



**SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ**  
**Sosyal Bilimler Enstitüsü**  
**Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ KLİNİK LİDERLİK ANLAYIŞININ EKİP  
ÇALIŞMASINA ETKİSİ: BİR KAMU HASTANESİ ÖRNEĞİ**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Aybike KARAKAYA**

**Sivas**  
**Şubat 2020**

SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ  
Sosyal Bilimler Enstitüsü  
Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ KLİNİK LİDERLİK ANLAYIŞININ EKİP  
ÇALIŞMASINA ETKİSİ: BİR KAMU HASTANESİ ÖRNEĞİ**

Yüksek Lisans Tezi

Aybike KARAKAYA

**Tez Danışmanı**  
Doç. Dr. Yılmaz DAŞLI

Sivas  
Şubat 2020

## KABUL VE ONAY

**Üniversite:** : Sivas Cumhuriyet Üniversitesi  
**Enstitü** : Sosyal Bilimler Enstitüsü  
**Ana Bilim Dalı** : Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği  
**Tezin Başlığı** : Sağlık Çalışanlarının Klinik Liderlik Anlayışının Ekip Çalışmasına Etkisi; Bir Kamu Hastanesi Örneği  
**Savunma Tarihi** : 30.01.2020  
**Danışmanı** : Doç. Dr. Yılmaz Daşlı

Unvanı - Adı Soyadı İmza

**Jüri Başkanı** : Doç. Dr. Selma Çetinkaya

**Üye** : Doç. Dr. Yılmaz Daşlı

**Üye** : Dr. Öğretim Üyesi Naim Karagöz

**Oy Birliği**

**Oy Çokluğu**

Aybike Karakaya tarafından hazırlanan "Sağlık Çalışanlarının Klinik Liderlik Anlayışının Ekip Çalışmasına Etkisi; Bir Kamu Hastanesi Örneği" başlıklı tez, kabul edilmiştir.

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

Prof. Dr. Ahmet ŞENGÖNÜL  
Enstitü Müdürü

## ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü bünyesinde hazırladığım bu Yüksek Lisans tezinin bizzat tarafımdan ve kendi sözcüklerimle yazılmış orijinal bir çalışma olduğunu ve bu tezde;

- 1- Çeşitli yazarların çalışmalarından faydalandığımda bu çalışmaların ilgili bölümlerini doğru ve net biçimde göstererek yazarlara açık biçimde atıfta bulunduğumu;
- 2- Yazdığım metinlerin tamamı ya da sadece bir kısmı, daha önce herhangi bir yerde yayımlanmışsa bunu da açıkça ifade ederek gösterdiğimi;
- 3- Başkalarına ait alıntılanan tüm verileri (tablo, grafik, şekil vb. de dahil olmak üzere) atıflarla belirttiğimi;
- 4- Başka yazarların kendi kelimeleriyle alıntıladığım metinlerini, tırnak içerisinde veya farklı dizerek verdiğim yine başka yazarlara ait olup fakat kendi sözcüklerimle ifade ettiğim hususları da istisnasız olarak kaynak göstererek belirttiğimi,

beyan ve bu etik ilkeleri ihlal etmiş olmam halinde bütün sonuçlarına katlanacağımı kabul ederim.

05/02/2020

Aybike KARAKAYA

# TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca ve tez çalışmam sırasında tecrübe, bilgi ve birikimleri ile bana yol gösteren değerli danışman hocam Sayın Doç. Dr. Yılmaz DAŞLI' ya,

Çalışmamda bilimsel anlamda beni destekleyip her zaman yanımda olan kıymetli arkadaşım uzman hemşire Begüm ÖZTÜRK' e,

Çalışma sürecimde, yanımda olan, maddi manevi desteğini esirgemeyen canım babam Mevlüt KARAKAYA' ya, canım annem Sema KARAKAYA' ya ve canım kardeşim Alperen KARAKAYA' ya,

Çalışma sürecimde sabrıyla, sevgisiyle ve desteğiyle yanımda olan hayat arkadaşım Yusuf Ziya GÜNDÜZ' e

Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm hekim ve hemşirelere,  
Sonsuz teşekkür ediyorum.

# İÇİNDEKİLER

<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>i</b>
<b>TABLO LİSTESİ</b> .....	<b>iii</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vii</b>
<b>GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>BİRİNCİ BÖLÜM</b> .....	<b>3</b>
<b>1. LİDERLİK VE LİDERLİK İLE İLGİLİ KAVRAMLAR</b> .....	<b>3</b>
1.1. Liderlik Kavramı .....	3
1.2. Liderlik Özellikleri .....	4
1.3. Geleneksel Liderlik Yaklaşımları.....	5
1.3.1. Özellikler Yaklaşımı .....	5
1.3.2. Davranışsal Yaklaşımlar .....	6
1.3.3. Durumsallık Yaklaşımları .....	6
1.4. Modern Liderlik Yaklaşımları .....	7
1.4.1. Dönüşümcü (Transformasyonel) Liderlik Yaklaşımı .....	7
1.4.2. Sürdürümcü (Transaksiyonel) Liderlik Yaklaşımı .....	8
1.5. Liderlik Türleri.....	8
1.5.1. Otokratik Liderlik .....	9
1.5.2. Demokratik Liderlik .....	9
1.5.3. Hümanist Liderlik .....	10
1.5.4. Bürokratik Liderlik .....	10
1.5.5. Karizmatik Liderlik.....	10
1.6. Sağlık Kurumlarında Liderlik.....	11
1.7. Klinik Liderlik .....	14
<b>İKİNCİ BÖLÜM</b> .....	<b>17</b>
<b>2. EKİP VE EKİP ÇALIŞMASI İLE İLGİLİ KAVRAMLAR</b> .....	<b>17</b>
2.1. Ekip Nedir?.....	17
2.2. Ekibin Gelişim Aşaması.....	17
2.2.1. Bilgi Edinme Aşaması .....	18
2.2.2. Oluşturma Aşaması .....	18
2.2.3. Fırtına Aşaması .....	18
2.2.4. Kural Koyma Aşaması .....	19
2.2.5. Başarma Aşaması .....	19

2.2.6. Dağılıma Aşaması .....	19
2.3. Ekip Üyelerinin Rollerini .....	20
2.3.1. Göreve Yönelik Roller .....	20
2.3.2. Sürece Yönelik Roller .....	20
2.4. Ekip İçin Gerekli Öğeler .....	21
2.5. Ekip Çalışması ile İlgili Temel Kavram ve Tanımlar .....	21
2.6. Ekip Çalışmasının Önemi ve Faydaları .....	22
2.7. Ekip Çalışmasının Olumsuz Yönleri .....	23
2.8. Etkin Ekip Çalışması İçin Gerekli Özellikler .....	24
2.9. Sağlık Alanında Ekip Çalışması .....	25
2.10. Sağlık Ekibinin Anlamı ve Önemi .....	26
2.11. Sağlıkta Ekip Çalışması İçin Gerekli Koşullar .....	27
2.12. Sağlık Kuruluşlarında Ekip Türleri .....	28
2.12.1. Disiplinler Arası Ekip Çalışması .....	28
2.12.2. Disiplinler İçi Ekip Çalışması .....	28
2.13. Sağlık Kuruluşlarında Ekip Çalışmasını Etkileyen Faktörler .....	29
2.14. Klinik Liderlik ve Ekip Çalışması ile İlgili Yapılan Çalışmaları .....	30
<b>ÜÇÜNCÜ BÖLÜM.....</b>	<b>33</b>
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEMİ.....</b>	<b>33</b>
3.1. Araştırmanın Yeri ve Tarihi .....	33
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....	33
3.3. Veri Toplama Araçları .....	33
3.4. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması .....	34
3.5. Verilerin Analizi .....	34
3.6. Araştırmanın Hipotezleri .....	35
3.7. Bulgular .....	36
<b>TARTIŞMA.....</b>	<b>59</b>
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>65</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>67</b>
Ek 1. Kişisel Bilgi Formu (EK I) .....	74
Ek 2. Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği .....	75
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>81</b>

## TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Liderlerin kişisel özellikleri ve sahip olması gereken beceriler .....	5
Tablo 3: Sağlık Kurumlarında Liderlik Sorunları .....	13
Tablo 4: Katılımcıların Sosyo Demografik Özelliklerine Ait Dağılımlar .....	37
Tablo 5: Katılımcıların Almış Olduğu Eğitim Bilgilerine Ait Tanımlayıcı Özellikler ....	38
Tablo 6: Bireylerin Ekip Çalışması Düzeylerine Ait Betimsel Bulgular .....	39
Tablo 7: Ekip Çalışması Ölçeği Normal Dağılım Testi Sonuçları .....	39
Tablo 8: Cinsiyet Gruplarının Ekip Çalışması Düzeyleri ile Karşılaştırılması .....	40
Tablo 9: Medeni Durum Gruplarının Ekip Çalışması Düzeyleri ile Karşılaştırılması .	41
Tablo 10: Meslek Gruplarının Ekip Çalışması Düzeyleri ile Karşılaştırılması .....	42
Tablo 11: Ekip Çalışmasına İlişkin Bilgiler/Dersler Alma Durumunun Ekip Çalışması Düzeyleri ile Karşılaştırılması .....	43
Tablo 12: Yaş Gruplarının Ekip Çalışması Düzeyleri ile Karşılaştırılması .....	44
Tablo 13: Kurumda Çalışma Süresi Gruplarının Ekip Çalışması Düzeyleri ile Karşılaştırılması .....	45
Tablo 14: Meslekte Çalışma Süresi Gruplarının Ekip Çalışması Düzeyleri ile Karşılaştırılması .....	47
Tablo 15: Bireylerin Klinik Liderlik Düzeylerine Ait Betimsel Bulgular .....	48
Tablo 16: Klinik Liderlik Ölçeği Normal Dağılım Testi Sonuçları .....	48
Tablo 17: Meslek Gruplarının Klinik Liderlik Düzeyleri ile Karşılaştırılması .....	49
Tablo 18: Yönetim Üzerine Formal Bir Eğitim Alma Durumunun Klinik Liderlik Düzeyleri ile Karşılaştırılması .....	50
Tablo 19: Liderlik Üzerine Formal Bir Eğitim Alma Durumunun Klinik Liderlik Düzeyleri ile Karşılaştırılması .....	51
Tablo 20: Klinik Liderlik Üzerine Formal Bir Eğitim Alma Durumunun Klinik Liderlik Düzeyleri ile Karşılaştırılması .....	52
Tablo 21: Kurumda Çalışma Süresi Gruplarının Klinik Liderlik Düzeyleri ile Karşılaştırılması .....	53
Tablo 22: Meslekte Çalışma Süresi Gruplarının Klinik Liderlik Düzeyleri ile Karşılaştırılması .....	55
Tablo 23: Ekip Çalışması Düzeyleri Alt Boyutları ile Klinik Liderlik Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Ait Spearman Korelasyon Kat Sayısı Sonuçları .....	57





## ÖZET

Bu çalışma sağlık hizmet sunumunda görev alan hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algılarının ekip çalışmasına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Dört ana bölümden oluşan çalışmanın ilk bölümünde liderlik kavramı, liderlik yaklaşımları, liderlik tarzları, liderlik türleri, yönetici ve lider arasında ki farklar, sağlık kuruluşlarında liderlik ve klinik liderlik kavramları incelenmiştir. Diğer bölümde ekip ve ekip çalışması kavramları, sağlık alanında ekip çalışması ve sağlık ekibinin önemi, sağlık kurumlarında yer alan ekip türleri incelenmiştir. Daha sonra klinik liderlik ile ekip çalışması tutumları arasındaki ilişkiyi gösteren araştırmaya yer verilmiş; klinik liderlik ve alt boyutlarının ekip çalışması tutumları üzerindeki rolüne ayrı olarak bakılmıştır.

Araştırmada yüz yüze görüşme yöntemi olan anket yönteminden yararlanılmıştır. Anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Bu bölümler hekim ve hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik "Kişisel Bilgi Formu", klinik liderlik anlayışlarını belirlemeye yönelik "Klinik Liderlik Ölçeği" ve ekip çalışma tutumlarını belirlemeye yönelik "Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği" kullanılarak oluşturulmuştur. Uygulama sonucunda alınan veriler SPSS 22.0 ile değerlendirilmiştir. Spearman Korelasyon, Shapiro-Wilk, Mann Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri kullanılmış, yanılma düzeyi 0,05 olarak alınmıştır. Anket uygulaması Sivas ilinde bir kamu hastanesi olan Numune Hastanesinde görev yapan hekim ve hemşirelere uygulanmıştır. Hastanede görev yapan, evrenden örneklem yoluyla belirlenen 150 hekim ve 300 hemşireye anket dağıtılmış, 100 hekimden ve 250 hemşireden geri dönüş alınmıştır. Çalışmada hekim ve hemşirelerin çoğunluğunun yönetim, liderlik ve klinik liderlik üzerine formal bir eğitim almadıkları bundan farklı olarak ise çoğunluğun ekip çalışmasına ilişkin eğitim aldıkları tespit edilmiştir.

Araştırma sonucuna göre hekim ve hemşirelerin; klinik liderlik anlayış düzeyleri ile ekip çalışması tutumları düzeylerinin arasında pozitif yönlü düşük bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Klinik Liderlik, Ekip Çalışması Tutumları, Liderlik, Ekip



## ABSTRACT

This study was carried out to determine the effect of clinical leadership perceptions of doctors and nurses involved in health service delivery on teamwork. In the first part of the study which consists of four main sections; The concept of leadership, leadership approaches, leadership styles, types of leadership, differences between managers and leaders, leadership in health care organizations and clinical leadership concepts are examined. In the other section; The concepts of team and team work, team work in the field of health, the importance of the health team, the types of teams in health institutions were examined. Then, the study showing the relationship between clinical leadership and teamwork attitudes was included and the role of clinical leadership and its sub-dimensions on teamwork attitudes was examined separately.

In the research, face to face interview method was used. The questionnaire consists of three parts. This parts created in order to identify sociodemographic characteristics, understanding of clinical leadership, teamworking attitudes of doctors and nurses. Named; "Personal Information Form" ,"Clinical Leadership Scale", "Teamwork Attitudes Scale". The data obtained as a result of the application was evaluated with SPSS 22.0. Spearman Correlation, Shapiro-Wilk, Mann Whitney U and Kruskal-Wallis tests were used and the error level was taken as 0.05. The questionnaire was applied to physicians and nurses working in Numune Hospital which is a public hospital in Sivas. A questionnaire was distributed to 150 physicians and 300 nurses determined by sampling from the population working in the hospital, and feedback was received from 100 physicians and 250 nurses. In the study, it was found that the majority of physicians and nurses did not receive formal training in management, leadership and clinical leadership, whereas the majority received training on teamwork.

According to the results of the research physicians and nurses; It was determined that there is a positive low relationship between clinical leadership understanding levels and teamwork attitudes levels.

**Keywords:** Clinical Leadership, Teamwork Attitudes, Leadership, Team



# GİRİŞ

Sağlık kuruluşlarında liderlik,diğer organizasyonlardaki liderlik anlayışına göre çok daha karmaşık bir yapıdadır. Herhangi bir işletmenin yönetim organı, kâr amacı olsun olmasın, organizasyon hakkında stratejik düşünce, üretkenlik, misyon ve vizyon sahibi, hedef odaklı olarak çalışmaktadır (Yakıncı, Budakoğlu 2017:6). Sağlık kuruluşunda yönetim organının ek yükümlülükleri vardır. Sağlık hizmeti bekleyen bireylere güvenli ve kaliteli bakım sağlamak için çaba gösterirler. Sağlık hizmetlerinde liderlik yalnızca yüksek sağlık bakım standartlarını sürdürmek için değil, aynı zamanda mükemmel seviyeye ulaşmak adına hizmetlerin dönüşümü içinde gereklidir (Swayne 2006:7).

Klinik liderlik sağlık alanında liderlik potansiyelini optimize etme ihtiyacıdır. Klinik liderliğin sağlık yönetimine özgü ilk liderlik kuramı olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda ilk olarak diğer liderlik kuramlarından yola çıkılarak klinik liderlik modeli ayrıntılı bir şekilde açıklanmış, bu modelin sağlık profesyonelleri için önemi araştırılmıştır.

Kaliteli sağlık hizmeti, bu hizmetin sunulduğu klinik ortamlarda, en uygun klinik yönetim sistemini oluşturmakla mümkün olacaktır (Budak 2016: 49). Etkili klinik liderlik sistem performansı, sağlık reformu hedeflerine ulaşma, sistem bütünlüğü ve verimlilik dâhil olmak üzere hastane bakımının bir gereği, sağlık sisteminin ayrılmaz bir parçasıdır. Sağlık sisteminde, klinik liderliğin belirli bir profesyonel grubun özel alanı olmadığı kabul edilmiştir. Sağlık hizmetleri birden fazla sağlık personelinin birlikte çalışmasını gerekli kılan özel bir uğraş alanıdır. Sağlık çalışanlarının yönetimi zor olduğundan klinik liderlikte ekip çalışması önemli bir yer tutmaktadır.

Bu noktada ekip çalışmasının sağlık hizmetlerinin önemli bir boyutu olduğu ikinci bölümde ele alınmıştır. Ekip çalışması çalışanların ve yönetimin iş yöntemlerini sürekli geliştirme, örgütsel faaliyet ve amaçları belirlemek için birlikte çalışmalarını olarak tanımlanabilir (Yakıncı, Budakoğlu 2017:5). Hasta bakım süreci, sağlık ve hastalığın tüm dönemleri boyunca çeşitli birimlerle koordineli olmak zorunda olan farklı sağlık profesyonellerinden üyeler gerektirir. İletişim ve diğerleri ile çalışabilme kabiliyeti bakımın devamı için gereklidir. Sağlık hizmetleri ekibi birlikte çalışan bir gruptan çok daha fazlasıdır. Sağlık hizmetlerinde ekip, farklı alanlarda eğitilmiş veya profesyonelleşmiş, hastalar için farklı yaklaşımlar, araç ve yöntemler kullanan karmaşık bir hizmet sağlayıcıların varlığını ifade eder (Moroğlu 2007: 27). Sağlık profesyonelleri arasında klinik liderlik becerileri geliştirmek kritik öneme sahiptir (Daly vd., 2014: 75-83). Sağlık profesyonelleri sağlığı geliştirmek ve hasta bireyin sağlığına kavuşması

ortak amacıyla iş birliği yapmak, uzmanlıklarını birbirleriyle paylaşmak zorundadırlar. Ekip lideri motivasyonu düşünmelidir. Bir ekipte sorun çözme yetenekleri; ekibin havasına, motivasyonuna ve liderliğine bağlı olmaktadır (Dengiz 2000: 166).

Klinik liderlik ve ekip çalışması tutumları ölçeğinin ayrıntılı olarak açıklandığı, sosyo demografik özelliklerle kıyaslandığı üçüncü bölümde aynı zamanda klinik liderliğin ekip çalışması tutumlarına etkisini de belirlemek amaçlanmıştır. Çalışmamızın bu bölümünde anketlerden elde ettiğimiz bulgulara değinilmiştir. Bu iki ankette yer alan soruların araştırmaya dahil olanlar tarafından cevaplanması neticesinde elde edilen veriler üzerinden istatistiki analizler gerçekleştirilmiştir. Bulgulardan yola çıkılarak konuyla ilgili literatürde yer alan çalışmalarla kıyaslama yapılmıştır.

Çalışmamızın dördüncü bölümünde elde ettiğimiz bulgular doğrultusunda klinik liderlik ile ekip çalışması tutumları arasında pozitif yönlü düşük bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç doğrultusunda hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algıları arttırıldığında ekip çalışması tutumlarında da artış olacağı sonucu beklenmektedir.

Bu amaç doğrultusunda sağlık ekibi üyelerinin hiçbirinin görevi diğerinin görevinden az ya da çok önemli değildir. Bu sebeple sağlık ekibi üyeleri birbirinin yardımcısı değil tamamlayıcısıdır (Özsoy vd., 2003:2). Konuyla ilgili literatür tarandığında klinik liderlik ve ekip çalışması üzerine sınırlı sayıda çalışmaya rastlanılmıştır. Her iki ölçek içinde ayrı ayrı çalışmalar bulunmaktadır. Klinik liderlik özellikleri, kişisel başarıdan ziyade grup başarısını elde etmeyi hedeflemektedir. Dolayısıyla, paylaşılan liderlik, etkili ekip çalışmasını desteklemektedir. Bu çalışma ekip çalışmasının etkin olarak yerine getirilmesinde klinik liderliğin rolünü görmek, ekip çalışması ile klinik liderliğin ilişkisini değerlendirmek amacı ile yapılmıştır.

# BİRİNCİ BÖLÜM

## 1.LİDERLİK VE LİDERLİK İLE İLGİLİ KAVRAMLAR

### 1.1.Liderlik Kavramı

Liderlik, insanların topluluk halinde yaşamalarından itibaren ortaya çıkmış bir olgudur. Bu sebeple geçmişten günümüze güncelliğini kaybetmeyen konulardan biridir. Liderlik ile ilgili literatürde birçok tanım yer almaktadır. Liderlik kavramı ile ilgili olarak araştırmacılar tarafından bu zamana kadar yapılan tanımlamaların bazıları şu şekildedir:

Liderlik, yalnızca meslektaşlarını ve astlarını etkilemek değildir. Aynı zamanda; özel sektörde, kamuda ve Sivil Toplum Kuruluşlarında bir dizi paydaşlar ve ağlar, giderek önem kazanmaktadır. Bu noktada liderlik; bütün bunları etkileme süreci olarak tanımlanabilir (Hartley, Benington 2010: 46).

Liderlik bir grubun faaliyetlerini ortak olarak paylaşan, bir hedefe yönlendirmede yardımcı olan kişinin davranışıdır (Hemphill, Coons 1957: 7).

Liderlik örgütlenmiş bir grubun eylemlerini belirli bir amaca ulaşma yönünde harekete geçirme sürecidir (Rauch, Behling 1984: 46).

Liderlik, bir grup insanı belirli hedefler doğrultusunda toplayabilme ve bu hedefleri gerçekleştirmek için gerekli olan bilgi, beceri ve davranışların toplamıdır (Eren 2010: 26-27).

Liderlik, bir grup insanı belirli amaçlar etrafında kenetleyebilme ve bu amaçları gerçekleştirme noktasında grup üyelerini etkileyip harekete geçirme davranışlarının toplamıdır (Zel 2001: 91).

Liderlik ortak bir hedefe ulaşmak için insanları peşinizden gelmeye ikna etme sürecidir (Clayton 2000: 151).

Liderlik, eğilimleri, eylemleri ve görüşleri yönetme, yönlendirme ve etkileme sürecidir (Bennis, Nanus 1997: 56).

Liderlik, zor kullanmadan belirli bir hedefe doğru harekete geçirmektir (Koray 1997: 169).

Liderlik, bazen bir kişilik özelliği bazen bir makamın özelliği bazen de bir davranış özelliği olarak tanımlanabilir (Çelik 2000:1).



Bu tanımlardan yola çıkılarak liderlik tanımlarını tek bir kalıba oturtmak mümkün değildir. Liderlik sürekli değişen bir süreçtir. En genel anlamıyla liderlik organizasyonlarda, çalışanları belirli bir amaç doğrultusunda bir araya getirebilen, onları bu amaç için güdüleyen ve örgüt içerisinde yönetim, uzmanlık bilgisi ve yöntemiyle öne çıkan birey şeklinde ifade edilebilir. (Şahinli 2018: 5).

## **1.2. Liderlik Özellikleri**

Organizasyonda yer alan çalışanların başarı seviyelerini arttırmak, belirli hedeflere ulaşmaları için personelin verimli ve kaliteli çalışmasını sağlamak liderliğin temel amaçlarındandır (Buluç 1998:2). Liderler alışılmışın dışında yollar bulma, örnekler ile yönetme, kendini geliştirme, astları ile iletişim halinde olma, hedefler belirleme ve bu hedeflere ulaşma, sonuçlar elde etme gibi faaliyetlerde bulunmaktadır. Bu sebeple lider seçimi önemli ve zor bir süreçtir.

Bireylerin lider olabilmeleri için doğuştan bulunması gereken özelliklerinin yanında eğitim ve tecrübe ile elde edebilecekleri yetenek ve becerilere de ihtiyaçları vardır (Öveç 2014: 8). Liderlerin en dikkat çeken özelliklerinden biri de gönüllü takipçilerinin olmasıdır. Tablo 1'de liderlerin kişisel özellikleri ve sahip olması gereken becerilerden söz edilmektedir (Buluç 1998: 1205-1213).

