T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
SAĞLIK YÖNETİMİ BİLİM DALI

KLİNİK LİDERLİK ALGISININ EKİP ÇALIŞMASINA ETKİSİ: ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞANLARI ÜZERİNDE BİR ARAŞTIRMA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

YAREN KAVRAZ GÜNEY

İSTANBUL – 2026

T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
SAĞLIK YÖNETİMİ BİLİM DALI

KLİNİK LİDERLİK ALGISININ EKİP ÇALIŞMASINA ETKİSİ: ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞANLARI ÜZERİNDE BİR ARAŞTIRMA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

YAREN KAVRAZ GÜNEY

Tez Danışmanı: Prof. Dr. AHU TUĞBA KARABULUT

İSTANBUL – 2026

KABUL VE ONAY

Yaren KAVRAZ GÜNEY tarafından hazırlanan “Klinik Liderlik Algısının Ekip Çalışmasına Etkisi: Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma” adlı tez çalışmasının savunma tarihi 13/05/2026 tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen jüri tarafından oy birliği ile İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Sağlık Yönetimi Bilim Dalı Yüksek Lisans olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri	İmza
Danışman	
Prof. Dr. Ahu Tuğba KARABULUT	……
Üye	
Dr. Öğr. Üyesi İlknur SAYAN	……
Üye	
Prof. Dr. Mesut ÇİMEN	……

İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu’nun …….. tarih ve .....sayılı kararıyla onaylanmıştır.

…….

Prof. Dr. Bülent DEMİR

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

YAREN KAVRAZ GÜNEY

13.05.2026

ÖN SÖZ

Bu çalışmanın ortaya çıkmasında ve yürütülmesinde bilgi, deneyim ve rehberliğini esirgemeyen değerli danışmanım Prof. Dr. Ahu Tuğba KARABULUT'a içten teşekkürlerimi sunarım. Akademik yolculuğum boyunca sunduğu destek, yönlendirme ve katkılar bu çalışmanın şekillenmesinde önemli rol oynamıştır. Ayrıca tez sürecinde görüş ve önerileriyle katkı sağlayan program başkanımız Dr. Öğr. Üyesi İlknur SAYAN'a teşekkür ederim.

Araştırmanın sahada yürütülmesine imkân tanıyan kurum yöneticilerine ve yoğun çalışma temposuna rağmen araştırmaya gönüllü olarak katılan tüm sağlık çalışanlarına teşekkür ederim. Özellikle acil sağlık hizmetlerinde görev yapan paramedikler, acil tıp teknisyenleri ve diğer sağlık profesyonellerinin özverili çalışmaları, bu tezin temel dayanağını oluşturmuştur.

Mesleki eğitimim ve akademik kariyer yolculuğunda benden desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen Prof. Dr. Olcay ÇİZMELİ ve Prof. Dr. Mesut ÇİMEN'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Akademik hayatım boyunca her koşulda yanımda olan, sabırları, anlayışları ve koşulsuz destekleriyle bana güç veren aileme en içten teşekkürlerimi sunarım.

Bana gösterdikleri sevgi ve özveri için başta annem Dikmen KAVRAZ ve babam Galip KAVRAZ'a beni hayatımın bu kısmına büyük bir sabır ve destek ile getirdikleri için, tüm sürecimde benimle beraber mutluluğumu paylaşan yolumu aydınlatan kız kardeşim Yüsra KAVRAZ'a, hayatımın her aşamasında bana güç veren, bu süreci birlikte sabırla ve anlayışla yürüten eşim Ogün Akif GÜNEY'e ve yüksek lisansımın başlamasına sonsuz destek sağlayan babam Hanefi GÜNEY ve Zeynep GÜNEY'e, arkadaşlığıyla yoluma ortak olan İrem CİNNET'e teşekkür etmekten fazlasını borçluyum. Onların varlığı, bu çalışmanın tamamlanmasında en önemli motivasyon kaynaklarından biri olmuştur.

YAREN KAVRAZ GÜNEY

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR ..... **i**
TABLO LİSTESİ ..... **ii**
ŞEKİL LİSTESİ ..... **iii**
ÖZET ..... **iv**
ABSTRACT ..... **v**
GİRİŞ **1**
BÖLÜM 1: KLİNİK LİDERLİK **4**
1.1. Liderlik Kavramı 4
1.2. Liderlik Yaklaşımları 5
1.2.1. Klasik Liderlik Yaklaşımları 6
1.2.1.1. Özellikler Yaklaşımı 7
1.2.1.2. Davranışsal Yaklaşımlar 7
1.2.1.3. Durumsal Yaklaşımlar 9
1.2.2. Modern Liderlik Yaklaşımları 10
1.2.2.1. Vizyoner Liderlik 12
1.2.2.2. Karizmatik Liderlik 12
1.2.2.3. Dönüşümcü (Transformasyonel Liderlik) 12
1.2.2.4. Etkileşimci (Transaksiyonel Liderlik) 13
1.2.2.5. Hizmetkar Liderlik 13
1.2.2.6. Otokratik Liderlik 14
1.3. Klinik Liderlik Kavramı 14
1.4. Klinik Liderlik Özellikleri 16
1.5. Klinik Liderlik Yetkinlik Çerçevesi 18
1.5.1. Kişisel Özellikler Alanı 19
1.5.2. Diğerleriyle Çalışma Alanı 20
1.5.3. Hizmetlerin Yönetimi Alanı 20
1.5.4. Hizmetlerin İyileştirilmesi Alanı 21
1.5.5. Yönlendirmelerin Kurgulanması Alanı 21
1.6. Klinik Liderlik ile İlgili Kullanılan Ölçekler 21
1.7. Klinik Liderliğin Sağlık Kurumlarındaki Önemi 23
BÖLÜM 2: EKİP ÇALIŞMASI **26**
2.1. Ekip Kavramı 26
2.2. Ekip Gelişme Aşaması 27

2.2.1. Oluşturma Aşaması 27
2.2.2. Fırtına Aşaması 27
2.2.3. Kural Koyma Aşaması 28
2.2.4. Başarma Aşaması 28
2.2.5. Dağılma Aşaması 28
2.3. Ekip İçin Gerekli Unsurlar 29
2.4. Ekip Çalışmasının Önemi ve Olumlu Yönleri 29
2.5. Ekip Çalışmasının Olumsuz Yönleri 30
2.6. Ekip Çalışmasının Sağlık Kurumlarındaki Önemi 31
2.6.1. Acil Sağlık Hizmetlerinin Dinamik Yapısı ve Ekip İhtiyacı 32
2.6.2. Ambulans ve Acil Müdahale Ekiplerinin Yapısı ve İş Birliği Süreçleri 34
2.6.3. Acil Müdahalelerde Klinik Liderliğin Önemi 35
2.6.4. Ekip Çalışmasının Hasta Güvenliği ve Hizmet Kalitesine Katkısı 36
2.6.5. Acil Sağlık Hizmetlerinde Ekip Çalışmasının Bütüncül Değerlendirilmesi 37
2.7. Ekip Çalışması İle İlgili Kullanılan Ölçekler 37
2.7.1. Ekip Yapısı 38
2.7.2. Liderlik 39
2.7.3. Durum İzlemi 39
2.7.4. Karşılıklı Destek 39
2.7.5. İletişim 40
BÖLÜM 3: KLİNİK LİDERLİK VE EKİP ÇALIŞMASI İLE İLGİLİ YAPILMIŞ ORTAK ÇALIŞMALAR 41
3.1. Klinik Liderlik ve Ekip Çalışmasına İlişkin Literatür Değerlendirmesi 46
BÖLÜM 4: ARAŞTIRMA 49
4.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi 49
4.2. Araştırmanın Kapsamı ve Kısıtlılıkları 50
4.3. Araştırma Modeli ve Hipotezleri 50
4.4. Araştırmanın Örneklemi 51
4.5. Araştırmada Kullanılan Ölçekler 52
4.6. Araştırmanın Analiz Yöntemleri 53
4.7. Araştırmanın Bulguları 54
4.7.1. Demografik Analizler 54
4.7.2. Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistikleri 55
4.7.3. Açıklayıcı Faktör Analizleri 58
4.7.4. Güvenilirlik Analizi 61

4.7.5. Korelasyon Analizi 63
4.7.6. Regresyon Analizi 64
TARTIŞMA **66**
SONUÇ VE ÖNERİLER **71**
KAYNAKÇA **74**
EKLER **82**
ÖZGEÇMİŞ **89**

KISALTMALAR

ASH : Acil Sağlık Hizmetleri

ATT : Acil Tıp Teknikerliği

CHSRF : Canadian Health Services Research Foundation

CLCF : Clinical Leadership Competency Framework

EÇTÖ : Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği

MLCF : Medikal Liderlik Yetkinlik Çerçevesi

MLQ : Multifactor Leadership Questionnaire

NHS : Birleşik Krallık Ulusal Sağlık Sistemi

SAQ : Safety Attitudes Questionnaire

T-TAQ : Teamwork Attitudes Questionnaire

T-TPQ : TeamSTEPPS Teamwork Perceptions

TCI : Team Climate Inventory

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Modern Liderlik Yaklaşımları, Tanımları ve Etkileri 11

Tablo 2: Klinik Lider Özellikleri 17

Tablo 3: Klinik Liderliği Ölçmek İçin Literatürde Kullanılan Başlıca Ölçekler 23

Tablo 4: Ekip Çalışması Tutumunu Ölçmek İçin Literatürde Kullanılan Başlıca Ölçekler 40

Tablo 5: Klinik Liderlik ve Ekip Çalışmasına Yönelik Yapılan Bazı Çalışmalar 42

Tablo 6: Araştırmaya Katılan Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanların Demografik Özellikleri ... 54

Tablo 7: Klinik Liderlik Ölçeği Maddelerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler 56

Tablo 8: Ekip Çalışması Ölçeği Maddelerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler 57

Tablo 9: Klinik Liderlik Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları 58

Tablo 10: Ekip Çalışması Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları 60

Tablo 11: Güvenilirlik Analizi Sonuçları 62

Tablo 12: Korelasyon Analizi Sonuçları 63

Tablo 13: Regresyon Analizi Sonuçları 64

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Klinik Liderlik Yetkinlik Çerçevesi 19

Şekil 2: Araştırmanın Modeli 51

ÖZET

İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Klinik Liderlik Algısının Ekip Çalışmasına Etkisi: Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma

Yaren Kavraz Güney

Yüksek Lisans Tezi

Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı/Sağlık Yönetimi Bilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Ahu Tuğba Karabulut

Mayıs, 2026 – 103 sayfa

Bu araştırmanın amacı, acil sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının klinik liderlik algılarının ekip çalışması üzerindeki etkisini incelemektir. Sağlık hizmetlerinin karmaşık ve çok disiplinli yapısı içerisinde özellikle acil sağlık hizmetleri, hızlı karar alma, etkili iletişim ve güçlü ekip koordinasyonu gerektiren çalışma ortamlarıdır. Bu nedenle klinik liderlik becerilerinin ekip çalışmasının etkinliği üzerindeki rolü önemli bir araştırma konusu olarak değerlendirilmektedir.

Araştırma, İstanbul ilinde faaliyet gösteren bazı özel hastaneler ve özel ambulans hizmetlerinde görev yapan paramedikler, acil tıp teknisyenleri (ATT) ve paramedik sürücüler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmada nicel yöntem kullanılmış ve veriler anket tekniği ile toplanmıştır. Çalışmada toplam 360 sağlık çalışanından veri elde edilmiştir. Veri toplama aracı olarak Klinik Liderlik Ölçeği ve Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen veriler SPSS programı kullanılarak analiz edilmiş; frekans, güvenilirlik, faktör, korelasyon ve regresyon analizleri uygulanmıştır.

Araştırma bulguları, katılımcıların klinik liderlik algıları ile ekip çalışması düzeyleri arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunduğunu göstermektedir. Klinik liderlik algısının ekip yapısı, liderlik, durum izlemi, karşılıklı destek ve iletişim boyutları üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu belirlenmiştir.

Sonuç olarak araştırma, klinik liderliğin acil sağlık hizmetlerinde ekip çalışmasını güçlendiren önemli bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır. Bu doğrultuda sağlık kurumlarında klinik liderlik becerilerini geliştirmeye yönelik eğitim programlarının yaygınlaştırılması ve ekip temelli çalışma kültürünün desteklenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Klinik liderlik, ekip çalışması, acil sağlık hizmetleri, sağlık çalışanları.

ABSTRACT

Istanbul Kent University Postgraduate Education Institute

The Effect of Perceived Clinical Leadership on Teamwork: A Study on Emergency Health Services Personnel

Yaren Kavraz Güney

Master Thesis

Department of Health Management / Branch of Health Management

Supervisor: Prof. Dr. Ahu Tuğba Karabulut

May 2026- 103 page

The aim of this study is to examine the effect of perceived clinical leadership on teamwork among emergency healthcare personnel. Due to the complex and multidisciplinary nature of healthcare services, emergency health settings require rapid decision-making, effective communication, and strong team coordination. Therefore, clinical leadership skills are considered an important factor influencing the effectiveness of teamwork in healthcare organizations.

The study was conducted with paramedics, emergency medical technicians (EMTs), and paramedic drivers working in some private hospitals and private ambulance services in Istanbul. A quantitative research method was used and data were collected through a questionnaire. A total of 360 healthcare professionals participated in the study. The Clinical Leadership Scale and the Teamwork Attitudes Questionnaire were used as data collection instruments. The collected data were analyzed using SPSS software, and statistical analyses including frequency, reliability, factor, correlation, and regression analyses were performed.

The findings revealed a positive and significant relationship between perceived clinical leadership and teamwork levels. It was determined that clinical leadership perception had a significant effect on the dimensions of team structure, leadership, situation monitoring, mutual support, and communication.

In conclusion, the study shows that clinical leadership is an important factor that strengthens teamwork in emergency health services. In this context, it is recommended that healthcare institutions support leadership development programs and promote a teamwork-oriented organizational culture.

Keywords: Clinical leadership, teamwork, emergency health services, healthcare personnel.

GİRİŞ

Sağlık hizmetleri, karmaşık yapısı ve çok sayıda profesyonelin eş zamanlı katılımını gerektiren dinamik bir süreçtir. Günümüzde sağlık sistemleri, yalnızca teknik bilgi ve beceriye dayalı hizmetten çok daha fazlasını gerektirmektedir. Özellikle acil sağlık hizmetleri gibi zamanın kritik öneme sahip olduğu alanlarda, ekip üyelerinin etkili iletişim kurabilmesi, hızlı kararlar alabilmesi ve koordineli bir biçimde hareket edebilmesi hem hizmet kalitesi hem de hasta güvenliği açısından belirleyici bir unsurdur. Acil müdahale gerektiren durumlarda yaşanan zaman baskısı, stres ve belirsizlik ortamı, ekip içi iş birliği kadar liderlik becerilerinin de önemini ön plana çıkarmaktadır. Bu nedenle acil sağlık hizmetlerinde görev yapan profesyonellerin yalnızca teknik açıdan değil, yönetsel ve liderlik açısından da güçlü olmaları beklenmektedir.

Liderlik kavramı, en genel anlamıyla bireylerin ya da grupların belirli bir hedef doğrultusunda yönlendirilmesi, motive edilmesi ve sürecin etkin biçimde yönetilmesi olarak tanımlanabilir. Sağlık hizmetleri özelinde düşünüldüğünde ise liderlik, sadece hiyerarşik bir otoriteye dayanmaz; aynı zamanda deneyim, bilgi ve profesyonel etkileşim yoluyla ekip üyeleri arasında güven oluşturan bir süreçtir.

Klinik liderlik kavramı ise bu çerçevede gelişmiş, doğrudan klinik uygulamalarla ilişkilendirilen bir liderlik biçimi olarak öne çıkmaktadır. Klinik liderlik, sağlık profesyonellerinin hasta bakım süreçlerinde liderlik davranışları sergilemesi, ekip içinde yönlendirici bir rol üstlenmesi ve hizmetin kalitesini artırmaya yönelik sorumluluk alması anlamına gelir. Bu liderlik biçimi yalnızca yönetsel bir otoriteyi değil, aynı zamanda ekip içinde bilgi paylaşımı, karar alma ve koordinasyon süreçlerinde aktif bir katılımı da ifade etmektedir.

Ekip çalışması ise farklı uzmanlık alanlarından bireylerin ortak bir amaç doğrultusunda iş birliği içinde hareket ettiği bir süreçtir. Sağlık alanında ekip çalışması, multidisipliner yapı gereği hem hasta güvenliği hem de etkin hizmet sunumu açısından vazgeçilmez bir unsurdur. Acil sağlık hizmetlerinde bu durum daha da belirgin hâle gelir; çünkü ambulans ve acil müdahale ekipleri çoğu zaman hızlı karar verme, görev paylaşımı ve koordinasyon gerektiren koşullar altında çalışmaktadır. Bu noktada, ekip çalışmasının etkinliği doğrudan ekip üyelerinin liderlik davranışlarıyla ilişkilidir. Paramediklerin ve acil tıp teknisyenlerinin bu süreçlerde sergiledikleri klinik liderlik rolleri hem ekip içi etkileşimi hem de hastaya sunulan hizmetin kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir.

Bu tez çalışması, acil sağlık hizmetlerinde görev yapan personelin klinik liderlik algısının ekip çalışması üzerindeki etkisini incelemeyi amaçlamaktadır. Çalışmanın temel konusu, İstanbul ilinde bazı özel hastanelerde ve özel ambulans şirketlerinde çalışan paramedikler ve acil tıp teknisyenlerinin (ATT) klinik liderlik algılarının ekip çalışması tutumları süreçleri üzerindeki etkisini ortaya koymaktır.

Bu konunun seçilme nedeni, acil sağlık hizmetlerinin doğasında yer alan hızlı karar verme ve etkin iletişim gerekliliğine rağmen, bu alanda klinik liderlik davranışlarının yeterince tanımlanmamış olmasıdır. Bu çalışma, mevcut bu boşluğu doldurmayı, acil sağlık hizmetlerinde ekip çalışmasının niteliğini artıracak liderlik yaklaşımlarına ışık tutmayı ve sağlık hizmetlerinin kalitesinin geliştirilmesine katkı sağlamayı hedeflemektedir.

Çalışmanın birinci bölümünde, liderlik kavramı genel hatlarıyla ele alınacak ve liderlik yaklaşımları tarihsel süreç içinde incelenecektir. Bu kapsamda, özellikler yaklaşımı, büyük adamlar yaklaşımı, davranışsal, durumsal ve modern liderlik yaklaşımları açıklanacak; ardından klinik liderlik kavramının teorik temelleri, özellikleri ve stratejik boyutları ele alınacaktır. Ayrıca klinik liderliğin alt boyutları, kişisel özellikler, diğerleriyle çalışma, hizmetlerin yönetimi ve iyileştirilmesi alanlarıyla birlikte ayrıntılı biçimde değerlendirilecektir.

İkinci bölümde, ekip çalışması kavramı ve ekip gelişim aşamaları üzerinde durulacak; ekip içi iletişim, rol paylaşımı ve iş birliğini etkileyen unsurlar açıklanacaktır. Ekip çalışmasının sağlık alanındaki önemi, acil sağlık hizmetlerinin dinamik yapısı ve ambulans ekiplerinin koordinasyon süreçleri bağlamında ele alınacaktır. Ayrıca ekip içi iletişim, hata yönetimi, klinik liderliğin ekip performansına katkısı ve ekip çalışmasının hasta güvenliği ile hizmet kalitesine etkileri tartışılacaktır.

Üçüncü bölümde, klinik liderlik ve ekip çalışması konuları ile ilgili ulusal ve uluslararası düzeyde yapılmış araştırmalar incelenecek, literatürdeki eğilimler ve boşluklar analiz edilecektir. Dördüncü bölümde ise araştırmanın amacı, önemi, modeli, evreni ve örneklemi açıklanacak; veri toplama araçları, analiz yöntemleri ve araştırmanın sınırlılıkları ayrıntılı biçimde sunulacaktır. Çalışmanın bulgular kısmında, frekans dağılımı, güvenilirlik, faktör, korelasyon ve regresyon analizleri aracılığıyla klinik liderlik algısının ekip çalışması üzerindeki etkisi değerlendirilecektir.

