



Bingöl Üniversitesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi
Bingöl University

Journal of Economics and Administrative Sciences

Cilt/Volume: 5, Sayı/Issue:2

Yıl/Year: 2021, s. 99-124

DOI: 10.33399/biibfad.845363

ISSN: 2651-3234/E-ISSN: 2651-3307

Bingöl/Türkiye

Makale Bilgisi/Article Info

Geliş/Received: 16.02.2021

Kabul/ Accepted: 18.10.2021



ÖZEL HASTANELERDE ÇALIŞAN HEKİM VE HEMŞİRELERİN KLİNİK LİDERLİK ÖZELLİKLERİ: ANKARA İLİ ÖRNEĞİ*

*Clinical Leadership Characteristics of Physicians and Nurses
Who Work In Private Hospitals: Ankara Province Case*

Feyziye TOMBAK DİZİLİ
Zekai ÖZTÜRK*****

Öz

Bu çalışma ile özel hastanelerde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik liderlik özelliklerinin tespit edilmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla Ankara ili Çankaya ilçesinde bulunan özel hastanelerde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik liderlik özelliklerine ilişkin görüşleri yüz yüze anket yöntemi ile elde edilmiştir. Toplanan veriler bir istatistik paket programında analiz edilmiştir. Katılımcıların klinik liderlik özelliklerine ilişkin görüşlerinin demografik özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla bağımsız örneklem t-testi ve tek yönlü varyans (ANOVA) analizi yöntemlerine başvurulmuştur. Yapılan analizler sonucunda hekim ve hemşirelerin klinik liderlik özelliklerine ilişkin görüşlerinin yüksek olduğu

* Bu çalışmanın Etik Kurul İzni Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi'nden (21/11/2018 tarih ve E.13313 sayılı) alınmıştır. Bu çalışma Prof. Dr. Zekai ÖZTÜRK danışmanlığında Feyziye TOMBAK tarafından hazırlanan "Hastanelerde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Klinik Liderlik Özelliklerine İlişkin Görüşleri: Ankara İli Örneği" isimli yüksek lisans tez çalışmasından türetilmiştir.

** Arş. Gör., Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi, feyziye.tombak@hbv.edu.tr, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7592-510X>

*** Prof. Dr., Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi, zekai.ozturk@hbv.edu.tr, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2569-7249>

sonucuna ulaşılmıştır. Hekimlerin klinik liderliğe yönelik görüşlerinin hemşirelere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Hekim ve hemşirelerin büyük bir çoğunluğu, liderlik ve klinik liderlik üzerine formal bir eğitim almadıklarını belirtmişlerdir. Ancak katılımcılar yüksek bir ortalama ile klinik liderlik özellikleri taşıdıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca katılımcıların klinik liderlik özellikleri ile yaşları, öğrenim düzeyleri, gelir düzeyleri, kurumda ve meslekte çalışma süreleri ve liderlik ve klinik liderlik üzerine eğitim almaları arasında anlamlı farklılıklar tespit edilirken; katılımcıların klinik liderlik özellikleri ile cinsiyetleri ve medeni durumları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

Anahtar Kelimeler: Liderlik, klinik liderlik, hekim, hemşire

Jel kodları:M0; M54

Abstract

This study aims to determine the clinical leadership characteristics of physicians and nurses who working in private hospitals. For this purpose, opinions of physicians and nurses who working in private hospitals in Çankaya district of Ankara about clinical leadership characteristics were obtained by face to face questionnaire method. The obtained data were analyzed in a statistical package program. Demographic characteristics of participants' views on clinical leadership characteristics independent samples t-test and one way variance analysis methods were used. As a result of the analyzes, it was determined that the opinions of physicians and nurses about clinical leadership characteristics were high. The opinions of physicians were found to be higher than nurses. The majority of physicians and nurses stated that they did not receive formal training in leadership and clinical leadership. However, it was found that the participants showed clinical leadership characteristics with a high average. Also, significant differences were found between the participants' clinical leadership characteristics and their ages, education levels, income levels, working time in the current institution and profession, and training on leadership and clinical leadership. There was no significant difference between the participants' clinical leadership characteristics and their gender and marital status.

Keywords: Leadership, clinical leadership, physician, nurse

Jel Codes: M0; M54

1. Giriş

Sağlık hizmetlerinde liderlik kavramı hem yöneticileri hem de sağlık personelinin ve diğer işgörenleri içine alan geniş bir kavramdır. Sağlık işletmelerinde yöneticilerin liderlik özellikleri ve davranışları ile sağlık personelinin liderlik özellikleri ve davranışları farklı amaca hizmet etmektedir. Sağlık kurumları yöneticilerinin liderlik davranışları daha çok işletme yönetimiyle ilgili iken sağlık personelinin liderlik davranışları sağlık hizmetleri yönetimiyle ilgilidir. Dolayısıyla farklı etki ve amaca hizmet ettiği söylenebilir.

Sağlık hizmetlerinin sürekli değişim içerisinde olması, sistemin kendine özgü karmaşıklığını daha belirgin hale getirmektedir. Sağlık hizmetleri sektöründe artan maliyetler, sınırlı kaynaklar, sistem verimsizlikleri ve karmaşık yapı kalitenin sağlanmasını güçleştirmektedir (Weberg, 2012). Bu nedenle sağlık kuruluşlarını geleneksel yöntemlerle yönetmek yerine, yenilikçi, hasta ve çözüm odaklı hizmet sunumunu teşvik eden yeni yöntem ve tekniklerle yönetme düşüncesi önem kazanmaya başlamıştır. Klinik liderlik kavramı, son on yıl boyunca önemini arttırmaya başlamış bu yöntem ve tekniklerden birisidir. Klinik liderlik, hasta bakımında mükemmelliğin sağlanması, hizmetlerin iyileştirilmesi ve ekibin yönetilmesi ile ilgili yenilikçi bir yaklaşımdır (Taylor ve Martindale, 2013).

Sağlık hizmetlerinde hızla artan özelleşme eğilimi, sağlık hizmeti sunan örgütlerde rekabetin artmasına neden olmaktadır. Rekabet ortamında ayakta kalabilmek, örgütsel amaçları gerçekleştirebilmek ve değişen şartlara uyum sağlayabilmek için örgütler yeni arayışlara girmektedirler. Bu nedenle son zamanlarda klinisyenlerin liderlik özellikleri ve davranışları üzerinde durulmaktadır. Hasta ile birebir iletişim halinde bulunması nedeniyle klinisyenlerin liderlik özellikleri taşıması ve bu özelliklerini örgüt ve hasta çıkarları için kullanması örgütler için önemli bir avantaj olarak görülmektedir. Bu çalışmada özel hastanelerde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik liderlik özellikleri ile klinik liderlik özelliklerinin sosyodemografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediği araştırılmıştır.

