



JOURNAL of SOCIAL and HUMANITIES SCIENCES RESEARCH (JSHSR)

Uluslararası Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma Dergisi

Received/Makale Geliş 15.01.2021
Published /Yayınlanma 31.03.2021
Article Type/Makale Türü Research Article

Citation/Alıntı: Korkmazer, F. (2021). Klinisyenlerin klinik liderlik algılarının ölçülmesine yönelik bir araştırma. *Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 8(67), 554-564.
<http://dx.doi.org/10.26450/jshsr.2330>



Dr. Öğr. Üyesi Fuat KORKMAZER

<https://orcid.org/0000-0002-2734-7309>

Muş Alparslan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Muş / TÜRKİYE

KLİNİSYENLERİN KLİNİK LİDERLİK ALGILARININ ÖLÇÜLMESİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA A STUDY TO MEASURE CLINICIANS' PERCEPTIONS OF CLINICAL LEADERSHIP

ÖZET

Bu çalışma sağlık çalışanlarının klinik liderlik algılarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini kamuya bağlı bir hastanede çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 194 sağlık çalışanından oluşmuştur. Veri toplamada, Klinik Liderlik Ölçeğinden yararlanılmıştır. Araştırmada elde edilen verilerin analizinde SPSS 21 istatistik programından yararlanılmıştır. Veriler normal dağılım göstermediği için verilerin analizinde nonparametrik testlerden yararlanılmıştır. Çalışmada katılımcıların 3'lü likert tipi bir ölçek olan ölçekten aldıkları puan ortalaması $2,49 \pm 0,29$ olarak bulunmuştur. Ayrıca klinik liderlik algısının sosyo-demografik özelliklerine göre (kurumda çalışma süresi, unvan, liderlik ve klinik liderlik eğitimi alma) farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Bu sonuçlar doğrultusunda sağlık profesyonellerinin klinik liderlik özelliklerini daha fazla geliştirmek için klinisyenlerin eğitim müfredatlarına liderlik ve klinik liderlik ile ilgili derslerin eklenmesi önerilmiştir. Ayrıca liderlik ile ilgili eğitim ve çalışmaların yapılması önerisinde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Liderlik, Klinik Liderlik, Klinisyenler.

ABSTRACT

This study was conducted to determine the clinical leadership perceptions of healthcare professionals. The sample of the study consisted of 194 healthcare professionals working in a public hospital and agreeing to participate in the study. Clinical Leadership Scale was used in data collection. SPSS 21 statistics program was used to analyze the data obtained in the study. Since the data do not show a normal distribution, nonparametric tests were used in the analysis of the data. In the study, the average score obtained by the participants from the scale, which is a 3-point Likert type scale, was found to be 2.49 ± 0.29 . In addition, it was determined that clinical leadership perception differs according to socio-demographic characteristics (duration of work in the institution, title, leadership and clinical leadership training) ($p < 0.05$). In line with these results, it was recommended to add leadership and clinical leadership courses to the training curriculum of clinicians in order to further improve the clinical leadership characteristics of health professionals. In addition, training and studies related to leadership were suggested.

Keywords: Leadership, Clinical Leadership, Clinicians.

1. GİRİŞ

Son yıllarda, dünya çapında sağlık sistemleri, değişikliği yönlendirmek ve klinik faaliyetleri kontrol etmek için kullanılan merkezi olarak tanımlanmış hedeflerle, artan düzenleme ve hesap verebilirliğe tabi olmuştur. Buna rağmen, hükümetin elinde tutulan mali güç ile periferide yoğunlaşan klinik güç arasındaki örtülü denge devam etmiştir.

Hastaların tanı, bakım ve tedavisi ile doğrudan ilgilenen kalifiye (hemşire, doktor, terapist veya ebe gibi) sağlık profesyonellerine klinisyen denmektedir (Philips, 2003: 27). Sağlık kuruluşları kendi hizmetlerini büyük ölçüde kendi şartlarına göre kademeli olarak geliştiren klinisyenlerin klinik özerkliğini içermektedir. Bu tür klinik özerklik, profesyonellerin standartlarının ve değerlerinin olduğu profesyonel

Issue/Sayı: 67

Volume/Cilt: 8

jshsr.org

ISSN: 2459-1149

bürokrasinin karakteristik bir özelliğidir. Ayrıca bu özerklik çalışmaları kurumun yönetim yapılarının dışından belirlenmekte ve dışardaki bu yapılardan etkilenmektedir. Özellikle doktorlar, hastalar ve halkla ilgili özel konuları nedeniyle, yöneticiler veya politikacıların sistem çapında değişiklik veya reform uygulama çabalarını sık sık karıştırmaktadır. Bu durumda tıbbi katılım, organizasyon performansı ve değişimin uygulanması için hayati önem taşımaktadır. Bu olmadan, bakım, bağlantısı kesilmiş kliniklerde sunulmaya devam etmekte ve sistemin genelinde iyileştirme sağlamak için koordineli eylem önlenmektedir. Klinisyenlerin, sağlık hizmetlerinin liderleri ve yöneticileri olarak rollerinin dünya çapında giderek daha önemli hale geldiği görülmektedir. Bu durum hasta güvenliği ve kalite iyileştirme gibi gündemlerini ele almak için klinik liderlerin en iyi nasıl geliştirilebileceği ve desteklenebileceğine odaklanılmasına yol açmıştır. Gerek yükseköğretimde gerekse uygulamada çalışan klinik eğitmenler, liderlik gelişiminde oynayacakları kilit bir role sahip olmaktadır. Yüksek kalitede sağlık hizmetlerinin sunulması için her klinisyenin, klinik yönetim sürecinin kapsamını bilmesi ve klinik yönetimi destekleyen ilkeleri anlayarak meslekî uygulamalarında bu ilkeler doğrultusunda hareket etmesi beklenmektedir (Sally ve Donaldson, 1998: 61).

