T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

KLİNİK LİDERLİĞİN EKİP MOTİVASYON VE DOYUMU ÜZERİNE ETKİSİ

GÖZDE İNAL

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Ali ARSLANOĞLU

SAĞLIK YÖNETİMİ
SAĞLIKTA KALİTE YÖNETİMİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
TEMMUZ/2025

İTHAF

"Her daim yanımda olan ve destekleyen eşim Mert İNAL' a ithaf ediyorum."

TEŞEKKÜR

Akademik hayatım boyunca bilgi ve tecrübeleriyle bana yol gösteren, her zaman destekleyici yaklaşımıyla motivasyonumu arttıran değerli danışmanım Doç. Dr. Ali ARSLANOĞLU' na,

Hayat yolculuğumda en büyük desteğim olan sevgili eşim Mert İNAL'a,

Varlıklarıyla her zaman yanımda olan annem Nesime DAĞDELEN, babam Dursun DAĞDELEN ve kardeşim Görkem DAĞDELEN' e,

Bu sürecin her anında desteğini esirgemeyen kıymetli arkadaşım Dilay GÜNGÖR' e,

Tüm kalbimle teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR v
TABLOLAR LİSTESİ viii
ŞEKİLLER LİSTESİ ix
SİMGELER VE KISALTMALAR x
ÖZET xi
ABSTRACT xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 2
2.1. SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE 2
2.1.1. Kalite Tanımı 2
2.1.2 Sağlık Hizmetlerinde Kalite Tanımı 3
2.1.3 Türkiye' de Sağlıkta Kalite Sistemi 4
2.1.3.1. Kurumsal Yapı 5
2.1.3.2. Sağlık Hizmet Kalitesi 6
2.1.3.3. Klinik Kalite 7
2.2. LİDERLİK VE KLİNİK LİDERLİK 8
2.2.1. Liderlik Tanımı 8
2.2.2. Liderlik ve Yöneticilik 8
2.2.3. Sağlık Kurumlarında Liderlik 10
2.2.4. Klinik Liderlik Tanımı 11
2.2.5. Klinik Liderlik Yetkinlik Çerçevesi 11
2.2.5.1 Kişisel Özellikler Alanı: 11
2.2.5.2 Diğerleriyle Çalışma Alanı: 11
2.2.5.3 Hizmetlerin Yönlendirilmesi Alanı: 12
2.2.5.4 Hizmetlerin İyileştirilmesi Alanı: 12
2.2.5.5 Yönlendirmelerin Kurgulanması Alanı: 12
2.3. EKİP 12
2.3.1. Ekip Tanımı 12
2.3.2. Ekip Özellikleri 13
2.3.3. Ekip Çalışması Tanımı 13
2.3.4. Ekip Çalışmasını Etkileyen Faktörler 14
2.3.5. Sağlık Hizmetlerinde Ekip Çalışması ve Önemi 14
2.4. MOTİVASYON VE İŞ DOYUMU 15
2.4.1. Motivasyon Tanımı 15

2.4.2. Motivasyon Türleri 16
2.4.3. Motivasyonu Etkileyen Faktörler 16
2.4.4. İş Doyumu Tanımı 17
2.4.5. Motivasyon ve İş Doyumu Arasındaki İlişki 18
2.4.6. Sağlık Kurumlarında Motivasyon ve İş Doyumunun Önemi 19
3. GEREÇ VE YÖNTEM 20
3.1. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ 20
3.2. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ 20
3.3. ARAŞTIRMANIN KAPSAM VE SINIRLILIKLARI 20
3.4. ARAŞTIRMANIN MODEL VE HİPOTEZİ 20
3.5. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ 21
3.6. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ VE ARAÇLARI 21
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu 21
3.6.2. Klinik Liderlik Ölçeği 21
3.6.3. Ekipte Motivasyon ve Doyum Ölçeği 22
3.7. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN ANALİZİ 22
3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ 23
4. BULGULAR 23
4.1 ÖLÇEKLERİN GÜVENİRLİK VE GEÇERLİLİK ANALİZLERİ 23
4.2 KATILIMCILARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ 23
4.3 TANIMLAYICI İSTATİSTİK 25
4.4 FARKLILIKLAR TESTİ 26
4.5 DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİ ANALİZİ 30
4.6 DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ ETKİ ANALİZİ 31
5. TARTIŞMA 32
5.1 KLİNİK LİDERLİK ÖZELLİK BULGULARININ TARTIŞILMASI 32
5.2 EKİPTE MOTİVASYON VE DOYUM BULGULARININ TARTIŞILMASI 36
5.3 DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN TARTIŞILMASI 40
5.4 DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ ETKİNİN TARTIŞILMASI 41
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER 42
6.1 ÖNERİLER 42
KAYNAKLAR 44
EKLER 50

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2.1.1: Kalite ile ilgili tanımlar 4

Tablo 3.6.2: Klinik liderlik ölçeğinin alt boyutları 7

Tablo 4.1: Ölçeklerin güvenirlik sonuçları 11

Tablo 4.2: Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri 11

Tablo 4.3: Ölçeklerin tanımlayıcı değerleri 11

Tablo 4.4.1: Değişkenlerin iki farklı tanımlayıcılı özelliklerine göre farklılık özellikleri 11

Tablo 4.4.2: Değişkenlerin sosyodemografik özelliklerine göre farklılık testleri 11

Tablo 4.5: Değişkenler arası ilişki 4

Tablo 4.6: Klinik liderlik özelliklerinin ekip motivasyon ve doyumu üzerine etkisinin analiz sonuçları 4

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1.3: Türkiye Sağlıkta Kalite Sistemi..... 3

Şekil 2.1.3.1: Türkiye' de Sağlıkta Kalite Sistemi Kurumsal Yapısı..... 4

SİMGELER VE KISALTMALAR

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

SDP : Sağlıkta Dönüşüm Programı

T.C : Türkiye Cumhuriyeti

SKS : Sağlıkta Kalite Standartları

ADSH: Ağız ve Diş Sağlığı Hastaneleri

SBKKS: Sağlık Bakanlığı Kurumsal Kalite Sistemi

M.Ö : Milattan Önce

NCHL : National Center for Healthcare Leadership

CLCF : Clinical Leadership Competency Framework

NHS: Nation al Health Service

SPSS : Statistical Package for the Social Sciences

KLİNİK LİDERLİĞİN EKİP MOTİVASYON VE DOYUMU ÜZERİNE ETKİSİ

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı sağlık hizmet sunumunda yer alan sağlık çalışanlarının klinik liderlik algısının ekip motivasyon ve doyumuna etkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı tiptedir. Veri toplama aracı olarak anket yöntemi tercih edilmiştir. Veri toplama aracı üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm de araştırmacı tarafından geliştirilen 11 sorudan oluşan kişisel bilgi formu, ikinci bölüm de "Klinik Liderlik Ölçeği" ve son bölümde "Ekipte Motivasyon ve Doyum Ölçeği" kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini Türkiye' de bulunan sağlık çalışanları (doktor,hemşire/ebe,tıbbi sekreter) oluşturmaktadır. Örneklem sayısı sekaran tablosuna göre hesaplanarak 384 kişi olarak belirlenmiştir. Araştırma, gönüllü olarak katılım sağlayan 397 sağlık çalışanı ile yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya toplam 397 kişi katılmıştır. Bu katılımcıların %56,9' unun kadın, %61,5' inin 30 yaş ve altında, %51,9' unun evli, %38'inin lisans mezunu, %35,2'sinin doktor, %50,6'sının meslekte çalışma süresinin 5 yıl ve altı, %58,7'sinin bulunduğu birimde çalışma süresinin 3 yıl ve altı,%54,7'sinin yönetim üzerine eğitim almadığı, %54,9'unun liderlik üzerine eğitim almadığı, %60,7'sinin klinik liderlik üzerine eğitim almadığı ve %50,6'sının ekip çalışması üzerine eğitim aldığı bulunmuştur. Korelasyon analizi sonuçlarına göre hasta güvenliği tutumu ile klinik liderlik özellikleri algısı arasında ($r=0,692$, $p<0,000$) istatistiksel olarak anlamlı, pozitif ve yüksek düzey bir ilişki olduğu araştırmamız sonucunda görülmüştür.Araştırmanın regresyon analizi sonuçlarına göre standardize edilmiş beta katsayısı ve t değerlerine baktığımızda ise bağımsız değişken olan klinik liderlik özelliklerinin bağımlı değişken olan ekip motivasyon ve doyumundu üzerine anlamlı etkisi olduğu görülmektedir ($T=1,160$, $p<0,000$).

Sonuç: Sağlık çalışanlarının klinik liderlik algıları, ekipte motivasyon ve doyum düzeylerine olumlu etki etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Klinik Liderlik, Ekip Motivasyon ve Doyumu

EFFECT OF CLINICAL LEADERSHIP ON TEAM MOTIVATION AND SATISFACTION

ABSTRACT

Objective: The objective of this study is to evaluate the effect of healthcare workers' perception of clinical leadership on team motivation and satisfaction in healthcare service delivery.

Materials and Methods: The study is cross-sectional and descriptive in nature. The survey method was chosen as the data collection tool. The data collection tool consists of three sections. The first section is a personal information form consisting of 11 questions developed by the researcher, the second section is the "Clinical Leadership Scale," and the last section is the "Team Motivation and Satisfaction Scale." The population of the study consists of healthcare workers (doctors, nurses/midwives, medical secretaries) in Turkey. The sample size was calculated according to the frequency table and determined to be 384 people. The study was conducted with 397 healthcare workers who volunteered to participate.

Findings: A total of 397 individuals participated in the study. Of these participants, 56.9% were female, 61.5% were aged 30 or younger, 51.9% were married, 38% were college graduates, 35.2% were doctors, 50.6% had worked in their profession for 5 years or less, 58.7% had been working in their unit for 3 years or less, 54.7% had not received training in management, 54.9% had not received training in leadership, 60.7% had not received training in clinical leadership, and 50.6% had received training in teamwork. According to the correlation analysis results, our study revealed a statistically significant, positive, and high-level relationship between patient safety attitude and perception of clinical leadership characteristics ($r=0.692$, $p<0.000$). Looking at the standardized beta coefficient and t-value in the regression analysis results of the study, it was seen that the independent variable, clinical leadership characteristics, had a significant effect on the dependent variable, team motivation and satisfaction ($T=1.160$, $p<0.000$).

Conclusion: Healthcare workers' perceptions of clinical leadership have a positive impact on motivation and satisfaction levels within the team.

Key Words: Clinical Leadership, Team Motivation and Satisfaction

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlık sektörü, farklı meslek gruplarından ekiplerin bir arada çalıştığı ve bireylerin yaşam kalitesini doğrudan etkileyen bir hizmet sektörüdür. Bu bağlamda hızla gelişen teknoloji ile bireylerin sağlık hizmetlerine yönelik beklentileri de artmaktadır. Nitelikli sağlık hizmeti sunumu, sadece teknolojik ilerlemeler ile değil aynı zamanda sağlık hizmeti veren çalışanların liderlik özellikleri, iş doyumları ve motivasyonları ile de doğrudan ilişkilidir (1).

Klinik liderlik, sağlık hizmetleri sunumunda görev alan farklı meslek branşlarında, sağlıkta bakım kalitesini artırmaya yönelik olan liderlik davranışlarını ifade eder. Klinik liderler; sağlık hizmeti verme süreçlerinde karar alma, ekibin diğer üyeleri ile koordinasyonunu sağlama, bilgi alışverişlerinde bulunma ve yenilikçi uygulamalara destek verme gibi görevleri üstlenir (2).

Klinik liderlik modelini diğer yönetsel modellerden ayıran fark, direk uygulama sahasında yer alması ve farklı meslek grupları arasında bilgi alışverişine dayalı güven oluşturan bir rol üstlenmesidir. Başarılı bir liderlik modeli, sadece örgütsel performans ile değil, bununla birlikte ekip üyelerinin iş doyumu ve motivasyon düzeyine de katkı sağlar (3).

Ekip çalışması sağlık hizmetlerinde etkin hasta bakımında önemli rol oynar. Ekip üyeleri arasındaki bilgi ve görev paylaşımı, güven, ortak amaçlar ve motivasyonu sağlar (4).

Motivasyon, çalışanın yaptığı işe olan bağlılığını, ilgisini ve performansını etkileyen önemli bir psikolojik durumdur. Sağlık hizmeti sunan profesyonellerin iş doyumu ve motivasyonlanın yüksek olması, sadece kendi tatminlerini artırmakla kalmaz, bununla birlikte sunulan hizmetin kalitesini de doğrudan etkiler (5).

Klinik liderlik algısı yüksek olan sağlık çalışanları, ekip etkinliğinin artmasını sağlayarak organizasyonel amaçlara ulaşmayı kolaylaştırmaktadır. Bu doğrultuda, ekip motivasyonu ve iş doyumu gibi yaklaşımları etkileyen önemli etkenler arasında klinik liderlik algısı yer almaktadır (6).

Bu kapsamda çalışmanın amacı, klinik liderliğin ekip motivasyon ve doyumu üzerine etkisini değerlendirmektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE

2.1.1. Kalite Tanımı

Kalite, birçok alanda var olan, yer aldığı alana göre farklı bakış açılarıyla tanımlanan ve net olarak açıklanması zor bir kavramdır. Etimolojisi Latince kökenli olup "Qualis" kelimesinden türeyerek "Qualitas' olarak Latincede yer almıştır (7).

Kalite ile ilgili ayrı zaman dilimlerinde ayrı bakış açıları ile birbirinden farklı şekillerde tanımlamalar yapılmıştır. En başlarda kalite "standartlara uygunluk" şeklinde algılanıp tanımlanırken zamanla müşteri beklentilerine odaklı olarak "kullanıma uygunluk" şeklinde tanımlanmaya başlamıştır (8).

Kalite ile ilgili farklı uzmanların yaptıkları tanımlar aşağıdaki tabloda belirtilmiştir (9).

Tablo 2.1.1 Kalite ile İlgili Tanımlar

UZMAN	**TANIM**
Philip Crosby	Oluşan şartlara uygunluktur.
Joseph M. Juran	Kullanıma uygunluktur.
Kaoru Ishikawa	En ekonomik, en kullanışlı ve tüketiciyi daima tatmin eden ürünü geliştirmek, üretmek ve satış sonrası hizmet vermektir.
Walter Shewhart	Müşteri isteklerine uygunluktur.
Arnold Feigenbaum	En düşük maliyetle müşteri tatminini sağlamaktır.
Genichi Taguchi	Ürünün sevkiyatından itibaren üründen dolayı topluma yansıyan en az kayıptır.

Tablo 2.1.1' in devamı

Edwards Deming	Herkesin sorumlu olduğu, kullanıcıyı tam tatmin eden, en ucuz değerdir.

Yapılan tanımlamalara bakıldığında kalite ile ilgili genel bir tanım yapabilmek için yalnızca ürün ve hizmet özelliklerini bilmek değil, müşteri odaklı olarak beklenti ve ihtiyaçlarının ne yönde olduğunu da bilmek gerekmektedir (10).

2.1.2 Sağlık Hizmetlerinde Kalite Tanımı

Son dönemde, kalite anlayışı hem farklı endüstrilerde hem de sağlık alanında büyük bir önem kazanmıştır (11). Yüksek standartlarda sağlık hizmetlerine artan talep nedeniyle, hastane sağlayıcıları, hastaların beklentilerini ve gereksinimlerini anlayarak hizmet kalitesini sürekli olarak geliştirmeye çabalar (12).

Sağlık hizmetlerinde kalite kavramının gelişmesinde büyük bir etki yaratan ve bu alanda öncü çalışmalar yapan Avedis Donabedian, sağlıkta kaliteyi, hizmet sürecinin tüm aşamalarındaki kazanç ve kayıpların dikkate alındığı, hastanın genel iyilik halini en yüksek seviyeye çıkarma hedefi güden bir hizmet olarak tanımlamıştır (13). Donabedian, sağlık hizmetlerinde kaliteyi 7 ana unsur üzerinden tanımlar: etkinlik, etkililik, verimlilik, optimallik, kabul edilebilirlik, meşruiyet ve eşitlik. Donabedian'a göre sağlıkta kalite, bu yedi unsurun tam olarak yerine getirildiği durumu ifade eder (14). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) de benzer bir bakış açısıyla kaliteyi 6 temel bileşen üzerinden ele almaktadır. DSÖ' ye (2006) göre, sağlık hizmetleri kalite açısından şu altı özelliği taşımalıdır:

1. Etkililik; sağlık hizmetlerinin ihtiyaca dayalı ve kanıta dayalı olarak verilmesi, bu sayede bireyler ve toplumlar için olumlu sonuçlar yaratılması.
2. Verimlilik; sağlık hizmetlerinin kaynakları etkin şekilde kullanarak, israfı önleyerek sunulması.
3. Erişilebilirlik; sağlık hizmetlerinin zamanında, coğrafi koşullara uygun ve kaynakların ihtiyaçlara uygun şekilde sunulması.

4. Kabul edilebilirlik/hasta odaklılık; sağlık hizmetlerinin bireylerin tercihlerine, isteklerine ve içinde yaşadıkları toplumların kültürüne saygı göstererek verilmesi.
5. Hakkaniyet; sağlık hizmetlerinin, cinsiyet, ırk, etnik köken, coğrafi yerleşim veya sosyoekonomik durum gibi kişisel özelliklere dayalı ayrımcılık yapmadan sunulması.
6. Güvenlik; sağlık hizmetlerinin hastaların karşılaşabileceği riskleri ve zararları en aza indirerek sunulması gerektiğini ifade eder (15).

Sağlık hizmeti kalitesini etkileyen birçok farklı ve kesin bir şekilde tanımlanamayan faktör bulunması, bu kalitenin açıklanmasını zorlaştırmaktadır. Ayrıca, öznel unsurların fazlalığı nedeniyle nesnel bir değerlendirme yapmak oldukça güçtür. Bu nedenle, sağlık hizmeti kalitesi genellikle algılanan kalite ve beklenen kalite olarak iki başlık altında incelenmektedir (16). Bireylerin hizmet kalitesine yönelik algıları, hizmet öncesi beklentilerinin, gerçek hizmet deneyimleriyle karşılaştırılması sonucu oluşmaktadır. Sonuç olarak, hizmet kalitesi beklentileri geçerse, hizmet mükemmel olarak değerlendirilir; beklentilerin altında kalırsa, hizmet zayıf veya eksik olarak nitelendirilmektedir (17).