2. Literatür Taraması

2.1. Klinik Liderlik

Küresel olarak ülkeler, sağlık hizmetlerinin liderliği ve yönetimine farklı yaklaşımlar benimsemiş, birçok ülke üst düzey liderlik rollerinde hekimleri (veya daha az sıklıkla diğer sağlık profesyonelleri) istihdam ettirmiştir. Bununla birlikte, Roy Griffiths Raporu (1983), Birleşik Krallık Ulusal Sağlık Hizmetleri'nde (NHS) genel yönetim kurulmasını sağlamıştır. Hastanelerin yönetim kontrolünün hekimlerle birlikte çalışarak uygun şekilde eğitilmiş yöneticilere verilmesi gerektiğini öneren bu rapor, klinisyenleri kuruluşun hedefleriyle uyumlaştırma amacıyla belirli hizmet alanlarını yönetmek için yönetim düzenlemelerini resmileştirmeyi, kurullar oluşturmayı ve klinik ve tıbbi müdürler atamayı içermektedir. 1990'lı yıllar boyunca, değişimin engellenmeden ilerleyebilmesi için klinisyenlerin sağlık hizmetlerinin liderliği ve yönetimi ile aktif olarak ilgilenmeleri gerektiğine dair gittikçe artan bir görüş hakim olmuştur. Sonraki on yılda, klinik katılımın sadece yönetsel girişimlerin ortadan kaldırılmasını önlemek için gerekli olmadığı, aynı zamanda etkili yön belirleme ve değişim yönetimi için hayati bir ön koşul olduğu açıkça görülmüştür. Nitekim İngiltere Genel Tıp Konseyi (General Medical Council) 2006 yılında tüm uygulayıcı hekimlerin kaynakları yönetmekten sorumlu olduklarını ve hastalarına, işverenlerine ve hizmetlerini alanlara karşı sorumlu olduklarını açıkça belirtmiştir. Günümüzdeki görüş ise, yüksek performans gösteren sağlık kuruluşlarının, klinisyenler ve profesyonel yöneticiler arasındaki güçlü ortaklıkları ile klinik kaliteye ortak bir bağlılıkla klinik olarak yönlendirilme eğiliminde olduğu yönündedir (Jonas, McCay ve Keogh 2017: 4; Nicol, 2012). Bu durum klinik ortamlarda yönlendirilme ve yönetilme ihtiyacını ortaya koymaktadır.

Klinik liderlik, son on yıl boyunca Birleşik Krallık'taki önemini arttırmaya başlamış ve hasta bakımında mükemmelliği sağlamada, hizmetlerin iyileştirilmesi ve takımların yönetimi ile ilgili bir kavram olarak kullanılmıştır. Güvenli, etkili ve birey merkezli bakım sağlamak, klinik liderliğin merkezinde yer almakta ve Birleşik

Krallık'taki ülkelerin sağlık politikasına (daha az ya da daha çok olarak) yansıtılmaktadır (Taylor ve Martindale, 2013).

Klinik liderlik, sağlık uzmanları tarafından liderlik için sorumluluk paylaşma süreci olarak tanımlanabilir. Mükemmel hasta bakımı amacıyla iletişimin kolaylaştırılmasını, bakış açısı ve uzmanlığın bütünleştirilmesini ve iş birliğine dayalı planlama yapılmasını içermektedir. Klinik liderlik, bir görevi üstlenmeye en hazır ve yetkili kişi tarafından gerçekleştirilmektedir (Sonnenberg, Pritchard-Wiart ve Busari, 2018). Bu açıdan bakıldığında klinik liderlik gönüllük ilkesine dayanmaktadır.

NHS (2008)'ye göre klinik liderlik, bir kereye mahsus bir görev ya da proje değildir. Klinisyenleri hastalar ve toplumlar için mükemmel sonuçlar elde etmek için klinik hizmetleri şekillendirmenin ve yönetmenin merkezine yerleştirmektedir. Bu nedenle, klinik liderlik, sağlık kuruluşunda değer ve vizyon belirleyerek, ilham vererek ve hastalara yüksek kalitede sağlık hizmetleri sunarak liderlik sorumluluklarını yerine getiren klinisyenleri kapsamaktadır (Ezziane, 2012). Ham (2003)'a göre klinik liderlik, "klinisyenlerin ve yenilikçi bireylerin enerjilerini, hastalara yarar sağlayan performansta iyileştirmeler için kullanmaya çalışmak"tır (Leggat vd., 2016). Huber (2006)'e göre klinik liderlik ise, hastalara ve ailelere en yüksek bakım standardına ulaşmak için diğerlerini etkileme sürecidir (Pepin vd., 2011).

Klinik liderlik, profesyonel yöneticilerin aksine, liderlik görevini üstlenen sağlık profesyonelleri olarak tanımlanmakta (Jonas, McCay ve Keogh 2017: 2) ve etkili klinik liderliğin güvenli ve verimli sağlık hizmet sunumu için temel olduğu düşünülmektedir (Sonnenberg, Pritchard-Wiart ve Busari, 2018).

Klinik liderlik, sağlık hizmetlerinin güvenliğinde ve kalitesinde iyileşmelere yol açan görev ve faaliyetleri içermektedir. Ayrıca, tüm hasta bakım düzeylerinde ortaya çıkmakta ve takım liderliğinde etkinlik gerektiren bir dizi faaliyete öncülük etme sürecini ifade etmektedir (Démeh ve Rosengren, 2015).

ABD ve İngiltere'de klinik liderliği geliştirme çabalarının çoğu, hekimleri idari yapılara entegre eden yapısal değişikliklere

odaklanmaktadır. Ancak bunların sınırlı etkileri bulunmaktadır. Etkili liderliğin dağınık ve kolektif doğasını tanıyan bazı sağlık kuruluşları, bakım kalitesinin iyileştirilmesine odaklanarak, klinik ve yönetsel hedefler arasında daha fazla uyum yaratmaya çalışmaktadır. Bu görüş, bireysel hekim mükemmelliğinin gerekli olduğu halde, iyi hasta sonuçları üretmek için artık yeterli olmadığını savunan Bohmer (2012) tarafından da desteklenmektedir. Süreçlerin ve mikro sistemlerin hekimler tarafından büyük ölçüde kontrol altına alınma şeklini ve dolayısıyla genel sağlık sistemi performansını iyileştirmek için liderlik becerileri ve davranışlarının önemini vurgulamaktadır (Clark, 2012). Bu nedenle yetkinlik kavramı ortaya çıkmaktadır. Klinik liderde bulunması gereken ve klinisyenlerin ihtiyaç duyduğu özellik ya da yeteneklere odaklanan yetkinlik kavramına aşağıda değinilmiştir.

2.2. Klinik Liderlik Yetkinlik Çerçevesi

Klinik Liderlik Yetkinlik Çerçevesi (Clinical/Medical Leadership Competency Framework) liderliğin belirlenmiş liderlik rolleri olan kişilerle sınırlı olmadığı ve organizasyonun ve hizmetlerin başarısı için ortak bir sorumluluk duygusunun olduğu, paylaşılan liderlik kavramı üzerine kurulmuştur. Liderlik eylemleri, bireyin değil grubun başarısına odaklanmaktadır. Bu nedenle paylaşılan liderlik etkin ekip çalışmasını desteklemektedir (NHS, 2010: 6).