Son bölümde araştırmadan elde edilen bulgular tartışılacak, ulaşılan sonuçlar yorumlanacak ve sağlık hizmetlerinde liderlik temelli eğitim programlarının geliştirilmesine yönelik öneriler sunulacaktır. Bu kapsamda, klinik liderlik algısının ekip çalışması üzerindeki etkisine dair

ulaşılan bulguların, özellikle acil sağlık hizmetlerinde görev yapan paramedik ve acil tıp teknisyenlerinin mesleki gelişim süreçlerine ışık tutması beklenmektedir. Çalışmanın sonuçları hem bireysel hem de kurumsal düzeyde liderlik becerilerinin geliştirilmesine yönelik eğitim politikalarının oluşturulmasına katkı sağlayabilecek niteliktedir.

Ayrıca araştırmadan elde edilecek veriler, sağlık kuruluşlarında ekip içi iletişimin güçlendirilmesi, koordinasyonun artırılması ve karar alma süreçlerinin daha etkin yönetilmesine yönelik stratejilerin belirlenmesinde yol gösterici olacaktır. Elde edilen sonuçların, sağlık kurumlarında liderlik kültürünün yaygınlaştırılması, çalışan memnuniyetinin ve hizmet kalitesinin artırılması gibi alanlarda uygulamaya dönük katkılar sağlaması beklenmektedir. Bu yönüyle çalışma, yalnızca akademik literatüre teorik bir katkı sunmakla kalmayıp, aynı zamanda acil sağlık hizmetlerinin pratik uygulamalarına rehberlik edebilecek nitelikte özgün bir araştırma olarak tasarlanmıştır.

BÖLÜM 1: KLİNİK LİDERLİK

1.1. Liderlik Kavramı

Liderlik, yalnızca baskı yapmak ya da insanları yönlendirmek olarak tanımlanan bir şey değildir. Aslında, liderlik ortak bir hedef için insanları çalışmaya ve harekete geçirmektir. Grup bir sorun ile karşılaşınca, çözüm bulmak ve yeni duruma ayak uydurmak önemlidir. Liderin kendi kişiliği kadar, ortam ve insanların umutları da rol oynar. Bugün, toplumda liderlik tek taraflı değildir; karşılıklı konuşma, anlama ve paylaşma üstüne kurulur. Bundan dolayı iyi bir lider, yalnızca kararlar vermek ile değil, aynı zamanda doğru konuşmak, insanları anlamak ve grup için bir yol çizmek ile ilgilidir.

Liderlik, insanlık kadar eski bir bulgudur ve toplumların varoluşuyla beraber ortaya çıkmıştır. Ancak liderlik kavramına dair çok eski ve ayrıntılı kaynaklara ulaşmak mümkün değildir. Yapılan araştırmalar, liderlik ile ilgili en eski izlerin beş bin yıl önceye, eski Mısır yazılarına kadar gittiğini söyler. O zamanlarda, insanlar nasıl lider olunur, lider ne yapar gibi sorular sormuş. Ayrıca, M.S. 300-400 yıllarında yaşamış Platon ve Aristoteles gibi büyük düşünürler de liderlik üzerine konuşmuşlar ve yazmışlar. Tarihin her zamanında, dünyada ve Türkiye'de pek çok farklı lider ortaya çıkmış. Her dönemde, bir kişi ya da kişiler diğer insanlara yol göstermiş, onları bir araya getirip bir yere götürmüşlerdir. Bu liderlerden biri de iyi huyları ile tanınan, insanlara yol gösteren ve İngilizlere karşı Hindistan'ın bağımsızlığı için savaşan M. K. Gandhi'dir (1919-1948). Gandhi, halkı için önemli işler yapmış, insanlara umut ve cesaret vermiş bir lider olarak görülür. Benzer olarak, Antik Yunan düşünürleri Sokrates, Eflatun (Platon) ve Aristoteles, yönetim ve liderlik fikirlerinin başlangıcına önemli katkılarda bulunmuşlardır. Başarı isteği yüksek bir komutan olarak Büyük İskender; dini liderler arasında Hz. Davut, Hz. Musa, Hz. İsa ve Hz. Muhammed; Hun Devleti döneminde ise Atilla öne çıkan isimler arasındadır. Yönetimi bir meslek olarak değerlendiren ilk düşünürlerden biri olan Farabi, liderlik olgusunun gelişiminde önemli bir rol oynamıştır. Ayrıca Kutadgu Bilig adlı eserin yazarı Yusuf Has Hacip'in bilime olan ilgisi ve kültürlü yönü ile Fatih Sultan Mehmet'in hem liderliği hem de çok yönlü kişiliği, öne çıkan diğer örnekler arasında gösterilebilir (Aslan, 2013: 20).

Bolat ve Seymen'e (2003) göre, liderliğin, belirli hedefler yönünde insanları bir araya getirme ve bu hedeflere ulaşmak için onları eyleme rehberlik etmeyi sağlayan beceri ve bilgiler bütünü olarak değerlendirildiği görülmektedir (Yeşil, 2016: 159).

Liderlik kavramına yönelik çeşitli tanımlar, geçmişte yapılan çalışmalara göre şu şekilde özetlenebilir:

- Lider, 'öne çıkan, önder olan kimse' anlamına gelmektedir (Türk Dil Kurumu , 2024).
- Zel'e (2011) göre, liderlik, bir takımın üyelerini ortak hedefler doğrultusunda bir araya getiren ve bu hedeflerin gerçekleştirilmesi için gerekli bilgi ve becerileri kullanma süreci olarak tanımlanmaktadır (Karaka, 2023: 3).
- Polatoğlu'na (2020) göre, Liderlik; bir kişinin bulunduğu topluluğu ortak hedeflere ulaşmak üzere yönlendirme, motive etme ve yönetme yetkinliğidir (Mavi, vd., 2023: 2291).
- Liderlik belirli durumlar altında kişisel ve grup amaçlarını oluşturmak üzere bir kimsenin başkalarına rehberlik etme sürecidir (Liderlik, b.t.: 45).
- Mulyasa'ya (2022) göre liderlik, örgütsel hedeflerin belirlenmesi ve bu hedeflere ulaşmak için bireylerin yönlendirilmesi sürecidir. Aynı zamanda ekiplerin uyum içinde çalışmasını sağlamak, örgüt kültürünü biçimlendirmek ve iç-dış paydaşların desteğini kazanmak açısından da kritik bir görev taşır (Mawardi ve Azzahra, 2025: 34).

Liderlik, tarih boyunca farklı insan topluluklarında ortaya çıkmış ve farklı farklı tanımlarla açıklanmış; davranışlar, kişisel özellikler, görevler veya örgütsel konumlar aracılığıyla başkalarını etkileme ve ortak hedeflere rehberlik etme yeteneği olarak görülmüştür. Liderlik kavramının tarihsel gelişimi ve tanımlarına ilişkin bu çerçeve, farklı insanlık dönemlerinde ortaya çıkan liderlik yaklaşımlarının anlaşılması açısından temel oluşturmaktadır.

1.2. Liderlik Yaklaşımları

Liderlik olgusu, örgütlerin ortaya çıkışıyla birlikte düşünsel ve bilimsel tartışmaların merkezinde yer almış; özellikle modern örgüt yapılarının şekillenmesiyle birlikte sistematik bir inceleme alanı hâline gelmiştir.

Liderlik, sosyal alanlarda uzun zamandır çok yönlü bir konu olarak incelenmiştir. Bu alanda yapılan işler, liderliği tek bir şey ile anlatmanın zor olduğunu göstermiştir. Başta, çalışmalar liderin kendine özgü doğuştan gelen kişisel özelliklerini öne çıkarmıştır. Fakat zamanla, sadece kişisel özelliklerin liderliği anlatmak için yeterli olmadığı görülmüştür. Daha sonra insanların ilgisi, liderlerin yönetirken gösterdikleri tavırlara dönmüştür. Yeni araştırmalar ise liderlerin yaptıkları şeylerin, ortam ve dış etkiler ile değiştiğini belirtmiştir. Bu gelişmeler, liderliği anlamak için bakışların büyümesine yol açmış ve dört temel bakış açısı ile alanda gelişme olmuştur bunlar: özellikler yaklaşımı, davranışsal yaklaşım, durumsallık yaklaşımı ve alternatif yaklaşımlardır (Begeç, 1999: 18).

Liderlik yaklaşımları buna bağlı olarak iki bölümde ele alınabilir:

- Klasik Liderlik Yaklaşımları (1940-1980 yıllar arasında olan dönem)
- Modern Liderlik Yaklaşımları (1980'lerden günümüze kadar olan dönem)

Liderlik kavramı, 19. yüzyıldan itibaren sosyal bilimlerin önemli araştırma alanlarından biri hâline gelmiştir. İlk çalışmalarda liderliğin bireysel niteliklerle açıklanabileceği varsayılmış ve özellikler teorisi geliştirilmiştir. Bu yaklaşıma göre liderlerin düşünsel, fiziksel, sosyal ve duygusal özellikleri, liderlik etkinliğinin temel belirleyicileridir. Ancak benzer özelliklere sahip bireylerin farklı liderlik sonuçları sergilemesi, liderliğin yalnızca kişisel özelliklerle açıklanamayacağını ortaya koymuştur. Bu durum, liderin davranışlarına odaklanan davranışsal liderlik teorilerinin gelişmesine yol açmıştır. Davranışsal yaklaşımların da her durumu açıklamakta yetersiz kalması üzerine, etkili liderliğin koşullara göre değiştiğini savunan durumsal liderlik teorileri ortaya çıkmıştır. 20. yüzyılın sonlarından itibaren ise küreselleşme ve örgütsel dönüşümlerle birlikte modern ve modernite sonrası liderlik teorileri geliştirilmiştir (Kılınç, 2023: 7).

Liderlik yaklaşımlarının tarihsel gelişimi genel olarak şu şekilde özetlenebilir:

- Özellikler Teorisi (1900–1940)
- Davranışsal Teoriler (1940–1960)
- Durumsal Teoriler (1960–1980)
- Modern Teoriler (1980–2000)
- Post-modern Teoriler (2000 ve sonrası)

1.2.1. Klasik Liderlik Yaklaşımları

Klasik yönetim yaklaşımı, 19. ve 20. yüzyıllarda gelişen fabrika üretim sistemlerinin ortaya çıkardığı yeni yönetim sorunlarına çözüm bulmak amacıyla ortaya çıkmıştır. Bu dönemde yöneticiler, üretim süreçlerini ve çalışanları yönetme konusunda daha önce karşılaşmadıkları zorluklarla yüzleşmiştir. Örgüt içi davranışları öngörmek ve kontrol etmek amacıyla geliştirilen bu yaklaşım; hammadde ve üretim araçlarının düzenlenmesi, personel seçimi, operasyonların planlanması ve çalışan memnuniyetsizliği gibi artan sorunlara çözüm arayışının bir sonucudur. Bu doğrultuda klasik yönetim anlayışı; yönetim ilkeleri, bilimsel yönetim ve bürokratik örgütlenme olmak üzere üç temel başlık altında şekillenmiş ve karakteristik özelliklerini geliştirmiştir (Ekinci, 2019: 18).

Klasik liderlik yaklaşımları aşağıda 3 grup halinde belirtilmiştir:

1.2.1.1. Özellikler Yaklaşımı

Özellikler yaklaşımı, liderliğin doğuştan gelen bireysel özelliklere dayandığını savunan en eski liderlik teorilerinden biridir. Bu yaklaşımın temelleri 20. yüzyılın başlarında atılmış olup, özellikle Ralph Stogdill ve Gordon Allport gibi araştırmacıların çalışmalarıyla geliştirilmiştir. Stogdill (1948), liderlerin belirli kişisel özellikler bakımından diğer bireylerden ayrıldığını ancak bu özelliklerin tek başına liderliği açıklamada yeterli olmadığını ortaya koymuştur. Özellikler yaklaşımı kapsamında zekâ, özgüven, kararlılık ve iletişim becerileri gibi bireysel niteliklerin liderlik üzerindeki etkisi incelenmiştir (Stogdill, 1948).

Özellikler yaklaşımı, 20. yüzyılın başlarında liderlik olgusunu açıklamaya yönelik geliştirilen ilk teorik yaklaşımlardan biridir. Literatürde 'trait theory' olarak da adlandırılan özellikler yaklaşımı, liderliğin doğuştan gelen bireysel niteliklerle ilişkili olduğunu öne sürmektedir. Bu teori, liderliğin bireylerin doğuştan getirdiği fiziksel, sosyal ve kişisel özelliklerden kaynaklandığını savunur. Temel varsayımı, liderlerle lider olmayan bireyler arasında belirli niteliksel farkların bulunduğudur. Bu çerçevede, etkili liderliği belirleyen kişisel özelliklerin tanımlanması ve bu özelliklerin liderlik başarısına olan etkisinin ortaya konulması amaçlanmaktadır (Gümüş, 2017: 35).

Bu teoride liderlerin hem entelektüel, duygusal ve sosyal yönleri gibi kişisel nitelikleri hem de fiziksel özellikleri belirlemeye yönelik çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Liderlikle ilişkili olduğu düşünülen fiziksel unsurlar arasında boy, kilo, fiziksel güç, yaş, bedensel olgunluk göstergeleri, sağlık durumu ve dış görünüş gibi faktörlerin etkisi tartışılmıştır. Bunun yanında zekâ, hitabet becerisi, kişilerarası iletişim yeteneği, girişimcilik ve risk alabilme eğilimi, cesaret ve öz güven gibi kişisel özelliklerin de liderlik üzerindeki rolü araştırılmıştır. Ancak bu konularda düşünürler arasında tam bir görüş birliği sağlanamamıştır. Bunun temel nedeni, liderin sadece kendi özellikleriyle değil, aynı zamanda grup üyeleriyle olan etkileşimi ve liderliğin gerçekleştiği ortamın değişen koşullarıyla da yakından ilişkili olmasıdır. Grup dinamikleri, belirsizlikler ve çevresel faktörler liderin başarısını önemli ölçüde etkileyen unsurlar arasında yer almaktadır (Eren, 2010: 440).

1.2.1.2. Davranışsal Yaklaşımlar

Davranışsal liderlik yaklaşımı, liderliğin doğuştan gelen özelliklerden ziyade gözlemlenebilir ve öğrenilebilir davranışlara dayandığını savunmaktadır. Bu yaklaşımın temeli Kurt Lewin ve arkadaşlarının (1939) yaptığı deneysel çalışmalara dayanmaktadır. Lewin'in çalışmasında,

farklı liderlik stillerinin grup davranışları üzerindeki etkisi incelenmiş ve demokratik liderlik tarzının grup verimliliği ve memnuniyeti açısından daha olumlu sonuçlar doğurduğu belirlenmiştir (Lewin vd., 1939).

Daha sonra Ohio State University araştırmalarında lider davranışları iki boyutta incelenmiştir: "yapıyı kurma" (görev odaklı davranışlar) ve "anlayış gösterme" (insan odaklı davranışlar). Bu çalışmalar, etkili liderlerin her iki boyutu dengeli şekilde kullanması gerektiğini ortaya koymuştur. Aynı dönemde University of Michigan bünyesinde Rensis Likert tarafından yürütülen araştırmalarda ise liderlik davranışlarının çalışan memnuniyeti ve performans üzerindeki etkisi incelenmiş; çalışana odaklı liderliğin daha yüksek verimlilik ve iş tatmini sağladığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca Robert Blake ve Jane Mouton tarafından geliştirilen Yönetim Izgarası modelinde, lider davranışları "insana ilgi" ve "üretime ilgi" ekseninde değerlendirilmiş ve en etkili liderlik stilinin her iki boyuta da yüksek düzeyde önem veren liderlik olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmalar, liderliğin başarısında davranışların belirleyici olduğunu ortaya koymuştur (Northouse, 2016).

Yukl'e (2010) göre, özellik yaklaşımından beklenen sonuçların elde edilememesi üzerine araştırmacılar, liderliği farklı açılardan ele alma gereği duymuş ve 1950'li yıllardan itibaren liderlik olgusuna davranış temelli bir perspektiften yaklaşmaya başlamıştır. Davranışsal liderlik anlayışı, liderin hangi kişisel özelliklere sahip olduğundan çok, süreç boyunca sergilediği davranışlara ve bu davranışların görünür hâle geldiği liderlik tarzlarına odaklanır. Bu yaklaşım, liderlik davranışlarının grup üyeleri üzerindeki etkilerini inceleyerek, liderliğin etkililiğini belirleyen temel unsurun liderin tutum ve davranışları olduğunu ileri sürmektedir (Avcı ve Yaşar, 2016: 191).

Uysal (2012), davranışsal yaklaşımda liderliğin etkililiğini belirleyen temel unsur, liderin sahip olduğu kişilik özelliklerinden çok, süreç içinde sergilediği davranış olduğunu belirtmiştir. Bu yaklaşımda liderin nasıl davrandığı, gruba nasıl rehberlik ettiği ve üyelerin çabalarını nasıl desteklediği üzerinde durulmaktadır. Liderin, grup üyelerinin ihtiyaçlarını göz önünde bulunduran, onların değerlerini dikkate alan ve motive edici tutumlar sergilemesi gerektiği kabul edilir. Bu anlayışa göre başarılı liderliği ortaya çıkaran şey, liderin davranış biçimleri ve bu davranışların grup üzerindeki etkileridir. Bu yaklaşımın gelişmesinde yapılan çeşitli üniversite araştırmalarının önemli katkıları olmuş, liderlik davranışları üzerine yapılan bu çalışmalar davranışsal liderlik anlayışının temelini oluşturmuştur. Ancak davranışsal yaklaşım, liderin tek bir davranış tarzının her durumda etkili olamayacağını göstermiştir. Bu nedenle

zamanla, farklı koşulların farklı liderlik tarzlarını gerektirdiği fikri kabul görmüş ve böylece durumsallık yaklaşımının ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır (Gelmez, 2019: 54).

1.2.1.3. Durumsal Yaklaşımlar

Durumsal liderlik yaklaşımı, liderliğin etkinliğinin içinde bulunulan duruma göre değiştiğini savunmaktadır. Bu yaklaşımın öncülerinden Fred Fiedler (1967), geliştirdiği Durumsallık Modeli ile farklı liderlik stillerinin farklı koşullarda etkili olduğunu ortaya koymuştur. Fiedler'in çalışmasında liderlik etkinliği; lider-üye ilişkileri, görevin yapısı ve liderin otorite gücü gibi değişkenler üzerinden analiz edilmiş ve her duruma uygun tek bir liderlik tarzı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Fiedler, 1967).

Daha sonra Paul Hersey ve Kenneth Blanchard (1969) tarafından geliştirilen Durumsal Liderlik Modeli'nde, liderin çalışanların bilgi ve deneyim düzeyine göre yönlendirici ya da destekleyici davranışlar sergilemesi gerektiği vurgulanmıştır. Bu modelde çalışanların "olgunluk düzeyi" liderlik tarzını belirleyen temel unsur olarak ele alınmıştır (Hersey ve Blanchard, 1969).

Ayrıca Robert House (1971) tarafından geliştirilen Yol-Amaç Teorisi'nde, liderin çalışanların hedeflere ulaşmasını kolaylaştıracak şekilde yönlendirme, destekleme ve motive etme rolü incelenmiştir. Bu teoriye göre lider, çalışanların ihtiyaçlarına ve iş ortamına göre farklı davranışlar sergilemelidir. Bu çalışmalar, liderliğin sabit bir yapıdan ziyade duruma bağlı olarak değişen dinamik bir süreç olduğunu göstermektedir (Yukl, 2012).