2.1.3 Türkiye' de Sağlıkta Kalite Sistemi

2003 yılında faaliyete geçirilen Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) çerçevesinde Türkiye'deki sağlık hizmetlerinde kalite yönetim sistemi, Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilmiştir. Sistem, hasta ve çalışan güvenliğini sağlamasının yanı sıra her iki tarafın memnuniyetini arttırarak sağlık hizmetleri kalitesini en üst düzeye çıkarmayı amaçlamaktadır. Sağlıkta kalite sistemi, birinci basamaktan üçüncü basamağa kadar kamu, özel, eğitim araştırma ve üniversite hastaneleri gibi farklı sağlık kuruluşlarını kapsayan bir yapıya sahiptir (18).

SDP çerçevesinde belirlenen sekiz temel unsurdan biri olan "Nitelikli ve Etkili Sağlık Hizmetleri için Kalite ve Akreditasyon", T.C. Sağlık Bakanlığı'nın öncelikli hedefleri arasında bulunmaktadır. Bu unsur doğrultusunda, sağlık hizmetlerinin güvenliğinin ve etkinliğinin arttırılması amacıyla kalite ve akreditasyon süreçlerinin sistematik bir yapıda olması hedeflenmektedir (19).

Bu doğrultuda, 1 No'lu Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi'nin 355. maddesinin (h) bendi uyarınca, "Sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon kurallarını belirlemek ve uygulanmasını sağlamak" görevi, Sağlık Bakanlığı'na verilmiştir (20). Bu yetki çerçevesinde, söz konusu faaliyetler Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde yer alan Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı tarafından yürütülmektedir.

Türkiye'de sağlıkta kalite sistemi yönetimine ilişkin faaliyetler, 27 Haziran 2015 tarihli ve 29399 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan "Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik" esas alınarak yürütülmektedir. Bu yönetmelik, sağlık hizmeti veren kurumlarda kalite standartlarının oluşturulması, izlenmesi, değerlendirilmesi ve sürekli iyileştirilmesini amaçlayan bir yasal zemini oluşturmaktadır (21).

Türkiye Sağlıkta Kalite Sistemi; kurumsal yapı, sağlıkta hizmet kalitesi ve klinik kalite olmak üzere üç ana bileşenden oluşmaktadır. Sistemin bu bileşenleri Şekil 1.1'de gösterildiği üzere alt bileşenlerle desteklenmektedir.

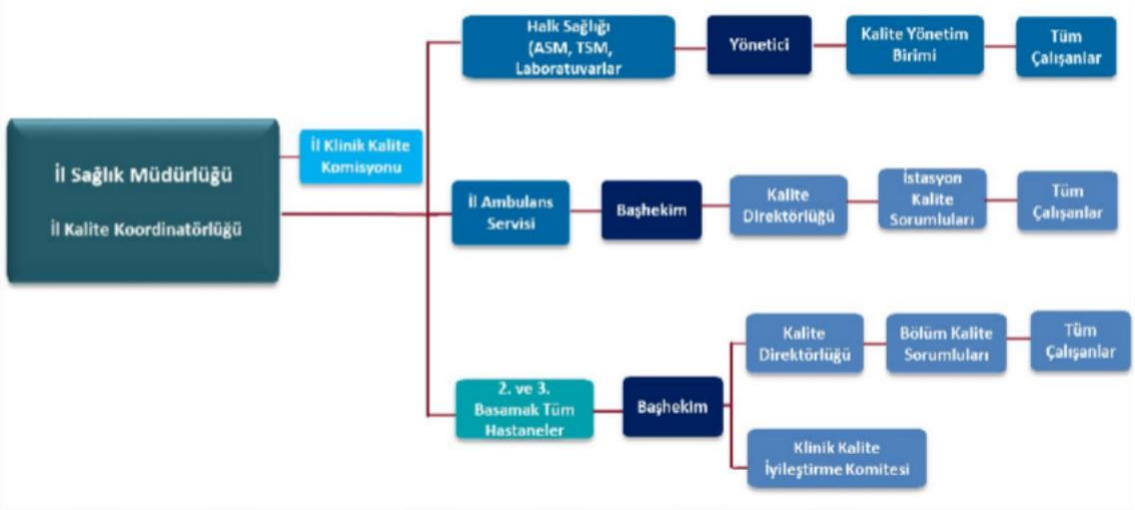


Şekil 1.1: Türkiye Sağlıkta Kalite Sistemi

2.1.3.1 Kurumsal Yapı

Sağlıkta Kalite Sistemi içerisinde, T.C. Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatından başlayarak, sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşlarda görev yapmakta olan tüm

çalışanları kapsayan bütüncül bir anlayışla yapılandırılmıştır. Şekil 1.2' de kurumsal yapı yapılandırılması gösterilmiştir (18).



Şekil 1.2: Türkiye' de Sağlıkta Kalite Sistemi Kurumsal Yapısı

2.1.3.2. Sağlık Hizmet Kalitesi: Türkiye'de sağlık hizmet kalitesinin değerlendirilmesi amacıyla Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) ve bu standartlara dayalı kalite göstergeleri oluşturulmuştur. Standartların ve göstergelerin amacı, sağlık kuruluşları tarafından verilen hizmet süreçlerinde kaliteyi izlemek, değerlendirmek ve iyileştirmektir. Bu süreçlerin sağlık kuruluşlarında uygulanma düzeyleri ise periyotlar ile yapılan kalite değerlendirme faaliyetleri ile izlenmektedir.

2.1.3.2.1. SKS: SKS setleri, sağlık hizmetlerinin belirli prensip ve normlar doğrultusunda ölçülebilir biçimde sunulması, değerlendirilmesi ve iyileştirilmesini hedeflenerek oluşturulmaktadır. SKS setleri ilk kez hastaneler için geliştirilmiş; sahada yarattığı pozitif etkiler ve iyileşme sürecinin ardından, farklı sağlık hizmet sunucularına yönelik özel setler de hazırlanmıştır. Bu kapsamda; Diyaliz Merkezleri, Ağız ve Diş Sağlığı Hastaneleri (ADSH), Evde Sağlık Hizmetleri ve Acil Sağlık Hizmetleri (112) için özel SKS setleri oluşturulmuştur.

Standartlar, bilimsel kanıtlar ve uluslararası kalite yönetim prensipleri temel alınarak; Sağlık Bakanlığı politikaları ve hizmet öncelikleri ve güncel ihtiyaçları doğrultusunda hazırlanmakta ve sürekli olarak güncellenmektedir (18).

2.1.3.2.2. Sağlıkta Kalite Göstergeleri: SKS göstergeleri ve klinik kalite göstergeleri olarak iki temel başlık altında sınıflandırılan kalite göstergeleri Sağlıkta

Kalite Sistemi'nin önemli faktörleri arasında yer almaktadır. Göstergeler, sağlık hizmeti süreçlerinin ve çıktılarının objektif biçimde değerlendirilmesine olanak tanımaktadır.

SKS göstergeleri, Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmiş sağlık kuruluşlarında yapısal özellikleri, süreçleri ve elde edilen sonuçlar üzerinden değerlendirilmesini sağlayan ölçüm araçlarıdır. Göstergeler, SKS'nın "Gösterge Yönetimi" boyutunda detaylandırılmakta ve sağlık kuruluşları tarafından periyodik olarak izlenmektedir. Elde edilen veriler, Türkiye genelinde kalite düzeyinin izlenmesi amacıyla Sağlık Bakanlığı Kurumsal Kalite Sistemine (SBKKS) kayıt edilmektedir (18).

2.1.3.2.3. Sağlıkta Kalite Değerlendirmeleri: Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık hizmetlerinde kaliteye yönelik değerlendirme süreçleri, belirlenen kalite kriterleri ile hastane bazlı öz değerlendirmelerle başlatılmıştır. Bu değerlendirmeler zamanla, il sağlık müdürlükleri bünyesinde bulunan performans ve kalite birimleri aracılığıyla yürütülmeye başlanmıştır.

2007–2010 yılları arasında, "Çapraz Değerlendirme" modeli uygulanmış, bu modele göre iller arasında bilgi ve deneyim paylaşımının geliştirilmesi amaçlanmıştır. 2010 yılı sonrasında ise tüm sağlık kuruluşlarını kapsayan "Merkezi Değerlendirme" modeli benimsenerek standart bir değerlendirme sistemi oluşturulmuştur. 2017 yılından itibaren ise kamu ve özel tüm sağlık kuruluşlarında kalite değerlendirme süreçleri, Bakanlık tarafından yetkilendirilmiş ve eğitilmiş sertifikalı SKS değerlendiricileri tarafından yürütülerek hem nicelik hem de nitelik açısından değerlendirici kapasiteleri güçlendirilmiştir (18).

2.1.3.3. Klinik Kalite: Sağlık Bakanlığı tarafından "klinik kalite" başlığı altında geliştirilen program ile sağlık hizmetlerinde klinik çıktıların izlenerek tıbbi süreçlerin etkinliğinin arttırılması amaçlanmıştır. Bu kapsamda, öncelik arz eden sağlık problemlerine ilişkin özel standartlar ve kalite göstergeleri tanımlanmıştır. Belirlenen alanlara yönelik, klinik uygulamaların izlenebilirliğini ve karşılaştırılabilirliğini sağlayacak ölçme ve değerlendirme rehberleri hazırlanmıştır.

Klinik kalite göstergelerinin izlenebilmesi için Klinik Kalite Ölçme ve Değerlendirme Sistemi oluşturulmuştur. Sistem aracılığıyla ulaşılan veriler, klinik süreçlere yönelik sadece kurumsal değil; aynı zamanda bölgesel ve ulusal düzeyde de değerlendirilmesine imkân sağlamaktadır (18).

2.2. LİDERLİK VE KLİNİK LİDERLİK

2.2.1. Liderlik Tanımı

Liderlik kavramı çok geniş bir literatüre sahiptir. Farklı bireyler tarafından farklı şekillerde tanımlanabilen, üzerinde tam bir uzlaşı sağlanamamış bir olgudur. Bu durum, liderliği evrensel bir çerçevede açıklamayı güçleştirmekte; çünkü liderlik genellikle içinde bulunduğu bağlama göre anlam kazanmaktadır (22).

Liderlik için herkes tarafından kabul gören bir tanım oluşturmak zor olsa da bu kavramın önemi yadsınamaz. Liderlik, iş dünyasına, siyasete, askeri yapılanmalara, din ve spora kadar yaşamın birçok alanında sıkça kullanılan bir kavramdır. Tarihsel süreçte liderlik, uzun seneler boyunca kişisel bir özellik olarak değerlendirilmiştir. Milattan önce (M.Ö) 6. yüzyılda yaşamış olan Çinli filozof Konfüçyüs, liderlik için direkt olarak bir tanım yapmasa da, liderin çevresine karşı sorumluluk taşıması ve erdemli olması gerektiğini vurgulamıştır. Ona göre liderliğin temelinde halka hizmet anlayışı bulunmaktadır. Antik Yunan felsefesinin öncülerinden Platon ise ideal liderin bilgi ve hikmet sahibi olması gerektiğini savunmuştur (23).

Literatürde yer alan liderliğe dair tanımlar değerlendirildiğinde ortak bir tanım yapılacak olursa; bireyleri ortak hedefler doğrultusunda belirli bir grup altında bir araya getirerek, bu hedeflerin gerçekleştirilmesinde grup üyelerini motive etme, bilgi, beceri ve yeteneği olarak ifade edilebilir (24).

2.2.2 Liderlik ve Yöneticilik

Liderlik ve yönetim, insanlık tarihinin en eski dönemlerinden beri toplumların ve organizasyonların başarısında ya da başarısızlığında belirleyici olmuştur. Etkili bir gelişim programı ise, yönetim ve liderlik yetkinliklerinin öğrenilmesi ve pekiştirilmesine dayanır (25).

Yönetim kavramı gündeme geldiğinde çoğu zaman beraberinde liderlik de düşünülmektedir. Akademik kaynaklara bakıldığında, bu iki kavramın sıklıkla birbirinin yerine kullanıldığı görülse de gerçekte farklı anlamlara sahip oldukları ve farklı şekillerde uygulandıkları görülmektedir. Günümüzde her yöneticinin aynı zamanda lider olmadığı, ancak liderlik özellikleri taşıması gerektiğine dair genel bir görüş vardır. Bunun nedeni,

bir yöneticinin ancak liderlik özelliklerine sahip olduğunda etkili olabileceği ve ekip içinde iş birliği oluşturabileceğidir (26).

Literatürdeki genel tanımlara bakıldığında liderlik, iş hayatında hiyerarşik düzeni sağlayan, çalışanların bilgi, yetenek ve donanımlarını dikkate alarak onlara yol gösteren ve grup üyelerinin motivasyonunu sağlayan kişi olarak tanımlanmaktadır. Öte yandan yöneticilik ise genellikle otoriter kişilik özelliğine sahip, astları ile mesafeli ve görev ve sorumluluklarını en mükemmel şekilde yerine getirmeye odaklı kişi olarak tanımlanmaktadır (27).

Liderlik ve yöneticilik arasındaki farklılıklara bakıldığında;

Yönetici,

- Geleneksel yöntemlere odaklanır.
- Mevcut durumu korumayı hedefleyerek güvenliği ön planda tutar.
- Etkinliği sorgulayarak sorumluluk duygusu taşır.
- Kişilerin yeteneklerine ve amaçlarına odaklanır.
- Bazı durumlarda yetersiz veya ihmalkâr davranabilir.
- Otoriteye ve güce önem verir; ödül-ceza sistemine inanır.
- Görev odaklı, gerçekçi ve pratiktir.
- Emir verme eğilimindedir.
- Uygun stratejiyi belirleyerek doğru işler yapar.
- Yetkinliğe dayalı otoriteye inanır.
- Kendisine ve çevresine karşı saygı bekler.

Gerçek lider,

- Uzun vadeli amaçlara odaklıdır ve geleceği görür.
- Yeniliğe açıktır, risk almayı ve yaratıcılığı benimser.
- Grup üyeleri ile birlikte değerlendirme süreçlerine dahil olur.
- Olaylara belirli bir noktadan değil, bütüncül bakar.
- Amaçlarına ulaşmak konusunda azimlidir.

- Ekipte mantık ve motivasyonu önemseyerek teşvik eder.
- Duygusal motivasyonu etkin kullanır.
- Farklı seçeneklere açıktır, ekip üyelerini ortak hedefte toplamayı bilir.
- Stratejik düşünce ile hareket eder.
- İlkelerine ve ideallerine sadıktır; bağlılık bekler.
- Otoritesini deneyimi ve örnek olması ile kazanır; grup üyeleri tarafından tercih edilir (28).

2.2.3 Sağlık Kurumlarında Liderlik

Sağlık kurumları, bireyin yaşamına birebir etkisi olan hizmetlerin sunulduğu ve multidisipliner ekiplerin bir arada çalıştığı karmaşık yapılardır. Sağlık kurumlarında liderlik, hedef belirleme, stratejik karar yönetimi, çalışanları ortak amaçta bir araya getirme ve gelişim süreçlerini yönlendirme becerilerini içerir. Sadece organizasyonel süreçleri değil, hizmet kalitesini, ekip motivasyonunu ve verimliliğini etkileyen stratejik bir unsurdur (29).

Etkili bir lider, klinik bilgiyi ve idari yeteneklerini birleştirerek ekipler arası uyum ve iş birliğini sağlamalıdır. Bu bağlamda, liderin iletişim kurma becerisi, bireysel özellikleri ve liderlik yaklaşımı ekip içi dinamikler üzerinde belirleyici rol oynamaktadır (30).

Liderin çalışanları ile açık iletişim kurması, güven ortamı oluşturması ve adil bir yönetim uygulaması çalışanların iş doyumu ve motivasyonları üzerinde etkili olarak örgütsel bağlılık üzerinde olumlu sonuçlar doğurur (31).

Sağlık kurumlarında liderlik konusunda uluslararası literatürde yer alan National Center for Healthcare Leadership (NCHL) tarafından geliştirilen Health Leadership Competency Model 3.0, yöneticilerde bulunması gereken liderlik niteliklerini detaylı bir şekilde tanımlamaktadır. Bu model, stratejik yönetişim, iş birliği, sistem düşüncesi ve etik liderlik gibi başlıklar altında liderlik becerilerini gruplandırmakta ve ulusal düzeyde kullanılmaktadır (32).

Sonuç olarak sağlık kurumlarında liderlik, sadece idari yetkinlik değil, bununla birlikte ekip içi motivasyon ve doyumu destekleyen, bakım kalitesini arttıran çok boyutlu bir süreçtir.

2.2.4 Klinik Liderlik Tanımı

Klinik liderlik, hasta bakım süreçlerinde yer alan sağlık çalışanlarının, ekip üyeleri arasında koordinasyonu sağlayarak hizmet kalitesini arttırmak amacı ile sergiledikleri liderlik davranışlarıdır. Klinik lider, yönetici konumunda olmasa da sahada model oluşturan davranışlar gösterir ve ekibin diğer üyeleri üzerinde etki yaratır (33).

Klinik lider, sağlık hizmetine yönelik kararların alınmasında rehberlik eden, grup içerisindeki üyeler ile sağlıklı iletişim kurarak rol dağılımını düzenleyen ve süreklilik gerektiren hizmet kalitesini gözeten kişidir. Bu tanıma göre, klinik liderin yalnızca uzmanlığını ve tecrübesini değil, bununla birlikte iletişim, koordine etme ve etik değer becerilerini de ortaya koyması gerekir (34).

Uluslararası çalışmalara bakıldığında, Mianda ve Voce (2017), klinik liderliği, kalite geliştirme, bakım süreçlerinde yol gösterme ve profesyoneller arası ortak çalışma destekleyen birden fazla boyutlu bir alan olarak tanımlar. Bu tanım, klinik liderliğin sadece klinik uzmanlıkla sınırlanmayarak bununla beraber organizasyonu geliştirme potansiyeli olduğunu ortaya koyar (35).

