



**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ KLİNİK LİDERLİK ANLAYIŞININ EKİP  
ÇALIŞMASINA ETKİSİ\***  
**EFFECTS OF CLİNICAL LEADERSHIP PERCEPTIONS OF HEALTHCARE  
WORKERS ON TEAMWORK**

**Aybike KARAKAYA**

Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, aybikesarekarakaya@gmail.com, orcid.org/0000-0002-3016-9953

**Doç. Dr. Yılmaz DAŞLI**

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, ydasli@cumhuriyet.edu.tr, orcid.org/0000-0001-6569-1103

Makale Gönderim-Kabul Tarihi (15.04.2021-23.06.2021)

**Öz**

Bu çalışma, ekip çalışmasının etkin olarak yerine getirilmesinde klinik liderliğin rolünü görmek, ekip çalışması ile klinik liderliğin ilişkisini değerlendirmek amacı ile Sivas Numune Hastanesinde yapılmıştır. Araştırmanın evren sayısı bilindiği için örneklem hesabı yapılmış ve 350 kişi araştırmaya alınmıştır. Araştırmanın verileri “Klinik Liderlik Ölçeği” ve “Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği (EÇTÖ)” kullanılarak toplanmıştır. Çalışmayla elde edilen veriler SPSS 22.0 programı değerlendirilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, klinik liderlik ölçeğinde hizmetlerin yönetimi alanının alt boyutunun en yüksek ortalamaya sahip olduğu, klinik liderlik için kurumda çalışma ve meslekte çalışma süresinin etkili olduğu, klinik liderlik alt boyutlarından kişisel özellikler alanı ve hizmetlerin yönetimi alanının istatistiksel sonuçlarının anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Ekip çalışması tutumlarında liderlik, ekip yapısı, iletişim alt boyutlarının yüksek düzeyde olduğu, ekip çalışması tutumlarının medeni durum ve yaş değişkenine göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlar, hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algıları ile ekip çalışması tutumları arasında pozitif yönlü düşük bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** klinik liderlik, ekip çalışması, klinisyen, hastane

**Abstract**

This study was conducted in Sivas Numune Hospital in order to see the role of clinical leadership in the effective performance of teamwork and to evaluate the relationship between teamwork and clinical leadership. Since the population number of the study is known, the sample calculation was made and 350 people were included in the study. The data of the study were collected using “Clinical Leadership Scale” and “Team Work Attitudes Scale (ECT)”. The data obtained from the study were evaluated by the SPSS 22.0 program. According to the results of the research, it was determined that the sub-dimension of the management of services in the clinical leadership scale has the highest average, the duration of working in

\* Bu çalışma Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsünde yapılan “Sağlık Çalışanlarının Klinik Liderlik Anlayışlarının Ekip Çalışmasına Etkisi: Bir Kamu Hastanesi Örneği” başlıklı yüksek lisans tezinden türetilmiştir.



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 7 Sayı/Issue : 2 Yıl/Year : 2021 ISSN -2149-6161

the institution and the working time in the profession is effective for clinical leadership, and the statistical results of the clinical leadership sub-dimensions of personal characteristics and services management are significant. It has been determined that the sub-dimensions of leadership, team structure and communication are at a high level in teamwork attitudes, and that teamwork attitudes differ according to marital status and age variables. It was determined that there is a low positive correlation between the results obtained, the clinical leadership perceptions of physicians and nurses and their teamwork attitudes.

**Keywords:** clinical leadership, teamwork, clinician, hospital

### KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Sağlık kuruluşlarında liderlik, diğer organizasyonlardaki liderlik anlayışına göre çok daha karmaşık bir yapıya sahiptir. 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). Sağlık kuruluşunda yönetim organının ek yükümlülükleri vardır. Sağlık hizmetlerinde söz konusu liderlik mutlak olarak yüksek sağlık bakım normlarını elde edip devamını sağlamak için değil, aynı zamanda mükemmel seviyeye ulaşmak adına hizmetlerin dönüşümü içinde gereklidir (Swayne 2006). Sağlık sektöründe tüm klinisyenler, sağlık hizmet sunumunda liderlik sorumlulukları üstlenirler. Klinisyenlerin liderlik ve yönetim becerilerini uygulamak, yüksek kaliteli, uygun maliyetli bakım sağlama becerilerinde merkezi bir rol oynamaktadır (Blumenthal et al. 2012).