Naktiyok (2009) belirttiği tanımda, liderlik alanında 1960'lı yıllardan itibaren etkisini sürdüren yaklaşımlar, genel olarak "Durumsal Liderlik Teorileri" olarak adlandırılmaktadır. Bu teorilerin gelişiminde modern yönetim anlayışları içerisinde önemli bir yere sahip olan durumsallık yaklaşımı belirleyici olmuştur. Durumsallık yaklaşımı, liderliği tek bir modelle açıklamaya çalışan bakış açısından uzaklaşarak, daha soyut ve değişken koşullara bağlı bir olgu olarak değerlendirmeyi mümkün kılmıştır. Bu yaklaşımın temel düşüncesi, her durumda etkili olabilecek tek bir liderlik tarzının var olmadığıdır. Liderin etkililiği, içinde bulunduğu koşulların özelliklerine göre değişebilir. Bu nedenle liderin yalnızca sahip olduğu kişisel nitelik ve davranışlarla bir grubu yönlendirmesi yeterli görülmemektedir. Etkili liderlik, bireysel özelliklerin yanı sıra, liderin hem iç hem de dış çevredeki değişkenlere uyum sağlama becerisini bu özelliklerle birleştirmesiyle ortaya çıkmaktadır (Yeşil, 2016: 163).

Koçel (2003), bu yaklaşımda bireysel özelliklerden çok, ortamın özellikleri ön plana çıkmakta olduğunu belirmiştir. Lider, işin gerektirdiği şartlara uygun davranışlar sergiler, çalışanları

harekete geçirir ve onların başarıya ulaşmalarında yönlendirici bir rol üstlenir. Liderliğin etkililiğini belirleyen başlıca unsurlar ise şunlardır (Aktürk, 2019: 72):

- Ulaşılması hedeflenen amaç ve sonuçların niteliği,
- Grup üyelerinin özellikleri, yetenek düzeyleri ve beklentileri,
- Liderliğin gerçekleştiği örgütün yapısal özellikleri,
- Lider ile grup üyelerinin sahip oldukları geçmiş deneyimler.

Durumsallık yaklaşımı, davranışsal yaklaşımda savunulduğu gibi yönetimde tek ve en iyi modelin bulunabileceği fikrini kabul etmez. Bu yönüyle davranışsal yaklaşımdan ayrılır ve liderlik tarzının duruma göre şekillenmesi gerektiğini vurgular (Aktürk, 2019: 72).

1.2.2. Modern Liderlik Yaklaşımları

20. yüzyılın sonlarına doğru küreselleşme hız kazanmış, ülke sınırlarının önemi azalmış ve uluslararası işletmeler artmıştır. Bunun temel sebepleri teknoloji, iletişim, ulaşım, bilişim, üretim ve finans alanlarındaki ilerlemeler ile bireylerin bilgi, beceri, yaşam standartları ve sosyalleşme biçimlerindeki değişimlerdir. Bu gelişmeler, işletmelerin daha hızlı, esnek ve karmaşık yapılar hâline gelmesini zorunlu kılmıştır. Bu doğrultuda yüzyılda liderlik yaklaşımları geniş bir yelpazede yeniden ele alınmıştır (Kılınç, 2023: 38).

Günümüzün hızla dönüşen iş dünyasında liderlik anlayışı hem örgütlerin artan karmaşıklığını hem de çalışanların çeşitlenen beklentilerini karşılayacak biçimde önemli bir değişim sürecinden geçmiştir. Çağdaş liderlik yaklaşımları, geleneksel modellerden ayrılarak inovasyonu destekleme, etik ilkelere bağlı kalma ve çalışan katılımını güçlendirme gibi amaçlara odaklanmaktadır. Bu modern liderlik tarzları, örgütsel performansı artırmak, çalışan bağlılığını geliştirmek ve toplumsal etki yaratmak açısından önemli katkılar sunmaktadır.

Bu bağlamda, Tablo 1'de günümüz liderlik yaklaşımlarının tanımlarını, temel etkilerini ve literatürdeki örnek çalışmalarını özetlemektedir. Tablo, çağdaş liderlik stillerinin geniş çerçevesini anlamak ve bu yaklaşımları örgütsel uygulamalara entegre etmek için pratik bir yol haritası niteliği taşımaktadır.

Tablo 1

Modern Liderlik Yaklaşımları, Tanımları ve Etkileri

Liderlik Yaklaşımı	Tanım	Etkileri	Örnek Çalışmalar
Vizyoner Liderlik	Belirsiz verileri analiz ederek yaratıcı çözümler üreten ve yenilikçi düşünceyi teşvik eden liderlerdir.	Stratejik kararların güçlenmesi ve ekip verimliliğinin artması.	Eryeşil & İraz (2017)
Karizmatik Liderlik	Kişisel etkileri ve vizyonlarıyla takipçilerini motive eden ve yönlendiren liderlerdir.	Takipçi bağlılığının artması ve kriz dönemlerinde güven sağlanması.	Kinter (2020)
Dönüşümcü Liderlik	Çalışanların değerlerini gözeterek değişimi ve inovasyonu destekleyen liderlerdir.	İnovasyon, bağlılık ve performans artışı.	Barut (2023)
Etkileşimci Liderlik	Ödül–ceza temelli ve performans odaklı bir yönetim yaklaşımıdır.	Kısa vadeli verimlilik, görev netliği ve kolay performans kontrolü sağlar.	Taşkıran & Köse (2016)
Hizmetkâr Liderlik	Takipçilerin gelişimini önceleyen empati temelli bir liderlik yaklaşımıdır.	Bağlılık, güven ve iş birliğinin güçlenmesi.	Saç (2019)
Otokratik Liderlik	Kararların tek kişi tarafından alındığı katılımı düşük bir yaklaşımdır.	Krizlerde hızlı karar, kısa vadeli performans; uzun vadede motivasyon düşüşü.	Alp & Sevim (2022)

Not: *Tablo yazar tarafından ilgili literatürden yararlanarak oluşturulmuştur.*

1.2.2.1. Vizyoner Liderlik

Vizyoner liderlik yaklaşımı, örgütün geleceğine yönelik stratejik bir bakış açısı geliştirmeyi ve çalışanları bu doğrultuda yönlendirmeyi temel alan bir liderlik türüdür. Bu yaklaşım özellikle Warren Bennis ve Burt Nanus tarafından geliştirilmiş ve liderin vizyon oluşturma rolü ön plana çıkarılmıştır (Bennis ve Nanus, 1985).

Doğan'a (2009) göre vizyoner lider, belirsiz ve eksik verileri etkili bir şekilde analiz edebilme yeteneğine sahiptir; bu sayede sorunlara yaratıcı çözümler üreterek fırsatları çoğaltabilirler. Ayrıca, vizyoner liderlerin çevresinde sürekli olarak farklı bakış açıları ve alternatif çözümler arayan, yenilikçi ve sorgulayıcı kişiler olmalarını teşvik etmeleri beklenir. Bu özellikleri sayesinde, vizyoner liderler hem stratejik karar alma süreçlerini güçlendirir hem de ekiplerini daha dinamik ve üretken bir şekilde yönlendirebilirler (Eryeşil ve İraz, 2017: 131).

1.2.2.2. Karizmatik Liderlik

Karizmatik liderlik yaklaşımı, liderin kişisel çekiciliği, vizyonu ve etkileyici iletişim becerileri aracılığıyla takipçilerini etkilemesini temel alır. Bu yaklaşım ilk olarak Max Weber tarafından ortaya konulmuş ve daha sonra Robert House tarafından geliştirilmiştir (House ve Howell, 1992).

Poskas'a (2013) göre, vizyoner özellikleri sayesinde astlarını güdüleyerek harekete geçirebilir ve karşılaşılan sorunlarla etkili bir şekilde başa çıkabilirler. Astlar, bu liderleri sıra dışı özelliklere sahip kişiler olarak algılar ve onlara sevgi, saygı ve hayranlık duyar. Karizmatik liderler hem kendi becerilerinin hem de astlarının yeteneklerinin farkındadır ve yüksek beklentilerle hareket ederler. Astlarına rol model olarak ideallerini, inançlarını ve değerlerini benimsetir ve örgütsel amaçlara ulaşmayı hedeflerler. Bu liderlik yeteneği bazı çalışmalar tarafından doğuştan sahip olunan bir özellik, bazı çalışmalarda ise sonradan kazanılabilecek bir yetenek olarak değerlendirilmiştir (Kinter, 2020: 48).

1.2.2.3. Dönüşümcü (Transformasyonel) Liderlik

Dönüşümcü liderlik yaklaşımı, çalışanların değerlerini, motivasyonlarını ve hedeflerini dönüştürerek örgütsel değişimi destekleyen bir liderlik türüdür. Bu yaklaşım James MacGregor Burns tarafından ortaya konulmuş, daha sonra Bernard Bass tarafından geliştirilmiştir (Bass, 1995).

Erçetin'e (2020) göre, dönüşümcü liderlik yeniliğe açık olan ve takıma pozitif değişiklikler kazandıran bir liderlik yaklaşımıdır. Bu liderler hem çalışanları hem de kurumları motive

ederek inovasyonu destekler ve en yüksek takım performansını hedefler. Takipçilerinin ihtiyaçlarını, inançlarını ve hedeflerini dikkate alarak değişiklikler yapan dönüşümcü liderler, toplulukların kendilerine bağımlı olmasını istemez; bunun yerine, özgür ve eleştirel düşünce üretebilen bireyler yetiştirmeyi amaçlar. Dönüşümcü liderler, çalışanların öz farkındalıklarını güçlendirir, onları topluluk hedeflerine ulaşmanın daha büyük bir amaç olduğuna ikna eder ve sorumluluklarını daha etkin bir şekilde yerine getirmelerini sağlar. Bu liderlik yaklaşımı hem bireylerin hem de toplulukların yaşamları üzerinde önemli etki yaratabilir; bireysel algıları ve değer yargılarını yeniden şekillendirerek beklentileri değiştirebilir (Barut, 2023: 29).

1.2.2.4. Etkileşimci (Transaksiyonel) Liderlik

Etkileşimci liderlik yaklaşımı, lider ile takipçiler arasında karşılıklı faydaya dayalı bir ilişkiyi esas alır. Bu yaklaşım da Max Weber'in otorite teorisine dayandırılmakta olup, daha sonra Bernard Bass tarafından sistematik hale getirilmiştir (Bass, 1995).

Yavuz ve Tokmak (2009) belirttiklerine göre etkileşimci liderlik yaklaşımında, lider ile grup üyeleri arasında iş odaklı karşılıklı bir ilişki vardır. Lider, çalışanların performansını önemser ve amaçlarına ulaşmaları için ödül-ceza sistemi uygular. İş yapma standartları ve kuralları belirlenmiş olup, lider çalışanların sadece görevlerini eksiksiz yerine getirmesini bekler. Bu liderlik tarzı, geçmişte işe yaradığı düşünülen yöntem ve geleneklere bağlıdır. İşlemsel liderler, takipçilerini vaatler, övgü veya ödüllerle motive eder; aynı zamanda azarlama, uyarı veya disiplin önlemleriyle gerektiğinde kontrol sağlar. Temel felsefesi, lider ile takipçiler arasında karşılıklı bir etkileşim bulunmasıdır; çalışanların hedeflere uyumuna göre ödüllendirme veya cezalandırma yoluyla işleri daha etkin ve verimli bir şekilde yürütülmesini sağlar (Taşkıran ve Köse, 2016: 581).

1.2.2.5. Hizmetkar Liderlik

Hizmetkâr liderlik yaklaşımı, liderin öncelikli amacının çalışanlara hizmet etmek ve onların gelişimini desteklemek olduğu bir liderlik anlayışıdır. Bu yaklaşım Robert K. Greenleaf tarafından geliştirilmiştir (Greenlaf, 2013).

Vinold ve Suldhakar'a (2011) göre, hizmetkar lider kişinin kendi çıkarlarını bir kenara bırakarak hem örgüte hem de örgütün üyelerine hizmet edebileceği ve liderlik yapabileceği bir yaklaşım olarak tanımlanır. Bu liderlik tarzında lider, takipçilerinin başarılı olabilmeleri için ihtiyaçlarını belirler, onların kişisel hedeflerine ulaşmalarına destek olur ve böylece örgütün güçlenmesini sağlar. Hizmetkar liderlik, tek bir boyutla açıklanamayacak kadar çeşitli davranışları kapsar. Bu kapsamda liderin sahip olması beklenen temel özellikler arasında

dinleme becerisi, ikna gücü, kavramsal düşünme yeteneği, iyileştirme odaklı yaklaşım, öngörü sahibi olma, empati kurabilme, ekip oluşturma becerisi, çalışanların gelişimine önem verme, farkındalık ve yönetsel beceriler yer almaktadır. Bu özellikler, liderin takipçilerine değer vererek onların gelişimini ve örgütsel başarının artırılmasını amaçlamasını sağlar (Saç, 2019: 10).

1.2.2.6. Otokratik Liderlik

Otokratik liderlik, karar alma yetkisinin tamamen liderde toplandığı ve çalışanların sürece sınırlı katılım gösterdiği bir liderlik türüdür. Bu yaklaşımın temelleri klasik yönetim anlayışına dayanmakta olup Kurt Lewin tarafından yapılan liderlik tarzları sınıflandırmasında yer almaktadır (Lewin vd., 1939).

Antonakis ve House'a (2014) göre, bu yaklaşımda liderler bulundukları konumun sağladığı güce dayanarak karar alır ve hareket ederler. Bu liderlik tarzında kısa vadede kurumsal performansta artış görülebilse de uzun vadeli başarı elde etme olasılıkları genellikle düşüktür. Otokratik liderler, örgüt politikaları ve karar alma süreçlerinde katılımı benimsemez; tüm kararları tek başına alır ve kontrolü elinde tutar. Bu yaklaşım, çalışanların yaratıcılık ve inisiyatif kullanma fırsatlarını sınırlandırabilir ve motivasyonlarını olumsuz etkileyebilir. Ayrıca, astların görüş ve önerilerini dikkate almamak, örgütte bağlılık ve güven duygusunun zayıflamasına yol açabilir. Bu nedenle otokratik liderlik, genellikle kriz anlarında veya hızlı karar alınması gereken durumlarda tercih edilse de sürekli uygulandığında örgütsel gelişim ve sürdürülebilir başarı açısından sınırlı etkiye sahiptir (Alp ve Sevim, 2022: 184).

1.3. Klinik Liderlik Kavramı

Sağlık hizmeti sunumu sırasında hastalarla doğrudan temas eden hekim, hemşire ve benzeri sağlık çalışanları klinisyen olarak adlandırılır. Bu profesyoneller, bakım süreçlerinde aktif rol aldıkları için gerektiğinde liderlik sorumluluğunu da üstlenebilmektedir.

Klinik liderlik kavramı, özellikle sağlık hizmetlerinde kalite, güvenlik ve etkinliğin artırılmasına yönelik çalışmaların hız kazandığı 1990'lı yıllardan itibaren sağlık sistemlerinde giderek daha fazla önem kazanmıştır. Klinik liderlik, yalnızca yönetsel rollerle sınırlı olmayan; klinisyenlerin doğrudan bakım süreçlerindeki uzmanlıklarını liderlik becerileriyle birleştirmelerini gerektiren bir yaklaşım olarak ortaya çıkmıştır. Bu dönemde, sağlık hizmetlerinde bakım kalitesinin artırılması, ekip içi iletişimin güçlendirilmesi ve hasta güvenliğinin sağlanması gibi hedefler doğrultusunda klinik liderliğin profesyonel uygulamalarda kritik bir rol üstlendiği kabul edilmiştir.

Birleşik Krallık Ulusal Sağlık Sistemi (NHS), klinik liderliğin gelişimine ilişkin en sistematik çerçeveyi sunan kurumlardan biridir. NHS tarafından yayımlanan *"Clinical Leadership – A Framework for Action"* adlı rehberde klinik liderliğin; bakım süreçlerinin kalitesini artıran, ekip performansını geliştiren ve hasta odaklı hizmet sunumunu güçlendiren bir liderlik niteliği olduğu vurgulanmaktadır. Rehber, klinik liderliği hem günlük klinik karar süreçlerinde hem de uzun vadeli stratejik planlamada etkili bir unsur olarak değerlendirmekte ve klinisyenlerin bu alandaki sorumluluklarını detaylandırmaktadır (NHS, 2019).

1990'lı yıllarda hem hemşirelik hem de doktorluk bağlamında uygulama sahasında klinisyenlerin sadece hasta bakımı değil; aynı zamanda ekip yönlendirme ve süreç iyileştirme rollerini üstlenmeleri gerektiği literatürde vurgulanmıştır. Örneğin, Lett M. (2002) "clinical leadership" kavramını "takipçilerini daha iyi sağlık ve bakım yönüne yönlendiren uzman klinisyen" olarak tanımlamıştır.

Klinik liderlik literatüründe, kavramın bireysel özellikler, klinik uzmanlık, iletişim becerileri, karar verme yetkinliği ve kalite güvence uygulamalarını bir araya getiren çok boyutlu bir liderlik türü olduğu belirtilmektedir. Türkiye'de yapılan bazı akademik çalışmalar da klinik liderliğin çalışan motivasyonu, hizmet kalitesi ve örgütsel performans üzerindeki olumlu etkilerine işaret etmektedir. Örneğin Özyurt (2023), klinik liderlik uygulamalarının çalışanların iş birliği düzeyini ve performansını olumlu yönde etkilediğini ortaya koymuştur.

Bu çerçevede, klinik liderlik kavramı yalnızca yönetimsel bir rolü değil, aynı zamanda hasta odaklı hizmet anlayışını, ekip koordinasyonunu, kalite süreçlerini ve mesleki yetkinliği bir arada gerektiren bütüncül bir yaklaşımı ifade etmektedir. Günümüzde klinik liderler hem klinik uygulamalardaki doğruluğun hem de sağlık çalışanlarının gelişiminin sağlanmasında kritik bir bağlayıcı rol üstlenmeye devam etmektedir.

Özer vd.'e (2018) göre klinik liderlik, sağlık hizmetlerinin etkin, güvenli ve hasta odaklı bir şekilde yürütülmesinde kritik bir rol üstlenir. Bu liderlik türü, yalnızca yönetimsel görevleri yerine getirmekle kalmaz; aynı zamanda sağlık çalışanlarını motive eder, ekip içi iletişimi güçlendirir ve bakım süreçlerinde kaliteyi artırmayı hedefler. Bu bağlamda, klinik liderlik hem günlük operasyonel süreçlerde hem de stratejik planlamada sağlık sisteminin başarısını doğrudan etkileyen bir yetkinlik alanıdır (Özkan, 2021: 41).

Klinik liderlik, liderlik rolünü üstlenen klinisyenlerin sahip olması gereken özellikleri bir araya getiren bir kavram olarak tanımlanabilir. Klinik liderler hem klinik hem de yönetsel liderlerle iş birliği yaparak, hasta yararına olacak değişim ve iyileştirmeleri gerçekleştirecek davranışları

ortaya koyarlar. Ayrıca, sağlık bakımında güvenlik ve kalitenin iyileştirilmesine öncülük eden klinik liderler, gerekli nitelikleri etkili bir şekilde kullanarak performans gelişimini destekler ve ekibin enerjisinden en iyi şekilde yararlanmayı hedefler (Özer, vd., 2018: 100).

Uluslararası tanımların yanı sıra Türkiye'de yapılan çalışmalar da klinik liderliğin güçlü bir bakım kalitesi belirleyicisi olduğunu göstermektedir. Özyurt (2023), klinik liderliğin çalışan motivasyonunu ve ekip içi iş birliğini artırdığını ortaya koyarken, Özer vd. (2018) klinik liderlerin kalite geliştirme uygulamalarında yönlendirici rol üstlendiğini vurgulamıştır. NHS çerçevesinde ise klinik liderlik; hasta güvenliği, ekip koordinasyonu ve etkili karar alma gibi alanlarda sağlık sistemine doğrudan katkı sağlayan bir liderlik modeli olarak tanımlanmaktadır (Kline, 2019). Bu kanıtlar, klinik liderliğin hem ulusal hem de uluslararası düzeyde modern sağlık hizmetlerinin temel unsurlarından biri olduğunu göstermektedir.