2.2.5 Klinik Liderlik Yetkinlik Çerçevesi

Dünya çapında, National Health Service **(**NHS) England tarafından geliştirilen Clinical Leadership Competency Framework (CLCF)**,** klinik liderliğe dair özellikleri beş temel yeterlilik alanında tanımlamaktadır. Bunlar; kişisel özellikler alanı, diğerleriyle çalışma alanı, hizmetlerin yönlendirilmesi alanı, hizmetlerin iyileştirilmesi alanı ve stratejik planlamalar alanı. Bu oluşum, klinik liderin kişisel ve örgütsel alanda başarıyı getirecek yetenekler ile donanmış olması gerektiğini ifade eder (36).

2.2.5.1 Kişisel Özellikler Alanı: Klinik liderlik yetkinlik çerçevesinin ilk boyutu olan kişisel özellikler alanı, liderin kişisel yetenekleridir. Bunlar; bireyin kendini anlaması, öz denetim, etik değerler ve gelişime açıklığı kapsamaktadır. Yetkin bir klinik liderin ilk önce kendi güçlü ve zayıf yönlerinin farkında olması, kendi duygularını yönetebilmesi ve stress ile başa çıkabilmesi beklenir. Liderin bu öz farkındalığı ekip üyeleri ile olan ilişkilerinde de uyumlu ve etkili bir iletişim kurmasına olanak sağlar (37).

2.2.5.2 Diğerleriyle Çalışma Alanı: Bu yetkinlik alanı, klinik liderin ekip içi uyuşmazlıkları çözmesini, sağlıklı ve dengeli bir iletişim kurmasını, güven ortamı

yaratmasını içerir. Bu boyuttaki yetkinlik, liderin ekip içi iş birliğini yöneterek iş dorumu ve motivasyonu arttırma yeteneğini kapsar (6).

2.2.5.3 Hizmetlerin Yönlendirilmesi Alanı: Klinik liderlik yetkinlik çerçevesinde yer alan bu alan, liderin ekip üyelerini ortak amaçlara uygun şekilde yönlendirme, saha uygulamalarını yönetme ve hasta merkezli bakım süreçlerini etkili bir şekilde koordine etme becerisini içerir. Bu alanda klinik lider sadece karar verici konumda değil aynı zamanda uygulayıcı ve yol gösterici konumda durur (37).

2.2.5.4 Hizmetlerin İyileştirilmesi Alanı: Hizmetlerin iyileştirilmesi alanı, klinik liderin sürekli gelişimi desteklemesini kapsar. Bu gelişim ise sağlık hizmeti sunumlarını değerlendirme, hasta güvenliğini sağlama ve sağlıkta kaliteyi arttırmak ile mümkündür. Klinik lider, sürekli değişen ve gelişen sağlık beklentilerini karşılayabilecek yenilikçi yaklaşımları benimseyerek kalite odaklı sürekli gelişimi hedefler (37). Kaya Can' ın 2023 yılında klinik liderlik davranışlarını araştırdığı çalışmasında, hizmetlerin iyileştirilmesi alanı ile ilgili en yüksek farkındalık düzeyinin "gelişime açıklık" ve "ekiple birlikte çözüm üretme" yeteneklerine sahip kişilerde var olduğunu görülmüştür. (38).

2.2.5.5 Yönlendirmelerin Kurgulanması Alanı: Bu alan, klinik liderin ileriye dönük bakış açısı geliştirme, stratejik planlar yapma, karar alma süreçlerini yönlendirme ve geleceğe yönelik sağlık hizmetlerini belirleme yeteneklerini kapsar (37). NHS, bu yetkinlik alanına yönelik olarak klinik liderin sektördeki ilerleme ve yenilikleri analiz ederek ileriye yönelik hedefler oluşturması gerektiğini vurgular. Klinik liderliğe ait bu alanın sağlıkta kalite iyileştirilmesi yönünde önemli bir role sahip olduğunu belirtir (36).

2.3. EKİP

2.3.1 Ekip Tanımı

Ekip, belirli bir amaç doğrultusunda toplanmış, birbiriyle uyumlu bilgi ve becerileri olan bireylerin oluşturduğu ortak çalışmaya dayalı bir yapıdır. Bu yapı bireylerin görev ve sorumluluklarının belirtildiği, açık iletişimin var olduğu ve birlikte hareket etme anlayışının benimsendiği bir çerçeve etrafında şekillenmiştir (39).

Ekipler, bireysel performans katkılarından daha çok takım performansına dayalı yapılardır. Ortak bir amaç doğrultusunda çalışan bireyler birbirlerini tamamlayıcı şekilde

roller üstlenir. Bu durum bireyler arasında karşılıklı güvenin ön planda olduğunu göstermektedir (40).

Uluslararası literature bakıldığında Grippa ve arkadaşları (2021), ekipleri "Bilgi paylaşımına dayalı, içsel bağlantılar aracılığıyla koordineli hareket edebilen etkileşimli sosyal sistemler" olarak tanımlamışlardır (41).

2.3.2 Ekip Özellikleri

Ekiplerin çalışma etkinliği gösterebilmesi için öne çıkan bazı özelliklere sahip olması gerekmektedir. Bu özellikler; görev ve sorumlulukların net bir şekilde belirtilmesi, açık ve etkili iletişim, güven temelli ilişki, ortak amaç anlayışı ve iş birliğidir (42).

Çıraklı ve Çelik 2023 yılında yaptıkları sağlık ekiplerinin etkililiği ile ilgili çalışmada, ekiplerin etkinliğini idari etkenler ile ilişkilendirerek, ekip anlayışının yalnızca bireylerden değil, aynı zamanda süreçlerden oluştuğunu ortaya koymuştur (43). Ekip üyelerinin birbirlerinin rol ve sorumluluklarına saygı göstermesi performanslarını yükseltici yönde fayda sağlar. Aynı zamanda ekiplerin iş akışı odaklı çalışmaları ve görev dağılımının adil yapılması da bu etkililiği pekiştirir.

Etkili bir ekibin sahip olması gereken diğer özellikler arasında açık iletişim ve karşılıklı güven, ortak hedefe yönelik ilerleyişin sağlanmasını mümkün kılar. Çavuşoğlu, Ak ve Alişan 2020 yılında hemşirelik öğrencileriyle gerçekleştirdikleri çalışmalarında, etkili bir ekibe yönelik olumlu sonuçların bireylerin iletişim yetenekleri ile doğrudan ilişkili olduğunu göstermiştir. Çalışmaları sonucunda, empati odaklı iletişim kuran, karşılıklı güven ve anlayışa dayalı iş birliği geliştiren bireylerin ekip içerisinde daha başarılı oldukları vurgulanmıştır. Bu sonuç, etkili bir ekibin yalnızca mesleki becerilere değil, aynı zamanda sosyal becerilere de dayandığını göstermektedir (44).

2.3.3 Ekip Çalışması Tanımı

Ekip çalışması, bilgi ve uzmanlıklarını bir araya getiren bireylerin, ortak katkı ve karşılıklı sorumluluk bilinci temelinde oluşturdukları yapıdır (45).

Jovanović ve arkadaşları 2020 yılında yaptıkları çalışmada ekip çalışmasını, "Belirli hedefleri gerçekleştirmek üzere etkileşimli bir yapı içinde organize olan, ortak görev paylaşımı ve uzmanlık dağılımı olan küçük gruplar" şeklinde tanımlamıştır (46).

Benzer şekilde, Rosen ve arkadaşları (2018) ekip çalışmasını, "Aynı amaç doğrultusunda iş süreçlerini ve yöntemlerini sürekli geliştirmek için birlikte çalışan bireylerin oluşturduğu sosyal bir sistem" olarak tanımlamıştır (47).

Bu tanımlar doğrultusunda ekip çalışması, yalnızca görev ve sorumluluklardan ibaret olmayan, bununla birlikte ortak hedefler doğrultusunda sürekli iletişim ve etkileşim gerektiren bir süreçtir.

2.3.4 Ekip Çalışmasını Etkileyen Faktörler

Ekip çalışmasının etkin bir şekilde ilerlemesi için üyelerin sadece bir araya gelmeleri değil, belirleyici faktörlerin doğru şekilde yönetilmesi gerekmektedir. Bunlar içerisinde hem bireysel hem de kurumsal faktörler yer almaktadır.

Ekip çalışmasını etkileyen başlıca unsurlar arasında liderlik**,** karşılıklı iş birliği, etkili iletişim**,** durum izleme ve ekip yapısının etkinliği bulunmaktadır. Liderlik, ekip içerisinde rehberlik eden bir rol üstlenmektedir. Etkili iletişim, iş birliğinin net ve anlaşılır olmasını sağlamaktadır. Durum izleme ise ekip içerisindeki koordinasyonu sağlayarak güveni arttırmaktadır (48).

Kişisel özellikler de ekip çalışmasını etkileyen faktörler arasındadır. Kılıç ve arkadaşlarının 2021 yılında yaptıkları çalışmada, kişilik özelliklerinin ekip içi iletişim üzerinde belirleyici olduğunu belirtmektedir. Yüksek düzeyde stres, olumsuz duygular ve sosyal baskı algısının ekip çalışmasını olumsuz yönde etkilediği ifade edilmektedir (49).

Ekip çalışmasını etkileyen faktörler arasında, sağlık kurumlarının idari kültür özellikleri de yer almaktadır. Ekiplerin iş yükü ve performanslarını takip etmek, dengesini sağlamak ve ekipler ile iyi iletişim kurarak desteklemek karşılıklı güven ilişkilerinin kurarak ortak hedeflere ulaşmayı kolaylaştırmaktadır (50).

2.3.6 Sağlık Hizmetlerinde Ekip Çalışması ve Önemi

Sağlık hizmetleri çok disiplinli yapıların bir araya gelerek oluşturduğu karmaşık bir sistemdir. Bu sistemin işleyişinde ekip çalışması, hizmetin kalitesine ve sürekliliğine doğrudan yön veren temel bir unsurdur.

Sunulan hizmetlerin etkin, hatasız ve güvenli bir biçimde gerçekleşmesi, farklı meslek gruplarının koordinasyon ve iş birliği içinde çalışmasına bağlıdır (51).

Sağlık hizmetlerinde yaşanan sorunlar çoğunluklar ekip içi uyum eksikliğinden kaynaklanmaktadır. Bu eksiklik hasta bakım süreçlerinde hata riskine sebep olmaktadır. (52).

Acil servis, yoğun bakım ve ameliyathane gibi kritik birimlerde ekip çalışması hayati önem taşır. Bu birimlerde kişisel iş gücü değil, ekip çalışmasının başarısı hasta merkezli sonuçları doğrudan etkiler. Dolayısıyla ekip çalışmasının güçlendirilmesi, sadece kişisel yetkinliklerin artırılmasıyla değil, bununla beraber idari düzenlemelerin ekip çalışmasına dayalı planlanması ile ilişkilidir (53).

Etkin bir ekip yapısı, sağlık profesyonelleri arasında sağlıklı iletişimi destekler, görev ve sorumlulukları net olarak belirler ve bu sayede iş yükünü dengede tutar. Bu yapı ile hasta sonuçları doğrudan iyileşir ve iş doyumunun artmasına katkı sağlar (52).

Sonuç olarak sağlık hizmetlerinde ekip çalışması; hasta güvenliğinin artması, hizmet kalitesinin artması, çalışan iş doyumunun artması ve kurumsal verimliliğin artması gibi bir çok hedefin merkezinde yer alır.

2.4. MOTİVASYON VE İŞ DOYUMU

2.4.1. Motivasyon Tanımı

Motivasyon, kişinin belirli bir amaca ulaşmak için içsel veya dışsal kaynaklardan beslenerek sergilediği davranışlarını belirleyen psikolojik bir süreçtir. Bu süreç, ihtiyaçlarını gidermek üzere bireyin eyleme geçmesini sağlayan bir güç olarak değerlendirilir (54).

Motivasyonun kaynağında, kişinin belirli bir ihtiyacını karşılamak veya herhangi bir hedefe ulaşmak amacıyla davranış göstermesi yer almaktadır. Bu sebeple motivasyon, yalnızca kişiyi harekete geçirmekle kalmayıp bu davranışın sürekliliğini ve yoğunluğunu da etkiler (55).

Motivasyon kavramı evrensel olup, uluslararası platformlarda farklı biçimlerde tanımlanmaktadır. Vincent ve Kumar (2019), motivasyonu bireyin belirli bir amaç yönünde istekli olarak eyleme geçmesini sağlayan içsel bir dürtü olarak açıklamakta; bireylerin davranışlarının ardındaki en temel itici güç olarak tanımlamaktadır (56).

2.4.2. Motivasyon Türleri

Motivasyon literatürde genel olarak iki türe ayrılmaktadır: içsel ve dışsal motivasyon. Bu iki motivasyon türü, bireyin eylemleri üzerindeki harekete geçirici güçlerin kaynağına göre değişiklik göstermektedir.

İçsel motivasyon, bireyin bir davranışı yalnızca kendi içinden kaynaklanan doyum, ilgi ya da öğrenme arzusu isteğiyle harekete geçmesini ifade eder. Bireyin içsel merakı, öğrenme arzusu ya da kişisel gelişimi doğrultusunda davranış sergilemesine neden olur. Legault (2017), içsel motivasyonu "Kişinin kendiliğinden gelen bir istekle ve herhangi bir dış ödül beklentisi olmaksızın bir davranışı gerçekleştirmesi" olarak tanımlamaktadır. İçsel motivasyona sahip bireyler, görevlerini yaparken zamanın nasıl geçtiğini fark etmeden çalışabilir, bu da verimlilik artışı ve uzun vadeli örgütsel bağlılıkla sonuçlanabilir (57).

Dışsal motivasyon ise bireyin davranışlarını maaş, terfi, takdir ya da cezadan kaçınma gibi dışsal unsurların etkisiyle yönlendirmesi durumudur. Dışsal motivasyona sahip kişiler görevlerini bireysel doyumdan çok ödül kazanmak veya cezadan kaçınmak amacıyla yerine getirirler. Ersarı ve Naktiyok (2012), dışsal motivasyonu "Kişinin davranışlarını gerçekleştirme nedeninin dış çevreden gelen bir ödül ya da ceza mekanizması ile ilgili olması" şeklinde tanımlamışlardır. Bu tür motivasyonda kişinin davranışlarında dış güdüler veya baskılar etkili olmaktadır (58).

İçsel ve dışsal motivasyon birbirinden farklı süreçler gibi görünse bile pek çok durumda bir arada bulunabilir. Kişi aynı zamanda hem içsel hem de dışsal motivasyon etkisi ile eyleme geçebilir. Örneğin, bir çalışan mesleki doyum için (içsel motivasyon) işine özen verirken, aynı anda prim alabilmek (dışsal motivasyon) için de performans göstermeye çalışabilir. İçsel ve dışsal motivasyonun bir arada bulunması performans gelişimine katkı sağlasa da dengenin bozulması durumunda kişinin tatmini üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmektedir (59).

2.4.3. Motivasyonu Etkileyen Faktörler

Motivasyonun temelini oluşturan güdüler (içsel veya dışsal), kişisel özellikler, kurumsal yapı, işin niteliği ve liderlik şekli gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Literatürde, özellikle sağlık sektöründe çalışan kişilerin motivasyonunu etkileyen faktörlerin karmaşık ve çok kapsamlı olduğu belirtilmektedir (60).

Büyüksivaslıoğlu ve arkadaşlarının hekim dışı sağlık personeline yönelik yaptıkları araştırmada, bu grupta yer alan çalışanların motivasyonlarının; iş yükü dengesi, idari destek, çalışma ortamının fiziki koşulları ve ekip içi iletişim gibi faktörlerden etkilendiği görülmüştür. Bu bağlamda, sağlık kuruluşlarında sadece maddi faktörlerin yeterli olmadığı bununla birlikte çalışanlara verilen değerin motivasyona pozitif yönde etkisinin olduğu ifade edilmiştir (61).

Akça ve arkadaşlarının 2024 yılında yürürttüğü çalışmada ise benzer bir sonuca rastlanarak çalışanların performansını etkileyen motivasyon faktörleri arasında maaş ve prim gibi maddi faktörlerin yanı sıra; çalışma güvencesi, yöneticiler ile iletişim, mesleki gelişim imkanları ve idari takdir gibi manevi faktörlerin de önemli olduğu görülmüştür (62).

Motivasyonu etkileyen faktörler arasında nesiller arasındaki farklılıklarında etkileri olduğu görülmüştür. İki ayrı kuşak üzerinde yapılan bir nitel araştırmada bir kuşağın düzenlilik, güvenlik ve maaş gibi dışsal motivasyon faktörlerine daha fazla önem verirken buna karşın diğer kuşağın kendini geliştirme imkânı, anlamlı iş üretme ve esnek çalışma gibi içsel motivasyona dayalı faktörlere daha fazla önem verdikleri görülmüştür. Bu farklılık, motivasyonu etkileyen faktörlerin demografik ve kuşaksal özelliklere göre şekillendiğini göstermektedir (63).

2.4.4. İş Doyumu Tanımı

İş doyumu, çalışanların iş süreçlerinde hissettikleri doyum, anlam ve memnuniyetlerini içeren çok boyutlu bir psikolojik yapıdır. Ladikli ve Arslan (2023), iş doyumunu; bireyin çalışma ortamında edindiği tecrübeler ile beklentilerinin ne derece uyuştuğuna bağlı olarak şekillenen öznel bir değerlendirme süreci olarak tanımlamaktadır. Bu değerlendirme sürecini yalnızca maddi faktörler değil aynı zamanda takdir edilme, özerklik ve kişisel gelişim fırsatları gibi manevi faktörler de belirler (64).

Genel olarak iş doyumu, bireylerin çalışma yaşamına yönelik beklentileri ile bu beklentilerin karşılanma durumu arasındaki farktan kaynaklanan bir memnuniyet düzeyi olarak tanımlanır. Bu tanım, psikolojik ve davranışlar boyutları içerir. İş doyumu bireyin sadece işinden duyduğu tatmin değil bununla beraber kişisel ve mesleki ilkeleri ne derece örtüştüğünün göstergesidir (65).