**Tablo 1:** Liderlerin kişisel özellikleri ve sahip olması gereken beceriler

<b>Liderlerin Kişisel Özellikleri</b>	<b>Sahip Olması Gereken Özellikler</b>
1.Durumlara uyum sağlama	1. Akıllı ve zeki
2.Sosyal çevreye dikkat	2.Kavramsal becerilere sahip
3. Hırslı ve başarıya dönük	3. Yaratıcı
4. Kendine güvenen-iddialı	4. Diplomatik, ince ve nazik
5. İş birlikçi	5. Akıcı ve düzgün konuşma
6. Kesin kararlı	6. Grup ve toplum görevleri hakkında bilgili
7. Güvenilir ve emin	7. Organizatör
8. Başkaları üzerinde etkisi büyük	8.İkna edici
9. Enerjik	9. Sosyal becerilere sahip
10. Israrlı ve inatçı	
11. Hoşgörülü	
12. Gönüllü olarak sorumluluk üstlenen	

Kaynak: Yukl, 1981:70; Torrington, 1989:233.

### **1.3. Geleneksel Liderlik Yaklaşımları**

Geçmişten günümüze liderlik özellikleri ile ilgili birçok araştırma yapılmış ve bu araştırmalar sonucunda çeşitli yaklaşımlar geliştirilmiştir.

#### **1.3.1. Özellikler Yaklaşımı**

20. yüzyılda ortaya çıkan özellikler yaklaşımı liderlik alanında ki ilk yaklaşımdır. Bu yaklaşım liderlik özelliklerinin doğuştan gelen fiziksel, sosyal, kişisel yetenek ve becerilerinin bulunduğu düşüncesidir. Bu yaklaşımda liderler ile lider olmayan kişiler arasında ki farklardan yola çıkılmıştır (Gümüş 2017:35). Özellikler yaklaşımı liderin hangi kişilik özellikleri ile diğer bireylerden ayrıldığını ortaya koymaya odaklanmıştır. Özellikler Yaklaşımına göre, liderin taşıması gereken özellikleri şu şekilde sıralanabilir (Yukl 1991: 183):

- Üstün fiziki özelliklere sahip olma.
- Bilgi ve bilgiyi kullanmada zeka ve yeteneğe sahip olma.
- Yaratıcı ve dürüst bir kişiliğe sahip olma.
- İş başarıma ve sorumluluk alma bilincine sahip olma.
- Sosyal ve girişimci bir ruha sahip olma.

Özellikler yaklaşımda en çok eleştirilen nokta liderlik özelliklerinin kesin bir dille listelenmiş olmasıdır. Liderliğin bir çok özelliğe sahip olması ve liderin bütün bu özellikleri taşıması çoğu kez mümkün değildir (Şantaş vd., 2018: 32).

Yapılan tüm araştırmalar liderlik için sadece doğuştan gelen özelliklerin yeterli olmadığını ortaya koymuştur. Bunun sebebi ise bu yaklaşımın liderin kurum içerisinde ki davranışlarına bakılmaksızın sadece kişilik özelliklerine önem verilmesidir (Uysal 2012: 38).

### **1.3.2. Davranışsal Yaklaşımlar**

Bu yaklaşım özellikler yaklaşımına eleştiri niteliğinde ortaya çıkmıştır. Liderin lider olarak kabul edilmesi için doğuştan gelen karakteristik özelliklerin yeterli olmadığını, kurum içerisinde ki davranışların etkili olduğunu ortaya koymuştur. Davranışsal yaklaşıma göre lider kurumun amaçlarını gözetmekle birlikte çalışanlarla iyi iletişim kurma, çalışanlarının duygu ve düşüncelerine önem verme, hoşgörülü olma, sabırlı olma ve güven teşkil etme vb. özelliklerin iyi bir lider olmada ki önemi vurgulanmıştır (Yılmaz, Ceylan 2011: 283). Davranışsal liderlik yaklaşımı özellikler yaklaşımına göre daha açıklayıcı bilgiler sunmaktadır.

Davranışsal yaklaşımını geliştirmeye katkı sağlamak adına birçok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmaların bazıları şunlardır:

- Ohio Devlet Üniversitesi Liderlik Modeli
- Michigan Üniversitesi Liderlik Araştırması
- McGregor'un X ve Y Teorisi
- Yukl'un Liderlik Davranış Modelleri
- Robert Blake ve JeaneMouton'un Liderlik Izgarası Yaklaşımı
- Likert'in Sistem 4 Yaklaşımı

Davranışsal yaklaşım özellikler yaklaşımına göre daha başarılı kabul edilse de bireysel farklılıklar ve kurumsal etkiler göz ardı edilmemelidir.

### **1.3.3. Durumsallık Yaklaşımları**

Durumsallık yaklaşımında liderin farklı durum ve koşullarda tepkileri incelenmektedir. Bu yaklaşıma göre liderin bulunduğu ortam önemlidir (Şantaş vd., 2018: 42). Liderlik ortamın gereksinimine ve özelliklerine göre ortaya çıkmaktadır. Birbirinden farklı durumlarda standart yöntemlerden ziyade duruma göre yöntem geliştirilmesi gerektiği savunulmaktadır. Özellikler ve davranışsal yaklaşıma göre günümüze uygulanabilirliği yüksektir (İbicioğlu vd., 2009: 5). Durumsallık yaklaşımlarından bazıları şu şekildedir:

- Fiedler'in Durumsallık Yaklaşımı: Fiedler'e göre, her durum için geçerli bir liderlik yöntemi yoktur. Etkili liderlik özelliklerinin şartlara göre değiştiğini göstermektedir (Öveç 2014: 14).
- Amaç-Yol Yaklaşımı (Robert House, Martin Evans): Bu yaklaşım liderin gösterdiği davranışın astların iş tatminini, performansları ve motivasyonları üzerindeki etkisini açıklamaya çalışmaktadır. Liderliğin görev ve ilişkiler arasındaki davranışlarını inceleyen bu teori, bir diğer basamak olarak liderin grup içindeki diğer üyeleri hedefe yönlendirme biçimi üzerinde durur (Yılmaz 2004: 117-131).
- Vroom ve Yetton'un Normatif Yaklaşımı: Bu model lider ile astların ilişkisinden ortaya çıkan lider davranışlarının üzerinde durmuştur. Liderlerin karar verme sürecine gruptaki diğer üyeleri dahil etme durumuna göre değerlendirilmektedir (Taslak 2008: 126). Astlar tarafından kabul edilen kararların daha iyi sonuçlar verdiğini savunmaktadır.
- Hersey ve Blanchard'in Durumsal Liderlik Yaklaşımı: Bu teoriye göre, çalışanlar liderin davranış şekli ile olgunlaşma sürecini tamamlar. Liderin etkinliğini belirleyen faktörler arasında, gerçekleştirilmek istenen amacın niteliği, grup üyelerinin yetenekleri ve beklentileri, liderliğin olduğu organizasyonun özellikleri, liderin tecrübeleri bulunmaktadır. Uygun davranış biçimleri sergileyen liderler, çalışanların olgunluk seviyesini üst kademelere çıkarabilmektedir (Öveç 2014:19).

## **1.4. Modern Liderlik Yaklaşımları**

### **1.4.1. Dönüşümcü (Transformasyonel) Liderlik Yaklaşımı**

Dönüşümcü liderler günümüz ile geleceği bağdaştırabilen, değişime ve girişimciliğe öncülük eden liderlerdir (Cömert 2004: 4). Dönüşümcü liderler grup üyelerinin ihtiyaçlarının bilincinde olup empati kurabilirler, örgütün hedeflerine ulaşmasında izleyenleri motive ederler. Dönüşümcü liderler, örgüt işleyişine başarı katabilecek, karar verme ve uygulama yetileri gelişmiş astlar yetiştirmek için çalışırlar ve bu alanda stratejiler geliştirmeye önem verirler. Liderler grup üyelerinin kendi kendilerini geliştirme ve yetiştirme bilinci oluştururlar, takip edenlerin güçlendirilmesi yoluyla insan potansiyelini ortaya çıkarmak için çalışırlar (Swanwick, McKimm 2016: 11). İzleyenler örgüte teknik ve mekanik olarak değil insancıl değerlerle adanmış olurlar. Dönüşümcü liderler mevcut normları kabul etmezler, sürekli değişim ve gelişimi desteklerler. Liderler bakış açılarıyla politik ve kültürel farklılıklar yaratırlar. Dönüşümcü

liderler örgütü sahiplenip örgütü derinlemesine bilmeleri sayesinde başarıyı elde ederler.

Dönüşümcü liderin sahip olduğu bazı temel özellikler şöyledir (Gümüş 2017: 63):

Değişime öncülük eden, basmakalıp fikirleri, yöntemleri değiştiren, zorluklarla mücadele eden cesaret sahibi liderlerdir.

Grup üyelerinden daha üst seviyede düşünebilen bu liderler, sürekli araştırma, inceleme, kendilerini geliştirme odaklıdır.

İlgilendikleri grup üyelerine güvenirlir ve onların problemlerini çözmek için mücadele ederler.

Dönüşümcü liderler kolay pes etmezler, karmaşık ve belirsizlik durumlarıyla başarılı bir şekilde baş ederler.

#### **1.4.2.Sürdürümcü (Transaksiyonel) Liderlik Yaklaşımı**

Sürdürümcü liderler geçmiş ile bugünü bağdaştıran liderlerdir. Bu liderler mevcut yararlı gelenekleri kullanırlar (Cömert 2004:4). Sürdürümcü liderler kurulu düzeni korurlar ve değişiklik istemezler. Sürdürümcü liderlerin ana düşüncesi, lider ile astların arasındaki alışverişe temellenmesidir (Gümüş 2017: 60). Çalışanlarının kurallara uymalarını isterler, performans artırımı için ödül ceza yöntemini tercih ederler. Lider her şey yolunda gittiği sürece gurup üyelerine karışmaz. Yaratıcılığın, değişimin, yeniliklerin değerli görüldüğü yerlerde sürdürümcü liderlik uygun liderlik türü değildir. Bu liderlerin örgüte bağlılık hisleri fazladır.

Sürdürümcü liderlerin benimsediği üç yönetim tarzı vardır (Ulusal 1996:78).

- İstisnalarla yönetim: liderler organizasyon döneminde bozulmalar meydana geldiğinde hatalara odaklanır ve müdahale eder.
- Koşullu ödüllendirme: liderler çalışanların çabaları ve sergiledikleri performans karşısında onları ödüllendirirler. Çalışanlara destek ve kaynak sağlarlar.
- Serbest yönetim: lider izleyenleri iş hedeflerini ve amaçları konusunda yönlendirme yapmaz onları serbest bırakır.

#### **1.5. Liderlik Türleri**

Sürekli gelişen ve değişen şartlar örgütlerinde uyum sağlaması adına örgütleri teşvik etmektedir. Bu sebeple liderlik tanımlamalarında günden güne yeni tanımlar ortaya çıkmaktadır. Bir yöneticinin benimsediği liderlik türü o yöneticinin etkinliğini

önemli ölçüde etkiler. Yeni liderlik tanımlarında en çok karşılaşılan türler; Otantik liderlik, demokratik liderlik, bürokratik liderlik, hümanist liderliktir (Gümüş 2017: 64).

### **1.5.1.Otokratik Liderlik**

Liderler ellerinde bulundurdukları güçlere güvenirlir. Otokratik liderler karar alma süreçlerinde grup üyelerini dâhil etmeden hareket ederler. Problemleri kendileri belirler ve çözüm üretirler. Bu liderler tüm yetkileri kendi üstlerinde toplarlar.

Düşünmek ve karar vermek liderin işiyken, verilen kararları uygulamak grup üyelerinin işidir. Bu tip liderlerin olduğu grupta, grup üyelerinin lidere fazla bağımlı oldukları gözlemlenmiştir. Lider gruptan ayrıldığında grup üyelerinin çalışmalarında azalmalar olduğu bilinmektedir (Güney 1997: 212; Arkonaç 1993: 52).

Otokratik liderlerin karakteristik özellikleri buldukları ortama, topluma göre şekillenmektedir. Otokratik liderler grup üyelerinin ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmazlar, grup üyeleri ile iletişim kurmazlar, görevleri belirlerler ve grup üyelerinin yerine getirmelerini beklerler.

Bu liderlik tarzının en büyük dezavantajı liderlerin fazla bencil olmaları ve grup üyelerinin ihtiyaçlarını dikkate almamalarıdır. Bu sebeple grup üyelerinin yaratıcılık seviyelerini düşürmektedirler (Eren 2000: 438).

Otokratik liderlerin kişilik özelliklerine ilişkin yapılan çalışmalarda bulunan nitelikler şunlardır (Gümüş 2017: 65):

- Otokratik liderler için topluma uymak büyük önem taşır.
- Otokratik liderler değişimden haz etmezler.
- Otokratik liderler ast üst ilişkisine önem verirler.
- Otokratik liderler güçlü olanın yanında olmayı tercih ederler.
- Otokratik liderler geleneklerine bağlıdırlar.

### **1.5.2. Demokratik Liderlik**

Demokratik liderlik tipinde gruptaki herhangi bir üye, diğer üyelerle rekabet halinde olur ve motivasyonu yükseltir. Gruptaki herhangi bir üye lider olabilir. Demokratik liderler organizasyonun yönetim kısmını grup üyeleriyle paylaşma eğilimindedir. Bu sebeple lider grup üyelerinin fikir ve düşünceleri doğrultusunda yönetim şeklini belirlemeye özen gösterir. Demokratik liderlikte, lider astları ile sürekli iletişim halindedir, onları sürekli gelişime teşvik eder. Grup üyeleri karar alma süreçlerine dahil edilir (Tengilimoğlu 2005: 7-8).

Bu liderlik tarzının önemli faydalarından biri ise grup üyelerinin örgütü etkileyen etmenlerle ilgili olmaları, plan, amaç, karar politikaları ile ilgili önerilerde bulunmalarıdır.

Fikirlerine önem verilen grup üyelerinin motivasyonları ve yaratıcılık düzeyleri artar (Eren 2000: 439).

Demokratik liderlerin temel kişilik özellikleri şu şekildedir:

- Her grup üyesi eşit olarak organizasyonla ilgili bilgiye sahiptir.
- Lider organizasyonun hedeflerine ulaşması için grup üyelerini rekabete teşvik eder.

Demokratik liderlik tarzı en çok yenilikçi çalışanların bulunduğu liderlik tipidir. Yenilikçi fikirlere sahip çalışanlar sayesinde liderin önünde yüzlerce alternatif oluşmaktadır (O'Leary 2000:14).

### **1.5.3. Hümanist Liderlik**

Hümanist liderler işten çok grup üyelerinin duygu ve düşüncelerini önemserler. Ekip ruhu oluşturmak hümanist liderlerin en önemli görevlerindedir. Hümanist liderlerin grup üyeleri ile arasında ki bağ kuvvetlidir, buna bağlı olarak onları yönetirler. Lider grup üyelerini babacanlıkla, yardımseverlikle ve ahlaki davranışları ile etki altına alır. Bu liderlik tipinde, karar verme süreçlerinde izleyenlerin görüşleri alınsa da sonuç olarak kendi istekleri doğrultusunda karar verirler. Çoğunlukla ödüllendirme yöntemi tercih ederler (Çetin, Beceren 2007: 122).

### **1.5.4. Bürokratik Liderlik**

Bürokrasi en genel tanımıyla örgüt yapısını ifade etmektedir. Örgüt içerisinde kimin, nasıl, nerede, kiminle, ne çeşit bir görevlendirme, hangi araçları kullanarak çalışacağı sistemdeki yerinin ne olacağını bürokratik bir yapılanma ile belirlenebilmektedir (Weber 1998: 309).

Bürokratik liderlik türünde hedeflenen amaç ve hedefler ile bunları gerçekleştirmek için yapılacak tüm faaliyetler belirlenmiştir. Yapılacak bu faaliyetler çeşitli örgütsel birimlere iş tanımları şeklinde dağıtılmıştır. Böylece amaç, faaliyet ve görev biçimlerinden oluşan bir örgüt biçimi meydana gelmiştir. Örgütte bireylerin faaliyetleri yerine getirmeleri için gerekli olan her şeyi serbestçe kullanabilme yetkileri açıkça belirtilmiştir (Erdoğan 1999: 53).

### **1.5.5. Karizmatik Liderlik**

Karizmatik liderlik yaklaşımı liderin kararlar alırken belirli davranışlar sergilediğinde izleyicilerin lidere kahramanca veya olağandışı nitelikler yüklemesine dayalıdır (Çakar, Arbak 2003: 84-85). Karizma izleyicilere göre sıra dışı özellikleri

simgeler.Bu liderlik tipinde önemli olan saygı, güven ve vefadır. Karizmatik liderler grup üyeleri ile güçlü bir bağ kurar ve onları bu bağ ile motive eder (Çelik 2000:162).

Genel olarak karizmatik liderler saygı uyandıran, yol gösteren ve ilham veren liderler olarak tanımlanmaktadır. Karizmatik liderlerin kendilerine has karakteristik özellikleri vardır. Karizmatik liderlerle sıradan bir bağlılıktan ziyade büyük bir çekim gücüne sahiptirler. Karizmatik liderler genellikle örgütlerin geçiş dönemlerinde, kaos ve kriz ortamlarında ortaya çıkmaktadır (Özkaya 2000: 164).

Karizmatik liderde bulunan özellikler şu şekildedir (Şahin vd., 2004: 660):

- a) Özgüveni yüksek olması.
- b) İkna kabiliyetinin yüksek olması
- c) Risk alabilme.
- d) Yeteneklerinin olağanüstü olması.
- e) İzleyicilerin ihtiyaçlarına göre hareket etme, onlara değer verme.
- f) Kriz durumlarında çözümler üretme.

### **1.6.Sağlık Kurumlarında Liderlik**

Hizmet sektörü içerisinde önemli bir paya sahip olan sağlık sektörü, emek yoğun bir alan olmasının yanı sıra sağlığı geliştirme, iyileştirme amacı gütmesiyle ekonomik pay içerisinde büyük bir yere sahiptir. Bu sebeple sağlık sektörü için bakılacak olursa sektörün pek çok çözülmesi beklenen probleme sahip olduğu bilinmektedir. Bu noktada liderlik, diğer organizasyonlarla kıyaslandığında sağlık kurumlarında büyük bir öneme sahiptir (Keklik 2012: 74).

Sağlık sektörü en dinamik sektörlerden biridir. Sağlık hizmeti sunumu karmaşık ve zor bir süreçtir, sağlık hizmetinde hızlı değişimler yaşanmaktadır. Bu sebeple sağlık sektöründe görev alan liderler bu hızlı değişimlere adapte olabilmelidirler. Sağlık sisteminde yaşanan değişim ve gelişim, sağlık sektöründe nitelikli yöneticilerin ve liderlerin önemini arttırmıştır. Bu sektörde yeniliklere açık, yaratıcı ve bilgili liderlere ihtiyaç vardır (Karahana 2008: 145-162; Keklik 2012: 75).

Kaliteyi ve sağlık hizmetlerine ulaşımı arttırmak için baskı altında olan sağlık sektörü, aynı zamanda mali sınırlamaları da gerçekleştirmeye çalışmaktadır. Sağlık kurumlarında yenilik hareketleri, sunulan hizmetler, sunulan hizmetlerin kalitesi gibi konular liderliği daha da önemli bir hale getirmiştir.

Sağlık kurumlarında liderliğin önemli olma sebeplerini şu şekilde belirtmiştir (Hartley vd., 2008: 5).

- Hastalık türleri değişmektedir. Bu durum değişime ayak uydurmayı önemli kılmaktadır ve yeni zorlukları da beraberinde getirmektedir. Örneğin



suçiçeği, kızamık gibi hastalıklar önemli ölçüde önlenmiştir. Ancak yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte yaşam tarzına bağlı olarak kronik hastalıklarda artış gözlenmektedir. Hastalık değişimleri ve nüfus yapısında ki değişimler sağlık sektörünün öngörü ve yaklaşımlarını önemli hale getirmiştir.

- Sağlık bir endişe kaynağıdır. Yeni sağlık sisteminde hedefler sadece hastane ve klinik odaklı değildir. Topluma sunulan halk sağlığı hizmetlerinin üzerinde durulması sağlanmıştır. Halk sağlığı sağlık politikalarının merkezinde yer almaktadır. Bu yeni sağlık hedeflerinde sağlık yöneticilerinin planları sağlık sisteminde belirleyici rol oynamaktadır.
- Toplum sağlığı hizmeti beklentileri zaman içinde değişmektedir. Kişiselleşmiş sağlık hizmeti sunumu yüksek beklentilere sebep olabilmektedir. Liderlerin bu beklentilere cevap vermesi, sağlık kurumlarının sonuçlarına yansımaktadır.
- Sağlık hizmet sunumunda yeni teknolojiler ve ekiplerle çalışmak, yeni teknikleri, yeni iş yapma birimlerini ortaya çıkarmaktadır. Liderlerin bu değişimlere ayak uydurması ve bu yenilikleri yönetme şekli sağlık kuruluşlarının geleceği için önem arz etmektedir. Sağlık kurumlarında teknik yeniliklerin yanı sıra insan yönetiminde de sürekli gelişime yönelik yaklaşımlar uygulanmaktadır. Liderlerden sağlık hizmet sunumlarını iyileştirmek amacıyla izleyenlerin desteklenmesi beklenmektedir.

Birçok klinisyen için liderlik sadece klinik görevleri kapsamaktadır. Ancak liderlik sadece bu görevlerle sınırlı değildir. Etkili liderlik, kaliteli sağlık hizmet sunumu, hasta güvenliğini sağlama, personel gelişimlerini sağlama da önemlidir.

**Tablo 3:** Sağlık Kurumlarında Liderlik Sorunları

Örgütsel Yapı	Bağlam
Karmaşıklık Merkezileşme İş tasarımı Bürokrasi	Düzenlemeler ve programlar Kültürel konular Sosyal konular Ekonomik konular
İnsan kaynakları	Lider ile ilişkili özellikler
İnsan sayısı ve dağılımı Personel güçlendirme ve eğitim Motivasyon mekanizması Personel çeşitliliği	Bilgi ve beceri Görevlendirme İş kararlılığı Zaman Üstler ve meslektaşlar
İşin doğası	
Duyarlılık, stres, gerginlik Müşteri çeşitliliği Ekip odaklılık	

Kaynak: Ghiasipour, M., Mosadeghrad, A. M. , Arab, M. Ve Jaafaripooyan, E. (2017).

Liderlik sağlık kurumlarında pozitif örgütsel sonuçların elde edilmesini sağlasa da sağlık kurumları özelinde liderliği zorlaştıran etmenler bulunmaktadır. Çağdaş sağlık hizmeti liderleri, başarılı olmak için tablo 2' de belirtilen sorunları örgüt içerisinde tespit edip ortaya çıkarmak, çözüm bulmak ve bu sorunları ortadan kaldırmak için mücadele etmektedir (Hernandez 2010: 41).

Sağlık kurumlarında çalışan tüm profesyoneller ihtiyaç duyulduğu zamanlarda liderlik özellikleri gösterebilir (Hartley, Benington 2010: 26). Sağlık kurumlarında olması beklenen liderlik türü modern ve geleneksel liderlik türlerinden ayıran en önemli özellik, liderlik tek bir bireye yüklenmemektedir, gerektiği zaman bütün sağlık çalışanlarından liderlik özelliklerine sahip olmaları beklenmektedir. Bu noktada örgütsel etkinliğin sağlanmasında klinik liderlere ihtiyaç duyulmaktadır (Budak 2016: 34).

Sağlık kurumları liderleri çalışanlarının performans iyileştirmelerinin ekip çalışmasından geçtiğini anladıklarından emin olmalıdırlar. Sağlık hizmeti sunucularının düşüncelerinin temelden değişmesi için, tıp fakültesinde, sağlık bilimleri fakültesinde liderlik eğitimleri verilmelidir. Tıp fakültelerinde verilen eğitimlerde sağlık ekibinin diğerlerinin de yer alması ekip çalışmasının değerini kavramasını sağlar. Hekimlerin sağlık hizmetinin tek sunucusu olmadığı, ekibin bir parçası olduğu öğretilmelidir (Arroliga vd., 2014: 246-249).

## 1.7.Klinik Liderlik

Sağlık hizmeti sunumunda nitelik olarak uzmanlaşmış, tetkiklerle hastalığı teşhis etme, tedavi planları oluşturma ve rehabilite etme süreçlerinde yer alan ve hastalara doğrudan çalışan hekim, hemşire gibi mesleki gruplar klinisyen olarak adlandırılır (Philips 2003: 27).

Tüm boyutlarıyla karmaşık bir yapıya sahip olan sağlık hizmet sektörünün özelinde hizmetin sunulduğu kliniklerde işleyişin; güvenli, etkin ve kaliteli olabilmesi için, sağlık hizmetine ihtiyaç duyanların beklentilerinin karşılanabilmesi ve çıkan zorlukların üstesinden gelenebilmesi için klinisyenlerin liderlik kısmına dahil olmaları gereklidir (Swanwick, McKimm 2011: 1).