1.4. Klinik Liderlik Özellikleri

Klinik liderlik, sağlık hizmetlerinde hasta bakımının niteliğini doğrudan etkileyen, mesleki bilgi ve klinik deneyimle bütünleşmiş bir liderlik biçimi olarak değerlendirilmektedir. Klinik lider, yalnızca klinik uygulamalarda rehberlik eden değil, aynı zamanda ekip üyeleri arasında iş birliğini destekleyen ve bakım süreçlerinin güvenliğini sağlayan bir rol üstlenmektedir. Bu nedenle klinik liderliğin, etkili hasta bakımı ve sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği açısından önemli bir unsur olduğu düşünülmektedir.

Özer vd.'e (2018) göre, profesyonel sağlık hizmetlerinde her bireyin kendine özgü özellikler taşıdığı kabul edilir ve bu nedenle her hasta ayrı bir durum olarak değerlendirilir. Bu bakış açısı, klinik liderliğin merkezine insanı yerleştirir ve sağlık sisteminde kalite kültürünün oluşmasına katkı sağlar (Özkan, 2021: 41).

Jonas vd., (2012) görüşlerine göre, klinik liderliğin temel özelliklerinden biri, liderlik sorumluluğunun doğrudan hasta bakımını yürüten profesyoneller tarafından üstlenilmesidir. Bu özellik, klinik liderin yalnızca yönetsel bir otorite değil, aynı zamanda bakım süreçlerine aktif olarak katılan bir uygulayıcı olmasını gerektirir. Klinik ortamda görev yapan bu profesyonellerin sergilediği etkili liderlik, güvenli, etkin ve verimli sağlık hizmeti sunumunun yapıtaşlarından biri olarak değerlendirilmektedir (Tombak Dizili ve Öztürk , 2021: 102).

Jankelová (2021) ve Naamati Schneider (2020) klinik lider ile ilgili, hasta bakımını doğrudan yürüten kişiler olmakla birlikte, verilen hizmetin niteliğini yükseltmeye yönelik sürekli bir çaba içindedir. Bu liderler, ekiplerin işleyişini ve klinik süreçleri geliştirme konusunda değişim yapabilme kapasitesine sahiptir. Klinik liderliğin temelini; güçlü mesleki bilgi, etkili iletişim,

yüksek düzeyde duygusal farkındalık, stratejik bakış açısı, ekip çalışmasına yatkınlık ve sürekli gelişime açık olma gibi nitelikler oluşturur. Bu özellikler, klinik liderlerin doğru ve hızlı kararlar almasını, ekip içinde uyumu desteklemesini, çalışanların duygusal gereksinimlerine yanıt vermesini, ileriye dönük planlamalar yapmasını ve mesleki yetkinliğini sürekli geliştirmesini mümkün kılar (Şencan ve Naldöken, 2024: 114).

Blumenthal vd., (2012), klinisyenlerin bireyin sağlığını korumak ve iyileştirmek amacıyla birlikte çalışmaları ve kendi uzmanlık birikimlerini ekip üyeleriyle paylaşmaları gerekmekte olduğunu belirtmiştir. Bu profesyonellerin liderlik ve yönetim becerilerini klinik uygulamalara yansıtması, kaliteli ve maliyet açısından verimli sağlık hizmeti sunumunda önemli bir etken olarak görülmektedir. Klinik liderlik özellikle yoğun, karmaşık ve stres düzeyi yüksek birimlerde hasta güvenliğini sağlamada, hizmet kalitesini artırmada ve disiplinler arası ekip uyumunu güçlendirmede kritik bir unsur olarak değerlendirilmektedir (Kandaş, 2025: 6).

O'Neill'e (2013) etkili klinik liderliğin, sağlık kuruluşlarının tüm düzeylerinde görev yapan ve disiplinler arası hizmet sunumunda sorumluluk üstlenen profesyonellerin sahip olduğu yetkinlik ve nitelikleri kapsadığını belirtmiştir. Bu bağlamda, liderlik alanı içinde kendine özgü yaklaşımı, kavramları ve teorik temelleriyle önemli bir yere sahip olan klinik liderlikte, liderlerin belirli kişisel ve mesleki özelliklere sahip olması beklenir (Budak, 2016: 21).

Bu kapsamda klinik liderlerin genel olarak şu özellikleri taşıması gerektiği ifade edilmektedir. Liderlerin sahip olması gereken bu temel özellikler, klinik liderliğin hangi alanlara odaklandığını ve hangi nitelikleri önceledigini göstermek amacıyla aşağıda Tablo 2'de yapılandırılmıştır.

Tablo 2

Klinik Lider Özellikleri

Lider Özellikleri	Odak	Amaçları
Vizyon sahibi olmak	Gelecek yönelimli çalışma	Hedef belirleme, yön gösterme
Özverili davranmak	Hasta ve ekip yararı	Sorumluluk alma, fedakârlık
Rol model olmak	Mesleki etik	Örnek davranış sergileme
Takım sözcüsü olarak hareket etmek	Ekip temsili	İletişim, savunuculuk
Yüksek performans göstermek	Hizmet kalitesi	Etkinlik, güvenilirlik
Ekip katkılarını fark etmek	İş birliği	Değer verme, takdir etme
Hesap verebilir olmak	Sorumluluk bilinci	Şeffaflık, güvenilirlik

Not: *Tablo yazar tarafından ilgili literatürden yararlanarak oluşturulmuştur.*

Okasha'a (2013) göre, bu özellikler değerlendirildiğinde, bu liderlik türünün yalnızca mesleki bilgiye değil; etkili iletişim, ekip uyumu, stratejik bakış ve hasta odaklılık gibi çok boyutlu yetkinliklere dayandığı görülmektedir. Klinisyenlerin bakım süreçlerindeki aktif rolleri, onları aynı zamanda değişimi yönlendiren ve hizmet kalitesini artıran temel aktörler hâline getirmektedir. Bu nedenle klinik liderlik, modern sağlık hizmetlerinde güvenli, etkin ve sürdürülebilir bakımın sağlanmasında vazgeçilmez bir unsur olarak öne çıkmaktadır (Budak, 2016: 21).

1.5. Klinik Liderlik Yetkinlik Çerçevesi

Clinical Leadership Competency Framework (CLCF), Türkçede Klinik Liderlik Yetkinlik Çerçevesi olarak adlandırılan ve yalnızca hekimleri değil tüm klinisyenleri kapsayan bir model olarak geliştirilmiştir. Bu çerçeve, sağlık hizmetlerinin planlanması, sunulması ve sonuçlandırılması gibi süreçlerde farklı disiplinlerden klinisyenlerin aktif bir rol üstlenebileceği anlayışına dayanmaktadır. Medikal Liderlik Yetkinlik Çerçevesi'nin (MLCF) yalnızca hekimlere odaklanması ve diğer sağlık profesyonelleri için de liderlik yeterliklerinin tanımlanması gerekliliği, Clinical Leadership Competency Framework (CLCF) modelinin geliştirilmesinde belirleyici olmuştur. Bu model, hem sağlık kurumlarının etkili bir şekilde işleyebilmesi için gerekli sorumluluk alanlarını hem de klinisyenlerin sahip olması beklenen liderlik yetkinliklerini kapsamlı biçimde açıklamaktadır (Polat, 2024: 38).

Willcocks'a (2011) göre, klinik Liderlik Yetkinlik Çerçevesinin odağında, hastalara, ailelerine ve hizmeti kullanan tüm bireylere sunulan bakım yer almaktadır. Sağlık hizmetlerinin güvenli, etkili ve yüksek kalite standartlarına uygun biçimde planlanması ve yürütülmesi, klinisyenlerin güçlü liderlik yetkinliklerine sahip olmasını gerektirir. Bu çerçevede tanımlanan liderlik yeterlikleri, beş ana başlık altında toplanmaktadır. Bu alanlar; Kişisel Özellikler Alanı, Diğerleriyle Çalışma Alanı, Hizmetlerin Yönetimi Alanı, Hizmetlerin İyileştirilmesi Alanı ve Yönlendirmelerin Kurgulanması Alanı şeklinde yapılandırılmıştır (Polat, 2024: 39).

Modelin genel yapısı Şekil 1'de yapılandırılmıştır.

Şekil 1

Klinik Liderlik Yetkinlik Çerçevesi



Kaynak: *Birleşik Krallık Ulusal Sağlık Sistemi (2011).*

Klinik Liderlik çerçevesinin daha iyi anlaşılabilmesi ve uygulamalara rehberlik edebilmesi amacıyla, her bir alan kendi içinde dört ayrı bileşen halinde açıklanmıştır (NHS, 2012).

1.5.1. Kişisel Özellikler Alanı

NHS'e (2011) göre, yüksek kalitede bakım sunabilmek için, etkili liderlik sergileyen klinisyenlerin kendi güçlü ve gelişime açık yönlerini tanımaları ve bu özelliklerden yararlanabilmeleri önemlidir. Bu durum, klinik liderlik çerçevesinin bireysel özellikler alanıyla ilişkilidir ve klinisyenlerin aşağıdaki konularda yetkinlik göstermeleri beklenmektedir (Polat, 2024: 38):

- **Kişisel Farkındalığı Artırma:** Kendi özelliklerini tanıyarak güçlü ve zayıf yönlerini ayırt edebilmesi ve kişisel gelişimi için bilinçli adımlar atması.
- **Kendini Yönetme:** Başkaları üzerindeki etkisinin farkında olarak davranışlarını düzenleyebilmesi ve hizmet sunumuyla ilgili görevleri planlayıp yürütebilmesi.
- **Sürekli Kişisel Gelişim:** Mesleki gelişim fırsatlarını değerlendirmesi, hataları öğrenme aracı olarak görmesi ve sürekli iyileşme kültürünü benimsemesi.

- **Dürüstlük ve Tutarlılık:** Kurumsal değerleri ve çalışanların inançlarını gözeterek etik ilkelere bağlı kalması ve her koşulda tutarlı, güvenilir davranması.

1.5.2. Diğerleriyle Çalışma Alanı

NHS'e (2011) göre, etkili klinik liderlik için, ekipler ve iş birliği ağları içinde başkalarıyla uyumlu bir şekilde çalışabilme becerisinin gelişmiş olması önemlidir. Bu alan kapsamında klinisyenlerin aşağıdaki yetkinlikleri göstermeleri beklenir (Özkan, 2021: 42):

- **İletişimi Güçlendirme:** Hastalarla ve sağlık ekibinin tüm üyeleriyle etkileşimleri geliştirecek fırsatları belirleyebilmesi, iletişimi destekleyici girişimlerde bulunabilmesi ve farklı görüşleri dikkate alması.
- **İlişkileri Kurma ve Sürdürme:** Karşısındakini dikkatle dinlemesi, destekleyici bir yaklaşım benimsemesi, güven oluşturarak anlayışlı ilişkiler geliştirmesi.
- **Katılımı Teşvik Etme:** Ekip üyelerini karar süreçlerine dâhil olmaya teşvik etmesi ve yapıcı geri bildirimler almaları konusunda cesaretlendirmesi.
- **Ekip Çalışması:** Takımın ortak amaç ve sorumluluklarını benimsemesi ve bu değerlere saygı göstererek ekip içinde uyumlu bir şekilde çalışması.

1.5.3. Hizmetlerin Yönetimi Alanı

NHS'e (2011) göre, etkili klinik liderlik, hizmet sunumunda başarıya odaklanmayı ve bu doğrultuda gerekli yönetim süreçlerini etkin biçimde yürütmeyi gerektirir. Bu alanda klinisyenlerin aşağıdaki yetkinlikleri sergilemeleri beklenmektedir (Karakaya, 2020: 15):

- **Hizmet Sunumunu Planlama ve Yönlendirme:** Sunulan sağlık hizmetlerinde belirlenen hedeflere ulaşmak amacıyla aktif rol üstlenmesi, gerekli planlamaları yapması ve süreçleri yönetmesi.
- **Kaynakları Etkin Kullanma:** Mevcut kaynaklara hâkim olması, kaynak kullanımını doğru şekilde yönlendirmesi ve verimliliği artıracak uygulamalar geliştirmesi.
- **Adil ve Destekleyici Yönetim:** Hizmet sunan tüm çalışanlara eşit ve adil yaklaşması, onlara rehberlik etmesi ve motivasyonlarını desteklemesi.
- **Performans ve Sonuç Odaklılık:** Sunulan hizmetin sonuçlarından sorumluluk alması, performans süreçlerini takip etmesi ve kaliteyi artırmaya yönelik iyileştirmeler yapması.

1.5.4. Hizmetlerin İyileştirilmesi Alanı

NHS'e (2011) göre, etkili klinik liderlik, sunulan hizmetlerde sürekli iyileştirme kültürünü benimsemeyi ve sağlık hizmeti alan bireyler için anlamlı fark yaratan uygulamaların geliştirilmesini gerektirir. Bu kapsamda klinisyenlerin aşağıdaki yetkinliklere sahip olması beklenmektedir (Karakaya, 2020: 16):

- **Hasta Güvenliğini Sağlama ve Risk Yönetimi:** Hastaya yönelik olası riskleri belirlemesi, bu riskleri yönetebilmesi, hasta güvenliğini korumaya yönelik uygulamalar geliştirmesi ve güvenlik ihtiyaçlarını ekonomik kaynaklarla dengeli bir şekilde yönetmesi.
- **Analitik Düşünme ve Ekip Odaklı Gelişim:** Ekip çalışmasının aktif bir üyesi olarak analitik düşünme becerilerini kullanması, hizmet sunumunu geliştirmeye yönelik hedefler belirlemesi ve süreçleri eleştirel bir bakış açısıyla değerlendirmesi.
- **Yenilik ve Sürekli İyileştirme:** Klinik uygulamalarda yenilikçi yaklaşımlar geliştirmesi, hizmet sunumunun kalitesini artırmaya yönelik sürekli iyileştirme süreçlerine liderlik etmesi ve sürdürülebilir gelişimi destekleyen çalışmalar yapması.

1.5.5. Yönlendirmelerin Kurgulanması Alanı

NHS'e (2011) göre, etkili liderlik davranışları sergileyen klinisyenler, kurumun hedeflerine ve stratejik yönelimlerine önemli katkılar sunmakta; aynı zamanda örgütsel değerlerle uyumlu biçimde hareket etmektedir. Bu katkının sürdürülebilir olabilmesi için klinisyenlerin aşağıdaki alanlarda yetkinlik geliştirmeleri gerekmektedir (Tombak, 2020: 72):

- **Değişim Gereksinimlerini Belirleme:** Organizasyonda ortaya çıkan değişim ihtiyacını fark edebilme ve bu doğrultuda uygun girişimleri başlatabilme.
- **Bilgi ve Kanıt Kullanımı:** Bilimsel kanıtlar ve güncel bilgiler ışığında karar süreçlerini destekleme, veri temelli uygulamalar geliştirme.
- **Karar Verme:** Hem klinik hem yönetsel süreçlerde etkili, rasyonel ve zamanında kararlar alabilme.
- **Etkiyi Değerlendirme:** Uygulanan değişikliklerin ya da alınan kararların sonuçlarını izleyebilme, etki analizleri yaparak gerekli iyileştirmeleri planlayabilme.

1.6. Klinik Liderlik ile İlgili Kullanılan Ölçekler

Klinik liderlik, sağlık hizmetlerinde bakım kalitesinin artırılması, ekip koordinasyonunun sağlanması ve hasta güvenliğinin geliştirilmesi açısından önemli bir kavramdır. Bu nedenle

klinik liderlik davranışlarının ve algılarının ölçülmesi amacıyla literatürde çeşitli ölçme araçları geliştirilmiştir. Klinik liderliği ölçmeye yönelik geliştirilen ölçekler genellikle sağlık çalışanlarının liderlik davranışlarını, ekip içi iletişimlerini, karar verme süreçlerini ve bakım yönetimi becerilerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Bu araştırmada klinik liderlik algısını ölçmek amacıyla Klinik Liderlik Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek, İngiltere'de National Health Services (NHS) Leadership Academy tarafından geliştirilen Clinical Leadership Competency Framework temel alınarak oluşturulmuştur. Ölçek, sağlık profesyonellerinin klinik ortamlardaki liderlik davranışlarını ve liderlik yetkinliklerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Klinik liderlik kapsamında özellikle ekip çalışması, hizmet geliştirme, bakım yönetimi, iletişim ve liderlik becerileri gibi alanların değerlendirilmesine olanak sağlamaktadır. Ölçeğin Türkiye'deki geçerlik ve güvenirlik çalışması Budak (2016) tarafından gerçekleştirilmiş ve Türkçe formunun sağlık çalışanları üzerinde kullanılabilir olduğu belirlenmiştir (Budak, 2016).

Literatürde klinik liderliği değerlendirmek amacıyla kullanılan diğer ölçme araçları da bulunmaktadır. Bu ölçeklerden biri Clinical Leadership Competency Framework (Klinik Liderlik Yetkinlik Çerçevesi)'dir. Bu model sağlık profesyonellerinin liderlik yetkinliklerini belirlemek amacıyla geliştirilmiş olup liderlik; kişisel liderlik, ekip çalışması, hizmet geliştirme, kalite iyileştirme ve bakım yönetimi gibi farklı yetkinlik alanları üzerinden ele alınmaktadır. Bu çerçeve doğrultusunda geliştirilen ölçme araçları klinik liderlik becerilerinin kapsamlı biçimde değerlendirilmesine olanak sağlamaktadır (NHS, 2012).

Sağlık kurumlarında liderlik davranışlarını ölçmek amacıyla kullanılan ölçeklerden biri de Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ)'dur. Bass ve Avolio tarafından geliştirilen bu ölçek dönüşümcü liderlik, etkileşimci liderlik ve laissez-faire liderlik stillerini ölçmeyi amaçlamaktadır. MLQ doğrudan klinik liderliği ölçmek amacıyla geliştirilmiş bir ölçek olmamakla birlikte sağlık kuruluşlarında liderlik davranışlarının değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılmaktadır (Bass ve Avolio, 1995).

Hemşirelik alanında klinik liderlik davranışlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilen bir diğer ölçek Nurse Leadership Scale'dir. Bu ölçek özellikle hemşirelerin klinik ortamlarda sergiledikleri liderlik davranışlarını değerlendirmeyi amaçlamakta olup iletişim, ekip yönetimi, profesyonel gelişim ve bakım kalitesinin geliştirilmesi gibi boyutları içermektedir (Patrick vd., 2011).

Tablo 3

Klinik Liderliği Ölçmek İçin Literatürde Kullanılan Başlıca Ölçekler

Ölçek	Geliştirici	Yıl	Ölçtüğü Boyutlar
MLQ	Bass & Avolio	1995	Dönüşümcü ve etkileşimci liderlik
Clinical Leadership Survey	Patrick vd.	2011	Hemşire klinik liderliği
Nurse Leadership Scale	Patrick vd.	2011	Klinik liderlik davranışları
Clinical Leadership Scale	NHS Leadership Academy	2012	Liderlik, ekip çalışması, bakım yönetimi

Not: *Tablo yazar tarafından ilgili literatürden yararlanarak oluşturulmuştur.*

Sonuç olarak literatürde klinik liderliği ölçmeye yönelik farklı ölçekler geliştirilmiş olup bu ölçeklerin ortak amacı sağlık profesyonellerinin liderlik davranışlarını ve ekip içindeki rollerini değerlendirmektir. Klinik liderlik ölçekleri sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmaya yönelik araştırmalarda ve uygulamalarda önemli ölçme araçları olarak kullanılmaktadır.

1.7. Klinik Liderliğin Sağlık Kurumlarındaki Önemi

Klinik liderlik, sağlık kuruluşlarında sunulan hizmetlerin kalitesini ve hasta güvenliğini doğrudan etkileyen önemli bir unsurdur. Klinik liderler, bakım süreçlerinin etkili bir şekilde yürütülmesini sağlarken ekip içi iletişimi güçlendirmekte ve mesleki standartların uygulanmasına rehberlik etmektedir. Bu bağlamda klinik liderliğin, sağlık hizmetlerinde bakımın sürekliliğini destekleyen ve kurumların hedeflerine ulaşmasında katkı sağlayan temel bir rol üstlendiği düşünülmektedir.

