

Hemşirelerin Klinik Liderlik Algısının Mesleki Özerklik Üzerine Etkisi

The Effect of Nurses' Perception of Clinical Leadership on Professional Autonomy

Seher Aydemir¹ 
Serhan Şahinli^{2*} 

¹ Sultanbeyli Devlet Hastanesi,
İstanbul, Türkiye,
seheraydemir34@gmail.com

² İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık
Yönetimi
Bölümü, İstanbul, Türkiye,
serhan.sahinli@yeniuyuzil.edu.tr,
ror.org/04z33a802

*Sorumlu Yazar/Corresponding Author

Öz: Bu araştırma, hemşirelerin klinik liderlik algısının mesleki özerklik üzerine etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma ilişki arayıcı ve tanımlayıcı araştırma modelinde tasarlanmıştır. Araştırmanın evrenini, İstanbul'da bulunan bir kamu hastanesinde görev yapan 715 hemşire oluşturmaktadır. %95 güven aralığında, $\pm$ %5 örnekleme hatası ile örneklem minimum 250 kişi olarak hesaplanmıştır. Araştırmada 300 hemşireye ulaşılmıştır. Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0 istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Araştırmada tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kapsamında frekans, yüzde analizi, ortalama ve standart sapmadan yararlanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir. Sonrasında pearson korelasyon ve regresyon analizleri uygulanmıştır. Verilerin toplanmasında "Klinik Liderlik Ölçeği" ve "Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum" ölçeğinden faydalanılmıştır. Hemşirelerin klinik liderlik algılarını belirleyen tüm boyutlar ile mesleki özerklik tutumlarını belirleyen tüm boyutlar arasında düşük düzeyde pozitif yönlü anlamlı ilişkilerin olduğu saptanmıştır. Klinik liderlik algısının mesleki özerklik tutumunu pozitif yönde etkilediği saptanmıştır. Klinik liderlerin, hemşirelerin mesleki özerkliklerini desteklemek için sürekli eğitim ve gelişim programları, etkili iletişim ve geri bildirim mekanizmaları ile çalışma koşullarının iyileştirilmesi gibi stratejiler uygulamaları önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Klinik Liderlik, Mesleki Özerklik

Geliş Tarihi/Received: 07.04.2025
Kabul Tarihi/Accepted: 28.07.2025
Yayınlanma Tarihi/ Available Online:
24.11.2025

Abstract: This research was conducted to investigate the effect of nurses' perception of clinical leadership on professional autonomy. The research was designed as a correlational and descriptive research model. The universe of the research consists of 715 nurses working in a public hospital in Istanbul. The sample was calculated as a minimum of 250 people with a 95% confidence interval and $\pm$ 5% sampling error. 300 nurses were reached in the research. The data obtained in the research were evaluated in a computer environment using the IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0 statistics program. Frequency, percentage analysis, mean and standard deviation were used within the scope of descriptive statistical methods in the research. Kurtosis and Skewness values were examined to determine whether the research variables showed a normal distribution. Then, Pearson correlation and regression analyzes were applied. "Clinical Leadership Scale" and "Attitude Towards Professional Autonomy" scale were used in collecting the data. It was determined that there were low-level positive significant relationships between all dimensions determining nurses' clinical leadership perceptions and all dimensions determining their professional autonomy attitudes. It was determined that clinical leadership perception positively affected professional autonomy attitudes. Clinical leaders are recommended to implement strategies such as continuous education and development programs, effective communication and feedback mechanisms, and improvement of working conditions to support nurses' professional autonomy.

Keywords: Nursing, Clinical Leadership, Professional Autonomy

Extended Abstract

It is increasingly accepted that healthcare institutions should be managed using innovative approaches that prioritize patient-centered and solution-oriented service delivery instead of traditional methods. Clinical leadership has emerged as an important method in this context and has gained importance. The concept of clinical leadership in the field of healthcare is a very important tool that plays an important role in the delivery of healthcare services and encompasses the leadership abilities of healthcare professionals. Clinical leadership requires a series of strategic and managerial responsibilities carried out by physicians, nurses, healthcare managers and other healthcare professionals working in healthcare institutions. These leaders are effective in improving the quality of patient care, ensuring patient safety, optimizing efficiency and supporting the sustainability of healthcare services. Professional autonomy in the nursing profession gives nurses the authority to make decisions regarding patient care, implement these decisions, assume responsibility for their choices and emerge as influential figures in their own fields. Professional autonomy in nursing includes the participation of nurses in shaping policies related to their field and their ability to manage their own professional activities. The purpose of this research is to examine the effect of nurses' perception of clinical leadership on professional autonomy. The findings obtained aim to better understand the dynamics between leadership and autonomy in the nursing profession and to contribute to the improvement of health services in this direction.

The research was designed in a relationship-seeking and descriptive research model. After determining the purpose of the research, approval was obtained from the Istanbul Yeni Yüzyıl University Ethics Committee (meeting dated 13.10.2023 and numbered 2023/16). During the research process, the Helsinki Declaration of Ethics was followed and the consent of the individuals participating in the research was obtained before filling out the questionnaire. The universe of the research consists of 715 nurses working in a state hospital in Istanbul. Using the sample formula, the required sample size was calculated as a minimum of 250 people with a 95% confidence interval and $\pm 5\%$ sampling error for this universe. 300 nurses were reached in the research. The data obtained in the study were evaluated in a computer environment using the IBM SPSS 22.0 statistical program. Frequency and percentage analyses were used to determine the descriptive characteristics of the nurses participating in the study and mean and standard deviation statistics were used to examine the scale. Kurtosis and Skewness values were examined to determine whether the study variables showed normal distribution. Then, Pearson correlation and regression analyses were applied. Personal information form, "Clinical Leadership Scale" and "Attitude Towards Professional Autonomy" scales were used to collect the data. The study is limited to the views of nurses working in a state hospital in Istanbul. The exclusion of employees in other units from the scope of the study constitutes the limitation of the study.

According to gender, 196 (65.3%) of the nurses were female, 190 (63.3%) were between 26-35 years of age, 132 (44.0%) were married, 252 (84.0%) had a bachelor's degree, 125 (41.7%) had experience in the emergency department, 177 (59.0%) had 0-5 years of experience in the institution, and 142 (47.3%) had 0-5 years of professional experience. A correlation of $r=0.251$ positive weak correlation ($p=0.000<0.05$) was found between total attitude towards professional autonomy and clinical leadership, $r=0.253$ positive weak correlation ($p=0.000<0.05$) between total attitude towards professional autonomy and personal characteristics area, $r=0.212$ positive very weak correlation ($p=0.000<0.05$) between total attitude towards professional autonomy and working with others area, $r=0.204$ positive very weak correlation ($p=0.000<0.05$) between total attitude towards professional autonomy and service management area, $r=0.17$ positive very weak correlation ($p=0.003<0.05$) between total attitude towards professional autonomy and service improvement area, $r=0.206$ positive very weak correlation ($p=0.000<0.05$) between total attitude towards professional autonomy and designing referrals area. The correlation relationships between other variables are not statistically significant ($p>0.05$). According to the regression analysis conducted to determine the cause and effect

relationship between clinical leadership and attitudes towards professional autonomy, the model is statistically significant ($F=20.093$; $p=0.000<0.05$). The total change in the attitude level towards professional autonomy is explained by 6% by clinical leadership ($R^2=0.060$). Clinical leadership increases the attitude level towards professional autonomy ($\beta=0.251$).

It is recommended that clinical leaders implement strategies such as continuous education and development programs, effective communication and feedback mechanisms, and improvement of working conditions to support the professional autonomy of nurses. This research is limited to the opinions of 300 nurses working in a state hospital in Istanbul. It is thought that more general data on the subject can be obtained with similar studies conducted on larger sample groups.

1. Giriş

Sağlık hizmetlerinin sürekli gelişen ve karmaşık ortamında, özellikle son dönemdeki COVID-19 salgınının ışığında, etkili liderlik becerileri hayati hale gelmektedir. Liderlik sağlık hizmetlerinin kalitesini, etkinliğini ve verimliliğini doğrudan etkilediği için önem arz etmektedir. Başarılı sağlık hizmeti sunumunun yalnızca tıbbi uzmanlığa değil, aynı zamanda bu dinamik değişimlere etkili bir şekilde liderlik etme ve bu değişimler arasında yol alma becerisine de bağlı olduğu yaygın olarak kabul edilmektedir (Ulaş, 2023). Sağlık kuruluşlarının etkili yönetimi büyük ölçüde liderliğe dayanmaktadır (Özkan, 2021). Sağlık hizmetlerinde liderlerin; liderlik etme, motive etme, rehberlik etme ve karar verme becerilerine sahip olması gerekir (Güngör & Polat, 2022). Sağlık hizmetlerinde liderlik, hasta güvenliği, iş birliği ve sürekli iyileştirme gibi hedeflere ulaşmak için hayati öneme sahiptir. Dahası, sağlık hizmetleri liderlerinin, organizasyonlarını gelişen sağlık trendleri ve teknolojik ilerlemeler de dahil olmak üzere gelecekteki zorluklara hazırlama konusunda proaktif olmaları gerekir (Gözlü, 2023).