Klinik liderlik, çok çeşitli işlevlerle ilişkilendirilerek sağlık bakım sisteminin ayrılmaz bir bileşeni haline gelmiştir. Sistem performansı, sağlık reformu hedeflerine ulaşılması, zamanında hizmet sunumunu sağlama, sistem bütünlüğü ve verimlilik dâhil olmak üzere hastane bakımının bir gereğidir (Daly et al. 2014). Sağlık sisteminde, klinik liderliğin belirli bir profesyonel grubun özel alanı olmadığı kabul edilmiştir. Sağlık hizmetleri birden fazla sağlık personelinin birlikte çalışmasını gerektiren özel bir uğraş alanıdır. Sağlık çalışanlarının yönetimi zor olduğundan klinik liderlikte ekip çalışması önemli bir yer tutmaktadır. Ekip çalışması, birçok sağlık hizmeti sonucunu iyileştirmede etkilidir (Peavey and Cai 2020). Klinisyenler 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).

Sağlık ekibinde görev alan her bir üyenin görevi oldukça önemlidir. Özellikle insan hayatının söz konusu olduğu sağlık sektöründe hizmet sunucularının bir ekip halinde hareket etmesi ve birbirlerinin tamamlayıcısı olması gerekmektedir (Özsoy vd., 2003). 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.

Klinik liderlik, yoğun ve stresli sağlık bakımı sunulan ortamlarda hasta güvenliğini, sunulan hizmetin kalitesini ve meslekler arası ekip çalışmasını optimize etmenin önemi açısından kritik bir konu olarak kabul edilmektedir (Husebø and Olsen 2016). Bu bağlamda Husebø ve ark (2016) yapmış oldukları çalışma, acil serviste, Norveç'in güneybatı kesimindeki bir üniversite hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Makalenin amacı, sağlık hizmetlerinin kalitesini, verimliliğini, yanıt verebilirliğini ve acil serviste meslektaş güvenini artırmayı amaçlayan ekipler için bir kursta klinik liderliğin çalışma protokolünü sunmak ve tartışmaktır. Sonuç olarak, yürütme kurulu ve hastanenin üst düzey liderliği için gelecekteki kararlarda ve klinik liderlik kursunun tıp ve cerrahi bölümlerindeki dağıtımında faydalı olacağı belirlenmiştir. Hastaların bakımı için hekim, hemşireleri ve yardımcı personeli koordine etmek, ekip çalışması ve liderlik gerektirir. Poghosyan

ve ark (2016) yapmış oldukları çalışmada birinci basamak uygulamalarındaki hemşirelerin özerkliğinin ve bunların liderlikle olan ilişkilerinin hemşireler ve doktorlar arasındaki ekip çalışmasını etkileyip etkilemediğini araştırmışlardır. Sonuç olarak, çalışma bulguları, hemşire özerkliğinin ve liderlikle olumlu ilişkilerin ekip çalışmasını iyileştirdiğini göstermektedir (Poghosyan and Liu 2016).

Bir diğer çalışma ise, Stanley ve ark (2017) 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.

Ford ve ark (2016) yılında yapmış oldukları çalışmanın amacı, travma ve resüsitasyon hastalarında liderlik ve ekip çalışması hakkındaki bilimsel literatürü gözden geçirmektir. Özellikle, liderlik ve ekip çalışmasının hasta bakımını nasıl etkilediğini, etkili liderliği veya ekip çalışmasını ölçmek için hangi araçların mevcut olduğunu ve daha iyi ekip lideri / ekip üyesi olmaları için hekimleri eğitmek için hangi yöntemlerin kullanılabilirliğini değerlendirilmiştir. Sonuç olarak, liderliğin travmada bakım süreçlerini iyileştirdiğini ve özel eğitim yoluyla geliştirileceği belirlenmiştir. Sağlıkta liderlerin, entegre birinci basamak sağlık hizmetinin uygulanması için gerekli olan sağlık hizmeti değişikliklerini ele almaları gerekmektedir (Ford et al. 2016). Bunun ne tür bir liderliğe ihtiyaç olduğu, hangi profesyonellerin bu rolü yerine getirmesi gerektiği ve bu liderlerin nasıl desteklenebileceği belirsizliğini koruyan konulardandır (Nieuwboer et al. 2019).