Hizmet sektörü içerisinde sağlık sektörünün önemli bir rolü bulunmaktadır. Sağlık hizmetleri sunumunu hem yerel hem de bölgesel düzeyde ve sağlık çalışanları ile hastalar arasındaki bireysel iletişim düzeyinde organize etmek ve yönetmek, karmaşık eylem ve sorumluluklar gerektirmektedir. Sağlık sektörünün çevresel ve organizasyonel karmaşıklığı nedeniyle sağlık kurumlarında liderliğin diğer kamu veya özel sektöre göre çok daha zor olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle, çevresel ve örgütsel çatışmaları ortadan kaldırmak ve koordinasyonu sağlamak için sağlık sisteminin her seviyesinde etkili liderlik hayati öneme sahiptir (Mc Alearney, 2006; Jonas, Mc Cay ve Keogh, 2011; Nicol, 2012). Klinik liderlik, klinik olmayan liderlikle karşılaştırıldığında hem farklı bir amaca hem de farklı bir etki tabanına sahiptir. Klinik liderlikte odak noktasının, hasta bakımı süresince, kanıta dayalı uygulamaları ve iyileştirilmiş hasta çıktıları kolaylaştırmak olduğu ileri sürülmektedir. Klinik liderliğin etki tabanının iki ana kaynağı bulunmaktadır. Bunlar; takım çalışması ve kişisel klinik uzmanlıktır. Klinik liderlik ile ilgili yapılan güncel literatür çalışmaları incelendiğinde, sağlık hizmetleri sunumunda klinisyenlerin anahtar liderlik rolü üstlendiği ve hekimler arasındaki bu bireysel ve kolektif liderliğin önemli olduğu görülmektedir (Hartley ve Benington, 2010: 30).

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Liderlik

İnsanlık tarihinin başından günümüze kadar, sosyal bir varlık şeklinde hayatını devam ettiren insanoğlu; bireysel ve toplumsal beklentilerini karşılayabilmek için bir diğerlerine ihtiyaç duymakta ve gruplar halinde hareket etmektedir (Saylı ve Baytok, 2014: 5). İnsanlık tarihi ile birlikte söz konusu olan lider ve liderliğe dair ilgili kavramlar yönetim olgusunun olduğu her alanda yer edinmiş ve önemini korumuştur (Yıldırım, 2012: 32). Tarih boyunca varlığını korumuş ve sürdürmüş olan lider ve liderlik kavramları 20. Yüzyılın Batı dünyasında kendisinden oldukça söz ettiren popüler kavramlar haline almışlardır. Lider kelimesi sözlük anlamıyla “Bir organizasyonun en üst kademesinde yönetimle görevli kişi, önder” anlamlarında kendisine yer bulmuş, liderlik kelimesi ise “liderin görevi, lider olma durumu.” şeklinde yer bulmuştur (Aykanat, 2010: 3).

Liderlik konusunda birçok yazar tarafından birtakım tanımlamalar yapılmıştır. Stogdill (1974: 7), liderliği tanımlamaya çalışan insan sayısı kadar liderlik tanımının olduğunu ifade etmektedir. Batı dünyasında liderlik üzerine çalışmaların yapılmaya başlamasından günümüze liderlik kavramına birçok tanımlama yapılmıştır. Bu tanımlardan bazıları, Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Liderlikle İlgili Yapılan Tanımlar

Stogdill, 1950: 3	Liderlik; organize bir grubun hedeflerinin belirlenmesi ve bu hedeflerin gerçekleştirilmesine yönelik faaliyetlerinin etkilenme sürecidir.
Hemphill ve Coons, 1957: 7	Liderlik; ortak hedefler doğrultusunda hareket etmekte olan topluluğun, o hedefler doğrultusundaki hareketlerini yöneten bireyin davranışlarıdır.
Bass, 1960: 83	Liderlik; yapılacak faaliyetlerin yeniden sıralanması veya yeni bir düzenlemenin yapılmasını içermektedir.
Stogdill, 1974: 411	Liderlik, beklenti ve ilişkiler çerçevesinde yapının harekete geçirilmesi ve muhafaza edilmesi davranışlarıdır.
Cribbin, 1981: 13	Liderlik; yetkin yöneticilerin, kendi çalışanlarını, ne yapılması gerektiği yönünde ve yapılması gerekeni gönüllü ve en iyi şekilde yapmaları yönünde etkileme sürecidir.
Rauch ve Behling, 1984: 46	Liderlik daha önce belirlenmiş olan birtakım hedefleri gerçekleştirmek için oluşan topluluğun davranışlarını ve uygulayacakları faaliyetleri etkileme sürecidir.
Cohen, 1990: 9	Liderlik; herhangi bir görevi, hedefi ve projeyi en iyi şekilde gerçekleştirmeleri adına, diğerlerini etkileme sanatıdır.
Hartley ve Benington, 2010: 46	Liderlik, yalnızca meslektaşlarını ve astlarını etkilemek değildir. Aynı zamanda; özelde, kamuda ve gönüllü Sivil Toplum Kuruluşlarından bir dizi paydaşlar ve ağların etkilenmesi sürecidir.
Koçel, 2010: 569	Liderlik, belirli şartlar altında belirli kişisel veya grup amaçlarını gerçekleştirmek üzere, bir kimsenin başkalarının faaliyetlerini etkilemesi ve yönlendirmesi sürecidir.

Bu tanımlardan yola çıkılarak, liderlerin genel bir algı olarak bir organizasyonun başarı veya başarısızlık durumlarıyla doğrudan ilişkili ve sorumlu olarak görüldüğü söylenebilir.

2.2. Klinik Liderlik

Sağlık hizmet sunum kalitesini sürekli iyileştirmek artık bir zorunluluktur. Bu durum; sağlık sektöründe sunulan hizmetlerin süreçlerinin bu hizmetlerin kullanıcıları ve bu hizmetlerden etkilenenlerin beklentileri doğrultusunda gerçekleştirmek için bir zorunluluk şeklinde ortaya çıkmaktadır (Kaya, 2005: 32). Bu nedenle sağlık kurumlarında liderlik; sağlık hizmet sunumunda sürekli kalite iyileştirmenin ve kurumun yönetim süreçlerindeki gelişimin merkezi odak noktası olarak da görülmektedir (Hartley, Martin ve Benington, 2008: 7).