Hoxha ve arkadaşları (2024) tarafından yapılan araştırmada, iş doyumunun yalnızca bireysel bir algı olmayıp; kurum içi açık iletişim, güven, liderlik tarzı ve ekip çalışması gibi unsurların iş doyumu tanımını doğrudan etkilediği belirtilmiştir (66).

2.4.5. Motivasyon ve İş Doyumu Arasındaki İlişki

Motivasyon ve iş doyumu, bireylerin çalışma yaşamlarında sergiledikleri tutum ve davranışlarına yön veren iki temel faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Literatürde bu iki olgu arasında birbirini etkileyen dinamik bir bağ olduğu vurgulanmaktadır. Çalışanların yüksek motivasyon düzeyinde olmaları, yaptıkları işe daha sıkı sarılmalarına ve bunula birlikte iş doyumu düzeylerinin artmasına neden olmaktadır. Aynı şekilde, iş doyumu yüksek olan bireylerin de motivasyon seviyeleri de daha yüksek olmaktadır (67).

Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi'nde yayımlanan sağlık personelleri ile ilgili bir araştırmada, çalışanların motivasyonlarının kişisel ve kurumsal unsurlar ile ilişkili olup bu durumun iş doyumuna doğrudan etkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Özellikle idari takdir, adaletli davranım ve iş güvenliği gibi faktörlerin motivasyonu arttırarak iş doyumuna etki ettiği saptanmıştır (68).

Benzer şekilde, Baş ve arkadaşlarının 2017 yılında yaptıkları çalışmada, çalışanların iş ortamından beklentilerle elde edilen doyum arasındaki uyuşmanın, motivasyonlarını anlamlı şekilde etkilediği sonucuna varmışlardır. Aynı zamanda çalışanların motivasyonunu, açık hedefler, adil ödül sistemi ve takdir edilme gibi unsurların önemli ölçüde arttırdığı görülmüştür. Söz konusu unsurlar aynı zamanda iş doyumunun da belirleyicileri arasında yer almaktadır (69).

Son olarak, motivasyon ve iş doyumu düzeylerinin birbiri ile doğrudan ilişkili olduğu ortaya konmakta; bu sebeple her iki kavramın da bütüncül bir yaklaşımla birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir.

2.4.6. Sağlık Kurumlarında Motivasyon ve İş Doyumunun Önemi

Sağlık sektöründe kaliteli ve nitelikli hizmet sunumunun büyük bir parçasını; çalışanların görevlerine duydukları bağlılıklar, iş doyumları ve motivasyonları oluşturmaktadır. Bu sektörde çalışan bireylerin yaşadığı bedensel yorgunluk, duygusal stres ve yoğun iş gücü motivasyon ve iş doyumlarını doğrudan etkileyebilir. Bu nedenle, etkin ve kaliteli sağlık hizmetleri sunulabilmesi için çalışanların motivasyonunun ve iş doyumunun artırılması kritik öneme sahiptir (70).

Motivasyon, kişinin yaptığı işe harcadığı çabasına, ilgisine ve sürekliliğine yön veren önemli bir psikolojik etkendir. Naldöken ve Sarıçoban (2020) tarafından yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarının motivasyon düzeylerinin yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi çeşitli sosyodemografik özelliklere bağlı olduğu görülmüştür. Bu durum, motivasyonu arttırmaya yönelik tutumların kişisel farklılıkları anlayarak şekillendirilmesinin iş gücü verimliliğine katkı sağlayabileceğini ortaya koymaktadır (71).

Motivasyon düzeyinin yüksek olduğu çalışma ortamlarında iş doyum düzeylerinin de yükseldiği gözlemlenmektedir. Ghafoor ve arkadaşlarının 2017 yılında Pakistan'da gerçekleştirdiği çalışmada, hemşirelerin motivasyon düzeylerinin iş doyumlarıyla pozitif yönde bir ilişkisi olduğunu görmüşlerdir. Araştırma sonucunda, idari destek, adaletli ücretlendirme ve mesleki gelişim gibi etmenlerin çalışan memnuniyeti üzerinde olumlu etkileri olduğunu ortaya koymuştur. Buna bağlı olarak, kurum politikalarının motivasyonu destekleyici şekilde oluşturulması büyük önem arz etmektedir (72).

İş doyumu ve motivasyon yalnızca çalışan tatmininin değil, aynı zamanda örgütsel performansın ve kaliteli hizmet sunumunun temel belirleyicilerindendir. Uluslararası literatürde yer alan bir araştırmada, hemşirelerin motivasyon ve iş doyum düzeyleri ile ve mesleki bağlılıkları arasında güçlü bir pozitif ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç, sağlık çalışanlarının kişisel tatminlerinin desteklenmesinin kurumsal kazanımları da beraberinde getireceğini ortaya koymaktadır (73).

Sonuç olarak, sağlık kurumlarında motivasyon ve iş doyumunu desteklemek; çalışanların performansını, sunulan hizmetin kalitesini ve kurumsal devamlılığı doğrudan etkileyen bir stratejidir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Araştırma verilerin belirli bir zaman aralığında toplanmasından dolayı kesitsel, değişkenler ve değişkenler arası ilişkilerin incelenmesinden dolayı tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evreninin Türkiye' de görev yapan sağlık çalışanları (doktor, hemşire, ebe, tıbbi sekreter) oluşturmaktadır. Kolayda örneklem yöntemi tercih edilmiştir. Örneklem büyüklüğünü gösteren Sekaran tablosundan yararlanılarak 1,000,000 ve üzerini temsil eden evren büyüklüğü kullanılmıştır. Buna göre araştırmayı 384 ve üzerini ifade eden örneklem büyüklüğü temsil etmektedir. Bu araştırma gönüllü katılım sağlayan 397 sağlık çalışanı ile yapılmıştır.

3.3. ARAŞTIRMANIN KAPSAM VE SINIRLILIKLARI

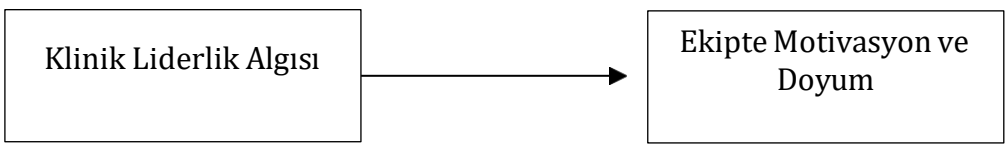
Türkiye' de görev yapan sağlık çalışanları (doktor, hemşire, ebe, tıbbi sekreter) araştırmanın kapsamını oluşturmaktadır. Çalışma Türkiye' de yaşayan sağlık çalışanları ile sınırlı olup, başka ülke ve meslek grubu çalışmaya dahil edilmemiştir.

Klinik liderlik ve ekipte motivasyon ve doyum arasındaki ilişki belirli bir zaman aralığını kapsayacak şekilde incelenmiştir. Verilerin anlık ve sadece belirli bir zamanda elde edilmiş olması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

3.4. ARAŞTIRMANIN MODEL VE HİPOTEZİ

Araştırmaya ait model şekilde gösterilmiştir:

Şekil 3.4 Araştırmanın modeli



Klinik liderlik algısının ekipte motivasyon ve doyum üzerine etkisi üzerine hipotezi aşağıda belirtilmiştir.

H_1: Klinik liderlik algısının ekip motivasyon ve doyumu üzerine etkisi vardır.

3.5. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

Araştırmanın bağımsız değişkenini cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, medeni durum, hastane içerisindeki görev, meslekte çalışma süresi, bulunduğu birimde çalışma süresi, yönetim üzerine eğitim alma durumu, liderlik üzerine eğitim alma durumu, klinik liderlik üzerine eğitim alma durumu, ekip çalışması üzerine eğitim alma durumu soruları ve klinik liderlik ölçeği oluşturmaktadır. Ekipte motivasyon ve doyum ölçeği ise araştırmanın bağımlı değişkenini oluşturmaktadır.

3.6. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ VE ARAÇLARI

Veriler etik kurul iznini takiben araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllü katılımcılardan bilgilendirilmiş onam formu alınarak (EK-1) anket yöntemi ile toplanmıştır. Anket formu 3 bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm araştırmacı tarafından geliştirilen sosyodemografik özellikleri içeren 11 sorudan oluşan Kişisel Bilgi Formu (EK-2), ikinci bölümde Klinik Liderlik Ölçeği (EK-3), üçüncü bölümde Ekipte Motivasyon ve Doyum Ölçeği (EK-4) yer almaktadır.

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan 11 sorudan oluşan kişisel bilgi formunda; cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, medeni durum, hastane içindeki görevi, meslekte çalışma süresi, bulunduğu birimde çalışma süresi, yönetim üzerine eğitim alma durumu, liderlik üzerine eğitim alma durumu, klinik liderlik üzerine eğim alma durumu, ekip çalışması üzerine eğitim alma durumu soruları yer almaktadır.

3.6.2. Klinik Liderlik Ölçeği

National Health Services Leadership Academy tarafından 2012 yılında Klinik Liderlik Yetkinlik Çerçevesi kapsamında Kendi Kendini Değerlendirme Anketi geliştirilmiştir. Budak tarafından 2016 yılında Klinik Liderlik Ölçeği olarak adlandırılarak Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek 5 alt boyut ve toplamda 40 sorudan oluşmaktadır. Alt boyutları aşağıdaki tabloda belirtilmiştir.

Tablo 3.6.2: Klinik liderlik ölçeğinin alt boyutları

Ölçek Boyut	Madde Sayısı	Madde Numaraları
Kişisel Özellikler Alanı	8	1,2,3,4,5,6,7,8
Diğerleriyle Çalışma Alanı	8	9,10,11,12,13,14,15,16
Hizmetlerin Yönetimi Alanı	8	17,18,19,20,21,22,23,24
Hizmetlerin İyileştirilmesi Alanı	8	25,26,27,28,29,30,31,32
Yönlendirilmelerin Kurgulandırılması Alanı	8	33,34,35,36,37,38,39,40

Ölçek 3'lü likert tipinde olup, 1= Neredeyse asla, 2= Bazen, 3= Neredeyse her zaman olarak puanlandırılmıştır. Ölçekte alınan puan en düşük 40 en yüksek 120 olacak şekilde değerlendirilmektedir. Puanın yükselmesi klinik liderlik algısının da yükseldiğini göstermektedir. Ölçeğin cronbach alpha değeri 0,91 olarak ölçülmüştür.

3.6.3. Ekipte Motivasyon ve Doyum Ölçeği

Ekip motivasyon ve doyumunu belirlemek üzere 1977 yılında Merry ve Allerhand tarafından geliştirilen ölçeğin Satman ve Duyan tarafından 2012 yılında Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek 8 maddeden oluşmaktadır. Maddeler 7' li likert tipinde olup, 1- kesinlikle katılmıyorum, 7- kesinlikle katılıyorum olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten düşük puan alınması düşük motivasyon ve doyumu, yüksek puan alınması ise yüksek motivasyon ve doyumu göstermektedir. Ölçeğin cronbach alpha değeri 0,63 olarak ölçülmüştür.

3.7. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN ANALİZİ

Verilerin analizinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) programı kullanılmıştır. Parametlerin normal dağılıma uygunluğu ShapiroWilks testi, normal dağılım göstermeyen parametrelerde gruplar arası farklar Kruskal-Wallis testi ile değerlendirilmiştir. Anlamlı bir fark bulunması durumunda farklılığa neden olan grubu belirlemek için Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Cronbach's Alpha katsayısı ile güvenirlik belirlenmiştir. Veriler normal dağılım gösterdiğinde sosyodemografik değişkenler için T- testi ve Anova testi kullanılmıştır. Değişkenler arası ilişki korelasyon testi ile incelenmiş ve değişkenlerin birbirine etkisi regresyon analizi uygulanarak değerlendirilmiştir. Yanılma düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Çalışmanın yürütülebilmesi için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 8 Mayıs 2024 tarih ve E356963 sayılı karar ile etik kurul onayı alınmıştır (EK-5).

4. BULGULAR

4.1 ÖLÇEKLERİN GÜVENİRLİK VE GEÇERLİLİK ANALİZLERİ

Araştırmada kullanılan tüm ölçeklerin güvenilik analizleri yapılmıştır. Analiz sonucunda ölçeklerin güvenirlikleri Tablo 4.1' de belirtilmiştir.

Tablo 4.1: Ölçekleri güvenirlik sonuçları

Kullanılan Ölçekler	Cronbach's alfa	Madde Sayısı
1. Klinik Liderlik Ölçeği	,912	40
2. Ekipte Motivasyon ve Doyum Ölçeği	,636	8
Genel	**,899**	**48**

Tablo 4.1' de belirtildiği üzere 40 maddeden oluşan Klinik Liderlik Ölçeği' nin Cronbach's alfa değeri 0,912 bulunmuş olup yüksek derecede güvenilirdir. 8 maddeden oluşan Ekipte Motivasyon ve Doyum Ölçeği' nin ise Cronbach's alfa değeri 0,636 bulunmuş olup orta güvenirliktedir. Her iki ölçek ortalamasına göre Cronbach' s alpa değeri 0,899 bulunmuş olup yüksek derecede güvenilirdir.

4.2. KATILIMCILARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Araştırmada katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinden cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, medeni durum, hastane içindeki görevi, meslekte çalışma yılı, bulunduğu birimde çalışma yılı, yönetim üzerine eğitim alma durumu, liderlik üzerine eğitim alma durumu, klinik liderlik üzerine eğitim alma durumu ve ekip çalışması üzerine eğitim alma durumu değişkenleri incelenmiştir. İncelenen değişkenlere ait sıklık (frekans) ve yüzde değerleri Tablo 4.2'de gösterilmiştir.

Tablo 4.2: Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Tanımlayıcı Özellikler		N	%
Cinsiyet	Kadın	226	56,9
	Erkek	171	43,1
	Toplam	**397**	**100,0**
Yaş	30 yaş ve altı	244	61,5
	31-40 yaş arası	118	29,7
	41 yaş ve üzeri	35	8,8
	Toplam	**397**	**100,0**
Öğrenim Durumu	Lise	44	11,1
	Ön Lisans	103	25,9
	Lisans	151	38,0
	Lisansüstü	99	25,0
	Toplam	**397**	**100,0**
Medeni Durum	Evli	206	51,9
	Bekar	191	48,1
	Toplam	**397**	**100,0**
Hastane İçi Görevi	Doktor	140	35,2
	Hemşire/Ebe	123	31,0
	Tıbbi Sekreter	134	33,8
	Toplam	**397**	**100,0**
Meslekte Çalışma Yılı	5 yıl ve altı	201	50,6
	6-15 yıl arası	149	37,5
	16 yıl ve üzeri	47	11,9
	Toplam	**397**	**100,0**
Bulunduğu Birimde Çalışma Yılı	3 yıl ve altı	233	58,7
	4-6 yıl arası	118	29,7
	7 yıl ve üzeri	46	11,6
	Toplam	**397**	**100,0**
Yönetim Üzerine Eğitim Aldınız Mı?	Evet	180	45,3
	Hayır	217	54,7
	Toplam	**397**	**100,0**
Liderlik Üzerine Eğitim Aldınız Mı?	Evet	179	45,1
	Hayır	218	54,9
	Toplam	**397**	**100,0**
Klinik Liderlik Üzerine Eğitimi Aldınız Mı?	Evet	156	39,3
	Hayır	241	60,7
	Toplam	**397**	**100,0**
Ekip Çalışması Üzerine Eğitimi Aldınız Mı?	Evet	201	50,6
	Hayır	196	49,4
	Toplam	**397**	**100,0**

Tablo 4.2’ ye bakıldığında toplam 397 kişi çalışmaya katılmıştır. Katılımcıların cinsiyetine bakıldığında, %56,9’ unun kadın, %43,1’ inin erkek olduğu görülmektedir. Yaşlarına bakıldığında, %61,5’ inin 30 yaş ve altı, %29,7’ sinin 31-40 yaş aralığında ve %8,8’ inin 41 yaş ve üzeri olduğu görülmektedir. Öğrenim durumlarına bakıldığında, %11,1’ inin lise, %25,9’ unun ön lisans, %38’ inin lisans ve %25’ inin

lisansüstü mezunu olduğu görülmektedir. Medeni duruma bakıldığında, %51,9' unun evli ve %48,1' inin bekar olduğu görülmektedir. Hastane içerisindeki görevlerine bakıldığında, %35,2' sinin doktor, %31'inin hemşire/ebe ve %33,8'inin tıbbi sekreter olduğu görülmektedir. Meslekte çalışma yılına bakıldığında %50,6'sının 5 yıl ve altı, %37,5' inin 6-15 yıl arası, %11,9' unun 16 yıl ve üzeri çalışma yılına sahip olduğu görülmektedir. Bulundukları birimde çalışma yılına bakıldığında, %58,7' sinin 3 yıl ve altı, %29,7' sinin 4-6 yıl arası, %11,6' sının 7 yıl ve üzeri çalıştığı görülmektedir. Yönetim üzerine eğitim alma durumlarına bakıldığında, %45,3' ünün eğitim aldığı ve %54,7' sinin eğitim almadığı görülmüştür. Liderlik üzerine eğitim alma durumlarına bakıldığında, %45,1' inin eğitim aldığı ve %54,9'unun eğitim almadığı görülmüştür. Klinik liderlik üzerine eğitim alma durumlarına bakıldığında, %39,3' ünün eğitim aldığı ve %60,7' sinin eğitim almadığı görülmüştür. Ekip çalışması üzerine eğitim alma durumlarına bakıldığında, %50,6' sının eğitim aldığı ve %49,4' ünün eğitim almadığı görülmüştür.

4.3. TANIMLAYICI İSTATİSTİK

Araştırmanın bu bölümünde; ölçeklerdeki maddelerin tanımlayıcı istatistikleri analiz edilerek ortalama, standart sapma, basıklık ve çarpıklık değerleri belirtilmiştir.