Nieuwboer ve ark (2019) yılında yapmış oldukları çalışmada, liderliği destekleyen programların etkililiği, klinik liderlik ile entegre birinci basamak sağlık hizmetleri arasındaki ilişki ve entegre birinci basamak uygulaması için önemli liderlik becerileri hakkındaki literatürü gözden geçirmek amaçlanmıştır. Araştırma sonucunda bütüncül bakım uygulaması için gerekli olan liderlik becerileri ve bu becerileri geliştirmeyi amaçlayan liderlik desteği hakkında daha derin bilgiye ihtiyaç olduğu belirlenmiştir.

Konuyla ilgili literatür sonuçlarına göre 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.

## ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu çalışma sağlık hizmet sunumunda görev alan hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algılarının ekip çalışmasına etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı türde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, Sivas Numune Hastanesi'nde çalışan 234 hekim ve 750 hemşire oluşturmuştur (N:984). Araştırmanın örnekleme ( $t=1.96$   $p=0.5$   $q=0.5$   $d=0.05$   $\alpha=0.05$ ) 277 olarak hesaplanmıştır. Örneklemin evreni daha fazla oranda temsil edebilmesi için yaklaşık olarak örneklem yüzde 30 artırılarak 150 hekim 200 hemşire toplam 350 kişi örnekleme alınmıştır. Basit tesadüf örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket yöntemi tercih edilmiştir. Çalışmada kullanılan veri toplama aracı üç bölümden oluşmakta olup, birinci bölüm kişisel bilgi formundan, ikinci bölüm ise Baker, Krokos, Amodeo (2008) tarafından geliştirilen ve Yardımcı, Başbakkal, Beytut, Muslu ve Ersun (2012) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan Ekip Çalışması Tutum Ölçeği'nden ve veri toplama aracının son bölümü ise, National Health Services Leadership

Academy (2012) tarafından geliştirilen ve Budak (2016) tarafından Türkçe uyarlaması yapılan Klinik Liderlik Ölçeği'nden oluşmaktadır.

Çalışmamızdan elde edilen veriler SPSS 22.0 programına yüklenerek verilerin değerlendirilmiştir. Verileri değerlendirirken istatistiksel metotları (Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken “parametrelerin normal dağılıma uygunluğu ShapiroWilks testi ile, 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

### ARAŞTIRMANIN BULGULARI

Katılımcılardan 350 kişiye ait tanıtıcı ve demografik unsurlar incelendiğinde, katılımcıların %66'sı kadın olduğu, %39,7'sinin 26-35 yaş grubunu oluşturduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %58'inin evli, %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, %43,4'ünün şu an buldukları birimde çalışma yıllarının 0-5 yıl arası olduğu tespit edilmiştir.

### Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği

**Tablo 1:** 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 1'de hastane çalışanlarının ekip çalışması düzeylerinin “medeni durum” değişkenine 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 istatistiki anlamda %95 güven seviyesinde anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Buna göre, evli olanların ‘liderlik’ düzeyleri bekarlara göre daha düşükken, ‘karşılıklı destek’ düzeyleri daha yüksektir.