Klinik liderlik kavramı liderlik rolü üstlenen klinisyenlerde (hekim, hemşire gibi) bulunması gereken özellikleri bir araya getiren bir kavramdır. Sağlık sisteminde klinik liderlik belirli bir profesyonelin özel alanı değildir, sağlık ekibinin tüm üyeleri potansiyel lider olarak tanımlanmaktadır. Klinik liderliğin özünü sağlık hizmet sunumunda hastalıktan ziyade hastaya odaklanma, insana değer verme oluşturmaktadır (Budak 2016: 49).

Klinik liderlik; sağlık kuruluşunun vizyonunun oluşturulmasında ve düzenlenmesinde, sağlık personellerinin hastaların ihtiyaçlarına yönelik becerilerini sunmasında, kuruluşun amaç ve hizmet sunumlarında sağlık kuruluşuna katkı sağlamaktadır. Sağlık kuruluşlarının her düzeyinde klinik liderliğe ihtiyaç vardır (Jonas vd 2011: 1).

Klinik liderlik, klinik performansı sağlamak ve geliştirmek için meslektaşlarını yönlendirme kabiliyeti klinisyenleri desteklemek, motivasyon sağlamak, problemleri tespit edip çözüme yeteneği, süreçlere meydan okuma gibi becerilere sahip olmayı ifade etmektedir (Daly vd., 2014: 5).

Klinik liderlik kaliteli sağlık hizmeti sunumu, hasta bakımı, çalışanlar arasında refahın sağlanması, çalışanların iş doyumunun sağlanması ile bağlantılıdır. Etkili klinik liderlik; sistem performansı, sağlıkta yenilik hedeflerine ulaşma, zamanında ve verimli sağlık hizmet sunumu olmak üzere sağlık sisteminin ayrılmaz bir parçasıdır (Mannix Wilkes, Daly 2013: 10-21).

Klinik liderlik; özverili olma, duygusal zekâ, korku ile değil saygı ve hoşgörü yoluyla çalışanları etkileme gücü gibi bazı kişisel özellikleri de gerektirmektedir. Bu özelliklerin bazıları doğuştan olsa da bazı özellikler eğitim yoluyla edinilmektedir (Okasha 2013: 71).

Birleşik Krallık 'ta NHS Liderlik Akademisi, klinik liderlerin sağlık hizmet sunumunun planlanmasında, sunulmasında daha aktif rol almaları için 'Klinik Liderlik Yetkinlik Çerçevesi' ni (2011) yayınlamıştır (Stanley vd., 2017: 4). Bu model liderlik eylemlerinin liderlik eylemlerinin liderlik rollerine sahip kişilerle sınırlı olmadığına, farklı zamanlarda örgüt içerisinde herhangi bir örgüt çalışanında görülebileceğini savunmaktadır. Bu model bireyin başarısına değil grubun başarısına odaklanmaktadır. Bu yüzden ekip çalışmasını aktif olarak desteklemektedir (NHS Leadership Academy 2010: 12).

Klinik liderlik modeli sağlık hizmet sunumunun kalitesini ve güvenliğini arttırmak için klinisyenlerin beş liderlik alanına sahip olmasını savunur. Bu beş liderlik alanı şu şekildedir (NHS Leadership Academy 2011: 7; NHS Leadership Academy 2012: 6-12):

1. Kişisel Özellikler: etkili liderlik, liderin güçlü yönlerini, değerlerini yüksek hizmet sunması için kullanmasını gerektirir.
  - a) Kendi ilke ve değerlerini tecrübelerinden de yararlanarak geliştirmesi,
  - b) Başkalarının ihtiyaçlarını göz önünde bulundurması,
  - c) Sürekli mesleki olarak kendini geliştirmesi,
  - d) Dürüstlük ilkesini yerine getirerek etik kurallar çerçevesinde açık bir şekilde davranmasını gerektirmektedir.
2. Diğerleri ile çalışma: Etkili liderlik hizmet sunumunda ekipte bulunan diğer çalışanlarla birlikte hareket etmeyi gerekli kılar.
  - a) Hastalarla, hizmet sunucularıyla, sunulan hizmetin geliştirilmesi için sistemler arasında ortak çalışma alanları geliştirmek,
  - b) Dinleyerek, anlayışlı olarak, başka fikirleri de destekleyerek, güven kazanarak ilişkiler kurmak ve sürdürmek,
  - c) Başkalarından sağlık hizmet sunumuna katkı sağlamalarını desteklemek,
  - d) Sunulan hizmetin daha etkili ve verimli olması için geliştirme ve iyileştirme çalışmaları yapmak, bunları sağlamak içinde ekip çalışmasını desteklemek.
3. Hizmetlerin yönetimi: Etkili liderlik başarı odaklı olmaktan geçer.
  - a) Hizmet sunumunda hedeflenen başarıya ulaşmak adına aktif rol oynamak ve planlamalar yapmak,
  - b) Kaynaklara hâkim olmak ve kaynak kullanım süreçlerini yönetmek,

- c) Hizmet sunucularına eşit ve adaletli davranmak, yol gösterici olmak ve onları motive etmek,
  - d) Sunulan hizmetin sonuçlarından kendisini de sorumlu tutmak ve performans yönetimini sağlamak.
4. Hizmetlerin iyileştirilmesi: Etkili liderlik hizmet sunumunda sürekli iyileştirme ve geliştirme sağlamak, sağlık hizmeti alan kişiler üzerinde farklılık yaratmak.
- a) Hastaya yönelik riskleri belirlemek, yönetmek, hasta güvenliğini sağlamak ve ekonomik açıdan hasta güvenliği ihtiyacını dengelemek,
  - b) Bir takımın parçası olarak çalışmayı, analitik düşünebilmeyi, hizmet sunumunu geliştirmeyi hedeflemek ve eleştirel olarak değerlendirme yapmak,
  - c) Yenilikler için sürekli çalışmalar yapmak, hizmet sunumunu geliştirmek, iyileştirmek için çalışmalar yapmak.
5. Yönlendirmelerin Kurgulanması: Etkili liderlik, örgüt stratejilerine göre hedef belirlemek, amaçlar doğrultusunda çalışmalar yapmak, örgüt değerlerine göre hareket etmeyi gerekli kılar.
- a) Hizmetleri iyileştirmek için fırsatları belirlemek, problemleri tespit edip çözüm için çalışmalar yapmak,
  - b) Doğru kararlar vermek için kendi değerleri ve tecrübeleri doğrultusunda hareket etmek,
  - c) Sonuçları ölçerek değerlendirmeler yapmak.

## İKİNCİ BÖLÜM

### 2. EKİP VE EKİP ÇALIŞMASI İLE İLGİLİ KAVRAMLAR

#### 2.1.Ekip Nedir?

İnsanlar birbirlerine ihtiyaç duyan sosyal bir varlıktır. Bu sebeple varoluştan itibaren insanlar dayanışma ve yardımlaşma içindedir. Bu durum ekip kavramının önemini göstermektedir. Son yıllarda ekip çalışması pek çok örgütün işe ilişkin bakış açısını değiştirmeye başlamıştır. Örgütlerin yapı unsurları olarak ekipler, hizmet sunanların katılımı sayesinde onları daha güçlü hale getirdikleri için liderlerin güçlü bir aracı haline gelmişlerdir (Şimşek 2010: 403). Son yıllarda ekip kavramı çok farklı şekillerde ele alınmıştır. Ekip kavramı örgütlerde genellikle grup kavramı ile benzerlik göstermekte ve birbirlerinin yerine kullanılmaktadır. Ancak ekip kavramı gruba göre daha büyük bir misyon ve yarışma duygusunu ifade ettiği söylenebilir (Şimşek 2010: 404). Ekip bir insan grubudur ama her insan grubu bir ekip değildir (Dengiz 2000: 30).

Ekip belirli bir hedefi gerçekleştirmek için sürekli etkileşim halinde olan ve kendi çalışmasını koordine edebilen iki ya da daha fazla kişiden oluşan bir örgütlenme biçimi şeklinde tanımlanabilir. Ekip tanımının üç unsuru bulunmaktadır. Birincisi, bir ekibin var olması için iki ya da daha fazla ekip üyesine ihtiyaç vardır. İkinci unsur, ekibi oluşturan bireyler düzenli ve etkileşimin var olmasıdır. Bir ekip için gerekli olan son unsur ise, bireylerin hedeflerinin ortak olması ve bu hedef doğrultusunda hareket etmeleridir (Şimşek 2010: 404).

Ekip çalışması grupta bulunan her üyenin kendi payına düşen çalışmayı gerçekleştirmesi, tüm grup üyelerinin ortak düşünmesini, değerlendirmesini, planlamasını ve uygulamasını içermektedir. Ekibin başarısı grup üyelerinin bireysel başarıları ile değil ortak hedef doğrultusunda amacın gerçekleştirilmesiyle değerlendirilmektedir (Moroğlu 2007: 7). Ekipte bulunan her üyenin görev tanımı aynı derecede öneme sahiptir. Ekip üyelerinin birbirlerinin yardımcısı değil tamamlayıcısı olarak tanımlanmaktadır.

#### 2.2. Ekibin Gelişim Aşaması

Bir ekibin oluşması ve hizmet sunabilmesi adına bazı aşamalardan geçmesi gerekir. Ekibin kurulup geliştirilmesi ile ilgili en çok tercih edilen modelde dört temel aşama yer almaktadır. Kur 1996'da dört aşamalı bilinen modele bilgi edinme aşamasını da eklemiştir. Ancak ekibin ömrü kısa ve görevi kısıtlı olduğunda bu modele bir altıncı

aşamada eklenmektedir. Ekibin gelişim aşamaları ile ilgili bilgiler aşağıda kısaca belirtilmiştir.

### **2.2.1. Bilgi Edinme Aşaması**

Sağlık kuruluşlarında hizmet sunumunda farklı uzmanlık alanlarına sahip birçok profesyonel görev almaktadır. Bu nedenle ekip olarak uyumlu bir şekilde çalışabilmeleri birbirlerinin yeteneklerinden yararlanabilmeleri ve mesleki doyumun sağlanabilmesi için kendi uzmanlık alanlarının dışında diğer ekip ile ilgili bilgi sahibi olmaları gerekir. Bu nedenle ekip üyeleri bu aşamada çalıştığı alanda bulunan diğer ekiplerle ilgili bilgi edinirler (Eken 2018: 4).

### **2.2.2. Oluşturma Aşaması**

Ekip üyelerinin tanıma ve yönelme aşamasıdır. Ekibe yeni üyeler eklenir veya çıkarılır. Bu aşamada belirsizlik yüksektir. Ekip üyeleri ekibin hedef ve amaçlarını tartışıp anlamaya çalışırlar. Başlangıçta üyeler ne iş yapacakları konusunda ve diğer ekip üyelerinden nasıl faydalanacaklarını öğrenme konusunda isteklidirler (Moroğlu 2007: 8). Bu yeni ekipte üyeler kendi görüşlerinin ön plana çıkarmaya çalışırlar. Üyeler liderin gücünü kabullenirler, kendilerinden bekleneni anlamaya çalışırlar. Ekip içerisinde çatışmalar doğrudan dile getirilmez, üyelerin birbirlerine ısınmaları hedeflenir. Bu aşamada, orta düzeyde istek, ilgi, çekingenlik, güvensizlik, heyecan resmi bir dil, otoriteye bağlılık gibi özellikler gözlenmektedir (Eken 2018: 4).

### **2.2.3. Fırtına Aşaması**

Aşılması gereken en zor aşamadır. Bu aşama, her üyenin bireysel ve ikili çatışmalarının çok olması yüzünden fırtınalıdır. Ekibin oluşma nedeni üyelere aktarılmalı ve sorumluklar paylaştırılmalıdır (Kaya 2013: 97). Ekip üyeleri bu aşamada kendilerinden beklenenleri bildikleri için kişiliklerini ön plana çıkarırlar. Tüm üyelerin belirli rol ve beklentileri vardır. Bu rol ve beklentiler verilmediği takdirde hayal kırıklığına uğrayabilirler. Üyeler tercih ettikleri roller için mücadeleye girebilirler, ilişkiler gergin olup anlaşmazlıklar yaşayabilirler. Bu çatışma ve anlaşmazlık durumunun ekibin oluşmasında gerekli bir durum olduğu unutulmamalıdır. Çatışmalar açık bir şekilde gerçekleştirilmeli ve engellenmemelidir. Aynı zamanda bu anlaşmazlık durumu ekibin gelişmesi için yönetilmelidir. Ekipler bu süreci başarılı bir şekilde atlatamazlarsa ekibin başarısı azalır ya da ekip dağılıbilir (Eken 2018: 5; Moroğlu 2007: 8)

Ekip üyeleri arasında gruplaşmaların oluşması bu aşamasını olumsuz sonuçlarından biridir. Bu aşamanın başarı ile atlatılması için yönetimin yapması gereken temel faaliyet tartışmaları bastırmak değil yönetmektir (Kavuncubaşı, Yıldırım 2006: 527). Bu olumsuz duruma rağmen her ekip bu aşamayı geçmek zorundadır. Bu

aşama yaratıcılığın ön plana çıktığı aşamadır. Bu aşamada çatışmalar, arayış, engelleme duygusu, olumsuz tepkiler gibi özellikler gözlenmektedir (Çetin 2009: 83).

#### **2.2.4. Kural Koyma Aşaması**

Çatışma durumu yerine bu aşamada uzlaşmaya bırakır (Kaya, 2013: 98). Ekip üyeleri birbirlerinin düşüncelerine açıktır ve fikir alışverişi yapmaya başlarlar. Ekip üyelerinin birlikte benimsedikleri ortak çalışma biçimleri bu aşamada meydana gelir (Moroğlu 2007: 9). Ekip üyeleri artık 'ben' düşüncesiyle değil 'biz' düşüncesiyle hareket etmeye başlar.

Ekip üyeleri birbirleriyle ne kadar çok etkileşim içerisinde olursa o kadar ortak bir bakış açısı geliştirirler. Her ekip üyesi diğer ekip üyelerinin beklentilerine uyum sağlayabilmek için üzerinde baskı hissedebilir. Bu durum ekibin kendine özgü karakter geliştirmeye başladığının göstergesidir. Bu yeni ekip kültürü ekip üyelerinin problem çözme yaklaşımını, ekibin iletişim şeklini etkiler.

Bu süreçte 'karar verme teknikleri' kullanılmaya başlanmıştır. Ekip üyelerini ekibin çalışma şekillerini kararlaştırırlar. Ekip kendi yöntem ve ilkelerini belirler, üyelerin rolleri bu aşamada tanımlanır. Ekip liderin kim olduğunu, ekibin kim tarafından yönetileceğine karar verir. Ekip üyeleri arasında ekip ve birlik ruhu gelişir. Bu aşamada uyum ve güven, amaç odaklı bir ortam, farklılıklara saygı gösterilmesi, yüksek iletişim, rollerde açıklık, hedefe ulaşma arzusu, ekip üyeleri arasında bağlılık gibi özellikler ön plana çıkmıştır (Eken 2018: 6).

#### **2.2.5. Başarma Aşaması**

Ekip üyeleri bu aşamada kendilerine düşen görevleri yerine getirmeye başlamış, birbirlerini tanımış ve anlamışlardır. Ekip üyelerinin ilgi odağı problemleri çözme ve verilen görevi tamamlama vardır (Kavuncubaşı, Yıldırım 2006: 527). Ekip içinde güçlü bir bağ oluşmuş, herkesin fikrini açık bir şekilde dile getirebileceği bir ortam sağlanmıştır. Ekip üyeleri nerede, ne zaman kendi başlarına veya ortaklaşa çalışmalar gerektiğini bilmektedir. İlk üç aşama başarıyla tamamlandığı için ekibin başarı oranı yüksek olacaktır. Bu aşamada ekipte bağlılık ve tatmin duygusu, birbirlerini destekleyen ekip üyeleri, problem çözmede yetkinlik, çatışmayla başa çıkmada yetkinlik, paylaşılan liderlik yüksek performans gibi özellikler gözlemlenir (Eken 2018: 7).

#### **2.2.6. Dağılma Aşaması**

Ekinin görevi süreklilik arz ediyorsa bu aşama yaşanmaz. Dağılma aşaması yalnızca belirli ve geçici bir sorun için oluşturulan ekiplerde geçerlidir. Bu aşama boyunca yapılan faaliyetler gelişim aşamasında ki hızını kaybeder, gittikçe



yavaşlayarak durur. Bu tür ekiplerin üyeleri, verilen görevi tamamladıktan sonra kendi bölümlerine dönmektedirler (Kavuncubaşı, Yıldırım 2006: 527). Buradaki en önemli olgu başlamış işin bitirilmesidir. Bu aşamada ekip üyelerinin morali yüksektir, hedefe ulaştıkları için sevinçli, ekibin dağılmasından kaynaklı üzüntü duyarlar.

### **2.3. Ekip Üyelerinin Roller**

Hizmet sunumunda ekiplerde bulunan önemli bir özellikte ekip üyelerinin kendilerine ve başkalarına açık rollerinin ve sorumluluklarının olmasıdır. Ekip üyelerinin birbirlerinden bekledikleri davranışların geneline rol adı verilmektedir. Ekip üyeleri farklı bilgi ve becerilere sahiptir, ayrıca üyelerin hedeflere ulaşma konusunda ki rolleri birbirinden farklıdır.

Ekip üyelerinin üstlendikleri roller ekibin başarısında önemli bir etkidir. Ekip üyeleri ekipteki sorunların çoğunu üstlendikleri rolleri anlayıp, rolün sorumluluğunu yerine getirerek çözebilmektedir (Özkalp 1997: 445). Ekip çalışmasında ekip üyelerinin üstlendiği roller göreve yönelik ve sürece yönelik roller şeklinde iki grupta incelenmektedir.

#### **2.3.1. Göreve Yönelik Roller**

Sağlık hizmet sunumunda, ekip üyelerine göreve yönelik başlama, girişimde bulunma, bilgi arama, bilgi verme, açıklığa kavuşturma, görüş arama, yönlendirme, ekibe enerji verme, kayıt ve rapor tutma, standart koyma, özetleme rolleri verilmektedir.

Bu roller yaşanan sorunlar için öneri aramayı, üyelerin uygun çözüm üretebilmeleri, problem çözümüne farklı yollarla yaklaşılmasını, yeni fikirler bulmayı sağlamaktadır. Aynı zamanda mevcut durum hakkında bilgi veren, bilgi paylaşmayı sağlayan, yanlış anlamayı önleyen rollerdir. Bu roller ekibin hedefleri ile ilgili standartlar koyarak, ekip çalışmalarını kolaylaştırmaktadır. Ekibin görev tanımlarının belirlenmesi ile süreç boyunca önemsiz tekrarlar ve oluşabilecek boşluklar engellenmiş olur. Görev tanımlamalarında dikkat edilmesi gereken konular mevcuttur. Ekipte işin kim tarafından yapılacağı ile ilgili adımlar atılırken, eğitim düzeyleri, personel sayısı, işi yerine getirmek için uygun şartları sağlayan ekip üyelerine sahip olup olmadığı üzerinde durulmaktadır(Eken 2018: 8; Kılınç 1997: 3).

#### **2.3.2. Sürece Yönelik Roller**

Ekip üyeleri arasında etkin iletişim, birbirlerine güvenme, birlikte hareket etme ve etkileşim sağlama çabalarıyla ilişkili roller sürece yönelik rollerdir. Arabuluculuk etme, uzlaşmaya hazır olma, gerilimi azaltma, yüzleştirme, kibarlık kuralları koyma, ekibi gözlemleme işini yapma sürece yönelik rollerin özellikleridir.

Bu rollerde ki kişiler ekip üyeleri arasında ki görüş ayrılıklarını giderir ve uzlaşmacı çözümler önerir. Bu roller ile ekip içerisinde oluşan gerginliği, tartışma ve anlaşmazlıkları gidererek çalışma süreçlerini sağlarlar, etkinliği arttırmalar (Eken 2018: 9).

## **2.4.Ekip İçin Gerekli Öğeler**

Ekibin oluşabilmesi için bazı öğelerin bir arada bulunabilmesi gerekmektedir. Bunlar karşılıklı güven, görev tanımı, görev dağılımı, görev devri, saygı, üye sayısı, liderlik ve denetimdir.

Etkin ekiplerde öncelikli şart güven duygusudur. Güven duygusu ekip üyelerinin riske girmelerini ve eleştirilere açık olmalarını sağlar. Ekip lideri de üyelerini demokratik ilkeler ile yönlendirirse ve güvenini ortaya koyarsa, ekibi o kadar iyi çalışır ve ekip iletişimi güçlü olur (Tosun, Akbayrak 2002: 135).

Etkin ekip için gerekli unsurlar arasında görev dağılımı, görev devri ve görev tanımı da yer almaktadır. Görev dağılımda ekipte kimin ne iş yapacağına ilişkin kararlar alınır. Bu dağılım yapılırken ekip üyelerinin eğitim düzeyleri, görev için kimin en uygun olduğu, personel sayısı gibi konular üzerinde durulmaktadır. Görev tanımında ise yapılabilecek gereksiz tekrarlar ve oluşabilecek boşluklar önlenmiş olur (Akdemir, 1995: 81; Tosun, Akbayrak 2002: 134).

Bir ekipte bulunması gereken üye sayısı hakkında kesin bir bilgi verilemez. Üye sayısı ekibin büyüklüğü, ekibin üzerinde çalışacağı problemin önemi, büyüklüğü ve cinsine bağlı olarak değişmektedir. Ekibe katılacak üye sayısı ve özelliği hizmeti alan bireyin ihtiyaçlarına göre belirlenir. Üye sayısının yetersiz veya fazla oluşu ekip çalışmasının verimliliğini ve hızını etkileyen önemli bir unsurdur (Akdemir 1995: 81; Tosun, Akbayrak 2002: 135).

Ekip liderliği de ekip için önemli öğeler arasındadır. Ekip lideri farklı yapıdaki insanlarla çalışabilen, görev ayrımı yapabilen kişilik yapısında olmalıdır. Etkin ekip çalışmasında liderlik süreci paylaşılmalı, gerektiğinde değiştirilebilmelidir. Ekibin başarılı olması için ekip denetimi de gereklidir. Ancak ekip lideri tüm denetim sorumluluğunu üstlenirse, ekip üyeliği kimliğini kaybeder (Koçiyit 2014: 15).

## **2.5. Ekip Çalışması ile İlgili Temel kavram ve Tanımlar**

Ekip çalışması, ortak bir amaç doğrultusunda uzmanlıklarını birbirleri ile paylaşmak için bir araya gelmiş, her biri belirli bir bilgi ve beceriye sahip üyelerin oluşturduğu ekiplerin yaptığı çalışmadır (Duyar 2003: 43). Ekip çalışmasının olabilmesi için ekibi oluşturan, üyelerin kendilerini yer aldıkları kurumda bir bütün olarak görevleri

ve kurumda çalışan personelin ekip çalışması yönünden organize olmaları gerekmektedir. Ekip üyelerinin görev ve sorumlulukları belirlenmelidir (Goldberg 1997: 10).

Ekip çalışmasında önemli olan ekibin varlığından çok, ekip üyelerinin birlikte çalışabilmeleridir. Ekip çalışması ekip üyelerini bir hedef doğrultusunda bir araya getirir (Özler, Koparan 2006: 2). Ekip çalışmasının amacı kaliteli hizmet sunumu sağlanmasıdır. Ekip çalışması olmadan mevcut durumu ve geleceği kavramak, etkin çözümler üretmek ve doğru kararlar alabilmek daha zor olmaktadır (Moroğlu 2007: 20). Sağlık hizmet sunumunda ekip çalışmasının hasta ve sağlıklı bireye kaliteli hizmet sunmak ve bakımında sürekliliği sağlama amacı vardır (Kavuncubaşı, Yıldırım 2006: 520). Ekip üyeleri farklı bilgi ve becerilere sahip kişilerden oluşmaktadır. Bu sayede ekip üyeleri kendi uzmanlıkları dışında diğer uzmanlık alanlarında da bilgi sahibi olmaktadır (Özler, Koparan 2006: 2).

## **2.6. Ekip Çalışmasının Önemi ve Faydaları**

Ekip çalışmasının literatürde birçok faydalarından bahsedilmektedir. Bunlar, bireye, yönetime ve örgüte bağlı faydalar olmak üzere üç başlık altında tanımlanabilir.