Tablo 4.3: Ölçeklerin tanımlayıcı değerleri

Ölçek	N	Min-max	X	Ss	Bsk.	Çrp.
Klinik Liderlik Ölçeği	397	1,63-3,00	2,25	,373	-,962	,636
Ekipte Motivasyon ve Doyum Ölçeği	397	1,88-7,00	4,61	1,040	-,388	,420

Tablo 4.3'de belirtildiği gibi araştırmada kullanılan iki ölçeğin ortalama, standart sapma, kurtosis (basıklık) ve skewness (çarpıklık) tanımlayıcı istatistik çalışmaları yapılmıştır. Bu sonuçlara göre çalışmaya katılan 397 katılımcının Klinik Liderlik ortalamasının 2,25; Ekip Motivasyon ve Doyum ortalamasının 4,61 olduğu görülmektedir. Çarpıklık değerine bakıldığında Klinik Liderlik değerinin ,636; Ekip Motivasyon ve Doyum değerinin ise ,420 olduğu bulunmuştur. Basıklık değerine bakıldığında da Klinik Liderlik değerinin -,962; Ekip Motivasyon ve Doyum değerinin -,388 olduğu bulunmuştur.

4.4. FARKLILIKLAR TESTİ

Araştırmaya katılanların ekip motivasyon doyumu ve klinik liderlik özelliklerinin aldığı puan ortalamaları açısından farklılık testleri yapılmış olup iki gruplu tanımlayıcı özellikler için T testi uygulanmıştır (Tablo 4.4).

Tablo 4.4.1: Değişkenlerin iki Farklı tanımlayıcılı özelliklerine göre farklılık özellikleri

		Değişkenler	
Tanımlayıcı Özellikler		**Ekip Motivasyon ve Doyumu**	**Klinik Liderlik Özellikleri**
		X ± SS	**X ± SS**
Cinsiyet	Kadın	4,78±1,04	2,34±,395
	Erkek	4,38±,999	2,14±,307
	Test ve Anlamlılık	*t=3,823* ***p=,000***	*t=5,746* ***p=,000***
Medeni Durum	Evli	4,66±1,08	2,28±,375
	Bekar	4,55±,987	2,22±,370
	Test ve Anlamlılık	*t=,998* *p=,319*	*t=-1,435* *p=,152*
Yönetim Eğitimi Alma Durumu	Evet	4,52±1,02	2,22±,377
	Hayır	4,68±1,04	2,28±,369
	Test ve Anlamlılık	*t=-1,600* *p=,110*	*t=-1,450* *p=,148*
Liderlik Eğitimi Alma Durumu	Evet	4,50±1,03	2,21±,362
	Hayır	4,69±1,03	2,28±,380
	Test ve Anlamlılık	t=-1,834 *p=,067*	t=-1,953 *p=,052*
Klinik Liderlik Eğitimi Alma Durumu	Evet	4,39±,979	2,16±,322
	Hayır	4,75±1,05	2,31±,392
	Test ve Anlamlılık	*t=-3,456*	***p=,001***

t=-4,246		***p***	***=,000***
Ekip Çalışması Eğitimi Alma Durumu	Evet	4,58±1,04	2,25±,381
	Hayır	4,64±1,03	2,25±,366
	Test ve Anlamlılık	*t=-,588* *p=,557*	*t=-,118* *p=,906*

Tablo 4.4.1' in devamı

*p<0,05, T=Bağımsız Gruplarda T testi

Tablo incelendiğinde, ekip motivasyon ve doyumu puanlarına ilişkin bulguların cinsiyet değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacı ile t-testi yapılmıştır. T testi sonuçlarına göre ekip motivasyon ve doyumu üzerinde kadınlar ve erkekler arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (t=3,823, p<0,05). Kadınların ekip motivasyon ve doyum puan ortalamalarının (X=4,78), erkeklerin puan ortalamalarına (X=4,38) göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, kadın katılımcıların ekip motivasyon ve doyum düzeylerinin erkek katılımcılara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Benzer şekilde, klinik liderlik puanları incelendiğinde, t-testi sonuçlarına göre klinik liderlik özellikleri üzerinde kadınlar ve erkekler arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (t=5,746, p<0,05). Kadınların klinik liderlik puan ortalamalarının (X=2,34), erkeklerin puan ortalamalarına (X=2,14) göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, kadın katılımcıların klinik liderlik özelliklerinin erkek katılımcılara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Medeni durum değişkenine göre ekip motivasyon ve doyumu ile klinik liderlik özellikleri puanları incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Ekip motivasyon ve doyumu ile klinik liderlik özellikleri puan ortalamaları incelendiğinde, yönetim üzerine eğitim alma durumunun anlamlı bir fark yaratmadığı görülmüştür (p>0,05).

Ekip motivasyon ve doyumu ile klinik liderlik özellikleri puan ortalamalarına bakıldığında, liderlik üzerine eğitim alma durumunun anlamlı bir fark yaratmadığı sonucuna ulaşılmıştır (p>0,05).

Tablo incelendiğinde, klinik liderlik üzerine eğitim alma değişkeninin ekip motivasyon ve doyumu puan ortalaması üzerinde anlamlı bir fark yarattığı görülmüştür (t=3,456, p<0,05). Klinik liderlik üzerine eğitim almayan katılımcıların puan ortalamalarının (X=4,75), eğitim alanların puan ortalamalarına (X=4,39) göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgular, klinik liderlik konusunda eğitim almayan kişilerin eğitim alanlara kıyasla ekip motivasyon ve doyum düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Benzer şekilde, klinik liderlik üzerine eğitim alma değişkeninin klinik liderlik ö puan ortalaması üzerinde anlamlı bir fark yarattığı görülmüştür (t=4,246, p<0,05). Klinik liderlik üzerine eğitim almayan katılımcıların puan ortalamalarının (X=2,31), eğitim alanların puan ortalamalarına (X=2,16) göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgular, klinik liderlik konusunda eğitim almayan kişilerin eğitim alanlara kıyasla liderlik algılarının daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Ekip motivasyon ve doyumu ile klinik liderlik özellikleri puan ortalamaları incelendiğinde, ekip çalışması üzerine eğitim alma durumunun anlamlı bir fark yaratmadığı görülmüştür (p>0,05).

Araştırmaya katılanların 3 veya daha fazla gruplu tanımlayıcı özellikleri (yaş, öğrenim durumu, hastane içi görevleri ve meslekteki çalışma süreleri) olmadı durumunda ekip motivasyon ve doyum düzeyleri ile klinik liderlik özellikleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olup olmadığın değerlendirilmesi için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi yapılmıştır. Anlamlı fark bulunan değişkenler için post-hoc test sonuçlarına göre hangi gruplar arasında fark olduğu belirtilmiştir (Tablo 4.5)

Tablo 4.4.2: Değişkenlerin sosyodemografik özelliklerine göre farklılık testleri

		Değişkenler	
Tanımlayıcı Özellikler		**Ekip Motivasyon ve Doyumu**	**Klinik Liderlik Özellikleri**
		X ± SS	**X ± SS**
Yaş	30 yaş ve altı	4,51±1,00	2,22±0,35
	31-40 yaş arası	4,56±,1,03	2,21±0,37
	41 yaş ve üzeri	5,42±,1,00	2,60±0,32
	Test ve Anlamlılık	F=12,362 ***p=0,000*** ***C>A, C>B***	F=17,738 ***p=0,000*** ***C>A, C>B***
Öğrenim Durumu	Lise	4,67±1,19	2,15±0,37
	Ön Lisans	4,74±1,06	2,26±0,38
	Lisans	4,47±1,00	2,26±0,37
	Lisansüstü	4,66±0,99	2,27±0,36

Tablo 4.4.2' nin devamı

	Test ve Anlamlılık	F=1,612 *p=0,186*	F=1,101 *p=0,349*
Hastane İçi Görevi	Doktor	4,22±0,82	2,07±0,21
	Hemşire/Ebe	4,72±1,05	2,35±0,41
	Tıbbi Sekreter	4,91±1,11	2,35±0,40
	Test ve Anlamlılık	F=17,188 ***p=0,000*** ***E>D, F>D***	F=27,197 ***p=0,000*** ***E>D, F>D***
Meslekte Çalışma Süresi	5 yıl ve altı	4,68±1,06	2,26±0,37
	6-15 yıl arası	4,36±0,93	2,16±0,33
	16 yıl ve üzeri	5,09±1,04	2,50±0,37
	Test ve Anlamlılık	F=10,050 ***p=0,000*** **I>G, I>H, G>H**	F=16,702 ***p=0,000*** **I>G, I>H, G>H**
Bulunduğu Birimde Çalışma Süresi	3 yıl ve altı	4,63±1,06	2,25±0,36
	4-6 yıl arası	4,52±0,99	2,24±0,37
	7 yıl ve üzeri	4,72±1,01	2,28±0,42
	Test ve Anlamlılık	F=0,727 *p=0,484*	F=0,233 *p=0,792*

*p<0,05, F=Tek Yönlü Varyans Analizi, A=30 yaş ve altı B=31-40 yaş arası C=41 yaş ve üzeri D= Doktor E= Hemşire/Ebe F=Tıbbi sekreter G= 5 yıl ve altı H= 6-15 yıl I= 16 yıl ve üzeri

Katılımcılar yaş gruplarına göre incelendiğinde ekip motivasyon ve doyum düzeylerinde anlamlı fark saptanmıştır (p<0,05). Farklılıkların hangi yaş aralıklarında olduğunu belirlemek için yapılan post-hoc analiz sonuçlarına göre, 41 yaş ve üzeri katılımcıların ekip motivasyon ve doyum düzeylerinin, hem 30 yaş ve altı hem de 31–40 yaş gruplarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür (C>A, C>B). Benzer şekilde klinik liderlik puanlarında da yaşa göre anlamlı fark bulunmaktadır (p<0,05). 41 yaş ve üzeri katılımcılar, diğer yaş gruplarına göre anlamlı biçimde daha yüksek klinik liderlik puanı almıştır (C>A, C>B). Bu sonuçlar, yaş ilerledikçe hem klinik liderlik algısının hem de ekip içi motivasyon ve doyumun arttığını göstermektedir.

Katılımcıların öğrenim durumlarına bakıldığında hem klinik liderlik özellikleri hem de ekip motivasyon ve doyum değişkenleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır

(p>0,05). Bu sonuç, katılımcıların öğrenim durumunun klinik liderlik ve ekip motivasyon/doyum düzeylerini anlamlı şekilde etkilemediğini göstermektedir.

Katılımcıların hastane içi meslek gruplarına bakıldığında ekip motivasyon ve doyum değişkeninde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05). Tıbbi sekreterler ve hemşire/ebelerin motivasyon ve doyum düzeyleri doktorlara göre daha yüksek bulunmuştur (F>D, E>D). Klinik liderlik puanlarında da anlamlı fark saptanmıştır (p<0,05). Yine tıbbi sekreter ve hemşire/ebelerin puanları doktorlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar, farklı meslek gruplarının liderlik ve motivasyona dair algılarının değişebileceğini göstermektedir.

Katılımcıların meslekte çalışma sürelerine göre hem ekip motivasyon ve doyum hem de klinik liderlik puanları arasında anlamlı farklılıklar gözlemlenmiştir (p<0,05). Analiz sonuçlarına göre 16 yıl ve üzeri çalışma süresi olan katılımcıların ekip motivasyon ve doyum düzeyleri ile klinik liderlik puanları, diğer çalışma süresi gruplarına göre daha yüksektir (I>G, I>H). Ayrıca 6-15 yıl çalışanlar ekip motivasyon ve doyum ile klinik liderlik puanı olarak en düşük puana sahiptir (G>H). Bu bulgu, mesleki deneyim arttıkça hem liderlik becerilerinin hem de iş doyumunun artabileceğini desteklemektedir.

4.5. DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİ ANALİZİ

Araştırmada kullanılan değişkenlere ait korelasyon analizi sonuçları Tablo 4.6'da gösterilmiştir.

Tablo 4.5: Değişkenler arası ilişki

Değişken		**Ekipte Motivasyon ve Doyum**	**Klinik Liderlik Özellikleri**
Ekipte Motivasyon ve Doyum	r p	1	
Klinik Liderlik Özellikleri	r p	0,692* 0,000	1

Korelasyon analizi sonuçlarına göre klinik liderlik özellikleri ile ekipte motivasyon ve doyum arasında (r=0,692, p<0,000) istatistiksel olarak anlamlı, pozitif ve yüksek düzey bir ilişki olduğu araştırmamız sonucunda görülmüştür.

4.6. DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ ETKİ ANALİZİ

Araştırmanın regresyon analizi sonucunda Tablo 4.7'de görüldüğü gibi klinik liderlik özellikleri ile ekip motivasyon ve doyumu arasında anlamlı, doğrusal ve yüksek düzey pozitif ilişki bulunmuştur ($r=0,692$ $r^2=0,478$, $p<0,000$).

Tablo 4.6: Klinik liderlik özelliklerinin ekip motivasyon ve doyumu üzerine etkisinin analiz sonuçları

Değişken	**B**	**Standart hata**	**Beta**	**T**	**p**
Sabit	,268	,231		1,160	,247
Klinik Liderlik Özellikleri	1,926	,101	,692	19,057	,000
r=,692 r² =,478 F=363,169 p=0,000					

Regresyon analizi sonuçlarına göre standardize edilmiş beta katsayısı ve t değerlerine baktığımızda ise bağımsız değişken olan klinik liderlik özelliklerinin bağımlı değişken olan ekip motivasyon ve doyumu üzerinde anlamlı etkisi olduğu görülmektedir ($T=1,160$, $p<0,000$). Bütün bu sonuçlar incelendiğinde araştırmada kurulan modelin anlamlı olduğu görülmüştür ($F=363,169$, $p<0,000$).

5. TARTIŞMA

Çalışmanın bu bölümünde klinik liderlik ve ekip motivasyon doyumu üzerine elde edilen bulguların sosyodemografik özelliklere göre anlamlı farklılıklarının olup olmadığı literatür ile karşılaştırılarak tartışılmıştır.

5.1. KLİNİK LİDERLİK ÖZELLİKLERİ BULGULARININ TARTIŞILMASI

Çalışmada katılımcıların klinik liderlik özellikleri ne yönelik algılarının yüksek olduğu bulunmuştur. Dizili ve Öztürk (2021), Guibert ve Vázquez (2022), Kaya Can ve Güven (2023), Wessels (2024) ve Korkmazer (2021) yılında yaptıkları çalışmalarda katılımcıların klinik liderlik algılarının yüksek olduğu sonucu görülmüştür (74,75,38,76,77). Çalışmamızın literatürdeki diğer çalışmalar ile benzerlik göstermesi sonuçlarımızın güvenilirliğini arttırmaktadır.

Çalışmada cinsiyete göre elde edilen bulgular neticesinde klinik liderlik algısı puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Farklılık kadın katılımcıların erkeklere göre daha fazla klinik liderlik puanlarının olmasından kaynaklanmaktadır. Bu sonuç kadınlarda klinik liderlik algısının erkeklere göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. Aydemir' in 2024 yılında yaptığı çalışmada kadınların klinik liderlik özelliklerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmüştür (78). Çalışmamızdan farklı sonuçlar içeren; Coşkun, Polat, Kahraman ve Türkoğlu' nun 2021 yılındaki çalışmasında cinsiyetin klinik liderlik algısı üzerine anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (79). Yine Korkmazer tarafından 2021 yılında yapılan çalışmada cinsiyet değişkeninin klinik liderlik algısına etki etmediği gözlenmiştir (77). Bu farklılık çalışmamızın örneklem büyüklüğünün büyük ölçüde kadın katılımcıdan oluşmasına bağlı olabilir. Aynı zamanda kadınların son yıllarda liderlik alanlarına daha fazla aday gösterilmesi, karar verme süreçlerinde daha fazla yer almaları ve toplumsal cinsiyet rollerindeki dönüşüm ile de açıklanabilir.

Yaş değişkinine göre klinik liderlik algısı incelendiğinde yaş grupları arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Çalışmamızda 41 yaş ve üzeri katılımcıların 30 yaş ve altı ile 31-40 yaş aralığındaki katılımcılara göre klinik liderlik algılarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuca göre yaş ilerledikçe klinik liderlik algısınında arttığı söylenebilir. Bunun sebebi yaş ilerledikçe kazanılan deneyim, kriz yönetimi, karar verme becerisi gibi özelliklere bağlanabilir. Dizili ve Öztürk tarafından 2021 yılında hekim ve

hemşirelerin klinik liderlik algılarına yönelerik yapılan çalışmada yaş değişkeninin klinik liderlik üzerinde anlamlı bir farkı olduğu görülmüştür (74). Yine Özer ve arkadaşlarının 2018 yılında yaptıkları çalışmada yaşın artması ile klinik liderlik algısınında arttığın görülmüştür (80). Korkmazer' in 2021 yılında yaptığı çalışmada ise klinik liderlik algısı üzerine yaş faktörünün bir etkisi olmadığı görülmüştür (77). Bu farklılığın sebebi kurumların yönetsel farklılıkları, ileri yaşta olunmasına rağmen meslek hayatına geç atılma ya da çok genç yaşta meslek hayatına giriş yapma gibi unsurlar ile açıklanabilir.

Çalışmamızda klinik liderlik algısı puan ortalamasında öğrenim durumu değişkeni için anlamlı bir fark bulunamamıştır. Aksoy ve arkadaşlarının 2023 yılında hemşirelik öğrencilerine yönelik yaptıkları çalışmada öğrenim durumunun liderlik algısı üzerine bir etkisi olmadığı sonucuna ulaşmışlardır (81). Bu sonuç bizim çalışmamız ile benzerlik göstermektedir. Ancak literatürde yer alan birçok çalışmada klinik liderlik puan ortalaması üzerinde öğrenim durumunun anlamlı bir fark yarattığı görülmüştür. Terlemez ve arkadaşlarının 2024 yılında yaptıkları çalışmada öğrenim düzeyi ile klinik liderlik algısı arasında anlamlı fark bulunmuştur (82). Lise mezunu katılımcıların klinik liderlik algılarının lisans ve ön lisans mezunu katılımcılara göre düşük olduğu sonucu saptanmıştır. Yine Korkmazer (2021), Dizili ve Öztürk (2021) yılında yapılan çalışmalarda öğrenim düzeyi arttıkça klinik liderlik algısının arttığı sonuçları görülmüştür (77,74). Bu paralellik, klinik liderlik algısının yalnızca teorik bilgiler ile değil, sahada uygulama, kurumsal destek ile de ilgili olduğunu düşündürmektedir. Klinik liderlik özelliklerinin artması için kişisel gelişim fırsatları sunulmasının gerekli olduğu düşünülmektedir.