Uğuroğlu ve Çelik'e (2009) göre, klinik liderlik, sağlık kurumlarında kaliteli hizmet sunumu, hasta güvenliğinin sağlanması ve çalışan performansının yönetilmesi açısından temel bir rol üstlenmektedir. Sağlık hizmetlerinin karmaşık, dinamik ve çok disiplinli bir yapıya sahip olması, klinisyenlerin yalnızca mesleki uzmanlıkla değil, aynı zamanda etkili liderlik becerileriyle süreçleri yönlendirmesini gerekli kılmaktadır (Kaya Can, 2023: 10).

Karahan (2008) klinik liderliğin önemi ile ilgili, karmaşıklık, özellikle klinik karar süreçlerinde hızlı, doğru ve ekip temelli bir yaklaşım gerektirdiği için klinik liderliğin kurumsal işleyiş içindeki stratejik önemini daha da artırmakta olduğunu belirtmiştir. Türkiye'de yapılan çalışmalar, klinik liderliğin ekip içi iletişim, hizmet kalitesi, karar destek mekanizmaları ve

çalışan motivasyonu üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymaktadır (Karakaya, 2020: 11).

NHS'e (2012) göre, sağlık kuruluşlarında etkili liderlik, değişen koşullara uyum sağlamayı, hizmet sunumunun geliştirilmesini ve klinik süreçlerin daha verimli bir şekilde yürütülmesini mümkün kılar. Bu bağlamda klinik liderlik davranışlarının, sağlık çalışanlarının iş birliği düzeyini yükseltmesi, örgütsel bağlılığı güçlendirmesi ve bakım süreçlerinin bütüncül bir yaklaşımla ele alınmasına katkı sağlaması kurum performansı açısından önemli bir avantajdır (Özyurt, 2023: 223).

Klinik liderlerin ekipleri yönlendirme ve motive etme becerileri, çalışanlar arasında güven ortamının oluşmasına, görev dağılımının netleşmesine ve klinik uygulamaların daha etkili bir şekilde yürütülmesine olanak tanımaktadır. Ayrıca klinik liderlerin süreç yönetimi konusundaki yetkinlikleri, hasta güvenliği uygulamalarının kurumsal düzeyde benimsenmesi ve klinik hataların azaltılması açısından kritik bir unsur olarak değerlendirilmektedir (Tombak, 2020: 45).

Swayne, Duncan ve Ginter'e (2006) göre, klinik liderlik kalite iyileştirme ve kurum içi verimlilik artırma çalışmalarında yönlendirici bir güç olmuştur. Klinik liderler, sınırlı kaynakların etkin biçimde kullanılmasını sağlamakta, ekipleri ortak hedeflere yönlendirmekte ve hizmet sunumunda sürekli iyileştirme kültürünün yerleşmesine katkıda bulunmaktadır (Kandaş, 2025: 9).

Ayrıca klinik liderlerin yenilikçi uygulamalara açık olması, kanıta dayalı tıp yaklaşımlarını teşvik etmesi ve değişim süreçlerini yönetmesi, kurumların teknolojik gelişmelere ve sağlık politikalarındaki dönüşümlere uyum sağlamasını kolaylaştırmaktadır.

Klinik liderliğin sağlık kuruluşları üzerindeki etkileri yalnızca çalışanlar ve süreçlerle sınırlı değildir; hasta sonuçlarına da doğrudan yansımaktadır. Etkili klinik liderlik, hasta memnuniyetinin artmasına, tedavi süreçlerinin daha etkin yönetilmesine ve bakım kalitesinin yükselmesine önemli katkılar sunmaktadır. Ayrıca liderlik desteği alan sağlık ekipleri, daha koordineli çalışmakta, iletişim hataları azalmakta ve bakım standartları iyileşmektedir. Bu durum hem klinik başarıyı hem de kurumsal verimliliği yükselten bir çarpan etkisi yaratmaktadır.

Sonuç olarak, klinik liderliğin sağlık kurumlarında önemi; hizmet kalitesinin artırılması, çalışanların desteklenmesi, hasta güvenliğinin sağlanması, kurum içi iletişimin güçlendirilmesi

ve kurumsal verimliliğin sürdürülebilir hâle getirilmesi gibi çok boyutlu alanlarda açıkça görülmektedir. Bu doğrultuda, Türkiye'de sağlık hizmetlerinin niteliğini yükseltmek, değişen sağlık politikalarına uyum sağlamak ve ileri düzey bir hizmet standardı oluşturmak için güçlü klinik liderlik uygulamalarının geliştirilmesi vazgeçilmez bir gereklilik olarak değerlendirilmektedir.

BÖLÜM 2: EKİP ÇALIŞMASI

2.1. Ekip Kavramı

Ekip çalışması, sağlık kurumlarında sunulan hizmetlerin etkinliği ve hasta güvenliğinin sağlanması açısından temel bir unsur olarak değerlendirilmektedir. Farklı mesleki bilgi ve becerilere sahip sağlık çalışanlarının ortak bir amaç doğrultusunda uyum içinde çalışması, bakım süreçlerinin kalitesini artırmaktadır. Bu nedenle ekip çalışmasının, sağlık hizmetlerinde iş birliğini güçlendiren ve hizmet sunumunun sürekliliğine katkı sağlayan önemli bir yapı olduğu düşünülmektedir.

Phil Baguley' (2004) göre, ekip, ortak bir hedef doğrultusunda bir araya gelen, sürekli iletişim halinde bulunan, iş birliği yapan ve görev sorumluluğunu paylaşan iki ya da daha fazla kişiden oluşan bir çalışma topluluğu olarak tanımlanmaktadır. Ekip olabilmek için üyelerin belirli uzmanlıklara sahip olması, birbirini desteklemesi, ifade edilen düşünceleri anlayabilmesi ve değişen koşullara uyum sağlayarak önceden planlanan görevleri uygulayabilmesi gerekmektedir (İnanç vd., 2023: 63).

Belbin (1997), bu temel tanıma ek olarak ekibin; farklı bilgi, beceri ve yeteneklere sahip bireylerin ortak amaçları gerçekleştirmek üzere bir araya geldiği, iletişim ve koordinasyonun sürekli sürdürüldüğü bir yapı olarak da ifade etmektedir. Bu bağlamda ekip, uyumlu hareket eden ve belirlenen hedefe yönelik çaba gösteren kişilerden oluşan işlevsel bir sistemdir (Soysal ve Çakır, 2022: 292).

Çetin (2009) ise ekip kavramını yalnızca iş birliği değil, aynı zamanda bireysel katkıların toplamından daha yüksek bir performans yaratmayı da içerdiğini belirtmiştir. Bir organizasyonda ekip üyeleri, tek başlarına ortaya koyabileceklerinden daha bütünleşik ve etkili bir sonuç elde etmek amacıyla güçlerini birleştirirler. Bu durum, ekibi bireysel çabaların ötesine geçen bir performans alanı haline getirir (Çakıroğlu ve Acuner , 2024: 325).

Leggat'a (2007) göre, özellikle sağlık alanında ekip kavramı daha özel bir anlam kazanmaktadır. Uluslararası değerlendirmelere göre birincil sağlık hizmetlerinin en etkili biçimde, birden fazla uzmanın birlikte çalıştığı ekip modeliyle sunulabileceği belirtilmektedir. Sağlık hizmetleri doğası gereği disiplinler arası iş birliğini gerektirir ve etkili sonuçlar, ekip üyelerinin uyumlu ve koordineli çalışmasına bağlıdır (Bekmez ve Karagözoğlu , 2021: 452).

Johen ve Bailey (1997), ekip olgusunu daha sosyolojik bir çerçevede ele alarak ekipleri; görevlerini yerine getirirken birbirine bağımlı çalışan, elde edilen sonuçların sorumluluğunu

ortaklaşa üstlenen ve hem kendi üyeleri hem de dış çevre tarafından tutarlı bir sosyal yapı olarak algılanan topluluklar şeklinde tanımlamaktadır. Bu çerçevede ekip üyeleri, örgüt içindeki ilişkilerini belirli bir düzen ve işleyiş doğrultusunda sürdürmekte; ekipler ise sosyal sistemlerle bütünleşik bir yapı içinde işlev görmektedir (Özçelik ve Özler, 2023: 2).

Bu tanımlamalar ışığında ekip, yalnızca kişilerin bir araya gelmesinden ibaret olmayan; ortak amaç, karşılıklı bağımlılık, sürekli iletişim ve koordinasyon temelinde işleyen dinamik bir yapı olarak değerlendirilmektedir. Özellikle sağlık hizmetleri gibi karmaşık ve çok disiplinli alanlarda ekiplerin etkinliği, yalnızca sahip olunan uzmanlıklarla değil, aynı zamanda bu ekiplerin nasıl oluştuğu, zaman içinde nasıl geliştiği ve işlevsel hâle geldiğiyle yakından ilişkilidir. Bu nedenle ekiplerin ortaya çıkış süreci ve gelişim aşamalarının incelenmesi, etkili ekip çalışmasının anlaşılabilmesi açısından önem taşımaktadır.

2.2. Ekip Gelişme Aşaması

Bir ekibin ortaya çıkması ve etkin şekilde hizmet verebilmesi için belirli aşamalardan geçmesi gerekmektedir. Ekiplerin oluşumu ve gelişimini açıklamak amacıyla literatürde en sık başvurulan modellerden biri, Tuckman'ın küçük grup gelişimini açıklamak için ortaya koyduğu dört aşamalı modelidir (Tuckman B. , 1965). Daha sonra model, "dağılma" aşamasının da eklenmesiyle beş aşamaya genişletilmiştir (Tuckman ve Jensen , 1977).

2.2.1. Oluşturma Aşaması

Dubrin'e (2007) göre, oluşum aşaması, ekip üyelerinin birbirlerini tanıdığı ve yeni çalışma ortamına uyum sağlamaya başladığı ilk dönemdir. Bu süreçte üyeler, ekip içindeki rollerini, hangi görevleri üstleneceklerini ve diğer üyelerle nasıl iş birliği yapabileceklerini anlamaya çalışırlar. Belirsizliğin yüksek olduğu bu aşamada ekip üyeleri hem resmi hem de gayri resmî liderlerin yönlendirmesine daha açıktır ve ekipte geçerli olan kuralları, beklentileri ve kabul edilen davranış biçimlerini öğrenmeye yönelik bir çaba içindedirler. Amaç ve görevlerin netleşmemiş olması nedeniyle verimlilik genellikle düşüktür. Üyeler bu dönemde "Benden ne bekleniyor?", "Hangi davranışlar uygun görülür?", "Ekibe uyum sağlayabilir miyim?" gibi soruların yanıtlarını arayarak ekip yapısını anlamlandırmaya çalışırlar (Yılmaz, 2019: 33).

2.2.2. Fırtına Aşaması

Patterson'a (2022) göre, ikinci aşama, "Tartışma" ya da "Fırtına" olarak adlandırılan dönemdir. Bu aşamada grup üyeleri arasında farklı düşünceler, beklentiler ve çalışma tarzları daha görünür hâle gelir. Ortaya çıkan bu çeşitlilik, zaman zaman anlaşmazlıkları ve gerilimleri tetikleyebilir. Bireylerin kendi görüşlerini savunma isteği ve kişisel özelliklerin belirginleşmesi, ekip içindeki

çatışmaları artırabilir. Bu noktada ekip liderinin görevi, yaşanan sorunların kaynağını doğru şekilde anlamak, iletişimi güçlendirmek ve ortaya çıkan anlaşmazlıkları yapıcı biçimde yöneterek çözüme ulaştırmaktır. Bu süreç, grubun ilerleyen aşamalarda daha sağlıklı bir işleyişe kavuşması için kritik bir önem taşır (Toprak, 2024: 14).

2.2.3. Kural Koyma Aşaması

Moroğlu (2007), bu aşamada çatışmalar azalır ve uzlaşma ön plana çıkar. Ekip üyeleri birbirlerinin görüşlerine daha açık hâle gelir, fikir alışverişi daha yapıcı biçimde sürer ve zamanla ortak çalışma biçimleri oluşur. Etkileşim arttıkça üyeler arasında ortak bir bakış açısı gelişir; bu da ekibin kendine özgü bir kültür oluşturduğunu gösterir. Bu kültür, iletişim tarzını ve problem çözme yöntemlerini şekillendirir. Aynı dönemde karar verme süreçleri daha etkin hâle gelir; ekip çalışma ilkelerini ve yöntemlerini belirler, roller netleşir ve liderlik yapısı ortaya çıkar. Güven güven, güçlü iletişim, hedefe odaklanma ve ekip ruhu bu aşamanın belirgin özellikleri hâline gelir (Karakaya, 2020: 19).

2.2.4. Başarma Aşaması

Bu aşama aynı zamanda yoğunlaşma süreci olarak da nitelendirilebilir. Bu evrede ekip üyeleri, artık oluşturdukları birliktelik ve uyumun verdiği güçle çalışmalarına daha fazla odaklanır. Her üye kendi güçlü ve zayıf yönlerini fark ederek bunları geliştirmeye yönelir. Bireyler kendilerini ekibin bir parçası olarak görmeye başlar ve daha fazla sorumluluk üstlenme konusunda motive olurlar. Farklılıklar sorun kaynağı olmaktan çıkarak ekip bütünlüğünü destekleyen bir avantaj hâline gelir; hedeflere ulaşmak için ortak bir çaba ortaya konur (Ulaş, 2023: 21).

2.2.5. Dağılma Aşaması

Tuckman modelinin son aşaması, daha sonra modele eklenen “dağılma” evresidir. Bu aşama, belirli bir amaç doğrultusunda bir araya gelen ekibin görevini tamamlamasıyla birlikte yapının sona erdiği dönemi ifade eder. Sürecin bu noktasında ekip üyeleri, birlikte geçirilen zamanın bitmesi nedeniyle duygusal, hüzünlü ve kimi zaman mutsuz hissedebilirler. Liderin görevi ise bu duygusal atmosferi fark ederek ekibi desteklemek, elde edilen başarıları ve ulaşılmış hedefleri hatırlatarak üyelerde gurur ve memnuniyet duygusunu güçlendirmektir. Bu evrenin sonunda bireyler birbirlerine iyi dileklerini iletir, ortak çalışmanın kazandırdığı deneyimleri paylaşır ve ekip çözülme süreci doğal bir şekilde tamamlanır (Erdoğan, 2017).

2.3. Ekip İçin Gerekli Unsurlar

Bir ekibin etkin ve işlevsel bir biçimde oluşabilmesi için belirli unsurların bir arada bulunması gerekmektedir. Bu unsurlar; karşılıklı güvenin tesis edilmesi, görevlerin açık bir biçimde tanımlanması, görev dağılımının adil ve dengeli şekilde yapılması, gerektiğinde görev devrinin sağlanması, üyeler arasında saygının korunması, ekibin uygun üye sayısına sahip olması ile liderlik ve denetim mekanizmalarının etkin bir şekilde işletilmesini kapsamaktadır.

Akdemir (1995) ve Tosun ve Akbayrak (2002) göre, etkin ekiplerin temelinde güven duygusu yer almaktadır. Güven ortamının oluşması, ekip üyelerinin fikirlerini çekinmeden ifade edebilmelerine, sorumluluk almalarına ve eleştirilere açık olmalarına olanak tanır. Bu süreçte ekip liderinin tutumu da belirleyici bir rol oynar. Liderin demokratik bir yönetim anlayışı benimsemesi, ekip üyelerine güven verdiğini açıkça göstermesi ve katılımcı bir yaklaşım sergilemesi, ekibin uyum içinde çalışmasını destekler. Böyle bir ortamda ekip içi iletişim güçlenir ve ortak hedeflere ulaşma süreci daha sağlıklı ilerler (Karakaya, 2020: 21).

2.4. Ekip Çalışmasının Önemi ve Olumlu Yönleri

Günümüzün karışık ve çok boyutlu çalışma ortamlarında kişisel çabaların tek başına yeterli olması giderek zorlaşmaktadır. Bu bağlamda ekip çalışması, farklı bilgi, beceri ve deneyimlere sahip bireylerin ortak bir amaç etrafında birleşerek sinerji oluşturmasını sağlayan önemli bir çalışma biçimi olarak değerlendirilmektedir. Ekip çalışması; problem çözme kolaylığı sağlaması, yaratıcılığı teşvik etmesi ve karar alma süreçlerini daha etkili hâle getirmesi açısından hem örgütsel başarıya hem de bireysel gelişime önemli katkılar sunmaktadır. Ayrıca ekip içinde kurulan iletişim ve iş birliği, iletişim becerilerinin gelişmesini, sorumluluk bilincinin güçlenmesini ve motivasyonun artmasını sağlamaktadır. Bu nedenle ekip çalışmasının önemi ve olumlu yönlerinin incelenmesi, modern yönetim anlayışı ve başarı açısından kritik bir süreç olarak değerlendirilmektedir.

Hamlin (2008), ekip temelli örgütlenmenin önemine dikkat çekmektedir. Bu bağlamda Shonk (1992) ise ekip tabanlı bir örgüt yapısının üç temel avantajı olduğunu belirtmektedir (Çıraklı vd., 2015: 141):

1. Çok işlevli ekipler, birimler arası gerekli koordinasyon ve iş devri ihtiyacını azaltmaktadır. Ekip içerisinde farklı alanlarda uzmanlığın bulunması, işlerin başka bölümlere aktarılma gereksinimini en aza indirmektedir.

2. Ekipler, daha fazla kendi kendini yöneten ve kendi kendine yetebilen bir yapıya sahip olabilmektedir. Bu durum, dış denetim ve kontrol ihtiyacını azaltmaktadır. Bir işi baştan sona tamamlamak için gerekli bilgi ve beceriler çoğunlukla ekip üyeleri arasında yer almaktadır. Ayrıca ekip üyelerinin hedef belirleme sürecine katılması, bu hedeflere olan bağlılıklarını artırmaktadır. Performansa ilişkin yeterli geri bildirim sağlandığında, ekip içinde öz denetimin güçlenmesi mümkün olmaktadır.

3. Çalışanlar, bireysel görevler yerine ekibin ortak vizyonuna odaklanmaktadır. Bu sayede ekip üyeleri yalnızca kendi sorumluluk alanlarını değil, örgütün genel hedeflerini ve büyük resmi de görebilmektedir (Çıraklı vd., 2015: 141).

Sağlık sistemlerinin giderek daha karmaşık bir yapıya bürünmesiyle birlikte, ekip çalışmasına duyulan gereksinimin kaliteli bakımın geliştirilmesi açısından önemli olduğu belirtilmektedir. Manser (2009), *Hasta Güvenliği ve Ekip Çalışması* başlıklı çalışmasında, kazalar ve diğer olumsuz olayların ortaya çıkmasında ekip çalışması ve iletişimin belirleyici bir role sahip olduğu sonucuna ulaşmıştır. Ekip çalışmasının yetersiz olduğu birimlerde; tanı ve tedavi süreçlerinde gecikmelerin yaşanabildiği, hastaya ilişkin farklı ve çelişkili bilgilerin ortaya çıkabildiği, tıbbi hataların arttığı ve sunulan hizmet kalitesinin düştüğü görülmektedir. Buna karşılık, güçlü ve uyumlu bir ekip yapısı, hizmet kalitesini artırmanın yanı sıra sunulan hizmetin verimliliğini ve süreç çıktılarının iyileştirilmesini de olumlu yönde etkilemektedir (Çalım, 2021: 25).