- Bireye Bağlı Faydalar: Ekip üyeleri arasında bilgi ve tecrübe paylaşılır, üyeler arasında ekipte yapılan her uygulama hakkında bilgi alışverişi sağlanır. Yetki ve sorumluluk devri sayesinde ekip üyeleri kendilerini daha az stres altında hisseder, bireyin risk alması kolaylaşır ve ekip içinde etkinliği artar (Şimşek 2010:418). Çalışanların moral ve motivasyonları artar, hiyerarşi azalır, üyelerin sosyal ihtiyaçları giderilir. Ekip üyelerinin kendilerini değerli hissetmeleri sağlanır. Bireysel gelişim artar, birey kendi amaçlarına ekip sayesinde ulaşır. Profesyonel gelişim ve mesleki doyumda artma gözlenir (Moroğlu 2007: 21).
- Yönetime Sağladığı Faydalar: Artan üretkenlik, yüksek moral ve bağlılığın artmasıyla yöneticiler hedeflerine daha kolay ulaşmaktadırlar. Ekip çalışması yöneticilere stratejik planlama konusunda esneklik sağlamaktadır. İşler ekip üyelerine paylaşılır, bu sayede yöneticiler genellikle zamanlarını çalışanların sorunlarını çözmeye ve çalışanlara yol göstermeye harcarlar. Böylece uzun vadede daha önemli konulara yönelebilirler (Karmyshakova 2006: 38).
- Örgüte Sağladığı Faydalar: Karar verme sürecinde ekibin etkin rol oynaması hızlı karar almasını sağlamaktadır. Çünkü ekip üyeleri iş ile ilgili konularda yöneticilerden daha fazla bilgiye sahiptirler. Ekipler değer yaratma, değer

katma gibi önemli iş süreçlerinde yapılandırıldıklarında hizmet bekleyenlerin ihtiyaçlarına cevap vermede süreyi kısaltabilirler. Ekip çalışması ile örgüt sorunlarında azalma ve verimlilikte artış gözlemlenmektedir. Ekiplerin oluşturulmasındaki en önemli sebep örgütsel verimliliğin artırılmasıdır. Bireysel çalışmadan ziyade ekip çalışması, sayesinde yüksek verimliliğe ulaşılmaktadır. Ekip çalışmasında kararlar alınırken tüm fikirler tartışıldığından ve ekip üyelerinin katılımı sağlandığından uygulamaya karşı direnç görülmez (Çetin 2008: 95).

Hizmet bekleyenlerin memnuniyeti örgütün başarısında anahtar rol oynar. Örgütün ayakta kalabilmesi için hizmeti alan bireylerin memnuniyeti önem taşır. Örgütler memnuniyet sağlamak adına hızlı ve kaliteli hizmet sunabilecek esnek, enerjisi yüksek ve yüksek bağlılığa sahip ekiplere ihtiyacı vardır (Şimşek 2010: 419).

Farklı bakış açılarına sahip üyelerden oluşan ekipler homojen grupların göremediği bazı gerçekleri görebilirler. Bu yüzden alınan kararlar daha sağlıklıdır. Yeni bir hizmet yaratma ekiplerin kullanımı ile güçlendirilir. Ekipler bu ögede sorunlar karşısına daha yaratıcı çözümler üretebilmektedir (Çetin 2008: 96).

## **2.7. Ekip Çalışmasının Olumsuz Yönleri**

Ekip çalışmasının birçok faydası olduğu gibi sakıncaları da vardır. Ekip çalışmaları iyi organize edilmediğinde ve etkin bir şekilde uygulanmadığı zaman mevcut sıkıntıların daha da artmasına sebep olabilir. Ekip çalışması sırasında üyeler bireysel olarak çalıştıklarından daha az çalışabilmektedirler (Şimşek 2010: 419). Problem çözmeye veya karar gerektiren durumlarda bir kişi tarafından kısa sürede karar alınabilirken ekip çalışması yapıldığında daha fazla zaman harcanabilir. Ayrıca ekibin halinden memnun olma durumu varsa işler rutine dönebilir, yani her durumda aynı kararlar verilebilir (Aktan 2003: 125). Birlikte karar almanın bir diğer olumsuz yönü ise 'grup körlüğü' olarak belirtilmiştir. Ekip üyeleri konuya gerçekçi yaklaşmak yerine ekibin düzeninin bozulmaması adına anlaşma eğilimi gösterebilirler. Bunun yanı sıra ekip üyelerinin birbirlerini denetlemesi sonucu aralarında ciddi anlaşmazlıklar ve anlamsız rekabet olması, üyelerin işten atılma korkusu, yaşça büyük üyelerin yeniliklere açık olmaması gibi sebepler huzursuzluğa yol açabilir. Bu durumda çözüm ile ilgili acele kararlar verme riskini artırır. Ekip çalışmalarında en çok zarar gören kesim alt ve orta düzey yöneticilerdir. Ekiplerin başarıları arttıkça danışmanlara ihtiyaç azalmaktadır (Baltaş 2003: 481). Bu durumda da yöneticilerin kendilerini korumaları güçleşmektedir. Bilgi ve beceride yetersiz olma ekiplerde gücü etkileyen başka bir

durumdur. Bilgi ve beceride yetersiz olan ekip üyeleri diğer üyelerin yanında pasif kalabilirler.

Ekip çalışmalarının olumsuz yönleri ile ilgili yapılan araştırmalar, bazı üyelerin bireysel olarak ekip içerisinde gösterdiklerinden daha fazla gayret gösterdiği ortaya çıkmıştır. Birlikte çalışan beş kişinin tek başına çalışan bir kişiden beş kat daha fazla üretken olmayacaktır. Çünkü bazı üyeler işten kaçma eğilimindedir (Karmyshakova 2006: 40). Ayrıca ekip üyelerinin konuyu özenli ve gerçekçi incelemek yerine uyumu bozmamak adına alınan kararlara katılma eğilimi olabilir, bu durum hatalı kararlar alınmasına sebep olabilmektedir. Bunların yanı sıra ekiplerin aynı hedef ve amaç için toplanmaması ihtimali de önemli bir risk olarak görülmelidir (Şimşek 2010: 419).

## **2.8. Etkin Ekip Çalışması İçin Gerekli Özellikler**

Kurumlarda özellikle de sağlık kurumlarında ekip kavramı oldukça önemli bir kavramdır. Sunulan hizmetin istenilen düzeyde ve verimli olması, kurumun koyduğu hedeflere ulaşabilmesi için başarılı bir ekibe sahip olması gerekir. Kurum yöneticilerinin hedeflene başarıyı yakalaması için ekip çalışmasına katkıda bulunan etmenleri doğru bir şekilde tespit edip bu doğrultuda çalışmalar yapıp, önlemler alması gerekir. Grubun başarılı bir ekip haline gelmesi için geçirdiği aşamalar sırasında bazı temel özelliklere sahip olması gerekir. Bu özellikler (Sienbenaler 1997: 15):

- 1) Ekip oluşturulurken, üyelerin yapacağı iş, amaçlar, hedefler önceden belirlenmiş olmalıdır. Amaçların belirlenmiş olması, ekibin performansını arttıracığı ve amaca ulaşmak adına görev sorumluluklarının bilincinde olup, bilgi paylaşmaya açık, aralarında işbirlikçi bir yapının meydana geleceği belirtilmiştir (Kutunis 2002: 236).
- 2) Gelişim planlarının mevcut olması gereklidir. Ekip çalışması sırasında ihtiyaç duyulan eğitim ve kaynaklar bilinmelidir.
- 3) Ekip üyelerinin rollerinin açık bir şekilde belirtilmesi gereklidir. Ekipteki her üyenin kendi görev ve sorumluluklarını yerine getirebilme düzeyleri ekibin başarısını önemli derecede etkilemektedir. Her ekip üyesi farklı roller üstlenir. Ekip üyeleri ekip içindeki bir sorunu, kendi rollerini anlayıp rolün sorumluluğunu yerine getirerek çözebilmektedir. Ekip üyelerinin kendi rollerinin yanı sıra diğer ekip üyelerinin rollerini de iyi bir şekilde anlamaları gerekmektedir (Özkalp 1997: 454).
- 4) Karşılıklı ve açık bir iletişim sağlanmış olması gereklidir. Ekip üyelerinin birbirlerini dinlemesi ve düşüncelerine saygı göstermesi ekibin etkinliğini arttıracaktır (Firth-Cozens 1998: 37).

- 5) Ekip üyelerinden azami fayda sağlanmalıdır. Ekip çalışması sırasında üyelerin hedefe ulaşmak için düşüncelerini ve önerilerini korkmadan ortaya koymaları, ortak karara ulaşmaya çalışmaları ve görüşmeler sırasında ekip üyelerinin tartışmayı arttıracak davranışlardan kaçmaları ile bu sağlanabilir (Firth-Cozens 1998: 37).
- 6) Ekip kuralları oluşturulmalı, temel kurallar net bir şekilde belirtilmelidir (Firth-Cozens 1998: 37).
- 7) Ekip açık bir iletişimle tüm ekip üyelerini çalışma sürecine dâhil etmelidir (Sienbenaler 1997: 15).
- 8) Problem çözmede ve karar verme süreçlerinde bilimsel veriler kullanılmalıdır. Problemin temel sebepleri saptanmaya çalışılmalı, çözüm için geçici yöntemler yerine sürekliliği olan yöntemler bulunması ekibin etkinliğini sağlayacaktır (İnce vd., 2019).

Ekip çalışması, ancak yönetim kendisi destekleyici olduğunda gelişebilir. Ekili bir ekip çalışması için kurumun bunu kurum kültürünün bir parçası olarak benimsemeli ve bu şekilde hareket etmelidir. Ayrıca ekip çalışmasının gelişimine katkıda bulunan bir diğer etmen kurum yönetimi tarafından ekip üyelerinin ödüllendirilmesidir. Bu ödüller çalışanları motive eder ve ekip çalışmasının gelişmesine büyük katkı sağlar. Bunlar ekip üyeleri tarafından değerlendirildiğinde ve grubun görev performansına göre uygulandığında son derece etkili olabilmektedir (Şimşek 2010: 416).

## **2.9 Sağlık Alanında Ekip Çalışması**

Sağlık hizmetleri, işlerin birçok alandan farklı olması, bundan dolayı karşılaşılan problemlerin daha karmaşık ve fazla olması, sağlık hizmetlerinden beklentilerin yüksek olması ve sağlık hizmeti alanların farklı taleplerinin bulunması gibi özellikleri vardır. Bu özellikler, beklentiler sağlık hizmetlerinde ekip çalışmasını zorunlu hale getirmiştir (Kavuncubaşı 2000: 521). Sağlık ekibi hastayı, bütünsel olarak ele alabilmek, hastaların sorunlarını çözmek, iyilik halini sağlamak ve sürdürmek için farklı disiplinlerden oluşan profesyonellerin kendi bilgi ve becerilerini kullanarak, karşılıklı etkileşim ve iletişimde bir arada bulunmalarıyla oluşmaktadır. (Çelen 2011: 38) Ekip içerisindeki çalışanlar, birbirinden farklı hareket edemez, ortak alınan kararlar uygulanır, içlerinden bir üyenin bile ayrılması sağlık hizmetinin istenilen düzeyde verilememesine, amaç ve hedeflere ulaşamamasına yol açar. Sağlık sektöründe meslek gruplarının gerektirdiği bazı görev ve yetkiler vardır. Her ekip üyesi her görevi yerine getiremez, sadece yapmak zorunda olduğu görevden sorumludur. Bu nedenle sağlık işletmelerinde çalışan personelin birbiri ile uyumlu bir şekilde çalışmasını gerekli kılar. Yüksek risk barındıran iş ortamlarında yapılan deneysel çalışmalar ekip

çalışmasının ekip çalışmasının yüksek kalitede ürün veya hizmetin bir yolu olduğunu ortaya koymaktadır (Flin, Yule 2004: 46).

Ekipler ve uygulanan ekip çalışması sağlık hizmetlerinin önemli bir boyutudur. Sağlık hizmetlerinde etkili bir ekip oluşturmak önceki kısımlarda açıklanan bir ekip oluşturmadan çok farklı görünmez. Fakat sağlık hizmet sunumunda ekipler; farklı alanlarda profesyonelleşmiş, eğitim almış ve hastalar için farklı bakış açıları bulunan, farklı araç ve yöntemlerden yararlanan karmaşık hizmetler sunanların varlığını ifade eder.

Daha önceki kısımlarda açıklanan ekip çalışmasının sağladığı faydalara paralel olarak, sağlık hizmetlerinde ekip çalışmasının faydaları şu şekilde sıralanabilir (Tosun, Akbayrak 2002: 116).

- Sağlık personelinin iş performansını artırır.
- Hasta bakım kalitesi ve hasta memnuniyeti artar.
- Sağlık kurumunun maliyetlerini azaltır.
- Sağlık ekibinin üyeleri rollerinin daha kapsamlı olduğunu anlar.
- Ekip üyelerinin karar alma ve sorumluluklarını paylaşma davranışları gelişir.
- Personeller arasında iletişim gelişir.
- Değişime daha hızlı ayak uydurmayı sağlar.
- İdari uygulamalara daha az ihtiyaç duyulur.

Ekip çalışmasında sağlık hizmetlerine has bazı engeller bulunmaktadır. Hiyerarşik yapı ve güç farklılıkları sağlık hizmeti sunan ekiplerin önündeki önemli iki engel olarak adlandırılabilir. Bu hiyerarşik yapıya rağmen sağlık profesyonelleri ortak amaçlarını başarmak için ekibin diğer üyeleri ile etkili bir iletişim kurmaya ihtiyaç duyar(McKimm 2016: 46).

## **2.10. Sağlık Ekibinin Anlamı ve Önemi**

Sağlık ya da hastalık halinde belirlenen ortak hedefler doğrultusunda belirli görev, sorumluluk, yetki ve farklı rollerde ki sağlık profesyonellerinin uyumlu ve planlı, iş birliği ile birey ve topluma doğrudan veya dolaylı, etki, verimli hizmet dağılımı sağlanmasına sağlık hizmeti denir (Sabuncu, Tüz 1991: 28).

Sağlık kuruluşlarında sunulan hizmetin kaliteli ve verimli olması nitelikli insan gücüne bağlıdır. Sağlık ekibi; sağlık kurumlarında bireye en etkin ve kaliteli sağlık bakımı vermek olan bireylerin oluşturduğu, ortak kararların alındığı, tecrübelerin paylaşıldığı, alınan kararların uygulandığı bir birlikteliktir. Tüm sağlık profesyonelleri hasta/ sağlıklı birey ve ailelerin gereksinimlerini karşılamak için çalışırlar. Sağlık

ekibinde bulunan her bir üye sorumluluk duygusu olan, insana saygı duyan, işini severek yapan, hasta haklarına ve insan haklarına sahip çıkan, çevresini koruyan ve sağlıklı bir çevre ortamının oluşmasında birey olarak her bir mesleki üyesi maksimum düzeyde sağlık hizmeti sunma amacı içinde olan kişilerdir (Akdemir 1995: 80).

Sağlık kuruluşlarında hizmet sunan sağlık ekibinin çeşitliliği, görev, yetki ve sorumlulukları anlamada da eşitliğin sağlanması önemli bir konudur. Sağlık ekibinde hiçbir üyenin görevi birbiriyle kıyaslanmadığı gibi bir üyenin görevi diğer üyenin görevinden daha önemli ya da daha az önemli değildir. Sağlık hizmet sunumunda ekip üyeleri birbirlerinin tamamlayıcısı olmalıdır.

Sağlık kuruluşlarında üyelerden birinin olmaması ya da sunduğu hizmete göre bilgi ve deneyiminin yetersiz olması da tüm ekibe yansımaktadır (Akdemir 1995: 80). Ekip çalışması değişime hızlı uyum sağlanması, sağlık kurumlarında işlevsel bağlılığın fazla olması sebebiyle de sağlık alanında kullanılması gereken bir çalışma şeklidir.

Sexton, Thomas, Helmerich (2000)in yapmış olduğu bir çalışmada hekim ve hemşire gruplarının ekip çalışmasını algılama düzeylerinde farklılıklar olduğu saptanmıştır. Hekimlerin büyük bir çoğunluğunun hemşirelerle ekip çalışması yaptığını belirtirken, hemşirelerin ise, çok az kısmının hekimlerle çalışırken ekip çalışması yaptıklarını belirttikleri saptanmıştır.

### **2.11.Sağlıkta Ekip Çalışması İçin Gerekli Koşullar**

Etkin ekip çalışması için bireysel ve örgütsel koşulların yerine getirilmesi gerekmektedir.

- Bireysel Koşullar: Ekip çalışmasının uygulanabilmesi için ekip üyelerinin kendi rollerine ilişkin yeterli bilgiye sahip olmaları gereklidir. Ekip üyeleri tıp ve sağlık alanındaki gelişmeleri yakından takip etmelidir. Sağlık hizmet sunucularının mesleki değer ve normlarını, diğer mesleklerin özelliklerini de dikkate alarak geliştirmesi ve benimsemesi gerekmektedir. Ekip üyelerinin ekip çalışmasının hem kendilerine hem de çalıştıkları kurum ve hizmet sundukları topluma sağlayacağı yararları iyi kavramaları gerekmektedir. Ekibe ekip çalışmasına yatkın kişiler seçilmelidir. Ekip üyeleri tüm fikirlere önem vermeli, ortak karar almayı ilke edinmeli, tartışmalara odaklanmalıdır.(Kavuncubaşı 2005: 522)
- Kurumsal Koşullar: Ekip çalışması demokratik yönetim anlayışının benimsendiği kurumlarda uygulanabilir. Bu yönetim anlayışının yerleşmesi de kurumlarda ekip kavramının yerleşmesiyle mümkün olacaktır. Ekip üyelerinin yetki ve sorumlulukları net bir şekilde tanımlanmalıdır. Bunun



sonucunda görev çakışmaları ve çatışmalar önlenmiş olacaktır. Ekip üyeleri belirlenirken göreve en uygun bilgi ve beceriye sahip kişi seçilmelidir. Ekip üyelerine karar verme ve uygulama süreçlerinde yeterince yetki verilmesi hem ekip üyelerine özellik kazandırır hem de yönetsel karmaşıklık engellenmiş olur. Yönetimin ekip üyelerinin kendilerini geliştirmelerine, ekip yaklaşımının etkilerini arttıracak koşullar yaratması gereklidir. (Kavuncubaşı 2005: 523)

## **2.12.Sağlık Kuruluşlarında Ekip Türleri**

Sağlık sistemi içerisinde birbirleriyle etkileşim halinde bulunan disiplinler içi ve disiplinler arası olmak üzere iki tür sağlık ekibi vardır (Eken 2018: 18).

### **2.12.1.Disiplinler Arası Ekip Çalışması**

Disiplinler arası ekip yerine getirilmesi gereken görevin niteliğine göre farklı birçok sağlık profesyonelinden oluşur. Ekip tecrübeli hizmet verdikleri alanda ortak problemler çerçevesinde iş bölümü yapmış; ekipte bulunan her üyenin kendi bilgi ve becerilerini kimseye ihtiyaç duymadan yerine getiren, ekipte bulunan diğer üyeler ile sürekli etkileşim halinde olan, konularını diğer ekip üyelerinin rolünden doğan kısıtlamaları göz önüne alarak verilen hizmeti inceleyen ve ortaya çıkan sonuca küme sorumluluğu ile yaklaşan insan topluluğudur (Eken 2018:19). Ayrıca sağlık profesyonellerinin sundukları hizmetteki açıklıkları ve tekrarları engellemek için iş birliğini savunan bir anlayıştır (Çoşkun 1996:183).

Sağlık hizmeti sunumunda disiplinler arası ekip çalışmasında liderlik ve organizasyon, ekip üyelerinin diğer üyelerin rollerini, becerilerini anlaması ve güveni ifade eden tüm değerlerin üyeler tarafından öğrenilmesine odaklanılmalıdır. Ayrıca iyi bir eğitim ve gelişim; hasta odaklı amaç belirleme ekip üyelerinin disiplinler arası çalışma hedeflerine daha iyi ulaşmalarını sağlar. Disiplinler arası iş birliği sayesinde ekip üyelerinin temel hedefi olan hasta ve hasta yakınlarına kaliteli hizmet sunumu ve sunulan hizmetin sürekliliği sağlanmış olacaktır (Millward, Jeffries 2001: 281).

### **2.12.2.Disiplinler İçi Ekip Çalışması**

Disiplinler içi ekip, bir ekip üyesinin belirli alanlarda uzmanlaşmış aynı mesleki üyelerden oluşmuştur. Disiplinler içi ekip çalışması, tutarlılık, ekibin eğitimi ve uzman kaynakların etkin kullanımını sağlamaktadır. Bunun yanı sıra disiplinler içi ekip çalışmasının amacı, tüm ekip üyeleri tarafından yerine getirilen bütüncül bir tedavi planını geliştirmek, uygulamak ve değerlendirilmesini sağlamaktır (Webster 2002 : 14).

## **2.13. Sağlık Kuruluşlarında Ekip Çalışmasını Etkileyen Faktörler**

### **1) Eğitim Faktörü**

Sağlık kuruluşlarında sağlık hizmeti sunucuları birbirleri ile bağlantılı olmayan, farklı eğitimler almışlardır. Geleneksel eğitim programlarına bakıldığında hasta odaklı eğitim yerine mesleğe yönelik olarak planlanmıştır (Canlı 2010: 20). Sağlık hizmeti sunucuları birbirlerinin meslekler hakkında çok az bilgiye sahiptirler. Becerilerini birleştirme konusunda yetersiz kalabilirler. Bunun yanı sıra ekip üyelerinin kuruma uyumunu sağlama ve davranış kazandırmada izlenen yol ve yöntemler farklılık göstermektedir. Özellikle bazı sağlık meslek gruplarında farklı düzeylerde eğitim almış sağlık çalışanlarından aynı hizmetleri sunmaları beklenmektedir. Bu durum özellikle hemşirelik mesleğinde fazlasıyla karşılaşılmakta ve ekibi olumsuz yönde etkilemektedir. Yine örgün eğitim esnasında bütün sağlık mesleklerine aynı düzeyde ekip ve ekip çalışmasının önemi ile ilgili eğitim verilmemektedir, bu durum ekip çalışmasının etkin oluşunu engellemektedir (Tosun, Akbayrak 2002: 133-134).

### **2) Rol Benzerliği ve Yanlış Beklentiler**

Ekip üyelerinin birbirlerinin rollerini iyi anlaması gerekmektedir. Bu roller iyi anlaşılmadığı takdirde sistem içerisinde kamaşalar meydana gelmektedir (Velioğlu 1994:198; Saydanlı 1999: 35). Bunun yanı sıra ekip içerisinde yanlış beklentilerin oluşmasına fırsat verilememelidir. Ekip üyelerinin birbirlerinin yardımcısı değil tamamlayıcısı olduğu kabul edilmelidir. Sağlık hizmet sunumunda en çok dikkat çeken hekimlerin hemşirelerin temel görevlerinin kendi işlerini kolaylaştırmak olduğunu ve buyruklarını yerine getirmek olarak algılayabildiği yaklaşımlardır (Tosun, Akbayrak 2002: 134). Bunlardan da anlaşıldığı gibi ekip içinde ki rollerin belirsiz olması, bir meslek mensubunun diğer meslek mensubunu yönetebileceği düşüncesini doğurmaktadır. Bu durumda hizmet sunumunu olumsuz yönde etkilemektedir (Canlı 2010: 21).

### **3) Otorite Faktörü**

Disiplinler arası ekip çalışmasında otorite, tüm ekip üyelerince paylaşılmalıdır, paylaşılmadığı durumlarda ekip içerisinde sorunlar ortaya çıkabilmektedir (Saydanlı 1999: 35-36). Geleneksel bakış açısına göre hekimin ekipte doğal lider olması, onun kararlı olması ve kararlarını uygulatması anlamına gelir. Kararları başkasına bırakmak ya da diğer ekip üyelerinin kararlarını uygulamak onu yetersiz olarak göstermektedir. Ancak etkin bir ekip çalışması için her meslek üyesinin kendi uzmanlık alanlarına göre yetki dağılımı gereklidir (Velioğlu 1994: 199; Tosun, Akbayrak 2002: 135).

#### **4) Güç Faktörü**

Kendisini çok güçlü pozisyonda göre ekip üyesi diğer ekip üyelerini yönetip, hâkimiyet kurmaya çalışır (Saydanlı 1999: 36; Tosun, Akbayrak 2002: 135). Sağlık ekibi içerisinde en güçlü olarak görülen hekimler hem en çok güce hem de yetkiye sahiptirler. Bu durum hekimlerin diğer üyeleri etkilemesine olanak sağlamaktadır. Bazı sağlık çalışanları çatışmaya girmemek için güçlü olanın takdirini kazanmak ve gözüne girmek için çoğu zaman hekimin bu konumunu desteklemektedir (Eken 2010: 21). Günümüzde artık güç kaynakları değişmekte, unvanın yerini ikna gücü, cazibenin yerini, kişisel özellikler, kontrolü elinde tutanın yerini, hizmet, gururun yerini, alçak gönüllük, yeterliliğe güvenin yerini sürekli öğrenme ve gelişme almıştır (Saydanlı 1999: 36).