Sağlık hizmetleri alanında liderlik, yöneticiler, sağlık personeli ve diğer çalışanlar dahil olmak üzere çok çeşitli bireyleri kapsamaktadır. Sağlık kuruluşlarında yöneticilerin sergilediği liderlik vasıfları ve eylemleri, sağlık çalışanlarınınkinden farklı amaçlara hizmet etmesi nedeniyle farklılık göstermektedir. Sağlık kurumları yöneticilerinin liderlik davranışları öncelikle işletme yönetimine odaklanırken, sağlık personelinin liderlik davranışları sağlık hizmetleri yönetimine odaklanmaktadır. Sağlık hizmetlerinin dinamik doğası, sistemin karmaşıklığını vurgulamaktadır. Sınırlı kaynaklar, verimsizlik ve karmaşık yapı, artan maliyetlere rağmen kaliteli sağlık hizmetlerinin sürdürülmesinde zorluklar yaratmaktadır (Weberg, 2012). Sağlık kurumlarının geleneksel yöntemler yerine hasta odaklı ve çözüm odaklı hizmet sunumuna öncelik veren yenilikçi yaklaşımlar kullanılarak yönetilmesi gerektiği giderek daha fazla kabul görmektedir (Gittell, 2016). Klinik liderlik bu bağlamda önemli bir yöntem olarak ortaya çıkmış ve önem kazanmıştır (West vd., 2015). Sağlık alanında klinik liderlik kavramı, sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli rol oynayan ve sağlık çalışanlarının liderlik yeteneklerini kapsayan büyük önemli bir araçtır (Dönmez vd., 2023). Klinik liderlik, sağlık kurumlarında görev yapan hekimler, hemşireler, yöneticiler ve diğer sağlık profesyonellerince yürütülen stratejik ve yönetsel sorumluluğu gerektirir. Bu liderler hasta bakımının kalitesinin artırılmasında, hasta güvenliğinin sağlanmasında, verimliliğin optimize edilmesinde ve sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğinin desteklenmesinde etkilidir (Özkan, 2021). Klinik ekipleri etkili bir şekilde yönetirler, iş birliğini geliştirirler, performansı değerlendirirler, rehberlik sunarlar ve sorunları ustaca çözerler. Bununla birlikte klinik liderlik, hekimlerin ve hemşirelerin motivasyonunu yükselterek iş memnuniyetini ve bağlılığını artırma potansiyeline sahiptir. Sürekli gelişen ve dinamik sağlık ortamında olumlu sonuçlara ulaşmak için stratejik planlama, etkili iletişim ve yönetim becerilerini gerektiren kapsamlı bir sağlık hizmeti yaklaşımıdır (Özdemir vd., 2019).

Hemşirelik alanı, kültürel yapılardan ve bilimsel gelişmelerden etkilenen, bireyin ve toplumun refahına odaklanan dinamik ve pratik bir disiplindir (Potter & Perry, 2020; Yalın & Baykara, 2022). Değişen dünyayla birlikte gelişen bu disiplinde hemşireler çeşitli roller üstlenmektedir. Teknolojik gelişmeler, yaşam uzatan cihazlar, genişleyen tedavi seçenekleri, organ ve doku nakilleri gibi faktörler hemşirelerin rollerini etkileyerek sorumlulukların ve karar verme fırsatlarının artmasına neden olmuştur. Ancak

hemşirelerden toplumsal beklentiler de değişmekte ve artmaktadır (Potter & Perry, 2020). Hemşirelik bilimsel gelişmelere ve değişen toplumsal beklentilere uyum sağladıkça güncel bilgiyi bütünleştiren, kanıta dayalı bakım uygulayan, hesap verebilirliği benimseyen etik bir meslek haline gelmektedir (Gedük, 2018). Bununla birlikte, profesyonelleşme kriterlerinin karşılanması herhangi bir mesleğin varlığı için şarttır. Mesleki özerklik bu kriterlerin önemli bir yönüdür. Alanında karar alabilme, sahiplenebilme ve sorumlu olabilme özerkliği gerektirir (Karadağ, 2002; Yalın & Baykara, 2022). Mesleki sorumluluklar alanında özerklik, bireyin görevlerini belirlenmiş ilke ve düzenlemeler çerçevesinde dış denetime ihtiyaç duymadan yerine getirebilme kapasitesini ifade eder. Hemşirelik mesleğinde mesleki özerklik, hemşirelere hasta bakımıyla ilgili kararlar alma, bu kararları uygulama, seçimlerinin sorumluluğunu üstlenme ve kendi alanlarında etkili figürler olarak ortaya çıkma yetkisi verir (Traynor vd., 2010). Hemşirelikte mesleki özerklik, hemşirenin kendi alanıyla ilgili politikaların şekillendirilmesine katılımını ve kendi mesleki faaliyetlerini yönetebilmesini kapsar (Farrell vd., 2017). Hemşireler arasında mesleki özerkliğin varlığı, meslek, uygulayıcılar ve bakım verdikleri bireyler için olumlu sonuçlar doğurmaktadır. Hemşirelerin mesleki özerkliklerini kullanma kapasitesi; karar verme, hesap verebilirlik üstlenme ve potansiyel riskler karşısında cesaret gösterme yetenekleriyle gösterilmektedir. Bu çerçevede ahlaki cesaretin hemşireler arasında mesleki özerkliğin geliştirilmesinde ve sürdürülmesinde hayati bir rol oynadığı ileri sürülebilir (Thorup vd., 2012).

Bu araştırmanın amacı, hemşirelerin klinik liderlik algısının mesleki özerklik üzerindeki etkisini incelemektir. Elde edilen bulgular ile hemşirelik mesleğinde liderlik ve özerklik arasındaki dinamikleri daha iyi anlamaya ve bu doğrultuda sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine katkıda bulunmayı amaçlamaktadır. Özellikle, hemşirelerin klinik liderlik algılarının mesleki özerklik tutumlarını ne ölçüde etkilediğini belirlemek hem sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi hem de hemşirelerin iş memnuniyetinin artırılması açısından kritik bir rol oynayabilir. Bu araştırma, sağlık kurumlarında hemşirelerin liderlik yeteneklerinin geliştirilmesine yönelik stratejilerin belirlenmesine katkı sağlaması açısından da önemlidir. Bununla birlikte, klinik liderlik ve mesleki özerkliğin ayrıntılı bir şekilde araştırılması ve çıkan sonuçların literatüre katkı sağlaması, çalışmanın bir diğer önemini göstermektedir. Ulaşılan literatürde sıkça tartışılan klinik liderlik ve mesleki özerkliğin sağlık kurumlarında birlikte araştırıldığı ulusal ve uluslararası alanda sınırlı sayıda çalışma yapılmasından dolayı, araştırmanın literatüre katkı sağlaması, önemini arz etmektedir. Araştırma sonuçlarının; sağlık sektöründeki çalışanlara, yöneticilere, kurumlara mevcut durum hakkında fikir edindirecek önemli katkılar sağlayacağına inanılması bir diğer önemidir.

2. Kavramsal Çerçeve

2.1. Klinik liderlik

Klinik liderlik, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırma gereksiniminden doğan bir liderlik yaklaşımıdır. 20. yüzyılın sonlarına doğru, özellikle 1990'lı yıllarda, sağlık sektöründe yaşanan hızlı değişim ve kompleks yapıların artmasıyla birlikte önem kazanmıştır (Mountford & Webb, 2009; West & Dawson, 2012). Klinik liderliğin gelişimi, sağlık profesyonellerinin sadece klinik becerilerle değil, aynı zamanda liderlik yetkinlikleriyle de donatılması gerektiği fikri üzerine şekillenmiştir (McKimm & Swanwick, 2011). Bu dönemde, liderlik eğitiminin sağlık hizmetlerinde daha iyi hasta sonuçları ve daha etkin bir yönetim sağladığına dair farkındalık artmıştır. Klinik liderlik, sağlık sektöründe hastalar, çalışanlar ve organizasyonlar arasında köprü kurarak, ekipleri etkili bir şekilde yönetme, sağlık hizmetlerini iyileştirme ve yenilikçi çözümler üretme hedeflerini taşır. Klinik liderlik, modern sağlık hizmetlerinin en kritik unsurlarından biri haline gelmektedir. Sağlık sektöründe yaşanan hızlı değişimler ve artan karmaşıklık, etkili liderlik becerilerine sahip sağlık profesyonellerine olan ihtiyacı daha da belirgin hale getirmiştir (Gilmartin & D'Aunno, 2007). Klinik liderler, sadece hasta bakımını yönetmekle kalmaz, aynı zamanda sağlık hizmetlerinin kalitesini ve etkinliğini artırmak için stratejik kararlar alır, ekiplerini motive eder ve hasta merkezli bakım modellerini teşvik eder (West vd., 2015).

Klinik liderlik, sağlık hizmetlerinin verimliliğini ve hasta bakımının kalitesini artırmak için hayati öneme sahip bir dizi yetkinliği içerir. Bu yetkinlikler, liderlerin hem ekipleri hem de hastaları için etkili ve güvenilir bir rehber olmalarını sağlar. Klinik liderliğin başlıca özellikleri etkili iletişim, empati, karar verme becerileri, öz-yönetim ve esneklik şeklinde sıralanabilir (Northouse, 2018).

Klinik liderler, hasta bakımının kalitesini ve güvenliğini artırmak için sürekli iyileştirme süreçleri, veri analizi ve geri bildirim, hasta merkezli bakım modelleri, iletişim ve ortak karar alma, yenilikçi bakım yöntemleri ve teknolojiler, teknoloji ve hasta bakımı, inovasyon ve uygulama, hasta ilişkileri ve memnuniyet gibi stratejiler ve yaklaşımlar kullanırlar. Bu süreçler, hasta sonuçlarını iyileştirmek, hasta merkezli bakım modellerini teşvik etmek ve hasta memnuniyetini artırmak için yenilikçi yöntemler ve teknolojiler kullanmayı içerir (Goldstein vd., 2014).

2.2. Mesleki özerklik

Mesleki özerklik; kişinin mesleki sorumluluklarını yerine getirirken bağımsız kararlar alabilmesi ve kendini yönetebilmesidir (Oğuz vd., 2005). Mesleki özerklik, bireyin uzmanlığına dayanarak karar verebilme ve hareket edebilme gücüdür (Timuçin, 2003). Bir mesleğin özerkliği, onun başka bir mesleğe indirgenememesi ve mantıksal veya kavramsal olarak diğer mesleklerden bağımsız olması anlamına gelir (Frostenson, 2015). Mesleki özerklik, bir mesleğin üyelerinin kendi işlevlerini düzenleyebilmeleri ve mesleğe ilişkin standartları belirleyebilmeleri durumunda ortaya çıkmaktadır (Timuçin, 2003).

Hackman ve Oldham'ın (1975) iş özellikleri modelinde mesleki özerklik, çalışanların işe tepkileri üzerinde etkisi olduğu düşünülen çalışma koşullarından (görev çeşitliliği, geri bildirim, görev tamamlama ve görev önemi gibi) biridir (Lin & Ping, 2016). Hackman ve Oldham (1975)'a göre mesleki özerklik; "Bir işin planlama, karar verme ve görevleri tamamlama yöntemlerini seçme konusunda bağımsızlığa, özgürlüğe ve takdir yetkisine ne ölçüde izin verdiğini yansıtır." Başka bir tanıma göre ise mesleki özerklik; bir çalışanın işi planlama ve yürütmeye kullanılacak prosedürleri/adımları belirlemede önemli derecede özgürlük ve takdir yetkisine sahip olma derecesini ifade eder (Hackman & Oldham, 1975).