**Tablo 2:** Ekip Çalışmasına İlişkin Bilgiler/Dersler Alma Durumunun Ekip Çalışması Düzeyleri ile Karşılaştırılması

Ekip Çalışmasına İlişkin Bilgiler /Dersler Alma Durumu		N	Sıra Ort.	U	P
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 2’de hastane çalışanlarının ekip çalışması düzeylerinin “ekip çalışmasına ilişkin ders ve bilgi alma” durumuna göre farklılığın istatistiki olarak anlamlı olup olmadığını analiz 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 istatistiki anlamda %95 güven seviyesinde anlamlı olduğu ortaya konulmuştur (p<0,05). 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.

### Klinik Liderlik Ölçeği

**Tablo 3:** Klinik Liderlik Üzerine Formal Bir Eğitim Alma Durumunun Klinik Liderlik Düzeyleri ile Karşılaştırılması

Klinik Üzerine Formal Bir Eğitim Alma Durumu		n	Sıra Ort.	U	P
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		

Tablo 3’de hastane çalışanlarının klinik liderlik düzeylerinin “klinik liderlik üzerine formal bir eğitim alma” farklılığın istatistiki olarak anlamlı olup olmadığını analiz 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 alıp alamadığı durumundaki farklılığının istatistiksel anlamda %95 güven seviyesinde anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0,05). Bu sonuca göre 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 4:** Ekip Çalışması Düzeyleri Alt Boyutları ile Klinik Liderlik Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Ait Spearman Korelasyon Kat Sayısı Karşılaştırma 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**	,329**	,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**	,316**
	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 4’de hastane çalışanlarının ekip çalışması ve klinik liderlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi ortaya konulması 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 ( $r=0.316$ ,  $p=0,000$   $p<0.01$ ). 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 klinisyenlerin, klinik liderlik anlayışları ile ekip çalışması etkinliği arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacı ile yapılmış olup, elde edilen bulgular literatür bilgileri doğrultusunda tartışılmıştır.

Sağlık çalışanlarında değişkenlerden eğitim durumu göz önüne alındığında “lisans” mezunu %46, “lisansüstü” mezunu %36 olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların eğitim seviyelerinin yüksek olması kurumlarda sunulan hizmetin daha kaliteli ve verimli olmasına 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. Mai ve arkadaşlarının (2021) yılında yapmış oldukları çalışmada klinik liderlik deneyimlerini anlamak ve eğitim ihtiyaçlarını belirlemek için kıdemli pediatri asistanlarıyla odak grupları düzenlenmiştir. Sonuçlarda ise, yaş olarak büyük olan asistanların klinik liderlik eğitiminde boşluklar olduğu tespit edilmiştir.

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 tespit edilmiştir. Evlilerin liderlik ( $X=159,71$ ) düzeylerinin bekârlara göre düşük olduğu, karşılıklı destek ( $X=184,76$ ) düzeylerinin bekârlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Diğer boyutların evli ve bekârlarda farklılık göstermediği görülmüştür. Çalışmadan farklı olarak, Saldamlı (2018) Çalışmasında evli katılımcıların ekip çalışması tutumlarında puan ortalamaları ile bekar katılımcıların ekip çalışması tutumları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bekâr 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 yapılan çalışmadan farklı olarak medeni durumun ekip çalışması tutumları puan ortalamasını etkilemediğini belirtilmiştir.

Hastane çalışanlarının “ekip çalışmasına ilişkin bilgi/ ders alma durumları” ile “Ekip Çalışması Tutum Ölçeğinin” genel ve alt boyutlarının puan ortalamaları karşılaştırıldığında “liderlik” “ekip çalışması genel” alt boyutunda istatistiki olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Temel eğitimde ekip çalışması alanında bir eğitime sahip olan hekim ve hemşirelerin ekip çalışması niteliklerine yönelik algılarının daha yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir. 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



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 7 Sayı/Issue : 2 Yıl/Year : 2021 ISSN -2149-6161

olarak anlamlı fark bulunmadığını belirlemişlerdir. Eddy ve arkadaşlarının (2016) yılında yapmış oldukları nitel çalışmada Hastalar için bakım sürecinin karmaşıklığı, sağlık profesyonellerinin birbirleriyle açıkça işbirliği ve iletişim kurma ihtiyacını vurgulanmıştır. Batı ülkelerindeki sağlık kuruluşları, personel eğitimi yoluyla hasta güvenliğini geliştirmeye kararlı olduğundan ve ekip çalışması eğitim programları bu odağın ayrılmaz bir parçası olduğundan bahsedilmiştir. Sonuç olarak, eğitim alan katılımcıların özgüvenlerinin yüksek olduğu ve öğrendikleri ekip çalışması becerilerini günlük uygulama konusunda motive oldukları belirlenmiştir.