#### **5) Statü Faktörü**

Ekip çalışmasında statü büyük engellerden birisidir (Saydanlı 1999: 37). Statüdeki eşitsizlikler ekip üyeleri arasında ki iletişimi kötü etkilemekte ve ekibin gruplara ayrılmasına sebep olmaktadır. Statüde eşitlik sağlanmadıkça sağlık kurumlarında ekip çalışması yapılamamaktadır (Moroğlu 2007: 30).

#### **6) Otonomi Faktörü**

Meslek otonomisi, hizmet sunumunda, hasta bakımından sorumluluğu üstlenmelerini gerektirir (Tosun, Akbayrak 2002: 136). Etkin bir ekipte amaç ve hedeflerin, politikaların, yaklaşımların belirlenmesi ekip üyelerince yapılmalıdır. Buda hekimin otonomisine bir müdahale olarak algılanabilir (Moroğlu 2007: 30).

#### **7) Kişisel Özellikler**

Ekip üyelerinin kişisel özellikleri de disiplinler arası ekip çalışmasını engellemektedir. Cinsiyet, yaş, değer yargıları gibi farklılıklarda kişiler arası iletişimi ve meslekler arası iş birliğini, ilişkileri azaltabilmektedir (Saydanlı 1999: 37; Tosun, Akbayrak 2002: 137).

### **2.14. Klinik Liderlik ve Ekip Çalışması ile İlgili Yapılan Çalışmaları**

Literatürde klinik liderlik ile ilgili çalışmalar incelendiğinde Budak'ın (2016) hekim ve hemşireler üzerine yaptığı çalışmada klinik liderlik alt boyutları arasında en yüksek ortalamaya sahip olanın kişisel özellikler alanı olduğu, en düşük ortalamanın ise yönlendirilmelerin kurgulanması alt boyutu olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada hekim ve hemşirelerin meslek grubu özelliklerinin klinik liderlik özelliklerini ve alt boyutlarını anlamlı düzeyde etkilediği görülmüştür. Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik

ve yönetim üzerine formal bir eğitim almaları durumu klinik liderlik ölçeğinin alt boyutlarından bazılarını etkilediği belirtilmiştir.

Stanley ve arkadaşlarının (2017) yapmış olduğu çalışmada klinik liderliğin sağlık profesyonelleri tarafından nasıl algılandığı belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmaya hekim ve hemşireler dahil edilmemiştir. Ayrıca çalışmada klinik liderliğin sağlık hizmetlerinde değişim ve ilerlemede ne kadar etkili olduğu araştırılmıştır. Araştırma sonucundan çalışmaya katılan sağlık profesyonellerinin çoğunun kendileri ve diğer çalışanlar tarafından klinik lider olarak algılandığı tespit edilmiştir. Çalışmada sağlık profesyonellerinin %22,2'sinin klinik liderleri yönetici olarak görürken, %85,3'ü odak noktanın klinik olduğu görülmüştür.

Özer ve arkadaşlarının (2018) çalışmalarında hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algılarının sosyo demografik açıdan incelenmesini amaçlamışlardır. Çalışmada klinik liderlik alt boyutları arasında en yüksek ortalamayı hizmetlerin yönetimi alt boyutu olduğu belirlenmiş olup, en düşük ortalamanın diğerleriyle çalışma alanı alt boyutu olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada meslek gruplarına göre alt boyutların anlamlı farklılıklar gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır.

Çelik ve Karaca'nın (2016) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerde ekip çalışması ve motivasyon arasındaki ilişkinin ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmada araştırmaya katılan hemşirelerin ekip çalışması tutumları ölçeğinden aldıkları puanlara göre dağılımları incelendiğinde en yüksek puanı "Ekip liderleri gerektiğinde ekip üyelerinin birbirlerine yardım etmelerini sağlamalıdır" maddesinin aldığı tespit edilmiştir. Çalışmada, hemşireler liderlerin çalışanlar arasında iş birliği sağlamada önemli rol oynadıklarını ifade etmişlerdir. Yapılan çalışmada ekip çalışması tutumları ölçek puanları, hemşirelerin eğitim durumlarına göre karşılaştırıldığında, sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin puanları, lisans eğitim seviyesinde olan hemşirelerin puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Çalışmada hemşirelerin çalışma şekli ile ekip çalışması tutumları ölçeğinin "Liderlik" alt boyutu puanları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Liderlik alt boyutunun gündüz çalışan hemşirelerde en yüksek olduğu saptanmıştır.

Bekmez'in (2018) yapmış olduğu çalışmada bir üniversite hastanesinin sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumunun iş doyumuna etkisini belirlemek amaçlanmıştır. Yapılan çalışmada çalışma sürelerinin ekip çalışması tutumlarında ve iş doyumunda etkili olduğu, çalışma süreleri arttıkça ekip çalışması ve iş doyumunun da arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmada eğitim durumu doktora olan sağlık

alışanlarının diğer eğitim durumundaki sağlık çalışanlarına göre ekip çalışması tutumunun daha pozitif olduğu tespit edilmiştir.

Saldamlı'nın (2018) alışmasında cerrahi girişim sürecinde yer alan sağlık ekibi üyelerinin kişilerarası iletişim tarzları ve ekip çalışmasına yönelik tutumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmada ekip çalışması tutumları meslek gruplarına göre incelendiğinde iletişim alt boyutunun en yüksek oranın hemşirelerde olduğu tespit edilmiş olup en düşük ortalamanın hekimler olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada medeni durum ile ekip çalışması tutumları arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Ekip alışması alt boyutlarından durum izlemi ve iletişim alt boyutunun ortalamalarının bekarlarda daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada ekip çalışması tutumları ölçeğinde cinsiyete göre anlamlı farklılıklar tespit edilmiş olup, kadınların ekip çalışması tutumları ortalamaları daha yüksek çıkmıştır.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### 3.GEREÇ VE YÖNTEMİ

Bu bölümde araştırmanın amacı, önemi ve hipotezleri açıklanmış, araştırmada izlenen yöntemler anlatılmıştır. Evren ve örnekleme ilişkin bilgiler verilmiş, veri toplama araçları tanıtılmış, araştırmanın kısıtlılıklarına ve veri analiz tekniklerine ilişkin açıklamalara yer verilmiştir

#### 3.1. Araştırmanın Yeri ve Tarihi

Araştırma 31 Aralık 2018 – 30 Nisan 2019 tarihleri arasında Sivas Numune Hastanesinde yapılmıştır. Araştırma T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Sivas İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Sivas Numune Hastanesinde görev yapan hekim ve hemşireler ile gerçekleştirilmiştir.

#### 3.2. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, Sivas Numune Hastanesinde çalışan 234 hekim ve 750 hemşire toplam 984 klinisyen oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme hesaplanırken Yazıcıoğlu ve Erdoğan'ın yapmış olduğu çalışmadan yararlanılarak ( $t=1.96$   $p=0.5q=0.5$   $d=0.05$   $\alpha=0.05$ ) 350 klinisyen alınmıştır. (Yazıcıoğlu, Erdoğan 2004: 50). Daha sonra her bir meslek grubu bir tabaka kabul edilmiş, her tabakadan örnekleme alınacak birey sayısı orantılı seçim yöntemiyle hesaplanmıştır. Her tabakadan örnekleme alınacak bireyler basit rastgele örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Bu doğrultuda örnekleme 150 hekim ve 200 hemşire alınması planlanmıştır. Gruplardaki bireyler belirlenirken basit rastgele sayılar tablosundan yararlanılmıştır.

Örnekleme seçilen hekim ve hemşirelerle görüşülerek araştırma ile ilgili bilgi verilmiştir. Yapılan açıklamalardan sonra araştırmaya katılmayı kabul eden klinisyenler araştırmanın örnekleme alınmıştır.

#### 3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Anket formu üç bölümden ve 80 sorudan oluşmaktadır. Anketin birinci kısmını kişisel bilgi formu oluşturmaktadır. "Kişisel Bilgi Formu" gönüllülerin sosyo-demografik ve çalışma yaşamlarına ilişkin özelliklerinin belirlenmesi amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmış on iki sorudan oluşmaktadır.

İkinci bölümde ise, sağlık çalışanlarının ekip çalışmasına yönelik tutumlarını algılarını ölçen “Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği” ne yer verilmiştir. Baker, Krokos, Amodeo (2008) tarafından hazırlanan ölçeğin Yardımcı, Başbakkal, Beytut, Muslu, ve Ersun (2012) tarafından ülkemizde geçerlik güvenirlik çalışmaları gerçekleştirilmiş olup alanda ekip olarak çalışma tutumlarının değerlendirilmesine ilişkin “Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği (EÇTÖ)” kullanılmıştır. Ölçekte yer alan ifadeler 5’li likert ölçeğindedir. Ölçek; “ekip yapısı (6 soru), liderlik (6 soru), durum izleme (6 soru), karşılıklı destek (5 soru) ve iletişim (5 soru)” olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır. “Ekip Çalışması Tutumları Ölçeğinden” en az 28, en fazla 140 puan alınabilmektedir. Ölçek puanının yükselmesi cerrahi girişim sürecinde yer alan ekip üyelerinin ekip çalışması özelliklerine yönelik tutumlarının arttığını göstermektedir. Yardımcı ve ark. (2012) “Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği”nin geçerlik güvenirlik çalışmalarında 13 maddelik ilk yarı Cronbach alfa değeri 0.86, ikinci yarının ise 0,87 olarak belirtilmişlerdir.

Üçüncü bölümde ise sağlık çalışanlarının klinik liderlik anlayışlarının belirlenmesi için “Klinik Liderlik Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçek National Health Services Leadership Academy (2012) tarafından İngiltere merkezli geliştirilen Klinik Liderlik Ölçeğinin Budak (2016) tarafından ülkemizde geçerlik ve güvenirlik çalışmaları gerçekleştirilmiş olup alanda klinik liderliğin değerlendirilmesine ilişkin ‘Klinik Liderlik Ölçeği’dir. Klinik Liderlik Ölçeği iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde yer alan 12 soru ile katılımcılara; sosyodemografik özellikleri (kişisel özellikleri ve çalıştıkları kurumların örgütsel özellikleri) sorulurken, ikinci bölümde ise; katılımcıların klinik liderlik özelliklerini değerlendirmede kullanılan beş alt boyuttan oluşan 40 soru yer almaktadır.

### **3.4. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması**

Anket çalışması yapılmadan önce gerekli belgeler düzenlenerek Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Sosyal ve Beşerî Bilimler Kurul Başkanlığı tarafından araştırmanın etik olarak uygun olduğuna dair onay alınmıştır.

Daha sonra anketin yapılacağı kurum olan Sivas Numune Hastanesi yönetiminden gerekli belgeler düzenlenerek anketin uygulanabilmesi için gereken izin ve onay alınmıştır. Anketler yüz yüze görüşme yöntemiyle yapılmıştır. Hastanede çalışan gönüllü hekim ve hemşirelere uygulanmıştır.

### **3.5.Verilerin Analizi**

Çalışmamızdan elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 22.0 programına yüklenerek verilerin değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezinden yardım ve danışmanlık alınmıştır. Verileri değerlendirirken istatistiksel metotları (Sayı, Yüzde,

Ortalama, Standart sapma) kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken parametrelerin normal dağılıma uygunluğu ShapiroWilks testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım göstermeyen parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Mann Whitney U test kullanılmıştır. Ayrıca iki ölçek puanı arasındaki ilişkiyi belirlemek için Sperman korelasyon kat sayısına bakılmış, yanılma düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

### **3.6.Araştırmanın Hipotezleri**

Araştırmada sağlık çalışanlarının klinik liderlik algılarının ekip çalışmasına etkisini belirlemek üzerine kurulan hipotezler şu şekildedir:

- H1: Hastane çalışanlarının ekip çalışması algıları cinsiyete göre farklılık gösterir.
- H2: Hastane çalışanlarının ekip çalışması algıları medeni duruma göre farklılık gösterir.
- H3: Hastane çalışanlarının ekip çalışması algıları meslek değişkenine göre farklılık gösterir.
- H4: Hastane çalışanlarının ekip çalışması algıları ekip çalışmasına ilişkin ders alma durumuna göre farklılık gösterir.
- H5: Hastane çalışanlarının ekip çalışması algıları yaş gruplarına göre farklılık gösterir.
- H6: Hastane çalışanlarının ekip çalışması algıları kurumda çalışma süresine göre farklılık gösterir.
- H7: Hastane çalışanlarının ekip çalışması algıları meslekte çalışma süresine göre farklılık gösterir.
- H8: Hastane çalışanlarının klinik liderlik algıları meslek değişkenine göre farklılık gösterir.
- H9: Hastane çalışanlarının klinik liderlik algıları yönetim üzerine formal bir eğitim alma durumuna göre farklılık gösterir.
- H10: Hastane çalışanlarının klinik liderlik algıları liderlik üzerine formal bir eğitim alma durumuna göre farklılık gösterir.
- H11: Hastane çalışanlarının klinik liderlik üzerine formal bir eğitim alma durumuna göre farklılık gösterir.



H12: Hastane çalışanlarının klinik liderlik algıları kurumda çalışma süresine göre farklılık gösterir.

H13: Hastane çalışanlarının klinik liderlik algıları mesleki çalışma süresine göre farklılık gösterir.

H14: Ekip çalışması tutumları ve klinik liderlik düzeyleri arasında ilişki vardır.

### **3.7.Bulgular**

Araştırmanın bu kısmında katılımcıların sosyo demografik özelliklerine ait bulgulara yer verilmiştir.



**Tablo 4:** Katılımcıların Sosyo Demografik Özelliklerine Ait Dağılımlar

<b>Cinsiyet</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Kadın	231	66,0
Erkek	119	34,0
<b>Yaş</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
25 ve Altı	60	17,1
26-35 Yaş	139	39,7
36-45 Yaş	113	32,3
46 ve Üzeri	38	10,9
<b>Medeni Durum</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evli	203	58,0
Bekar	147	42,0
<b>Eğitim Durumu</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Lise	18	5,1
Ön Lisans	45	12,9
Lisans	161	46,0
Lisansüstü	126	36,0
<b>Meslek</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hekim	100	28,6
Hemşire	250	71,4
<b>Bulunduğu Birim</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Temel Tıp	12	3,4
Dahili Tıp	139	39,7
Cerrahi Tıp	160	45,7
Yoğun Bakım Ünitesi	21	6,0
İdari Birimler	18	5,1
<b>Kurumdaki Toplam Çalışma Süresi</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
0-5 Yıl	152	43,4
6-10 Yıl	103	29,4
11-15 Yıl	40	11,4
16yıl ve Üzeri	55	15,7
<b>Meslekteki Toplam Çalışma Süresi</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
0-5 Yıl	100	28,6
6-10 Yıl	104	29,7
11-15yıl	63	18,0
16 Yıl ve Üzeri	83	23,7

Tablo 4'e göre araştırmaya katılan 350 kişiye ait demografik ve tanıtıcı özellikler incelendiğinde, katılımcıların %66'sı kadın, %34'ünü erkektir. Katılımcıların %17,1'i 25 yaş ve altı,%39,7'sinin 26-35 yaş grubunda, %32,3'ünün 36-45 yaş grubunda, %10,9'unun 46 ve üzeri yaş grubu oluşturmaktadır. Katılımcıların %58'inin evli, %42'sinin bekâr olduğu, %5,1 'in lise mezunu olduğu, %12,9'un ön lisans mezunu olduğu, %46'sının lisans mezunu olduğu ve %36'sının lisansüstü mezun olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %71,4'ünün meslek grubunun hemşire, %28,6'sının hekim olduğu; %29,7'sinin meslekte çalışma yıllarının 6-10 yıl arası, %28,6'sının 0-5 yıl arası, %23,7'sinin 16 yıl arası ve üzeri ve %18'inin 11-15 yıl arası olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %43,4'ünün şu an buldukları birimde çalışma yıllarının 0-5 yıl arası olduğu, %29,4 'ünün 6-10 yıl arasında, %11,4'ünün 11-15 yıl arasında, %15,7'sinin 16yıl ve üzeri olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 5: Katılımcıların Almış Olduğu Eğitim Bilgilerine Ait Tanımlayıcı Özellikler**

<b>Yönetim Üzerine Formal Bir Eğitim Alma Durumu</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	141	40,3
Hayır	209	59,7
<b>Liderlik Üzerine Formal Bir Eğitim Alma Durumu</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	113	32,3
Hayır	237	67,7
<b>Klinik Liderlik Üzerine Formal Bir Eğitim Alma Durumu</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	69	19,7
Hayır	281	80,3
<b>Temel Eğitiminiz Sırasında Müfredatta Ekip Çalışması Kavramına İlişkin Bilgiler/Dersler Alma Durumu</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	261	74,6
Hayır	89	25,4

Tablo 5'de araştırmaya katılanların %59,7'sinin yönetim üzerine formal bir eğitim almadığı, %40,3'ünün yönetim üzerine formal bir eğitim aldığı, %67,7 'sinin liderlik üzerine formal bir eğitim almadığı, %32,3 liderlik üzerine formal bir eğitim aldığı,%80,3'ünün klinik liderlik üzerine formal bir eğitim almadığı, %19,7'sinin klinik liderlik üzerine formal bir eğitim aldığı, %25,4'ünün ekip çalışmasına ilişkin bilgiler/dersleri almadığı, %74,6'sının ekip çalışmasına ilişkin bilgiler/dersler aldığı belirlenmiştir.

## Ekip Çalışması Ölçeği

**Tablo 6:** Bireylerin Ekip Çalışması Düzeylerine Ait Betimsel Bulgular

Değişkenler	n	$\bar{X} \pm s.s$
Ekip Yapısı	350	25,30 $\pm$ 3,469
Liderlik	350	27,10 $\pm$ 3,609
Durum İzlemi	350	25,49 $\pm$ 3,517
Karşılıklı Destek	350	16,85 $\pm$ 3,319
İletişim	350	21,77 $\pm$ 2,851
Ekip Çalışması Genel	350	116,51 $\pm$ 13,453

Tablo 6'da bireylerin ekip çalışması tutumları ölçeğinin alt boyutları ortalamaları incelenmiştir. Alt boyutlardan ekip yapısı (**25,30 $\pm$ 3,469**), liderlik (**27,10 $\pm$ 3,609**), durum izlemi (**25,49 $\pm$ 3,517**), karşılıklı destek (**16,85 $\pm$ 3,319**), iletişim (**21,77 $\pm$ 2,851**) ve genel ekip çalışması (**116,51 $\pm$ 13,453**) ortalamalarının yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 7:** Ekip Çalışması Ölçeği Normal Dağılım Testi Sonuçları

	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.
Ekip Yapısı	,861	350	,000
Liderlik	,730	350	,000
Durum İzlemi	,774	350	,000
Karşılıklı Destek	,934	350	,000
İletişim	,786	350	,000
Ekip Çalışması Genel	,769	350	,000

Tablo 7'de yapılan normal dağılım analizi sonucunda ekip çalışması ve alt boyutların normal dağılımdan gelmediği tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ). Analize parametrik olmayan testlerle devam edilmiştir.

Sosyo Demografik Özelliklerinin, Ekip Çalışması Özelliklerini Etkileme Durumu

**Tablo 8:** Cinsiyet Gruplarının Ekip Çalışması Düzeyleri ile Karşılaştırılması

	<b>Cinsiyet</b>	<b>N</b>	<b>Sıra Ort.</b>	<b>U</b>	<b>p</b>
Ekip Yapısı	Kadın	231	181,84	12281,0	,100
	Erkek	119	163,20		
Liderlik	Kadın	231	176,83	13437,0	,726
	Erkek	119	172,92		
Durum İzlemi	Kadın	231	177,13	13369,0	,672
	Erkek	119	172,34		
Karşılıklı Destek	Kadın	231	175,40	13721,0	,979
	Erkek	119	175,70		
İletişim	Kadın	231	172,48	13046,5	,430
	Erkek	119	181,37		
Ekip Çalışması Genel	Kadın	231	176,33	13553,5	,831
	Erkek	119	173,89		

Tablo 8'de hastane çalışanlarının ekip çalışmasına düzeylerinin cinsiyet değişkenine göre farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olup olmamasını test etmek için yapılan Mann-Whitney U testi sonucuna göre, ekip çalışması alt boyutlarının cinsiyet değişkenine göre farklılığı istatistiksel olarak %95 güven seviyesinde anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Bu sonuca göre hastane çalışanlarının ekip çalışması algı düzeylerinin cinsiyet değişkenine göre farklılık gösterdiği savunulan hipotez 1'in doğru olmadığı anlaşılmıştır.

**Tablo 9:** Medeni Durum Gruplarının Ekip Çalışması Düzeyleri ile Karşılaştırılması

	Medeni Durum	N	Sıra Ort.	U	p
Ekip Yapısı	Evli	203	172,69	14349,5	,538
	Bekar	147	179,38		
Liderlik	Evli	203	159,71	11715,0	,000*
	Bekar	147	197,31		
Durum İzlemi	Evli	203	170,15	13835,0	,239
	Bekar	147	182,88		
Karşılıklı Destek	Evli	203	184,76	13040,5	,043*
	Bekar	147	162,71		
İletişim	Evli	203	170,76	13958,0	,296
	Bekar	147	182,05		
Ekip Çalışması Genel	Evli	203	170,61	13927,0	,287
	Bekar	147	182,26		

\*p<0,05

Tablo 9'da hastane çalışanlarının ekip çalışması düzeylerinin medeni duruma göre farklılığının istatistiksel olarak anlamlı olup olmamasını test etmek için yapılan Mann-Whitney U testi sonucuna göre, ekip çalışması alt boyutlarından 'liderlik' (p=,000) ve 'karşılıklı destek' (p=,043) değişkenlerinin medeni duruma göre farklılığının istatistiksel olarak %95 güven seviyesinde anlamlı olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Buna göre hastane çalışanlarının ekip çalışması algıları medeni duruma göre farklılık gösterdiği savunulan hipotez 2'nin doğru olduğu görülmüştür. Evli olanların 'liderlik' düzeyleri bekarlara göre daha düşükken, 'karşılıklı destek' düzeyleri daha yüksektir.

**Tablo 10:** Meslek Gruplarının Ekip Çalışması Düzeyleri ile Karşılaştırılması

	<b>Meslek</b>	<b>n</b>	<b>SıraOrt.</b>	<b>U</b>	<b>p</b>
Ekip Yapısı	Hekim	100	174,46	12396,0	,902
	Hemşire	250	175,92		
Liderlik	Hekim	100	172,36	12186,0	,707
	Hemşire	250	176,76		
Durum İzlemi	Hekim	100	172,66	12215,5	,736
	Hemşire	250	176,64		
Karşılıklı Destek	Hekim	100	177,65	12285,0	,800
	Hemşire	250	174,64		
İletişim	Hekim	100	186,75	11375,0	,182
	Hemşire	250	171,00		
Ekip Çalışması Genel	Hekim	100	178,90	12160,0	,691
	Hemşire	250	174,14		

Tablo 10'da hastane çalışanlarının ekip çalışmasına düzeylerinin meslek grupları değişkenine göre farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını test etmek için yapılan Mann-Whitney U testi sonucuna göre, ekip çalışması alt boyutlarının meslek grupları değişkenine göre farklılığı istatistiksel olarak %95 güven seviyesinde anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Bu sonuca göre hastane çalışanlarının ekip çalışması algıları meslek değişkenine göre farklılık gösterdiği savunulan hipotez 3'ün doğru olmadığı anlaşılmıştır.