Lynch'e (2013) göre mesleki özerklik; çalışanların artık bağımsız olarak görev ataması, iş faaliyetlerini herhangi bir destek almadan kişisel tercihlerine göre yürütmesidir. Raelin (1989) mesleki özerkliğin üç farklı şekilde test edilmesi gerektiğini öne sürmektedir. Bunlar; stratejik/kurumsal özerklik, operasyonel özerklik ve yönetsel özerkliktir.

- Stratejik/kurumsal özerklik; örgütün mevcut misyon ve vizyonunu tanımlamak için özgürce hareket edebilme becerisini gerektirir. Bu tür bağımsızlığa sahip iş karar vericileri, faaliyetlerini ve politikalarını belirlerken dış çevreyi de dikkate almalıdır.
- Operasyonel özerklik; çalışanların, yönetim kısıtlamaları dahilinde, tanımlanmış bir amaç için inisiyatif alma veya bir iş sorununu kendi yöntemlerini kullanarak çözme özgürlüğüdür (Raelin, 1989).
- İdari özerklik; bir örgüt içindeki her birimin kendi faaliyetlerini yönetme ve çalışmalarını diğer birimlerle koordine etme sorumluluğunu ifade eder (Kılıç, 1998).

Mesleki özerkliği yüksek olan çalışanların, işlerinin sonuçlarının kendi çabaları, eylemleri ve kararları tarafından belirlendiğini hissetmeleri nedeniyle işlerinden daha fazla tatmin oldukları gözlemlenmiştir. Bireyler yüksek derecede özerkliğe sahip oldukları ölçüde, iş çıktıları üst düzey emirlerin veya prosedür kılavuzlarının yeterliliğine bağlıdır. Kişinin kendi çabasına, inisiyatifine ve kararlarına bağlı olarak görülmektedir (Saragih, 2015). Mesleki özerklik algısı düşük olan çalışanlar için bu, bazı durumlarda özerklik gerektiren görev durumlarında öz liderlik becerilerini proaktif olarak kullanmalarına engel olabilir. Ayrıca rol faaliyetlerinde özerkliğin düşük olması nedeniyle öz liderlik becerilerini kullanamadıkları için iş doyumları daha düşük olabilir (Ho & Nesbit, 2014).

2.3. Klinik liderlik ile mesleki özerklik ilişkisi

Klinik liderlik, sağlık hizmetleri ortamında liderlerin rolünü ve etkisini tanımlayan önemli bir kavramdır. Klinik liderlik, hasta bakımının kalitesini artırmak, sağlık ekiplerinin performansını iyileştirmek ve yenilikleri teşvik etmek için kritik bir öneme sahiptir (Stanley, 2006). Bu liderlik tarzı, aynı zamanda sağlık profesyonellerinin mesleki özerkliklerini de doğrudan etkiler (Cummings vd., 2010). Mesleki özerklik, sağlık çalışanlarının kendi klinik kararlarını alabilme ve uygulama yeteneği olarak tanımlanır ve bu, kaliteli sağlık hizmeti sunumu için hayati bir unsurdur (Kramer & Schmalenberg, 2008).

Klinik liderlik algısı, sağlık profesyonellerinin mesleki özerkliklerini nasıl algıladıklarını ve deneyimlediklerini önemli ölçüde etkileyebilir. Klinik liderler, ekiplerinin özerkliklerini destekleyerek, onların daha etkili ve bağımsız çalışabilmelerini sağlar. Bu destek, sağlık çalışanlarının motivasyonunu artırır ve iş tatminini yükseltir (Wong & Cummings, 2007).

Klinik liderler, ekip üyelerine rehberlik ederken aynı zamanda onların klinik karar verme süreçlerine katılımını teşvik eder. Bu katılım, sağlık profesyonellerinin kendilerini daha yetkin ve bağımsız hissetmelerine yol açar. Örneğin, liderler, ekip üyelerinin kendi kararlarını almalarına izin vererek ve onlara bu süreçte destek olarak, mesleki özerkliği artırabilirler. Bu durum, sağlık çalışanlarının işlerine olan bağlılıklarını ve performanslarını olumlu yönde etkiler (Gifford vd., 2018).

Klinik liderlik, sağlık hizmetleri alanında kaliteyi ve etkinliği artırmak için çeşitli stratejiler ve yaklaşımlar içerir. Klinik liderler, hasta bakımında yüksek standartları sağlamak ve sürekli iyileştirme süreçlerini yönetmek için kritik bir rol oynarlar. Ayrıca, liderlerin ekip üyelerinin mesleki gelişimlerini desteklemeleri, onların mesleki özerkliklerini doğrudan etkileyebilir (Stanley, 2011).

Klinik liderler, ekip üyeleriyle açık ve etkili bir iletişim kurarak, bilgi paylaşımını ve iş birliğini teşvik ederler. Bu iletişim, ekip üyelerinin kendilerini daha değerli ve önemli hissetmelerine yardımcı olur ve onların klinik karar verme süreçlerine katılımlarını artırır. Etkili iletişim, aynı zamanda liderlerin ekip üyelerinin ihtiyaçlarını ve görüşlerini anlamalarını sağlar, bu da mesleki özerkliği destekler (West vd., 2015).

Klinik liderler, ekip üyelerinin sürekli eğitim ve gelişimlerini destekleyerek, onların mesleki yetkinliklerini ve özerkliklerini artırır. Sürekli eğitim programları, sağlık profesyonellerinin en güncel bilgi ve becerilere sahip olmalarını sağlar ve onların klinik karar verme süreçlerinde daha bağımsız olmalarına yardımcı olur. Klinik liderler, ekip üyelerinin eğitim ihtiyaçlarını belirleyerek ve bu doğrultuda destek sağlayarak, mesleki özerkliği teşvik eder (Aiken vd., 2002).

Klinik liderler, ekip üyelerine düzenli geri bildirim vererek ve onları destekleyerek, mesleki özerkliklerini artırabilirler. Geri bildirim mekanizmaları, ekip üyelerinin performanslarını değerlendirmelerine ve geliştirmelerine olanak tanır. Bu süreç, sağlık profesyonellerinin kendilerini daha yetkin ve bağımsız hissetmelerine yardımcı olur ve mesleki özerkliklerini güçlendirir (Laschinger vd., 2009).

Son yıllarda yapılan araştırmalar, klinik liderlik algısının mesleki özerklik üzerindeki etkisini daha iyi anlamamıza yardımcı olmuştur. Örneğin, Wong ve Cummings (2007), klinik liderliğin hemşireler arasındaki mesleki özerkliği ve iş tatminini önemli ölçüde artırdığını bulmuşlardır. Bu çalışma, etkili klinik liderliğin sağlık çalışanlarının işlerine olan bağlılıklarını ve performanslarını artırabileceğini göstermektedir.

Benzer şekilde, Gifford ve arkadaşları (2018), klinik liderlik tarzlarının hemşirelik uygulamaları üzerindeki etkilerini incelemiş ve liderlik desteğinin hemşirelerin klinik karar verme süreçlerindeki özerkliklerini artırdığını bulmuşlardır. Bu çalışma, klinik liderlerin ekip üyelerine sağladıkları desteğin, onların mesleki özerkliklerini nasıl etkilediğini vurgulamaktadır.

Klinik liderlik, sağlık hizmetleri alanında kaliteyi ve etkinliği artırmak için kritik bir rol oynar. Klinik liderlerin ekip üyelerine sağladıkları destek ve rehberlik, onların mesleki özerkliklerini doğrudan etkiler. Etkili klinik liderlik, sağlık profesyonellerinin kendilerini daha yetkin ve bağımsız hissetmelerine yardımcı olur ve bu da hasta bakımının kalitesini artırabilir.

3. Araştırma Metodolojisi

3.1. Araştırma hipotezleri ve araştırma modeli

Araştırma ilişki arayıcı ve tanımlayıcı araştırma modelinde tasarlanmıştır. Bu doğrultuda araştırma hipotezleri aşağıdaki gibidir:

H1 hipotezi, klinik liderlik ve mesleki özerklik arasındaki ilişkiyi inceleyen literatür tarafından desteklenmektedir. Örneğin, Wong ve Cummings (2007) tarafından yapılan bir çalışmada, etkili liderliğin hemşirelerin mesleki özerkliği üzerinde pozitif bir etkisi olduğu ortaya konmuştur. Benzer şekilde, Casida ve Pinto-Zipp (2008) liderlik algılarının hemşirelerin mesleki özerklik deneyimlerini şekillendirdiğini göstermiştir.

H₁: Hemşirelerin klinik liderlik algıları ile mesleki özerklikleri arasında anlamlı ilişki vardır.

H₂ hipotezi, liderlik algısının mesleki özerklik üzerindeki etkisini değerlendiren çalışmalarla desteklenmektedir. Kramer ve Schmalenberg (2003), liderlik becerilerinin gelişmiş olduğu ortamlarda hemşirelerin mesleki özerklik düzeylerinin daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur.

H₂: Hemşirelerin klinik liderlik algılarının mesleki özerklikleri üzerindeki anlamlı etkisi vardır.