Tüm bu değerlendirmeler sonucunda, ekip çalışmasının örgütsel başarı, hizmet kalitesi ve çalışan memnuniyeti üzerindeki olumlu etkileri, günümüz örgütlerinde yalnızca işlerin daha hızlı yürümesini sağlayan bir tanım olmaktan çıkararak stratejik bir tanım hâline getirmektedir. Özellikle sağlık hizmetleri gibi hata oranlarının son derece düşük olması gereken alanlarda, etkili bir ekip çalışması; hasta güvenliğini sağlamak, bakım süreçlerini iyileştirmek ve devamlı kaliteli hizmet sunmak açısından önemli bir rol üstlenmektedir. Sonuç olarak, örgütlerin ekip çalışmasını destekleyen yönetim yaklaşımlarını benimsemesi, ekip üyeleri arasında açık ve etkili iletişimi teşvik etmesi ve iş birliğini güçlendirmeye yönelik uygulamaları sırasıyla hayata geçirmesi büyük önem taşımaktadır.

2.5. Ekip Çalışmasının Olumsuz Yönleri

Ekip çalışması, örgütsel yapı ve süreçler açısından önemli katkılar sunmakla birlikte, her koşulda sorunsuz bir çalışma biçimi olarak değerlendirilmemelidir. Ekiplerin yapısı, üyeler arasındaki ilişkiler, iletişim teknikleri ve yönetim anlayışı gibi ögeler, ekip çalışmasının

etkinliğini doğrudan etkileyebilmektedir. Bu ögelerin yeterince dikkate alınmadığı durumlarda ekip çalışması; verimlilik kaybına, çatışmalara ve bireysel performansın olumsuz yönde etkilenmesine neden olabilmektedir. Dolayısıyla ekip çalışmasının olası sınırlılıkları ve uygulamada karşılaşılan sorunların ele alınması, konuya ilişkin literatürde yapılan değerlendirmelerin daha kapsamlı biçimde anlaşılmasına olanak sağlamaktadır.

Clark vd. (2002), sağlık kurumlarında ekip çalışmasının sunduğu yararların yanında çeşitli güçlükleri de beraberinde getirebildiğini belirtmektedir. Bu güçlükler arasında örgütsel desteğin yetersizliği, ekip çalışmasına uyum sağlama konusundaki sorunlar, personel arasındaki ilişkilerin karmaşık bir yapı sergilemesi, ekip üyeleri arasında güven duygusunun yeterince gelişmemiş olması ve devamsızlık gibi faktörler yer almaktadır (Keklik ve Özgüneş, 2022: 316).

Bu tür sorunlar, ekip çalışmasının yalnızca bireyler arası etkileşimlerden değil, aynı zamanda örgütsel yapı, yönetim anlayışı ve çalışma koşullarından da etkilendiğini göstermektedir.

Bu kapsamda Liam ve Jenny'e (1995) göre, ekiplerde olumsuzlukların ortaya çıkmasında etkili olan unsurlardan biri de güç ilişkileridir. Sağlık hizmetlerinin sunulduğu ortamlarda bu güç; resmi yetkinin kimde bulunduğu, belirli bir uzmanlık alanında eğitimli olma, bölümler üzerinde karar alma yetkisine sahip olma ve bilgiye erişim ya da bilgiyi sağlama konusundaki üstünlük gibi faktörlerden kaynaklanabilmektedir. Ekip içerisinde çözüme kavuşturulamayan sorunların varlığı, ekip üyeleri arasındaki güven ve bağlılık düzeyinin azalmasına yol açmaktadır. Araştırmalar, ekip içi çatışmaların uzun süre devam etmesi ve çözümlenememesi durumunda, ilgili tarafların farklı iş olanaklarını değerlendirerek örgütten ayrılma eğilimi gösterebildiğini ortaya koymaktadır (Canatan, 2023: 139–140).

Bu durum, sağlık kurumlarında ekip çalışmasının yalnızca teknik yeterliliklerle değil, aynı zamanda adil güç dağılımı ve etkili çatışma yönetimiyle desteklenmesi gerektiğini göstermektedir.

2.6. Ekip Çalışmasının Sağlık Kurumlarındaki Önemi

Sağlık hizmetleri, çok sayıda meslek grubunun eş zamanlı ve koordineli biçimde çalışmasını gerektiren, karmaşık ve dinamik bir yapıya sahiptir. Tanı, tedavi ve bakım süreçlerinin etkinliği, yalnızca bireysel uzmanlık düzeyiyle değil, bu uzmanlıkların ekip içinde ne ölçüde uyumlu ve bütüncül bir biçimde kullanılabildiğiyle yakından ilişkilidir. Bu nedenle ekip çalışması, sağlık alanında hizmet kalitesinin artırılması, hasta güvenliğinin sağlanması ve bakım süreçlerinin etkin yönetimi açısından temel bir gereklilik olarak değerlendirilmektedir.

Sağlık hizmetleri kapsamında yer alan tüm çalışma grupları ekip olarak tanımlanamamaktadır. Bir grubun ekip niteliği taşıyabilmesi için belirli amaçlara sahip olması, yapı ve üye bileşiminin net biçimde belirlenmiş olması, kendine özgü iş süreçleri ile liderlik uygulamalarının bulunması gerekmektedir. Bununla birlikte ekip özelliği göstermeyen çalışma gruplarının da örgüt içerisinde göz ardı edilemeyecek bir etkiye sahip olduğu ve organizasyonel süreçler üzerinde önemli sonuçlar doğurabildiği kabul edilmektedir (Saygılı ve Özer, 2020: 445).

Kavuncubaşı'na (2002) göre sağlık hizmetleri; diğer alanlara kıyasla iş süreçlerinin farklılık göstermesi, karşılaşılan sorunların daha karmaşık ve yoğun olması, hizmetlere yönelik beklentilerin yüksekliği ve hizmet alan bireylerin çeşitli taleplere sahip olması gibi özellikler taşımaktadır. Bu özellikler, sağlık hizmetlerinde ekip çalışmasını gerekli kılmaktadır. (Karakaya, 2020: 25).

Canadian Health Services Research Foundation (CHSRF)'ye, (2006) göre ekip çalışması, sağlık hizmetlerinin sunumunda parçalı bir yaklaşımın önüne geçerek hizmet süreçlerinin bütüncül bir yapıda yürütülmesine katkı sağlamakta ve bakım kalitesinin artırılmasında önemli bir rol üstlenmektedir. Kanada Sağlık Konseyi, Kanada'daki sağlık kuruluşlarında ekip çalışmasının güçlendirilmesi gerekliliğine dikkat çeken iki ayrı rapor yayımlamıştır. Sağlık insan gücüne ilişkin güncel raporlar, ekip çalışmasının personel yetersizliği ve iş yüküne bağlı stresin azaltılmasına katkı sağladığını, sağlık profesyonelleri arasında tükenmişliği düşürürken bakım kalitesi ve hasta güvenliğinin geliştirilmesinde etkili bir yaklaşım olabileceğini ortaya koymaktadır (İnanç vd., 2023: 65).

Tüm bu değerlendirmeler, sağlık alanında ekip çalışmasının yalnızca hizmetlerin koordineli biçimde yürütülmesini sağlamadığını, aynı zamanda hizmet kalitesi, hasta güvenliği ve çalışanların mesleki iyilik hâli üzerinde belirleyici bir rol oynadığını göstermektedir. Özellikle zaman baskısının yüksek olduğu, hızlı ve doğru karar almanın hayati önem taşıdığı acil sağlık hizmetlerinde ekip çalışması, bireysel uzmanlıkların etkili biçimde bir araya getirilmesini zorunlu kılmaktadır. Bu bağlamda, acil sağlık hizmetlerinin dinamik yapısı içerisinde ekip çalışmasının nasıl şekillendiğinin ve bu süreci etkileyen unsurların ele alınması büyük önem taşımaktadır.

2.6.1. Acil Sağlık Hizmetlerinin Dinamik Yapısı ve Ekip İhtiyacı

Acil Sağlık Hizmetleri (ASH); trafik kazaları, uzuv kopmaları, intihar girişimleri ve beyin kanamaları gibi hayati risk taşıyan, hızlı ve etkin müdahale gerektiren durumlarda ön safta yer alan sağlık ekiplerini kapsayan bir hizmet alanıdır. İnsan yaşamının söz konusu olduğu bu

süreçlerde hata payı son derece sınırlıdır ve müdahalelerin zamanında, doğru ve koordineli biçimde gerçekleştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda ASH, bireysel uygulamalardan ziyade ekip temelli bir çalışma anlayışına dayanmaktadır. Ambulans hizmetlerinde paramedikler ve acil tıp teknisyenleri (ATT) görev alırken, hastane basamağında acil servis hemşireleri ile paramedikler ve ATT'ler birlikte hizmet sunmaktadır. Acil durumlarda ilk müdahaleyi gerçekleştiren bu sağlık ekipleri, hasta bakımının sürekliliğini sağlamak ve yaşam kurtarıcı müdahaleleri etkili biçimde yürütmek amacıyla ekip halinde çalışmaktadır.

Türkiye'de ambulans hizmetlerinin gelişme süreci, 1980'li yılların sonlarına doğru başlamıştır. Bu doğrultuda 1986 yılında, Hızır Acil Servis uygulaması ile Ankara, İstanbul ve İzmir gibi büyükşehirlerde ambulans hizmetleri hasta nakli ağırlıklı olarak sunulmaya başlanmıştır. Daha sonra, 1994 yılında 112 Acil Yardım ve Kurtarma sisteminin hayata geçirilmesiyle birlikte ambulans hizmetleri daha kurumsal bir yapıya kavuşmuştur. Bu dönemden itibaren ambulanslarda ilk kez pratisyen hekim, hemşire ve sürücüden oluşan ekip yapısı oluşturularak ekip temelli hizmet sunumuna geçilmiştir (Özcan vd., 2023: 25).

1994 yılında, günümüzde de kullanılmaya devam eden 112 numarası ambulans hizmetleri için ortak acil çağrı numarası olarak uygulamaya konulmuştur. Bu gelişmeyi takiben, 1996 yılında Sağlık Meslek Liseleri bünyesinde ilk kez Acil Tıp Teknikerliği (ATT) programı açılmıştır. Dört yıllık sağlık meslek lisesi eğitimi alan teknisyenler ile iki yıllık yükseköğretim programlarından mezun olan paramedikler, ambulanslar ve hastanelerin acil servislerinde görev almaya başlamıştır. Ayrıca 1994 yılından itibaren Türkiye genelinde ambulans hizmetlerine ilişkin yetki ve sorumluluklar Sağlık Bakanlığına devredilmiştir. Bu süreçle birlikte Sağlık Bakanlığı, acil tıp sisteminin hastane öncesi basamağındaki idari yapılanmayı hem yerel hem de ulusal düzeyde tamamlamış; üniversiteler ise ambulans hizmetleri ve acil servislerde görev alacak sağlık personelinin yetiştirilmesine yönelik eğitim faaliyetlerine başlamıştır (Atilla, 2022: 7).

Türk Acil Tıp Sistemi, son yirmi yıl içerisinde gerçekleştirilen yapısal ve örgütsel düzenlemeler ile önemli bir gelişim süreci yaşamıştır. Bu süreçte altyapı ve üstyapı organizasyonlarının güçlendirilmesi ile birlikte nitelikli insan kaynağının sisteme dâhil edilmesi, hastane öncesi sağlık hizmetlerinin kapasite ve etkinliğini belirgin biçimde artırmıştır. Uluslararası düzeyde acil tıp sistemleri değerlendirildiğinde, Türkiye'nin günümüzde hem hastane öncesi ambulans

hizmetleri hem de acil servis uygulamaları açısından birçok gelişmiş ülke ile karşılaştırılabilir bir düzeye ulaştığı görülmektedir.

Ambulanslarda görev yapan paramedikler ve acil tıp teknisyenleri (ATT), genellikle üç kişilik ekipler hâlinde hizmet sunmaktadır. Vaka esnasında ekip üyelerinin tamamı, hastaya müdahale etmek ve gerekli tedavi uygulamalarını gerçekleştirmekle sorumludur. Acil servislerde ise hasta bakımı çoğu zaman bireysel olarak yürütülmekle birlikte, tanı, tedavi ve bakım süreci acil servis ekibinin ortak koordinasyonu altında yönetilmektedir. Özellikle hastanın yaşamını kaybettiği (exitus) durumlarda, müdahale süreci ekip olarak gerçekleştirilmekte ve kararlar kolektif biçimde alınmaktadır. Bu yönüyle acil sağlık hizmetleri, bireysel çabaların ötesinde, güçlü ekip çalışması ve etkili liderlik gerektiren bir süreçtir. Ekip üyeleri arasındaki iletişim, iş birliği ve liderlik rolleri, bu tür yüksek riskli alanlarda hizmetin etkinliği ve hasta güvenliği açısından kritik öneme sahiptir.

2.6.2. Ambulans ve Acil Müdahale Ekiplerinin Yapısı ve İş Birliği Süreçleri

Sağlık hizmetlerinin dinamik ve hata kabul etmeyen yapısı içerisinde iletişim, ekip performansını belirleyen en kritik unsurlardan biri olarak kabul edilmektedir. Özellikle zamanın hayati önem taşıdığı acil sağlık hizmetlerinde, ekip üyeleri arasındaki bilgi akışının açık, doğru ve zamanında sağlanması, müdahalenin etkinliğini doğrudan etkilemektedir. Literatürde yer alan birçok çalışma, sağlık hizmetlerinde ortaya çıkan tıbbi hataların ve olumsuz olayların önemli bir bölümünün iletişim eksikliklerinden kaynaklandığını ortaya koymaktadır. Hasta güvenliğini tehdit eden kazalar ile klinik hataların ortaya çıkmasında ekip çalışması ve iletişim süreçlerinin belirleyici bir rol oynadığı vurgulanmıştır (Manser, 2009: 143).

Ceylan & Aslan'a (2017) göre, sağlık hizmetlerinin ekip çalışması temelinde sunulması; hasta, hasta yakını, sağlık çalışanları ve kurum açısından çeşitli yararlar sağlamaktadır. Araştırmalar, etkili ekip çalışmasının hizmet kalitesini artırdığını; hasta bakımına ilişkin maliyetleri ve hastanede kalış sürelerini azalttığını, hastaların yaşam süresi ve bakım sonuçları üzerinde olumlu etkiler oluşturduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca ekip içinde yer alan bireylerin karşılıklı etkileşim yoluyla mesleki bilgi ve becerilerini geliştirdiği, problem çözme ve eleştirel düşünme yetkinliklerinin güçlendiği belirtilmektedir (Ulaş, 2023:20).

Bu bağlamda, ambulans ekipleri için ekip ve ekip çalışması son derece büyük bir öneme sahiptir. Hastane içi süreçlerden farklı olarak, hastalar sağlık kuruluşuna başvurmak yerine, ambulans ekipleri olay yerine ulaşarak müdahalede bulunmaktadır. Ambulans ekipleri genellikle üç kişiden oluşmakta olup ekip içerisinde bir ekip sorumlusu, bir yardımcı sağlık

personeli ve bir şoför görev yapmaktadır. Ekip sorumlusu, hekimin bulunduğu durumlarda doktor, hekimin olmadığı durumlarda ise paramedik olabilmekte ve aynı zamanda ekibin lideri rolünü üstlenmektedir. Bu lider, ekip üyeleri arasında görev dağılımını yapmakta ve vakanın yönetiminden sorumlu olmaktadır.

Ekip çalışmasının temel unsurlarından biri olan etkili iletişim, ambulans çalışanları için vazgeçilmez bir gerekliliktir. Hasta ile ekip ya da ekip üyeleri arasında yaşanabilecek iletişim sorunları, tedavinin gecikmesine ve ciddi olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir. Bununla birlikte, ambulans personelinin ekip çalışmasına yüksek düzeyde uyum sağladığı ve çalışma sürecinde güçlü bir ekip bilincine sahip olduğu görülmektedir. Motivasyonu yüksek bu ekiplerde, ekip liderinin rehberliğinde görev paylaşımı yapılmakta; ekip üyeleri sorumluluklarını yerine getirirken birbirlerine destek olarak hizmetin kesintisiz sürdürülmesine katkı sağlamaktadır.

Sonuç olarak, ambulans ekiplerinde etkili ekip çalışması; doğru liderlik, açık iletişim ve karşılıklı destek unsurlarının bir araya gelmesiyle mümkün olmaktadır. Bu unsurların uyum içinde işlemesi, hasta bakımının hızlı, güvenli ve etkili biçimde sunulmasını sağlamakta ve hasta sonuçları üzerinde doğrudan belirleyici olmaktadır. Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin zamanla yarışılan yapısı göz önünde bulundurulduğunda, ekip çalışmasının güçlendirilmesi hizmet kalitesinin artırılması açısından vazgeçilmez bir unsur olarak değerlendirilmektedir.

2.6.3. Acil Müdahalelerde Klinik Liderliğin Önemi

Klinik liderlik, sağlık profesyonellerinin doğrudan hasta bakım süreçlerinde sergiledikleri liderlik davranışlarını ifade eden ve özellikle acil müdahale gibi yüksek stresli ortamlarda kritik önem taşıyan bir kavramdır. Acil sağlık hizmetlerinde klinik lider, yalnızca teknik bir uzman değil, aynı zamanda kriz anlarında ekibi yönlendiren, görev dağılımını yapan ve vakayı bütüncül bir bakış açısıyla yöneten stratejik bir aktördür. Klinik liderliğin bu rolü, özellikle yoğun, karmaşık ve belirsizliğin yüksek olduğu birimlerde disiplinler arası uyumun sağlanması açısından vazgeçilmezdir.

Ambulans ve acil servis ortamlarında klinik liderlik sorumluluğunu üstlenen hekim veya paramedikler, ekip enerjisinden en üst düzeyde yararlanmayı hedeflerken, aynı zamanda personelin motivasyonunu artırıcı bir tutum sergilemektedir. Klinik liderin yetkinliği; ekibin ortak bir hedef doğrultusunda odaklanmasını sağlamakta, karar alma süreçlerini rasyonelleştirmekte ve uygulama hatalarını minimize etmektedir. Özyurt (2023) tarafından

belirtildiği üzere, klinik liderlik uygulamaları çalışanların iş birliği düzeyini ve performansını olumlu yönde etkileyerek sağlık sisteminin genel başarısına katkı sunmaktadır. Bu bağlamda, acil müdahalelerde sergilenen etkin klinik liderlik, hem personelin güvenli bir ortamda çalışmasına olanak tanımakta hem de hastaya sunulan bakımın standartlarını yükseltmektedir.

2.6.4. Ekip Çalışmasının Hasta Güvenliği ve Hizmet Kalitesine Katkısı

Sağlık sistemlerinin giderek karmaşıklaşmasıyla birlikte, ekip çalışmasının kaliteli bakımın geliştirilmesinde kritik bir rol oynadığı literatürde sıklıkla vurgulanmaktadır. Manser'in (2009) "Hasta Güvenliği ve Ekip Çalışması" başlıklı çalışmasında, klinik kazaların ve hasta güvenliğini tehdit eden olayların temelinde ekip çalışması ve iletişimdeki aksaklıkların yer aldığı belirtilmektedir. Ekip koordinasyonunun yetersiz olduğu birimlerde tanı ve tedavi süreçlerinde gecikmeler yaşanmakta, bilgi paylaşımında tutarsızlıklar ve tıbbi hatalar artmakta, buna bağlı olarak hizmet kalitesi düşmektedir. Buna karşılık, güçlü ve uyumlu ekip yapıları hizmetin verimliliğini artırmakta ve klinik sonuçların iyileşmesine katkı sağlamaktadır.

Sağlık alanında ekip çalışması, bakım süreçlerinde ortaya çıkabilecek parçalı yaklaşımları önleyerek hizmet sunumunun daha bütüncül yürütülmesine katkı sağlamaktadır. Canadian Health Services Research Foundation (CHSRF) raporlarında, ekip çalışmasının iş yükü ve personel yetersizliğine bağlı stresi azalttığı, tükenmişlik düzeylerini düşürdüğü ve hasta güvenliğinin geliştirilmesinde etkili bir yaklaşım olduğu belirtilmektedir. Bu yönüyle etkin ekip dinamikleri, yalnızca hizmet sunumunu kolaylaştırmakla kalmayıp sağlık çalışanlarının mesleki iyilik hâlini destekleyerek hata riskini azaltan koruyucu bir işlev üstlenmektedir.