Medeni durum değişkenine göre klinik liderlik algısı puan ortalamalarına bakıldığında çalışmamızda anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatür incelendiğinde Polat' ın 2024 yılında yaptığı çalışmada medeni durum değişkeninin klinik liderlik algısı üzerinde etkisi olmadığı, Arslan ve Batırer tarafından 2022 yılında liderlik üzerine yapılan çalışmada medeni durum ile liderlik boyutları arasında anlamlı bir fark görülmemiştir (83,84). Yine Kaya Can ve Güven'in 2023 yılında yaptıkları çalışmada benzer sonuçlar elde edilerek medeni durumun klinik liderlik üzerinde etkisinin olmadığı görülmüştür (38). Bunun sebebi klinik liderliğin mesleki becerilere yönelik bir durum olması, özel yaşama dair bir değişkenin çalışma deneyimi ve pozisyonu üzerinde bir etkisi olmamasından kaynaklı olabilir.

Çalışmamızda klinik liderlik puan ortalamasının hastane içindeki görev değişkenine göre incelemesinde anlamlı farklılıklar gözlenmiştir. Doktorların, hemşire/ebe ve tıbbi sekreterlere göre klinik liderlik algılarının daha düşük olduğu gözlenmiştir. Çalışmamız sonuçlarından farklı olarak; Korkmazer' in 2021 yılında yaptığı ve Özer ve arkadaşlarının 2018 yılında yaptıkları çalışmalarda hekimlerin hemşirelere göre klinik liderlik algılarının daha yüksek olduğu görülmüştür (77,80). Polat'ın 2024 yılında yaptığı çalışmada ise meslek grubunun klinik liderlik algısı üzerine etkisi olmadığı görülmüştür (83). Bu farklılıklar, çalışmadaki doktor katılımcı sayısının daha az olmasından, ya da kurum içi liderlik rolleri dağılımında kurumlar arası farklılıklar olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Meslekte çalışma yılı değişkenine göre klinik liderlik özellikleri puan ortalamaları incelendiğinde anlamlı fark gözlenmiştir. 16 yıl ve üzeri çalışma süresine sahip çalışanların en yüksek puana, 6-15 yıl arası çalışanların ise en düşük puana sahip oldukları görülmüştür. Buna göre çalışma yılı arttıkça klinik liderlik algısının da arttığı sonucuna varılmıştır. Literatüre bakıldığında benzer sonuçlara rastlanmıştır. Kaya Can ve Güven (2023), Korkmazer (2021) ve Özer ve arkadaşları (2018) 'nın yaptıkları çalışmalarda meslekte çalışma yılının arttıkça klinik liderlik algısınında arttığı sonucuna varılmıştır (38,77,80). Meslekte geçirilen yıl arttıkça kişinin bilgi birikimi, kriz yönetimi, saha uygulamalarında deneyimi ve ekip koordinasyonu artmakta bu da liderlik özellikleri ve algısını doğrudan etkilemektedir.

Çalışmada katılımcıların bulundukları birimde çalışma sürelerine göre klinik liderlik puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Kaya Can ve Güven' in 2023 yılında yaptıkları çalışma sonucunda kişinin bulunduğu birimde çalışma süresinin klinik liderlik üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı bulunmuştur (38). Aynı şekilde Stoddart ve arkadaşları (2014) ile Budak (2017)' ın yaptıkları çalışmalarda anlamlı bir fark olmadığı yönünde çalışmamız ile aynı sonuçlara rastlanmıştır (85,37). Çalışmamızdan farklı olarak Özer ve arkadaşlarının 2018 yılında yaptıkları çalışmada bulundukları kurumda çalışma sürelerinin klinik liderlik algıları arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur (80). Çalışma süreleri arttıkça klinik liderlik algılarının arttığı sonucuna rastlanmıştır. Bunun sebebi aynı kurumda uzun yıllarda çalışan kişilerin mesleki olarak motivasyon veya doyum eksikliğine bağlı olarak liderlik davranışı geliştirme konusunda eksiklik hissetmeleri olabilir.

Katılımcıların yönetim üzerine eğitim alma durumlarına göre inceleme yapıldığında klinik liderlik puan ortalamaları üzerinde anlamlı bir fark görülmemiştir. Korkmazer' in 2021 yılında yaptığı çalışmada ve Özer ve arkadaşlarının 2018 yılında yaptıkları çalışmada yönetim üzerine eğitim alma durumunun klinik liderlik algısı üzerine bir etkisi olmadığı sonucuna varmışlardır (77,80). Bu yönüyle çalışmamız ile benzer sonuçlar görülmektedir. Ancak Budak' ın 2017 yılında yaptığı çalışmada klinik liderlik ölçeğinin katılımcıların hizmetlerin yönetimi alt boyutunda anlamlı bir farklılığın olduğu sonucu görülmüştür (37). Bu farklılığın sebebi olarak, yöneticilik ve liderlik birbirinden farklı kavramlar olması, yöneticilik eğitimlerinde klinik liderlik adına yeterli beceriler sunulamaması gösterilebilir.

Katılımcıların liderlik üzerine eğitim alma durumlarına göre inceleme yapıldığında klinik liderlik puan ortalamaları üzerinde anlamlı bir fark görülmemiştir. Korkmazer' in 2021 yılında yaptığı çalışmada liderlik üzerine eğitim alma durumunun klinik liderlik algısı üzerine anlamlı bir etkisi olduğu sonucuna varılmıştır (77). Liderlik eğitimi alanların almayanlara göre klinik liderlik algısının daha yüksek olduğu görülmüştür. Uluslararası literature bakıldığında ise Council' in 2005 yılında yaptığı çalışmada yine liderlik eğitiminin klinik liderlik algısı üzerinde anlamlı bir farkı olduğu sonucu görülmüştür (86). Liderlik ve klinik liderlik birbiri ile iç içe kavramlar olması nedeni ile kişilerin liderlik kavramı üzerine eğitim almalarının algılarında artışa sebep olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların klinik liderlik üzerine eğitim alma durumlarına göre inceleme yapıldığında klinik liderlik puan ortalamaları üzerinde anlamlı bir fark gözlenmiştir. Klinik liderlik üzerine eğitim almayanların, eğitim alanlara göre klinik liderlik algılarının daha yüksek olduğu sonucu görülmüştür. Bu beklenmedik bir sonuçtur. Literatür incelendiğinde Korkmazer (2021) ve Aydemir (2024) yılında yaptıkları çalışmalarda klinik liderlik üzerine eğitim alma durumunun klinik liderlik algısı üzerine anlamlı bir etkisi olduğu sonucuna varılmıştır (77,78). Eğitim alan kişilerin almayanlara göre klinik liderlik algısının daha yüksek olduğu görülmüştür. Kaya Can ve Güven' in 2018 yılında yaptığı çalışmada ise klinik liderlik eğitimi alma durumunun klinik liderlik algısı üzerine bir etkisi olmadığı görülmüştür (38). Bu farklılığın nedeni olarak, eğitim sonrası kişilerin farkındalıklarının artması fakat saha uygulamaları noktasında gerekli desteği

bulamamaları olabilir. Bunun yanında, eğitimin içeriği, süresi ve yöntemi gibi unsurlar eğitim etkinliğinin eksik kalmasına sebep olmuş olabilir.

Çalışmada katılımcıların ekip çalışması üzerine eğitim alma durumlarına göre klinik liderlik puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Karakaya ve Daşlı' nın 2021 yılında yaptıkları çalışma sonucunda ekip çalışması ile ilgili eğitim alan katılımcıların almayan katılımcılara göre liderlik özelliklerinin daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (6). Yine Saygılı ve Özer' in 2020 yılında yaptıkları çalışmada ekip çalışmasının liderlik algısı üzerinde anlamlı bir fark olduğu sonucuna varılmıştır (39). Bu farklılığın nedenleri arasında, eğitimin içeriğinin liderlik gelişimine yeterince odaklanmaması, katılımcıların eğitime yönelik motivasyon düzeyleri gibi unsurlar gösterilebilir. Ayrıca eğitimin zorunlu ya da isteğe bağlı olma durumu, süresi ve yöntemi gibi faktörler de eğitim etkinliğini etkilemiş olabilir.

5.2. EKİPTE MOTİVASYON VE DOYUM BULGULARININ TARTIŞILMASI

Çalışmada katılımcıların ekip motivasyon ve doyum özelliklerine yönelik algılarının yüksek olduğu bulunmuştur.

Çalışmada cinsiyete göre elde edilen bulgular neticesinde ekip motivasyon ve doyum düzeyi puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Farklılık kadın katılımcıların erkek katlımcılara göre daha fazla ekip motivasyon ve doyum düzeyi puanlarının olmasından kaynaklanmaktadır. Bu sonuç kadınların ekip motivasyon ve doyumlarının erkeklere göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. Türk Kılıç' ın 2021 yılında yaptığı çalışmada cinsiyet değişkeninin ekip motivasyon ve doyum düzeyi ile arasında anlamlı bir fark bulunmadığı sonucuna varılmıştır (87). Sağlık çalışanlarında iş doyumuna yönelik, Tengilimoğlu ve Yiğit' in 2005 yılında yürüttükleri çalışmada cinsiyet değişkeninin iş doyumu üzerine anlamlı bir etkisi olmadığı görülmüştür (88). Yine Çelik ve Karaca' nın 2017 yılında yaptıkları çalışmada cinsiyet faktörünün ekip motivasyonunda etkisi olmadığı sonucuna rastlanmıştır (89). Bu çalışmanın sonuçlarının diğer araştırmalardan farklılık göstermesi, çeşitli sebeplerden kaynaklanabilir. Öncelikle, çalışmaya katılan kadın katılımcı sayısının daha fazla olması, kadınların ekip arkadaşları ile sağlıklı ilişki kurma çabasının fazla olması gibi faktörler bu sonucu etkilemiş olabilir. Bununla birlikte kadın katılımcıların empati ve duygusal zekâ gibi ekip motivasyonuna pozitif yönde etki eden özellikleri taşımaları, ekip içinde daha motive ve uyumlu hissetmelerine katkı sağlamış olabilir.

Katılımcıların yaş değişkenine göre puan ortalamaları incelendiğinde 41 yaş ve üzeri katılımcıların, 30 yaş ve altı ile 31-40 yaş aralığındaki katılımcılara göre ekip motivasyon ve doyum düzey puan ortalamalarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç yaş ilerledikçe ekip motivasyon ve doyum düzeylerinin de arttığını göstermektedir. Türk Kılıç' ın 2021 yılında ekip motivasyon ve doyumu üzerine yaptığı çalışmada küçük yaştaki katılımcıların ekip motivasyon ve doyumlarının da düşük olduğu sonucuna varmışlardır (87). Bu sonuç çalışmamız ile benzerlik göstermektedir. Tengilimoğlu ve Yiğit' in 2005 yılında yaptıkları çalışmada ve Çelik ile Karaca'nın 2017 yılında yaptıkları çalışmada yaş faktörünün ekip doyumu üzerinde anlamlı bir fark yaratmadığı sonucu bulunmuştur (88,89). Bu farklılığın çeşitli sebeplerden kaynaklanabilir. Yaş ilerledikçe bireylerin çalışma yaşamı tecrübelerinin artması, iletişim becerilerinin gelişmesi gibi unsurlar sağlıklı ekip içi ilişkilerin kurulmasını sağlayabilir. Bunun sonucu olarakta, kişilerde daha yüksek motivasyon ve doyum düzeyi görülebilir.

Çalışma öğrenim durumu değişkenine göre incelendiğinde ekip motivasyon ve doyum düzeyi puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Çalışmamızdan farklı sonuçlar olarak; Doğanlı ve Demirci' nin 2014 yılında sağlık çalışanlarının motivasyonlarına yönelik yaptıkları araştırma sonucunda lisansüstü mezunu olanların ekip motivasyon ve doyumlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (90). Türk Kılıç' ın 2021 yılında yaptığı çalışmada lisansüstü katılımcıların diğer öğrenim durumundaki katılımcılara göre ekip motivasyon ve düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna rastlanmıştır (87). Bekmez ve Karagözoğlu' nun 2021 yılında yürüttükleri çalışma diğer iki çalışma sonucu ile benzerlik göstermiştir (91). Öğrenim durumu arttıkça ekipte motivasyon ve doyum düzeyinin de arttığı sonucuna varılmıştır. Bu farklılık sebepleri arasında; kişinin öğrenim düzeyi ile görev yetki ve sorumluluklarının birbiri ile örtüşmemesi, kurumsal yönetim biçimi (ödüllendirme-cezalandırma sistemi), yüksek öğrenim gören bireylerin yüksek beklentilere sahip olması gibi durumların etkili olduğu söylenebilir.

Medeni durum değişkeninin ekip motivasyon ve doyumu üzerine etkisi incelendiğinde, puan ortalamalarında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatür de benzer çalışmalara bakıldığı zaman, Çelik ve Karaca' nın 2017 yılında yaptıkları çalışmada medeni durum özelliğinin motivasyon üzerine bir etkisinin olmadığı görülmüştür (89). Yine Bekmez ve Karagözoğlu' nun 2021 yılında yaptıkları çalışmada medeni durumun

iş doyumu üzerine etkisi olmadığı yönünde sonuçlar görülmüştür (91). Çalışmamızdan farklı sonuç olarak, Doğanlı ve Demirci' nin 2014 yılında yürüttükleri çalışmada medeni durumun motivasyon ve doyum üzerinde etkisi olduğu sonucuna rastlanmıştır (90). Bu sonuca göre, evli bireylerin bekar bireylere göre daha motivasyonlu oldukları görülmüştür. Farklılık sebebi olarak; evil bireylerin özel yaşamlarında eşleri tarafından yeterli desteği alamayışları, aile yaşamından kaynaklanan stres unsurları, kurumsal yaşamda görev tanımı, yönetsel süreçler, ekip içi iletişim gibi özelliklerin sosyal faktörlere göre daha baskın olması gibi unsurlar olabilir.

Katılımcıların hastane içerisinde yaptıkları görevlere bakıldığında, ekipte motivasyon ve doyum üzerine puan ortalamalarında anlamlı farklar bulunmuştur. Hemşire/ebe ve tıbbi sekreter olarak görev yapan katılımcıların puanlarının doktorlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuç, doktorların ekip motivasyon ve doyumlarının farklı meslek gruplarında olan sağlık çalışanlarına göre daha düşük olduğunu göstermektedir. Çalışmamızdan farklı olarak; Özcan ve arkadaşlarının 2023 yılında yaptıkları çalışmada ve Tengilimoğlu ve Yiğit' in 2005 yılında yürüttükleri çalışmada doktorların motivasyon oranlarının hemşire, ebe ve sağlık memurlarınına göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir (92,88). Uluslararası literature bakıldığı zaman Djordjević ve arkadaşlarının 2015 yılında yaptıkları çalışmada yine doktorların motivasyon oranlarının diğer meslek grubu sağlık çalışanlarına göre yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (93). Çalışmalardaki bu farklılık nedenleri arasında; kurumlardaki görev tanımı ve sorumlulukların dengesiz şekilde dağılımı, meslek gruplarına göre değişen çalışma düzenleri ve saatleri ve yine meslek gruplarına göre değişen kişisel beklentiler gibi unsurlar sayılabilir.

Meslekte çalışma sürelerine göre inceleme yapıldığında, ekipte motivasyon ve doyum düzeyi puan ortalamalarında anlamlı fark bulunmuştur. 16 yıl ve üzeri çalışma süresi olan katılımcıların en yüksek puan ortalamasına, 6-15 yıl arası çalışanların ise en düşük puan ortalamasına sahip oldukları görülmüştür. Buna göre çalışma yılı arttıkça ekip motivasyon ve doyumunun arttığı sonucuna varılmıştır. Literatüre bakıldığında benzer sonuçlara rastlanmıştır. Doğanlı ve Demirci' nin 2014 yılında yaptıkları çalışmada meslekte çalışma yılının artması ile motivasyonunda arttığı sonucu görülmüştür (90). Yine Özcan ve arkadaşlarının 2023 yılında yaptıkları çalışmada ve Türk Kılıç' ın 2021 yılında yaptıkları çalışmalarda aynı sonuçlar görülerek; meslekte çalışma yılı artışının

motivasyonada aynı yönde etki ettiği görülmüştür (92,87). Bu sonuçlar, yıllar içerisinde kazanılan deneyimin kişinin işini daha kolay ve güvenli yapmasına bağlı doyumunun artmasından, aynı zamanda mesleki deneyimle beraber etkili iletişim özelliklerinin artarak ekip ile iletişiminde daha motive olmasından kaynaklanabilir.

Katılımcıların bulundukları birimde çalışma süresi değişkeni ele alındığında, ekip motivasyon ve doyum düzeyi puan ortalamalarında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak literatür incelendiğinde, Doğanlı ve Demirci' nin 2014 yılında, Özcan ve arkadaşlarının 2023 yılında ve Türk Kılıç' ın 2021 yılında yaptıkları çalışmalarda bulunulan kurumlarda çalışma süresi arttıkça motivasyon ve doyumun arttığı sonucu ortaya çıkmıştır (90,92,87). Bu farklılık çeşitli nedenlerden kaynaklanıyor olabilir. Uzun süre aynı birimde çalışıyor olmak tercihten ziyade mecburiyetten kaynaklı olması durumunda kişinin motivasyonu üzerinde düşük etki yaratıyor olabilir. Yine uzun süre aynı birimde çalışmak yeni birimler görerek kendini geliştirme fırsatının önüne geçiyor algısı yaratıyor olabilir. Aynı zamanda idari tutum, ekip içi iletişim, iş yükü gibi durumlarda göz önünde bulundurulmalıdır.