Hekim ve hemşireler, sağlık ve sosyal bakım hizmetlerinin planlamasını, sunumunu ve dönüşümünü iyileştirmek için liderlik yetkinliklerine ihtiyaç duymaktadır. Bu anlamda NHS tarafından geliştirilen Klinik Liderlik Yetkinlik Çerçevesi beş temel alanı içermektedir. Bunlar (Démeh ve Rosengren, 2015):

- Bireysel özellikler alanı,
- Diğerleriyle çalışma alanı,
- Hizmetlerin yönetimi alanı,
- Hizmetlerin iyileştirilmesi alanı
- Yönlendirmelerin kurgulanması alanı olarak sıralanabilir.

Hastalara, hizmet kullanıcılarına ve halka hizmet sunmak Klinik Liderlik Yetkinlik Çerçevesinin merkezinde yer almaktadır. "Hasta"

kelimesi genellikle hastaları, hizmet kullanıcılarını ve sağlık hizmeti alan herkesi kapsayacak biçimde kullanılmaktadır. Klinik Liderlik Yetkinlik Çerçevesi ile vurgulanan beş alan uygun, güvenli ve etkili hizmetler sunabilmek için, her bir alanda bir klinisyenin yetkin olmasına dikkat çekmektedir. Her etki alanı kendi içerisinde ayrıca dört yeterlik ögesine ayrılmıştır (NHS, 2010: 11).

3. Yöntem

3.1. Araştırmanın Amacı Ve Önemi

Bu çalışmanın amacı; hastanelerde hekim ve hemşirelerin klinik liderlik özelliklerine ilişkin görüşlerinin belirlenmesidir. Sağlık sistemi içerisinde, hesap verilebilirliğin daha fazla önem kazanmasıyla birlikte, klinisyenlerin kaynakların önemli bir bölümünü yönlendirdiği düşünülmektedir. Bununla birlikte hekimlerin hasta deneyimi ve sonuçları üzerinde doğrudan ve kapsamlı bir etkiye sahip olmaları hayati öneme sahip bir gerçektir (NHS, 2010: 6). Bu nedenle sağlıkta kalitenin gerçekleştirilmesinde önemli bir meslek grubudur. Hemşireler ise hasta bakımında doğrudan ve bire bir etkileşim halinde olmaları ve hekimin önerdiği tedavinin ve bakımın uygulanması ve takibinden sorumlu olmaları nedeniyle hayati öneme sahip diğer bir meslek grubudur.

Politika yapıcılar kalite, güvenlik ve değer de dahil olmak üzere sağlık hizmetlerinin sunulma biçiminde istenen iyileştirmelerin klinisyenlerin aktif katılımına bağlı olduğunu kabul ettiklerinden, klinik liderlik birçok ülkede sağlık reformlarının merkezinde yer almaktadır (Clark, 2012). Türkiye’de ise sağlık hizmetlerinde liderlik kavramı literatürde araştırılan bir konudur. Ancak klinik liderlik kavramı yeni bir kavramdır. Dolayısıyla yapılan çalışmalar sınırlı sayıdadır ve bu da çalışmayı daha özgün hale getirmektedir.

Bu çalışma ile sağlık sistemi için önemli olan klinik liderlik kavramına dikkat çekilmek istenmiş ve hastanelerde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik liderlik özelliklerine ilişkin görüşleri tespit edilmeye çalışılmıştır. İncelenen veri tabanlarından hareketle, bu çalışmanın özel hastanelerde uygulanan ilk çalışma örneği olduğu

söylenbilir. Ayrıca bu çalışma sonuçlarının ileride yapılacak diğer çalışmalara veri sağlayacağı düşünülmektedir.

3.2. Hipotezler

H₁: Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik özellikleri (alt boyutlar dahil) yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H₂: Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik özellikleri (alt boyutlar dahil) cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir

H₃: Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik özellikleri (alt boyutlar dahil) medeni durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H₄: Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik özellikleri (alt boyutlar dahil) öğrenim düzeylerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H₅: Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik özellikleri (alt boyutlar dahil) mesleklerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H₆: Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik özellikleri (alt boyutlar dahil) gelir düzeylerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H₇: Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik özellikleri (alt boyutlar dahil) kurumdaki toplam çalışma süresine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H₈: Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik özellikleri (alt boyutlar dahil) meslekteki çalışma süresine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H₉: Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik özellikleri (alt boyutlar dahil) yönetim üzerine formel eğitim alıp almama durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H₁₀: Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik özellikleri (alt boyutlar dahil) liderlik üzerine formel eğitim alıp almama durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

H₁₁: Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik özellikleri (alt boyutlar dahil) ile klinik liderlik üzerine formel eğitim alıp almama durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır.

3.3. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada betimsel bir tarama modeli kullanılmıştır. Betimsel tarama modelinde, hekim ve hemşirelerin sahip olduğu klinik liderlik özellikleri bağlamında araştırmada yer alan değişken/değişkenlerin durumu ortaya konulmuştur. Klinik liderlik özelliklerinin demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığı test edilmiştir.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Ankara ili Çankaya İlçesinde bulunan özel hastanelerde çalışan hekim ve hemşireler oluşturmaktadır. 18 özel hastaneden 7'si araştırmayı kabul etmiştir. Bu hastanelerin tamamı verdikleri hizmet türüne göre genel hastane statüsündeki hastanelerdir. Bu hastanelerde çalışan hekim sayısı 332, hemşire sayısı ise 485 olarak tespit edilmiştir. Araştırmada örnekleme yöntemi olarak basit tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırma için evreni temsil edecek örneklem sayısı 118 olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya ise 265 kişi katılmıştır. Araştırmaya katılanlardan 10 kişinin anket içerisindeki soruların büyük bir bölümünü cevaplamadığı tespit edildiğinden bu anketler analiz dışında tutulmuştur. Dolayısıyla 255 kişiden elde edilen veriler istatistiksel analize tabi tutulmuştur.

3.5. Verilerin Toplanması ve Analizi

Araştırmada verilerin elde edilmesi amacı ile anket yöntemine başvurulmuş olup anket soruları yüz yüze anket tekniğinden yararlanılarak katılımcılara uygulanmıştır. Araştırma yapılmadan önce Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Etik Kurul tarafından Etik Kurul İzni (21/11/2018 tarih ve E.13313 sayılı) alınmıştır. Anketler, Şubat-Ekim 2019 tarihleri arasında, araştırma örnekleminde yer alan hastanelerdeki her birimin idari amiri ile ön görüşme yapıldıktan sonra, bölümlere belirli sayıda dağıtılmak suretiyle çalışanlara ulaştırılmıştır. Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik özelliklerini belirlemek için NHS (2012) tarafından geliştirilen "Klinik Liderlik Yeterlik Çerçevesi: Kendi Kendine Değerlendirme Anketi" (Clinical Leadership Competency Framework Self Assessment Tool) ve Budak (2016) tarafından Türkçeye uyarlanarak geçerlik ve güvenirlik çalışmalarının yapıldığı Klinik Liderlik Ölçeği (KLÖ) kullanılmıştır.