Klinik liderlik davranışlarının ekip üyeleri arasındaki iş birliğini güçlendirmesi ve bakım süreçlerinin sistematik biçimde yürütülmesine katkı sağlaması, kurumsal performans açısından önemli bir avantajdır. Yoğun bakım, ameliyathane ve acil servis gibi stres ve belirsizliğin yüksek olduğu birimlerde, klinik liderlik desteğiyle yürütülen ekip çalışmaları hasta güvenliğinin sağlanmasında ve hizmet kalitesinin standardize edilmesinde kritik rol oynamaktadır. Klinik liderlerin süreç yönetimi ve koordinasyon yetkinlikleri, hasta güvenliği protokollerinin ekip üyelerince benimsenmesini ve klinik hataların azaltılmasını mümkün kılmaktadır. Liderlik desteğiyle uyumlu hâle gelen ekiplerde iletişim kaynaklı hataların azaldığı, bakım standartlarının ise belirgin biçimde iyileştiği görülmektedir. Sonuç olarak, etkili ekip çalışması tedavi süreçlerinin daha hızlı ve rasyonel yönetilmesini sağlarken hasta memnuniyetini artırarak sağlık kuruluşlarında sürdürülebilir hizmet kalitesine katkı sunmaktadır.

2.6.5. Acil Sağlık Hizmetlerinde Ekip Çalışmasının Bütüncül Değerlendirilmesi

Acil sağlık hizmetlerinde ekip çalışması, yüksek stres, zaman baskısı ve belirsizlikle karakterize edilen ortamlar nedeniyle kritik bir öneme sahiptir. Literatür, ekip çalışmasının hasta güvenliği ve klinik süreçlerin etkinliği üzerinde doğrudan etkisi olduğunu göstermektedir. Örneğin, acil tıp hizmetlerinde ekip çalışmasının süreçleri optimize ederek hasta güvenliğini artırdığı ve ekip performansının sonuçlarını iyileştirdiği bildirilmektedir (Fernandez vd., 2020: 265).

Acil ve hastane öncesi hizmetlerde iletişim, ekip performansının temel belirleyicilerinden biri olarak tanımlanmıştır. İletişim eksikliğinin klinik hatalara ve hasta güvenliği olaylarına neden olduğu birçok çalışmada desteklenmektedir, buna sistematik bir bakış açısıyla yapılan araştırmalar da dahildir. Ayrıca, etkili iletişim davranışlarının uygulandığı birimler hasta bakımında daha yüksek standartlara ulaşmaktadır (Patterson vd., 2012:3).

Ayrıca multidisipliner ekiplerin eğitim programları ve ekip temelli eğitim modellerinin uygulanmasının, ekip dinamiklerini güçlendirdiği ve bakım kalitesini artırdığı literatürde yer almaktadır. Ambulans gibi küçük ve çekirdek ekiplerin çalışmasında, eğitim ve takım süreçlerinin geliştirilmesi ekip üyeleri arasındaki iş birliğini ve uyumu artırmaktadır. (Myhr vd., 2024).

Bu bulgular bir arada değerlendirildiğinde, acil sağlık hizmetlerinde ekip çalışmasının ve etkili iletişimin yalnızca operasyonel bir gereklilik değil, hasta güvenliği ve bakım kalitesinin sürdürülebilirliği açısından temel bir yapı taşı olduğu görülmektedir. Özellikle eğitimle desteklenen, iletişim ve koordinasyonu güçlendirilmiş ekip yapıları, klinik süreçlerin etkinliğini artırarak acil sağlık hizmetlerinde daha güvenli ve kaliteli bakım sunulmasına olanak tanımaktadır.

2.7. Ekip Çalışması İle İlgili Kullanılan Ölçekler

Sağlık hizmetlerinde ekip çalışması, hasta güvenliğinin sağlanması, bakım kalitesinin artırılması ve sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulması açısından önemli bir unsurdur. Özellikle sağlık hizmetlerinin multidisipliner yapısı, farklı meslek gruplarının koordinasyon içinde çalışmasını gerekli kılmaktadır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının ekip çalışmasına yönelik tutumlarının, algılarının ve davranışlarının ölçülmesi amacıyla literatürde çeşitli ölçme araçları geliştirilmiştir.

Literatürde ekip çalışmasını değerlendirmek amacıyla kullanılan diğer ölçekler de bulunmaktadır. Bu ölçeklerden biri TeamSTEPPS Teamwork Perceptions Questionnaire (T-

TPQ)'dur. Bu ölçek sağlık çalışanlarının ekip çalışmasına ilişkin algılarını ölçmek amacıyla geliştirilmiş olup ekip yapısı, liderlik, iletişim, durum izleme ve karşılıklı destek gibi boyutları kapsamaktadır. Ölçek özellikle sağlık ekiplerinde ekip performansının değerlendirilmesi amacıyla kullanılmaktadır (Keebler vd., 2014).

Ekip çalışmasını değerlendirmek amacıyla kullanılan bir diğer ölçek Safety Attitudes Questionnaire (SAQ)'dur. Sexton ve arkadaşları tarafından geliştirilen bu ölçek sağlık kurumlarında güvenlik kültürünü ve ekip çalışması iklimini ölçmeyi amaçlamaktadır. Ölçek ekip çalışması iklimi, güvenlik algısı, iş tatmini ve yönetim algısı gibi boyutları içermektedir (Sexton, 2006).

Sağlık hizmetlerinde ekip çalışmasını değerlendirmek amacıyla kullanılan ölçeklerden biri de Team Climate Inventory (TCI)'dir. Anderson ve West tarafından geliştirilen bu ölçek ekip içi iletişim, katılım, görev yönelimi ve yenilikçilik gibi boyutlar üzerinden ekip iklimini değerlendirmeyi amaçlamaktadır (Anderson ve West, 1998).

Sonuç olarak literatürde ekip çalışmasını ölçmeye yönelik farklı ölçekler geliştirilmiş olup bu ölçeklerin ortak amacı sağlık profesyonellerinin ekip çalışmasına ilişkin tutumlarını, algılarını ve davranışlarını değerlendirmektir. Bu ölçme araçları, ekip içi iletişim, koordinasyon, liderlik ve karşılıklı destek gibi ekip çalışmasının temel bileşenlerinin belirlenmesine katkı sağlamaktadır. Sağlık hizmetlerinde ekip çalışmasının ölçülmesi, ekip performansının geliştirilmesi, ekip içi iş birliğinin güçlendirilmesi ve hasta güvenliğinin artırılması açısından önemli bir değerlendirme aracı olarak görülmektedir.

Bu araştırmada sağlık çalışanlarının ekip çalışmasına yönelik tutum ve algılarını belirlemek amacıyla Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği (Teamwork Attitudes Questionnaire – T-TAQ) kullanılmıştır. Ölçek, Baker, Krokos ve Amodeo (2008) tarafından sağlık çalışanlarının ekip çalışmasına yönelik tutumlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek; ekip yapısı, liderlik, durum izlemi, karşılıklı destek ve iletişim olmak üzere ekip çalışmasının temel boyutlarını ölçmeyi amaçlamaktadır. Ölçeğin Türkiye'deki geçerlik ve güvenirlik çalışması Yardımcı, Başbakkal, Beytut, Muslu ve Ersun (2012) tarafından gerçekleştirilmiş ve ölçeğin Türkçe formunun sağlık çalışanları üzerinde kullanılabilir olduğu belirlenmiştir. Bu ölçekte 5 alt boyut vardır:

2.7.1. Ekip Yapısı

Ekip yapısı, bir ekibin görev dağılımı, rol tanımları, sorumluluk alanları ve hiyerarşik düzenini ifade etmektedir. Etkili bir ekip yapısı, ekip üyelerinin kendi rollerini ve diğer üyelerin

görevlerini net bir şekilde anlamasını sağlayarak koordinasyonu artırır. Sağlık hizmetlerinde özellikle acil durum ekiplerinde açık rol tanımları ve iyi yapılandırılmış bir ekip sistemi, hızlı karar alma ve etkin müdahale açısından kritik öneme sahiptir (AHRQ, 2013). Literatürde, net görev dağılımına sahip ekiplerin performanslarının daha yüksek olduğu ve hata oranlarının daha düşük olduğu belirtilmektedir (Salas vd., 2008).

2.7.2. Liderlik

Ekip çalışmasında liderlik, ekip üyelerini ortak hedefler doğrultusunda yönlendirme, koordine etme ve motive etme sürecini ifade etmektedir. Etkili liderlik, ekip içinde açık iletişim kurulmasını, görevlerin uygun şekilde dağıtılmasını ve karar alma süreçlerinin etkin yönetilmesini sağlar. Sağlık hizmetlerinde liderler, yalnızca yönlendirme rolü üstlenmekle kalmaz, aynı zamanda ekip üyelerine rehberlik eder ve hasta bakım süreçlerinin güvenli bir şekilde yürütülmesini destekler (AHRQ, 2015). Araştırmalar, güçlü liderlik davranışlarının ekip performansını artırdığını ve hasta güvenliği üzerinde olumlu etkiler yarattığını göstermektedir (Baker vd., 2006).

2.7.3. Durum İzlemi

Durum izlemi, ekip üyelerinin çalışma ortamını, hasta durumunu ve ekip arkadaşlarının performansını sürekli olarak gözlemlemesi ve değerlendirmesi sürecidir. Bu beceri, özellikle acil sağlık hizmetlerinde hızlı değişen klinik durumlara zamanında müdahale edebilmek açısından kritik öneme sahiptir. Etkili durum izlemi, hataların erken fark edilmesini sağlar ve ekip içi koordinasyonu güçlendirir (AHRQ, 2015). Ayrıca, ekip üyelerinin durumsal farkındalık geliştirmesi hasta güvenliğini artıran temel unsurlardan biridir (Salas et al., 2008).

2.7.4. Karşılıklı Destek

Karşılıklı destek, ekip üyelerinin birbirlerinin iş yükünü dengelemesi, gerektiğinde yardım etmesi ve performansı artırmaya yönelik destekleyici davranışlar sergilemesini ifade eder. Bu boyut, ekip içi güvenin oluşmasına katkı sağlarken, stresli ve yoğun çalışma ortamlarında hata riskini azaltır. Özellikle sağlık ekiplerinde karşılıklı destek, görevlerin etkin şekilde yerine getirilmesini ve hasta bakım kalitesinin artırılmasını sağlar (AHRQ, 2015). Literatürde, karşılıklı desteğin yüksek olduğu ekiplerde iş birliği ve performans düzeyinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Baker et al., 2006).

2.7.5. İletişim

İletişim, ekip üyeleri arasında bilgi alışverişinin açık, doğru ve zamanında gerçekleştirilmesini kapsayan temel bir ekip çalışması bileşenidir. Sağlık hizmetlerinde etkili iletişim, hasta güvenliği ve bakım kalitesi açısından kritik bir rol oynar. Özellikle acil durumlarda yapılandırılmış iletişim teknikleri hataların azaltılmasına katkı sağlar (Leonard et al., 2004).

Tablo 4

Ekip Çalışması Tutumunu Ölçmek İçin Literatürde Kullanılan Başlıca Ölçekler

Ölçek	Geliştirici	Yıl	Ölçtüğü Boyutlar
Team Climate Inventory (TCI)	Anderson ve West	1998	Ekip iklimi, katılım, görev yönelimi, yenilikçilik
Safety Attitudes Questionnaire (SAQ)	Sexton vd.	2006	Ekip çalışması iklimi, güvenlik algısı, iş doyumu
Teamwork Attitudes Questionnaire (Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği)	Baker, Krokos ve Amodeo	2008	Ekip yapısı, liderlik, durum izlemi, karşılıklı destek, iletişim
Teamwork Perceptions Questionnaire (T-TPQ)	Keebler vd.	2014	Ekip çalışması algısı, liderlik, iletişim, durum izlemi, karşılıklı destek

Not: *Tablo yazar tarafından ilgili literatürden yararlanarak oluşturulmuştur.*

BÖLÜM 3: KLİNİK LİDERLİK VE EKİP ÇALIŞMASI İLE İLGİLİ YAPILMIŞ ORTAK ÇALIŞMALAR

Klinik liderlik ve ekip çalışması ilişkisi, sağlık hizmetlerinin niteliğini doğrudan etkileyen temel unsurlar arasında yer almaktadır. Özellikle çok disiplinli ekip yapısının hâkim olduğu sağlık kurumlarında, klinik liderlik becerilerinin ekip içi iletişim, koordinasyon ve iş birliği süreçleri üzerindeki rolü son yıllarda artan sayıda araştırmaya konu olmuştur. Bu kapsamda literatürde, klinik liderliğin ekip performansı, bakım kalitesi ve hasta güvenliği üzerindeki etkilerini inceleyen yerli ve yabancı çalışmaların yer aldığı görülmektedir.

Aşağıdaki tablo, bu iki kavramın etkileşimini, uygulama alanlarını ve sonuçlarını inceleyen temel ulusal ve uluslararası çalışmaları kapsamlı bir biçimde özetlemektedir.

Tablo 5

Klinik Liderlik ve Ekip Çalışmasına Yönelik Yapılan Bazı Çalışmalar

Yazar/Yazarlar	Yılı	Çalışmanın Adı	Çalışmanın Amacı	Örneklem	Sonuç ve Bulgular
Dierckx de Casterlé vd.	2008	Impact of clinical leadership development on the clinical leader, nursing team and care-giving process	Klinik liderlik geliştirme programlarının ekip ve bakım süreçlerine etkisini değerlendirmek.	Hemşirelik ekipleri (vaka çalışması).	Klinik liderlik gelişiminin ekip içi iletişimi, koordinasyonu ve bakım kalitesini güçlendirdiği belirlenmiştir.
Phillips ve Byrne	2013	Enhancing frontline clinical leadership in an acute hospital trust	Klinik sahada liderlik uygulamalarının ekip çalışması üzerindeki etkisini incelemek .	Akut hastanede görev yapan klinik ekipler	Klinik liderliğin güçlendirilmesinin ekip koordinasyonu ve hizmet kalitesini artırdığı belirlenmiştir
Husebø ve Olsen	2016	Impact of clinical leadership in teams' course on quality, efficiency, responsiveness and trust in the emergency department	Klinik liderlik eğitiminin acil servis ekip performansına etkisini değerlendirmek.	Acil serviste görev yapan sağlık ekipleri.	Klinik liderlik eğitiminin ekip güvenini, verimliliği ve koordinasyonu artırdığı gösterilmiştir.

Yazar/Yazarlar	Yılı	Çalışmanın Adı	Çalışmanın Amacı	Örneklem	Sonuç ve Bulgular
Poghosyan, L. ve Liu, J.	2016	Nurse practitioner autonomy and relationships with leadership affect teamwork in primary care practices	Birincil bakımda liderlikle ilişkiler ve mesleki özerkliğin ekip çalışması üzerindeki etkisini incelemek.	ABD'de 314 birincil bakım çalışanı.	Liderlikle olumlu ilişkilerin ve özerkliğin ekip çalışması düzeyini anlamlı biçimde artırdığı saptanmıştır.
Korkmazer, F.	2021	Klinisyenlerin klinik liderlik algılarının ölçülmesine yönelik bir araştırma	Sağlık personelinin unvan ve eğitim durumuna göre klinik liderlik algı farklarını saptamak. (Bu araştırmada kullanılan ölçekler kullanılmıştır)	Kamu hastanesinde görev yapan 194 sağlık çalışanı.	Tabiplerin klinik liderlik hassasiyetlerinin yardımcı sağlık personeline göre daha yüksek olduğu ve liderlik eğitiminin algı düzeyini anlamlı şekilde artırdığı belirlenmiştir.
Karakaya, A. ve Daşlı, Y.	2021	Sağlık çalışanlarının klinik liderlik anlayışının ekip çalışmasına etkisi	Klinik liderlik algısının ekip içi iş birliği ve koordinasyon süreçleri üzerindeki doğrudan etkisini analiz etmek. (Bu araştırmada kullanılan ölçekler kullanılmıştır)	Sivas Numune Hastanesi'nde görev yapan 350 hekim ve hemşire.	Klinik liderlik algısının ekip çalışması tutumlarını pozitif yönde ve anlamlı etkilediği; hizmetlerin yönetimi alanının en yüksek ortalamaya sahip olduğu belirlenmiştir.

Yazar/Yazarlar	Yılı	Çalışmanın Adı	Çalışmanın Amacı	Örneklem	Sonuç ve Bulgular
Razavi vd.	2022	Leadership behaviors in health care action teams: a systematized review	Sağlık eylem ekiplerinde gözlemlenebilir liderlik davranışlarını sınıflandırmak.	13 sistematik makale ve gözlem verisi.	Etkin liderlik davranışlarının; görev dağılımı (transition), süreci izleme (action) ve kapalı döngü iletişim (interpersonal) olarak üç boyutta toplandığı saptanmıştır.
Beiboer vd.	2023	Teamwork, clinical leadership skills and environmental factors that influence	Klinik liderlik becerileri ile ekip çalışmasının bakım süreçleri üzerindeki rolünü incelemek	Hastane servislerinde görev yapan hemşireler	Klinik liderlik becerilerinin ekip çalışmasını güçlendirdiği ve bakım eksikliklerini azalttığı saptanmıştır.
Braam vd.	2023	Similarities and differences between nurses' and physicians' clinical leadership behaviours	Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik davranışları arasındaki benzerlik ve farklılıkları analiz etmek.	Hollanda'da bir hastanede görevli 329 hemşire ve 100 hekim.	Hemşire ve hekimlerin benzer klinik liderlik davranışları sergilediği ancak hekimlerin kendilerini lider olarak görmeye daha yatkın olduğu; klinik liderliğin interprofesyonel iş birliğini artırdığı saptanmıştır.
Gregoriou vd.	2025	Attitudes of physicians and nurses toward ınterprofessional collaboration	Hekim ve hemşirelerin interprofesyonel iş birliğine yönelik tutumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek.	13 ülkeden derlenen sistematik literatür verileri.	Hemşirelerin iş birliğine yönelik tutumlarının hekimlerden daha olumlu olduğu; eğitim düzeyi ve deneyimin bu tutumu doğrudan etkilediği görülmüştür.

Yazar/Yazarlar	Yılı	Çalışmanın Adı	Çalışmanın Amacı	Örneklem	Sonuç ve Bulgular
Sayyed vd.	2025	Effective leadership strategies in healthcare: a narrative review	Sağlık hizmetlerinde etkin liderlik stratejilerini ve bu stratejilerin hasta merkezli bakım üzerindeki etkilerini incelemek.	12 güncel literatür kaynağı ve sistematik derleme verileri.	Klinik liderliğin, yenilikçi ve uyarlanabilir (adaptive) stratejiler geliştirerek kompleks sağlık sistemlerindeki zorluklarla başa çıkmada anahtar rol oynadığı saptanmıştır.
Curşeu vd.	2025	Collaborative and shared leadership dynamics in healthcare action teams	Sağlık eylem ekiplerinde (HATs) işbirlikçi ve paylaşılan liderlik modellerinin operasyonel etkinliğini değerlendirmek.	56 hakemli makaleyi kapsayan sistematik literatür taraması.	Paylaşılan liderliğin ekiplerde psikolojik güvenliği, uyarlanabilirliği ve iletişimi artırdığı; ancak katı hiyerarşilerin bu süreçleri kısıtladığı sonucuna varılmıştır.
Aaberg vd.	2025	Team leader communication in ad hoc teams and its impact on team outcomes	Ad hoc (geçici) ekiplerde lider iletişim stratejilerinin teknik ve teknik olmayan performans üzerindeki etkisini incelemek.	Acil servis ve yoğun bakım ünitelerinde gerçekleştirilen 8 gözlemsel çalışma.	Liderlerin "kapalı döngü iletişim" (closed-loop) ve "çağrı" (call-out) gibi stratejileri kullanmasının ekip performansını ve hasta güvenliğini doğrudan yükselttiği kanıtlanmıştır.