Liderlik kavramına ilişkin günümüze kadar farklı kuramlar ve teoriler oluşturulmuştur. Bu teoriler, merkezine tek bir liderin alınarak bu liderin etrafındaki izleyicilerin nasıl etkilendiği veya etkilenebileceği ile ilgili çalışmalar yapmıştır. Sağlık hizmetleri, sanat ve bilimin birleşiminden oluşmakta ve bu nedenle, teknolojik ve bilimsel özellikleriyle karmaşık bir sektör şeklinde ifade edilmektedir (Lipsitz, 2012: 1-2). Liderlik, genel anlamda; amaçları gerçekleştirmek için insanları etkileme süreci olarak düşünülürse, bu amaçlar doğrultusunda, sağlık kurumlarındaki tüm çalışanlar, farklı zamanlarda liderlik özellikleri gösterebilmektedir (Hartley ve Benington, 2010: 26). Bu varsayımdan hareketle, sağlık çalışanlarının taşınması gereken liderlik vasıflarını belirlemek için yapılan çalışmalardan birisi de İngiltere Ulusal Sağlık Hizmetleri'nin (National Health Service [NHS]) yapmış olduğu Sağlık Kurumları Liderlik Modelidir (NHS, 2013: 4). Klinik liderlik, lider rolünü üstlenen klinisyenlerin taşınması gereken liderlik özelliklerini bir arada toplayan bir kavramdır. Klinik liderlik; yüksek kaliteli klinik bakımın teşvik edilmesi ve hizmet sunumunda mükemmelinin başarılması için hizmetleri dönüştürmede anahtar konumdadır. Bu nedenle, sağlık kurum ve sistemlerinin her düzeyinde, klinik liderlik için bir rol vardır (Victorian Quality Council, 2005: 3).

Klinik liderlik; değişimle başa çıkma ve yön belirleme yeteneğidir. Dolayısıyla; bir vizyon oluşturmayı, bu vizyonun uygulanması için ihtiyaç duyulan değişimin ortaya konulması için stratejiler geliştirmeyi ve bu stratejileri başarmak için insanları bilinçlendirerek onları motive edip onlara ilham vermeyi içermektedir (Stanley, 2013: 9). Başka bir ifade ile Klinik liderlik; bir sağlık kurumundaki klinisyenlerin, hastaya birebir hizmet sunmakla birlikte sunulan bu hizmetin daha fazla iyi olması için

gayret gösterilmesi ve bu doğrultuda politikaların, prosedürlerin ve sistemlerin değiştirilme güç ve yeteneğidir (Walsh, 2010: 1).

Liderlik çatısı altında kendine has disiplini, kavram ve teorileriyle önemli bir yer tutan klinik liderlik kapsamında klinik liderin; genel olarak bazı özelliklere sahip olması gerektiği düşünülmektedir. Bu özellikler: Vizyon sahibi olmak, fedakâr olmak, rol model olmak, takım sözcüsü olarak hareket etmek, yüksek performans sergilemek, diğerlerinin katkısının farkında olmak, klinik uzmanlığa sahip olmak, hesap verebilir olmak ve akılcı argümanlar ortaya koyabilmektir (Klaber ve Bridle, 2010: 92).

Klinik Liderlik Yetkinlik Çerçevesi, tek bir lideri merkeze almaktan ziyade, liderlik süreçleri gereği tüm bireylere odaklanmak ve sağlık kurumundaki tüm klinisyenlerin bireysel olarak sergilemek durumunda olduğu liderlik süreçleri ve taşımaları gereken özellikleri ortaya koymaktadır (Swanwick ve McKimm, 2011: 25). Klinik liderlik becerilerinin geliştirilmesi; iyi klinik uygulama ve kalitenin tüm bileşenlerini bir araya getirmeyi amaçlayan bir kavram olan klinik yönetim tarafından benimsenen sistemlerden birisidir (Philips, 2003: 26).

NHS (2009: 10), bir klinik liderde bulunması gereken ve hizmet sunumunu merkeze alarak klinik liderlerin hareket alanını belirleyen beş etki alanının olduğunu belirtmektedir. Bunlar: Kişisel özellikler, diğerleriyle çalışma, hizmetlerin yönetimi, hizmetlerin iyileştirilmesi ve yönlendirmelerin kurgulanması alanıdır (Budak, 2018: 66-85).

Kişisel Özellikler Alanı: Klinisyenlerin, etkili liderlik göstererek yüksek standartlarda sağlık bakım hizmeti sunmaları için; kendi değerlerini, güçlü yönlerini ve yeteneklerini belirlemeye ihtiyaçları vardır. Bu ihtiyaçları karşılamak için sahip olmaları gereken yetkinlikler ve her bir yetkinliğin taşınması gereken özellikler; kişisel farkındalığın gelişimi, kendi kendini yönetim, kişisel gelişimin devam ettirilmesi ve dürüst davranmaktır (Budak, 2018: 67-70).

Diğerleriyle Çalışma Alanı: Klinisyenlerin, hizmetlerin sunum ve gelişimini sağlamaları için, takımlar ve çalışma ağları içerisinde başkalarıyla birlikte çalışarak liderlik göstermesi gerekmektedir. Takım ve çalışma ağları içerisindeki liderlik özellikleri için sahip olmaları gereken yetkinlikler ve her bir yetkinliğin taşınması gereken özellikler; İletişim geliştirme, ilişkileri oluşturma ve sürdürme, cesaret verici katkı ve ekipler hâlinde çalışma şeklinde sıralanabilir (NHS, 2012: 3).

Hizmetlerin Yönetimi Alanı: Etkili liderlik özelliklerine sahip klinisyenlerin, birlikte çalıştıkları kurumların başarısına odaklanması gerekmektedir. Bu odaklanmayı başarmak için sahip olmaları gereken yetkinlikler ve her bir yetkinliğin taşınması gereken özellikler; Planlama, kaynak yönetimi, insan yönetimi ve performans yönetimi şeklinde sıralanabilir (NHS, 2012: 4).

Hizmetlerin İyileştirilmesi Alanı: Etkili liderlik özelliklerine sahip klinisyenler, yüksek kalitede hizmet sunumuyla ve hizmet sunumunun gelişimini sağlayarak, insan sağlığında gerçek bir fark oluştururlar. Bu farkı ortaya koyabilmek için sahip olmaları gereken unsurlar ve bu unsurlar için gerekli olan yetkinlikler; Hasta güvenliğini sağlama, eleştirel değerlendirme, iyileştirme ve inovasyona cesaretlendirme ve dönüşümü kolaylaştırma şeklinde sıralanabilir (NHS, 2012: 5).

Yönlendirmelerin Kurgulanması Alanı: Etkili liderlik özelliklerine sahip klinisyenler, kurumun amaç ve stratejilerine katkıda bulunmakta ve örgütsel değerlere uyumlu bir şekilde hareket etmektedirler. Bu katkı ve uyum için sahip olmaları gereken unsurlar ve bu unsurlar için gerekli olan yetkinlikler; değişim için içerik belirleme, bilgi ve kanıtları kullanma, karar verme ve etkiyi değerlendirme şeklinde sıralanabilir (NHS, 2012: 6).

