	0,35	28	2,63	0,37	28	2,48	0,41
Hemşire	253	2,60	0,30	253	2,62	0,28	253	2,60	0,32	253	2,67	0,36	253	2,61	0,35	253	2,50	0,43
		$t=-0,22$	$p=0,82$		$t=-0,81$	$p=0,41$		$t=0,11$	$p=0,91$		$t=-0,47$	$p=0,63$		$t=0,38$	$p=0,70$		$t=-0,24$	$p=0,80$

$t =$ Bağımsız gruplarda t testi, $*p<0.05$

KLÖ: Klinik Liderlik Ölçeği, KÖA: Kişisel Özellikler Alanı alt boyutu, DÇA: Diğerleriyle Çalışma Alanları alt boyutu, HYA: Hizmetlerin Yönlendirilmesi Alanı alt boyutu, HİA: Hizmetlerin Yönlendirilmesi Alanı alt boyutu, YKA: Yönlendirmelerin Kurgulanması Alanı

Tablo 3.12’de katılımcıların mesleklere göre KLÖ ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. Katılımcıların mesleklere göre KLÖ ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması incelendiğinde; KLÖ toplam puanı ve alt boyutlar puanları ile meslekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 3.12). Sonuç olarak H_5 hipotezi reddedilmiştir.

H_6 : Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algıları kurumdaki toplam çalışma süresine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Tablo 3.13. Katılımcıların kurumdaki çalışma sürelerine göre klinik liderlik ölçeği (KLÖ) ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması

Değişken	KLÖ			KÖA			DÇA			HYA			HİA			YKA		
	n	\bar{x}	SS	n	\bar{x}	SS	n	\bar{x}	SS	n	\bar{x}	SS	n	\bar{x}	SS	n	\bar{x}	SS
Kurumdaki Çalışma Süresi (yıl)																		
0-5 ⁽¹⁾	212	2,57	0,30	212	2,58	0,29	212	2,58	0,32	212	2,64	0,37	212	2,59	0,37	212	2,470	0,42
6-10 ⁽²⁾	36	2,66	0,31	36	2,71	0,28	36	2,62	0,33	36	2,72	0,37	36	2,69	0,36	36	2,580	0,43
11-15 ⁽³⁾	16	2,70	0,27	16	2,78	0,24	16	2,65	0,29	16	2,71	0,30	16	2,73	0,35	16	2,630	0,42

16 ^{≥(4)}	21	2,74	0,27	21	2,75	0,30	21	2,78	0,33	21	2,87	0,27	21	2,69	0,29	21	2,61	0,36
Toplam	285	2,60	0,30	285	2,62	0,28	285	2,61	0,32	285	2,67	0,36	285	2,61	0,35	285	2,50	0,43
	F=3,24 p=0,02* 4>1			F=5,73 p=0,001* 3>1;4>1			F=2,51 p=0,058			F=2,90 p=0,03* 4>1			F=1,87 p=0,13			F=1,78 p=0,14		

F=ANOVA Varyans Analizi, *p<0.05

KLÖ: Klinik Liderlik Ölçeği, KÖA: Kişisel Özellikler Alanı alt boyutu, DÇA: Diğerleriyle Çalışma Alanları alt boyutu, HYA: Hizmetlerin Yönlendirilmesi Alanı alt boyutu, HİA: Hizmetlerin Yönlendirilmesi Alanı alt boyutu, YKA: Yönlendirmelerin Kurgulanması Alanı

Tablo 3.13'te katılımcıların kurumdaki çalışma sürelerine göre KLÖ ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. Katılımcıların kurumdaki çalışma sürelerine göre KLÖ ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması incelendiğinde; KLÖ toplam puanı, KÖA alt boyutu puanı ve HYA alt boyutu puanı ile kurumdaki çalışma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu saptanmıştır (p<0.05) (Tablo 3.13).

Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere varyans analizi homojen dağılılan grupların karşılaştırılması için yapılan Tukey Post Hoc Testi sonucuna göre; 16 yıl ve üzeri çalışan katılımcıların KLÖ toplam puanı ve KÖA alt boyutu puanlarının, 0-5 yıl arası çalışan katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 3.13). Dolayısıyla H₆ hipotezi kabul edilmiştir.

H₇: Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algıları meslekteki çalışma süresine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Tablo 3.14. Katılımcıların meslekte çalışma sürelerine göre klinik liderlik ölçeği (KLÖ) ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması

Değişken	KLÖ		KÖA		DÇA		HYA		HİA		YKA	
	n	\bar{x} SS	n	\bar{x} SS	n	\bar{x} SS	n	\bar{x} SS	n	\bar{x} SS	n	\bar{x} SS
Meslekte Çalışma Süresi (yıl)												
0-5 ⁽¹⁾	115	2,53 0,30	115	2,56 0,28	115	2,54 0,34	115	2,60 0,38	115	2,55 0,37	115	2,41 0,42
6-10 ⁽²⁾	70	2,61 0,32	70	2,62 0,28	70	2,62 0,32	70	2,66 0,37	70	2,63 0,36	70	2,52 0,43
11-15 ⁽³⁾	35	2,66 0,28	35	2,68 0,29	35	2,62 0,31	35	2,71 0,30	35	2,70 0,30	35	2,59 0,42
16 ^{≥(4)}	65	2,69 0,27	65	2,70 0,26	65	2,70 0,29	65	2,78 0,30	65	2,68 0,34	65	2,60 0,41
Toplam	285	2,60 0,30	285	2,62 0,28	285	2,61 0,32	285	2,67 0,36	285	2,61 0,35	285	2,50 0,43
	F=4,50 p=0,004* 4>1		F=3,92 p=0,009* 4>1		F=3,42 p=0,018* 4>1		F=3,62 p=0,013* 4>1		F=2,77 p=0,42* 4>1		F=3,53 p=0,15* 4>1	

F=ANOVA Varyans Analizi, *p<0.05

KLÖ: Klinik Liderlik Ölçeği, KÖA: Kişisel Özellikler Alanı alt boyutu, DÇA: Diğerleriyle Çalışma Alanları alt boyutu, HYA: Hizmetlerin Yönlendirilmesi Alanı alt boyutu, HİA: Hizmetlerin Yönlendirilmesi Alanı alt boyutu, YKA: Yönlendirmelerin Kurgulanması Alanı

Tablo 3.14’te katılımcıların meslekte çalışma sürelerine göre KLÖ ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. Katılımcıların meslekte çalışma sürelerine göre KLÖ ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması incelendiğinde; KLÖ toplam puanı ve alt boyutlar puanları ile meslekte çalışma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 3.14).

Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Varyans analizi homojen dağılan grupların karşılaştırılması için yapılan Tukey Post Hoc Testi sonucuna göre; 16 yıl ve üzeri çalışan katılımcıların KLÖ toplam puanı ve tüm alt boyutu puanlarının, 0-5 yıl arası çalışan katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 3.14). Dolayısıyla H_7 hipotezi kabul edilmiştir.

H_8 : Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algıları yönetim üzerine formel eğitim alıp almama durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Tablo 3.15. Katılımcıların yönetim üzerine formel eğitim alma durumuna göre klinik liderlik ölçeği (KLÖ) ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılmasının t-testi sonuçları

Değişken	KLÖ			KÖA			DÇA			HYA			HİA			YKA		
	n	\bar{x}	SS	n	\bar{x}	SS	n	\bar{x}	SS	n	\bar{x}	SS	n	\bar{x}	SS	n	\bar{x}	SS
Yönetim Üzerine Formel Eğitim Alma																		
Evet	74	2,64	0,30	74	2,63	0,29	74	2,65	0,29	74	2,70	0,37	74	2,68	0,36	74	2,54	0,42
Hayır	211	2,59	0,30	211	2,62	0,28	211	2,59	0,34	211	2,66	0,35	211	2,59	0,35	211	2,49	0,43
		$t=1,24$	$p=0,21$		$t=0,41$	$p=0,68$		$t=1,48$	$p=0,14$		$t=0,69$	$p=0,48$		$t=1,85$	$p=0,06$		$t=0,96$	$p=0,33$

$t=$ Bağımsız gruplarda t testi, $*p<0.05$

KLÖ: Klinik Liderlik Ölçeği, KÖA: Kişisel Özellikler Alanı alt boyutu, DÇA: Diğerleriyle Çalışma Alanları alt boyutu, HYA: Hizmetlerin Yönlendirilmesi Alanı alt boyutu, HİA: Hizmetlerin Yönlendirilmesi Alanı alt boyutu, YKA: Yönlendirmelerin Kurgulanması Alanı

Tablo 3.15’te katılımcıların yönetim üzerine formel eğitim alma durumuna göre KLÖ ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. Katılımcıların yönetim üzerine formel eğitim alma durumuna göre KLÖ ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması incelendiğinde; KLÖ toplam puanı ve tüm alt boyutlar puanları ile yönetim üzerine formel eğitim alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 3.15). Dolayısıyla H_8 hipotezi reddedilmiştir.

H_9 : Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algıları liderlik üzerine formel eğitim alıp almama durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Tablo 3.16. Katılımcıların liderlik üzerine formel eğitim alma durumuna göre klinik liderlik ölçeği (KLÖ) ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılmasının t-testi sonuçları

Değişken	KLÖ			KÖA			DÇA			HYA			HİA			YKA		
	n	\bar{x}	SS	n	\bar{x}	SS	n	\bar{x}	SS	n	\bar{x}	SS	n	\bar{x}	SS	n	\bar{x}	SS
Liderlik Üzerine Formel Eğitim Alma																		
Evet	47	2,65	0,34	47	2,61	0,32	47	2,66	0,32	47	2,68	0,40	47	2,72	0,37	47	2,56	0,43
Hayır	238	2,59	0,29	238	2,62	0,27	238	2,59	0,33	238	2,67	0,35	238	2,59	0,35	238	2,49	0,42
	t=1,07 p=0,28			t=-0,13 p=0,89			t=1,18 p=0,23			t=-0,23 p=0,81			t=2,13 p=0,03*			t=1,03 p=0,30		

t= Bağımsız gruplarda t testi, *p<0.05

KLÖ: Klinik Liderlik Ölçeği, KÖA: Kişisel Özellikler Alanı alt boyutu, DÇA: Diğerleriyle Çalışma Alanları alt boyutu, HYA: Hizmetlerin Yönlendirilmesi Alanı alt boyutu, HİA: Hizmetlerin Yönlendirilmesi Alanı alt boyutu, YKA: Yönlendirmelerin Kurgulanması Alanı

Tablo 3.16’da katılımcıların liderlik üzerine formel eğitim alma durumuna göre KLÖ ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. Katılımcıların liderlik üzerine formel eğitim alma durumuna göre KLÖ ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması incelendiğinde; KLÖ toplam puanı ve alt boyutlar puanları (HİA hariç) ile liderlik üzerine formel eğitim alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı saptanmıştır (p<0.05) (Tablo 3.16). Sonuç olarak, oluşturulan H₉ hipotezi reddedilmiştir.

H₁₀: Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algıları ile klinik liderlik üzerine formel eğitim alıp almama durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 3.17. Katılımcıların klinik liderlik üzerine formel eğitim alma durumuna göre klinik liderlik ölçeği (KLÖ) ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılmasının t-testi sonuçları

Değişken	KLÖ			KÖA			DÇA			HYA			HİA			YKA		
	n	\bar{x}	SS	n	\bar{x}	SS	n	\bar{x}	SS	n	\bar{x}	SS	n	\bar{x}	SS	n	\bar{x}	SS
Klinik Liderlik Üzerine Formel Eğitim Alma																		
Evet	33	2,59	0,38	33	2,60	0,35	33	2,62	0,36	33	2,60	0,48	33	2,63	0,43	33	2,50	0,46
Hayır	252	2,60	0,29	252	2,62	0,27	252	2,60	0,32	252	2,68	0,34	252	2,61	0,35	252	2,50	0,42
	t=-0,27 p=0,78			t=-0,40 p=0,68			t=0,20 p=0,83			t=-0,92 p=0,35			t=0,22 p=0,82			t=-0,05 p=0,95		

t= Bağımsız gruplarda t testi, *p<0.05

KLÖ: Klinik Liderlik Ölçeği, KÖA: Kişisel Özellikler Alanı alt boyutu, DÇA: Diğerleriyle Çalışma Alanları alt boyutu, HYA: Hizmetlerin Yönlendirilmesi Alanı alt boyutu, HİA: Hizmetlerin Yönlendirilmesi Alanı alt boyutu, YKA: Yönlendirmelerin Kurgulanması Alanı

Tablo 3.17’de katılımcıların klinik liderlik üzerine formel eğitim alma durumuna göre KLÖ ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. Katılımcıların klinik liderlik üzerine formel eğitim alma durumuna göre KLÖ ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması incelendiğinde; KLÖ toplam puanı ve alt boyutlar puanları ile klinik liderlik üzerine formel eğitim alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir

farklılığın olmadığı saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 3.17). Dolayısıyla H_{10} hipotezi reddedilmiştir.