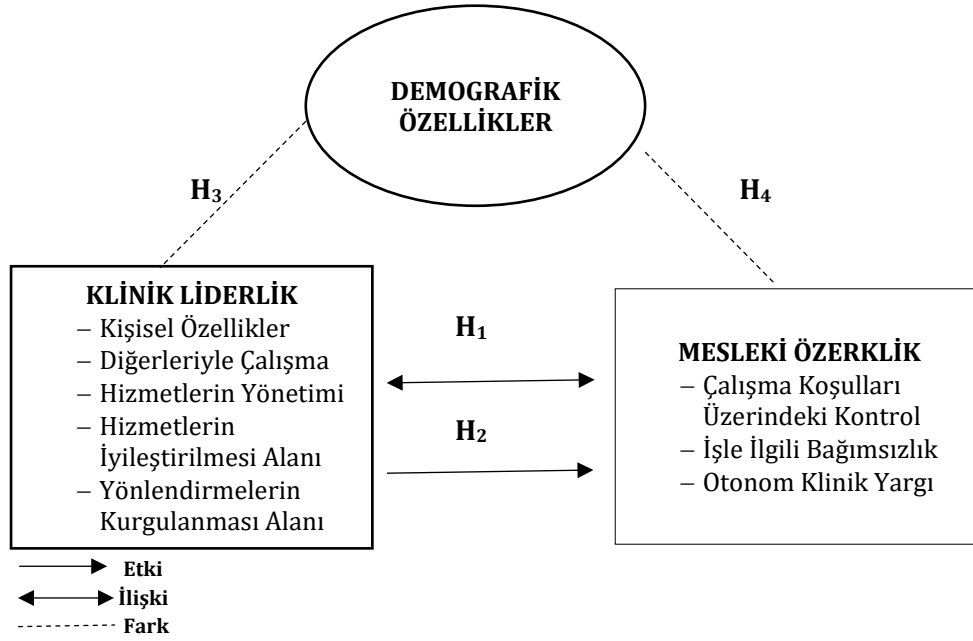
H₃ hipotezi, liderlik algılarının demografik özelliklere göre farklılık gösterebileceğini ileri süren çalışmalara dayanmaktadır. Avolio ve Bass (2004) gibi araştırmacılar, liderlik algısının yaş, cinsiyet ve eğitim gibi demografik faktörlerden etkilenebileceğini belirtmektedir.

H₃: Hemşirelerin klinik liderlik algısı demografik özelliklere göre farklılaşmaktadır.

H₄ hipotezi, mesleki özerklik düzeylerinin demografik faktörlere göre değişebileceğini ortaya koyan literatüre dayanmaktadır. Spence Laschinger ve Havens (1996), mesleki özerkliğin demografik faktörlerle ilişkili olabileceğini göstermiştir.

H₄: Hemşirelerin mesleki özerklikleri demografik özelliklere göre farklılaşmaktadır.

Şekil 1'de araştırmanın değişkenleri arasındaki ilişkilerin yer aldığı model gösterilmektedir.

Şekil 1*Araştırma Modeli***3.2. Araştırmanın etik yönü**

Araştırmanın amacı belirlendikten sonra İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (13.10.2023 tarihli ve 2023/16 sayılı toplantı). Araştırma sürecinde Helsinki Etik Bildirgesine uygun davranılmıştır. Araştırmadan önce katılımcıların onayı alınmıştır.

3.3. Araştırmanın evreni ve örnekleme

Çalışmanın evrenini, İstanbul ilinde faaliyet gösteren, bir kamu hastanesinde çalışan toplam 715 hemşire oluşturmaktadır. Örneklem seçiminde kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğünün kesin olarak bilinir kılınmasında açıklamanın son bölümündeki yöntem kullanılmıştır (Karagöz, 2014; Salant & Dillman, 1994). Çalışmada, %95 güven aralığında örneklem büyüklüğü minimum 250 kişi olarak hesaplanmıştır. Araştırmada toplam çalışmaya katılan 300 kişiden kullanılabilir anket formu elde edilmiştir. Hastanelere dağıtılan anket formları içerisinde noksan veya yanıtlandırılmamış anket formları çalışmadan çıkartılmıştır.

$$n = \frac{N * t^2 * \sigma}{d^2(N - 1) + t^2 * \sigma}$$

$$n = \frac{715 * 1.96^2 * 0.25}{0.05^2(715 - 1) + 1.96^2 * 0.25} = 250,112 = 250$$

N: Hedef kitledeki birey sayısı

n : Örneklem alınacak birey sayısı

σ : Standart sapma

t : Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer

d : Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen örnekleme hatasıdır

3.4. Araştırmada kullanılan istatistiksel yöntemler

Çalışmadaki verilerin analiz edilmesi için IBM SPSS Statistics 22 programından yararlanılmıştır. Verilerin normal dağılımına uygunluğunu belirlemek amacıyla Çarpıklık ve Basıklık analizleri yapılmıştır. George ve Mallery (2010) bu değerlerin +2.0 ile -2.0 arasında yer alması verilerin normal dağıldığını göstermektedir. Çalışmada kullanılan veriler bu kriterleri sağladığından; verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, korelasyon analizi, doğrusal regresyon analizi, Bağımsız Örneklerde t Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi kullanılmıştır. Veriler %95 güven düzeyinde ($p=0,05$) analiz edilmiştir.

3.5. Veri toplama araçları

Araştırmada verilerin toplanmasında kişisel bilgiler formu ve “Klinik Liderlik Ölçeği” ve “Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum Ölçeği’nden” faydalanılmıştır.

Klinik Liderlik Ölçeği: Klinik Liderlik Yetkinlik Çerçevesi dâhilinde NHS Liderlik Akademisi tarafından 2012 yılında geliştirilen “Klinik Liderlik Yetkinlik Çerçevesi: Kendi Kendine Değerlendirme Anketi” (Clinical Leadership Competency Framework Self Assessment Tool) 5 bölümden (Kişisel Özellikler, Diğerleriyle Çalışma, Hizmetlerin Yönetimi, Hizmetlerin İyileştirilmesi Alanı ve Yönlendirmelerin Kurgulanması Alanı) ve toplamda 40 ifadeden oluşmaktadır. Bu ölçeğin Türkçe’ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2017 yılında Budak tarafından yapılmıştır. Ölçek 3’lü likert tipindedir. Ölçekten alınan puan 40 ile 120 arasında değişmekte ve puanın yükselmesi klinik liderlik algısının yükseldiğini göstermektedir.

Hemşirelerin Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum Ölçeği: 2016 yılında Asakura ve arkadaşları, tarafından hemşirelerin mesleki özerkliğine yönelik tutumunu test etmek amacıyla geliştirilmiştir (Asakura vd., 2016.). Ölçek 18 maddeden ve üç alt boyuttan (Çalışma Koşulları Üzerindeki Kontrol, İşle İlgili Bağımsızlık ve Otonom Klinik Yargı) oluşan beşli Likert tipi bir ölçektir. Bu ölçeğin Türkçe’ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2019 yılında Atasoy ve Göçmen Baykara tarafından yapılmıştır.

3.6. Araştırmanın kısıtlılıkları

Araştırma İstanbul’da yer alan bir kamu hastanesinde görev yapan hemşirelerin görüşleri ile sınırlıdır. Diğer hastanelerdeki çalışanların araştırma kapsamı dışında tutulması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

3.7. Ölçeklerin güvenirlik analizleri ve ortalamaları

Ölçeklerin iç tutarlılığını belirlemek için güvenirlik analizi uygulanmıştır. Güvenirlik, katılımcıların ölçek maddelerine verdikleri yanıtlar arasındaki tutarlılıktır (Büyüköztürk, 2011). Bu amaçla Cronbach’s Alpha katsayısından yararlanılmıştır. Cronbach’s Alpha Katsayısının değerlendirilmesinde kullanılan değerlendirme kriteri olarak “ $0,00 \leq \alpha < 0,40$ ise ölçek güvenilir değildir”, “ $0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir”, “ $0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise ölçek oldukça güvenilirdir”, “ $0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir” olarak belirlenmektedir (Salant & Dillman, 1994).

Tablo 1’de ölçeklere ilişkin güvenirlik, ortalama ve standart sapma sonuçları gösterilmiştir. Tablo 1’de klinik liderlik maddeleri için çalışmaya katılanların yanıtlarının ortalaması $105,677 \pm 10,537$ ’dir. Mesleki özerkliğe yönelik tutum ölçeğinin ortalaması ise $74,870 \pm 9,873$ ’tür. Araştırmada kullanılan Klinik liderlik ölçeğinin Cronbach’s Alpha değeri 0,932, mesleki özerkliğe yönelik tutum ölçeğinin Cronbach’s Alpha değeri ise 0,899’dur.

Tablo 1*Ölçeklere Ait Güvenirlik Analizi Sonuçları ve Ortalamalar*

Ölçekler ve Alt Boyutları	Ort.	SS	Min.	Maks.	Ölçek Min-Maks.	Cronbach's Alpha
Klinik Liderlik Ölçeği	105,677	10,537	68,000	120,000	40-120	0,932
Kişisel Özellikler	21,443	2,125	9,000	24,000	8-24	0,925
Diğerleriyle Çalışma	21,460	2,322	10,000	24,000	8-24	0,914
Hizmetlerin Yönetimi	21,530	2,567	9,000	24,000	8-24	0,906
Hizmetlerin İyileştirilmesi Alanı	21,207	2,640	12,000	24,000	8-24	0,899
Yönlendirmelerin Kurgulanması	20,037	3,123	9,000	24,000	8-24	0,908
Mesleki Özerklik Ölçeği	74,870	9,873	37,000	90,000	18-90	0,899
Çalışma Koşulları Üzerindeki	24,607	3,492	13,000	30,000	6-30	0,887
İşle İlgili Bağımsızlık	21,230	3,006	13,000	25,000	5-25	0,876
Otonom Klinik Yargı	29,033	4,504	10,000	35,000	7-35	0,881

Ölçeklerin geçerliliğini tespit etmek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Sıklıkla kullanılan uyum iyilikleri ile ilgili alt ve üst değerler ve Klinik Liderlik ve Mesleki Özerklik Ölçeğinin uyum iyiliklerinin uygun olduğu tespit edilmiştir. *Klinik Liderlik Ölçeği: (CMIN/DF: 1,883; RMR: 0,063; GFI: 0,935; NFI: 0,904; IFI: 0,922; CFI: 0,950; RMSEA: 0,045). Mesleki Özerklik Ölçeği: (CMIN/DF: 2,523; RMR: 0,014; GFI: 0,920; NFI: 0,924; IFI: 0,952; CFI: 0,956; RMSEA: 0,059).*

4. Bulgular

Bu bölümde araştırma amacı doğrultusunda tasarlanan hipotezlerin sınanması amacıyla korelasyon, regresyon, fark analizleri ve tanımlayıcı istatistiklere yer verilmiştir.

4.1. Katılımcılara ait sosyo-demografik veriler

Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri Tablo 2'deki frekans analizleri (%) ile incelenmiştir.