Konuyla ilgili literatür incelendiğinde çoğunlukla hemşirelerde liderlik özelliklerinin incelendiği (Öztürk, Bahçecik ve Gürdoğan, 2012; Öztürk ve Kahrıman, 2013; Özkan, Akın ve Durna, 2015; Kumar ve Rinu, 2018; Gündüz ve Karadağ, 2019; Budak ve Karasu, 2020) ve klinisyenlerle ilgili yapılan çalışmaların sayısının oldukça sınırlı olduğu (Budak, 2017; Çıraklı ve Budak, 2019; Özer vd. 2017; Budak ve Özer, 2018) görülmüştür. Yapılan çalışmalara bakıldığında; hemşirelerin iş doyumunu ve hizmet kalitelerinin liderlik özelliklerinden etkilendiği görülmektedir. Bununla birlikte uluslararası kurumlarda klinisyenlerin, sağlık politikalarına müdahil olmak ve sistemin karar mekanizmalarında yer almak için liderlik becerilerini güçlendirmesi gerektiği üzerinde durulmaktadır (Öztürk vd. 2012: 25).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Amaç, Evren ve Örneklem

Bu araştırma ile klinisyenlerin klinik liderliğe ilişkin algılarının belirlemek ve sağlık kurumlarına bu doğrultuda gerekli farkındalık oluşturarak yapılacak öneriler neticesinde kaliteli bir sağlık hizmeti sunulması için gerekli çalışma iklimini oluşturma avantajı sağlanması amaçlanmıştır. Araştırmanın hipotezleri;

H₁: Klinisyenlerin klinik liderliğe ilişkin algıları yüksektir.

H₂: Demografik bilgilere göre, klinik liderlik algıları farklılık göstermektedir.

Araştırma evreni kamuya bağlı bir hastanede görev yapan klinisyenlerden oluşmaktadır. Araştırmanın yapıldığı tarihte kurumdaki kliniklerde çalışan doktor ve yardımcı sağlık personeli (hemşire, ebe, sağlık memuru) sayısı 482'dir. Araştırmada basit tesadüfi örneklem yöntemiyle %5 örneklem hatasında 300 kişiye ulaşılabilmektedir. Hesaplamalar, Yazıcıoğlu ve Erdoğan (2014) tarafından geliştirilen örneklem hesaplama yöntemi ile hesaplanmıştır. Bu yöntemle göre: $p=0,2$ $q=0,8$ olasılığında $\alpha=0,05$ güven aralığı ve $0,05$ örneklem hatasıyla 500 kişi sayısındaki bir evrenin örneklem sayısı minimum 165 kişiden oluşmalıdır. Kişilerin uygulanan ankete katılmak istememeleri, anketlerin boş verilmesi nedeniyle dağıtılan anket formlarından 206'sı geri dönmüş, geri dönen anketlerden 12 tanesi eksik ve yanlış doldurulduğu için değerlendirme dışında bırakılmış ve geriye kalan anketlerin 194'ü analize uygun görülmüştür. Örneklem büyüklüğü %95 güven aralığında belirlenmiştir (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2014: 85).

Anketlerden elde edilen veriler SPSS veri tabanına aktarılarak "SPSS 21.0" programı ile istatistiki analizler yapılarak değerlendirmeye tabi tutulmuştur. Analizler sonucu elde edilen bilgiler değerlendirilerek yorumlanmıştır. Örneklem gruplarının normal dağılım gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla, örneklem büyüklüğü 50'den fazla olduğu için Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmıştır. Klinik liderlik toplam puan ve beş alt boyut ile ilgili dağılım ($p<0.05$) normal olmadığı ve basıklık ile çarpıklık değerleri normal sınırlar dâhilinde olmadığı için verilerin analizinde parametrik olmayan testlerden istifade edilmiştir. Eksiksiz doldurulan veriler istatistiksel değerlendirmeye alınmış ve veriler değerlendirilirken, frekans dağılımı, yüzdelik ve Pearson korelasyon testlerinden yararlanılmıştır. İki alt grubu olan veriler için Mann-Whitney U Testi, ikiden fazla alt gruptan oluşan veriler için de Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır.

Araştırmanın yürütülebilmesi için gereken yazılı izinler alınmıştır. Konu ile ilgili 28.02.2019 tarihi ile Muş Alparslan Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan etik kurul kararı alınmıştır (No: 11). Çalışmaya katılan katılımcılara, çalışmanın amacı açıklanarak gönüllü ve istekli olmalarına özen gösterilmiştir. Anketler, araştırmanın yapılacağı kurumdan resmi yazılı izin alındıktan sonra elden dağıtılıp toplanmıştır. Çalışmaya ait veriler Mayıs-Haziran 2019 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.2. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında kişisel bilgiler formu ve Klinik Liderlik Ölçeği'nden faydalanılmıştır. Kişisel bilgiler formu, katılımcıların demografik bilgilerini içeren yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslekteki ve kurumdaki hizmet süresi, unvan durumu çalıştığı birim, yöneticilik liderlik ve klinik liderlik eğitimi alıp almama durumuna ilişkin sorulardan oluşmaktadır.

Klinik Liderlik Ölçeği: Klinik Liderlik Ölçeği 5 bölümden ve toplamda 40 ifadeden oluşmaktadır. Bu ölçek; Budak (2017) tarafından, NHS Liderlik Akademisinin 2012 yılında geliştirdiği "Klinik Liderlik Yetkinlik Çerçevesi: Kendi Kendine Değerlendirme Anketi" doğrultusunda geliştirilmiştir. Ölçek 3'lü likert tipindedir ve 1= Neredeyse Asla; 2= Bazen; 3= Neredeyse Her Zaman şeklinde değerlendirilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri tarafımızca 0,889 olarak tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre ölçek oldukça güvenilirdir.