($\alpha_{KLÖ} = 0.95$; $\alpha_{KÖA} = 0.75$; $\alpha_{DÇA} = 0.78$; $\alpha_{HYA} = 0.84$; $\alpha_{HİA} = 0.83$; $\alpha_{YKA} = 0.88$).

Uygulanan anket iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde hekim ve hemşirelerin demografik özellikleri ile yönetim, liderlik ve klinik liderlik üzerine formel bir eğitim alıp almadıklarını içeren 12 soru bulunmaktadır. İkinci bölümde ise hekim ve hemşirelerin klinik liderlik özelliklerini belirlemek için kullanılan "Klinik Liderlik Ölçeği" yer almaktadır. Klinik Liderlik Ölçeği 40 soru ve beş boyuttan oluşmaktadır. Ölçek olumsuz önermeden olumlu önermeye olacak şekilde (1:kesinlikle katılmıyorum-5:kesinlikle katılıyorum) 5'li likert tipidir. Ölçek ve alt boyutlarına ilişkin bilgi aşağıda verilmiştir.

Klinik Liderlik Ölçeğinin (KLÖ);

- Kişisel Özellikler Alanı (KÖA) (1-8.soru)
- Diğerleriyle Çalışma Alanı (DÇA) (9-16. Soru)
- Hizmetlerin Yönetimi Alanı (HYA) (17-24. Soru)
- Hizmetlerin İyileştirilmesi Alanı (HİA) (25- 32.soru)
- Yönlendirmelerin Kurgulanması Alanı (YKA) (33-40.soru) olmak üzere 5 boyutu bulunmaktadır.

Araştırmada anket uygulaması sonucunda elde edilen veriler bir istatistik paket programında analiz edilmiştir. Frekans analizi, Güvenirlik analizi, Bağımsız Örneklem T-Testi, Tek Yönlü Varyans (ANOVA) ve Tukey analiz yöntemlerine başvurulmuştur. Araştırmada kullanılan T-Testi ve ANOVA analizlerinin değerlendirilmesinde anlamlılık düzeyi 0.05 olarak kabul edilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu ($\alpha_{KLÖ}=0.99$; $\alpha_{KÖA}=0.90$; $\alpha_{DÇA}=0.94$; $\alpha_{HYA}=0.96$; $\alpha_{HİA}=0.95$; $\alpha_{YKA}=0.96$) tespit edilmiştir.

4. Bulgular

Katılımcılara ait sosyo-demografik ve diğer özelliklerin tespit edilmesi amacıyla yapılan frekans analizi ile araştırmada kullanılan ölçeğin ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 1 ve Tablo 2 de verilmiştir.

Özel Hastanelerde Çalışan Hekim Ve Hemşirelerin Klinik Liderlik Özellikleri:
Ankara İli Örneği

Tablo 1: Katılımcılara Ait Sosyo-Demografik Özellikler

Cinsiyet	N	%	Medeni Durum	N	%
Kadın	185	72.5	Evli	127	49.8
Erkek	70	27.5	Bekar	128	50.2
Toplam	255	100.0	Toplam	255	100.0
		0			
Eğitim Durumu	N	%	Yaş	N	%
Lise ve dengi	68	26.7	25 yaş ve altı	82	32.2
Önlisans	16	6.3	26-35 yaş	64	25.1
Lisans	62	24.3	36-45 yaş	62	24.3
Lisansüstü	109	42.7	46 yaş ve üzeri	47	18.4
Toplam	255	100.0	Toplam	255	100.0
		0			
Meslek	N	%	Gelir Düzeyi	N	%
Hekim	106	41.6	2000-3000 tl	84	32.9
Hemşire	149	58.4	3001-4000 tl	57	22.4
Toplam	255	100.0	4001 tl ve üzeri	114	44.7
		0	Toplam	255	100.0
Kurumdaki Toplam Çalışma Süresi	N	%	Meslek Hayatındaki Toplam Çalışma Süresi	N	%
0-5 yıl	173	67.8	0-5 yıl	91	35.7
6-10 yıl	30	11.8	6-10 yıl	53	20.8
11-15 yıl	29	11.4	11-15 yıl	48	18.8
16 yıl ve üzeri	23	9.0	16 yıl ve üzeri	63	24.7
Toplam	255	100.0	Toplam	255	100.0
		0			
Çalışılan birim	N	%	Yönetim Üzerine Formal Bir Eğitim Alma Durumu	N	%
Kardiyoloji	17	6.7	Eğitim aldım	88	34.5
Dahiliye	25	9.8	Eğitim almadım	167	65.5
Üroloji	13	5.1	Toplam	255	100.0
Göğüs Hastalıkları	12	4.7	Liderlik Üzerine Formal Bir Eğitim Alma Durumu	N	%
KVC	16	6.3	Eğitim aldım	69	27.1
Dermatoloji	12	4.7	Eğitim almadım	186	72.9
Ortopedi	17	6.7	Toplam	255	100.0
Pediyatri	17	6.7	Klinik Liderlik Üzerine Formal Bir Eğitim Alma Durumu	N	%
Kadın Hastalıkları ve Doğum	16	6.3	Eğitim aldım	53	20.8

Gastroentoloji	14	5.5	Eğitim almadım	202	79.2
KBB	13	5.1	Toplam	255	100.0
Nöroloji	21	8.2			
Karma Cerrahi	17	6.7			
Acil	15	5.9			
Yoğun Bakım	15	5.9			
Onkoloji	15	5.9			
Toplam	255	10			0.0

Katılımcılara ait demografik özellikler incelendiğinde, katılımcıların %72.5'inin kadın, %50.2'sinin bekar, %42.7'sinin lisansüstü mezunu, %32.2'sinin 25 yaş ve altı, %58.4'ünün hemşire ve %44.7'sinin 4001 TL ve üzerinde gelire sahip olduğu görülmektedir. Katılımcıların %67.8'inin kurumda çalışma süresinin 0-5 yıl, %35.7'sinin meslekteki çalışma süresinin 0-5 yıl olduğu ve ağırlıklı olarak (%9.8) Dahiliye biriminde çalıştığı tespit edilmiştir. Ayrıca %65.5'inin yönetim üzerine formel eğitim almadığı, %72.9 liderlik üzerine formel eğitim almadığı, %79.2 ise klinik liderlik üzerine formel bir eğitim almadığı tespit edilmiştir. Buna göre üç alanda da eğitim almayan katılımcıların ağırlıkta olduğu görülmektedir.

Tablo 2: Kullanılan Ölçeğin ve Alt Boyutlarının Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	\bar{x}	SS
Klinik Liderlik Ölçeği (Genel)	4.18	0.772
Kişisel Özellikler Alanı	4.20	0.765
Diğerleriyle Çalışma Alanı	4.20	0.796
Hizmetlerin Yönetimi Alanı	4.18	0.834
Hizmetlerin İyileştirilmesi Alanı	4.22	0.820
Yönlendirmelerin Kurgulanması Alanı	4.11	0.850

Tablo 2'ye göre hekim ve hemşirelerin klinik liderlik ölçeği içerisinde yer alan ifadelere verdikleri yanıtların ortalamasının $\bar{x}=4.18$ olduğu görülmektedir. Buna göre hekim ve hemşireler, klinik liderlik özellikleri gösterdiklerini düşünmektedir. Başka bir deyişle hekim ve hemşireler kendilerini birer *klinik lider* olarak görmektedirler. Ölçek içerisinde yer alan boyutlardan en düşük düzeyli katılımın Yönlendirmelerin Kurgulanması boyutu olduğu tespit edilmiştir. Her ne kadar boyutlar arasında en düşük düzeyli katılım olarak belirlenmiş olsa da hekim ve hemşirelerin örgütsel istek ve stratejilere

katkıda bulunduğu ve örgütsel değerler ile tutarlı olacak şekilde hareket ettiği söylenebilir.