Katılımcıların yönetim üzerine eğitim alma durumlarına göre inceleme yapıldığında ekip motivasyon ve doyum puan ortalamaları üzerinde anlamlı bir fark görülmemiştir. Uluslararası literatürde ise Babalola' nın 2016 yılında yaptığı çalışmada yönetim üzerine eğitim alma durumunun iş doyumu üzerinde pozitif etki yaratarak doyum düzeyini arttıracağı sonucuna rastlanmıştır (94). Belias ve Koustelios' un 2014 yılında yaptıkları çalışmada aynı sonuçlara rastlanarak eğitim alan kişilerin motivasyonların yüksek olduğu sonucu görülmüştür (95). Bu sonuçların sebebi olarak, eğitim içeriğinin yetersiz olması, zorunlu ya da seçmeli olması, alınan eğitim ile sahada uygulama alanlarının örtüşmemesi gibi durumlar gösterilebilir.

Katılımcıların liderlik üzerine eğitim alma durumlarına göre inceleme yapıldığında ekip motivasyon ve doyum puan ortalamaları üzerinde anlamlı bir fark görülmemiştir. Ancak, Babalola' nın 2016 yılında yaptığı çalışmada liderlik üzerine eğitim alma durumunun iş doyumu üzerinde pozitif etki yaratarak doyum düzeyini arttıracağı sonucuna rastlanmıştır (94). Bu farklılığın sebebi, liderlik eğitimi alan kişilerin saha uygulamalarında eğitim ile örtüşmeyen durumlar ile karşılaşması durumuna bağlı beklenti ve doyum arasında çatışma yaşanması durumu olabilir.

Katılımcıların klinik liderlik üzerine eğitim alma durumlarına göre inceleme yapıldığında ekip motivasyon ve doyum puan ortalamaları üzerinde anlamlı bir fark gözlenmiştir. Klinik liderlik üzerine eğitim almayan katılımcıların eğitim alanlara göre motivasyon ve doyumlarının daha yüksek düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır. Literatür incelendiğinde Boamah' ın 2019 yılında hemşireler ile yaptığı çalışmada klinik liderlik üzerine eğitim seviyesi yüksek hemşirelerin iş doyumlarının da yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır (96). Bu farklılığın nedeni olarak, eğitim seviyesinin artması ile kurumdaki yetersizliklerin daha net görülmesi olabilir.

Çalışmada katılımcıların ekip çalışması üzerine eğitim alma durumlarına göre ekip motivasyon ve doyum puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ulusoy ve arkadaşlarının 2013 yılında hemşirelerin iş doyumu üzerine yaptıkları çalışmaya göre ekip çalışması eğitimi alan hemşirelerin iş doyumlarınında artacağı sonucuna varılmıştır (97). Bu farklılığın çeşitli nedenleri olabilir. Ekip çalışması alan kişilerin bireysel farkındalıkları yükselmiş olsa bile kurum politikalarında ekip çalışması farkındalığına dayalı işleyiş olmaması bu farklılığa sebep olmuş olabilir.

5.3. DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN TARTIŞILMASI

Bu araştırmada, klinik liderlik özellikleri ile ekip motivasyon ve doyumu arasındaki ilişki korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Korelasyon analizi sonuçlarına göre klinik liderlik ile ekip motivasyon ve doyumu arasında pozitif yönlü, istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuç, klinik liderlik özelliklerinin arttıkça ekip motivasyon ve doyumunun da arttığını göstermektedir.

Araştırma bulguları, uluslararası dahil olmak üzere literatürde yer alan birçok çalışma ile paralellik göstermektedir. Boamah 2019 yılında hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada, klinik liderlik özellikleri arttıkça iş doyumu ve ekip içi motivasyonun da arttığını vurgulamıştır (96). Wong ve Cummings 2007 yılında yaptıkları sistematik derlemede etkili liderlik tarzlarının ekip işleyişini ve iş tatminini olumlu etkilediğini ifade etmişlerdir (98). Yine, Karakaya ve Daşlı (2021), Türk Kılıç (2021), Tengilimoğlu ve Yiğit (2005) çalışmalarında liderlik özelliklerinin motivasyon ve doyum üzerinde olumlu yönde etkisinin bulunduğu sonuçlarına varmışlardır (6,87,88).

Sonuç olarak, literatür ve çalışma sonucumuz, klinik liderlik özelliklerinin ekip motivasyon ve doyumu üzerine anlamlı etkisi olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, klinik liderliğin kişisel sınırlar ile kalmayarak ekip dinamiğini doğrudan etkilediği ve sadece

yönetici pozisyonundaki kişilerin değil, sahada yer alan herkesin liderlik özellikleri göstermesinin ekip motivasyon ve doyumuna katkı sağlayacağına işaret etmektedir.

5.4. DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ ETKİNİN TARTIŞILMASI

Araştırmada klinik liderlik özelliklerinin ekip motivasyon ve doyumu üzerindeki etkisi incelenmiş ve yapılan regresyon analizi sonucunda bu iki değişken arasında pozitif yönlü, doğrusal ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu sonuca göre, klinik liderlik özellikleri arttıkça ekip motivasyon ve doyum düzeyinin de arttığı söylenebilir.

Literatüre bakıldığında bir çok çalışmada benzer sonuçlara rastlanmıştır. Şencan ve Naldöken tarafından 2024 yılında hemşirelere yönelik yapılan çalışmada, klinik liderlik özellikleri ile iş performansı arasında pozitif yönlü ilişki olduğu sonucuna rastlanmıştır (3). Nal ve Tarım (2017), Sorucuoğlu ve Öztürk (2021) ve Özkan (2021) tarafından yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır (30,31,33). Uluslararası literatür incelendiğinde ise, Boamah (2019)'ın yaptığı çalışmada ve Wong ve Cummings (2007)' in yaptığı sistematik derlemede, etkili liderlik özelliklerinin iş motivasyonunu ve doyumunu pozitif yönde etkilediğine dair sonuçlar görülmüştür (96,98).

Sonuç olarak, sağlık kurumlarında etkin ve kaliteli ekip çalışmalarının kaliteli ve ekip çalışmasının sürdürülebilirliğinin sağlanması için klinik liderlik özelliklerinin geliştirilmesi önemli bir unsur olarak görülmektedir. Klinik liderlerin örnek davranışlar sergilemeleri, açık ve sağlıklı iletişim kurmaları ve ekip içi iş birliğini yürütebilmeleri ekiplerin motivasyon ve doyumlarının artmasında etkili unsurlardır.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu tez çalışması, klinik liderlik özelliklerinin ekip motivasyon ve doyumu arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın bağımsız değişkeni olan klinik liderlik özellikleri puan ortalamaları ile bağımlı değişkeni olan ekip motivasyon ve doyum düzeyi puan ortalamaları arasında anlamlı, pozitif ve yüksek düzeyde ilişki bulunmuştur. Bu sonuç klinik liderlik özelliklerinin ekip motivasyon ve doyumu üzerinde etkisi olduğunu göstererek, araştırmamızın hipotezini destekler niteliktedir.

Çalışmamızda cinsiyet, yaş, hastane içi görev, klinik liderlik üzerine eğitim alma durumu ve meslekte çalışma yılı değişkenlerinin hem klinik liderlik özellikleri hem de ekip motivasyon ve doyum düzeyi puan ortalamaları üzerinde anlamlı farklılık yarattığı görülmüştür. Medeni durum, öğrenim durumu, bulunduğu birimde çalışma süresi, liderlik üzerine eğitim alma durumu, yönetim üzerine eğitim alma durumu ve ekip çalışması üzerine eğitim alma durumu değişkenlerinin klinik liderlik ve ekip motivasyon doyumu üzerine anlamlı bir fark yaratmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Elde edilen bulgular doğrultusunda, sağlık kurumlarında görev yapan profesyonellerin klinik liderlik becerilerinin gelişimi büyük önem taşımaktadır. Klinik liderlik özelliklerinin ekip içinde güven, iş birliği ve etkili iletişim ortamı yaratarak hem bireysel hem de ekip düzeyinde motivasyonu ve doyumu artırdığı görülmektedir.

6.1. ÖNERİLER

- Sağlık ekiplerinin verimliliğini ve motivasyonunu arttırmak için klinik liderlik yetkinliklerinin geliştirilmesi gerekmektedir. Bu nedenle, liderlik potansiyeline sahip çalışanlara yönelik düzenli mesleki gelişim fırsatları ve eğitim programları uygulanmalıdır.
- Mesleki deneyim ile klinik liderlik ve ekip motivasyon düzeylerinin artması sebebi ile yeni başlayan personellere yönelik tecrübeli çalışanların mentorluk yapmaları teşvik edilmelidir.

- Klinik liderlik eğitimi alanların daha düşük liderlik özellikleri ve motivasyon göstermeleri durumunda, eğitim içerik ve etkileri değerlendirilerek saha uygulamalarına ve çalışan ihtiyaçlarına uyumlu şekilde düzenlemeler yapılmalıdır.
- Kadın katılımcıların yüksek klinik liderlik özellikleri göstermesi sonucuna dayanarak, kurumsal yönetimde kadın liderleri destekleyen politikalar teşvik edilmelidir.
- Benzer araştırmaların farklı örneklemlerde ve farklı meslek gruplarında tekrarlanarak daha bütüncül sonuçlara ulaşılması sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Kaya, F., S Oğuzöncül, A.F. (2016). Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarında İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler. *Dicle Medical Journal/Dicle Tip Dergisi*, *43*(2).
2. Avcı, E., S Başer, M. (2019). Klinik karar verme sürecinde hemşirelerin liderlik özellikleri. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, *6*(2), 1-5.
3. Şencan, M., S Naldöken, Ü. (2024). Hemşirelerde klinik liderliğinin iş performansına etkisi. *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 9*(17), 111–125.
4. Dinçer, E. (2020). *Sağlık çalışanları ve ekip hizmeti*. İksad Yayınevi.
5. Kişmir, Ş., S İrge, N. T. (2020). Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışanların motivasyonu ve iş doyumlarına etkisi: Sağlık çalışanları üzerinde bir uygulama. *R&S - Research Studies Anatolia Journal, 3*(1), 1–18.
6. Karakaya, A., S Daşlı, Y. (2021). Sağlık çalışanlarının klinik liderlik anlayışının ekip çalışmasına etkisi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 7*(2), 402–411.
7. Çelik, G. (2020). *Sağlıkta kalite yönetimi bağlamında çalışanların hasta ve çalışan güvenliği kültürü algıları: Özel ve kamu hastaneleri karşılaştırması* (Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
8. Ataman, G. (2002). *İşletme yönetimi: Temel kavramlar & yeni yaklaşımlar* (2. bas.). İstanbul: Türkmen Kitabevi.
9. Yalkın, S. (2010). *Sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi ve kalitenin SERVQUAL yöntemi ile ölçülmesine yönelik bir uygulama* (Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi).
10. Oakland, J. S. (2014). *Total quality management and operational excellence*. Routledge.
11. Turali, Y. (2021). *Bir özel hastanede çalışan hemşirelerin kalite yönetimi konusundaki bilgi, tutum ve davranışları* (Yüksek lisans tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi).
12. Singh, A., S Prasher, A. (2019). Measuring healthcare quality from patients' perspective: Use of fuzzy AHP application. *Total Quality Management & Business Excellence, 30*, 284–300.
13. Kaya, S., Tengilimoğlu, D., Işık, O., Akbulat, M., & Yılmaz, A. (Eds.). (2013). *Sağlık kurumlarında kalite yönetimi*. Anadolu Üniversitesi Yayınları.
14. Avcı, E. (2022). Sağlık hizmetlerinde kalite ve etik ilişkisi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, *20*(1), 57–70.
15. World Health Organization (WHO). (2006). *Quality of care: A process for making strategic choices in health systems*. WHO Press.
16. Aslantekin, F., Bayram Göktaş, M., Uluşen, M., & Erdem, R. (2007). Sağlık hizmetlerinde kalite deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi örneği. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, *2*(6), 57–71.

17. Naik, C.K., Gantasala, S.B., & Prabhakar, G.V. (2010). Service quality (SERVQUAL) and its effect on customer satisfaction in retailing. *European journal of social sciences*, *16*(2), 231-243.
18. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2024). *Türkiye Sağlıkta Kalite Sistemi*. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Daire Başkanlığı. https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/TR-8785/turkiye-saglikta-kalite-sistemi.html
19. Sağlık Bakanlığı. (2022). *Sağlıkta kalite ve akreditasyon uygulamaları*. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları.
20. T.C. Resmî Gazete. (2018, 10 Temmuz). *1 No'lu Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi (Sayı: 30474)*. https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/07/20180710-1.pdf
21. T.C. Resmî Gazete. (2015, 27 Haziran). *Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik (Sayı: 29399)*. https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/06/20150627-2.htm
22. Swanwick, T., & McKimm, J. (2011). What is clinical leadership… and why is it important? *The Clinical Teacher, 8*(1), 22–26.
23. Silva, A. (2016). What is leadership? *Journal of Business Studies Quarterly, 8*(1), 1–5.
24. Eren, E. (2014). *Örgütsel davranış ve yönetim psikolojisi*. Beta Yayıncılık.
25. Atilla, G., & Günal, Ö. (2024). Sağlık hizmetlerinde liderlik ve yöneticilik. *Süleyman Demirel Üniversitesi İnsan Kaynakları Yönetimi Dergisi, 3*(1), 57–67.
26. Gülebi, N. Z., & Bayar, A. (2019). Sınıf öğretmenlerinin liderlik ve yöneticilik kavramına ilişkin algıları. *Erzincan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 12*(2), 312–333.
27. Yeşil, S. (2013). *Küresel ve değişen çevre dinamikleri ışığında yeni yönetim yaklaşımlarından seçme konular*. Seçkin Yayıncılık.
28. Yıldız, S. (2017). *Okul müdürlerinin öğretimsel liderlik davranışları ile iş tatmini özelliklerine ilişkin öğretmen görüşleri: İstanbul ili Bayrampaşa ilçesi örneği* (Yüksek lisans tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
29. Aydın, S. (2017). Sağlıkta sistem liderliği. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, (43),* 66–71.
30. Nal, M., & Tarım, M. (2017). Sağlık yöneticilerinin paternalist liderlik davranışlarının çalışanların iş doyumu üzerine etkisi. *Artvin Çoruh Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi, 3*(2), 117–141.
31. Sorucuoğlu, A. Y., & Öztürk, Z. (2021). Hastane çalışanlarının dönüşümcü liderlik algılarının örgütsel bağlılıklarına etkisi (Ankara ilinde bir devlet hastanesi örneği). *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 18*(1), 61–68.
32. National Center for Healthcare Leadership (NCHL). (2023). *Health Leadership Competency Model 3.0*. https://online.uc.edu/wp-content/uploads/2023/02/NCHLHealthLeadershipCompetencyModel3.0.pdf
33. Özkan, Ş. (2021). Klinik liderlik ve sağlık kurumlarına yansımaları. *Uluslararası Liderlik Çalışmaları Dergisi: Kuram ve Uygulama, 4*(1), 40–50.
34. Özdemir, H. N. Ç., Çakır, R., & Küçükali, R. (2019). Sağlık yöneticilerinin liderlik özellikleri. *OPUS International Journal of Society Researches, 13*(19), 2893–2907.

35. Mianda, S., & Voce, A. S. (2017). Conceptualizations of clinical leadership: A review of the literature. *Journal of Healthcare Leadership*, 9, 79–87.
36. NHS Leadership Academy. (2011). *Clinical leadership competency framework.*
37. Budak, F. (2017). Klinik liderlik ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması: Kamu hastaneleri örneği. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2*, 85–91.
38. Kaya Can, N., & Güven, Ş. D. (2023). *Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algılarının değerlendirilmesi: Adana ili örneği* (Yüksek lisans tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi).
39. Saygılı, M., & Özer, Ö. (2020). Sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumlarının incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, *11*(27), 444–454.
40. Tüney, M. (2019). *Hemşirelerin algıladığı örgütsel destek ile ekip çalışması tutumu arasındaki ilişki: Cerrahi servisler ve yoğun bakım üniteleri örneği* (Yüksek lisans tezi, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
41. Grippa, F., Bucuvalas, J., Booth, A., Alessandrini, E., Fronzetti Colladon, A., & Wade, L. M. (2018). Measuring information exchange and brokerage capacity of healthcare teams. *Management Decision, 56*(10), 2239–2251.
42. Dener, H., & Elçin, M. (2022). Ekip çalışması ve hasta güvenliği üzerine bir eğitim programı tasarımı: TeamSTEPPS®. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 31*(6), 469–478.
43. Çıraklı, Ü., Çelik, Y., & Beylik, U. (2012). Örgütsel faktörlerin sağlık ekiplerinin etkililiği ve ekip etkililiği bileşenleri üzerine etkisi: Bir uygulama çalışması. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 4*(2), 103–120.
44. Çavuşoğlu, F., Ak, M. N., & Alişan, S. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerileri ve ekip çalışmasına yönelik tutumlarının incelenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, 5*(2), 120–127.
45. Özçelik, Ş., & Özler, N. D. E. (2023). Ekip çalışmasının sosyal kaytarma üzerindeki etkisi: Özel banka çalışanları örneği. *Uluslararası Sosyal ve Ekonomik Çalışmalar Dergisi, 4*(1), 1–21.
46. Jovanović, S., Stanković, M., Kilibarda, T., Trgovčević, S., & Ivanović, S. (2020). The terminology used to describe teamwork in the health care system: A literature review. *Acta Medica Medianae, 59*(4).
47. Rosen, M. A., DiazGranados, D., Dietz, A. S., Benishek, L. E., Thompson, D., Pronovost, P. J., & Weaver, S. J. (2018). Teamwork in healthcare: Key discoveries enabling safer, high-quality care. *American Psychologist, 73*(4), 433–450.
48. Yılmaz, A. T., & Yıldırım, A. (2018). Hemşirelerin ekip çalışmasına ilişkin tutumları ve etkileyen faktörler. *The Journal of Academic Social Science, 6*(67), 40–52.
49. Kılıç, M., Öcal, N. Ü., & Uslukılıç, G. (2021). Sağlık çalışanlarının D tipi kişilik yapısı ve yaşam doyumunun ekip çalışması tutumu üzerine etkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi, 30*(3), 326–336.
50. Bekmez, F. (2018). *Bir üniversite hastanesinin sağlık çalışanlarında ekip çalışması tutumunun iş doyumuna etkisi* (Yüksek lisans tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
51. Öğüt, A., & Kaya, Ş. D. (2011). Sağlık kurumlarında ekip çalışması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi, (1)*, 87–96.