**Tablo 11:** Ekip Çalışmasına İlişkin Bilgiler/Dersler Alma Durumunun Ekip Çalışması Düzeyleri ile Karşılaştırılması

	<b>Ekip Çalışmasına İlişkin İlgiler /Dersler Alma Durumu</b>	<b>N</b>	<b>Sıra Ort.</b>	<b>U</b>	<b>p</b>
Ekip Yapısı	Evet	261	181,23	10119,0	,067
	Hayır	89	158,70		
Liderlik	Evet	261	182,81	9707,0	,018*
	Hayır	89	154,07		
Durum İzlemi	Evet	261	180,31	10358,5	,123
	Hayır	89	161,39		
Karşılıklı Destek	Evet	261	175,46	11603,5	,989
	Hayır	89	175,62		
İletişim	Evet	261	179,05	10687,5	,254
	Hayır	89	165,08		
Ekip Çalışması Genel	Evet	261	181,72	9990,0	,048*
	Hayır	89	157,25		

\*p<0,05

Tablo 11’de hastane çalışanlarının ekip çalışması düzeylerinin ekip çalışmasına ilişkin ders ve bilgi alma durumuna göre farklılığının istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını test etmek için yapılan Mann-Whitney U testi sonucuna göre, ekip çalışması alt boyutlarından ‘liderlik’ (p=,018) ve ‘ekip çalışması genel’ (p=,048) değişkenlerinin ekip çalışmasına ilişkin ders ve bilgi alma durumuna göre farklılığının istatistiksel olarak %95 güven seviyesinde anlamlı olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Buna göre hastane çalışanlarının ekip çalışması algıları ekip çalışmasına ilişkin ders alma durumuna göre farklılık gösterdiği savunulan hipotez 4’ün doğru olduğu tespit edilmiştir. Ekip çalışmasına ilişkin ders alan hastane çalışanlarının ‘liderlik’ alt boyut düzeyleri ve ‘genel ekip çalışması’ düzeyleri ekip çalışmasına ilişkin ders almayan çalışanlara göre daha yüksektir.



**Tablo 12:** Yaş Gruplarının Ekip Çalışması Düzeyleri ile Karşılaştırılması

	Yaş		Sıra Ort.	$\chi^2$	p	Fark
Ekip Yapısı	25 ve altı	60	176,02	,306	,959	
	26-35 yaş	139	174,83			
	36-45 yaş	113	178,49			
	46 ve üzeri	38	168,25			
Liderlik	25 ve altı	60	202,55	5,593	001*	1-4
	26-35 yaş	139	186,76			
	36-45 yaş	113	161,69			
	46 ve üzeri	38	132,67			
Durum İzlemi	25 ve altı	60	176,15	,768	,857	
	26-35 yaş	139	178,42			
	36-45 yaş	113	175,93			
	46 ve üzeri	38	162,49			
Karşılıklı Destek	25 ve altı	60	168,66	3,624	,305	
	26-35 yaş	139	165,96			
	36-45 yaş	113	185,39			
	46 ve üzeri	38	191,78			
İletişim	25 ve altı	60	184,65	1,248	,742	
	26-35 yaş	139	176,31			
	36-45 yaş	113	167,99			
	46 ve üzeri	38	180,42			
Ekip Çalışması Genel	25 ve altı	60	183,20	2,039	,564	
	26-35 yaş	139	179,44			
	36-45 yaş	113	173,12			
	46 ve üzeri	38	155,99			

\*p<0,05

1=25 ve altı; 2=26-35 yaş; 3=36-45 yaş; 4=46 ve üzeri

Tablo 12’de hastane çalışanlarının ekip çalışmasına düzeylerinin yaş gruplarına göre farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olup olmamasını test etmek için yapılan Kruskal-Wallis H testi sonucuna göre, liderlik alt boyut düzeyinin yaş gruplarına göre farklılığı istatistiksel olarak %95 güven seviyesinde anlamlı bulunmuştur ( $\chi^2=5,829$ ;  $p<0,05$ ). Bu sonuca göre hastane çalışanlarının ekip çalışması algıları yaş gruplarına göre farklılık gösterdiği savunulan hipotez 5’in doğru olduğu görülmüştür. Liderlik alt

boyutunda hangi gruplar arasında farklılaşmanın belirlenmesi amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda 25 yaş ve altı olanların liderlik düzeyleri 46 yaş ve üzeri olanlara göre daha yüksektir.

**Tablo 13:** Kurumda Çalışma Süresi Gruplarının Ekip Çalışması Düzeyleri ile Karşılaştırılması

	<b>Kurumda Çalışma Süresi</b>	<b>N</b>	<b>Sıra Ort.</b>	<b><math>\chi^2</math></b>	<b>p</b>	<b>Fark</b>
Ekip Yapısı	0-5 yıl	152	179,25	5,024	,170	
	6-10 yıl	103	163,77			
	11-15 yıl	40	161,39			
	16yıl ve üzeri	55	197,36			
Liderlik	0-5 yıl	152	178,81	4,310	,230	
	6-10 yıl	103	186,39			
	11-15 yıl	40	155,45			
	16yıl ve üzeri	55	160,55			
Durum İzlemi	0-5 yıl	152	169,80	2,603	,457	
	6-10 yıl	103	182,86			
	11-15 yıl	40	161,74			
	16yıl ve üzeri	55	187,48			
Karşılıklı Destek	0-5 yıl	152	171,23	8,990	,029*	1-3
	6-10 yıl	103	160,69			
	11-15 yıl	40	213,41			
	16yıl ve üzeri	55	187,46			
İletişim	0-5 yıl	152	167,11	7,362	,061	
	6-10 yıl	103	194,28			
	11-15 yıl	40	150,88			
	16yıl ve üzeri	55	181,43			
Ekip Çalışması Genel	0-5 yıl	152	172,98	1,634	,652	
	6-10 yıl	103	179,12			
	11-15 yıl	40	161,18			
	16yıl ve üzeri	55	186,09			

\*p<0,05

1=0-5 yıl; 2=6-10yıl; 3=11-15 yıl; 4=16 yıl ve üzeri

Tablo 13'de hastane çalışanlarının ekip çalışması düzeylerinin kurumda çalışma sürelerine göre farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olup olmamasını test etmek için yapılan Kruskal-Wallis H testi sonucuna göre, 'karşılıklı destek' alt boyut düzeyinin kurumda çalışma sürelerine göre farklılığı istatistiksel olarak %95 güven seviyesinde anlamlı bulunmuştur ( $\chi^2=8,990$ ;  $p<0,05$ ). Bu sonuca göre hastane çalışanlarının ekip çalışması algıları kurumda çalışma süresine göre farklılık gösterdiği savunulan hipotez 6'nın doğru olduğu tespit edilmiştir.

'Karşılıklı destek' alt boyutunda hangi gruplar arasında farklılaşmanın belirlenmesi amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda 11-15 yıl arası olanların 'karşılıklı destek' düzeyleri 6-10 yıl arası olanlara göre daha yüksektir.



**Tablo 14:** Meslekte Çalışma Süresi Gruplarının Ekip Çalışması Düzeyleri ile Karşılaştırılması

	Meslekte Çalışma Süresi	Sıra Ort.	$\chi^2$	p	Fark	
Ekip Yapısı	0-5 yıl	100	172,90	1,863	,601	
	6-10 yıl	104	177,47			
	11-15 yıl	63	163,26			
	16yıl ve üzeri	83	185,46			
Liderlik	0-5 yıl	100	181,08	16,071	,001*	2-4
	6-10 yıl	104	202,46			
	11-15 yıl	63	156,00			
	16yıl ve üzeri	83	149,80			
Durum İzlemi	0-5 yıl	100	173,55	2,053	,561	
	6-10 yıl	104	185,33			
	11-15 yıl	63	162,86			
	16yıl ve üzeri	83	175,13			
Karşılıklı Destek	0-5 yıl	100	174,23	4,317	,229	
	6-10 yıl	104	160,42			
	11-15 yıl	63	186,25			
	16yıl ve üzeri	83	187,77			
İletişim	0-5 yıl	100	174,40	6,696	,073	
	6-10 yıl	104	194,44			
	11-15 yıl	63	154,17			
	16yıl ve üzeri	83	169,28			
Ekip Çalışması Genel	0-5 yıl	100	177,53	3,818	,282	
	6-10 yıl	104	188,78			
	11-15 yıl	63	159,40			
	16yıl ve üzeri	83	168,63			

\*p<0,05

1=0-5 yıl; 2=6-10yıl; 3=11-15 yıl; 4=16 yıl ve üzeri

Tablo 14'de hastane çalışanlarının ekip çalışması düzeylerinin meslekte çalışma sürelerine göre farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olup olmamasını test etmek için yapılan Kruskal-Wallis H testi sonucuna göre, liderlik alt boyut düzeyinin meslekte çalışma sürelerine göre farklılığı istatistiksel olarak %95 güven seviyesinde anlamlı bulunmuştur ( $\chi^2=16,071$ ; p<0,05). Hastane çalışanlarının ekip çalışması algıları

meslekte çalışma süresine göre farklılık gösterdiği savunulan hipotez 7'nin doğru olduğu görülmüştür.

Liderlik alt boyutunda hangi gruplar arasında farklılaşmanın belirlenmesi amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda 6-10 yıl arası olanların liderlik düzeyleri 11-15 yıl ve 16 yıl ve üzeri olanlara göre daha yüksektir.

### Klinik Liderlik Ölçeği

**Tablo 15:** Bireylerin Klinik Liderlik Düzeylerine Ait Betimsel Bulgular

Değişkenler	n	$\bar{X} \pm s.s$
Kişisel Özellikler Alanı	350	20,52± 2,118
Diğerleriyle Çalışma Alanı	350	20,74 ±2,232
Hizmetlerin yönetimi Alanı	350	23,43 ±2,753
Hizmetlerin İyileştirilmesi Alanı	350	20,94 ±2,373
Yönlendirilmelerin Kurgulanması Alanı	350	20,51 ±2,647
Klinik Liderlik Genel	350	106,15± 9,419

Tablo 15'de bireylerin klinik liderlik düzeyleri ortalamaları incelendiğinde, kişisel özellikler alanı (20,52± 2,118), diğerleriyle çalışma alanı (20,74 ±2,232), hizmetlerin yönetimi alanı (23,43 ± 2,753), hizmetlerin iyileştirilmesi alanı (20,94 ±2,373), yönlendirilmelerin kurgulanması alanı (20,51 ±2,647) ve klinik liderlik genel (106,15± 9,419) ortalamalarının yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 16:** Klinik Liderlik Ölçeği Normal Dağılım Testi Sonuçları

	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.
Kişisel Özellikler Alanı	,959	350	,000
Diğerleriyle Çalışma Alanı	,947	350	,000
Hizmetlerin yönetimi Alanı	,928	350	,000
Hizmetlerin İyileştirilmesi Alanı	,926	350	,000
Yönlendirilmelerin Kurgulanması Alanı	,935	350	,000
Ekip Çalışması Genel	,959	350	,000

Tablo 16'da yapılan normal dağılım analizi sonucunda klinik liderlik ve alt boyutların normal dağılımdan gelmediği tespit edilmiştir (p<0,05). Analize parametrik olmayan testlerle devam edilmiştir.

**Tablo 17:** Meslek Gruplarının Klinik Liderlik Düzeyleri ile Karşılaştırılması

	Meslek	n	Sıra Ort.	U	p
Kişisel Özellikler Alanı	Hekim	100	178,19	12231,5	,751
	Hemşire	250	174,43		
Diğerleriyle Çalışma Alanı	Hekim	100	169,75	11925,0	,497
	Hemşire	250	177,80		
Hizmetlerin Yönetimi Alanı	Hekim	100	164,10	11360,0	,177
	Hemşire	250	180,06		
Hizmetlerin İyileştirilmesi Alanı	Hekim	100	169,67	11917,0	,490
	Hemşire	250	177,83		
Yönlendirilmelerin Kurgulanması Alanı	Hekim	100	170,84	12033,5	,582
	Hemşire	250	177,37		
Klinik Liderlik Genel	Hekim	100	167,26	11676,0	,335
	Hemşire	250	178,80		

Tablo 17’de hastane çalışanlarının klinik liderlik düzeylerinin meslek grupları değişkenine göre farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olup olmamasını test etmek için yapılan Mann-Whitney U testi sonucuna göre, klinik liderlik alt boyutlarının meslek grupları değişkenine göre farklılığı istatistiksel olarak %95 güven seviyesinde anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Bu sonuca göre hastane çalışanlarının klinik liderlik algıları mesleğe göre farklılık gösterdiği savunulan hipotez 8’in doğru olmadığı belirlenmiştir. Buna göre meslek gruplarının klinik liderlik özelliklerini etkilemediği görülmektedir.

**Tablo 18:** Yönetim Üzerine Formal Bir Eğitim Alma Durumunun Klinik Liderlik Düzeyleri ile Karşılaştırılması

	<b>Yönetim Üzerine Formal Bir Eğitim Alma Durumu</b>	<b>n</b>	<b>Sıra Ort.</b>	<b>U</b>	<b>P</b>
Kişisel Özellikler Alanı	Evet	141	169,63	13244,0	,867
	Hayır	209	179,46		
Diğerleriyle Çalışma Alanı	Evet	141	183,11	12687,5	,422
	Hayır	209	170,37		
Hizmetlerin Yönetimi Alanı	Evet	141	169,04	13274,0	,894
	Hayır	209	179,86		
Hizmetlerin İyileştirilmesi Alanı	Evet	141	177,07	12346,0	,232
	Hayır	209	174,44		
Yönlendirilmelerinin Kurgulanması Alanı	Evet	141	176,51	11939,0	,098
	Hayır	209	174,82		
Klinik Liderlik Genel	Evet	141	173,69	12538,0	,335
	Hayır	209	176,72		

Tablo 18’de hastane çalışanlarının klinik liderlik düzeylerinin yönetim üzerine formal bir eğitim alıp almadığı değişkenine göre farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olup olmasını test etmek için yapılan Mann-Whitney U testi sonucuna göre, klinik liderlik alt boyutlarının yönetim üzerine formal bir eğitim alıp almadıkları değişkenine göre farklılığı istatistiksel olarak %95 güven seviyesinde anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Bu sonuca göre hastane çalışanlarının klinik liderlik algıları yönetim üzerine formal bir eğitim alma durumuna göre farklılık gösterdiği savunulan hipotez 9’un doğru olmadığı belirlenmiştir.

**Tablo 19:** Liderlik Üzerine Formal Bir Eğitim Alma Durumunun Klinik Liderlik Düzeyleri ile Karşılaştırılması

	Liderlik Üzerine Formal Bir Eğitim Alma Durumu	n	Sıra Ort.	U	p
Kişisel Özellikler Alanı	Evet	113	174,20	13244,0	,867
	Hayır	237	176,12		
Diğerleriyle Çalışma Alanı	Evet	113	181,72	12687,5	,422
	Hayır	237	172,53		
Hizmetlerin Yönetimi Alanı	Evet	113	174,47	13274,0	,894
	Hayır	237	175,99		
Hizmetlerin İyileştirilmesi Alanı	Evet	113	184,74	12346,0	,232
	Hayır	237	171,09		
Yönlendirilmelerin Kurgulanması Alanı	Evet	113	188,35	11939,0	,098
	Hayır	237	169,38		
Klinik Liderlik Genel	Evet	113	183,04	12538,0	,335
	Hayır	237	171,90		

Tablo 19'da hastane çalışanlarının klinik liderlik düzeylerinin liderlik üzerine formal bir eğitim alıp almadığı değişkenine göre farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olup olmasını test etmek için yapılan Mann-Whitney U testi sonucuna göre, klinik liderlik alt boyutlarının liderlik üzerine formal bir eğitim alıp almadıkları değişkenine göre farklılığı istatistiksel olarak %95 güven seviyesinde anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Hastane çalışanlarının klinik liderlik algıları liderlik üzerine formal bir eğitim alma durumuna göre farklılık gösterdiğini savulan hipotez 10'un doğru olmadığı belirlenmiştir.



**Tablo 20:** Klinik Liderlik Üzerine Formal Bir Eğitim Alma Durumunun Klinik Liderlik Düzeyleri ile Karşılaştırılması

	<b>Klinik Üzerine Formal Bir Eğitim Alma Durumu</b>	<b>n</b>	<b>Sıra Ort.</b>	<b>U</b>	<b>P</b>
Kişisel Özellikler Alanı	Evet	69	196,30	8259,5	,054
	Hayır	281	170,39		
Diğerleriyle Çalışma Alanı	Evet	69	200,17	7992,0	,022*
	Hayır	281	169,44		
Hizmetlerin Yönetimi Alanı	Evet	69	206,78	7536,5	,004*
	Hayır	281	167,82		
Hizmetlerin İyileştirilmesi Alanı	Evet	69	207,49	7487,5	,003*
	Hayır	281	167,65		
Yönlendirilmelerin Kurgulanması Alanı	Evet	69	189,30	8741,0	,202
	Hayır	281	172,11		
Klinik Liderlik Genel	Evet	69	205,80	7603,5	,005*
	Hayır	281	168,06		

\*p<0,05

Tablo 20'de hastane çalışanlarının klinik liderlik düzeylerinin klinik liderlik üzerine formal bir eğitim alma düzeyine göre farklılığının istatistiksel olarak anlamlı olup olmamasını test etmek için yapılan Mann-Whitney U testi sonucuna göre, klinik liderliğin alt boyutlarından 'diğerleriyle çalışma alanı' (p=,022), 'hizmetlerin yönetimi alanı' (p=,004), 'hizmetlerin iyileştirilmesi alanı' (p=,003) ve 'klinik liderlik genel' (p=,005) değişkenlerinin klinik liderlik üzerine formal bir eğitim alınıp alınmadığı durumundaki farklılığının istatistiksel olarak %95 güven seviyesinde anlamlı olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Bu sonuca göre hastane çalışanlarının klinik üzerine formal bir eğitim alma durumuna göre farklılık gösterdiği savunulan hipotez 11'in doğru olduğu belirlenmiştir. Klinik liderlik üzerine formal bir eğitim alan hastane çalışanlarının diğerleriyle çalışma, hizmetlerin yönetimi, hizmetlerin iyileştirilmesi, yönlendirilmelerin kurgulanması, klinik liderlik genel düzeylerinin klinik liderlik üzerine eğitim almayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 21:** Kurumda Çalışma Süresi Gruplarının Klinik Liderlik Düzeyleri ile Karşılaştırılması

	<b>Kurumda Çalışma Süresi</b>	<b>N</b>	<b>Sıra Ort.</b>	<b><math>\chi^2</math></b>	<b>p</b>	<b>Fark</b>
Kişisel Özellikler Alanı	0-5 yıl	152	178,55	9,081	,028	1-2 2-3 2-4
	6-10 yıl	103	153,22			
	11-15 yıl	40	201,50			
	16yıl ve üzeri	55	189,88			
Diğerleriyle Çalışma Alanı	0-5 yıl	152	173,86	1,330	,722	
	6-10 yıl	103	171,18			
	11-15 yıl	40	173,53			
	16yıl ve üzeri	55	189,55			
Hizmetlerin Yönetimi Alanı	0-5 yıl	152	173,12	12,753	,005*	1-4 2-4 3-4
	6-10 yıl	103	160,45			
	11-15 yıl	40	164,96			
	16yıl ve üzeri	55	217,92			
Hizmetlerin İyileştirilmesi Alanı	0-5 yıl	152	181,69	3,153	,369	
	6-10 yıl	103	161,62			
	11-15 yıl	40	173,80			
	16yıl ve üzeri	55	185,63			
Yönlendirilmelerin Kurgulanması Alanı	0-5 yıl	152	180,72	3,762	,288	
	6-10 yıl	103	165,18			
	11-15 yıl	40	160,51			
	16yıl ve üzeri	55	191,31			
Klinik Liderlik Genel	0-5 yıl	152	177,97	6,790	,079	
	6-10 yıl	103	158,82			
	11-15 yıl	40	172,30			
	16yıl ve üzeri	55	202,25			

1=0-5 yıl; 2=6-10yıl; 3=11-15 yıl; 4=16 yıl ve üzeri

Tablo 21’de hastane çalışanlarının klinik liderlik düzeylerinin kurumda çalışma sürelerine göre farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olup olmamasını test etmek için yapılan Kruskal-Wallis H testi sonucuna göre, ‘kişisel özellikler alanı’ ve ‘hizmetlerin yönetimi alanı’ alt boyut düzeyinin kurumda çalışma sürelerine göre farklılığı

istatistiksel olarak %95 güven seviyesinde anlamlı bulunmuştur ( $\chi^2=9,081$ ;  $\chi^2=12,753$   $p<0,05$ ). Bu sonuca göre hastane çalışanlarının klinik liderlik algıları kurumda çalışma sürelerine göre farklılık gösterdiği savunulan hipotez 12'nin doğru olduğu saptanmıştır.

Kişisel özellikler alanı ve hizmetlerin yönetimi alanı alt boyutlarında hangi gruplar arasında farklılaşmanın belirlenmesi amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Bunun sonucunda 11-15 yıl arası olanların 'kişisel özellikler alanı' düzeyleri kurumda çalışma süresi 0-5 yıl, 6-10 yıl, 16 yıl ve üzeri olanlara göre daha yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir.



**Tablo 22:** Meslekte Çalışma Süresi Gruplarının Klinik Liderlik Düzeyleri ile Karşılaştırılması

	Meslekte Çalışma Süresi		Sıra Ort.	$\chi^2$	p	Fark
Kişisel Özellikler Alanı	0-5 yıl	100	161,18	21,265	,000*	1-4 2-3 2-4
	6-10 yıl	104	149,55			
	11-15 yıl	63	196,72			
	16yıl ve üzeri	83	209,16			
Diğerleriyle Çalışma Alanı	0-5 yıl	100	166,78	7,510	,057	
	6-10 yıl	104	165,82			
	11-15 yıl	63	170,91			
	16yıl ve üzeri	83	201,62			
Hizmetlerin Yönetimi Alanı	0-5 yıl	100	155,58	22,955	,000*	1-4 2-4 3-4
	6-10 yıl	104	164,61			
	11-15 yıl	63	165,29			
	16yıl ve üzeri	83	220,90			
Hizmetlerin İyileştirilmesi Alanı	0-5 yıl	100	166,80	6,003	,111	
	6-10 yıl	104	170,70			
	11-15 yıl	63	166,60			
	16yıl ve üzeri	83	198,75			
Yönlendirilmelerin Kurgulanması Alanı	0-5 yıl	100	171,67	5,158	,161	
	6-10 yıl	104	178,59			
	11-15 yıl	63	154,82			
	16yıl ve üzeri	83	191,95			
Klinik Liderlik Genel	0-5 yıl	100	162,41	15,742	,001*	1-4 2-4 3-4
	6-10 yıl	104	162,40			
	11-15 yıl	63	167,45			
	16yıl ve üzeri	83	213,80			

1=0-5 yıl; 2=6-10yıl; 3=11-15 yıl; 4=16 yıl ve üzeri

Tablo 22'de hastane çalışanlarının klinik liderlik düzeylerinin meslekte çalışma sürelerine göre farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olup olmamasını test etmek için yapılan Kruskal-Wallis H testi sonucuna göre, 'kişisel özellikler alanı', 'hizmetlerin yönetimi alanı' ve 'klinik liderlik genel' alt boyut düzeyinin meslekte çalışma sürelerine göre farklılığı istatistiksel olarak %95 güven seviyesinde anlamlı bulunmuştur

( $\chi^2=21.265$ ;  $\chi^2=22.955$ ;  $\chi^2=15,742$   $p<0,05$ ). Buna göre hastane çalışanlarının klinik liderlik algılarının mesleki çalışma süresine göre farklılık gösterdiğini savunan hipotez 13'ün doğru olduğu saptanmıştır

Kişisel özellikler alanı, hizmetlerin yönetimi alanı ve klinik liderlik genel alt boyutlarında hangi gruplar arasında farklılaşmanın belirlenmesi amacıyla yapılan Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Bunun sonucunda 16 yıl ve üzeri olanların 'kişisel özellikler alanı' düzeyleri 0-5 yıl arası olanlara göre daha yüksek, 6-10 yıl olanların 'kişisel özellikler alanı' düzeyleri 11-15 yıl, 16 yıl ve üzeri olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Mesleki çalışma süresi 16 yıl ve üzeri olanların 'hizmetlerin yönetimi alanı' düzeyleri 0-5 yıl, 6-10 yıl, 11-15 yıl olanlara göre daha yüksektir. Mesleki çalışma süresi 16 yıl ve üzeri olanların klinik liderlik düzeyleri 0-5 yıl, 6-10 yıl, 11-15 yıl olanlara göre daha yüksektir.