Katılımcıların Klinik Liderlik özelliklerine ilişkin görüşleri ile sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırma sonuçlarına Tablo 3'te yer verilmiştir.

Tablo 3: Katılımcıların Klinik Liderlik Özellikleri ile Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

	Klinik Liderlik		KÖA		DÇA		HYA		HİA		YKA	
	x	ss	x	ss	x	ss	x	ss	x	ss	x	ss
Yaş												
25 yaş ve altı (a)	4.04	0.798	4.03	0.816	4.03	0.845	4.05	0.888	4.09	0.826	3.99	0.821
26-35 yaş (b)	4.08	0.834	4.15	0.846	4.12	0.864	4.04	0.878	4.12	0.890	3.98	0.962
36-45 yaş (c)	4.40	0.682	4.38	0.636	4.40	0.657	4.41	0.733	4.45	0.777	4.35	0.764
46 yaş ve üzeri (d)	4.29	0.689	4.33	0.652	4.35	0.710	4.29	0.737	4.28	0.710	4.20	0.793
	F:3.343; p:0.02* c>a		F:3.067; p:0.03* c>a		F:3.462; p:0.02* c>a		F:3.186; p:0.03* c>a		F:2.817; p:0.04* c>a		F:2.958; p:0.06	
Cinsiyet												
Kadın	4.18	0.778	4.17	0.790	4.19	0.804	4.19	0.847	4.23	0.810	4.12	0.831
Erkek	4.18	0.762	4.28	0.692	4.22	0.778	4.13	0.804	4.18	0.850	4.10	0.905
	t:0.159; p:1.00		t:1.278; p:0.30		t:0.008; p:0.81		t:0.226; p:0.61		t:0.051; p:0.66		t:0.619; p:0.84	
Medeni durum												
Evlü	4.26	0.733	4.29	0.726	4.28	0.750	4.25	0.793	4.28	0.772	4.19	0.813
Bekar	4.11	0.805	4.12	0.795	4.12	0.835	4.10	0.870	4.16	0.864	4.04	0.882
	t:0.645; p:0.12		t:0.339; p:0.07		t:0.583; p:0.12		t:0.514; p:0.15		t:1.125; p:0.23		t:0.622; p:0.15	

Özel Hastanelerde Çalışan Hekim Ve Hemşirelerin Klinik Liderlik Özellikleri:
Ankara İli Örneği

Klinik Liderlik	KÖA		DÇA		HYA		HİA		YKA			
	x	ss	x	ss	x	ss	x	ss	x	ss		
Öğrenim düzeyi												
Lise ve Dengi (a)	4.07	0.760	4.10	0.862	4.04	0.806	4.08	0.836	4.11	0.795	4.02	0.781
Önlisans (b)	4.24	0.921	4.18	0.840	4.23	0.982	4.36	1.025	4.32	0.940	4.12	0.967
Lisans (c)	4.05	0.812	4.07	0.788	4.08	0.843	4.02	0.890	4.13	0.815	3.97	0.896
Lisansüstü (d)	4.32	0.719	4.34	0.655	4.36	0.706	4.30	0.754	4.32	0.816	4.25	0.839
	F: 2.219; p:0.09	F: 2.241; p:0.08	F: 3.045; p:0.03* d>a	F: 2.124; p:0.10	F: 1.348; p:0.26	F: 1.845; p:0.14						
Meslek												
Hekim (a)	4.31	0.726	4.34	0.661	4.36	0.712	4.30	0.761	4.32	0.824	4.25	0.847
Hemşire (b)	4.09	0.793	4.11	0.819	4.08	0.834	4.09	0.875	4.15	0.812	4.02	0.843
	t:0.380;p:0.02* a>b	t:2.506;p:0.02* a>b	t:1.033;p:0.01* a>b	t:0.893;p:0.05* a>b	t:0.115;p:0.09 a>b	t:0.233;p:0.03* a>b						
Gelir düzeyi												
2000-3000 tl (a)	3.97	0.890	3.98	0.949	3.93	0.929	3.96	0.984	4.03	0.905	3.95	0.904
3001-4000 tl (b)	4.17	0.626	4.21	0.602	4.23	0.645	4.18	0.689	4.21	0.649	4.02	0.761
4001 tl ve üzeri (c)	4.34	0.711	4.36	0.643	4.38	0.704	4.33	0.747	4.36	0.808	4.28	0.828
	F:5.870; p:0.00* c>a	F:6.083; p:0.00* c>a	F:8.281; p:0.00* c>a	F:4.920; p:0.01* c>a	F:4.095; p:0.02* c>a	F:4.262; p:0.02* c>a						

Klinik Liderlik	KÖA		DÇA		HYA		HİA		YKA			
	x	ss	x	ss	x	ss	x	ss	x	ss		
Kurumda çalışma süresi												
0-5 yıl (a)	4.08	0.799	4.11	0.803	4.10	0.810	4.07	0.858	4.11	0.864	4.01	0.858
6-10 yıl (b)	4.20	0.790	4.32	0.687	4.20	0.891	4.23	0.844	4.20	0.779	4.05	0.936
11-15 yıl (c)	4.51	0.618	4.41	0.721	4.51	0.696	4.49	0.706	4.60	0.576	4.54	0.690
16 yıl ve üzeri (d)	4.51	0.497	4.45	0.479	4.53	0.446	4.52	0.597	4.61	0.499	4.47	0.603
	F:4.335; p:0.01* c>a		F:2.557; p:0.06		F:3.759; p:0.01* c>a		F:3.732; p:0.01* c>a; d>a		F:5.132; p:0.00* c>a; d>a		F:4.934; p:0.00* c>a	
Meslekteki çalışma süresi												
0-5 yıl (a)	4.08	0.843	4.10	0.822	4.10	0.846	4.06	0.913	4.10	0.902	4.02	0.907
6-10 yıl (b)	4.01	0.774	4.11	0.815	3.97	0.860	4.06	0.825	4.07	0.795	3.87	0.864
11-15 yıl (c)	4.41	0.670	4.33	0.728	4.46	0.670	4.36	0.766	4.47	0.704	4.44	0.711
16 yıl ve üzeri (d)	4.30	0.689	4.33	0.636	4.34	0.681	4.31	0.743	4.32	0.754	4.20	0.776
	F:3.390; p:0.02* c>b		F:1.822; p:0.14		F:4.476; p:0.00* c>a; c>b		F:2.222; p:0.09		F:3.119; p:0.03* c>a; c>b		F:4.687; p:0.00* c>a; c>b	