Tablo 2*Katılımcıların Sosyo-Demografik Bulguları (n= 300)*

	Sayı (n)	Yüzde (%)		Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet			Yaş		
Kadın	196	65,3	≤25	77	25,7
Erkek	104	34,7	26-35	190	63,3
Medeni Durum			≥36	33	11,0
Evli	132	44,0	Eğitim Durumu		
Bekâr	168	56,0	Ön Lisans	30	10,0
Çalışılan Birim			Lisans	252	84,0
Acil Servis	125	41,7	Lisansüstü	18	6,0
Cerrahi Servis	22	7,3	Kurumda Çalışma Süresi		
Dahiliye Servisi	103	34,3	≤5 Yıl	177	59,0
Yoğun Bakım	50	16,7	6-10 Yıl	106	35,3
Meslekte Çalışma			≥11 Yıl	17	5,7
0-5 Yıl Arası	142	47,3	Liderlik ile İlgili Formal Eğitim Alma Durumu		
6-10 Yıl Arası	114	38,0	Evet	82	27,3
11 Yıl ve Üzeri	44	14,7	Hayır	218	72,7

Tablo 2 (Devamı)

Yönetim ile İlgili			Klinik Liderlik Üzerine		
Evet	111	37,0	Evet	53	17,7
Hayır	189	63,0	Hayır	247	82,3
Toplam	300	%100	Toplam	300	%100

Hemşirelerin cinsiyete göre %65,3'nün kadın, %63,3'nün 26-35 yaş arası, %44,0'nın evli, %84,0'nın lisans, %41,7'sinin acil serviste çalıştığı, %59,0'nın 0-5 yıl arası kurumda çalışma süresi ve %47,3'nün 0-5 yıl arası mesleki tecrübesinin olduğu tespit edilmiştir.

4.2. Değişkenler arası korelasyon

Hemşirelerin klinik liderlik ve mesleki özerkliğe yönelik algı düzeyleri arasındaki ilişki korelasyon analizi ile incelenmiştir. Tablo 3'te korelasyon analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 3

Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişki

Ölçekler ve Alt Boyutları		Klinik Liderlik	Kişisel Özellikler Alanı	Diğerleriyle Çalışma Alanı	Hizmetlerin Yönetimi Alanı	Hizmetlerin İyileştirilmesi Alanı	Yönlendirmelerin Kurgulanması Alanı
Mesleki Özerklik	r	0,251**	0,253**	0,212**	0,204**	0,170**	0,206**
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,003	0,000
<i>Çalışma Koşulları Üzerindeki Kontrol</i>	r	0,261**	0,241**	0,247**	0,240**	0,167**	0,196**
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,004	0,001
<i>İşle İlgili Bağımsızlık</i>	r	0,167**	0,188**	0,136*	0,121*	0,112	0,139*
	p	0,004	0,001	0,018	0,037	0,053	0,016
<i>Otonom Klinik Yargı</i>	r	0,237**	0,242**	0,183**	0,181**	0,168**	0,208**
	p	0,000	0,000	0,001	0,002	0,003	0,000

*<0,05; **<0,01; Pearson Korelasyon Analizi

Araştırma kapsamında klinik liderlik ve mesleki özerkliğe yönelik tutum ile alt boyutları arasındaki ilişkiler Pearson Korelasyon analizi yöntemi ile gerçekleştirilmiştir (Tablo 3). Korelasyon katsayılarında 0,00 ilişki yok, 0,01-0,29 düşük ilişki, 0,30-0,70 orta düzey ilişki, 0,71-0,99 yüksek ilişki ve 1,00 ise mükemmel ilişkiyi temsil etmektedir (Köklü vd., 2006).

Tablo 3'te görüldüğü üzere; mesleki özerkliğe yönelik tutum toplam ile klinik liderlik toplam arasında $r=0,251$ pozitif zayıf ($p=0,000$), mesleki özerkliğe yönelik tutum toplam ile kişisel özellikler alanı arasında $r=0,253$ pozitif yönde zayıf ($p=0,000<0,05$), diğerleriyle çalışma alanı arasında $r=0,212$ pozitif yönde zayıf ilişki ($p=0,000$), hizmetlerin yönetimi alanı arasında $r=0,204$ pozitif yönde zayıf ilişki ($p=0,000$), hizmetlerin iyileştirilmesi alanı arasında $r=0,17$ pozitif yönde zayıf ilişki ($p=0,003$), yönlendirmelerin kurgulanması alanı arasında $r=0,206$ pozitif yönde zayıf ($p=0,000$) ilişki bulunmaktadır. Çalışma koşulları üzerindeki kontrol ile klinik liderlik toplam arasında $r=0,261$ pozitif yönde zayıf ($p=0,000$), işle ilgili bağımsızlık ile klinik liderlik toplam arasında $r=0,167$ pozitif yönde zayıf ilişki ($p=0,004$), otonom klinik yargı ile klinik liderlik toplam arasında $r=0,237$ pozitif yönde zayıf ilişki ($p=0,000$) korelasyon bulunmuştur.

4.3. Klinik liderliğin mesleki özerkliğe yönelik tutum üzerine etkisi

Tablo 4

Klinik Liderliğin Mesleki Özerklik Üzerindeki Etkisi

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş		Standart Edilmiş	t	p	%95 Güven		VIF
	β	SH	β			Alt	Üst	
Sabit	49,984	5,579		8,959	0,000	39,004	60,963	
Klinik Liderlik	0,235	0,053	0,251	4,483	0,000	0,132	0,339	1,000

*Bağımlı Değişken=Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum $R=0,251$; $R^2=0,060$; $F=20,093$; $p=0,000$; Durbin Watson Değeri=1,739

Tablo 4'te regresyon analizi sonucuna göre, model istatistiksel açıdan anlamlıdır ($F=20,093$; $p=0,000$).

Mesleki özerkliğe yönelik tutum düzeyindeki toplam değişim %6 oranında klinik liderlik tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0,060$). Klinik liderlik mesleki özerkliğe yönelik tutum düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,251$; $p=0,000$).

Tablo 5

Klinik Liderlik Alt Boyutlarının Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum Üzerine Etkisi

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	p	%95 Güven Aralığı		VIF
	β	SH	β			Alt	Üst	
Sabit	46,060	6,074		7,583	0,000	34,105	58,014	
Kişisel Özellikler Alanı	0,962	0,361	0,207	2,668	0,008	0,253	1,672	1,930
Diğerleriyle Çalışma Alanı	0,107	0,392	0,025	0,272	0,786	-0,665	0,878	2,723
Hizmetlerin Yönetimi	0,026	0,373	0,007	0,069	0,945	-0,708	0,759	3,010
Hizmetlerin İyileştirilmesi	-0,264	0,360	-0,071	-0,733	0,464	-0,972	0,445	2,969
Yönlendirmelerin	0,546	0,264	0,173	2,070	0,039	0,027	1,064	2,228

*Bağımlı Değişken=Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum, $R=0,288$; $R^2=0,067$; $F=5,301$; $p=0,000$; Durbin Watson

Tablo 5'te regresyon analizinde görüleceği üzere, model istatistiksel açıdan anlamlıdır. ($F=5,301$; $p=0,000$).

Mesleki özerkliğe yönelik tutum düzeyindeki toplam değişim %6,7 oranında kişisel özellikler alanı, diğerleriyle çalışma alanı, hizmetlerin yönetimi alanı, hizmetlerin iyileştirilmesi alanı, yönlendirmelerin kurgulanması alanı tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0,067$).

Kişisel özellikler alanı mesleki özerkliğe yönelik tutum düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,207$; $p=0,008$).

Diğerleriyle çalışma alanı ($p=0,786$), Hizmetlerin yönetimi alanı ($p=0,786$), Hizmetlerin iyileştirilmesi alanı ($p=0,464$) mesleki özerkliğe yönelik tutum düzeyini istatistiksel olarak etkilememektedir.

Yönlendirmelerin kurgulanması alanı mesleki özerkliğe yönelik tutum düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,173$; $p=0,039$).

4.4. Klinik liderlik ve mesleki özerklik puanlarının tanımlayıcı özelliklere göre karşılaştırılması

Tablo 6

Klinik Liderlik ve Mesleki Özerklik Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Demografik Veriler / Ölçekler		n	Klinik Liderlik			Mesleki Özerklik		
			$\bar{x} \pm ss$	F/t	p	$\bar{x} \pm ss$	F/t	p
Yaş	$\leq 25^1$	77	104,2 $\pm$ 11,7	0,973	0,379	74,1 $\pm$ 12,6	2,963	0,053
	26-35 ²	190	106,1 $\pm$ 9,9			75,7 $\pm$ 7,9		
	$\geq 36^3$	33	106 $\pm$ 10			71,4 $\pm$ 11,6		
Birim	Acil ¹	125	105,3 $\pm$ 10,4	1,905	0,129	76,4 $\pm$ 9,1	1,924	0,126
	Cerrahi ²	22	104,3 $\pm$ 10,2			73,1 $\pm$ 10,3		
	Dahiliye ³	103	104,8 $\pm$ 11,1			73,9 $\pm$ 10		
	Yoğun Bakım ⁴	50	108,8 $\pm$ 9,2			73,5 $\pm$ 10		
Çalışma Süresi	0-5 ¹	177	104,7 $\pm$ 10,8	1,683	0,188	75,4 $\pm$ 10,7	2,782	0,064
	6-10 ²	106	107,1 $\pm$ 9,8			75,4 $\pm$ 7,969,		
	$\geq 11^3$	17	106,2 $\pm$ 11,2			69,4 $\pm$ 9,7		
Mesleki Tecrübe	0-5 ¹	142	105,1 $\pm$ 10,4	0,280	0,756	74,9 $\pm$ 10	0,593	0,553
	6-10 ²	114	106 $\pm$ 10,7			75,2 $\pm$ 8		
	$\geq 11^3$	44	106,2 $\pm$ 10,5			73,4 $\pm$ 11		
Eğitim Durumu	Önlisans ¹	30	98,1 $\pm$ 15,1	11,770	p=0,000 2>1 p=0,000 3>1 p=0,021 3>2	67,9 $\pm$ 11	8,667	p=0,000 2>1 p=0,005 3>1
	Lisans ²	252	106,1 $\pm$ 9,6			75,6 $\pm$ 9		
	Lisansüstü ³	18	111,8 $\pm$ 6,7			76 $\pm$ 7,5		
Cinsiyet	Kadın	196	106,5 $\pm$ 9,8	2,018	0,044	75,3 $\pm$ 9,1	1,186	0,265
	Erkek	104	104 $\pm$ 11,5			73,9 $\pm$ 11		
Medeni Durum	Evli	132	104,5 $\pm$ 11	-1,698	0,091	74 $\pm$ 9,5	-1,319	0,188
	Bekar	168	106,5 $\pm$ 9			75,5 $\pm$ 10		

Hemşirelerin klinik liderlik algısı yaş, çalışılan birim, kurumda çalışma süresi, mesleki tecrübe ve medeni duruma göre istatistiksel olarak farklılaşmamaktadır ($p>0,05$). Hemşirelerin mesleki özerklik algısı, çalışılan birim, kurumda çalışma süresi, mesleki tecrübe ve medeni duruma göre istatistiksel olarak farklılaşmamaktayken ($p>0,05$), yaşa göre anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($p<0,05$). 36 yaş ve üzerindeki hemşirelerin işle ilgili bağımsızlık düzeylerinin 26-35 yaş arasındaki hemşirelerden daha düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin klinik liderlik algısı eğitim durumuna göre istatistiksel olarak farklılaşmaktadır ($F=11,770$; $p=0,000<0,05$). Farkın nedeni; lisans ($\bar{x}=106,127$) ve lisansüstü mezunlarının klinik liderlik toplam puanlarının ($\bar{x}=111,889$), ön lisans mezunlarının klinik liderlik toplam puanlarından ($\bar{x}=98,167$) yüksek olmasıdır. Lisansüstü mezunlarının klinik liderlik toplam puanlarının ($\bar{x}=111,889$), lisans mezunlarının klinik liderlik toplam puanlarından ($\bar{x}=106,127$) yüksek olmasıdır. Hemşirelerin eğitim durumuna göre mesleki özerkliğe algısı farklılaşmaktadır ($F=8,667$; $p=0,000$). Farkın nedeni; lisans ($\bar{x}=75,611$) ve lisansüstü mezunlarının mesleki özerkliğe yönelik tutum toplam puanlarının ($\bar{x}=76,056$), ön lisans mezunlarının mesleki özerkliğe yönelik tutum toplam puanlarından ($\bar{x}=67,933$) yüksek olmasıdır. Hemşirelerin cinsiyete göre klinik liderlik algısı anlamlı farklılık göstermektedir ($t=2,018$; $p=0,044$). Kadınların klinik liderlik toplam puanları ($\bar{x}=106,566$), erkeklerin klinik liderlik toplam puanlarından ($\bar{x}=104,000$) yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin cinsiyete göre mesleki özerklik algısı anlamlı farklılık göstermemektedir.

5. Tartışma

Hemşirelerin klinik liderlik algısının mesleki özerklik üzerine etkisinin incelendiği çalışmaya 300 hemşire gönüllü olarak katılmıştır. Araştırmada hemşirelerin klinik liderlik algıları; “Kişisel Özellikler Alanı”, “Diğerleriyle Çalışma Alanı”, “Hizmetlerin Yönetimi Alanı”, “Hizmetlerin İyileştirilmesi Alanı” ve “Yönlendirmelerin Kurgulanması Alanı” olarak beş boyutta ayrıca bu beş boyutun toplam ortalamasını ifade eden toplam “Klinik Liderlik” olarak incelenmiştir. En yüksek 120 puan alınabilen toplam klinik liderlikten hemşireler 105,677 ortalama puan almışlardır. Bu veriler hemşirelerin yüksek düzeyde klinik liderlik algısına sahip olduğunu göstermektedir. Araştırmada hemşirelerin mesleki özerklik tutumları “Çalışma Koşulları Üzerindeki Kontrol”, “İşle İlgili Bağımsızlık” ve “Otonom Klinik Yargı” boyutlarıyla ayrıca bu boyutların toplam ortalamasını ifade eden toplam Mesleki Özerkliğe Yönelik Tutum olarak incelenmiştir. En yüksek 90 puan alınabilen ölçekten hemşireler ortalama 74,870 puan almışlardır. Bu veriler hemşirelerin mesleki özerkliğe yönelik tutumlarının ortalamasının üzerinde olduğunu ancak geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir. Klinik liderlik, sağlık profesyonellerinin ekiplerini etkili bir şekilde yönlendirme, kaynakları yönetme ve hasta bakım süreçlerini iyileştirme yeteneklerini içerir (Stanley, 2011). Bu yeteneklerin geliştirilmesi, hemşirelerin mesleki özerkliklerini artırabilir.

Araştırmada hemşirelerin klinik liderlik algıları ile mesleki özerkliğe yönelik tutumları arasındaki ilişkiler korelasyon analizi ile incelenmiştir. Analiz sonucunda hemşirelerin klinik liderlik algılarını belirleyen tüm boyutlar ile mesleki özerklik tutumlarını belirleyen tüm boyutlar arasında düşük düzeyde pozitif yönlü anlamlı ilişkilerin olduğu saptanmıştır. Bu sonuç; hemşirelerin klinik liderlik algıları ile mesleki özerkliğe yönelik tutumlarının birlikte düşüp birlikte yükseldikleri yönünde yorumlanabilir. Araştırmada bu boyutta alınan 24,607 puan, hemşirelerin çalışma koşullarını yönetmede yeterli düzeyde olduklarını ancak bu konuda daha fazla özerklik kazanmalarının gerekli olduğunu göstermektedir (Laschinger vd., 2009). İşle ilgili bağımsızlık, hemşirelerin kendi klinik kararlarını alabilme yeteneğini ifade eder. Bu boyutta alınan 21,230 puan, hemşirelerin bağımsız çalışma yeteneklerinin geliştirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Klinik liderler, hemşirelerin bu yeteneklerini desteklemek için onları karar alma süreçlerine dahil etmeli ve eğitim fırsatları sunmalıdır (Wong & Cummings, 2007). Hemşirelerin otonom klinik yargı yetenekleri, hasta bakımında bağımsız kararlar alabilme kapasitelerini yansıtır. Araştırmada bu boyutta alınan 29,033 puan, hemşirelerin bu alanda oldukça yetkin olduklarını göstermektedir. Ancak, bu yeteneklerin daha da geliştirilmesi, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırabilir (Aiken vd., 2002). Klinik liderlik ve mesleki özerklik arasında zayıf pozitif korelasyonlar bulunmuştur. Aynı şekilde, klinik liderliğin farklı boyutları ile mesleki özerklik boyutları arasında da zayıf pozitif korelasyonlar gözlemlenmiştir. Bu bulgular, Laschinger ve arkadaşlarının (2009) çalışmasıyla uyumludur. Laschinger ve arkadaşları çalışma ortamında liderlik desteği ve güçlendirme stratejilerinin hemşirelerin iş tatmini ve mesleki özerkliği üzerinde olumlu etkileri olduğunu belirlemiştir. Ayrıca, Wong ve Cummings'in (2007) sistematik incelemesinde, hemşire liderliğinin hasta sonuçları ve hemşirelerin mesleki özerkliği üzerindeki pozitif etkileri vurgulanmıştır. Bu çalışmalar, liderlik desteğinin hemşirelerin klinik karar verme yeteneklerini ve mesleki bağımsızlıklarını artırdığını göstermektedir.

Araştırmada “Klinik Liderlik Ölçeği” toplam puanındaki bir birimlik artışın, “Mesleki Özerklik Ölçeği” toplam puanını 0,235 puan artırdığı saptanmıştır. “Klinik Liderlik Ölçeği’nin” alt boyutlarından “Kişisel Özellikler Alanı” ve “Yönlendirmelerin Kurgulanması Alanı” boyutlarının da katılımcıların “Mesleki Özerkliğini” pozitif artırdığı saptanmıştır. Bu sonuçlar, Aiken ve arkadaşlarının (2002) çalışmasıyla paralellik göstermektedir. Aiken ve arkadaşları klinik liderliğin ve kişisel özelliklerin mesleki özerkliğin üzerindeki olumlu etkilerini ortaya koymuştur. Benzer şekilde, Stanley (2011) klinik liderliğin ve yönlendirmelerin yenilikçi yaklaşımlar ve sürekli iyileştirme süreçleri aracılığıyla hemşirelerin mesleki özerkliğini ve hasta bakımını geliştirdiğini belirtmiştir.

Hemşire liderlerinin kişisel özelliklerinin ve yönlendirme yeteneklerinin hemşirelerin mesleki özerklikleri üzerinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Laschinger ve arkadaşlarının (2009) çalışması, liderlik becerilerinin, hemşirelerin iş tatmini ve bağımsız klinik karar verme yeteneklerini geliştirdiğini vurgulamaktadır. Wong ve Cummings (2007) de, etkili liderliğin, kişisel özelliklerin ve yönlendirmelerin hemşirelerin klinik özerkliğini ve profesyonel gelişimini desteklediğini belirtmiştir.

Araştırma bulguları, hemşirelerin algıladıkları klinik liderlik puanlarının yaşa göre anlamlı bir farklılık göstermediğini ortaya koymaktadır. Benzer sonuçlar, mevcut literatürde de bulunmaktadır. Örneğin, Scully (2015) çalışmasında, yaşın liderlik algısı üzerinde belirgin bir etkisi olmadığını belirtmiştir. Bu bulgu, klinik liderlik yeteneklerinin deneyim ve eğitimle kazanıldığına işaret edebilir, yaşın tek başına belirleyici bir faktör olmadığını göstermektedir. Hemşirelerin çalıştıkları birime göre klinik liderlik algıları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Swearingen (2009), farklı klinik birimlerde çalışan hemşirelerin liderlik algılarında büyük farklılıklar olmadığını vurgulamıştır. Bu durum, farklı birimlerde benzer liderlik eğitimlerinin ve uygulamalarının etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Kurumda çalışma süresine göre klinik liderlik algısında anlamlı bir fark bulunmamıştır. McCarthy ve Fitzpatrick (2009), hemşirelerin belirli bir süre boyunca bir kurumda çalışmasının liderlik becerileri üzerinde doğrudan bir etkisinin olmadığını belirtmiştir. Bu sonuç, liderlik becerilerinin daha çok bireysel çaba ve sürekli eğitimle geliştiğini gösterebilir. Meslekte çalışma süresine göre klinik liderlik algısında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Cummings ve McLennan (2005), hemşirelik mesleğinde geçirilen sürenin liderlik algısı üzerinde tek başına belirleyici olmadığını öne sürmüştür. Bu bulgu, deneyim kadar sürekli profesyonel gelişimin de önemine işaret etmektedir. Hemşirelerin klinik liderlik algısı eğitim durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır. Lisans ve lisansüstü eğitim alan hemşireler, ön lisans mezunlarına göre daha yüksek liderlik puanları almıştır. Sherman ve Pross (2010), yüksek eğitim seviyesinin liderlik becerilerini artırdığını belirtmiştir. Bu, liderlik eğitimi ve gelişiminin formal eğitim süreçlerinde daha etkin bir şekilde verildiğini göstermektedir. Kadın hemşireler, erkek hemşirelere göre daha yüksek klinik liderlik algısına sahiptir. Stokes ve O'Neal (2016), kadın liderlerin daha empatik ve iletişim becerilerinin güçlü olduğunu ve bu nedenle daha yüksek liderlik algısına sahip olabileceğini belirtmiştir. Medeni durumun klinik liderlik algısı üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır. Roussel (2013), medeni durumun iş yerindeki liderlik algısı üzerinde doğrudan bir etkisi olmadığını belirtmiştir. Bu, liderlik algısının daha çok bireysel özellikler ve profesyonel deneyimlerle şekillendiğini göstermektedir.

Hemşirelerin klinik liderlik algılarının bazı demografik değişkenlere göre anlamlı farklılıklar gösterdiğini, ancak bazılarına göre göstermediğini ortaya koymaktadır. Eğitim durumu ve cinsiyetin klinik liderlik algısını farklılaştırdığı görülmektedir. Bu sonuçlar, hemşirelik eğitim programlarının liderlik eğitimine odaklanmasının ve cinsiyet eşitliğinin desteklenmesinin önemini vurgulamaktadır. Ancak yaş, çalışma süresi ve medeni durum gibi faktörlerin tek başına liderlik algısı üzerinde belirleyici olmadığı anlaşılmaktadır. Bu durum, liderlik gelişiminin daha çok bireysel çaba ve sürekli eğitimle desteklenmesi gerektiğini göstermektedir.

Araştırmada hemşirelerin; yaşlarına, kurumda çalışma sürelerine, eğitim durumlarına, göre mesleki özerkliğe yönelik tutumlarında farklılıklar olduğu sonucuna ulaşılmıştır. 36 yaş ve üzerindeki hemşirelerin işle ilgili bağımsızlık düzeylerinin 26-35 yaş arasındaki hemşirelerden daha düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, daha genç hemşirelerin kariyerlerinde daha bağımsız olma eğiliminde olduklarını veya bu yaş grubunun daha fazla sorumluluk alarak işlerinde bağımsızlık kazandıklarını göstermektedir. Bu sonuçlar, Benner'in (1984) hemşirelikte uzmanlık gelişimi modeline uygun olabilir; daha genç hemşireler "yeterli" veya "deneyimli" aşamada olabilirken, daha yaşlı hemşireler "uzman" aşamasında daha fazla gözetim ve rehberlik sağlayabilirler. Hemşirelerin cinsiyete göre mesleki özerklik puanlarının farklılık göstermediğini ortaya çıkmıştır.

Bu sonuç, cinsiyetin mesleki özerklik algısını etkilemediğini ve hem kadın hem de erkek hemşirelerin benzer özerklik düzeylerine sahip olduklarını göstermektedir. Bu durum, Laschinger ve Havens (1996) tarafından yapılan çalışmada da benzer şekilde bulunmuştur; cinsiyetin mesleki özerklik algısı üzerinde belirgin bir etkisi olmadığı belirtilmiştir.

Mesleki özerklik genel boyutunda ön lisans mezunu hemşirelerin daha yüksek eğitim düzeyindekilere göre mesleki özerklik tutumlarının düşük düzeyde olduğu bulunmuştur. Bu durum, daha yüksek eğitim seviyesinin mesleki özerkliği artırdığı ve daha yüksek eğitim düzeyine sahip hemşirelerin daha fazla bağımsızlık ve özerklik algısına sahip olduklarını göstermektedir. Bu bulgu, Irvine ve arkadaşları (1998) tarafından yapılan bir çalışmada da desteklenmektedir; yüksek eğitim düzeyinin hemşirelerin iş tatmini ve mesleki özerklik algısını artırdığı bulunmuştur.

6. Sonuç

Araştırmada, hemşirelerin klinik liderlik algılarını belirleyen tüm boyutlar ile mesleki özerklik tutumlarını belirleyen tüm boyutlar arasında düşük düzeyde pozitif yönlü anlamlı ilişkilerin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelerin klinik liderlik algılarının mesleki özerkliğe yönelik tutumlarını pozitif yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte klinik liderlik ölçeğinin alt boyutlarından kişisel özellikler alanı ve yönlendirmelerin kurgulanması alanı boyutlarının da katılımcıların mesleki özerkliğini pozitif artırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç; hemşirelerin klinik liderlik algılarının mesleki özerkliğe yönelik tutumlarını yükselttiği yönünde yorumlanabilir. Araştırmada, hemşirelerin algıladıkları klinik liderlik puanlarının yaş, çalışılan birim, çalışma süresi, mesleki tecrübe ve medeni duruma göre anlamlı bir farklılık göstermediği, eğitim durumu ve cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmada, hemşirelerin algıladıkları mesleki özerklik puanlarının çalışılan birim, çalışma süresi, mesleki tecrübe, cinsiyet ve medeni duruma göre anlamlı bir farklılık göstermediği, yaş ve eğitim durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. İkili karşılaştırmalara göre, eğitim seviyesi daha düşük olan ve cinsiyeti erkek olan hemşirelerin klinik liderlik algısının daha düşük olduğu, ayrıca daha yaşlı ve eğitim düzeyi daha düşük olan hemşirelerin mesleki özerkliklerinin daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmadan ulaşılan sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler getirilmiştir:

- Klinik liderlerin, hemşirelerin mesleki özerkliklerini desteklemek için çeşitli stratejiler uygulamaları gerekmektedir. Bu stratejiler arasında sürekli eğitim ve gelişim programları, etkili iletişim ve geri bildirim mekanizmaları ile çalışma koşullarının iyileştirilmesi yer alabilir.
- Liderlik eğitimleri, mentorluk programları ve profesyonel gelişim fırsatları, hemşirelerin klinik liderlik becerilerini ve mesleki özerkliklerini artırabilir. Ayrıca, çalışma ortamının iyileştirilmesi ve hemşirelerin karar alma süreçlerine aktif katılımının sağlanması, mesleki özerkliklerini destekleyecektir.
- Klinik liderliğin güçlü olduğu sağlık kuruluşlarında, hemşirelerin mesleki özerklikleri de artmaktadır. Bu durum, hemşirelerin iş tatminini ve hasta bakımının kalitesini yükseltir. Dolayısıyla, sağlık hizmetlerinde klinik liderliğin önemi ve etkisi vurgulanmalı, liderlik becerilerinin geliştirilmesi için yatırımlar yapılmalıdır.
- Sağlık sisteminde değişim ve gelişim hızlı olmaktadır. Hemşirelerin bu değişime uyum sağlayabilmeleri için etkin liderlere ve liderlik ruhunu, tavrını benimsemiş yönetici hemşirelere ihtiyaç vardır. Sağlık kuruluşlarının klinik liderliğin farkındalığını artıracak çalışmalar yapılmalıdır. Hemşirelerin sertifika programlarına katılmaları desteklenmeli ve alanda uzmanlaşması sağlanması önerilmektedir.

- Hemşirelerin daha yüksek klinik liderlik gösterebilmeleri ve daha mesleki özerk tutum sergileyebilmelerine kurum içi hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi ve hemşirelik alanının da uzmanlaşmanın desteklenmesi önerilmiştir.
- Klinik liderlik alt boyutlarından kişisel özellikler alanı ve yönlendirmelerin kurgulanması alanı hemşirelerin mesleki özerkliklerini artmaktadır. Dolayısıyla, sağlık hizmetlerinde klinik liderlerin kişisel özelliklerini ve yönlendirme yeteneklerini artıracak eğitimlerin öneminin vurgulanması ve düzenlenmesi önerilmektedir.
- Araştırmada klinik liderliğin ve mesleki özerklik algısının eğitim durumu ile paralel şekilde yükselmesi, hemşirelik alanında lisans ve lisansüstü eğitimin önemini göstermektedir. Hemşirelerin lisansüstü eğitim almalarına yönelik kurum içi teşvik mekanizmalarının işletilmesi önerilmektedir.
- Özellikle genç ve eğitim düzeyi yüksek olan erkek hemşirelere göre yaşı daha büyük ve eğitim düzeyi daha düşük olan erkek hemşirelerin başarılı, bağımsız olmaları ve güçlerinin farkında olabilmeleri için kendi alanlarıyla ilgili politika ve yönetmelikleri öğrenmeleri, araştırmaları ve katılmaları önerilmektedir.
- Hemşirelerin etik kararlar alabilmeleri için etik duyarlılık, empati ve etkili iletişim gibi etmenler onların liderlik becerilerini güçlendirecektir. Sağlık bakım hizmetlerinin kalitesini artırmak ve mesleki doyumu yükseltmek için, hemşirelere empatik beceri, etkili iletişim ve etik duyarlılığı geliştiren eğitimler verilmelidir.
- Sağlık kuruluşlarında kaliteli sağlık hizmeti sunumu için, yönetici pozisyonlarına seçilecek personellerde klinik liderlik özelliği gösteren kişiler tercih edilmesi önerilir.
- Bu araştırma İstanbul'da bulunan bir kamu hastanesinde görev yapan 300 hemşirenin görüşleri ile sınırlıdır. Daha geniş örneklem grupları üzerinde yapılacak benzer araştırmalarla konu hakkında daha genel verilere ulaşılabileceği düşünülmektedir.

Kaynakça

- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J., & Silber, J. H. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA*, 288(16), 1987-1993.
- Asakura, K., Satoh, M., & Watanabe, I. (2016). The development of the attitude toward professional autonomy scale for nurses in Japan. *Psychological Reports, Sage Journals*, 119(3), 761-782. <https://doi.org/10.1177/0033294116665178>
- Atasoy, N., & Göçmen Baykara, Z. (2020). Hemşirelerin mesleki özerkliğe yönelik tutum ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması: Geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 28(2), 206-215. <https://doi.org/10.5336/mdethic.2019-71559>
- Avolio, B. J., & Bass, B. M. (2004). Multifactor leadership questionnaire: Manual and sampler set. *Mind Garden*, 7(5), 870-878.
- Benner, P. (1984). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Wesley Publishing Company.
- Budak, F. (2017). Klinik liderlik ölçeğinin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması: Kamu hastaneleri örneği. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 85-91.
- Büyüköztürk, Ş. (2011). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Pegem Akademik Yayıncılık.
- Casida, J., & Pinto-Zipp, G. (2008). Leadership-Organizational culture relationship in nursing units of acute care hospitals. *Nursing Economics*, 26(1), 7-15.
- Cummings, G. G., MacGregor, T., Davey, M., Lee, H., Wong, C. A., Lo, E., & Stafford, E. (2010). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 47(3), 363-385.
- Cummings, G., & McLennan, M. (2005). Leadership perceptions in nursing: How nurses experience leadership in their roles. *Journal of Nursing Management*, 13(4), 239-246.
- Dönmez, A., Emiralioglu, Ş., & Yavuz, A. (2023). Liderlik uygulamalarının ebe ve hemşirelerin kariyer geliştirmelerine etkisinin incelenmesi. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal*, 6(1), 117-130.
- Farrell, C., Walshe, C., & Molassiotis, A. (2017). Are nurse-led chemotherapy clinics really nurse-led an ethnographic study. *International Journal of Nursing Studies*, 69, 1-8.
- Frostenson, M. (2015). Three forms of professional autonomy: De-professionalisation of teachers in a new light. *Nordic Journal of Studies in Educational Policy*, 1, 20-29.
- Gedük, E. (2018). Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(2), 253-258.
- George, D., & Mallery, P. (2010). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference*. Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Gifford, W. A., Graham, I. D., Ehrhart, M. G., Davies, B. L., & Aarons, G.A. (2018). Leadership strategies to influence the use of clinical practice guidelines. *Implementation Science*, 13(1), 1-12.
- Gilmartin, M. J., & D'Aunno, T. A. (2007). Leadership research in healthcare: A review and roadmap. *Academy of Management Annals*, 1(1), 387-438.
- Gittell, J. H. (2016). *Transforming relationships for high performance: The power of relational coordination*. Stanford University Press.

- Goldstein, M. M., & Thorpe, J. H. (2014). Innovations in health information technologies: Transforming health care delivery and policy. *Health Affairs*, 33(2), 123-129.
- Gözlü, K. (2023). Kurumsal sağlık okuryazarlığı. *Eurasian Journal of Health Technology Assessment*, 7(1), 66-76.
- Güngör, T., & Polat, Ü. (2022). Liderlik yaklaşımlarının sağlık hizmetlerinde kalite üzerine etkili çalışan davranışları ile ilişkisi. *Unika Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 248-257.
- Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1975). Development of the job diagnostic survey. *Journal of Applied Psychology*, 60(2), 159.
- Ho, J., & Nesbit, P. L. (2014). Self-leadership in a chinese context: Work outcomes and the moderating role of job autonomy. *Group & Organization Management*, 39(4), 389-415.
- Irvine, D., Sidani, S., & Hall, L. M. (1998). Linking outcomes to nurses' roles in health care. *Nursing Economic*, 16(2), 58-64.
- Karadağ, A. (2002). Meslek olarak hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2), 1-8.
- Karagöz, Y. (2014). *SPSS 21.1 Uygulamalı biyoistatistik*. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kılıç, M. (1998). *Profesyonellerin yönetiminde örgüt-çalışan ilişkilerinin düzenlenmesinde mesleki özerklik sorunu: Hastane- hekim ilişkileri* [Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi].
- Köklü, N., Büyüköztürk, Ş., & Çokluk Bökeoğlu, Ö. (2007). *Sosyal bilimler için istatistik* (2. baskı). Pegem Akademi.
- Kramer, M., & Schmalenberg, C. (2003). Magnet hospital staff nurses describe clinical autonomy. *Nursing Outlook*, 51(1), 13-19.
- Kramer, M., & Schmalenberg, C. (2008). Confirmation of a healthy work environment. *Critical Care Nurse*, 28(2), 56-63.
- Laschinger, H. K. S., Finegan, J., Shamian, J., & Wilk, P. (2009). A longitudinal analysis of the impact of workplace empowerment on work satisfaction. *Journal of Organizational Behavior*, 30(1), 160-180.
- Lin, J. T. P., & Ping, N. C. L. (2016). Perceived job autonomy and employee engagement as predictors of organizational commitment. *Undergraduate Journal of Psychology*, 29(1), 1-16.
- Lynch, M. F. (2013). Attachment, autonomy, and emotional reliance: A multilevel model. *Journal of Counseling & Development*, 91(3), 301-312.
- McCarthy, G., & Fitzpatrick, J. (2009). Development and testing of the nursing leadership self-assessment tool. *Journal of Nursing Scholarship*, 41(4), 378-384.
- McKimm, J., & Swanwick, T. (2011). Leadership development for clinicians: What are we trying to achieve? *The Clinical Teacher*, 8(3), 181-185.
- Mountford, J., & Webb, C. (2009). When clinicians lead: The mckinsey quarterly. *Healthcare Leadership Review*, 28(5), 1-4.
- Atasoy, N., & Göçmen Baykara, Z. (2020). Hemşirelerin mesleki özerkliğe yönelik tutum ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 28(2), 206-215. <https://doi.org/10.5336/mdethic.2019-71559>
- Northouse, P. G. (2018). *Leadership: Theory and practice*. Sage Publications.

- Oğuz, Y. N., Tepe, O. H., Büken, N. Ö., & Kucur, D.K. (2005). *Biyoetik terimleri sözlüğü*. Türkiye Felsefe Kurumu.
- Özdemir, H. N., Çakır, R., & Küçükali, R. (2019). Sağlık yöneticilerinin liderlik özellikleri. *PUS International Journal of Society Researches*, 13(19), 2893-2907. <https://doi.org/10.26466/opus.555047>
- Özkan, Ş. (2021). Klinik liderlik ve sağlık kurumlarına yansımaları. *Uluslararası Liderlik Çalışmaları Dergisi: Kuram ve Uygulama*, 4(1), 40-50.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2020). *Fundamentals of nursing*. Elsevier.
- Raelin, J. A. (1989). An anatomy of autonomy: Managing professionals. *The Academy of Management Executive*, 3(3), 216-228.
- Roussel, L. (2013). *Management and leadership for nurse administrators*. Jones & Bartlett Learning.
- Salant, P., & Dillman, D. A. (1994). *How to conduct your own survey*. John Wiley and Sons.
- Saragih, S. (2015). The effects of job autonomy on work outcomes: Self efficacy as an intervening variable. *International Research Journal of Business Studies*, 4(3), 203-215.
- Scully, N. J. (2015). Leadership In nursing: The importance of recognising inherent values and attributes to secure a positive future for the profession. *Collegian*, 22(4), 439-444.
- Sherman, R., & Pross, E. (2010). Growing future nurse leaders to build and sustain healthy work environments at the unit level. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 15(1), 1-10.
- Spence Laschinger, H. K., & Havens, D. S. (1996). Staff nurse work empowerment and perceived control over nursing practice: Conditions for work effectiveness. *Journal of Nursing Administration*, 26(9), 27-35.
- Stanley, D. (2006). Recognizing and defining clinical leadership. *Journal of Nursing Management*, 14(1), 7-16.
- Stanley, D. (2011). Clinical leadership and innovation. *Journal of Nursing Management*, 19(4), 431-439.
- Stokes, P., & O'Neal, L. (2016). Leadership and gender in healthcare: A review. *Journal of Healthcare Leadership*, 8, 21-29.
- Swearingen, S. (2009). A journey to leadership: Designing a nursing leadership development program. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 40(3), 107-112.
- Thorup C. B, Rundqvist E., Roberts C., & Delmar C. (2012). Care as a matter of courage: Vulnerability, suffering and ethical formation in nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(3), 427-435. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00944.x>
- Timuçin, A. (2003). *Felsefe sözlüğü*. Paradigma Yayınları.
- Traynor, M., Boland, M., & Buus, N. (2010). Autonomy, evidence and intuition: Nurses and decision-making. *J Adv Nurs*, 6(7), 1584-1591. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05317.x>
- Ulaş, S. (2023). Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının ekip çalışmasını etkileyen faktörler. *Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 11-23.
- Yalım, N. Y., & Göçmen Baykara, Z. (2022). *Hemşirelik ve etik*. Nobel Tıp Kitabevleri.
- Weberg, D. (2012). Complexity leadership: A healthcare imperative. *Nursing Forum*, 47(4), 268-277.
- West, M., Armit, K., Loewenthal, L., Eckert, R., West, T., & Lee, A. (2015). Leadership and leadership development in healthcare: The evidence base. *Center for Creative Leadership*, 1-12.

West, M. A., & Dawson, J. F. (2012). Employee engagement and NHS performance. *The King's Fund Report*, 1-23.

Wong, C. A., & Cummings, G. G. (2007). The relationship between nursing leadership and patient outcomes: A systematic review. *Journal of Nursing Management*, 15(5), 508-521.

Makale Bilgi Formu

Yazarların Katkıları: Çalışma Tasarımı: S.A., S.Ş.; Veri Analizi/Yorumlama: S. Ş.; Yazı Taslağı: S. A.; İçeriğin Eleştirel İncelenmesi: S. Ş.; Literatür Taraması: S. A.; Veri Toplama: S. A.

Çıkar Çatışması Bildirimi: Yazarlar tarafından potansiyel çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Yapay Zekâ Bildirimi: Bu makale yazılırken hiçbir yapay zeka aracı kullanılmamıştır.

İntihal Beyanı: Bu makale iThenticate tarafından taranmıştır.