52. Okuyan, C. B., Çağlar, S., & Erden, Ç. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin ekip çalışmasına yönelik tutumları, profesyonel değerleri ve etkileyen faktörler: Tanımlayıcı bir çalışma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 9*(4), 324–332.
53. Kavuran, E., Ay, E., & Aksoy, M. (2020). Hemşirelerin ekip çalışması ve iş doyumlarının belirlenmesi. *Türk Fen ve Sağlık Dergisi, 2*(1), 1–11.
54. Yeşil, A. (2016). Liderlik ve motivasyon teorilerine yönelik kavramsal bir inceleme. *Uluslararası Akademik Yönetim Bilimleri Dergisi, 2*(3), 158–180.
55. Delice, M. (2018). *Motivasyon.* https://www.researchgate.net/publication/330760681_Motivasyon
56. Vincent, T. V., & Kumar, M. S. (2019). Motivation: Meaning, definition, nature of motivation. *International Journal of Yogic, Human Movement and Sports Sciences, 4*(1), 483–484.
57. Legault, L. (2017). Intrinsic and extrinsic motivation. https://www.researchgate.net/publication/318183677_Intrinsic_and_Extrinsic_Motivation
58. Ersarı, G., & Naktiyok, A. (2012). İş görenin içsel ve dışsal motivasyonunda stresle mücadele tekniklerinin rolü. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 16*(1), 223–240.
59. Aslan, M., & Doğan, S. (2020). Dışsal motivasyon, içsel motivasyon ve performans etkileşimine kuramsal bir bakış. *Vizyoner Dergisi, 11*(26), 128–143.
60. Kıdak, L., & Aksaraylı, M. (2009). Sağlık hizmetlerinde motivasyon faktörleri. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 7*(1), 25–42.
61. Büyüksivaslıoğlu, N. M., Urat, C., Halavuk, F., Akdenizli, N. O., & Yaşar, H. (2023). Hekim dışı sağlık personelinin motivasyonunu etkileyen faktörlerin yönetsel boyutta incelenmesi. *Topkapı Sosyal Bilimler Dergisi, 2*(2), 21–36.
62. Akça, Y., Erdoğan, İ., & Kaçer, A. (2024). Çalışanların performansını etkileyen motivasyon faktörleri. *International Journal of Disciplines in Economics & Administrative Sciences Studies, 9*(51), 1254–1261.
63. Yıldız, E. (2021). Çalışma yaşamında X ve Y kuşağının motivasyonunu etkileyen faktörler üzerine nitel bir araştırma. *İşletme Araştırmaları Dergisi, 13*(1), 216–234.
64. Ladikli, M. F., & Arslan, H. (2023). Kavramsal ve kuramsal olarak iş doyumu. *İbn Haldun Çalışmaları Dergisi, 8*(2), 139–173.
65. Palabıyık, N., & İşözen, H. (2021). İş yaşam dengesi ve iş doyumu: Hastane çalışanları örneği. *Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi, 4*(4), 309–325.
66. Hoxha, G., Simeli, I., Theocharis, D., Vasileiou, A., & Tsekouropoulos, G. (2024). Sustainable healthcare quality and job satisfaction through organizational culture: Approaches and outcomes. *Sustainability, 16*(9), 3603. https://doi.org/10.3390/su16093603
67. Özer, M., & Bakır, B. (2003). Sağlık personelinin motivasyonuyla ilgili etmenlerin belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi, 45*(2), 117–122.
68. Orhaner, E., & Mutlu, S. (2018). Sağlık personelinin iş tatmininin motivasyon üzerine etkisi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 4*(1), 74–93.
69. Baş, T., Ünal, Ö., Amarat, M., & Sağlık, D. (2017). Hemşirelerde iş tatmininin motivasyon düzeyine etkisi. *Örgütsel Davranış Araştırmaları Dergisi, 2*(2), 20–39.

70. Küsbeci, P. (2022). Sağlık sektörü çalışanlarının iş tatminlerine yönelik literatür incelemesi. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi, 4*(1), 50–64.
71. Naldöken, Ü., & Sarıçoban, S. (2020). Sağlık çalışanlarının motivasyon düzeylerinin sosyodemografik değişkenler açısından incelenmesi. *Uluslararası Ekonomi İşletme ve Politika Dergisi, 4*(1), 23–40.
72. Ghafoor, S., Ghafoor, Y., Bhatti, N. M., Hussain, M., Arshad, T., & Bilal, A. (2017). Impact of motivation on job satisfaction among nurses of Services Hospital Lahore. *Pakistan Journal of Medical & Health Sciences, 11*(2), 500–503.
73. Stover, O. (2020). *Job satisfaction, engagement, and motivation for nursing leadership among millennial registered nurses* (Doctoral dissertation, Walden University). ProQuest Dissertations Publishing.
74. Dizili, F. T., & Öztürk, Z. (2021). Özel hastanelerde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik liderlik özellikleri: Ankara ili örneği. *Bingöl Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 5*(2), 99–124.
75. Guibert-Lacasa, C., & Vázquez-Calatayud, M. (2022). Nurses' clinical leadership in the hospital setting: A systematic review. *Journal of Nursing Management, 30*(4), 913–925.
76. Wessels, J. H. H. (2024). *Exploring clinical leadership, predictive factors, and its impact on retention among Dutch staff nurses: A cross-sectional survey* (Master's thesis, University of Twente).
77. Korkmazer, F. (2021). Klinisyenlerin klinik liderlik algılarının ölçülmesine yönelik bir araştırma. *International Journal of Social and Humanities Sciences Research (JSHSR), 8*(67), 554–564.
78. Aydemir, S. (2024). *Hemşirelerin klinik liderlik algısının mesleki özerklik üzerine etkisi* (Yüksek lisans tezi, İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi).
79. Coşkun, F., Polat, Ö., Kahraman, B., & Türkoğlu, D. (2021). COVID-19 salgınında bir pandemi hastanesinde yönetici olmak: Klinik liderlik özellikleri ile COVID-19 fobisi arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 9*(3), 998–1013.
80. Özer, Ö., Budak, F., Şentürk, S., & Gün, Ç. (2018). Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algılarının sosyodemografik değişkenler açısından incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 15*(2), 127–134.
81. Aksoy, M. U., Erol, G., Bulat, D., & Candemir, B. S. (2023). Hemşirelik öğrencilerinin öz liderlik ve yaşam boyu öğrenme eğilimleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Journal of Nursology, 26*(2), 90–98.
82. Terlemez, B., Kocaman, E., Baç, A., Örtlek, M. K., & Kalaner, A. (2024). Klinik liderliğin örgütsel dayanıklılık üzerindeki etkisinde psikolojik güvenlik ve grup bağlılığının rolü. *Journal of Original Studies, 5*(1), 17–33.
83. Polat, F. S. (2024). *Sağlık çalışanlarının kalite çalışmalarına yönelik tutumları ile klinik liderlik özellikleri arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik bir araştırma* (Yüksek lisans tezi, Sakarya Üniversitesi).

84. Arslan, M., & Batırer, T. (2022). Sağlık işletmelerinde EFQM liderlik kriteri ölçeği ile alt boyutlarının demografik değişkenler bakımından çalışan motivasyonuna etkisi araştırması. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 8*(1), 1–17.
85. Stoddart, K., Bugge, C., Shepherd, A., & Farquharson, B. (2014). The new clinical leadership role of senior charge nurses: A mixed methods study of their views and experience. *Journal of Nursing Management, 22*(1), 49–59.
86. Council, V. Q. (2005). Developing the clinical leadership role in clinical governance: A guide for clinicians and health services. *Victoria: Department of Human Services*, 4-11.
87. Türk Kılıç, N. (2021). *Dönüşümcü liderlik ile ekipte motivasyon ve doyum düzeyleri arasındaki ilişki: Hastane örneği* (Yüksek lisans tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
88. Tengilimoğlu, D., & Yiğit, A. (2005). Hastanelerde liderlik davranışlarının personel iş doyumuna etkisini belirlemeye yönelik bir alan çalışması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 8*(3), 374–400.
89. Çelik, A., & Karaca, A. (2017). Hemşirelerde ekip çalışması ve motivasyon arasındaki ilişkinin ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 14*(4), 254–263.
90. Doğanlı, B., & Demirci, Ç. (2014). Sağlık kuruluşu çalışanlarının (hemşire) motivasyonlarını belirleyici faktörler üzerine bir araştırma. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi, 21*(1), 47–60.
91. Bekmez, F., & Karagözoğlu, Ş. (2021). Sağlık ekibi üyelerinin ekip çalışması tutumunun iş doyumuna etkisi: Bir üniversite hastanesi örneği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 24*(4), 451–460.
92. Özcan, A., Dalmaç, F. T., & Erkasap, A. (2023). Sağlık personellerinin motivasyon algısı üzerine bir araştırma: Şehir hastanesi örneği. *International Journal of Sustainability, 1*(2), 257–272.
93. Djordjević, D. B., Petrović, D., Vuković, D., Mihailović, D., & Dimić, A. (2015). Motivation and job satisfaction of health workers in a specialized health institution in Serbia. *Vojnosanitetski Pregled, 72*(8), 715–721.
94. Babalola, S. S. (2016). The effect of leadership style, job satisfaction and employee-supervisor relationship on job performance and organizational commitment. *Journal of Applied Business Research, 32*(3), 935–946.
95. Belias, D., & Koustelios, A. (2014). Leadership and job satisfaction: A review. *European Scientific Journal, 10*(8), 24–39.
96. Boamah, S. A. (2019). Emergence of informal clinical leadership as a catalyst for improving patient care quality and job satisfaction. *Journal of Advanced Nursing, 75*(5), 1000–1009.
97. Ulusoy, E. Ç., Alpar, Ş. E., & Uslusoy, E. Ç. (2013). Hemşirelerde meslektaş dayanışması ve iş doyumu ile ilişkisi. *Florence Nightingale Journal of Nursing, 21*(3), 154–163.
98. 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.

EKLER

EK-1.Gönüllü Onam Formu

"Klinik Liderliğin Ekip Motivasyon ve Doyumu Üzerine Etkisi" başlıklı bir araştırmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmaya davet edilmenizin nedeni klinik liderlik algısının ekip motivasyon ve doyumu ile ilişkisini değerlendirmek. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu araştırma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlıkta Kalite Yönetimi Yüksek Lisans öğrencisi Gözde İNAL tarafından gerçekleştirilen, Doç. Dr. Ali ARSLANOĞLU danışmanlığında yürütülen bir tez çalışmasıdır.

Çalışmada kullanılacak veri toplama aracı üç bölümden oluşacak, birinci bölüm kişisel bilgi formundan, ikinci bölüm National Health Services Leadership Academy (2012) tarafından geliştirilen ve Budak (2016) tarafından Türkçe uyarlaması yapılan Klinik Liderlik Ölçeği'nden ve veri toplama aracının son bölümü ise, Merry ve Allerhand (1977) tarafından geliştirilen ve Satman ve Duyan (2012) tarafından Türkçe uyarlaması yapılan Ekipte Motivasyon ve Doyum Ölçeği' nden oluşacaktır.

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalasanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Çalışmaya katılmanız herhangi bir risk teşkil etmemektedir. Soruları cevaplamayı arzu etmediğiniz takdirde istediğiniz aşamada herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın, hiçbir hakkınızı kaybetmeksizin bırakabilirsiniz. Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Bu araştırma sonucunda klinik liderlik algısının ekip motivasyon ve doyumu ile doğrudan bir ilişkisi olduğu düşüncesinin gelişmesine katkıda bulunacak ve literatür için yol gösterici olacaktır.

Araştırmacı tarafından kişisel bilgileriniz, araştırmayı ve istatiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma

sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

"Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum.

Katılımcı
Onaylıyorum ☐
Onaylamıyorum ☐

EK-2. Kişisel Bilgi Formu

SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER
Cinsiyetiniz: ( ) Kadın ( ) Erkek
Yaşınız:
Öğrenim Durumunuz: ( ) Lise ( ) Ön Lisans ( ) Lisans ( ) Lisansüstü
Medeni Durumunuz: ( ) Evli ( ) Bekar
Hastane İçerisindeki Göreviniz:
Meslekte Çalışma Süreniz:
Bulunduğunuz Birimde (Ekipte) Çalışma Süreniz:
Yönetim Üzerine Eğitim Aldınız Mı?: ( ) Evet ( ) Hayır
Liderlik Üzerine Eğitim Aldınız Mı?: ( ) Evet ( ) Hayır
Klinik Liderlik Üzerine Eğitim Aldınız Mı?: ( ) Evet ( ) Hayır
Ekip Çalışması Üzerine Eğitimi Aldınız Mı?: ( ) Evet ( ) Hayır

EK-3. Klinik Liderlik Ölçeği

		Neredeyse Asla (1)	Bazen (2)	Neredeyse Her Zaman (3)
1	Kendi değer ve ilkelerimin, davranışımı nasıl etkilediğini ve diğerleri üzerindeki etkilerinin ne olduğunu düşünürüm.			
2	Güçlü ve zayıf yanlarıma ilişkin diğer kişilerden geri bildirim almak ve davranışımı buna göre değiştirmek isterim.			
3	İşimi yaparken; baskı altında sakin ve odaklanmış kalırım.			
4	İş yükümü planlar, sorumluluklarımı istikrarlı bir biçimde yerine getiririm.			
5	Öğrenmek ve kendimi geliştirmek için sürekli olarak fırsat ararım.			
6	Öğrendiklerimi uygulamaya koyarım.			
7	Diğer insanların kültürüne, inançlarına ve yeteneklerine saygı duyarım ve onlara karşı; açık, dürüst ve kapsayıcı bir şekilde davranırım.			
8	Etik kavramlar veya değerlerin zarar gördüğünü hissettiğimde, bunu dile getiririm.			
9	Diğerleriyle ortak çalışmanın hasta bakımına katkı sağlayacağı durumlarda, fırsatları değerlendiririm.			
10	İş ağları arasında, bilgi ve kaynak paylaşımı yaparım.			
11	Diğerleriyle açık ve etkili bir iletişim kurarım.			
12	Diğerlerinin ihtiyaçlarını ve duygularını önemser, onları dikkate alırım.			
13	Diğerlerinin sağlayacağı katkı ve görüşleri, her zaman isterim.			
14	Çıkar çatışmalarını ve fikir ayrılıklarını, rahatlıkla yönetebilirim.			
15	Doğru insanlarla doğru zamanda bir arada olduğumda, takım liderliği konusunda kendimi öne sürerim.			
16	Takım içinde diğerlerinin çabalarının farkında olur ve onları takdir eder, takımın kararına saygı duyarım.			
17	Plan geliştirirken; hastalardan, hizmet kullanıcılarından ve iş arkadaşlarımdan gelen geri bildirimleri kullanırım.			
18	Mevcut seçenekleri, fayda ve riskler açısından değerlendiririm.			
19	Belirlenen kaynaklar dâhilinde, güvenli ve etkin hizmetler sunarım.			
20	Kaynaklar, etkili ve verimli olarak kullanılmadığında; harekete geçerim.			
21	Rollerin ve sorumlulukların geliştirilmesinde, takım üyelerini desteklerim.			
22	Diğerlerine, net bir amaç ve yön belirlerim.			
23	Performansa ilişkin pek çok kaynaktan edindiğim bilgiyi, incelerim.			
24	Performansı geliştirmek için harekete geçerim.			
25	Hasta güvenliğinde eksiklikler gördüğümde, harekete geçerim.			
26	Hasta güvenliğini geliştirmek ve riski en aza indirmek için, uygulamaları			

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

EK-4. Ekipte Motivasyon ve Doyum Ölçeği

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Ekibin diğer üyeleriyle beraberken kendimi rahat hissediyorum.							
2	Ekipteki değişim ve stresin miktarı benim için sorun değildir.							
3	Genellikle ekibin bir parçası gibi hissederim.							
4	Genellikle ekipteki meslektaşlarım tarafından yeterince desteklendiğimi hissederim.							
5	Genellikle yapmak zorunda olduğum işin üstesinden gelebileceğime inanırım.							
6	Genellikle kariyerimde ilerleme kaydettiğimi düşünürüm.							
7	Genellikle işlerimin çoğunda ilerleme kaydettiğimi düşünürüm.							
8	Genellikle işlerimde olan bitenin kontrolünün bende olduğunu hissederim.							

EK-5. Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 12.02.2025-35917

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Tarihi : 06.02.2025
Toplantı Sayısı : 2025/2
Karar Sayısı : 2/24

Kurulumuza değerlendirilmek üzere sunulan Doç. Dr.Ali ARSLANOĞLU'nun sorumlu, Gözde İNAL'ın yardımcı araştırmacı olduğu 25/81 kayıt numaralı **"Klinik Liderliğin Ekip Motivasyon ve Doyumu Üzerine Etkisi"** başlıklı proje önerisi kurulumuzun 6.2.2025 tarihli toplantısında değerlendirilmiş ve etik açıdan uygun bulunmuştur.

Prof. Dr. Yasemin AYDIN KARTAL Başkan	Doç. Dr. Muzaffer AKDOĞAN Başkan Yardımcısı
Prof. Dr. Papatya KELEŞ Etik Kurul Üyesi	Prof. Dr. Abubekir ELTAS Etik Kurul Üyesi
Prof. Dr. Neslihan ÜSTÜNDAĞ OKUR Etik Kurul Üyesi	Prof. Dr. Derya BÜYÜKKAYHAN Etik Kurul Üyesi
Prof. Dr. Mazhar Müslüm TUNA Etik Kurul Üyesi	Prof. Dr. Günseli GÜVEN POLAT Etik Kurul Üyesi
Prof. Dr. Selda RIZALAR Etik Kurul Üyesi	Doç. Dr. Erhan ALABAY Etik Kurul Üyesi
Doç. Dr. Gamze TEMİZ Etik Kurul Üyesi	Doç. Dr. Yıldız BİLGE Etik Kurul Üyesi
Dr. Öğr. Üyesi Banu BAYRAM Etik Kurul Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Hasan DEMİRCİ Öğretim Üyesi

10.02.2025 Memur Feyzanur SEZGİN

Evrakı Doğrulamak İçin : https://www.turkiye.gov.tr/sbu-ebys?eD=BSE60P30EF&eS=35917