Özel Hastanelerde Çalışan Hekim Ve Hemşirelerin Klinik Liderlik Özellikleri:
Ankara İli Örneği

Klinik Liderlik		KÖA		DÇA		HYA		HİA		YKA		
x	ss	x	ss	x	ss	x	ss	x	ss	x	ss	
Yönetim üzerine formel eğitim alma durumu												
Evet (a)	4.28	0.851	4.24	0.838	4.30	0.893	4.28	0.890	4.32	0.893	4.28	0.910
Hayır (b)	4.13	0.724	4.18	0.725	4.15	0.737	4.13	0.801	4.16	0.776	4.03	0.807
	t:1.097;p:0.13		t:0.034;p:0.54		t:1.928;p:0.15		t: 0.675; p:0.17		t:1.547;p:0.14		t:1.657;p:0.03*	a>b
Liderlik üzerine formel eğitim alma durumu												
Evet (a)	4.37	0.873	4.29	0.855	4.38	0.925	4.38	0.901	4.42	0.894	4.37	0.943
Hayır (b)	4.11	0.721	4.17	0.728	4.13	0.733	4.10	0.797	4.14	0.780	4.02	0.795
	t:1.003;p:0.02*		t: 0.143; p:0.25		t:2.021;p:0.02*		t: 0.790; p:0.01*		t:0.309;p:0.02*		t:1.395;p:0.00*	a>b
	a>b		a>b		a>b		a>b		a>b		a>b	
Klinik liderlik üzerine formel eğitim alma durumu												
Evet (a)	4.42	0.957	4.32	0.950	4.42	1.005	4.44	1.019	4.51	0.926	4.43	1.014
Hayır (b)	4.12	0.705	4.17	0.708	4.14	0.723	4.11	0.766	4.14	0.774	4.03	0.783
	t:2.244;p:0.01*		t:1.340;p:0.21		t:4.296;p:0.02*		t:2.654;p:0.01*		t:0.012;p:0.00*		t:2.235;p:0.00*	a>b
	a>b		a>b		a>b		a>b		a>b		a>b	

*p<0.05

Katılımcıların klinik liderlik özelliklerine ilişkin görüşleri çeşitli demografik özellikleri açısından incelenmiştir. Buna göre hekim ve hemşirelerin yaşları ile klinik liderlik özellikleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Analiz sonucunda ortaya çıkan bu farklılığın (Yönlendirmelerin Kurgulanması Alanı boyutu hariç), 25 yaş ve altında olan bireylerin klinik liderlik özellikleri ile 36-45 yaşındaki bireylerin özellikleri arasında olduğu tespit edilmiştir. Sonuç olarak, başlangıçta oluşturulan H_1 hipotezi YKA alt boyutunda reddedilirken diğer alt boyutlarda kabul edilmiştir. Dolayısıyla H_1 hipotezi kısmen kabul edilmiştir.

Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik özellikleri (alt boyutlar dahil) ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir. Sonuç olarak, oluşturulan H_2 hipotezi tüm alt boyutlarda reddedilmiştir.

Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik özellikleri (alt boyutlar dahil) ile medeni durumları anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir. Sonuç olarak, başlangıçta oluşturulan H_3 hipotezi tüm alt boyutlarda reddedilmiştir.

Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik özellikleri ile öğrenim düzeyleri arasında yalnızca “Diğerleriyle Çalışma Alanı” boyutunda anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Katılımcıların DÇA boyutu içerisinde yer alan görüşleri arasındaki farklılığın, lise ve dengi eğitim düzeyine sahip olan katılımcılar ile lisansüstü eğitim düzeyine sahip olan katılımcılar arasında olduğu tespit edilmiştir. Buna göre lisansüstü eğitim düzeyine sahip olan katılımcıların klinik liderlik özellikleri daha yüksek bulunmuştur. Sonuç olarak, başlangıçta oluşturulan H_4 hipotezi DÇA boyutunda kabul edilirken; diğer alt boyutlarda reddedilmiştir. Dolayısıyla H_4 hipotezi kısmen kabul edilmiştir.

Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik özellikleri ile meslekleri arasında “Hizmetlerin İyileştirilmesi Alanı” boyutu hariç, anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Hekimlerin klinik liderlik özelliklerinin, hemşirelerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sonuç olarak, başlangıçta oluşturulan H_5 hipotezi HİA boyutunda reddedilirken;

diğer alt boyutlarda kabul edilmiştir. Dolayısıyla H₅ hipotezi kısmen kabul edilmiştir.

Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik özellikleri (alt boyutlar dahil) ile gelir düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Bu farklılığın, 2000-3000 TL gelir elde edenlerin klinik liderlik özellikleri ile 4001 TL ve üzerinde gelir elde eden gruplar arasında olduğu tespit edilmiştir. 4001 TL ve üzeri gelir elde edenlerin klinik liderlik özellikleri, 2000-3000 TL gelir elde edenlerin özelliklerinden daha yüksektir. Sonuç olarak, başlangıçta oluşturulan H₆ hipotezi tüm alt boyutlarda kabul edilmiştir.

Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik özellikleri ile kurumdaki çalışma süresi arasında “Kişisel Özellikler Alanı” alt boyutu hariç, anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Ortaya çıkan bu farklılığın, 0-5 yıldır kurumda çalışan bireylerin klinik liderlik özellikleri ile 11-15 yıldır çalışan bireylerin özellikleri arasındaki gruplarda olduğu tespit edilmiştir. HYA ve HİA boyutlarında, 0-5 yıl ile 11-15 yıldır kurumda çalışan bireylerin klinik liderlik özellikleri arasındaki anlamlı farklılığın yanı sıra, 0-5 yıl ile 16 yıl ve üzeri kurumda çalışan bireylerin klinik liderlik özellikleri arasında da anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Sonuç olarak, başlangıçta oluşturulan H₇ hipotezi KÖA boyutunda reddedilirken diğer alt boyutlarda kabul edilmiştir. Dolayısıyla H₇ hipotezi kısmen kabul edilmiştir.

Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik özellikleri ile meslekteki çalışma süresi arasında “Kişisel Özellikler Alanı” ve “Hizmetlerin Yönetimi Alanı” alt boyutları hariç, anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Ortaya çıkan bu farklılığın 6-10 yıl mesleki çalışma süresine sahip olan bireylerin klinik liderlik özellikleri ile 11-15 yıl mesleki çalışma süresine sahip olan bireylerin özellikleri arasındaki gruplarda olduğu tespit edilmiştir. DÇA, HİA ve YKA boyutlarında, 6-10 yıl ile 11-15 yıldır kurumda çalışan bireylerin klinik liderlik özellikleri arasındaki anlamlı farklılığın yanı sıra, 0-5 yıl ile 11-15 yıldır meslekte çalışan bireylerin klinik liderlik özellikleri arasında da anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Sonuç olarak, başlangıçta oluşturulan H₈ hipotezi KÖA ve HYA boyutlarında reddedilirken; diğer alt

boyutlarda kabul edilmiştir. Dolayısıyla H_8 hipotezi kısmen kabul edilmiştir.

Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik özellikleri ile Yönetim üzerine formel bir eğitim alıp almama durumları arasında yalnızca “Yönlendirmelerin Kurgulanması Alanı” boyutunda anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Yönetim üzerine formel eğitim alan katılımcıların klinik liderlik özellikleri daha yüksek bulunmuştur. Sonuç olarak başlangıçta oluşturulan H_9 hipotezi YKA boyutunda kabul edilirken diğer alt boyutlarda reddedilmiştir. Dolayısıyla H_9 hipotezi kısmen kabul edilmiştir.

Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik özellikleri ile liderlik üzerine formel bir eğitim alıp almama durumları arasında “Kişisel Özellikler Alanı” boyutu hariç, anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Liderlik üzerine formel eğitim alan katılımcıların klinik liderlik özellikleri daha yüksek bulunmuştur. Sonuç olarak, başlangıçta oluşturulan H_{10} hipotezi KÖA boyutunda reddedilirken diğer alt boyutlarda kabul edilmiştir. Dolayısıyla H_{10} hipotezi kısmen kabul edilmiştir.

Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik özellikleri ile klinik liderlik üzerine formel bir eğitim alıp almama durumları arasında “Kişisel Özellikler Alanı” boyutu hariç anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Klinik liderlik üzerine formel eğitim alan katılımcıların klinik liderlik özellikleri daha yüksek bulunmuştur. Sonuç olarak, başlangıçta oluşturulan H_{11} hipotezi KÖA boyutunda reddedilirken diğer alt boyutlarda kabul edilmiştir. Dolayısıyla H_{11} hipotezi kısmen kabul edilmiştir.

5. Tartışma

Hastanelerde hekim ve hemşirelerin klinik liderlik özelliklerine ilişkin görüşlerinin belirlenmesine yönelik yapılan bu çalışmada, hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algılarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Budak (2016), Budak ve Özer (2018), Özer vd., (2018) ve Çıraklı ve Budak (2019) tarafından yapılan çalışmalarda da katılımcıların klinik liderlik özelliklerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca bu çalışmada klinik liderlik özelliklerinin yaşa, öğrenim düzeylerine, kurumda ve meslekte çalışma sürelerine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Budak ve Özer (2018)

ile Özer vd., (2018) tarafından yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Budak (2016) tarafından yapılan çalışmada ise klinik liderlik ile yaş, kurumda ve meslekte çalışma süreleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Benzer şekilde Budak vd. (2019) tarafından yapılan çalışmada klinik liderlik özellikleri ile yaş, cinsiyet, meslek ve klinik liderlik üzerine eğitim alma arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

Bu çalışmada hekimlerin klinik liderlik özelliklerinin hemşirelere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Özer vd., (2018) tarafından yapılan çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılırken, Sonnenberg, Pritchard-Wiart ve Busari (2018) tarafından yapılan çalışmada ise, hekim dışı klinisyenlerin klinik liderlik özelliklerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde Budak (2016) tarafından yapılan çalışmada da hemşirelerin klinik liderlik özelliklerinin hekimlere oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Klinisyenlerin liderlik pozisyonlarında başarılı olamama nedenlerinden birisinin yönetim ve liderlik konusunda eğitim eksikliği olduğunu ileri süren Gunderman (2009: 94), yönetim ve liderlikle ilgili eğitim almayan klinisyenlerin iletişim, organizasyon ve finansal yönetim gibi liderlik yeterlilikleri hakkında çok az bilgiye sahip olduğunu belirtmiştir. Bu bireylerin klinisyenlik uzmanlığının liderlik konusundaki uzmanlığına oranla daha yüksek olduğunu, ancak bu klinisyenlerin liderlik açığının onların başarı şanslarını olumsuz yönde etkileyebileceğini ileri sürmektedir. Bu çalışmanın sonuçları, Gunderman (2009)'ın görüşlerini destekler niteliktedir. Yapılan analizler sonucunda liderlik üzerine formel bir eğitim alma ile klinik liderlik özellikleri arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir.

İngiliz Tabipler Birliği (BMA) (2012: 15) tarafından yapılan çalışmada hekimler, diğer profesyonellerin birlikte çalışması ve fikirlerine danışması gerektiği görüşüne sahiptirler. Ayrıca hastaların çıkarlarını en iyi şekilde desteklemeye devam etmeleri ve birbirlerine saygı duymalarının önemli olduğu konusunda da hemfikirdirler. Bu çalışma BMA (2012) tarafından yapılan çalışmayı destekler niteliktedir. Yapılan çalışma sonucunda Klinik Liderlik Ölçeğinin "Diğerleriyle Çalışma Alanı" boyutunun ortalamasının yüksek olduğu

tespit edilmiştir. Buna göre katılımcıların diğerleriyle çalışmaya önem verdikleri, onların ihtiyaç ve duygularını önemsedikleri, katkı sağladıklarının farkında olup bunu istedikleri, oluşan fikir ayrılıklarını çözdüklerini düşündükleri tespit edilmiştir. Ayrıca başka bireylerin kültür, inanç ve yeteneklerine saygı duyulduğu tespit edilmiştir.

Leggat vd., (2016) tarafından yapılan ve sağlık sisteminin kalitesini ve güvenliğini artırmak için etkili bir klinik liderlik programı kanıtı sunma amacını taşıyan bir çalışmada, Hasta Güvenliği'ne yönelik tutumlarda bir değişiklik olmasına rağmen, anlamlı bir değişiklik olmadığı tespit edilmiştir. Bunun nedeninin, katılımcıların hasta güvenliğine zaten güçlü bir şekilde bağlı olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu çalışmada ise bu düşünceyi destekleyecek benzer bir sonuç tespit edilmiştir. Klinik Liderlik Ölçeğinin "Hizmetlerin İyileştirilmesi Alanı" boyutu içerisinde yer alan önermelerde hasta güvenliği ile ilgili ifadelerin ortalamasının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Başka bir deyişle hekim ve hemşireler hasta güvenliğine yüksek derecede önem verdiklerini ve riskleri en aza indirmek için harekete geçtiklerini düşünmektedirler.

6. Sonuç ve Öneriler

Hastanelerde hekim ve hemşirelerin klinik liderlik özelliklerini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışma sonucunda, katılımcıların klinik liderlik özelliklerine ilişkin görüşlerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ölçeğe verilen yanıtlar arasında en yüksek ortalamaya sahip boyut "Hizmetlerin İyileştirilmesi" boyutu olmuştur. Yapılan analizler sonucunda klinik liderlik özelliklerinin yaşa, öğrenim düzeyine, mesleğe, gelir düzeyine, kurumda çalışma süresine, meslekteki çalışma süresine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Bununla birlikte yönetim, liderlik ve klinik liderlik üzerine eğitim almanın klinik liderliği olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir. Çalışmanın sonuçları Ankara ili Çankaya ilçesindeki özel hastanelerde çalışan hekim ve hemşirelerin görüşleri ile sınırlıdır.

Yapılan çalışma sonucunda elde edilen sonuçlara göre aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir;

- Hekim ve hemşireler baskı altındayken, sakin ve odaklanarak çalışabildiklerini düşünseler de ölçek içerisinde en düşük

düzeyle katılımı bu önermeye vermişlerdir. Dolayısıyla hastane yönetiminin hekim ve hemşirelerin işlerine daha fazla odaklanarak çalışabilmelerini sağlamak üzere ergonomik bir çalışma ortamının ve uygun bir örgütsel iklimin oluşturulması konusunda çalışmalar yapması önerilmektedir.

- Bu çalışmada hekim ve hemşirelerin klinik liderlik özelliklerine ilişkin görüşleri yüksek bulunmuştur. Hastane yöneticilerinin hekim ve hemşirelerin klinik liderlik özelliklerinin sürdürülebilirliği için gerekli çalışmaları yapmasının hastane ve çalışanlar açısından yararlı olacağı düşünülmektedir.
- Liderlik ve klinik liderlik üzerine formel bir eğitim almanın klinik liderlik özelliklerini olumlu anlamda etkilediği görüşünün ortaya çıktığı tespit edilmiştir. Dolayısıyla hastane yönetimleri klinisyenleri liderlik ve klinik liderlik ile ilgili formel bir eğitim almaları konusunda teşvik etmeli ve/veya bu eğitimi kendi bünyelerinde sağlamalıdır.
- Klinik liderlik özelliklerinin gelir düzeyi yükseldikçe arttığı tespit edilmiştir. Bu nedenle hastanedeki ücretleme sisteminin gözden geçirilerek ücretlerde iyileştirmeler yapılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Yukarıdaki önerilerin yanı sıra araştırmacıların, gelecekte aşağıdaki konularda araştırma yapmalarının yararlı olacağı düşünülmektedir;

- Klinik liderlik ölçeği tüm klinisyenlere yönelik bir ölçek olduğu için hekim ve hemşire dışındaki klinisyenler üzerine de uygulanarak araştırmalar yapılabilir.
 - Araştırma özel hastanelerde çalışan hekim ve hemşireler üzerinde yapılmıştır. Kamu ve üniversite hastaneleri üzerinde araştırmaların yapılması önerilmektedir.
 - Araştırma sonuçlarının daha geniş bir kitleye genellenebilmesi için daha geniş evren ve örneklem ile çalışılması önerilmektedir.
-

Etik Beyanı: Bu çalışmanın tüm hazırlanma süreçlerinde etik kurallara uyulduğunu yazarlar beyan eder. Aksi bir durumun tespiti halinde BİİBFAD Dergisinin hiçbir sorumluluğu olmayıp, tüm sorumluluk çalışmanın yazarlarına aittir. Bu çalışmanın Etik Kurul İzni Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi'nden (21/11/2018 tarih ve E.13313 sayılı) alınmıştır.

Yazar Katkıları: Feyziye Tombak Dizili, çalışmada konunun belirlenmesi, literatür, veri analizi ve raporlama bölümlerinde katkı sağlamıştır. Zekai Öztürk, verilerin analizi ve raporlanması aşamalarında katkı sağlamıştır. 1. yazarın katkı oranı yaklaşık olarak %60, 2. yazarın katkı oranı ise %40'tır

Çıkar Beyanı: Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

Teşekkür: Gösterdikleri yoğun ilgi ve emeklerinde dolayı BİİBFAD Dergisi Editör Kurulu'na ve sağladıkları katkılarında dolayı hakemlere teşekkür ederiz.

Kaynakça

- BMA, (2012). *Doctors' Perspectives on Clinical Leadership*. London: Health Policy & Economic Research Unit.
- Budak, F. & Özer, Ö. (2018). Exploring the impacts of personal factors on clinical leadership in a university hospital. *Journal of Research in Nursing*, 23(8), 711-724. DOI: 10.1177/1744987118788716
- Budak, F. (2016). *Klinik Liderlik Ölçeğinin Türkçe Geçerlik Güvenilirlik Çalışması: Niğde İli Kamu Hastaneleri Birliği Örneği*, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara
- Budak, F., Özer, Ö. & Kar, A. (2019). Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik özelliklerinin değerlendirilmesi. 3. *Uluslararası 13. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi*. Eylül 10-13, 2019/Sakarya.
- Clark, J. (2012). Medical leadership and engagement: no longer an optional extra. *Journal of Health Organization and Management*, 26, 437-443. DOI:10.1108/14777261211251517

- Çıraklı, Ü. & Budak, F. (2019). Sosyo-demografik değişkenlere göre hemşirelik öğrencilerinin klinik liderlik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 6 (3), 173-179.
- Démeh, W. & Rosengren, K. (2015). The visualisation of clinical leadership in the content of nursing education-a qualitative study of nursing students' experiences. *Nurse Education Today*, 35, 888-893. DOI:10.1016/j.nedt.2015.02.020
- Ezziane, Z. (2012). The importance of clinical leadership in twenty-first century health care. *International Journal of Health Promotion and Education*, 50(5), 261-269.
- Griffiths, E.R. (1983). *NHS Management Inquiry: Griffiths Reports on NHS October 1983*. Erişim: 15.07.2019, <https://www.sochealth.co.uk/national-health-service/griffiths-report-october-1983/>
- Gunderman, R.B. (2009). *Leadership in Healthcare*. London, UK: Springer London.
- Jonas, S., McCay, L., & Keogh, S. B. (2017). The importance of clinical leadership. T. Swanwick, and J. McKimm (Ed.), *Abc of Clinical Leadership, 2nd edition*, 1-4.
- Leggat, S.G., Smyth, A., Balding, C. & McAlpine, I. (2016). Equipping clinical leaders for system and service improvements in quality and safety: An Australian experience. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 40(2), 138-43. DOI:10.1111/1753-6405.12462.
- NHS (2010). *Medical Leadership Competency Framework: Enhancing Engagement in Medical Leadership*, 3rd Edition, London: NHS Institute for Innovation and Improvement.
- NHS, (2012). *Clinical Leadership Competency Framework: Self Assessment Tool*, NHS Leadership Academy.
- Nicol, E.D. (2012). Improving clinical leadership and management in the NHS. *Journal of Healthcare Leadership*, 4, 59-69. DOI: 10.2147/JHL.S28298

- Özer, Ö., Budak, F., Şentürk, S. & Gün, Ç. (2018). Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algılarının sosyodemografik değişkenler açısından incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15 (2), 99-105. DOI: 10.5222/HEAD.2018.099
- Pepin, J., Dubois, S., Girard, F., Tardif, J. & Ha, L. (2011). A cognitive learning model of clinical nursing leadership. *Nurse Education Today*, 31, 268-273. DOI: 10.1016/j.nedt.2010.11.009
- Sonnenberg, L. K., Pritchard-Wiart, L. & Busari, J. (2018). The resident physician as leader within the healthcare team: An exploratory inquiry into the perspectives of interprofessional clinicians. *Leadership in Health Services*, 31(2), 167-182. DOI:10.1108/LHS-08-2017-0046
- Taylor, R., & Martindale, S. (2013). Clinical leadership in primary care. *Primary Health Care*, 23(5), 32-38.
- Weberg, D. (2012). Complexity leadership: A healthcare imperative. *Nursing Forum*, 47(4), 268-277.