3.3. Bulgular

Bu bölümde klinik liderlik ve alt boyutları arasındaki ilişki korelasyon analizi ile test edilmiştir. Katılımcıların mesleki-demografik bilgilerine ilişkin bilgiler Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Sağlık Çalışanlarının Mesleki-Demografik Özellikleri

		N	%			N	%
Yaş	18-25	68	35,1	Cinsiyet	Kadın	108	55,7
	26-35	93	47,9		Erkek	86	44,3
	36-45	28	14,4	Medeni Durum	Evli	98	50,5
	46 ve üstü	5	2,6		Bekâr	96	49,5
Öğrenim Durumu	Lise	34	17,5	Çalıştığı Birim	Dâhili Klinikler	115	59,3
	Ön lisans	38	19,6		Cerrahi Klinikler	51	26,3
	Lisans	106	54,6		Yoğun Bakım	28	14,4
	Lisansüstü	16	8,2		0-3 yıl	110	56,7
Meslekte Çalışma Süresi	0-3 yıl	75	38,7	Kurumda Çalışma Süresi	4-6 yıl	43	22,2
	4-6 yıl	48	24,7		7-9 yıl	25	12,9
	7-9 yıl	30	15,5		10 yıl ve üstü	16	8,2
	10 yıl ve üstü	41	21,1		Yöneticilik Eğitimi Alma	Evet	58
Unvan Durumu	Tabip	15	7,7	Hayır		136	70,1
	Yardımcı Sağlık Personeli	179	92,3	Klinik Liderlik Eğitimi Alma	Evet	38	19,6
Liderlik Eğitimi Alma	Evet	53	27,3		Hayır	156	80,4
	Hayır	141	72,7				
TOPLAM		194	100	TOPLAM		194	100

Tablo 2'ye bakıldığında katılımcıların çoğunluğu (%83) 35 yaş ve altı sağlık çalışanlarından oluşmaktadır. Tablo cinsiyet açısından incelendiğinde katılımcıların çoğunluğu (%55,7) kadınlardan oluşurken, daha düşük düzeyde katılım (%44,3) ise erkeklerden oluşmaktadır. Öğrenim durumu açısından, en yüksek katılımı %54,6 ile lisans mezunları oluştururken, bunu %19,6 ile ön lisans mezunu katılımcılar, %17,5 ile lise mezunları ve %8,2 ile de lisansüstü mezunlar izlemektedir. Meslekte çalışma süresine bakıldığında, en fazla katılımı %38,7 ile 0-3 yıl çalışanlar oluşturmakta, bunu %24,7 ile 4-6 yıl çalışanlar ve %21,1 ile 10 yıl ve üstü çalışanlar izlemektedir. En az katılım ise %15,5 ile 7-9 yıl süre ile çalışanlardan oluşmaktadır. Kurumda çalışma süresine bakıldığında, en yüksek katılımı %56,7 ile 0-3 yıl çalışanlar oluşturmakta, bunu %22,2 ile 4-6 yıl çalışanlar ve %12,9 ile 7-9 yıl süre ile çalışanlar izlemektedir. En az katılım ise %8,2 ile 10 yıl ve üstü süre ile çalışanlardan oluşmaktadır. Katılımcıların çalıştıkları unvanlara bakıldığında, tabiplerin oranı %7,7 olarak görülmekteyken, yardımcı sağlık personelinin oranı %92,3'tür. Katılımcıların çalıştıkları birimlere bakıldığında, yarısından fazlası %59,3 dâhili kliniklerde çalışanlar görülmekteyken, bunu %26,3 ile cerrahi kliniklerde çalışanlar, %14,4 ile yoğun bakım çalışanları izlemektedir. Yöneticilik, Liderlik ve Klinik liderlik eğitimi alma durumuna göre bakıldığında katılımcıların çoğunluğunun (%70,1) yöneticilik eğitimi almadığı, çoğunluğunun (%72,7) yöneticilik eğitimi almadığı ve büyük çoğunluğunun ise (%80,4) klinik liderlik eğitimi almamış çalışanlardan oluşmaktadır.

3.3.1. Geçerlik ve Güvenirliliğe İlişkin Bulgular

Klinik Liderlik Ölçeği için yapılan doğrulayıcı faktör analizinde maddelere ilişkin t değerleri incelenmiş ve 9 maddenin t değerlerinin anlamlı olmadığı tespit edilmiştir. Ayrıca bu maddelerin faktör yük değerlerinin 0.30'un altında olduğu görülmüştür. Bu maddeler anketten çıkarılarak 31 madde üzerinden analize devam edilmiştir. Anketin güvenirliliği, iç tutarlılık katsayıları değerlendirilerek klinik liderlik ölçeği ve alt boyutları için ayrıca hesaplanmıştır.

Tablo 3. Klinik Liderlik Ölçeği ve Alt Boyutlarının Güvenirlilik Sonuçları

Ölçek	n	Cronbach α
Klinik Liderlik Ölçeği	31	0,889
Kişisel Özellikler Alanı	4	0,608
Diğerleriyle Çalışma Alanı	6	0,684
Hizmetlerin Yönetimi Alanı	5	0,708
Hizmetlerin İyileştirilmesi Alanı	8	0,731
Yönlendirmelerin Kurgulanması Alanı	8	0,792

Alpar (2014: 581)'a göre anketin güvenirliliğinin test edilmesinde kullanılan Cronbach Alfa güvenirlilik katsayısı 60-79 arasında olduğunda oldukça güvenilir, 80-100 arasında olduğunda ise ölçek yüksek güvenirlilikte kabul edilmektedir. Klinik liderlik ölçeğinin geçerliliği alt boyutlarda incelendiğinde yönlendirmelerin kurgulanması alanı alt boyutunda güvenirlilik katsayısının en büyük (=0,792), kişisel özellikler alanı alt boyutunda ise güvenirliliğin en düşük (=0,608) olduğu tespit edilmiştir. Klinik liderlik

ölçeği tüm alt boyutları ile birlikte değerlendirildiğinde anketin güvenilirliğinin ($=0,889$) olması yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermiştir.