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. Husebø ve arkadaşlarının (2016) yapmış oldukları çalışmada, sağlık hizmetlerinin kalitesini arttırmak için kurslarda klinik liderlik çalışma protokolünün sunulmasının, üst düzey yöneticiler için gelecekteki kararlarda faydalı olacağı sonucuna ulaşmıştır.

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 tespit edilmiştir ( $r=0.329$ ,  $p=0,000$   $p<0.01$ ). Ford ve arkadaşları tarafından (2016) yılında yaptıkları çalışmada, travma ve resüsitasyon hastalarında liderlik ve ekip çalışması hakkındaki bilimsel literatürü gözden geçirmişlerdir. Sonuç olarak, liderliğin travmada bakım süreçlerini iyileştirdiğini ve özel eğitim yoluyla geliştirileceği belirlenmiştir. Sağlıkta liderlerin, entegre birinci basamak sağlık hizmetinin uygulanması için gerekli olan sağlık hizmeti değişikliklerini ele almaları gerektiği belirlenmiştir.

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonuçlarına göre klinisyenlerin genel ekip çalışması düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Ekip çalışması tutumları alt boyutlarının medeni durum ve yaş değişkenlerinde farklılık gösterdiği diğer sosyo demografik değişkenlerde farklılık göstermediği tespit edilmiştir. 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 Araştırmadan elde edilen diğer önemli sonuçlar ise “klinik liderlik” ile ilgili olup; Klinik liderlik üzerine formal bir eğitim alınıp alınmama durumunda klinik liderlik alt boyutlarından diğerleriyle çalışma alanı, diğerleriyle çalışma alanı ve hizmetlerin iyileştirilmesi alanında farklılıklar 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.

- Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik ve ekip çalışması tutumları adına kendilerini geliştirmelerine yönelik hizmet içi eğitim programlarının oluşturulması ve bunların uzman kişiler tarafından verilmesi,
- Sağlık hizmetleri organizasyonlarında özellikle klinik liderlik anlayışının ekip çalışmasına faydalarının belirlemesi, ekip çalışmasına etki eden faktörlerin çok iyi bilinmesi, ekip çalışmasının benimsenmesi ve sahiplenilmesi,
- Klinisyenlerin; ekipte bulunan diğer arkadaşlarının sağladığı katkıların farkında olarak yüksek bir performans sergileyebilmek adına gayret göstermeleri,
- Hekim ve hemşirelerin lisans eğitimleri sırasında klinik liderlik teriminin üzerinde durulması ve bu konuda ki eğitimlerin artırılması,

Farklı örneklem büyüklükleri kullanılarak benzer çalışmalar yapılması önerilir.

#### KAYNAKÇA

Budak, F (2016). “Klinik Liderlik Ölçeğinin Türkçe Geçerlik Güvenilirlik Çalışması: Niğde İli Kamu Hastaneleri Birliği Örneği”

Budak, F (2016). Sağlık Yönetiminde Klinik Liderlik. Ankara: Siyasal Kitabevi.

Blumenthal, D. M., Ken B., Jordan B., and Richard B.. (2012). “Addressing the Leadership Gap in Medicine: Residents’ Need for Systematic Leadership Development Training.” *Academic Medicine*. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e31824a0c47>.

Çelik A. ve Karaca A. (2017). “Hemşirelerde Ekip Çalışması ve Motivasyon Arasındaki İlişkinin ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi”. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 14: 254-263.

Daly J., Debra J., Judy M., Patricia M. D., & Marie H.. (2014). “The Importance of Clinical Leadership in the Hospital Setting.” *Journal of Healthcare Leadership*. <https://doi.org/10.2147/JHL.S46161>.