Tez çalışması öncesinde oluşturulan hipotezlerin, toplanan veriler kapsamında analizleri gerçekleştirilmiştir ve Tablo 3.18’de hipotez sonuçları verilmiştir.

Tablo 3.18 Hipotezlerin test sonuçları

HİPOTEZ	SONUÇ
H ₁ : Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algıları yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.	Kabul edildi
H ₂ : Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algıları cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.	Reddedildi
H ₃ : Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algıları medeni durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.	Kabul edildi
H ₄ : Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algıları öğrenim düzeylerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.	Reddedildi
H ₅ : Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algıları mesleklerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.	Reddedildi
H ₆ : Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algıları kurumdaki toplam çalışma süresine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.	Kabul edildi
H ₇ : Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algıları meslekteki çalışma süresine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.	Kabul edildi
H ₈ : Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algıları yönetim üzerine formel eğitim alıp almama durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.	Reddedildi
H ₉ : Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algıları liderlik üzerine formel eğitim alıp almama durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.	Reddedildi
H ₁₀ : Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algıları ile klinik liderlik üzerine formel eğitim alıp almama durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır.	Reddedildi

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu tez çalışması, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algılarının belirlenmesi amacı ile yapılmıştır ve elde edilen bulgular literatür bilgileri ışığında tartışılmıştır.

Klinik liderlik, sağlık kuruluşlarında çalışan doktorlar, hemşireler, sağlık yöneticileri ve diğer sağlık uzmanları tarafından yerine getirilen bir dizi stratejik ve yönetsel işlevi ifade eder. Klinik liderler, hastaların bakım kalitesini artırmak, hasta güvenliğini sağlamak, verimliliği optimize etmek ve sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini desteklemek için kritik rol oynarlar (Özkan, 2021). Bu çalışmada katılımcıların KLÖ'den ortalama $2,60 \pm 0,30$ puan aldıkları ve yüksek düzeyde klinik liderlik algısına sahip oldukları saptanmıştır (Tablo 3.2). Elde edilen bu sonuca göre hekim ve hemşirelerin kendilerini birer klinik lider olarak gördüklerini söylemek mümkündür. Araştırma sonucuna benzer olarak diğer araştırma sonuçları da hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algılarının yüksek olduğunu göstermektedir (Korkmazer, 2021; Özer, Budak, Şentürk, ve Gün, 2018; Budak ve Karasu, 2020). Bu sonuç klinik liderlerin hasta bakım kalitesini arttırmada, hasta güvenliğini sağlamada, verimliliği arttırmada ve sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğindeki olumlu katkılar olarak yansımaları açısından oldukça önemlidir.

Çalışmada elde edilen bulgulara göre, yaş arttıkça klinik liderlik algısının arttığı ve KLÖ puanı ile yaş arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$) (Tablo 3.8). Bu sonuç yaşla birlikte çalışma deneyiminin artması, mesleki farkındalığın gelişmesi gibi durumlarında klinik liderlik algısının artmasına olumlu katkı verebileceğini düşündürmektedir. Araştırmamızın bu sonucu sağlık kurumlarının

özellikle genç yaş grubunda olan hekim ve hemşirelerin kalite algılarının gelişimine katkı vermek için gerekli planlamaları yapıp uygulamaları gerekliliğini ortaya koymaktadır. Liderin yaşamında içinde bulunduğu sosyal yapıların normlarının liderlik davranışına etkisi üzerine yapılmış bir çalışmada (İbicioğlu, Özmen, ve Taş, 2009), liderlik davranışı ile liderlerin yaş grupları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş, (Budak, 2016) tarafından yapılan çalışmada ise anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Bu çalışmada hekim ve hemşirelerin medeni durumu ile KLÖ puanında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur (Tablo 3.10). Evli olan hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algılarının bekar olanlara nazaran daha fazla olduğu saptanmıştır. Medeni durum faktöründe evli olmanın klinik liderlik algısı üzerine olumlu etki yapmasının nedeni bireylerin sorumluluk bilincinin gelişmiş olması olduğunu söylemek mümkündür. Sorumluluk duygusu gelişmiş hekim ve hemşirelerin, çalıştıkları birimde sağlık hizmeti sunumunda olumlu katkıda buldukları söylenebilir. Yapılan bazı çalışmalarda katılımcıların medeni durumları ile KLÖ puanlarına göre anlamlı bir fark tespit edemedikleri gösterilmiştir (Budak ve Özer, 2018; Korkmazer, 2021).

Çalışmada, kurumda çalışma süresi ile KLÖ puanı arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 3.13). Sağlık işletmeleri karmaşık bir yapıya sahip çok yönlü koordinasyon gerektiren yerlerdir. Bu nedenle deneyimli personel bulunmasının hem hizmet kullanıcıları açısından hem de yöneticiler açısından büyük bir avantaj olduğu söylenebilir. Yapılan araştırmalardan bazıları bu çalışma ile paralel sonuçlar göstermiştir (Dizili ve Öztürk, 2021; Özer, Budak, Şentürk, ve Gün, 2018). Bunun nedeni olarak katılımcıların kurumu daha iyi tanınması, yönetimle alakalı işlere ve işleyişe hakim olması, kurum kültürünü benimsemiş olması söylenebilir.

Hekim ve hemşirelerin meslekte çalışma süreleri ile KLÖ puanı arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Tüm alt boyutlarda meslekte 16 yıl ve üzeri çalışma süresine sahip katılımcıların 0-5 yıl çalışma sürelerine sahip katılımcılara göre daha fazla klinik liderlik algısına sahip oldukları ortaya çıkmıştır (Tablo 3.14). Hekim ve hemşirelerin meslekte çalışma süreleri arttıkça, mesleğe olan aidiyetlerinin arttığı, hastalarla alakalı riskleri daha çok analiz etme yeteneği kazandığı, hastaların güvenliğini sağladığı, sürekli bir hizmet iyileştirme ortamı oluşturarak yeniliklere açık

bireyler oldukları düşünülebilir. Feyziye Tombak tarafından hazırlanan tez çalışmasında klinik liderlik özellikleri (KÖA ve HYA alt boyutları hariç) ile meslekteki çalışma süresi arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (Tombak, 2020).

Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algıları ile liderlik üzerine formal bir eğitim alıp almama durumları arasında KLÖ puanında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$) (Tablo 3.16). Liderlik ve klinik liderlik eğitiminin sağlık kurumlarında hizmetlerin iyileştirilmesinde, hekim ve hemşirelerin kendini geliştirmesinde, olumlu bir etkiye sahip olduğunu söylemek mümkündür. Sağlık kurumlarında hizmetlerin iyileştirilmesi, hasta, hasta yakını, diğer hizmet kullanıcıları ve çalışanlar açısından memnuniyet düzeyinde artış olmasına neden olacağı belirtilebilir. Fatih Budak ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada katılımcıların YKA alt boyutundan almış oldukları puanlarının liderlik üzerine eğitim alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği görülmektedir (Budak, Özer, ve Kar, 2019). Ayrıca Feyziye Tombak'ın çalışmasında ise YKA, DÇA, HYA ve HİA ile liderlik üzerine formal bir eğitim alma arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (Tombak, 2020). Çalışmalardan anlaşılacağı üzere yönetim, liderlik ve klinik liderlik üzerine formal bir eğitim alıp almama durumu, hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algısına alt boyutlarda etkisinin olduğu görülmüştür.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algılarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Ayrıca bu tez çalışması ile hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algılarının demografik özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı da test edilmiştir. Verileri toplamak amacıyla Klinik Liderlik Ölçeği (KLÖ) ve anket formu kullanılmıştır. Elde edilen veriler, güvenilirlik katsayısı için Cronbach's Alpha analizi, Bağımsız gruplar için T-testi, tek yönlü varyans (ANOVA) analizi ile değerlendirilmiştir. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ alınmıştır. Çalışmada, hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algılarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların KLÖ ve alt boyutlarda en yüksek ortalamanın $2,67 \pm 0,36$ puan ile HYA alt boyutu, en düşük ortalamanın ise $2,50 \pm 0,43$ puan ile YKA alt boyutu aldıkları saptanmıştır. Katılımcıların klinik liderlik algıları ile yaş, medeni durum, kurumdaki çalışma süreleri, meslekteki çalışma süreleri, liderlik üzerine formal eğitim alıp almama durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Ancak cinsiyet, öğrenim düzeyleri, meslek, yönetim ve klinik liderlik üzerine formal eğitim alıp almama durumları arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda; sağlık kurumlarında genç yaş grubunda olan hekim ve hemşirelere klinik liderlik eğitiminin düzenli olarak verilmesinin sağlanması hem kuruma hem de mesleğe yeni başlayan hekim ve hemşirelerin hizmet içi eğitim programlarına klinik liderlik eğitiminin dahil edilmesi, çalışmanın farklı örneklem gruplarında yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Akkaya, B., Kayalidere, U. K., Aktaş, R., ve Kargın, S. (2020). Çevik liderlik yaklaşımı ve çevik lider davranışlarını ölçmeye yönelik bir ölçek geliştirme çalışması. *İşletme Araştırmaları Dergisi*.
- Aksu, D., ve Yiğit, R. (2019). Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin liderlik özellikleri ve aile merkezli bakım aasındaki ilişkinin incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 98-110.
- Al-Attas, M. S. (2020). Dönüşümsel liderliğin değişim yönetimine rolünü incelemeye yönelik bir saha araştırması. Bursa: *Bursa Uludağ Üniversitesi*.
- Aşan, N. Ç., ve Aksu, B. (2022). Yeni nesil çalışanların liderlik algısı. *Beykoz Akademi Dergisi*, 1-12.
- Aşkin, D., ve Suğur, N. (2019). Geleneksel otorite ve liderlik: dini aktörler olarak seydalarda dinsel itibarın inşa süreçleri. *Mukaddime*, 195-212.
- Atmaca, S., ve Yiğit, A. Ç. (2022). Hekim ve hemşirelerin benimsedikleri liderlik tarzları ile örgütsel davranışların ilişkisi. *Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 142-156.
- Aylanç, M. (2022). Psikolojik sermayenin örgütsel intikama etkisinde liderlik tarzlarının aracılık rolü. *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*.
- Banwart, M. (2020). Communication studies: effective communication leads to effective leadership. *New Directions for Student Leadership*, 87-97.
- Başalp, A. A. (2023). Örgütsel bağlamda duygusal zekâ. B. Hırlak içinde, *Örgütsel Davranış Kavramlar ve Araştırmalar-I* (s. 131). *Özgür Yayınları*.
- Bennis, W. (2007). The challenges of leadership in the modern world: Introduction to the special issue. *Merican Psychologist*, s. 2-5.
- Budak, F. (2016). Klinik liderlik ölçeğinin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması: Niğde ili kamu hastaneleri birliği örneği. Ankara: *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*.
- Budak, F. (2017). Klinik liderlik ölçeğinin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması: Kamu hastaneleri örneği. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2), 85-91.
- Budak, F., ve Karasu, F. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılık

- algıları ve klinik liderlik özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Journal of Healthcare Management and Leadership*, 15-27.
- Budak, F., ve Özer, Ö. (2018). Exploring the impacts of personal factors on clinical leadership in a university hospital. *Journal of Research in Nursing*, 711-724.
- Budak, F., Özer, Ö., ve Kar, A. (2019). Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik özelliklerinin değerlendirilmesi. 3. *Uluslararası 13. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi*, (s. 1164-1172). Sakarya.
- Coşkun, F., Polat, Ö., Kahraman, B. ve Türkoğlu, D. (2021). COVID-19 Salgınında Bir Pandemi Hastanesinde Yönetici Olmak: Klinik Liderlik Özellikleri İle COVID-19 Fobisi Arasındaki İlişki. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 9(3), 998-1013.
- Çağatay, A. ve. (2021). Hekim ve hemşirelerin güç mesafesi ve liderlik tarzına yönelik kişisel ve örgütsel algılarının karşılaştırılması. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 536-560.
- Çetinkaya, F. F., ve Akkoca, Y. (2021). Stratejik liderlik ile örgütsel çeviklik arasındaki ilişkide örgütsel iletişimin aracı rolü. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 66-84.
- Çıraklı, Ü., & Budak, F. (2019). Sosyo-demografik değişkenlere göre hemşirelik öğrencilerinin klinik liderlik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 6(3), 173-179.
- Dede, G. (. (2021). Hemşirelerde problem çözmenin meslekte dayanışma ile ilişkisi. İstanbul: *Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü*.
- Demirci, U., ve Taslak, S. (2022). Psikodinamik liderlik yaklaşımı bağlamında liderlik tarzları ile lider-üye etkileşimi ilişkisi üzerine bir araştırma: örgüt kültürünün düzenleyici etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1335-1360.
- Derin, N. (2019). Vizyoner liderliğin kavramsal çerçevesi ve işletmeler için önemi . *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 114-125.
- Dinç, O. G. (2021). X kuşağı ve Y kuşağının paternalist liderlik algıları üzerine bir araştırma. Eskişehir: *Anadolu Üniversitesi*.
- Dizili, F. T., ve Öztürk, Z. (2021). Özel hastanelerde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik liderlik özellikleri: Ankara İli Örneği. *Bingöl Üniversitesi İktisadi ve*

- İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 99-124.
- Dönmez, A., Emiralioğlu, Ş., ve Yavuz, A. (2023). Liderlik uygulamalarının ebe ve hemşirelerin kariyer geliştirmelerine etkisinin incelenmesi. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal*, 117-130.
- Edward, N. (2012). Improving clinical leadership and management in the NHS. *Journal of Healthcare Leadership*, 59-69.
- Ekşi, G. G. (2023). Kapsayıcı liderlik. *Scientific Journal of Finance and Financial Law Studies*, 31-40.
- Erdem, İ., ve Erdem, R. (2018). Kurumsal ahlak perspektifinden hastane ahlakı. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 151-163.
- Ergin, S. (2023). Eğitim yönetiminde liderlik yaklaşımları bağlamında paternalist liderliğin incelenmesi. *Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 104-118.
- Ersoy, H. (2022). Liderlik ve yöneticilik teori ve stillerinin karşılaştırılması. *MAS Journal of Applied Sciences*, 545-557.
- Gözden, M. E. (2021). Kur'an'a göre" lider, özellikleri ve liderlik modelleri" ne kısa bir bakış. 183-224.
- Gözlü, K. (2023). Kurumsal sağlık okuryazarlığı. *Eurasian Journal of Health Technology Assessment*, 66-76.
- Gözübüyük, O. (2022). İnfomal iletişim ve otoriter liderlik ile sapma davranışı arasındaki ilişki: Sağlık profesyonelleri üzerine bir araştırma.
- Griffiths, E. (1983). NHS Management Inquiry. *Griffiths Report on NHS*.
- Gündüz, S., ve Karadağ, S. (2019). Klinik Liderlikte Akademik Başarının Etkilerinin Belirlenmesi. *Akademik Hassasiyetler*, 6(12), 427-444.
- Güngör, T., ve Polat, Ü. (2022). Liderlik yaklaşımlarının sağlık hizmetlerinde kalite üzerine etkili çalışan davranışları ile ilişkisi. *Unika Sağlık Bilimleri Dergisi*, 248-257.
- İbicioğlu, P., Özmen, Ö. İ., ve Taş, Y. (2009). Liderlik davranışı ve toplumsal norm ilişkisi: Ampirik bir çalışma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 1-23.
- Jaylovov, K., ve Kerim, G. (2021). Liderlik tarzlarının çalışanların motivasyonu üzerindeki etkisi ve buna yönelik bir araştırma. *International Journal of Social Humanities Sciences Research*, 1789-1805.
- Kalaycı, Ş. (2005). *Uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri*. Ankara: Asil.

- Kalfaoğlu, Ö. Ü. (2022). *Hafif liderlik*.
- Karakaya, A. D. (2021). Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik anlayışının ekip çalışmasına etkisi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 402-411.
- Kaymaz, N. (2022). *Sağlık hizmetinin sunumunda etkili iletişimin önemi*. Holistence Publications.
- Kocaoğlu, F. (2022). Hekim ve hemşirelerde hizmetkâr liderlik algısının işe angaje olma üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi. Mersin: *Sağlık Bilimleri Enstitüsü*.
- Korkmazer, F. (2021). Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algılarının ölçülmesine yönelik bir araştırma. *International Journal of Social Humanities Sciences Research*, 554-564.
- Korkutan, M., Işık, Ü., ve Kurt, M. E. (2021). Sağlık sektöründe liderlik ve örgütsel bağlılık. *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 213-230.
- Maxwell, J. C. (2002). *Leadership 101: What every leader needs to know*. HarperCollins Leadership.
- McAlearney, A.S. (2006). Leadership Development in Healthcare: A Qualitative Study, *Journal of Organizational Behavior*, 27: 967-982
- Mücevher, M. H., ve Çetinceli, K. (2022). *Yeni liderlik paradigmaları*. Eğitim Yayınevi.
- NHS, (2009). *Medical Leadership Competency Framework Enhancing Engagement in Medical Leadership Second Edition*, London: NHS Institute for Innovation and Improvement.
- NHS, (2010). *Medical Leadership Competency Framework: Enhancing Engagement in Medical Leadership (3. Baskı)*, Coventry: NHS Institute for Innovation and Improvement.
- NHS, (2011a). *Leadership Framework: A Summary*, Coventry: NHS Leadership Academy.
- NHS, (2011b). *Clinical Leadership Competency Framework*, Coventry: NHS Leadership Academy.
- NHS, (2013). *Healthcare Leadership Model: The Nine Dimensions of Leadership Behaviour*, Leeds: NHS Leadership Academy

- Oğur, B. (2022). Kamu kurumlarında inovasyon kültürünün oluşturulması ve stratejik insan kaynakları yönetimine katkısı.
- Özdemir, H. N., Çakır, R., ve Küçükali, R. (2019). Sağlık yöneticilerinin liderlik özellikleri. *PUS International Journal of Society Researches*, 2893-2907.
- Özer, Ö. (2019). Hemşirelerde hizmetkar liderlik ve çalışan performansının incelenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(1), 105-112.
- Özer, Ö., Budak, F., Şentürk, S., ve Gün, Ç. (2018). Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algılarının sosyodemografik değişkenler açısından incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 99-105.
- Özkan, Ş. (2021). Klinik liderlik ve sağlık kurumlarına yansımaları. *Uluslararası Liderlik Çalışmaları Dergisi: Kuram ve Uygulama*, 40-50.
- Öztokatlı, E. B., Köse, T., ve Gürsoy, T. (2022). Hekim ve hemşirelerin algılarına göre klinik liderlik, çalışan verimliliği ve iş stresi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Turkish Studies-Social Sciences*, 291-304.
- Quince, T., Abbas, M., Murugesu, S., ve Crawley, F. H. (2014). Leadership and Management in the Undergraduate Medical Curriculum: A Qualitative Study of Students' Attitudes and Opinions at one UK Medical School. *British Medical Journal Open*, 1-9.
- Seyhan, F. (2018). Sağlık hizmetlerinde kullanılan MR cihazlarının tedarik süreci, küresel ve yerel pazardaki konumunun değerlendirilmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 87-96.
- Seymenoğlu, T. (2020). Hekim ve hemşirelerin algılarına göre sağlık kuruluşlarında görev yapan yönetici kadınların liderlik tarzları. *Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*.
- Şahinli, S., ve Çınarlık, O. (2021). Türkiye’de sağlıkta liderlik teorileri konusunda yayımlanan lisansüstü tezlerin incelenmesi: Sistemik bir değerlendirme çalışması. *Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Dergisi*, 123-130.
- Şahinli, S., ve Gemlik, N. (2022). Liderlik tarzlarının değişime direnç üzerindeki etkisi: İlişki arayıcı ve açıklayıcı araştırma. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2022, Mayıs). *Personel Dağıtım Cetveli*. Personel Dağıtım Cetveli: <https://yhg.m.saglik.gov.tr/Eklenti/44518/0/diger-saglik-personel.xlsx> adresinden alındı