Tablo 4. Klinik Liderlik Ölçeği Alt boyut ve Toplam Puan Ortalamaları

Değişkenler	Min	Max	Ortalama	Standart sapma
Kişisel Özellikler Alanı	1,50	3,00	2,61	0,37
Diğerleriyle Çalışma Alanı	1,00	3,00	2,50	0,36
Hizmetlerin Yönetimi Alanı	1,00	3,00	2,49	0,41
Hizmetlerin İyileştirilmesi Alanı	1,13	3,00	2,47	0,36
Yönlendirmelerin Kurgulanması Alanı	1,13	3,00	2,43	0,40
Klinik liderlik Genel	1,29	3,00	2,49	0,29

Tablo 4 incelendiğinde; klinisyenlerin klinik liderlik puan ortalamasının $2,49\pm0,29$ olduğu görülmektedir. Katılımcıların klinik liderlik ölçeğinde kişisel özellikler alanı, diğerleriyle çalışma alanı ve hizmetlerin yönetimi alanı alt boyut puan ortalamaları sırası ile $2,61\pm0,37$; $2,50\pm0,36$ ve $2,49\pm0,41$ 'dir. Katılımcıların klinik liderlik algısı hizmetlerin iyileştirilmesi alanı ve yönlendirmenin kurgulanması alanı alt boyutları ile ilgili puan ortalaması diğer alt boyutlara nazaran daha düşüktür.

3.3.2. Değişkenler Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları

Tablo 5. Değişkenler Arasındaki Pearson Korelasyon Analizi

	Ort	S. Sapma		1	2	3	4	5	6
1- Klinik Liderlik	2,49	,287	R	1	,633**	,792**	,756**	,806**	,751**
			P		,000	,000	,000	,000	,000
2- Kişisel Özellikler Alanı	2,61	,367	R		1	,627**	,406**	,382**	,275**
			P			,000	,000	,000	,000
3- Diğerleriyle Çalışma Alanı	2,50	,360	R			1	,527**	,531**	,427**
			P				,000	,000	,000
4- Hizmetlerin Yönetimi Alanı	2,49	,413	R				1	,554**	,421**
			P					,000	,000
5- Hizmetlerin İyileştirilmesi Alanı	2,47	,359	R					1	,458**
			P						,000
6- Yönlendirmelerin Kurgulanması Alanı	2,44	,397	R						1
			P						

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Korelasyon katsayısı 1 olduğunda, mükemmel pozitif ilişki; -1 olduğunda mükemmel negatif bir ilişki; 0 olduğunda ise ilişki olmadığını göstermektedir. Korelasyon katsayısı yorumlanırken üzerinde tam olarak uzlaşma sağlanmış aralıklar olmamakla birlikte, korelasyonun yorumlanmasında şu sınırlar kullanılabilir. Korelasyon katsayısı mutlak değer olarak, 0,70-1,00 aralığında olduğunda, yüksek; 0,70-0,30 aralığında olduğunda, orta; 0,30-0,00 aralığında olduğunda ise, düşük düzeyde bir ilişki şeklinde tanımlanmaktadır (Büyüköztürk, 2013). Tablo 5'e göre; klinik liderlik ile kişisel özellikler alanı arasında orta düzeyde diğer tüm alt boyutları arasında pozitif yönlü ve yüksek düzeyde bir ilişki vardır. En yüksek ilişki hizmetlerin iyileştirilmesi alanı alt boyutunda görülürken en düşük ilişki ise kişisel özellikler alanı alt boyutunda görülmektedir.

Araştırmada ayrıca katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslekte çalışma süresi, kurumda çalışma süresi, çalışanın unvan bilgisi ve yöneticilik görevi olma durumuna göre klinik liderlik algı düzeylerinde bir farklılık olup olmadığına da bakılmıştır.

Tablo 6. Yaş, Öğrenim Durumu, Meslekte Çalışma Süresi, Kurumda Çalışma Süresi ve Çalıştığı Birim Gruplarının Ölçek Puanları Açısından Karşılaştırılması

		N	Mean Rank	P
Yaş	18-25	68	84,54	,120
	26-35	93	105,92	
	36-45	28	101,05	
	46 ve üstü	5	97,20	
Öğrenim Durumu	Lise	34	83,09	,019
	Ön lisans	38	89,26	
	Lisans	106	98,64	
	Lisansüstü	16	120,41	
Meslekte Çalışma Süresi	0-3 yıl	75	94,44	,466
	4-6 yıl	48	90,27	
	7-9 yıl	30	107,28	
	10yılve üstü	41	104,40	
Kurumda Çalışma Süresi	0-3 yıl	110	98,52	,015
	4-6 yıl	43	87,83	
	7-9 yıl	25	125,26	
	10yılve üstü	16	73,13	
Çalıştığı Birim	Dâhili Klinikler	115	99,54	,538
	Cerrahi Klinikler	51	90,18	
	Yoğun Bakım	28	102,45	

Katılımcıların klinik liderlik algılarının mesleki-demografik özelliklere göre karşılaştırıldığı Kruskal Wallis testine göre; klinik liderlik algısının yaş, meslekte çalışma süresi ve çalışılan birim grupları arasında anlamlı bir farkın olmadığı; kurumda çalışma süresi ve öğrenim durumu grupları arasında ise anlamlı bir farkın olduğu tespit edilmiştir. Kurumda çalışma süresi 7-9 yıl olan çalışanların 0-3 yıl, 4-6 yıl ile 10 yıl ve üstü sürede çalışanlardan daha yüksek ortalamaya sahip oldukları görülmüştür. Kurumda çalışma süresi arttıkça klinik liderlik algısı puanı ortalamasının düştüğü şeklinde yorumlanabilir. Bu durum, çalışanların kurumda çalışma süresi arttıkça klinik liderlik ile ilgili beklentilerinin düştüğü ve bu çalışanların hizmetlerin sunulduğu kurumdaki klinik liderliği değerlendirirken hassasiyetlerinin meslekte daha az süreli çalışanlara nazaran daha düşük olmasından kaynaklanması ile açıklanabilir. Öğrenim durumu lisansüstü olan çalışanların Lisans, Ön lisans ve lise mezunu olan çalışanlardan daha yüksek ortalamaya sahip oldukları görülmüştür. Öğrenim düzeyi arttıkça klinik liderlik algısı puanı ortalamasının arttığı şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 7. Cinsiyet, Medeni Durum, Unvan Durumu, Yöneticilik Eğitimi Alma, Liderlik Eğitimi Alma, Klinik Liderlik Eğitimi Alma Gruplarının Ölçek Puanları Açısından Karşılaştırılması

		N	Mean Rank	P
Cinsiyet	Kadın	108	98,47	,680
	Erkek	85	95,14	
Medeni Durum	Evli	98	100,61	,436
	Bekâr	96	94,33	
Unvan Durumu	Tabip	14	139,79	,003
	Yardımcı Sağlık Personeli	180	94,21	
Yöneticilik Eğitimi Alma	Evet	58	102,14	,452
	Hayır	136	95,52	
Liderlik Eğitimi Alma	Evet	53	117,54	,002
	Hayır	141	89,97	
Klinik Liderlik Eğitimi Alma	Evet	38	113,84	,045
	Hayır	156	93,52	