**Tablo 23:** Ekip Çalışması Düzeyleri Alt Boyutları ile Klinik Liderlik Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Ait Spearman Korelasyon Kat Sayısı Sonuçları

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	
Ekip Yapısı (1)	r	1,00	,480**	,432**	,249**	,418**	,719**	,121*	,235**	,236**	,295**	,295**	,304**
	p		,000	,000	,000	,000	,000	,024	,000	,000	,000	,000	,000
Liderlik (2)	r		1,00	,535**	,103	,526**	,737**	,014	,259**	,205**	,207**	<b>,329**</b>	,272**
	p			,000	,055	,000	,000	,787	,000	,000	,000	,000	,000
Durum İzlemi (3)	r			1,00	,246**	,534**	,748**	,074	,277**	,216**	,223**	,256**	,272**
	p				,000	,000	,000	,168	,000	,000	,000	,000	,000
Karşılıklı Destek (4)	r				1,00	,149**	,494**	,104	,173**	,170**	,160**	,182**	,197**
	p					,005	,000	,052	,001	,001	,003	,001	,000
İletişim (5)	r					1,00	,692**	,001	,254**	,165**	,173**	,300**	,227**
	p						,000	,988	,000	,002	,001	,000	,000
Ekip Çalışması Genel (6)	r						1,00	,073	,291**	,233**	,261**	,342**	<b>,316**</b>
	p							,172	,000	,000	,000	,000	,000
Kişisel Özellikler Alanı (7)	r							1,00	,444**	,483**	,402**	,241**	,624**
	p								,000	,000	,000	,000	,000
Diğerleriyle Çalışma Alanı (8)	r								1,00	,558**	,525**	,430**	,737**
	p									,000	,000	,000	,000
Hizmetlerin Yönetimi Alanı (9)	r									1,00	,611**	,464**	,819**
	p										,000	,000	,000
Hizmetlerin İyileştirilmesi Alanı (10)	r										1,00	,559**	,802**
	p											,000	,000
Yönlendirilmelerin Kurgulanması Alanı (11)	r											1,00	,716**
	p												,000
Klinik Liderlik Genel (12)	r												1,00
	p												

\*\*p<0.01

Tablo 23’de hastane çalışanlarının ekip çalışması ve klinik liderlik düzeyleri arasındaki ilişki düzeyinin belirlenmesi için spearman korelasyon kat sayısına bakılmıştır. Yapılan korelasyon analizi sonucuna göre, bireylerin genel ekip çalışması ile genel klinik liderlik düzeyleri arasında pozitif yönlü düşük bir ilişki olduğu belirlenmiştir ( $r=0.316$ ,  $p=0,000$   $p<0.01$ ). Buna göre hastane çalışanlarının ekip çalışması ve klinik liderlik düzeyleri arasında ilişkinin var olduğunu savunan hipotez 14’ün doğru olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç bireylerin ekip çalışması düzeyleri artırıldığında, klinik liderlik algısında da artış olacağı, bireylerin klinik liderlik düzeyleri düşürüldüğünde, ekip çalışması algılarında da düşüş olacağı beklenmektedir.

Ölçeklerin alt boyutları arasındaki ilişkiler incelendiğinde ise en yüksek ilişkinin liderlik ile yönlendirilmelerin kurgulanması alanı arasında olduğu belirlenmiştir ( $r=0.329$ ,  $p=0,000$   $p<0.01$ ).



## TARTIŞMA

Bu çalışma, bir kamu hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının klinik liderlik anlayışları ile ekip çalışması etkinliği arasındaki ilişkinin belirlenmesi, klinik liderlik anlayışı ve ekip çalışması değişkenlerinin çalışanların sosyo-kültürel özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacı ile elde edilen bulgular literatür bilgileri doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanların %66'sının kadın ve %71,4'ünün hemşire olduğu görülmüştür. Çalışmanın sağlık sektöründe yapılması ve çalışmaya katılan personelin yarısından fazlasının hemşire olması nedeniyle dağılımların bu şekilde olması beklenen bir sonuçtur. Medeni durum değişkeni incelendiğinde %58'inin evli olduğu, %42'sinin bekar olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Sağlık çalışanlarında değişkenlerden eğitim durumu göz önüne alındığında "lisans" mezunu %46, "lisansüstü" mezunu %36 ile yüksek olduğu tespit edilmiştir. Eğitim düzeyinin yüksek olması kurumda kaliteli ve verimli hizmet sunulmasına katkı sağlayacağı söylenebilir.

Sağlık çalışanlarının mesleki deneyim süresi, kurumda çalışma süresi, yaş durumu incelendiğinde, %29,7'sinin mesleki deneyim sürelerini 6-10 yıl arası olduğu, %43,4'ünün kurumdaki çalışma sürelerinin 0-5 yıl arası olduğu, %39,7'sinin 26-35 yaş aralığında olduğu görülmüştür. Araştırmanın yapıldığı kurumdaki ekip üyelerinin genç olması, yeniliklere ve değişime kolay adapte olmalarını sağlamaktadır. Bu durum yönetim açısından avantajlı bir durum olmakla birlikte; genç ekip üyelerine kurum kültürünü, ekip çalışmasını benimsetmek açısından daha fazla zaman ve enerji harcanması gerektiği göz önünde bulundurulmalıdır.

Çalışmamızda sağlık çalışanlarının ekip çalışması tutumları ve alt boyutları arasında en yüksek puanı ( $27,10 \pm 3,609$ ) liderlik almıştır. Bunu durum izlemi ( $25,49 \pm 3,517$ ) alt boyutu takip etmiştir. En düşük puanı ise karşılıklı destek ( $16,85 \pm 3,319$ ) almıştır. Bizim çalışmamızla uyumlu olarak Türe Yılmaz ve Yıldırım'ın (2018) çalışmasında da en yüksek alt boyut puanının "liderlik" olduğu görülmüştür. Bu sonuç sağlık çalışanlarının ekipte liderliğin önemine inandıklarını gösterdiği için olumlu bir sonuçtur.

Hastane çalışanlarının ekip çalışması algı düzeyleri ile cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Yani kadın ve erkeklerin ekip çalışması algıları benzer düzeydedir.



Çalışmamızdan farklı olarak; Bekmez'in (2018) çalışmasında, kadınların erkeklere göre ekip çalışma tutumlarının daha olumlu olduğu kadınların cinsiyete özgü bir tutum sergileyerek sağlık ekibi içinde de daha yüksek düzeyde uyumlu davranış sergiledikleri sonucuna ulaşılmıştır. Çelik ve Karaca (2017) çalışmalarında hemşirelerin ekip çalışması tutumları ölçek puanlarının cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediğini ifade etmişlerdir. Bu sonuç bizim çalışmamızla uyum göstermektedir.

Hastane çalışanlarının ekip çalışması algılarının medeni duruma göre farklılık gösterdiği, medeni durum ile ekip çalışması tutumları alt boyutlarından liderlik ile karşılıklı destek boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu görülmüştür. Evlilerin liderlik ( $\bar{X}=159,71$ ) düzeylerinin bekârlara göre düşük olduğu, karşılıklı destek ( $\bar{X}=184,76$ ) düzeylerinin bekârlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Diğer boyutların evli ve bekârlarda farklılık göstermediği görülmüştür. Çalışmamızdan farklı olarak, Saldamlı (2018) çalışmasında evli katılımcıların ekip çalışması tutumlarında puan ortalamaları ile bekar katılımcıların ekip çalışması tutumlarında puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bekar katılımcıların durum izlemi ile iletişim alt ölçeği ortalamalarının, evli katılımcıların durum izlemi ve iletişim alt ölçeği ortalamalarından daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Çelik ve Karaca'nın (2017) yaptıkları çalışmada bizim çalışmamızdan farklı olarak medeni durumun ekip çalışması tutumları puan ortalamasını etkilemediğini belirtilmiştir.

Hastane çalışanlarının ekip çalışması tutumları alt boyutları ile mesleklere göre farklılığı karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Yani hekim ve hemşirelerin ekip çalışması algıları benzer düzeydedir. Bekmez'in (2018) çalışmasında ise sağlık disiplinleri içinde ekip çalışması tutumu en olumsuz olan grubun hemşireler olduğunu belirtilmiştir. Ekip içinde hemşirelerden daha çok performans beklenirken, profesyonel kararların içinde daha az yer alması beklendiğini saptamıştır.

Bu bağlamda kendini ekip içinde değerli ve önemli hissedemeyen hemşirelerin ekip çalışması tutumuna daha olumsuz yaklaştığı belirtilmiştir. Lafçı, Pehlivan ve Demiray'ın (2016) çalışmalarında hemşirelerin ekip çalışmasının yararlarına yönelik ortalama puanlarının hekimlerden yüksek olduğunu bildirmişlerdir.

Hastane çalışanlarının ekip çalışması tutumları alt boyutlarının sosyo-kültürel özelliklere göre farklılıkların olduğu görülmüştür. Çalışmada, ekip çalışması tutumları alt boyutlarından 'liderlik' boyutunun yaşa göre anlamlı fark olduğu görülmüş, 25 yaş ve altı yaş grubundakilerin birimdeki liderlik ( $\bar{X}=202,55$ ) puanları anlamlı düzeyde diğer yaş gruplarına göre yüksek bulunmuştur. Bu sonuç 25 yaş ve altı çalışan grubun ekip

çalışması tutumlarına daha olumlu yaklaştığı göstermektedir. Türe Yılmaz ve Yıldırım (2018) ise bizim çalışmamızdan farklı olarak Ekip Çalışması Tutum Ölçeği puan ortalamaları ile sosyo demografik özellikleri arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı ilişkinin olmadığı belirlenmiştir.

Hastane çalışanlarının ekip çalışmasına ilişkin bilgi/ ders alma durumları ile Ekip Çalışması Tutum Ölçeğinin genel ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında “liderlik” “ekip çalışması genel” alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Temel eğitimde ekip çalışması dersi alan hekim ve hemşirelerin ekip çalışması özelliklerine yönelik tutumlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Türe Yılmaz ve Yıldırım'ın (2018) hemşireler üzerine yaptıkları çalışmada bizim çalışmamızdan farklı olarak temel eğitimde ekip çalışmasına ilişkin bilgi/ ders alma durumları ile Ekip Çalışması Tutum Ölçeğinin genel ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırıldığında “durum izleme” “karşılıklı destek” alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit etmişlerdir. Lafçı ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında ise üniversite eğitimi sırasında, ekip kavramına ilişkin eğitim alma, durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığını belirlemişlerdir.

Hastane çalışanlarının ekip çalışması algıları kurumda çalışma süresine göre farklılık gösterdiği, katılımcıların şu an çalıştıkları kurumda çalışma yıllarına göre Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği alt boyutlarından “karşılıklı destek” boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). 11-15 yıl arası çalıştıkları kurumda çalışmakta olan katılımcıların ortalama puanları ( $\bar{X} = 213,41$ ), 16 yıl ve üzeri ( $\bar{X} = 187,48$ ), 0-5 yıl ( $\bar{X} = 171,23$ ) ve 6-10 yıl olanların ortalama puanlarından ( $\bar{X} = 160,69$ ) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. Lafçı, Pehlivan ve Demiray (2016) çalışmalarında birimde çalışma sürelerinin ekip çalışmasıyla anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Çalışma bulguları ile araştırma bulgularının benzerlik göstermektedir.

Hastane çalışanlarının ekip çalışması algıları meslekte çalışma süresine göre farklılık gösterdiği, toplam mesleki deneyim süresi ile ekip çalışması tutumları alt boyutlarından “liderlik” boyutu arasında anlamlı düzeyde fark olduğu, diğer alt boyutlar arasında fark olmadığı görülmüştür. Toplam mesleki deneyimi 6-10 yıl arasında olanların liderlik puanları ( $\bar{X} = 202,46$ ), 0-5 yıl arası ( $\bar{X} = 181,08$ ), 11-15 yıl arası ( $\bar{X} = 156,00$ ), 16 yıl ve üzerinde ( $\bar{X} = 149,80$ ) olanların puanlarından yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuçlara göre 6-10 yıl arası mesleki deneyime sahip çalışanların birimdeki yöneticilerin bakış açılarını geliştirmeleri, çalışma ortamının kalitesini

arttırmaları, değişime ayak uydurmaları ve uyguladıkları yöntemleri geliştirmeleri gerekliliği konusunda daha fazla beklenti içinde oldukları söylenebilir.

Çalışmada hekim ve hemşirelerin klinik liderlik alt boyutları arasında en yüksek puanı hizmetlerin iyileştirilmesi alanı boyutunun (20,94±2,373) aldığı görülmüştür. Bunu diğerleriyle çalışma alanı (20,74±2,232), kişisel özellikler alanı (20,52±2,118), yönlendirilmelerin kurgulanması alanı (20,51±2,647), hizmetlerin yönetimi alanı (2,43±2,753) takip etmiştir. Özer ve diğerleri (2018) çalışmasında bizden farklı olarak çalışmaya katılan hekim ve hemşirelerin klinik liderlik alt boyutları arasında en yüksek ortalamayı, hizmetlerin yönetimi alanı alt boyutuna en düşük ortalamayı ise diğerleriyle çalışma alanı alt boyutuna verdikleri görülmektedir. Budak'ın (2016) çalışmasında ise en yüksek ortalama kişisel özellikler alanı alt boyutunda bulurken, en düşük ortalama yönlendirmelerin kurgulanması alt boyutunda bulunmuştur.

Hastane çalışanlarının klinik liderlik algıları mesleğe göre farklılık göstermediği, klinik liderlik ölçeğinin alt boyutlarının mesleklere göre farklılığı istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Buna göre meslek gruplarının klinik liderlik özelliklerini etkilemediği görülmektedir. Budak (2016) çalışmasında çalışmamızdan farklı olarak Hekim ve hemşirelerin meslek grubu özellikleri; klinik liderlik özelliklerini ve alt boyutlarından Diğerleriyle Çalışma, Hizmetlerin İyileştirilmesi ve Yönlendirmelerin Kurgulanması Alanlarını anlamlı düzeyde etkilerken ( $p<0,05$ ), Kişisel Özellikler ve Hizmetlerin Yönetimi alanlarını anlamlı düzeyde etkilemediği ( $p>0,05$ ) sonucuna ulaşmıştır.

Hastane çalışanlarının yönetim üzerine formal bir eğitim alıp almama özellikleri, klinik liderlik ölçeğinin alt boyutlarının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Bu sonuca göre yönetim üzerine alınan eğitimin klinik liderliği bir bütün olarak etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır. Budak'ın (2016) yapmış olduğu çalışmasında bizim çalışmamızdan farklı olarak hekim ve hemşirelerin yönetim üzerine formal bir eğitim alıp almama özellikleri, klinik liderlik özellikleri alt boyutlarından Hizmetlerin Yönetimi ve Yönlendirmelerin Kurgulanması Alanlarını anlamlı düzeyde etkilerken ( $p<0,05$ ); klinik liderlik özelliklerini ve alt boyutlarından Kişisel Özellikler, Diğerleriyle Çalışma ve Hizmetlerin İyileştirilmesi Alanlarını, anlamlı düzeyde etkilediğini belirtmiştir.

Hekim ve hemşirelerin liderlik üzerine formal bir eğitim alıp almama özellikleri, klinik liderlik ölçeğinin alt boyutlarının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Bu sonuca göre çalışmaya dahil edilen hekim ve hemşirelerin almış oldukları liderlik eğitiminin klinik liderlik özelliklerini etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır. Canpolat (2012)

tarafından yapılan çalışmada bizim çalışmamızla paralel olarak Türkiye sağlık sisteminde, hemşireler üzerine yapılan liderlik araştırmasında da alınan liderlik eğitimiyle klinik liderlik özellikleri arasında bir ilişki bulunamamıştır. Budak (2016) çalışmasında hekim ve hemşirelerin liderlik üzerine eğitim alıp almama durumları, klinik liderlik özelliklerini ve alt boyutlarını, anlamlı düzeyde etkilemediğini belirtmiştir.

Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik üzerine formal bir eğitim alıp almama özellikleri, klinik liderlik özellikleri alt boyutlarından 'diğerleriyle çalışma alanı', 'hizmetlerin yönetimi alanı' ve 'hizmetlerin iyileştirilmesi alanını' anlamlı düzeyde etkilerken ( $p < 0,05$ ); klinik liderlik özelliklerini ve alt boyutlarından 'kişisel özellikler alanı' ve 'yönlendirilmelerin kurgulanması alanı' anlamlı düzeyde etkilemediği belirlenmiştir ( $p > 0,05$ ). Bu çalışmanın sonucuna göre hekim ve hemşirelerin almış oldukları klinik liderlik eğitimleri diğerleriyle çalışma alanı, hizmetlerin yönetimi alanı ve hizmetlerin iyileştirilmesi alanları ile ilgili bir ilişki mevcutken, kişisel özellikler alt boyutu ve yönlendirilmelerin kurgulanması alanını etkilemediği görülmüştür. Budak (2016) yapmış olduğu çalışmada bizim çalışmamızdan farklı olarak hekim ve hemşirelerin klinik liderlik üzerine eğitim alma özellikleri, klinik liderlik özellikleri alt boyutlarından 'hizmetlerin iyileştirilmesi' ve 'yönlendirmelerin kurgulanması alanlarını' anlamlı düzeyde etkilediği sonucuna ulaşırken; klinik liderlik özelliklerini ve alt boyutlarından Kişisel Özellikler, Diğerleriyle Çalışma ve Hizmetlerin Yönetimi Alanlarını, anlamlı düzeyde etkilemediği sonucuna ulaşmıştır.

Hekim ve hemşirelerin buldukları kurumdaki toplam çalışma süresi özellikleri, klinik liderlik özellikleri alt boyutlarından 'kişisel özellikler alanı' ve 'hizmetlerin yönetimi alanı' boyutlarını anlamlı düzeyde etkilediği saptanmıştır. Bu sonuca göre; çalışma kapsamında, klinisyenlerin sahip olduğu klinik liderlik özellikleriyle, hekim ve hemşirelerin buldukları kurumlardaki toplam çalışma süreleri arasında bir ilişkinin mevcut olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Keklik (2012) tarafından yapılan çalışmada, Türkiye sağlık sistemi içerisinde özel bir hastanede yapılan liderlik çalışmasında, kurumdaki toplam çalışma süresiyle liderlik türleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu çalışmanın sonucu bizim çalışmamızın sonucunu desteklemektedir. Budak (2016) yaptığı çalışmada hekim ve hemşirelerin bulunduğu kurumda çalışma sürelerinin klinik liderlik alt boyutlarını anlamlı bir şekilde etkilemediği sonucuna ulaşmıştır.

Hastane çalışanlarının klinik liderlik algılarının mesleki çalışma süresine göre farklılık gösterdiği, klinisyenlerin mesleklerindeki toplam çalışma süresi özellikleri, klinik liderlik özellikleri alt boyutlarından 'kişisel özellikler alanı' ve 'hizmetlerin yönetimi alanı' boyutlarını anlamlı düzeyde etkilediği saptanmıştır. Bu sonuca göre; çalışma

kapsamında, klinisyenlerin sahip olduğu klinik liderlik özellikleriyle, hekim ve hemşirelerin meslekte ki toplam çalışma süreleri arasında bir ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmamızdan farklı olarak Budak'ın (2016) yılında yapmış olduğu çalışmada hekim ve hemşirelerin meslekte bulunma özellikleri, klinik liderlik özelliklerini ve alt boyutlarını, anlamlı düzeyde etkilemediğini belirtmektedir.

Hastane çalışanlarının ekip çalışması ve klinik liderlik düzeyleri arasında ilişkinin var olduğu, genel ekip çalışması tutumları ile genel klinik liderlik düzeyleri arasında pozitif yönlü düşük bir ilişki olduğu belirlenmiştir ( $r=0.316$ ,  $p=0,000$   $p<0.01$ ). Bu sonuç bireylerin ekip çalışması düzeyleri artırıldığında, klinik liderlik algısında da artış olacağı, eğer bireylerin klinik liderlik düzeyleri düşürüldüğünde, ekip çalışması algılarında da düşüş olacağı beklenmektedir. Her iki ölçeğin alt boyutları incelendiğinde en yüksek ilişkinin liderlik ile yönlendirilmelerin kurgulanması alanı arasında olduğu belirlenmiştir ( $r=0.329$ ,  $p=0,000$   $p<0.01$ ).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, Sivas Numune Hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının ekip çalışması tutumları ile klinik liderlik arasındaki ilişkinin belirlenmesi, klinik liderlik anlayışının ekip çalışmasını nasıl etkilediği araştırılmıştır. Ekip çalışması tutumları ve klinik liderlik değişkenlerinin sağlık çalışanlarının sosyo-kültürel özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacı ile yapılmış olup, araştırmamıza ilişkin sonuçlar aşağıda belirtilmiştir.

Araştırma sonuçlarına göre Sivas Numune Hastanesinde Bireylerin genel ekip çalışması düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Hekim ve hemşirelerin ekip çalışması için liderlik düzeyleri, ekip yapısı ve durum izlemi alt boyutunun iletişim ve karşılıklı destek alt boyutlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bunun yanı sıra ekip çalışması tutumları alt boyutlarının medeni durum ve yaş değişkenlerinde farklılık gösterdiği diğer sosyo demografik değişkenlerde farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Ekip çalışması tutumlarında meslek gruplarından kaynaklı bir farklılık tespit edilmemiştir. Ekip çalışması tutumlarında ekip çalışmasına yönelik eğitim alınıp alınmama durumunda özellikle liderlik alt boyutunda farklılık tespit edilmiştir. Çoğunluğun ekip çalışmasına ilişkin eğitim aldığı tespit edilmiştir. Meslekte çalışma sürelerinin ekip çalışması tutumlarında özellikle liderlik alt boyutunda etkili olduğu belirlenmiştir. Kurumda çalışma süreleri incelendiğinde ekip çalışması tutumları karşılıklı destek alt boyutuna etki ettiği sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmadan elde edilen diğer önemli sonuçlar ise “klinik liderlik” ile ilgili olup; hekim ve hemşirelerin klinik liderlik düzeyleri incelendiğinde hizmetlerin yönetim alanı alt boyutunun diğer alt boyutlardan yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızda meslek gruplarının klinik liderlik ile karşılaştırılma sonucunda istatistiksel olarak farklılığa rastlanmamıştır. Çoğunluğun liderlik, yönetim ve klinik liderlik üzerine formal bir eğitim almadığı sonucuna ulaşılmıştır. Klinik liderlikte yönetim üzerine formal bir eğitim alınıp alınmama durumunda anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Klinik liderlik ve liderlik karşılaştırılmasında anlamlı bir istatistiksel sonuca ulaşılmamıştır. Klinik liderlik üzerine formal bir eğitim alınıp alınmama durumunda ise klinik liderlik alt boyutlarından diğerleriyle çalışma alanı, diğerleriyle çalışma alanı ve hizmetlerin iyileştirilmesi alanında farklılıklar tespit edilmiştir. Klinik liderlik için kurumda çalışma süresinin etkili olduğu, klinik alt boyutlarından kişisel özellikler alanı ve hizmetlerin yönetimi alanının istatistiksel sonuçlarının anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra meslekte çalışma süresinin de klinik liderlik alt boyutlarından kişisel özellikler alanını ve hizmetlerin yönetimi alanını etkilediği tespit edilmiştir.

Araştırmanın önemli olan bir diğer sonucu ise klinisyenlerin genel ekip çalışması tutumları ile genel klinik liderlik düzeyleri arasında pozitif yönlü düşük bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu sonuca göre hekim ve hemşirelerin ekip çalışması düzeyleri artırıldığında, klinik liderlik algısında da artış olacağı, hekim ve hemşirelerin klinik liderlik düzeyleri düşürüldüğünde, ekip çalışması algılarında da düşüş olacağı beklenmektedir.

Bu araştırma sonuçları yapıldığı kurumdaki hekim ve hemşirelerin klinik liderlik konusunda farkındalık düzeylerini arttıracığı ve ekip çalışması tutumlarını geliştirebilecekleri önemli veriler sunmaktadır. Bu veriler ışığında şu önerilerde bulunulabilir.

1. Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik ve ekip çalışması tutumları adına kendilerini geliştirmelerine yönelik hizmet içi eğitim programlarının oluşturulması ve bunların uzman kişiler tarafından verilmesi,
2. Sağlık hizmetleri organizasyonlarında özellikle klinik liderlik anlayışının ekip çalışmasına faydalarının belirlemesi, ekip çalışmasına etki eden faktörlerin çok iyi bilinmesi, ekip çalışmasının benimsenmesi ve sahiplenilmesi,
3. Klinisyenlerin; ekipte bulunan diğer arkadaşlarının sağladığı katkıların farkında olarak yüksek bir performans sergileyebilmek adına gayret göstermeleri,
4. Hekim ve hemşirelerin lisans eğitimleri sırasında klinik liderlik teriminin üzerinde durulması ve bu konuda ki eğitimlerin arttırılması,
5. Farklı örneklem büyüklükleri kullanılarak benzer çalışmalar yapılması önerilir.