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

Eddy, K.; Ürdün, Z.; Stephenson, M. (2016) Sağlık çalışanlarının akut hastane ortamlarında ekip çalışması eğitimi deneyimi, JBI Sistemik İncelemeler ve Uygulama Raporları Veritabanı- Cilt 14 - Sayı 4 - s 96-137 doi: 10.11124 / JBISRIR-2016-1843

Ford, K., M. D. Michael Menchine, Mph E. B., Mph Sanjay A., M. D. Kenji Inaba, M. D. Demetrios D., & Ph D. Bertrand Y.. (2016). “Leadership and Teamwork in Trauma and Resuscitation.” *Western Journal of Emergency Medicine*. <https://doi.org/10.5811/westjem.2016.7.29812>.

Husebø, S. E., & Øystein E. O.. (2016). “Impact of Clinical Leadership in Teams’ Course on Quality, Efficiency, Responsiveness and Trust in the Emergency Department: Study Protocol of a Trailing Research Study.” *BMJ Open*. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011899>.

Lafçı D. Pehlivan S. ve Demiray G. (2016). Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Ekip Çalışmasına İlişkin Görüşleri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*. 3 :55-64.

Mai DH, Newton H, Farrell PR, Mullan P, & Kapoor R. (2021). Kıdemli Pediatri Asistanlarında Klinik Liderlik Eğitimi İhtiyaçlarının Değerlendirilmesi. *Tıp Eğitimi ve Müfredat Geliştirme Dergisi* .doi: [10.1177 / 2382120520988593](https://doi.org/10.1177 / 2382120520988593)



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 7 Sayı/Issue : 2 Yıl/Year : 2021 ISSN -2149-6161

- Moroğlu, D. (2007). "Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Ekip Çalışmasına İlişkin Görevlerinin Belirlenmesi."
- Nieuwboer, M. S., Rob van der S., Marjolein A. van der Marck, Marcel G.M. Olde Rikkert, & Marieke P. (2019). "Clinical Leadership and Integrated Primary Care: A Systematic Literature Review." *European Journal of General Practice*.  
<https://doi.org/10.1080/13814788.2018.1515907>.
- Özsoy S. Bayık A. Uysal A. Ergül Ş. ve Özer M. (2003). Sağlık Çalışanlarının "Sağlık Hizmetlerinde Ekip Kavramına İlişkin Görüşlerini İncelenmesi". *Sağlık ve Toplum Dergisi*. 13: 24- 31.
- Peavey, E., & Hui C. (2020). "A Systems Framework for Understanding the Environment's Relation to Clinical Teamwork: A Systematic Literature Review of Empirical Studies." *Environment and Behavior*. <https://doi.org/10.1177/0013916518815535>.
- Poghosyan, L., & Jianfang L.. (2016). "Nurse Practitioner Autonomy and Relationships with Leadership Affect Teamwork in Primary Care Practices: A Cross-Sectional Survey." *Journal of General Internal Medicine*. <https://doi.org/10.1007/s11606-016-3652-z>.
- Saldamlı, A. (2018). "Cerrahi Girişim Sürecinde Yer Alan Sağlık Ekibi Üyelerinin Kişilerarası İletişim Tarzları ve Ekip Çalışmasına Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi."
- Swayne L. E., Duncan W.J. & Ginter P. M. (2006). *Strategic Management of Health Care Organizations*. USA: Blackwell Publishing.
- Türe Yılmaz A. ve Yıldırım A. (2018). Hemşirelerin Ekip Çalışmasına İlişkin Tutumları ve Etkileyen Faktörler. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 67: 40-52
- Yakıncı C. ve Budakoğlu I. İ. (2017). *Klinik Liderlik ve Yönetim*. Ankara: Akademisyen Kitabevi
- Yardımcı, F. Başbakkal, Z. Beytut, D. Muslu, G. ve Ersun, A. (2012). Ekip Çalışması Tutumları Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 13: 131-137