Katılımcıların klinik liderlik algılarının demografik özelliklere göre karşılaştırıldığı Mann Whitney testine göre; klinik liderlik algısının unvan durumu, liderlik eğitimi alma ve klinik liderlik eğitimi alma grupları arasında anlamlı bir farkın bulunduğu; cinsiyet, medeni durum ve yöneticilik eğitimi alma grupları arasında ise anlamlı bir farkın bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda liderlik ve klinik liderlik eğitimi alan çalışanların klinik liderlik algısı düzeyinin bu eğitimleri almayan çalışanlara nazaran daha yüksek olduğu söylenebilir. Ayrıca tabiilerin klinik liderlik ile ilgili hassasiyetlerinin yüksek olduğu ve bu çalışanların hizmetlerin sunulduğu kurumundaki uygulamaları değerlendirirken diğer çalışanlara nazaran daha hassas davranmaları ile açıklanabilir.

Bu sonuçlara göre; hipotezlerin durumu (0,05 anlamlılık düzeyinde) aşağıdaki gibidir.

- H₁: Klinisyenlerin klinik liderliğe ilişkin algıları yüksektir hipotezi kabul edilmiştir.

- H₂: Demografik bilgilere göre, klinik liderlik algıları farklılık göstermektedir hipotezi kısmen kabul edilmiştir.

4. SONUÇ

Sağlık çalışanları sağlık kurumları içerisindeki tüm uygulamalardan etkilenmektedir. Çalışanlar, sağlık kurumunun içerisinde ve dış çevresinde gelişen olayların tıp etiği değerlerine uygun olup olmadığını değerlendirmektedirler. Sağlık kurumlarında çoğunlukla, kaynaklar sınırlı olmakta ve bunları talep edenlerin çok sayıda kişi olduğu durumlar için kararlar alınmaktadır. Sağlık çalışanları kurumlarındaki kişilerarası ilişkileri, alınan kararları, kaynakların dağıtılma şeklini, uygulanan kural ve usulleri deontoloji ve etik değerler perspektifinden değerlendirmektedir.

İnsan unsuru hizmet sektöründe özellikle de emek yoğun olan sağlık sektöründe ön plana çıkmıştır. Ayrıca insan unsuru, sağlık kurumları açısından bir değer olarak görülmekte ve kritik bir sermaye olarak değerlendirilmektedir. Bu yönüyle sağlık kuruluşları toplum nezdinde olumlu bir itibar oluşturmak ve insancıl değerler doğrultusunda sağlık hizmetlerini sunmak için, çalışanlar üzerinde etik değerlere uygun uygulamalar yapmak durumundadır. Sağlık bakımı, bireyler tarafından değil, birlikte çalışan ve genellikle çok sayıda kişi ve kuruluşu içeren karmaşık sistemler tarafından sağlanmaktadır. Etkili klinisyenlerin bu bakım yollarını ve sistemlerini anlaması gerekmektedir. Eğer günümüzde etkili olmak istiyorlarsa, hastalarının yararı için hem bu sistemler içinde hem de bu sistemler ile rahatça çalışabilmelidir. Hangi ölçekte olursa olsun (ekip, departman, birim, hastane veya sağlık otoritesi) tüm klinisyenler için sağlık hizmetleri sistemlerine liderlik etmek ve yönetmek bir seçenek değil, profesyonel bir zorunluluktur.

Araştırma sonuçları incelendiğinde, klinisyenlerin klinik liderlik puan ortalamasının 2,49±0,29 olduğu görülmektedir. Bu bulgunun Gündüz ve Karadağ (2019) çalışma bulgusu olan 2,52±0,28, Çıraklı ve Budak (2019) çalışma bulgusu olan 2,50±0,32; Özer, Budak, Şentürk ve Gün, (2018) çalışma bulgusu olan 2,56±0,52 ve Budak ve Karasu, (2020) çalışma bulgusu olan 2,49±0,36 ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Katılımcıların demografik bilgilerine göre klinik liderlik algısı düzeylerinde bir farklılık olduğu da tespit edilmiştir. Ayrıca katılımcıların klinik liderliğe dair puanları, mesleğe göre istatistiki açıdan anlamlı farklılıklar göstermektedir. Hekimlerin yardımcı sağlık personeline nazaran daha yüksek puana sahip olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada, klinisyenlerin çoğunluğunun yönetim, liderlik ve klinik liderlik ile ilgili bir eğitim almadığı tespit edilmiştir. Ayrıca liderlik ve klinik liderlik eğitimi alma grupları arasında anlamlı bir farkın bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgunun, Özer ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan çalışma bulgusu ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Araştırma sonuçlarına göre sağlık kurumları, çalışanlarının klinik liderlik algılamalarını yükseltmek için:

- Sağlık kurumları hekim ve yardımcı sağlık personellerinin klinik liderlik ile ilgili farkındalığını artıracak çalışmalar yapılmalıdır.
- Klinisyenlerin klinik liderlik özelliklerini daha da geliştirmek için lisans eğitimlerindeki ders müfredatlarına konu ile ilgili dersler eklenmelidir.
- Sağlık kurumları Liderlikle ilgili eğitim ve araştırmaların yapılması için bir altyapı oluşturmalıdır.

- Klinik liderlik ile ilgili çalışmaların il, bölge ve ülke bazında yapılarak mevcut durum tespiti yapılmalıdır

Çalışmanın ileride yapılacak çalışmalara da yol göstermesi beklenmektedir. Araştırma, Türkiye’de bir ilde kamuya bağlı bir hastanede çalışan sağlık çalışanlarına uygulanmıştır. Tüm sağlık çalışanları ile ilgili genelleme yapılabilmesi için, diğer illerdeki kamu ve özel sektörde çalışan sağlık çalışanlarına da benzer bir çalışmanın uygulanması konuya katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