## KAYNAKÇA

- Akdemir, Nuran (1995). "Sağlık Hizmetlerinde Ekip Anlayışı ve Önemi". *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 11: 3, 79- 83.
- Aktan, Can C. (2003). *Değişim Çağında Yönetim*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Arkonaç, Sibel (1993). *Grup İlişkileri*. İstanbul: Alfa Yayıncılık.
- Arroliga, Alejandro C. Huber, Courtland, Myers, John D. Dieckert J. Paul, Wesson Donald (2014). Leadership İn Health Car Efor The 21st Century: Challenges And Opputtunities. *The American Journal Of Medicine*. 127:246-249
- Baltaş, Acar (2003). *Değer Katan Ekip Çalışması*. İstanbul: Remzi Kitabevi
- Bekmez, Fatma (2018). *Bir Üniversite Hastanesinin Sağlık Çalışanlarında Ekip Çalışması Tutumunun İş Doyumuna Etkisi*. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Sivas
- Budak F (2016). *Klinik Liderlik Ölçeğinin Türkçe Geçerlik Güvenilirlik Çalışması: Niğde İli Kamu Hastaneleri Birliği Örneği*. Ankara.
- Budak, Fatih (2016). *Sağlık Yönetiminde Klinik Liderlik*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Buluç, Bekir. (1998). Bilgi Çağı ve Örgütsel Liderlik. *Yeni Türkiye Dergisi*. 4:1205-1213
- Canlı, Fatma (2010). Sağlık Çalışanlarının Ekip Çalışmasına İlişkin Görüşleri. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Adana
- Canpolat, Zülfiye (2012). Hemşirelerde Liderlik ve Örgütsel Bağlılığın Değerlendirilmesi. T.C İstanbul Bilim Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programı Tezi. İstanbul
- Coşkun, Anahit, (1996). Perinatal Hemşirelik Yaklaşımı ve Ekip Çalışmasının Önemi. *Perinatoloji Dergisi*. 4:3, 181 – 184
- Cömert, Melike (2004). "Dönüşümcü Liderlik", XIII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı, İnönü Üniversitesi, Eğitim Fakültesi. Malatya.
- Çakar, Ulaş ve Arbak Yasemin, (2003). "Dönüşümcü Liderlik Duygusal Zekâ Gerektirir Mi?". *D.E.Ü.İ.İ.B.F. Dergisi*. 2: 83-98.
- Çelen, Özay (2011). Ekip Çalışması Etkinliğinin İş Tatmini ve Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Etkisi: Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesinde Bir



Uygulama. Doktora Tezi. Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Sağlık Hizmetleri Yönetimi Bilim Dalı. Ankara

Çelik, Vehbi (2000). *Eğitimsel Liderlik*. Ankara. Pegem A Yayıncılık.

Çelik, Ayşe, Karaca, Anita (2017). "Hemşirelerde Ekip Çalışması ve Motivasyon Arasındaki İlişkinin ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi". *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 14: 254-263.

Çetin, Nesrin. G. ve Beceren, Ertan (2007) Lider Kişilik: Gandhi, Süleyman Demirel Üniversitesi. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 3(5), 110-132.

Çetin, Canan (2008), Yöneticilerin Liderlik Stilleri, Değişim Yönetimi ve Ekip Çalışması Arasındaki İlişkilerin Çok Yönlü Olarak Değerlendirilmesi, İstanbul: İto Yayınları.

Çetin, Canan (2009). *Liderlik Stilleri, Değişim Yönetimi ve Ekip Çalışması*. İstanbul İTO Yayınları

Daly, John, Jackson, Debra, Mannix Judy, Davidson, Patricia M, Hutchinson, Marie (2014). The Importance of Clinical Leadership in the Hospital Setting. *Journal of Healthcare Leadership*. 6:75-83

Dengiz, G. Murat (2000), Ekip Çalışması Teknikleri. Ankara: Academyplus Yayınevi.

Duyar, Veli, (2003), Hastaların Karşılaştığı Sorunlar ve Çözümleri Odağında Tıbbi Sosyal Hizmet, C.Ü.Tıp Fakültesi Dergisi Özel Eki, 25: 4, 39 – 44

Eken, Ayşe (2018). Sağlık Çalışanlarında Ekip Çalışması Etkinliği ile Hasta Güvenliği Kültürü Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi: Bir Kamu Hastanesi Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul

Eren, Erol (2000). İşletmelerde Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım

Firth-Cozens, Jenny, (1998) "Quality in Health Care", Celebrating Teamwork, 37. Flin, Rohana, Yule, Steven (2004). Leadership for safety: industrial experience, Quality and Safe Health Care, 13:45-51.

Golbber, Beverly (1997) "Ekip Çalışmasının önemi", Executive Excellence Dergisi, Sayı:2

Gümüş, Ziya (2017). *Sağlık Sektöründe Liderlik Sağlık Yöneticisinin El Kitabı*. Ankara: Hayat Yayınları

- Güney, Salih (1997), "Yönetici ve Yönetilen Açısından Disiplin ve Moral," 21.yy'da Liderlik Sempozyumu (204-212), İstanbul: Deniz Harp Okulu Basımevi.
- Hartley, Jean, Benington, John, Martin, Jane (2008). Leadership in Healthcare: A Review Of The Literature For Health Care Professionals, Managers And Researchers. Institute of Governance and Public Management. Warwick Business School, University of Warwick. Coventry.
- Hartley, Jean ve Benington, John (2010). Leadership for Healthcare, Bristol: The Policy Press.
- Hemphill, J.K. & Coons, A.E. (1957). Development of the Leader Behavior Description Questionnaire. Adı geçen Kaynak: Leadership in Organizations, 5. edition, Gary Yukl, 2002, Hamilton Printing Company, New Jersey.
- Hernandez, Beverly J. (2010). The Relationship Between Leadership Styles And Performance Success In Hospitals (Doctoral Thesis). Walden University, Applied Management And Decision Sciences, Usa
- İbicioğlu Hasan, Özmen İbrahim ve Taş Selahattin "Liderlik Davranışı ve Toplumsal Norm İlişkisi: Ampirik Bir Çalışma", Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler, Fakültesi Dergisi, Cilt No 14, Sayı 2, S. 1-23, 2009.
- İnce, Mehmet, Bedük, Aykut, Aydoğan, Enver, Örgütlerde Takım Çalışmasına Yönelik Etkin Liderlik Nitelikleri, <http://dergisosyalbil.selcuk.edu.tr>, Erişim:10.06.2019
- John Daly, Debra Jackson, Judy Mannix, Patricia M Davidson, Marie Hutchinson (2014). "The Importance Of Clinical Leadership In The Hospital Setting". Journal of Healthcare Leadership. 6: 45-83
- Jonas, Sarah, McCay, Layla, Keogh, Sir Bruce. (2011). The importance of clinical leadership. In T. Swanwick, & J. McKimm, ABC of clinical leadership (pp. 1-3). West Sussex: Blackwell Publishing Ltd.
- Karahan Atila (2008). "Hastanelerde Liderlik ve Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi". *Sosyal Bilimler Dergisi*. X(1):147
- Karmyshakova, Kenjaiym (2006). "Ekip Çalışmasında Liderin Duygusal Zekasının Önemi ve Bir Uygulama", Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, ss. 1-41.
- Kavuncubaşı, Şahin, Yıldırım, Selami (2006). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi. Ankara. Siyasal Kitabevi

- Kaya, Sıdıka (Ed.) (2013). Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi. Eskişehir. Anadolu Üniversitesi
- Keklik, Belma (2012). Sağlık Hizmetlerinde Benimsenen Liderlik Tiplerinin Belirlenmesi: Özel Bir Hastane Örneği, Afyon Kocatepe Üniversitesi, İ.İ.B.F. Dergisi 14: 74-76
- Kılınç, Tanıl (1997). "Ekip Toplantılarında Oynanabilecek Rol ve İşlevler" İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, sayı31
- Koçiyit, Serdal (2014). Ekip Çalışması ve Temel Öğeleri. York University. Türkiye Temsilciliği İşletme Bölümü. Lisans Programı. İstanbul
- Kutanis, Rana (2002). Modern Yönetim Yaklaşımları, Beta Basım Yayım Dağıtım AŞ, İstanbul, 2002:235 – 253
- Lafçı, Diğdem, Pehlivan, Seda, Demiray, Gülsüm (2016). Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Ekip Çalışmasına İlişkin Görüşleri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*. 3 :55-64.
- Mannix Judy, Wilkes Lesley, Daly John, (2013). Attiributes of Clinical Leadership in Contemporary Nursing: An İntegrative Review. *Contemporary Nurse*. 45:10-21
- Millward, J Lynne., Jeffries, Neal., (2001), "The Team Survey: A Tool For Health Care Team Development", *Journal of Advanced Nursing*, 35:2, 276- 287
- McKimm, Judy (2016). ABC of Clinical Leadership, Blackwell Publishing Ltd.
- Moroğlu, Didem (2007). Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Ekip Çalışmasına İlişkin Görevlerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Sivas.
- NHS, (2010a). Clinical Leadership Competency Framework Project: Report on Findings, London: National Leadership Council.
- NHS, (2010b). 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, (2012). Clinical Leadership Competency Framework: Self Assessment Tool, NHS Leadership Academy.

- Okasha, Ahmed (2013). Clinical Leadership, Leadership in Psychiatry içinde (s. 63-73), John Wiley & Sons, Ltd.
- O'Leary Elizabeth (2000). 10 Minute Guide to Leadership. Second Edition. Alpha Books.USA
- Öveç, Bahar (2014). Yöneticilerin Liderlik Davranışlarının Çalışanların İş Tatmini Üzerindeki Etkileri: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi. Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.
- Özer, Özlem, Budak, Fatih, Şentürk, Sibel, Gün, Çiğdem (2017). Hekim ve Hemşirelerin Klinik Liderlik Algılarının Sosyodemografik Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 15: 99-105
- Özkalp, Enver (1997). "Takım Çalışmalarının Günümüz Yönetim Sistemlerindeki Yeri ve Takım Yönetimi Tekerleği" "Eskişehir Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi,1-2, 431 – 461
- Özkaya, Meltem O. (2000), Bir Lider Olarak Vehbi Koç, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Özsoy, Süheyla, Bayık, Ayla, Uysal, Aynur, Ergül, Şafak, Özer, Melek, (2003). Sağlık Çalışanlarının "Sağlık Hizmetlerinde Ekip Kavramına İlişkin Görüşlerini İncelenmesi". *Sağlık ve Toplum Dergisi*. 13: 24- 31.
- Özler, Ergun, Derya, Koparan, Emrah, Takım Performansına Etki Etki Eden Takım Çalışmasına İlişkin Faktörlerin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma, <http://www.akademikbakis.org>, Erişim: 02.09.2006
- Philips, Annie (2003). Healthcare Management Dictionary, UK: Radcliffe Medical Press Ltd.
- Sabuncuoğlu, Zeyyat, Tüz, Melek, (2001) Örgütsel Psikoloji. Ezgi Kitabevi. Bursa.
- Saldamlı, Aslı (2018). Cerrahi Girişim Sürecinde Yer Alan Sağlık Ekibi Üyelerinin Kişilerarası İletişim Tarzları ve Ekip Çalışmasına Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi. Karabük Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Karabük
- Sexton, J.Brayn, Thomas, EricJ., Helmreich, Robert L, (2000), Error, Stres and Teamwork in Medicine and Aviation: Cross Sectional Surveys, *British Medikal Journal*, 320:745 – 749
- Sienbenaler, Alan F. (1997). "Başarılı Ekiplerin Sekiz Ortak Özelliği", *Executive Excellence*, Mayıs, s.15-16.

- Stanley David, Blanchard Denise, Hohol Amali, Hutton Marani, McDonald Anna. (2017) Health professionals' perceptions of clinical leadership. A pilot study. *Cogent Med.*4:1321193
- Swanwick, Tim ve McKimm, Judy (2011b). *ABC of Clinical Leadership*, Blackwell Publishing Ltd.
- Swayne, Linda E., Duncan, W.Jack, Ginter, Peter M. (2006). *Strategic Management of Health Care Organizations*, USA: Blackwell Publishing.
- Şantaş, Fatih, Şantaş, Gülcan, Özer, Özlem (2018) *Sağlık Kurumlarında Liderlik Araştırmaları*. Ankara: Siyasal Kitabevi
- Şimşek M. Şerif (2010). *Yönetim ve Organizasyon*. Konya: Eğitim Kitabevi
- Taslak, Soner (2008). Göreve İlişkin Çatışmalarda Etkileşimci ve Dönüşümcü Liderlik Üzerine Etiksel Bir Değerlendirme. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 31:121-144.
- Tengilimoğlu, Dilaver (2005). Kamu ve Özel Sektör Örgütlerinde Liderlik Davranışı Özelliklerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Alan Çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*. 4: 1-16.
- Tosun, Nuran, Akbayrak, Nalan (2002). Sağlık Ekibi ve Ekibin Bir Üyesi Olarak Hemşirenin Rolü. *Sendrom Dergisi*, 14:133-137.
- Türe Yılmaz Aysun, Yıldırım Aytolan (2018). Hemşirelerin Ekip Çalışmasına İlişkin Tutumları ve Etkileyen Faktörler. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 67: 40-52
- Ulusal, Cenk (1996). İş Tatmini ve Tekstil Sektöründe Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Uysal, Şerife A. (2012). Hastane Yöneticilerinin Liderlik Özellikleriyle Çalışanların İş Üretkenlik Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. Isparta İl Merkezinde Hastaneler Üzerinde Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Isparta.
- Ülgen, Hayri ve Mirze, Kadri S. (2010) *İşletmelerde Stratejik Yönetim*. İstanbul: Literatür Yayınları.
- Velioğlu Perihan (1994) *Sağlığa Disiplinlerarası Ekip Yaklaşımı, Hemşireliğin Düşünsel Temelleri*. İstanbul: Alaş Ofset Matbaası.
- Webster Jonathan. (2002). Teamworking, Understanding Multi-Professional Working. *Nursing Older People* 3. 14: 6.

- Yakıncı Cengiz ve Budakoğlu Işıl İrem (2017) Klinik *Liderlik ve Yönetim*. Ankara: Akademisyen Kitabevi
- Yardımcı, Figen, Başbakkal, Zümrüt, Beytut, Dilek, Muslu, Gonca ve Ersun, Ayşe (2012). Ekip Çalışması Tutumları Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 13: 131-137
- Yılmaz, Ali ve Çiğdem Boğa Ceylan, “İlköğretim Okul Yöneticilerinin Liderlik Davranış Düzeyleri ile Öğretmenlerin İş Doyumu İlişkisi”, Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetim, Cilt No 17, Sayı 2, S. 277-394, 2011.
- Yılmaz, Kürşat (2004). Okul Yöneticilerinin Destekleyici Liderlik Davranışları ile Okullardaki Güven Arasındaki İlişki Konusunda İlköğretim Okulu Öğretmenlerinin Görüşleri. İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 5 (8), 117-131

## Ek 1. Kişisel Bilgi Formu (EK I)

### 1. Cinsiyetiniz

Kadın  Erkek

### 2. Yaşınız

25 yaş ve altı  26-35 yaş arası

36 – 45 yaş arası  46 yaş üzeri

### 3. Medeni Durumunuz

Evli  Bekâr

### 4. Eğitim Durumunuz

Lise  Ön Lisans  Lisans  Lisansüstü

### 5. Mesleğiniz

Hekim  Hemşire

### 6. Bulduğunuz Birim

..... (İç Hastalıkları, KBB, vb.)

### 7. Bulduğunuz Kurumdaki Toplam Çalışma Süreniz

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

### 8. Meslek Hayatınızdaki Toplam Çalışma Süreniz

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

### 9. Yönetim Üzerine Formal Bir Eğitim Aldınız mı?

Evet  Hayır

### 10. Liderlik Üzerine Formal Bir Eğitim Aldınız mı?

Evet  Hayır

### 11. Klinik Liderlik Üzerine Formal Bir Eğitim Aldınız mı?

Evet  Hayır

**12. Temel eğitiminiz (tıp, hemşirelik ebeklik vb. eğitimi) SIRASINDA müfredatta ekip kavramına ilişkin bilgiler – dersler aldınız mı?**

Evet  Hayır

## Ek 2. Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
<b>EKİP YAPISI</b>					
1. Hasta ve ailelerinden hasta bakımı ile ilgili geribildirim istemek önemlidir.					
2. Hastalar bakım ekibinin önemli bir parçasıdır.					
3. Bu kurumun yönetimi doğrudan bakım ekiplerinin başarısını etkiler.					
4. Ekibin amacı ekip üyelerinin amaçlarından daha önemlidir.					
5. Başarılı ekip üyeleri, diğer ekip üyelerinin ihtiyaçlarını önceden tahmin edebilir.					
6. Sağlık bakımında başarılı ekipler diğer sektörlerdeki başarılı ekipler ile ortak özellikleri paylaşmaktadır.					
<b>LİDERLİK</b>					
7. Liderler için ekip üyeleri ile bilgi paylaşımı önemlidir.					
8. Liderler ekip üyeleri arasında bilgi paylaşımı için fırsatlar yaratmalıdırlar.					
9. Başarılı liderler dürüstlikle ifade edilen hataları bir öğrenme fırsatı olarak görürler.					
10. Uygun ekip davranış modeli oluşturulması bir lider sorumluluğudur.					
11. Hasta için planlamada liderlerin ekip üyeleri ile görüşmek için zaman ayırmaları önemlidir.					



12. Ekip liderleri gerektiğinde ekip üyelerinin birbirlerine yardım etmelerini sağlamalıdır.					
<b>DURUM İZLEMİ</b>					
13. Bireylere önemli durumsal ipuçları için nasıl çevre taraması yapılacağı öğretilebilir.					
14. Hastaların takibi başarılı ekip performansına önemli bir katkı sağlar.					
15. Doğrudan bakım ekibinin bir parçası olmasa bile bireyler hastanın durumundaki değişiklikleri tarama ve rapor için teşvik edilmelidir.					
16. Diğer ekip üyelerinin duygusal ve fiziksel durumlarının kontrol edilmesi önemlidir.					
17. Bir ekip üyesinin çok yorgun veya işi yapamayacak kadar baskı altında olan diğer ekip üyesine yardım önermesi uygundur.					
18. Çalışma sırasında kendi duygusal ve fiziki durumlarını kontrol eden ekip üyeleri daha başarılıdır.					
<b>KARŞILIKLI DESTEK</b>					
19. Başarılı olabilmek için, ekip üyeleri diğer ekip üyesi arkadaşlarının işlerini anlamalıdır.					
20. Bir ekip üyesinden yardım istemek bireyin işini nasıl başarılı yapabileceğini bilmediğinin göstergesidir.					
21. Ekip üyelerine yardım etmek, bireyin yapacak yeterince işi olmadığını göstergesidir.					
22. Ekip arkadaşına işi ile ilgili yardım önermek ekip performansını arttırmak için etkin bir yöntemdir.					

23. Anlaşıldığından emin oluncaya kadar hasta güvenliği ile ilgili bir konuda ısrarı sürdürmek uygundur.					
<b>İLETİŞİM</b>					
24. Etkili iletişimi olmayan ekiplerin hata yapma riskleri önemli ölçüde artar.					
25. Bildirilen hataların en yaygın sebebi yetersiz iletişimdir.					
26. Hastalar ve aileleri ile bilgi alışverişinin sürdürülmesi yoluyla olumsuz olaylar azaltılabilir.					
27. Verdiğim bilgiler hakkında soru soracak ekip üyeleri ile çalışmayı tercih ederim.					
28. Hasta teslim edildiğinde bilgi paylaşımı için standart bir yöntemin olması önemlidir.					

Lütfen aşağıdaki boşluğa eklemek istediğiniz bilgileri yazınız.

### Ek 3. Klinik Liderlik Ölçeği

Bu bölümde; Klinik liderlik algı ve özelliklerine ilişkin toplam 40 ifade yer almaktadır. Her bir ayrı ifadeyi dikkatlice okuyup size uygun olan şıkkı işaretleyiniz

	Nereyseye Asla (1)	Bazen (2)	Nereyseye Her Zaman (3)
1.Kendi değer ve ilkelerimin, davranışımı nasıl etkilediğini ve diğerleri üzerindeki etkilerinin ne olduğunu düşünürüm.			
2.Güçlü ve zayıf yanlarıma ilişkin diğer kişilerden geri bildirim almak ve davranışımı buna göre değiştirmek isterim.			
3.İşimi yaparken; baskı altında sakin ve odaklanmış kalırım.			
4.İş yükümü planlar, sorumluluklarımı istikrarlı bir biçimde yerine getiririm.			
5.Öğrenmek ve kendimi geliştirmek için sürekli olarak fırsat ararım.			
6. Öğrendiklerimi uygulamaya koyarım.			
7. Diğer insanların kültürüne, inançlarına ve yeteneklerine saygı duyarım ve onlara karşı; açık, dürüst ve kapsayıcı bir şekilde davranırım.			
8. Etik kavramlar veya değerlerin zarar gördüğünü hissettiğimde, bunu dile getiririm.			
9. Diğerleriyle ortak çalışmanın hasta bakımına katkı sağlayacağı durumlarda, fırsatları değerlendiririm.			
10. İş ağları arasında, bilgi ve kaynak paylaşımı yaparım.			
11. Diğerleriyle açık ve etkili bir iletişim kurarım.			
12. Diğerlerinin ihtiyaçlarını ve duygularını önemser, onları dikkate alırım.			
13.Diğerlerinin sağlayacağı katkı ve görüşleri, her zaman isterim.			

14.Çıkar çatışmalarını ve fikir ayrılıklarını, rahatlıkla yönetebilirim.			
15.Doğru insanlarla doğru zamanda bir arada olduğumda, takım liderliği konusunda kendimi öne sürerim.			
16.Takım içinde diğerlerinin çabalarının farkında olur ve onları takdir eder, takımın kararına saygı duyarım.			
17.Plan geliştirirken; hastalardan, hizmet kullanıcılarından ve iş arkadaşlarımdan gelen geri bildirimleri kullanırım.			
18.Mevcut seçenekleri, fayda ve riskler açısından değerlendiririm.			
19.Belirlenen kaynaklar dâhilinde, güvenli ve etkin hizmetler sunarım.			
20.Kaynaklar, etkili ve verimli olarak kullanılmadığında; harekete geçerim.			
21.Rollerin ve sorumlulukların geliştirilmesinde, takım üyelerini desteklerim.			
22.Diğerlerine, net bir amaç ve yön belirlerim.			
23.Performansa ilişkin pek çok kaynaktan edindiğim bilgiyi, incelerim.			
24.Performansı geliştirmek için harekete geçerim.			
25.Hasta güvenliğinde eksiklikler gördüğümde, harekete geçerim.			
26.Hasta güvenliğini geliştirmek ve riski en aza indirmek için, uygulamaları gözden geçiririm.			
27.Hizmet sunumunun iyileştirilmesine katkıda bulunmak için; hastalar, hasta yakınları ve hizmet kullanıcılarından gelen geri bildirimleri kullanırım.			
28.Hizmetlerimizi yapıcı bir şekilde değerlendirmek için, diğerleriyle çalışırım.			
29.Hizmet kalitesini geliştirmek için fikirler öne sürerim.			
30.Çeşitli insanlarla yeni fikirler hakkında yapılacak tartışmaları teşvik ederim.			
31.Değişiklik ihtiyacının, insanlar ile hizmetler			

üzerindeki etkisini dile getiririm.			
<b>32.</b> Değişikliğin sağlanması için kendim odaklanır ve diğerlerini de bu konuda motive ederim.			
<b>33.</b> Değişim faktörlerini (örn. Siyasi, sosyal, teknik, ekonomik, örgütsel, mesleki çevre) tanımlarım.			
<b>34.</b> Gelecekte değişim ihtiyacı doğuracak zorlukları tahmin eder, bunları diğerlerine iletirim.			
<b>35.</b> Hizmetlerin iyileştirilmesi için, veri ve bilgileri kullanırım.			
<b>36.</b> En iyi uygulamaya ulaşmak için; bilgi ve kanıtların kullanılması yönünde diğerlerini de etkilerim.			
<b>37.</b> Karar verirken; hizmet değerlerini ve önceliklerini dikkate alır, anahtar kişi ve gruplara danışırım.			
<b>38.</b> Hizmetlerin geleceği ile ilgili olarak; resmî ve gayri resmî karar verme süreçlerine aktif olarak katılırım.			
<b>39.</b> Yeni yöntemleri uygulamaya koymak adına, sorumluluk alırım.			
<b>40.</b> Değişimlerin, hastalar ve hizmet sunumu üzerindeki etkisini değerlendiririm.			

## ÖZGEÇMİŞ

### KİŞİSEL BİLGİLER

**Adı Soyadı** : Aybike KARAKAYA  
**Uyruğu** : T.C.  
**Doğum Tarihi ve Yeri** : 27.11.1992/ARDAHAN  
**e-posta** : [aybikesarekarakaya@gmail.com](mailto:aybikesarekarakaya@gmail.com)

### EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet Yılı
Lise	Mardin Milli Piyango Lisesi	2010
Lisans	Aksaray Üniversitesi Sağlık Kurumları Yöneticiliği	2015
Y. Lisans	SCÜ Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği	2020

### İŞ TECRÜBESİ

Tarih	Kurum	Görev
2019-2019	Medicana Hastanesi	Anlaşmalı Kurumlar Uzmanı

### YABANCI DİL BİLGİSİ

İngilizce YÖKDİL: (65.00 )