- Tapan, M. G. (2022). Bağımlılık tedavisi alanında klinik sosyal hizmet süpervizyonu: Mesleki gelişim, yeterlilikler ve süpervizyonun önemi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 112-133.
- Tiryaki, A. (2008). İşletmelerde modern liderlik yaklaşımları ve çalışan motivasyonu. Yıldız Teknik Üniversitesi.
- Tombak, F. (2020). Hastanelerde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik liderlik özelliklerine ilişkin görüşleri: Ankara ili örneği. Ankara: *Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*.
- Turnipseed, D. L., & VandeWaa, E. A. (2022). Crisis leadership during and after the COVID pandemic: Astute nurse leaders make the difference. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 52(3), 154-159.
- Uğurluoğlu, Ö., ve Çelik, Y. (2009). Örgütlerde stratejik liderlik ve özellikleri. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 121-156.
- Ulaş, S. (2023). Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının ekip çalışmasını etkileyen faktörler. *Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 11-23.
- Ünal, N. (2022). Lider yetkinliğinin takım performansına etkisi: Hekim ve hemşireler üzerine bir araştırma.
- Vardarlier, P., ve Yapıcı, H. K. (2020). Duygusal Zekâ ve Liderlik. *Muhakeme Dergisi*, 9-28.
- Yamane, T. (2001). *Temel örnekleme yöntemleri* (Çev. A. Esin., M. A. Bakır, C. Aydın. E.). İstanbul: Litaratür Yayınları.
- Yıldırım, Ş. (2016). Sosyal hizmette krize müdahale yaklaşımının kullanımı krize müdahale. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*.
- Yorgancılar, F. E., ve Özlük, B. (2022). Hemşirelik Hizmetlerinde Yöneltil Sorun Çözme ve Karar Verme Üzerine Bir Derleme. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 68-80.

EKLER

EK-1: Ölçek ve Ölçek Kullanım İzni

KLİNİK LİDERLİK ÖLÇEĞİ

Sayın İlgili,

En ufak bir hatanın insan hayatına mâl olabileceği ve bu sebeple, en basit hâliyle dâhi karmaşık bir yapıya sahip olan sağlık hizmet sektöründe liderlik, diğer sektörlerle kıyasla daha da büyük önem arz etmektedir. Sağlık hizmet sunumunun gerçekleştirildiği klinik ortamlarda ise bu önem, sağlık hizmet sektörüne bağlı diğer alanlara göre çok daha belirgin bir hâl almaktadır. Paylaşılan liderlik üzerine inşa edilen klinik liderlik kavramı, lider rolü üstlenen klinisyenlerde bulunması gereken; sistemi düzenleme, izleyicileri etkileme, değerleri ve vizyonu teşvik etme ve sağlık kurumunun amaç ve hizmet sunumunda merkez odağını oluşturan hasta ihtiyaçlarını karşılamak için sahip olunan klinik deneyim ve yetenekleri kullanma gibi liderlik özelliklerini bir araya toplayan ve merkezine etkili hizmet sunumunu alan bir kavramdır.

Klinik liderlik, bugüne kadar oluşturulan liderlik modellerinin aksine; merkezine tek bir lideri ve onun izleyicilerini almak yerine, liderlik süreçleri doğrultusunda her bir bireye odaklanarak organizasyondaki bütün klinisyenlerin bireysel olarak sergilemeleri gereken liderlik süreçlerini ve sahip olmaları gereken liderlik özelliklerini ortaya koymaktadır. Bu doğrultuda, ölçeği doldurmak için ayıracağınız kıymetli vaktiniz ve değerli katkılarınız için şimdiden teşekkür eder, ölçeği doldururken karşılaşılabileceğiniz herhangi bir sorunda, her an bana ulaşabileceğinizi bilmenizi isterim.

Saygılarımla.

Nimet KAYA CAN

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Ölçek Hakkında

Klinik Liderlik Ölçeği, iki bölümden oluşmaktadır.

- Bölüm I.'de, araştırma için gerekli olan sosyo-demografik bilgileriniz sorulmaktadır.
- Bölüm II.'de ise, klinik liderlik özelliklerinizi değerlendiren sorular yer almaktadır.

BÖLÜM 1 – SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİLER

1. Cinsiyetiniz

Kadın Erkek

2. Yaşınız

25 yaş ve altı 26 – 35 yaş arası

36 – 45 yaş arası 46 yaş ve üzeri

3. Medeni Durumunuz

Evli Bekâr

4. Eğitim Durumunuz

Lise Ön Lisans Lisans Lisansüstü

5. Mesleğiniz

Hekim Hemşire Sağlık Yöneticisi

6. Bulduğunuz Hastane

İl Hastanesi İlçe Hastanesi

7. Bulduğunuz Birim

..... (Yönetim, İç Hastalıkları, KBB, vb.)

8. Bulduğunuz Kurumdaki Toplam Çalışma Süreniz

0 – 5 yıl arası 6 – 10 yıl arası 11 -15 yıl arası 16 yıl ve üzeri

9. Meslek Hayatınızdaki Toplam Çalışma Süreniz

0 – 5 yıl arası 6 – 10 yıl arası 11 -15 yıl arası 16 yıl ve üzeri

10. Yönetim Üzerine Formal Bir Eğitim Aldınız mı?

Evet Hayır

11. Liderlik Üzerine Formal Bir Eğitim Aldınız mı?

Evet Hayır

12. Klinik Liderlik Üzerine Formal Bir Eğitim Aldınız mı?

Evet Hayır

BÖLÜM II – KLİNİK LİDERLİK ÖZELLİKLERİ

Bu bölümde; Klinik Liderlik özelliklerine ilişkin toplam 40 ifade yer almaktadır. Her bir ifadeyi dikkatlice okuyup size uygun olan şıkki işaretleyiniz.

		Neredeyse Asla (1)	Bazen (2)	Neredeyse Her Zaman (3)
1	Kendi değer ve ilkelerimin, davranışımı nasıl etkilediğini ve diğerleri üzerindeki etkilerinin ne olduğunu düşünürüm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Güçlü ve zayıf yanlarıma ilişkin diğer kişilerden geri bildirim almak ve davranışımı buna göre değiştirmek isterim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	İşimi yaparken; baskı altında sakin ve odaklanmış kalırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	İş yükümü planlar, sorumluluklarımı istikrarlı bir biçimde yerine getiririm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Öğrenmek ve kendimi geliştirmek için sürekli olarak fırsat ararım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Öğrendiklerimi uygulamaya koyarım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Diğer insanların kültürüne, inançlarına ve yeteneklerine saygı duyarım ve onlara karşı; açık, dürüst ve kapsayıcı bir şekilde davranırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Etik kavramlar veya değerlerin zarar gördüğünü hissettiğimde, bunu dile getiririm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Diğerleriyle ortak çalışmanın hasta bakımına katkı sağlayacağı durumlarda, fırsatları değerlendiririm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	İş ağları arasında, bilgi ve kaynak paylaşımı yaparım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Diğerleriyle açık ve etkili bir iletişim kurarım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Diğerlerinin ihtiyaçlarını ve duygularını önemser, onları dikkate alırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Diğerlerinin sağlayacağı katkı ve görüşleri, her zaman isterim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Çıkar çatışmalarını ve fikir ayrılıklarını, rahatlıkla yönetebilirim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Doğru insanlarla doğru zamanda bir arada olduğumda, takım liderliği konusunda kendimi öne sürerim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Takım içinde diğerlerinin çabalarının farkında olur ve onları takdir eder, takımın kararına saygı duyarım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Plan geliştirirken; hastalardan, hizmet kullanıcılarından ve iş arkadaşlarımdan gelen geri bildirimleri kullanırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Mevcut seçenekleri, fayda ve riskler açısından değerlendiririm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Belirlenen kaynaklar dâhilinde, güvenli ve etkin hizmetler sunarım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Kaynaklar, etkili ve verimli olarak kullanılmadığında; harekete geçerim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Rollerin ve sorumlulukların geliştirilmesinde, takım üyelerini desteklerim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Diğerlerine, net bir amaç ve yön belirlerim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Performansa ilişkin pek çok kaynaktan edindiğim bilgiyi, incelerim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Performansı geliştirmek için harekete geçerim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Hasta güvenliğinde eksiklikler gördüğümde, harekete geçerim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Neredeyse Asla (1)	Bazen (2)	Neredeyse Her Zaman (3)
26	Hasta güvenliğini geliştirmek ve riski en aza indirmek için, uygulamaları gözden geçiririm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Hizmet sunumunun iyileştirilmesine katkıda bulunmak için; hastalar, hasta yakınları ve hizmet kullanıcılarından gelen geri bildirimleri kullanırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	Hizmetlerimizi yapıcı bir şekilde değerlendirmek için, diğerleriyle çalışırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	Hizmet kalitesini geliştirmek için fikirler öne sürerim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	Çeşitli insanlarla yeni fikirler hakkında yapılacak tartışmaları teşvik ederim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	Değişiklik ihtiyacının, insanlar ile hizmetler üzerindeki etkisini dile getiririm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	Değişikliğin sağlanması için kendim odaklanır ve diğerlerini de bu konuda motive ederim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	Değişim faktörlerini (örn. Siyasi, sosyal, teknik, ekonomik, örgütsel, mesleki çevre) tanımlarım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	Gelecekte değişim ihtiyacı doğuracak zorlukları tahmin eder, bunları diğerlerine iletirim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	Hizmetlerin iyileştirilmesi için, veri ve bilgileri kullanırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	En iyi uygulamaya ulaşmak için; bilgi ve kanıtların kullanılmasını yönünde diğerlerini de etkilerim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	Karar verirken; hizmet değerlerini ve önceliklerini dikkate alır, anahtar kişi ve gruplara danışırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	Hizmetlerin geleceği ile ilgili olarak; resmî ve gayri resmî karar verme süreçlerine aktif olarak katılırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	Yeni yöntemleri uygulamaya koymak adına, sorumluluk alırım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40	Değişimlerin, hastalar ve hizmet sunumu üzerindeki etkisini değerlendiririm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Fatih Budak

Alıcı: ben

27 May 2022 Cum 13:41 ☆ Yanıtla

Merhaba Nîmet Hanım.

Öncelikle, klinik liderlik çalışmalarına ve ölçeğine göstermiş olduğunuz ilgi için teşekkür ediyorum.

Tarafımca geçerlik güvenilirlik çalışmaları yapılan klinik liderlik ölçeğini; ilgili makalemize, kitabımıza ve doktora tez çalışmamıza atıflarda bulunarak, çalışmanızda kullanabilirsiniz. Bunun dışında, çalışmanızın literatür ve tartışma bölümlerinde de yine klinik liderlikle ilgili tarafımca yapılan birçok çalışmadan faydalanabilirsiniz. Yalnız, sizden istirhamım; tezinizin literatür bölümünde, daha güncel kaynaklar kullanmanız olacaktır. Çünkü genelde bu konuyu çalışan arkadaşlarımız, yalnızca benim çalışmalarımıdaki literatür bilgilerini kullanmakla yetiniyor, güncel literatürü taramıyorlar. Bu da genelde intihale sebep oluyor. Ölçeğin pdf halini ekte gönderiyorum. Sonuçları benimle de paylaşabilirsiniz çok memnun olurum. Danışman hocanıza da selamlarımı iletin lütfen. İyi çalışmalar.

Doç. Dr. Fatih BUDAK
Kilis 7 Aralık Üniversitesi
Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi
Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı



EK-2: Aydınlatılmış Gönüllü Onam Formu

NEVŞEHİR
HACI BEKTAŞ VELİ
ÜNİVERSİTESİ
Sağ. Bil.

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Ben NİMET KAYA CAN ve araştırma grubum Klinik Liderlik konusu hakkında bir araştırma yapıyoruz. Araştırmamızın ismi Sağlık Çalışanlarının Klinik Liderlik Algularının Değerlendirilmesi: Adana İli Örneği dir. Çalışmanın yapılabilmesi için Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul'dan yazılı izin alınacaktır. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı talep ediyoruz. Ancak bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu nedenle karar vermeden önce sizi detaylı olarak bilgilendirmek istiyoruz.

Çalışmaya katılmanız ve doğru yanıtlar vermeniz araştırma sonuçlarının doğruluğunu etkileyecektir. Size ait veriler bu çalışma dışında hiçbir yerde kullanılmayacak ve gizli tutulacaktır. Bu çalışmaya katılmayı reddetme ve hiçbir neden göstermeksizin, istediğiniz zaman araştırmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Araştırmaya katılmak istemeniz halinde bu formu imzalamanız gerekmektedir. Bu formun bir kopyası size verilecektir. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Gönüllünün adı, soyadı:

Adres :

Tel :

İmza :

Tarih :

Araştırmacının adı, soyadı, ünvanı: Nimet KAYA CAN - HEMŞİRE

Adres :

Tel :

İmza :

Tarih :

EK-3: Etik Kurul Onayı



T.C.
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Yayın Etik Kurulu

KURUL KARARI

TOPLANTI SAYISI 01 KARAR SAYISI 07 TOPLANTI TARİHİ 21.02.2022

Üniversitemiz Semra ve Vefa Küçük Sağlık Bilimleri Fakültesi yüksek lisans programı öğrencisi olan Nimet KAYA CAN'ın "Hemşire ve Hekimlerin Klinik Liderlik Algılarının Değerlendirilmesi: Adana İli Örneği" isimli yüksek lisans tezi hakkında alınan 31.12.2021 tarih ve 2100079536 sayılı başvuru dosyasının görüşülmesi.

2022.01.07, Üniversitemiz Semra ve Vefa Küçük Sağlık Bilimleri Fakültesi yüksek lisans programı öğrencisi olan Nimet KAYA CAN'ın "Hemşire ve Hekimlerin Klinik Liderlik Algılarının Değerlendirilmesi: Adana İli Örneği" isimli yüksek lisans tezi hakkında alınan 31.12.2021 tarih ve 2100079536 sayılı başvuru dosya görüşüldü.

Yapılan görüşmeler sonucunda, aşağıdaki tabloda isimleri belirtilen araştırmacılar tarafından hazırlanan "**Hemşire ve Hekimlerin Klinik Liderlik Algılarının Değerlendirilmesi: Adana İli Örneği**" isimli yüksek lisans tezi dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekeçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, projenin gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına kurulumuz üyeleri tarafından oy birliği ile karar verilmiştir.

YÜRÜTÜCÜ	ARAŞTIRMACI/UZMAN
Dr. Öğr. Üyesi Şefika Dilek GÜVEN	Nimet KAYA CAN (Hemşire)

Doç. Dr. Mehmet TURGUT Kurul Başkanı	Dr. Öğr. Üyesi Umut KÖKBAŞ Üye	Dr. Öğr. Üyesi Naşit İĞCİ Üye
Dr. Öğr. Üyesi Kevser KURT DEMİRSOY Üye	Dr. Öğr. Üyesi Gülden KÜÇÜKAKÇA ÇELİK Üye	Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül ÖZCAN Üye
Dr. Öğr. Üyesi Ali KAYA Üye	Doç. Dr. Bülent Okan MIÇOOĞULLARI Üye	Doç. Dr. Özlem FINDIK Üye Toplantıya Katılmamıştır.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : 088G-5LYK-0R9K Belge Doğrulama Adresi : <https://ebyssozga.nevsehir.edu.tr>

Adres:
Telefon No :
e-Posta :
Kep Adresi : nevsehiruniversitesi@h01.kep.tr

Fax No :
İnternet Adresi :
<http://www.nevsehir.edu.tr>

Bilgi İçin : Merve ÇEVİK
Büro Personeli
Dahili No: 10053



EK-4: İl Sağlık Müdürlüğü Onay Belgesi



T.C.
ADANA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-96172664-050.06.04
Konu : Bilimsel Araştırma İzni (Nimet
KAYA CAN)

NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü yüksek lisans öğrencisi Nimet KAYA CAN tarafından SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yürütülmek istenen, "Hemşire ve Hekimlerin Klinik Liderlik Algılarının Değerlendirilmesi: Adana İli Örneği" başlıklı, ekte bulunan bilimsel araştırma talebi Müdürlüğümüz "Sağlık Tesislerinde Klinik Araştırma, Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma ile Bilimsel Araştırma ve Proje Çalışmaları Ön İzin Değerlendirme Komisyonu" tarafından 24 Haziran 2022 tarihli toplantıda değerlendirilmiştir.

Başvuru talebinin, Covid-19'a karşı gerekli önlemlerin alınması, çalışmaya katılacak gönüllülerin açık rızasının alınması, kişisel veri elde edilmesi/işlenmesi durumunda 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve alt düzenlemelerine uygun şekilde hareket edilmesi ve çalışma sonuçlarının Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı Ar-Ge ve Proje Koordinatörlüğüne sunulması koşulu ile, uygun bulunduğu talep sahibine bildirilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Dr. Ahmet Yücel ÇOMU
Müdür a.
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı

Ek: Bilimsel Araştırma Talebi (Nimet KAYA CAN)

Adana İstatistik, Analiz ve Raporlama Birimi
Telefon: Faks No: 0322 344 1572
e-Posta: kemal.lapcin@saqlik.gov.tr İnternet Adresi:
<https://adanaism.saglik.gov.tr/TR-164925/ar-ge-ve-proje-koordinatorklugu-birimi.html>

Bilgi için: Kemal LAPÇIN
SAĞLIK MEMURU
Telefon No: (0 322) 455 70 00

ÖZ GEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı-Soyadı: Nimet KAYA CAN

Uyruğu: T.C.

Doğum Yeri ve Tarihi:

Tel:

E-posta:

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet Tarihi
Yüksek Lisans	Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi	Devam ediyor
Lisans	Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi	2009
Lise	Adana Kız Lisesi	2003

İŞ DENEYİMLERİ

Yıl	Kurum	Görev
2021-devam ediyor	SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Hemşire – KİT Koordinatörü
2013-2021	Nevşehir Devlet Hastanesi	Hemşire
2010-2013	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	Hemşire
2009-2010	Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi	Hemşire
2009-2010	Kahramanmaraş Özel Megapark Hastanesi	Hemşire

YABANCI DİL

İngilizce

YAYINLAR

- Kaya Can, N., Güven D., Ş., Sağlık çalışanlarının klinik liderlik algılarının değerlendirilmesi: Adana ili örneği, *17. Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Kongresi Ankara/Türkiye*, 19- 20 Ağustos, 2023.