- ALPAR, R. (2014). *Uygulamalı istatistik ve geçerlilik-güvenilirlik* (3. Baskı). Ankara: Detay Yayıncılık.
- AYKANAT, Z. (2010). *Karizmatik liderlik ve örgüt kültürü ilişkisi üzerine bir uygulama*. Yüksek lisans tezi, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Karaman.
- BASS, B.M. (1960). *Leadership, psychology and organizational behavior*. New York: Harper & Row.
- BUDAK, F. (2017). Klinik liderlik ölçeğinin türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması: Kamu hastaneleri örneği, *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi* (2), 85-91.
- BUDAK, F. (2018). *Sağlık yönetiminde klinik liderlik*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- BUDAK, F. & ÖZER, Ö. (2018). Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algılarının sosyo-demografik değişkenler açısından incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15 (2), 99-105.
- BUDAK, F. & KARASU, F. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılık algıları ve klinik liderlik özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Journal of Healthcare Management and Leadership*, (1), 15-27.
- BÜYÜKÖZTÜRK Ş. (2013). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı istatistik, araştırma deseni SPSS uygulamaları ve yorum*. Ankara: Pegem yayıncılık.
- COHEN, W. A. (1990). *The art of a leader: Englewood cliffs*. New Jersey: Jossey-Bass.
- CRIBBIN, J.J. (1981). *Leadership: Strategies for organizational effectiveness*. New York: Amacom.
- ÇIRAKLI, Ü. & BUDAK, F. (2019). Hemşirelik öğrencilerinde klinik liderlik. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 6(3), 173-179.
- GÜNDÜZ, S. & KARADAĞ, S. (2019). Klinik liderlikte akademik başarının etkilerinin belirlenmesi. *Akademik Hassasiyetler*, 6(12), 427-444.
- HARTLEY, J. MARTIN, J. & BENINGTON, J. (2008). *A review of the literature for health care professionals managers and researchers*. Institute of Governance and Public Management, University of Warwick.
- HARTLEY, J. & BENINGTON, J. (2010). *Leadership for healthcare*. Bristol: The Policy Press.
- HEMPHILL, J. & COONS, A. (1957). Development of the leader behaviour description questionnaire ed. R.M. Stogill- A.E. Coons, *Leader Behaviour Description and Measurement*, Columbus: Ohio State University.
- JONAS S, McCAY, L. & KEOGH, SB (2011). The importance of clinical leadership. Swanwick T and McKimm J (eds) *ABC of Clinical Leadership*. In (p.1-4).Oxford, UK: Blackwell Publishing Ltd.
- KAYA, S. (2005). *Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme*. Ankara: Pelikan Yayınları.
- KLABER, B. & BRIDLE, D. (2010). Education and training for clinical leadership, clinical leadership: Bridging the divide. In (p.89-100), Quay Books.
- KOÇEL, T. (2010). *İşletme yöneticiliği* (12. Baskı). İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım.
- KUMAR S. & RINU PK. (2018). Leadership skills for nurses. *Nursing and Health Care*, 8(5), 1-2.
- LIPSITZ, L.A. (2012). Understanding health care as a complex system: The foundation for unintended consequences. *JAMA*, 308(3), 243-244.

- McALEARNEY, A. S. (2006). Leadership development in healthcare: A qualitative study. *Journal of Organizational Behavior*, 27, 967-982
- NATIONAL HEALTH SERVICE [NHS] (2009). *Medical leadership competency framework enhancing engagement in medical leadership* (Second Edition). London: NHS Institute for Innovation and Improvement.
- NATIONAL HEALTH SERVICE [NHS] (2012). *Clinical leadership competency framework: Self assessment tool*. NHS Leadership Academy.
- NATIONAL HEALTH SERVICE [NHS] (2013). *Healthcare leadership model: The nine dimensions of leadership behaviour*. Leeds: NHS Leadership Academy.
- NICOL, E.D. (2012). Improving clinical leadership and management in the NHS, *Journal of Healthcare Leadership*, 4, 59-69.
- ÖZER, Ö., BUDAK, F., ŞENTÜRK, S. & GÜN, Ç. (2018). Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algılarının sosyo-demografik değişkenler açısından incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, 15(2), 99-105.
- ÖZKAN, N.Ö., AKIN, S. & DURNA, Z. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin liderlik yönelimleri ve motivasyon düzeyleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12 (1), 51-61.
- ÖZTÜRK, H., BAHÇECİK, N. & GÜRDOĞAN, E.P. (2012). Hastanelere göre yönetici hemşirelerin liderlik yaklaşımlarının değerlendirilmesi. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi*, 20 (1), 17-25.
- ÖZTÜRK, H. & KAHRİMAN, I. (2013). The opinion of nurse students regarding leadership in Nursing. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 93, 111-115.
- PHILIPS, A. (2003). *Healthcare management dictionary*. UK: Radcliffe Medical Press Ltd.
- RAUCH, C. & BEHLING, O. (1984). Functionalism: Basis for alternate approach to the study of leadership, J. G. Hunt-D. M. Hosking, C.A. Schriesheim, R. Stewart (ed), *Leaders and manager: International perspectives on managerial behaviour and leadership*, New York: Pergamon Pres.
- SAYLI, H. & BAYTOK, A. (2014). *Örgütlerde liderlik: Teori, uygulama ve yeni perspektifler*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- SCALLY, G. & DONALDSON, L. (1998). Clinical governance and the drive for quality improvement in the new NHS in England. *BMJ*, 317, 61-65. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1113460/> Erişim tarihi: 17.12.2020.
- STANLEY, D. (2013). Clinical leadership explored. Stanley D (ed) *Clinical leadership in nursing and healthcare: Values into action*, 2nd edition. In (s.5-24) John Wiley & Sons, Ltd.
- STOGDILL, R. M. (1950). Leadership. *Membership and Organization, Psychological Bulletin*, 47, 1-14.
- STOGDILL, R.M. (1974). *Handbook of leadership: A survey of theory and research* (2. Baskı). New York: Free Press.
- SWANWICK, T. & McKIMM, J. (2011). What is clinical leadership...and why is it important? *The Clinical Teacher*, 8, 22-26.
- VICTORIAN QUALITY COUNCIL, (2005). *Developing the clinical leadership role in clinical governance: A guide for clinicians and health services*. Victoria: Department of Human Services.
- WALSH, M. (2010). *Clinical leadership podcast interview transcript*. VQC Podcast Series Produced by RealTime Health.
- YAZICIOĞLU, Y. & ERDOĞAN, S. (2014). *SPSS uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri* (4. Baskı). Ankara: Detay Yayıncılık.
- YILDIRIM, B.H. (2012). *Liderlik özellikleri ve liderlik tarzlarının duygusal zekâ perspektifinden incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli.