

## KLİNİK LİDERLİKTE AKADEMİK BAŞARININ ETKİLERİNİN BELİRLENMESİ

Selim GÜNDÜZ\* Songül KARADAĞ\*\*

### Öz

Liderlik, belirli şartlar altında, kişisel veya grup amaçlarını gerçekleştirmek üzere başkalarının faaliyetlerini yönlendirme süreci olarak tanımlanmaktadır. Hem teknolojik açıdan hem de insan kaynakları açısından özel bir önem verilmesi gereken sağlık kurumlarında kaliteli liderlere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışma da hemşirelik son sınıf öğrencilerinin klinik liderlik düzeyleri ve akademik başarıları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini ise Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümü son sınıfında öğrenim gören ve çalışmaya katılmayı kabul eden 300 öğrenci oluşturmuştur. Çalışmanın verileri öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini ve akademik başarılarını sorgulayan sorular ve Klinik liderlik ölçeğinin yer aldığı anket formu kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde nonparametrik testlerden Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Faktörler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde de Spearman korelasyon katsayısından yararlanılmıştır. Çalışmada öğrencilerin 3'lü likert tipi bir ölçek olan klinik liderlik ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması  $2,52\pm 0,28$ , akademik puan ortalamaları ise  $2,85\pm 0,32$  olarak bulunmuştur. Ayrıca hemşirelik mesleğini isteyerek seçen ve babalarının eğitim düzeyi yüksek olan öğrencilerin klinik liderlik ölçeği puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Çalışma sonuçları doğrultusunda hemşirelik son sınıf öğrencilerinin klinik liderlik özelliklerinin daha fazla geliştirilebilmesi için lisans ve lisansüstü ders müfredatlarına konuyla ilgili derslerin eklenmesi ve liderlikle ilgili eğitimlerin ve araştırmaların planlanması önerilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Klinik Liderlik, Akademik Başarı, Nonparametrik Testler

## DETERMINING THE EFFECTS OF ACADEMIC SUCCESS IN CLINICAL LEADERSHIP

### Abstract

Leadership is defined as the process of guiding the activities of others in order to realize personal or group objectives under certain conditions. There is a need for high quality leaders in health institutions that need to be given special

\* Dr. Öğr. Üyesi, Adana Alparslan Türkeş Bilim ve Teknoloji Üniversitesi, İşletme Fakültesi, İşletme Bölümü, sgunduz@atu.edu.tr , <https://orcid.org/0000-00001-5289-6089>

\*\* Doç. Dr., Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, skaradag@cu.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-1939-2986>

importance both in terms of technological and human resources. This study was conducted as a descriptive study in order to determine the relationship between clinical leadership levels and academic achievement of nursing senior students. The sample of the study consisted of 300 students studying at Erciyes University Faculty of Health Sciences Nursing Department and accepting to participate in the study. The data were collected using a questionnaire including questions about the socio-demographic characteristics and academic success of the students and the Clinical Leadership Scale. Mann Whitney U and Kruskal Wallis tests, which are nonparametric tests, were used in data analysis. The mean score of the students on the clinical leadership scale, which is a 3-point Likert-type scale, was found to be  $2.52 \pm 0.28$ , and the mean academic score was found to be  $2.85 \pm 0.32$ . In addition, it was determined that the students who chose the nursing profession and their fathers had a high level of education had higher clinical leadership scale scores ( $p < 0.05$ ). In line with the results of the study, it was suggested to add courses and to plan the trainings and research on leadership in order to improve the clinical leadership characteristics of nursing senior students.

**Keywords:** Clinical Leadership, Academic Success, Nonparametric Tests

## Giriş

Günümüzde sağlık bakım giderlerinin karşılanmasında yaşanan güçlükler ve buna paralel olarak ülke sağlık politikalarındaki değişiklikler geleneksel sağlık bakımı ve tedavisinin yerine, yaratıcı, verimli ve etkili yöntemlerin geliştirilmesini gerektirmektedir. Bu sorumluluğu yüklenmek ve sağlık bakım hizmetlerinde kalite ve verimliliği sağlamak için güçlü bir liderliğe gereksinim duyulmaktadır (Duygulu ve Kubilay, 2008:3). Hem teknolojik açıdan hem de insan kaynakları açısından özel bir önem verilmesi gereken sağlık kurumlarında kaliteli liderlere ihtiyaç duyulmaktadır (Keklik, 2012:74). Çünkü sağlık sistemleri karmaşıktıkça, hizmet sunan profesyonellerin uyum gerekliliği artmakta, personelin işbirliği yapması ve faaliyetleri de sorunsuz bir şekilde koordine etmesi gerekmektedir. İşbirliğinin oluşturulabilmesi de sağlık ekibi içinde önemli bir yeri olan hemşirelerin liderlik ve yöneticilik özelliklerine sahip olmaları ve bu özellikleri etkin bir şekilde kullanabilmeleri ile ilişkilidir (Öztürk vd., 2012:18; Ardahan ve Konal, 2017:142).

Liderlik kavramı insanlık tarihi boyunca var olan çok eski bir kavram olup geçmişten günümüze birçok tanımı yapılmıştır. Eren (2013: 461) liderlik kavramını, “bir grup insanı belirli amaçlar etrafında toplayabilme, bu amaçları gerçekleştirmek için ne yapacakları konusunda harekete geçirme konusundaki bilgi ve yeteneğin birleşimi” şeklinde belirtirken, Koçel (2010:569) “belirli şartlar altında, belirli kişisel ya da grup amaçlarını gerçekleştirmek üzere, bir kimsenin başkalarının faaliyetlerini etkilemesi ve onları yönlendirme süreci” olarak tanımlamıştır. Liderliği, bir grubun ve ortak amaçların varlığında anlam kazanan etkileme süreci olarak özetlemek mümkündür. Lider ise insanların davranışlarını kendi istediği şekilde etkileyen ve bu etkileme eylemini gerçekleştirirken yol gösteren, aydınlatan, öğreten, ileriye gören, emir ve talimat veren, birlikte çalıştığı kişilerin istek

ve ihtiyaçlarını zamanında sezen yaratıcı kişidir (Bakan, 2008:15; Şimşeker ve Ünsar, 2008:1033).

Birçok sektörde olduğu gibi sağlık sektöründe de liderlerin rolü gerek sağlık bakım hizmetlerinin iyileştirilmesinde ve güncel standartlara uyum sağlamasında, gerekse örgüt içi uyum sorunlarının çözülmesinde oldukça önemlidir (Gün ve Aslan, 2018:218). Sağlık hizmetlerinin önemli bir bölümünü oluşturan hemşirelik hizmetlerinde karmaşık teknoloji ve yoğun insan ilişkilerinin yer alması önemli yönetsel sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Buradaki başarı ya da belirlenen hedeflere ulaşma ya da hemşirelik hizmetlerindeki etkinlik ve verimlilik sergilenen liderlik davranışları ile çok yakından ilgilidir (Kumar ve Rinu, 2018:2).

Klinik liderlik, hastaların yararına olan performans gelişimi için arayış içinde olan klinisyenlerin enerjilerinden yararlanma girişimidir (Budak, 2018:51). Sağlık bakımında günümüzde yaşanan gelişim ve değişimlere ayak uydurabilecek, uygulamaları geleceğe taşıyacak hemşireleri geleceğin liderleri olarak hazırlamak tüm kurumların sorumluluğudur (Erkan ve Abaan, 2006:4). Liderlik, hemşirelik hizmetlerinin tüm kademelerinde özellikle yönetici hemşirelerde olması beklenen bir yeterliliklerdir (Duygulu ve Kubilay, 2008:10). Yoder-Wise (2013) hemşirelikte liderliği “yapıcı ve etik olarak hasta, aile ve diğerlerini etkileyerek ortak amaç ve vizyonu gerçekleştirmeyi sağlayacak kişisel güç ve eğilimin kullanılması” olarak tanımlamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) de liderlik rolünün hemşirelik hizmetlerinin tüm kademelerinde var olması gerektiğine inanarak, hemşirelerin politika oluşturmada, her düzeydeki yönetim rollerinde güçlendirilmelerinin ve etkili birer lider olmalarının sağlanması gerektiğini belirtmekte, sağlıklı bir işyeri ortamı için de liderliğin gerekli olduğunu vurgulamaktadırlar (Duygulu ve Kubilay, 2008:4). Hemşireler bireylere kaliteli bir sağlık bakımı sunmak için gerekli bilgiye, profesyonel yönetim ve liderlik becerilerini gerektiren sorumluluklara ve hasta bakımının sürekliliğinin sağlanmasında destekleyici ve koordine edici bir role sahiptirler. Tüm bunların hemşireler tarafından iyi bir şekilde yerine getirilmesi için, hemşirelerin liderlik özelliklerine ve davranışlarına sahip olması gerekmektedir (Roe, 1989).

Temel sağlık hizmetlerinin başarısı, sağlık bakım sistemindeki değişikliklerin hastanın bakım standardını artıracak şekilde kullanılmasına ve bakım verecek hemşire ve diğer sağlık personelinin iyi yetiştirilmesine bağlıdır (Bayık, 1991:32). Hemşirelerin niteliğinin gelişmesindeki en önemli koşullardan biri de aldığı eğitimin kalitesidir (Erdemir, 1998:60; Öztürk ve Ulusoy, 2008:16). Akademik başarı, okul ortamında belirli bir ders ya da akademik programlardan bireyin ne derece yararlandığının bir ölçüsü ya da göstergesi olarak tanımlanmakla birlikte akademik programdaki derslerden öğrencinin aldığı notların ya da puanların ortalaması olarak da açıklanmaktadır (Koç vd., 2004:487; Yıldırım, 2006:261). Bu anlamda liderliği etkileyen birçok faktör bulunmakla birlikte öğrencilerin akademik başarı düzeylerinin de klinik liderlikle ilişkisinin olabileceği düşünülebilir.

Hemşirelik öğrencileri geleceğin klinik lider adaylarıdır. Bu bağlamda düşünüldüğünde öğrencilerin klinik liderlik özelliklerinin belirlenerek bu konuda varsa eksikliklerin giderilmesine yönelik çalışmaların planlanması önem taşımaktadır. Bu çalışma da iş hayatına atılmak üzere olan hemşirelik son sınıf öğrencilerinin klinik liderlik özelliklerinin belirlenmesi ve akademik başarı düzeylerinin bu özellikleri ne düzeyde etkilediğinin tespit edilmesi amacıyla planlanmıştır.

## 1. LİTERATÜR ARAŞTIRMASI

Konuyla ilgili yazın tarandığında çoğunlukla hemşirelerde liderlik özelliklerinin incelendiği ve öğrencilerle ilgili yapılmış çalışma sayısının çok sınırlı olduğu görülmüştür (Özkan ve ark. 2015:57; Öztürk Kahrman, 2013:112).

Çalışmamızdan farklı olarak Özkan (2015)'ın hemşirelik öğrencileriyle yapmış olduğu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin insana yönelik liderlik boyutu özelliklerinin yüksek olduğu ve akademik başarısı iyi olan öğrencilerin karizmatik liderlik davranışlarını daha fazla sergiledikleri saptanmıştır. Öztürk (2013)'ün yaptığı çalışmada ise, hemşirelik öğrencilerinin %52'si aldıkları lisans eğitiminin liderlik özelliklerini geliştirmeye yönelik olmadığını ve %59'u da klinikteki sorumlu hemşirelerin liderlik özellikleri taşımadıklarını ifade etmişlerdir.

Özer ve ark. (2017) Burdur'da bir kamu hastanesinde görev yapan hekim ve hemşirelerden oluşan bir örneklem üzerinde çalışmalarını gerçekleştirmiş ve hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algılarını sosyodemografik değişkenler açısından incelemişlerdir. Bu çalışma sonucunda ise katılımcıların klinik liderlik algılarının yüksek düzeyde olduğu ve en yüksek ortalamanın hizmetlerin yönetimi alt boyutunda olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Wong ve ark.(2013), hemşirelerde liderlik ve liderlik davranışlarının hasta sonuçları üzerindeki etkisini incelemiş ve çalışmanın sonunda pozitif liderlik davranışlarının hastaların memnuniyet düzeylerini arttırdığını ve istenmeyen etkileri ise azalttığını belirtmiştir. Warshawsky ve Havens (2014), yönetici hemşirelerin iş doyumları ve mesleği bırakma eğilimlerini inceledikleri çalışmada; yönetici hemşirelerin kariyer seçimlerinden memnun oldukları ve iş tatmini düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Koçak ve Özüdoğru (2012) ise çalışmalarında, yöneticilerin sergiledikleri liderlik özellikleri arttıkça çalışanların motivasyon düzeylerinin arttığı ve bu durumun da performans üzerine olumlu yönde etki ettiği sonucuna ulaşmışlardır. Yiğit (2000) çalışmasında klinik sorumlu hemşirelerinin liderlik özelliklerine sahip olduğunu ve bu özelliklerini geliştirmek için hizmet içi eğitim programlarında konunun ele alınması gerektiğini bildirmiştir.

Yapılan çalışmalar incelediğinde; liderlik özelliklerinin hemşirelerin iş doyumunu ve hizmet kalitelerini etkilediği görülmektedir. Bunların yanı sıra uluslararası örgütlerde hemşirelerin, sağlık politikalarına katılma ve sağlık sisteminin karar mekanizmalarında yer alması için liderlik becerilerini

güçlendirmesi, üst düzey liderlik ve yöneticilik kadrolarına atanmalarının özendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Öztürk ve ark. 2012:25).

## **2. MATERYAL METOT**

Bu çalışma, hemşirelik son sınıf öğrencilerinin klinik liderlik ve akademik başarı düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinden Akademik Kurul Kararı ve Erciyes Üniversitesi Sosyal Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan Etik Kurul onayı alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan öğrencilere, araştırmanın amacı açıklanarak sözlü ve yazılı olarak bilgilendirme yapılmış ve gönüllü olurları alınmıştır.

Çalışmada örneklem seçimine gidilmeden Erciyes Üniversitesi'ndeki tüm hemşirelik 4. Sınıf öğrencileri (359) arasından, çalışma sırasında derslere devam eden ve çalışmaya katılmayı kabul eden 300 öğrenci çalışma kapsamına alınmıştır. Klinik Liderlik Ölçeği' ne ait faktörlerin, örnekleme yer alan hemşirelik bölümü öğrencilerinin cinsiyetleri, yaşları, mezun oldukları lise, hemşirelik bölümünü isteyerek seçme durumları, ebeveynlerinin eğitim durumları ve aile tipleri gibi bağımsız değişkenler açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediklerini test etmek amacıyla genel tarama modellerinden ilişkisel tarama modeliyle çalışılmıştır. Bu kıyaslamalar yapılırken parametrik istatistiksel testler için gerekli varsayımların sağlanmamış olması nedeniyle nonparametrik istatistiksel testlerden Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testleri kullanılmıştır. Akademik not ortalaması bağımsız değişkeninin, katılımcıların klinik liderlik boyutları üzerindeki etkilerinin ölçülmesi amacıyla kurulan modeller de regresyon analizi ile test edilmiştir. Ayrıca faktörler arasındaki ilişkiler de Spearman korelasyon katsayısı ile tespit edilmiştir.

NHS Liderlik akademisi tarafından (2012), "Klinik Liderlik Yetkinlik Çerçevesi: Kendi Kendini Değerlendirme Anketi (Clinical leadership Competency Framework Self Assessment Tool) olarak geliştirilen ve Budak (2017) tarafından Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılan "Klinik Liderlik Ölçeği" 40 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçek, "Kişisel Özellikler (KÖ)" (1-8. maddeler), "Diğerleriyle Çalışma Alanı (DÇA)" (9-16. maddeler), "Hizmetlerin Yönetimi Alanı (HYA)" (17-24. maddeler), "Hizmetlerin İyileştirilmesi Alanı (HİA)" (25-32.maddeler) ve "Yönlendirmelerin Kurgulanması Alanı (HKA)" (33-40. maddeler) olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır. 3'lü Likert tipinde olan ölçekte 1; "Neredeyse Asla", 2; "Bazen", 3; "Neredeyse Her Zaman" olarak değerlendirilmektedir. Ölçekte ifadelere verilen yanıtların puanları toplanarak, toplam klinik liderlik puanı ve her bir faktör altındaki ifadelere verilen yanıtların ortalamaları alınarak, ortalama faktör skorları elde edilmektedir. Bu çalışmada kullanılan "Klinik Liderlik Ölçeği" nin çalışılan örneklem üzerindeki geçerliliğini belirlemek için faktör analizi uygulanmıştır. Faktör analizinde değişkenler arasındaki ilişkinin yeterliliğini

ölçen Barlett küresellik testinin p değeri 0,00 olarak elde edilmiş ve 0,05 anlamlılık düzeyinden düşük olduğu için değişkenler arasında yeterli bir ilişkinin olduğu sunucuna ulaşılmıştır. Örneklem büyüklüğünün yeterliliği de KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) testinin sonucunun 0,908 olarak bulunmasıyla doğrulanmıştır. Ayrıca ölçeğin güvenilirliğini belirleyen Cronbach's Alpha değeri ise 0,926 olarak elde edilerek ölçeğin yüksek düzeyde güvenilir olduğu tespit edilmiştir.

### 3. BULGULAR

Çalışmaya katılan öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur. Tablo incelendiğinde, öğrencilerin %86,3'ünün ( $n = 250$ ) kadın, %16,7'sinin ( $n = 50$ ) erkek olduğu, katılımcıların sadece %1,3'ünün ( $n = 4$ ) evli olduğu ve %97,4'ünün ( $n = 292$ ) 21-24 yaş aralığında bulunduğu görülmektedir. Hemşirelik bölümünde okuyan bu öğrencilerin babalarının %47'sinin ( $n = 141$ ) en az lise mezunu olduğu, %85'inin ( $n = 255$ ) çekirdek aile tipine sahip oldukları, %44'ünün ( $n = 132$ ) ailelerin yanında yaşadığı ve %58'inin hemşirelik bölümünü isteyerek seçtikleri saptanmıştır. Örneklemde yer alan öğrencilerin akademik başarıları incelendiğinde, not ortalaması 3,00 ve altında olan öğrencilerin oranının %71,7 ( $n = 215$ ) olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 1. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özellikleri**

Değişkenler	Gruplar	Yüzde	Değişkenler	Gruplar	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	86,3	Medeni Hal	Evli	1,3
	Erkek	16,7		Bekâr	98,7
Yaş	21 yaş	8,0	İkamet Edilen Yer	Devlet Yurdu	30,3
	22 yaş	32,0		Özel Yurt	9,7
	23 yaş	40,3		Aile Yanında	44,0
	24 yaş ve üzeri	19,7		Arkadaş Evli	14,3
Annenin Eğitim Durumu	Okur-Yazar	7,0	Babanın Eğitim Durumu	Diğer	1,7
	İlköğr. Mezunu	75,3		Okur-Yazar	3,7
	Lise Mezunu	14,0		İlköğr. Mezunu	49,3
	Üniver. Mezunu	3,7		Lise Mezunu	30,0
Öğrencinin Çalışma Durumu	Evet, çalışıyor	3,0	Dönem Uzatma	Üniv. Mezunu	17,0
	Hayır, çalışmıyor	97,0		Uzayan	8,3
Akademik Not Ortalaması	2,00 ve altı	2,01-2,50	Dönem Uzatma	Uzamayan	91,7
		2,51-3,00		Mezun Olunan Lise	30,0
		3,01-3,50		Lise	62,7
		3,51-4,00		Anadolu Lisesi	1,0
		2,3		Fen Lisesi	6,3
Aile Tipi	Çekirdek Aile	85,0	Hemşireliği Seçme Durumu	İsteyerek	58,0
				Geniş Aile	İstemeyerek
	Parçalanmış Aile	3,0			

Klinik Liderlik Ölçeği, “Kişisel Özellikler Alanı”, “Diğerleriyle Çalışma Alanı”, “Hizmetlerin Yönetimi Alanı”, “Hizmetlerin İyileştirilmesi

Alanı” ve “Yönlendirmelerin Kurgulanması Alanı” olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlara ilişkin maddeler ve istatistiki bilgiler tablo 2’de sunulmuştur.

Çalışmada Klinik Liderlik Ölçeğinin alt boyutlarının ortalama puanları incelendiğinde; Kişisel Özellikler Alanı (2,55±0,24), Diğerleriyle Çalışma Alanı (2,59±0,30), Hizmetlerin Yönetimi Alanı (2,55±0,34), Hizmetlerin İyileştirilmesi Alanı (2,52±0,38), Yönlendirmelerin Kurgulanması Alanı (2,39±0,42) ve ölçeğin toplam puan ortalamasının 2,52±0,28 olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca öğrencilerin akademik başarı puanları 4 üzerinden 2,85±0,32 olarak hesaplanmıştır.

**Tablo 2. “Klinik Liderlik Ölçeği” İçerisinde Yer Alan İfadelerin Betimsel İstatistikleri**

	İfadeler	Ort.	St. Sap.
1	Kendi değer ve ilkelerimin, davranışımı nasıl etkilediğini ve diğerleri üzerindeki etkilerinin ne olduğunu düşünürüm.	2,64	,495
2	Güçlü ve zayıf yanlarıma ilişkin diğer kişilerden geri bildirim almak ve davranışımı buna göre değiştirmek isterim.	2,46	,544
3	İşimi yaparken; baskı altında sakin ve odaklanmış kalırım.	2,05	,629
4	İş yükümü planlar, sorumluluklarımı istikrarlı bir biçimde yerine getiririm.	2,60	,530
5	Öğrenmek ve kendimi geliştirmek için sürekli olarak fırsat ararım.	2,57	,528
6	Öğrendiklerimi uygulamaya koyarım.	2,60	,525
7	Diğer insanların kültürüne, inançlarına ve yeteneklerine saygı duyarım ve onlara karşı; açık, dürüst ve kapsayıcı bir şekilde davranırım.	2,86	,358
8	Etik kavramlar veya değerlerin zarar gördüğünü hissettiğimde, bunu dile getiririm.	2,66	,495
9	Diğerleriyle ortak çalışmanın hasta bakımına katkı sağlayacağı durumlarda, fırsatları değerlendiririm.	2,73	,468
10	İş ağları arasında, bilgi ve kaynak paylaşımı yaparım.	2,50	,564
11	Diğerleriyle açık ve etkili bir iletişim kurarım.	2,65	,519
12	Diğerlerinin ihtiyaçlarını ve duygularını önemser, onları dikkate alırım.	2,83	,400
13	Diğerlerinin sağlayacağı katkı ve görüşleri, her zaman isterim.	2,68	,487
14	Çıkar çatışmalarını ve fikir ayrılıklarını, rahatlıkla yönetebilirim.	2,25	,558
15	Doğru insanlarla doğru zamanda bir arada olduğumda, takım liderliği konusunda kendimi öne sürerim.	2,31	,640
16	Takım içinde diğerlerinin çabalarının farkında olur ve onları takdir eder, takımın kararına saygı duyarım.	2,79	,422
17	Plan geliştirirken; hastalardan, hizmet kullanıcılarından ve iş arkadaşlarımdan gelen geri bildirimleri kullanırım.	2,68	,487
18	Mevcut seçenekleri, fayda ve riskler açısından değerlendiririm.	2,64	,521
19	Belirlenen kaynaklar dâhilinde, güvenli ve etkin hizmetler sunarım.	2,63	,524
20	Kaynaklar, etkili ve verimli olarak kullanılmadığında; harekete geçerim.	2,50	,576
21	Rollerin ve sorumlulukların geliştirilmesinde, takım üyelerini desteklerim.	2,66	,494
22	Diğerlerine, net bir amaç ve yön belirlerim.	2,37	,567
23	Performansa ilişkin pek çok kaynaktan edindiğim bilgiyi, incelerim.	2,38	,593
24	Performansı geliştirmek için harekete geçerim.	2,52	,540
25	Hasta güvenliğinde eksiklikler gördüğümde, harekete geçerim.	2,72	,478
26	Hasta güvenliğini geliştirmek ve riski en aza indirmek için, uygulamaları gözden geçiririm.	2,70	,495
27	Hizmet sunumunun iyileştirilmesine katkıda bulunmak için; hastalar,	2,62	,540

	hasta yakınları ve hizmet kullanıcılarından gelen geri bildirimleri kullanırım.		
28	Hizmetlerimizi yapıcı bir şekilde değerlendirmek için, diğerleriyle çalışırım.	2,69	,491
29	Hizmet kalitesini geliştirmek için fikirler öne sürerim.	2,39	,588
30	Çeşitli insanlarla yeni fikirler hakkında yapılacak tartışmaları teşvik ederim.	2,31	,625
31	Değişiklik ihtiyacının, insanlar ile hizmetler üzerindeki etkisini dile getiririm.	2,36	,587
32	Değişikliğin sağlanması için kendim odaklanırım ve diğerlerini de bu konuda motive ederim.	2,39	,606
33	Değişim faktörlerini (örn. Siyasi, sosyal, teknik, ekonomik, örgütsel, mesleki çevre) tanımlarım.	2,25	,619
34	Gelecekte değişim ihtiyacı doğuracak zorlukları tahmin eder, bunları diğerlerine iletirim.	2,28	,605
35	Hizmetlerin iyileştirilmesi için, veri ve bilgileri kullanırım.	2,51	,570
36	En iyi uygulamaya ulaşmak için; bilgi ve kanıtların kullanılması yönünde diğerlerini de etkilerim.	2,42	,594
37	Karar verirken; hizmet değerlerini ve önceliklerini dikkate alır, anahtar kişi ve gruplara danışırım.	2,50	,588
38	Hizmetlerin geleceği ile ilgili olarak; resmî ve gayri resmî karar verme süreçlerine aktif olarak katılırım.	2,24	,630
39	Yeni yöntemleri uygulamaya koymak adına, sorumluluk alırım.	2,40	,607
40	Değişimlerin, hastalar ve hizmet sunumu üzerindeki etkisini değerlendiririm.	2,56	,567

Tablo 2 incelendiğinde, “Kişisel Özellikler Alanı” alt boyutuna ait ifadeler 1-8 arasındaki maddelerle sunulmuştur. İfadelere verilen yanıtların ortalamalarına bakıldığında, “Diğer insanların kültürüne, inançlarına ve yeteneklerine saygı duyarım ve onlara karşı; açık, dürüst ve kapsayıcı bir şekilde davranırım” ifadesinin ortalama puanının 2,86 ile en yüksek, “İşimi yaparken; baskı altında sakin ve odaklanmış kalırım” ifadesinin ortalama skorunun ise 2,05 ile en düşük değere sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 2’de 9-16 arasındaki ifadelerden oluşan “Diğerleriyle Çalışma Alanı” alt boyutu altında yer alan “Diğerlerinin ihtiyaçlarını ve duygularını önemser, onları dikkate alırım” ifadesine verilen yanıtların ortalamasının diğer ifadeler içinde en yüksek değere sahip olduğu görülmektedir. “Çıkar çatışmalarını ve fikir ayrılıklarını, rahatlıkla yönetebilirim” ifadesine ise katılımcılar tarafından verilen cevapların ortalaması 2,25 ile bu faktörün en düşük değerine sahip ifadesi olarak belirlenmiştir.

Klinik liderlik ölçeğinin alt boyutlarından bir diğeri olan “Hizmetlerin Yönetimi Alanı” boyutuna ait 17-24 arasındaki ifadeler verilen cevapların ortalamalarının birbirine oldukça yakın olduğu görülmektedir. Bu faktör altındaki tüm ifadeler verilen cevapların ortalamaları “3=Neredeyse her zaman” değerine daha yakındır.

“Hizmetlerin İyileştirilmesi Alanı” alt boyutu altında yer alan 25-32 arasındaki ifadeler incelendiğinde ise, “Çeşitli insanlarla yeni fikirler hakkında yapılacak tartışmaları teşvik ederim” ifadesine katılımcılar tarafından verilen cevapların ortalama puanı 2,31 ile en düşük, “Hasta

güvenliğinde eksiklikler gördüğümde, harekete geçerim” ifadesine verilen cevapların ortalama puanının ise 2,72 ile en yüksek değere sahip olduğu görülmektedir.

“Yönlendirmelerin Kurgulanması Alanı” alt boyutu altında yer alan 33-40 arasındaki ifadeler verilen yanıtların ortalaması incelendiğinde ise diğer faktörler içinde en düşük ortalamaya sahip olan faktör olduğu görülmektedir. Bu faktör altındaki “Hizmetlerin geleceği ile ilgili olarak; resmî ve gayri resmî karar verme süreçlerine aktif olarak katılıyorum” ifadesi de öğrenciler tarafından verilen yanıtlar bakımından en düşük ortalamalı ifade olarak belirlenmiştir.

Çalışmanın örnekleminde yer alan hemşirelik bölümü öğrencilerinin cinsiyetlerine, hemşirelik bölümünü isteyerek seçip seçmeme durumlarına, dönem uzatma durumlarına, akademik not ortalamalarına, yaşlarına, mezun oldukları lise türüne, ebeveynlerinin eğitim durumlarına ve aile tiplerine göre klinik liderlik ölçeğinin beş alt boyutuna yaklaşımlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın mevcut olup olmadığı sınıanmıştır. Bu istatistiksel analizler yapılırken de her bir faktör içerisinde yer alan soru maddelerine verilen yanıtların ortalamaları kullanılmıştır. Bu faktörlerin ortalama skorlarının normallik testleri yapılmış ve hiçbirinin normal dağılıma yakınsamadığı sonucuna ulaşılmıştır. Dolayısıyla verilerin analizinde parametrik istatistiksel testleri kullanmak için yeterli varsayımlar sağlanamadığından, parametrik olmayan istatistiksel testler kullanılarak gerekli analizler gerçekleştirilmiştir.

Cinsiyet değişkeninin klinik liderlik ölçeğinin alt faktörleri üzerinde etkisinin olup olmadığını belirlemek için, iki grubun ortanca değerleri alınarak Mann Whitney U testi ile analiz gerçekleştirilmiş ve sonuçları Tablo 3 ile sunulmuştur. Analiz sonuçlarından görüldüğü üzere tüm p değerleri 0,05’den büyük çıkmıştır (KÖA=0,506, DÇA=0,497, HYA= 0,164, HİY=0,669, YKA=0,945, TP=0,856). Bu sonuç, cinsiyetin değişkenlerin hiçbirini üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık yaratmadığı anlamına gelmektedir. Bununla birlikte istatistiksel açıdan anlamlı olmasa da “Kişisel Özellikler Alanı” ve “Diğerleriyle Çalışma Alanı” faktörlerindeki erkeklerin ortalama rank değerleri kadınlarınkine nazaran daha yüksek, “Hizmetlerin Yönetimi Alanı” ve “Hizmetlerin İyileştirilmesi Alanı” faktörlerinde ise tam tersi bir durumun mevcut olduğu görülmektedir.

**Tablo 3. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Klinik Liderlik Ölçeği Puanları**

Faktörler	Cinsiyet	Ort. Rank	Rank Toplamı	Mann-Whitney U	Sig. (p)
Kişisel Özellikler Alanı (KÖA)	Kadın	148,52	36982,5	5857,5	0,506
	Erkek	157,35	7867,5		
Diğerleriyle Çalışma Alanı (DÇA)	Kadın	148,49	36974,5	5849,5	0,497
	Erkek	157,51	7875,5		
Hizmetlerin Yönetimi Alanı (HYA)	Kadın	153,10	38122,0	5453,0	0,164
	Erkek	134,56	6728,0		
Hizmetlerin İyileştirilmesi	Kadın	150,95	37587,0	5988,0	0,669

Alanı (HİY)	Erkek	145,26	7263,0		
Yönlendirilmelerin	Kadın	149,85	37311,5	6186,5	0,945
Kurgulanması Alanı (YKA)	Erkek	150,77	7538,5		
Toplam Puan (TP)	Kadın	150,41	37451,5	6123,5	0,856
	Erkek	147,97	7398,5		

Bilindiği üzere liderlik hissiyatı ve becerisi, inanılan bir davada yol alırken veya yapılan işe gönülden bağlı iken bunlarla doğru orantılı olarak artış gösterir. Bu nedenle ankete katılan öğrencilerin öğrenim gördükleri hemşirelik bölümünü tamamladıktan sonra çalışma hayatlarını sürdürecekleri kliniklerdeki liderlik özellikleri belirlenirken, mesleklerine bir gönül bağlarının olması, bu işi severek ve isteyerek yapacak olmaları belirleyici faktörlerden biridir. Tablo 4’deki analiz sonuçları incelendiğinde de bu görüşü savunur nitelikte sonuçların elde edildiği görülmektedir. “Klinik Liderlik Ölçeği” nin faktörlerinin, “Kişisel Özellikler Alanı”, “Diğerleriyle Çalışma Alanı”, “Hizmetlerin Yönetimi Alanı” ve “Yönlendirilmelerin Kurgulanması Alanı” faktörlerinin ve ölçeğin toplam puanının, bölümü isteyerek seçen öğrencilerde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ), (KÖA=0,014, DÇA=0,018, HYA=0,003, YKA=0,007, TP=0,004). Sadece “Hizmetlerin İyileştirilmesi Alanı” alt boyutundaki fark istatistiksel olarak anlamlı çıkmamıştır ( $p>0.05$ ). Ancak bu faktörde de ortalama rank değerlerine bakıldığında bölümü isteyerek seçen öğrencilerin ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

**Tablo 4. Öğrencilerin Hemşirelik Bölümünü Seçme Durumlarına Göre Klinik Liderlik Ölçeği Puanları**

Faktörler	Seçim	Ort. Rank	Rank Toplamı	Mann-Whitney U	Sig. (p)
Kişisel Özellikler Alanı (KÖA)	İsteyerek	160,33	27897,0	9078,0	<b>0,014</b>
	İstemeyerek	135,62	16953,0		
Diğerleriyle Çalışma Alanı (DÇA)	İsteyerek	159,90	27822,0	9153,0	<b>0,018</b>
	İstemeyerek	136,22	17028,0		
Hizmetlerin Yönetimi Alanı (HYA)	İsteyerek	162,43	28262,0	8713,0	<b>0,003</b>
	İstemeyerek	132,70	16588,0		
Hizmetlerin İyileştirilmesi Alanı (HİY)	İsteyerek	156,21	27181,0	9794,0	0,140
	İstemeyerek	141,35	17669,0		
Yönlendirilmelerin Kurgulanması Alanı (YKA)	İsteyerek	161,46	28093,5	8881,5	<b>0,007</b>
	İstemeyerek	134,05	16756,5		
Toplam Puan (TP)	İsteyerek	162,04	28195,5	8779,5	<b>0,004</b>
	İstemeyerek	133,24	16654,5		

Klinik liderliğin ilişkili olduğu düşünülen bir diğer önemli faktör de akademik başarıdır. Çünkü klinik ortamındaki liderlik, yetenek ve tecrübenin yanında büyük oranda akademik başarıya da gereksinim duymaktadır. Bu doğrultuda, öğrencilerin akademik not ortalamalarının yanı sıra hemşirelik öğrenimlerini normal sürede tamamlayıp tamamlayamamalarının da akademik başarıyla ilişkili olduğu düşünüldüğünden bu iki değişken de test

edilmiştir. İlk olarak öğrencilerin öğrenimlerini normal sürede bitirme durumları analiz edilmiş ve düşünülenin aksine bu örneklem için dönem uzatma durumunun faktörler üzerinde etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür (p değerleri; KÖA=0,388, DÇA=0,083, HYA=0,428, HİY=0,934, YKA=0,769, TP=0,721).

Öğrencilerin akademik not ortalamalarına göre klinik liderlik ölçeği puanları Tablo 5'te yer almaktadır. Analiz sonucunda KÖA ve HYA faktörlerinin ortalama değerlerinin akademik not ortalamalarına göre farklılık gösterdiği (p değerleri; KÖA=0,012, HYA=0,042) ve diğer faktörlerin ortalama değerlerinin ise akademik not ortalamalarına göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermediği (p değerleri; DÇA=0,097, HİY=0,242, YKA=0,288, TP=0,098) sonucuna ulaşılmıştır. KÖA ve HYA faktörlerinde belirlenen bu farklılıkların da akademik not ortalaması 2,00 ve altında olan öğrenci grubundan ortaya çıktığı görülmüştür.

**Tablo 5. Öğrencilerin Akademik Not Ortalamalarına Göre Klinik Liderlik Ölçeği Puanları**

Faktörler	Not Ort.	Ort. Rank	Ki-Kare	Sig. (p)
Kişisel Özellikler Alanı (KÖA)	2,00 ve altı	37,75		
	2,01-2,50	152,52		
	2,51-3,00	141,02	12,809	<b>0,012</b>
	3,01-3,50	166,22		
	3,51-4,00	219,07		
Diğerleriyle Çalışma Alanı (DÇA)	2,00 ve altı	5,50		
	2,01-2,50	143,12		
	2,51-3,00	147,88	7,860	0,097
	3,01-3,50	162,63		
	3,51-4,00	137,14		
Hizmetlerin Yönetimi Alanı (HYA)	2,00 ve altı	18,25		
	2,01-2,50	154,47		
	2,51-3,00	142,23	9,908	<b>0,042</b>
	3,01-3,50	168,13		
	3,51-4,00	163,29		
Hizmetlerin İyileştirilmesi Alanı (HİY)	2,00 ve altı	18,75		
	2,01-2,50	156,67		
	2,51-3,00	147,90	5,473	0,242
	3,01-3,50	156,21		
	3,51-4,00	140,57		
Yönlendirilmelerin Kurgulanması Alanı (YKA)	2,00 ve altı	27,00		
	2,01-2,50	156,36		
	2,51-3,00	147,83	4,997	0,288
	3,01-3,50	156,62		
	3,51-4,00	137,00		
Toplam Puan (TP)	2,00 ve altı	9,25		
	2,01-2,50	150,74	7,841	0,098
	2,51-3,00	145,21		
	3,01-3,50	163,60		
	3,51-4,00	157,57		

Öğrencilerin mezun oldukları lise türünün, aile tipinin, anne ve babalarının eğitim düzeylerinin hem akademik anlamda hem de klinik liderlik yeteneklerinin kazanılması anlamında farklılıklar yaratabileceği düşüncesiyle, klinik liderlik ölçeğinden elde edilen faktörlerin ortalama skorlarının bu değişkenlere göre farklılık gösterip göstermedikleri Kruskal Wallis testi ile test edilmiştir. Öncelikle, mezun olunan lise türüne göre öğrencilerin faktörlere yaklaşımları incelendiğinde hiçbir faktörün lise türüne göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir (p değerleri; KÖA=0,629, DÇA=0,457, HYA=0,848, HİY=0,810, YKA=0,258, TP=0,787). Aynı şekilde öğrencilerin aile tipine göre klinik liderlik ölçeği alt boyutları ve toplam puanları arasında da istatistiki açıdan anlamlı bir farklılık bulunmadığı görülmüştür (p değerleri; KÖA=0,916, DÇA=0,674, HYA=0,363, HİY=0,939, YKA=0,288, TP=0,488). Son olarak, öğrencilerin anne ve babaların eğitim durumlarının belirlenen faktörler üzerindeki etkisi incelendiğinde, anne eğitim durumunun anlamlı bir farklılık yaratmadığı (p değerleri; KÖA=0,066, DÇA=0,262, HYA=0,065, HİY=0,063, YKA=0,111, TP=0,056), fakat baba eğitim durumu ile klinik liderlik ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır.(baba eğitim durumu için p değerleri; KÖA=0,313, DÇA=0,251, HYA=0,110, HİY=0,056, YKA=0,089, TP=0,043).

Ayrıca, yaş değişkeninin faktörler üzerinde anlamlı bir farklılık yaratıp yaratmadığı da Kruskal Wallis testi ile test edilmiş ve bütün faktörlerin p değerleri incelendiğinde (KÖA=0,169, DÇA=0,245, HYA=0,126, HİY=0,439, YKA=0,106, TP=0,125) hiçbir faktörün yaş değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür. Bunun en önemli nedeni ise öğrencilerinin büyük bir çoğunluğunun birbirine yakın yaşlarda olması ile açıklanabilir. Yoksa genel olarak düşünüldüğünde yaş değişkeninin liderlik üzerinde yadsınmaz bir etkisinin olduğu aşikârdır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin genel akademik not ortalamalarının klinik liderlik toplam puanı üzerindeki etkisine ilişkin kurulan model, yapılan analizler sonucunda (F=3,131; p=0,079>0,05) istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 6). Ancak genel akademik not ortalamalarının, klinik liderlik ölçeği alt boyutlarından “Kişisel özellikler alanı” ve “Hizmetlerin yönetimi alanı” boyutları üzerindeki etkisine ilişkin kurulan modeller istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (KÖA için; F=7,373; p=0,007<0,05; HYA için; F=4,716; p=0,031<0,05). Modellere ilişkin parametre katsayılarına bakıldığında da, akademik not ortalaması bağımsız değişkeninin “Kişisel özellikler alanı” ve “Hizmetlerin yönetimi alanı” bağımlı değişkenleri üzerinde anlamlı ve pozitif yönde etkili olduğu görülmektedir (KÖA için; t=2,715, p=0,007<0,05; HYA için; t=2,172, p=0,031<0,05).

**Tablo 6. Akademik Not Ortalamasının Klinik Liderlik Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Modelinin Anlamlılığına İlişkin ANOVA Sonuçları**

	<i>Sum of squares</i>	<i>df</i>	<i>Mean Square</i>	<i>F</i>	<i>Sig.</i>
Regression	,243	1	,243	3,113	,079
Residual	23,195	297	,078		
Total	23,438	298			

“Klinik Liderlik Ölçeği” alt boyutları arasında bir ilişkinin olup olmadığının belirlenebilmesi amacıyla Sperman korelasyon analizi uygulanmıştır. Bu analizlerin sonuçlarının sunulduğu Tablo 7’deki değerler incelendiğinde faktörlerin tamamının kendi aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ( $p < 0,05$ ). Ayrıca tüm boyutların kendi aralarındaki ilişkiler pozitif yönlü olup, “Yönlendirilmelerin Kurgulanması Alanı” ile “Hizmetlerin İyileştirilmesi Alanı” faktörleri arasındaki ilişki en yüksek ilişki değerine (Sperman rho: 0,704) sahiptir.

**Tablo 7. Sperman Korelasyon Analizi Sonuçları**

	<b>KÖA</b>	<b>DÇA</b>	<b>HYA</b>	<b>HİY</b>	<b>YKA</b>	<b>Toplam</b>
<b>KÖA</b>	1,000	,486**	,480**	,448**	,478**	,667**
<b>DÇA</b>	,486**	1,000	,570**	,587**	,593**	,777**
<b>HYA</b>	,480**	,570**	1,000	,659**	,642**	,827**
<b>HİY</b>	,448**	,587**	,659**	1,000	,704**	,851**
<b>YKA</b>	,478**	,593**	,642**	,704**	1,000	,875**
<b>Toplam</b>	,667**	,777**	,827**	,851**	,875**	1,000
<b>Akademik Ort.</b>	,132*	,098	,129*	,041	,017	,096

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

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## Sonuç

Bu çalışmada öğrencilerin akademik başarı düzeyleri ile klinik liderlik özellikleri arasındaki etkileşim tespit edilmeye çalışılmıştır. Bu doğrultuda hemşirelik bölümü son sınıfında öğrenimlerine devam eden %86,3’ü ( $n = 250$ ) kadın, %16,7’si ( $n = 50$ ) erkek olan toplam 300 öğrenciye, içerisinde “Klinik Liderlik Ölçeği” ne ait ifadelerin, akademik başarı düzeylerini etkileyen faktörlerle alakalı soruların ve SOSYO-demografik soruların yer aldığı bir anket formu uygulanmıştır.

Çalışmada kullanılan ankette yer alan “Klinik Liderlik Ölçeği” ne ait alt boyutların ortalama puanları ve toplam ölçek puanı incelendiğinde; ‘Kişisel Özellikler Alanı’ puanının;  $2,55 \pm 0,24$ , ‘Diğerleriyle Çalışma Alanı’ puanının;  $2,59 \pm 0,30$ , ‘Hizmetlerin Yönetimi Alanı’ puanının;  $2,55 \pm 0,34$ , ‘Hizmetlerin İyileştirilmesi Alanı’ puanının;  $2,52 \pm 0,38$ , ‘Yönlendirmelerin Kurgulanması Alanı’ puanının;  $2,39 \pm 0,42$  ve ölçeğin toplam puan ortalamasının ise  $2,52 \pm 0,28$  olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca öğrencilerin akademik başarı puanları da 4 üzerinden  $2,85 \pm 0,32$  olarak hesaplanmıştır.

Yapılan analizler sonucunda elde edilen  $p$  değerleri incelendiğinde, öğrencilerin cinsiyetlerinin (KÖA=0,506, DÇA=0,497, HYA= 0,164, HİY=0,669, YKA=0,945, TP=0,856), yaşlarının (KÖA=0,169, DÇA=0,245,

HYA=0,126, HİY=0,439, YKA=0,106, TP=0,125), öğrenimlerini normal sürede bitirme durumlarının (KÖA=0,388, DÇA=0,083, HYA=0,428, HİY=0,934, YKA=0,769,TP=0,721), mezun oldukları lise türünün ( KÖA=0,629, DÇA=0,457, HYA=0,848, HİY=0,810, YKA=0,258, TP=0,787), aile tiplerinin (KÖA=0,916, DÇA=0,674, HYA=0,363, HİY=0,939, YKA=0,288, TP=0,488) ve anne eğitim durumlarının (KÖA=0,066, DÇA=0,262, HYA=0,065, HİY=0,063, YKA=0,111, TP=0,056) klinik liderlik ölçeğinin alt faktörleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olmadığı görülmüştür. Klinik liderlik ölçeğinin alt faktörlerinden KÖA ve HYA faktörlerinin ortalama değerlerinin akademik not ortalamalarına göre farklılık gösterdiği (KÖA=0,012, HYA=0,042) ve diğer faktörlerin ortalama değerlerinin ise akademik not ortalamalarına göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermediği (DÇA=0,097, HİY=0,242, YKA=0,288, TP=0,098) sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca baba eğitim durumu ile klinik liderlik ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu da analizler sonucunda saptanmıştır (KÖA=0,313, DÇA=0,251, HYA=0,110, HİY=0,056, YKA=0,089, TP=0,043).

Sonuç olarak bu çalışmada hemşirelik son sınıf öğrencilerinin klinik liderlik düzeylerinin yüksek olduğu ve klinik liderlik ile akademik başarı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir. Bu sonuçlardan yola çıkarak hemşirelik öğrencilerinin geleceğin klinik lider adayları olduğu düşüncesiyle bu konuda daha büyük örneklem gruplarında çalışmaların yapılması, öğrenci ve klinisyen hemşirelerin liderlik özelliklerinin daha da geliştirilebilmesi için hem mezuniyet öncesi hem de mezuniyet sonrası eğitimlerin planlanarak sonuçlarının değerlendirilmesi önerilebilir. Budak ve Özer (2018)' in de ifade ettiği gibi hemşireler bütüncü, savunucu, iyileştirici, katılımcı ve problem çözücü güçlerini kullanarak hemşirelik mesleğini geleceğe taşımak adına liderlik davranışlarını öğrenip geliştirmeli ve gelecek nesillere aktararak lider hemşireler yetiştirilmesini sağlamalıdır. Ayrıca sağlık kurumlarında verilen hizmetin iyileştirilmesinde, bakım kalitesinin yükseltilmesinde ve hemşirelerin yetiştirilmesinde hemşire liderlerin önemli rolleri bulunduğu göz önünde bulundurulduğunda, hemşirelerin liderlikle ilgili özelliklerinin eğitim sürecinde belirlenmesi ve bu doğrultuda farkındalıklarının artırılması için de gerekli özenin gösterilmesi gerekmektedir.

## Kaynakça

- Ardahan M, Konal E. (2017). Hemşirelikte Yöneticilik ve Liderlik, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, GÜSBD, 6(1): 140 – 147.
- Bakan, İ. (2008). Örgüt Kültürü Ve Liderlik Türlerine İlişkin Algılamalar İle Yöneticilerin Demografik Özellikleri Arasındaki İlişki: Bir Alan Araştırması, *KMU İİBF Dergisi*,10;14: 1-28.

- Bayık A. (1991). Ülkemizde Hemşirelik Eğitiminin Gelişimi ve Öğretime İlişkin Sorunlar. *Ege Üniversitesi HYO Dergisi*, 7:29–40.
- Budak F, Özer Ö. (2018). Hekim ve Hemşirelerin Klinik Liderlik Algılarının Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 15 (2): 99-105.
- Budak F. (2017). Klinik Liderlik Ölçeğinin Türkçe Geçerlik Güvenilirlik çalışması: Kamu Hastaneleri Örneği, *ACU Sağlık Bil. Dergisi*, 7(2): 85-91.
- Budak F. (2018). Sağlık Yönetiminde Klinik Liderlik, Siyasal Kitabevi, Ankara.
- Duygulu S, Kubilay G. (2008). Yönetici Hemşirelerin Ve Birlikte Çalıştıkları Hemşirelerin Liderliğe İlişkin Değerlendirmeleri Ve Yönetici Hemşirelerin Sahip Oldukları Liderlik Özellikleri, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 1-15.
- Erdemir F. (1998). Hemşirenin Rol ve İşlevleri ve Hemşirelik Eğitiminin Felsefesi. *Cumhuriyet Üniversitesi HYO Dergisi*, 2:59–63.
- Eren, E. (2010). Stratejik Yönetim ve İşletme Politikaları, (8.bs.), İstanbul: Beta Yayıncılık.
- Erkan E, Abaan S. (2006). Devlete Ve Özel Sektöre Bağlı Hastanelerde Çalışan Servis Sorumlu Hemşirelerinin İşe Ve İnsana Yönelik Liderlik Yönelimlerinin İncelenmesi. *Hacettepe Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 1–13.
- Gün I, Aslan Ö. (2018). Liderlik Kuramları ve Sağlık İşletmelerinde Liderlik. *Journal of Health and Nursing Management*, 5(3):217-226.
- Keklik B. (2012) Sağlık Hizmetlerinde Benimsenen Liderlik Tiplerinin Belirlenmesi: Özel bir hastane örneği. *Afyon Kocatepe Üniversitesi, İİBF Dergisi C.XIV, S I*.
- Koç M, Avşaroğlu S, Sezer A. (2004). Üniversite öğrencilerinin akademik başarıları ile problem alanları arasındaki ilişki. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 11:483-499.
- Koçak, R.D. & Özüdoğru, H. (2012). Yöneticilerin liderlik özelliklerinin çalışanların motivasyonu ve performansı üzerindeki etkileri: Kamu ve özel hastanelerinde bir uygulama. *Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1, 76-88.

- Koçel, T. (2010), “İşletme Yöneticiliği: Yönetim ve Organizasyon, Organizasyonlarda Davranış, Klasik, Modern, Çağdaş ve Güncel Yaklaşımlar”, İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım 12. Baskı.
- Kumar S, Rinu PK. (2018). Leadership skills for Nurses. *Nursing and Health Care*, 8(5): 1-2.
- NHS (2012). Clinical Leadership Competency Framework: Self Assesment Tool, NHS Leadership Academy.
- Özer, Ö., Budak, F., Şentürk, S., & Gün, Ç. Hekim ve Hemşirelerin Klinik Liderlik Algılarının Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, 15(2), 99-105.
- Özkan NÖ, Akın S, Durna Z. (2015). Hemşirelik Öğrencilerinin Liderlik Yönelimleri Ve Motivasyon Düzeyleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12 (1): 51-61.
- Öztürk H, Kahriman I. (2013). The opinion of nurse students regarding leadership in Nursing. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 93: 111-115.
- Öztürk N, Ulusoy H. (2008). Lisans ve Yüksek lisans hemşirelik Öğrencilerinin Eleştirel Düşünme Düzeyleri Ve Eleştirel Düşünmeyi Etkileyen Faktörler. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 1:15-25.
- Öztürk, H., Bahçecik, N., Gürdoğan, E.P. (2012). Hastanelere Göre Yönetici Hemşirelerin Liderlik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi*, 20 (1): 17-25.
- Roe SC. (1989). Factors influencing the leadership behaviors of staff nurses. Dissertation, Arizona State University. URL: <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=0&did=747304&Fmt=6&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1190967674&clientId=4471>. 5 Eylül 2007.
- Şimşeker M, Ünsar S. (2008). Küreselleşme Süreci Ve Liderlik Globalizing Process and Leadership. *Journal of Yaşar University*, 3(9): 1029-1045.
- Warshawsky NE, Havens DS. (2014). Nurse manager job satisfaction and intent to leave. *Nurs Econ*. 32(1): 32–39.
- Wong CA., Cummings GG. & Ducharmel. (2013). The relationship between nursing leadership and Patient Outcomes: a systematic review update. *Journal of Nursing Management*, 21, 709–724.

Yıldırım İ. (2006). Akademik Başarı Yordayıcısı Olarak Gündelik Sıkıntılar Ve Sosyal Destek. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 30:258-267.

Yiğit R. (2000). Klinik Sorumlu Hemşirelerinin Liderlik Davranışları. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4 (1).

Yoder-Wise P. (2003). *Leading and Managing in Nursing* 3rd.ed. Mosby, Inc. Printed in China.

### **Extended Abstract**

Leadership is defined as the process of guiding the activities of others in order to realize personal or group objectives under certain conditions. There is a need for high quality leaders in health institutions to which special importance both in terms of technological and human resources should be given. As the health systems become more complex, the need for compliance with the service professionals increases, and the staff needs to cooperate and coordinate the activities. The formation of cooperation is related to the fact that nurses who have an important place in the health team have leadership and management features and can use these features effectively. The success of primary health care depends on the changes in the health care system to increase the standards of care of the patient, and the good education of nurses and other health personnel who will provide care. One of the most important conditions in the development of the quality of nurses is the quality of education. Academic achievement is defined as a measure or indicator of the degree which an individual benefits from a particular course or academic program in school setting, but also as an average of the grades or grades the student receives from the courses in the academic program. Although there are many factors that affect leadership, it is aimed to determine the relationship between academic achievement levels and clinical leadership in this study.

This study was carried out as descriptive type in order to determine the relationship between clinical leadership and academic achievement level of nursing senior students. In the study, 300 students from all senior nursing students at Erciyes University (359) who were attending classes during the study and accepted to participate in the study were included in the study. The data were analyzed using IBM SPSS 24.0 (Statistical Package for the Social Sciences).

The Clinical Leadership Competency Framework (2012) developed by the NHS Leadership Academy (Clinical Leadership Competency Framework Self Assessment Tool) and adapted to Turkish by Budak (2017) was used in this study. In order to determine the validity of the Clinical Leadership Scale used in this study, factor analysis was performed. In the factor analysis, the p value of the Barlett sphericity test, which measures the adequacy of the relationship between the variables, was found to be 0.00 and it was lower than the 0.05 significance level. The adequacy of the sample

size was confirmed by the finding of KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) test as 0,908. In addition, Cronbach's Alpha value of the scale was determined as 0,926 and the scale was found to be highly reliable. The mean scores were obtained by collecting the scores of the responses to the expressions in the 40-item scale by taking the averages of the total clinical leadership score and responses to the expressions under each factor.

The factors related to the Clinical Leadership Scale were compared with the gender, age, high school, nursing department of the nursing students in the sample, their choice of parents, education level of their parents, family types and academic grade point average. In this comparison, Kruskal Wallis and Mann Whitney U tests were used for nonparametric statistical tests because the assumptions for parametric statistical tests were not provided. In addition, the relationships between the factors were also determined by the Spearman correlation coefficient.

When the mean scores and subscale scores of the sub-dimensions of the Clinical Leadership Scale were examined in the questionnaire used in the study; Personal Characteristics Area score were found as  $2.55 \pm 0.24$ , Work Area with Others score  $2.59 \pm 0.30$ , Services Management Area score  $2.55 \pm 0.34$ , the Service Improvement Area score  $2,52 \pm 0,38$ , the Orientation Area of the Redirection Points  $2,39 \pm 0,42$  and the mean score of the scale  $2.52 \pm 0.28$ , respectively. In addition, academic achievement scores of students was calculated as  $2.85 \pm 0.32$  out of 4.

In this study, it was determined that clinical leadership levels of nursing students were high and there was no statistically significant relationship between leadership and academic achievement. Based on these results, it can be suggested that nursing students will be the leading clinical candidates of the future, and studies can be done in larger sample groups in order to improve the leadership characteristics of students and clinician nurses both before graduation and after graduation. Nurses should develop leadership behaviors in order to carry the nursing profession to the future by integrating, advocating, healing, participatory and problem-solving forces, and providing the training of leading nurses by transferring them to future generations.