Not: *Tablo, araştırmacı tarafından sunulan yerli ve yabancı kaynakların sentezlenmesi ile oluşturulmuştur.*

3.1. Klinik Liderlik ve Ekip Çalışmasına İlişkin Literatür Değerlendirmesi

Klinik liderlik ve ekip çalışması, sağlık hizmetlerinin etkinliği, bakım kalitesi ve hasta güvenliğinin sağlanmasında temel belirleyiciler arasında yer almaktadır. Günümüzde sağlık sistemleri giderek daha karmaşık bir yapıya dönüşmekte ve bu durum sağlık profesyonellerinin disiplinler arası ekipler halinde çalışmasını zorunlu kılmaktadır. Bu bağlamda klinik liderlik, yalnızca yönetsel bir rol olarak değil; ekip üyelerini ortak hedefler doğrultusunda yönlendiren, bakım süreçlerini koordine eden ve ekip içi iletişimi güçlendiren bir profesyonel yetkinlik olarak ele alınmaktadır. Literatürde klinik liderliğin ekip içi iş birliği, iletişim, koordinasyon ve karar verme süreçlerini etkileyerek ekip performansını doğrudan şekillendirdiği belirtilmektedir.

Uluslararası literatürde klinik liderliğin ekip çalışması üzerindeki etkilerini inceleyen çok sayıda araştırma bulunmaktadır. Bu çalışmaların önemli bir bölümü, klinik liderlik becerilerinin geliştirilmesine yönelik eğitim ve gelişim programlarının ekip performansı üzerindeki sonuçlarını incelemektedir. Yapılan araştırmalar, klinik liderlik gelişim programlarının yalnızca bireysel liderlik becerilerini artırmakla kalmadığını, aynı zamanda hemşirelik ekipleri içerisinde iletişim ve koordinasyonun güçlenmesine katkı sağladığını ortaya koymaktadır. Ayrıca klinik liderlik gelişiminin bakım süreçlerinin daha sistematik yürütülmesini sağladığı ve ekip üyeleri arasında rol netliğini artırarak bakım kalitesini olumlu yönde etkilediği ifade edilmektedir (Dierckx de Casterlé vd., 2008).

Klinik liderliğin özellikle yoğun ve hızlı karar alma süreçlerinin yaşandığı klinik ortamlarda ekip performansı açısından kritik bir rol oynadığı belirtilmektedir. Acil servis gibi hızlı karar alma ve yüksek koordinasyon gerektiren çalışma ortamlarında klinik liderlik, ekip üyeleri arasında güven ortamı oluşturulmasına ve etkili iletişimin sağlanmasına katkıda bulunmaktadır. Klinik liderlik eğitimlerinin ekip üyeleri arasındaki güveni artırdığı, ekip verimliliğini yükselttiği ve hasta bakım süreçlerinde daha hızlı ve etkili karar alınmasına yardımcı olduğu ifade edilmektedir (Husebø ve Olsen, Ø, 2016).

Birincil bakım ve entegre sağlık hizmetleri alanında yürütülen çalışmalar da klinik liderliğin ekip çalışmasını destekleyen önemli bir unsur olduğunu göstermektedir. Sağlık çalışanlarının liderlikle kurdukları ilişkilerin ve mesleki özerklik düzeylerinin ekip çalışması üzerinde belirleyici bir rol oynadığı belirtilmektedir. Liderlik desteğinin güçlü olduğu ve sağlık profesyonellerinin karar süreçlerinde daha fazla özerkliğe sahip olduğu ortamlarda ekip çalışmasının daha etkili bir şekilde yürütüldüğü görülmektedir. Bu durum klinik liderliğin ekip

üyelerinin profesyonel gelişimini destekleyen bir süreç olduğunu da ortaya koymaktadır. Ayrıca entegre bakım ağlarında gerçekleştirilen klinik liderlik eğitimlerinin bireysel liderlik yetkinliklerini geliştirdiği ve ekipler arası iş birliğini güçlendirdiği ifade edilmektedir (Poghosyan ve Liu, 2016).

Klinik liderlik davranışlarının ekip dinamikleri üzerindeki etkisini inceleyen çalışmalar literatürde önemli bir yer tutmaktadır. Sağlık eylem ekipleri üzerinde yapılan sistematik derlemelerde, etkili liderlik davranışlarının belirli davranışsal boyutlar üzerinden ele alındığı görülmektedir. Bu çalışmalarda liderlik davranışlarının görev ve planlama süreçlerini kapsayan geçiş davranışları, ekip faaliyetlerinin yürütülmesi ve izlenmesine yönelik eylem davranışları ve ekip üyeleri arasındaki iletişim ve etkileşimi içeren kişilerarası davranışlar olmak üzere üç temel boyutta incelendiği belirtilmektedir (Razavi vd., 2022).

Klinik liderlik becerilerinin güçlü olduğu ekiplerde ekip çalışmasının daha etkin yürütüldüğü ve bakım süreçlerinde ortaya çıkan eksikliklerin daha düşük düzeyde olduğu belirtilmektedir. Klinik liderliğin ekip içi koordinasyonu güçlendirdiği, ekip üyeleri arasında bilgi paylaşımını artırdığı ve hasta bakımının sürekliliğini desteklediği ifade edilmektedir (Beiboer vd., 2023).

Meslek grupları arasındaki farklılıkların klinik liderlik davranışlarına yansımasını inceleyen araştırmalar da literatürde yer almaktadır. Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik davranışlarını karşılaştıran çalışmalarda her iki meslek grubunun benzer liderlik davranışları sergilediği, ancak hekimlerin kendilerini lider olarak konumlandırma eğilimlerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Bununla birlikte klinik liderliğin disiplinler arası iş birliğini güçlendirdiği ve ekip üyeleri arasında daha etkili bir iletişim ortamı oluşturduğu ifade edilmektedir (Bramm vd., 2023).

Son yıllarda literatürde interprofesyonel iş birliği ve paylaşılan liderlik yaklaşımlarını ele alan çalışmaların da arttığı görülmektedir. Yapılan araştırmalarda hemşire ve hekimlerin interprofesyonel iş birliğine yönelik tutumlarının incelendiği ve hemşirelerin iş birliğine daha olumlu yaklaştıkları belirlenmiştir. Ayrıca eğitim düzeyi ve mesleki deneyimin ekip çalışmasına yönelik tutumları doğrudan etkilediği ifade edilmektedir (Gregoriou, 2025).

Paylaşılan ve işbirlikçi liderlik modellerini ele alan çalışmalarda ise bu yaklaşımların ekiplerde psikolojik güvenliği artırdığı, ekip üyelerinin karar süreçlerine katılımını güçlendirdiği ve ekiplerin değişen koşullara daha hızlı uyum sağlayabilmesini desteklediği belirtilmektedir. Bununla birlikte katı hiyerarşik yapıların paylaşılan liderlik uygulamalarını sınırlayabildiği ve ekip içi iletişim süreçlerini olumsuz etkileyebildiği ifade edilmektedir (Curşeu, 2025).

Son yıllarda gerçekleştirilen derleme ve gözlemsel çalışmalar klinik liderliğin özellikle iletişim stratejileri aracılığıyla ekip performansı ve hasta güvenliği üzerinde belirleyici bir rol oynadığını göstermektedir. Sağlık hizmetlerinde etkin liderlik stratejilerinin hasta merkezli bakımın geliştirilmesinde önemli bir araç olduğu ve uyarlanabilir liderlik yaklaşımlarının karmaşık sağlık sistemlerinde karşılaşılan sorunların çözümünde etkili olduğu belirtilmektedir. Ayrıca kısa süreli ekiplerde lider iletişimini inceleyen araştırmalarda kapalı döngü iletişim ve çağrı stratejilerinin ekip performansını ve hasta güvenliğini doğrudan artırdığı ortaya konmuştur (Sayyed, 2025).

Türkiye'de yapılan çalışmalar da uluslararası literatürle paralel bulgular sunmaktadır. Klinik liderlik algısının ekip çalışması üzerindeki etkisini inceleyen araştırmalarda liderlik algısının ekip içi iş birliği ve koordinasyon süreçlerini pozitif yönde ve anlamlı biçimde etkilediği belirlenmiştir. Ayrıca sağlık çalışanlarının klinik liderlik algılarının unvan ve eğitim düzeyine göre farklılık gösterdiği ve liderlik eğitimlerinin bu algıyı güçlendirdiği ifade edilmektedir (Karakaya A. vd., 2021).

Genel olarak değerlendirildiğinde literatür, klinik liderliğin ekip çalışmasını güçlendiren, ekip performansını artıran ve bakım kalitesini destekleyen temel bir unsur olduğunu göstermektedir. Klinik liderlik becerilerinin güçlü olduğu ekiplerde iletişim, koordinasyon ve karar alma süreçlerinin daha etkin yürütüldüğü ve bunun hasta güvenliği ile bakım kalitesi üzerinde olumlu etkiler yarattığı görülmektedir. Bununla birlikte özellikle acil sağlık hizmetleri gibi yüksek riskli ve dinamik çalışma ortamlarında klinik liderlik algısının ekip çalışması üzerindeki etkisini inceleyen çalışmaların sınırlı olduğu dikkat çekmektedir. Bu doğrultuda mevcut çalışmada acil sağlık hizmetleri çalışanlarının klinik liderlik algılarının ekip çalışması üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

BÖLÜM 4: ARAŞTIRMA

Bu bölümde araştırmanın amacı ve önemi, kapsamı, sınırlılıkları, modeli, evreni, örneklemi, hipotezleri, araştırmanın analizleri, yöntem ve bulguları yer almıştır.

4.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu araştırmanın amacı, acil sağlık hizmetlerinde görev yapan çalışanların klinik liderlik algılarının ekip çalışması üzerindeki etkisini incelemektir. Sağlık hizmetlerinde ekip çalışması, hasta güvenliği, hizmet kalitesi ve kurum verimliliği açısından kritik bir öneme sahiptir. Ancak ekip üyelerinin liderlik algıları, iletişim düzeyleri ve iş birliği biçimleri bu sürecin etkinliğini doğrudan etkileyebilmektedir. Özellikle acil sağlık hizmetleri; hızlı karar alma, yüksek stres altında çalışma ve zaman baskısı gibi özellikleri nedeniyle ekip üyeleri arasında güçlü bir koordinasyon ve etkili iletişim gerektiren dinamik bir çalışma ortamı sunmaktadır. Bu nedenle acil sağlık hizmetlerinde ekip içi uyum ve koordinasyonun sağlanmasında klinik liderlik davranışları önemli bir rol oynamaktadır.

Bu çalışma kapsamında, İstanbul ilinde faaliyet gösteren bazı özel hastaneler ve özel ambulans şirketlerinde acil sağlık hizmetlerinde görev yapan paramedikler ve acil tıp teknisyenlerinin (ATT) klinik liderlik algılarının ekip çalışması üzerindeki etkisi nicel araştırma yöntemi ile değerlendirilecektir. Araştırma verileri anket yöntemi ile toplanacak olup elde edilen veriler frekans dağılımı, güvenilirlik analizi, faktör analizi, korelasyon analizi ve regresyon analizi gibi istatistiksel yöntemler kullanılarak analiz edilecektir.

Literatür incelendiğinde klinik liderlik kavramının çoğunlukla hemşirelik, hekimlik veya genel sağlık yönetimi bağlamında ele alındığı; ancak acil sağlık hizmetlerinde görev yapan paramedikler ve acil tıp teknisyenleri açısından bu konunun sınırlı sayıda çalışmada incelendiği görülmektedir. Bu nedenle söz konusu araştırmanın, klinik liderlik algısının ekip çalışması üzerindeki etkisini acil sağlık hizmetleri bağlamında ele alarak literatürdeki önemli bir boşluğu doldurması beklenmektedir.

Araştırmadan elde edilecek bulguların hem akademik literatüre katkı sağlaması hem de acil sağlık hizmetlerinde liderlik temelli eğitim ve yönetim uygulamalarına ışık tutması beklenmektedir. Ayrıca elde edilen sonuçların sağlık kurumlarında etkili liderlik uygulamalarının geliştirilmesine, ekip içi iletişim ve koordinasyonun güçlendirilmesine ve ekip performansının artırılmasına katkı sağlayacağı öngörülmektedir. Bunun yanında çalışmanın sağlık yöneticileri ve politika yapıcılar için acil sağlık hizmetlerinde liderlik uygulamalarının geliştirilmesine yönelik yol gösterici öneriler sunması hedeflenmektedir.

4.2. Araştırmanın Kapsamı ve Kısıtlılıkları

Bu araştırma, acil sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının klinik liderlik algılarının ekip çalışması üzerindeki etkisini incelemeyi kapsamaktadır. Araştırma, İstanbul ilinde faaliyet gösteren bazı özel hastaneler ve özel ambulans hizmetlerinde görev yapan paramedikler ve acil tıp teknisyenleri (ATT) üzerinde yürütülmüştür. Çalışmada katılımcıların klinik liderlik algıları ile ekip çalışmasına yönelik tutumları arasındaki ilişki, anket yöntemi ile elde edilen veriler aracılığıyla değerlendirilmiştir. Araştırma kapsamında veri toplama aracı olarak Klinik Liderlik Ölçeği ve Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen veriler istatistiksel analiz yöntemleri kullanılarak değerlendirilmiş ve klinik liderlik algısının ekip çalışması üzerindeki etkisi analiz edilmiştir.

Araştırmanın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle araştırma yalnızca İstanbul ilinde bulunan bazı özel hastaneler ve özel ambulans hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanları ile sınırlıdır. Bu nedenle elde edilen bulguların Türkiye'deki tüm acil sağlık hizmetleri çalışanlarına genellenmesi sınırlı olabilir. Ayrıca araştırmada kullanılan veriler katılımcıların öz bildirimlerine dayalı olarak elde edilmiştir. Bu durum katılımcıların sorulara verdikleri yanıtların bireysel algı ve değerlendirmelerine bağlı olmasından dolayı bazı yanlılıklar içerebilir.

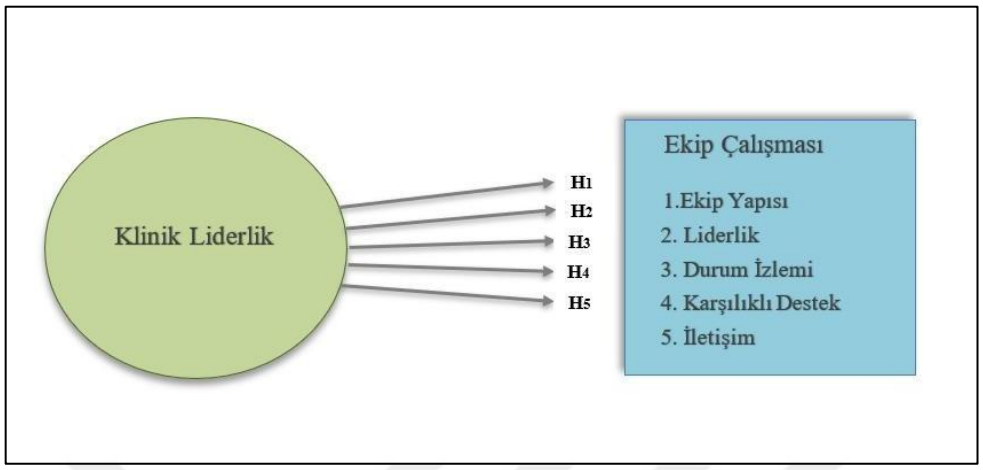
Araştırmanın bir diğer kısıtlılığı ise çalışmanın belirli bir zaman diliminde gerçekleştirilmiş olmasıdır. Bu nedenle elde edilen bulgular yalnızca araştırmanın yapıldığı dönemi yansıtmaktadır. Ayrıca çalışmada yalnızca paramedikler ve acil tıp teknisyenleri yer almakta olup diğer sağlık profesyonelleri araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır. Bu durum da araştırma sonuçlarının farklı meslek grupları açısından değerlendirilmesini sınırlandırmaktadır.

4.3. Araştırma Modeli ve Hipotezleri

Bu araştırmada, acil sağlık hizmetlerinde görev yapan çalışanların klinik liderlik algılarının ekip çalışması üzerindeki etkisi incelenmektedir. Araştırma kapsamında klinik liderlik algısının ekip çalışmasının alt boyutları üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla bir araştırma modeli oluşturulmuştur. Araştırma modeli doğrultusunda klinik liderlik algısının ekip çalışmasının alt boyutları olan ekip yapısı, liderlik, durum izlemi, karşılıklı destek ve iletişim üzerindeki etkisi analiz edilmiştir. Araştırmanın modeli Şekil 2'de gösterilmektedir.

Şekil 2

Araştırma Modeli



Araştırma modeline bağlı olarak aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir:

H1: Klinik liderlik algısı ekip yapısını pozitif yönde etkiler.

H2: Klinik liderlik algısı liderlik boyutunu pozitif yönde etkiler.

H3: Klinik liderlik algısı durum izlemi boyutunu pozitif yönde etkiler.

H4: Klinik liderlik algısı karşılıklı destek boyutunu pozitif yönde etkiler.

H5: Klinik liderlik algısı iletişim boyutunu pozitif yönde etkiler.

Bu hipotezler doğrultusunda klinik liderlik algısının ekip çalışmasının farklı boyutları üzerindeki etkisi istatistiksel analiz yöntemleri kullanılarak test edilmiştir.

4.4. Araştırmanın Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini, İstanbul ilinde faaliyet gösteren bazı özel hastaneler ile özel ambulans hizmetlerinde görev yapan acil sağlık hizmetleri çalışanları oluşturmaktadır. Araştırmanın hedef kitlesi ise acil sağlık hizmetlerinde aktif olarak görev yapan paramedikler ve acil tıp teknisyenlerinden (ATT) oluşmaktadır.

Araştırmanın örneklemi, evren içerisinden kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Kolayda örnekleme yöntemi, araştırmacının ulaşılabilir ve araştırmaya katılmaya gönüllü bireyleri örnekleme dahil ettiği, olasılıklı olmayan örnekleme yöntemlerinden biridir. Bu doğrultuda araştırma kapsamında İstanbul ilinde faaliyet gösteren

bazı özel hastaneler ve özel ambulans hizmetlerinde görev yapan paramedik ve acil tıp teknisyenlerine ulaşılmış ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden sağlık çalışanlarına anket uygulanmıştır.

Araştırma sürecinde veri toplama aracı olarak uygulanan anket formu aracılığıyla toplam **360** acil sağlık hizmetleri çalışanından veri elde edilmiştir. Elde edilen bu veriler araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Nicel araştırmalarda güvenilir ve geçerli sonuçlar elde edebilmek için örneklem büyüklüğünün yeterli sayıda olması önem taşımaktadır. Bu bağlamda sosyal bilimler alanında yapılan çalışmalarda 300 ve üzeri örneklem büyüklüğünün istatistiksel analizler açısından yeterli kabul edildiği belirtilmektedir. Bu doğrultuda araştırmada elde edilen 360 katılımcıya ait verilerin analiz için yeterli olduğu değerlendirilmiştir. Toplanan veriler istatistiksel analiz yöntemleri kullanılarak değerlendirilmiş ve acil sağlık hizmetleri çalışanlarının klinik liderlik algılarının ekip çalışması üzerindeki etkisi analiz edilmiştir.

4.5. Araştırmada Kullanılan Ölçekler

Araştırma yapılırken veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Kullanılan anketler 3 bölüm ve 80 sorudan oluşmaktadır. Anketin ilk kısmını demografik bilgileri içeren kişisel bilgi soruları oluşturmaktadır. "Kişisel Bilgi Formu", katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile çalışma yaşamına ilişkin bilgilerinin belirlenmesi amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmış ve on iki sorudan oluşmaktadır.

İkinci bölümde ise sağlık çalışanlarının ekip çalışmasına yönelik tutum ve algılarını ölçmek amacıyla "Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği"ne yer verilmiştir. Baker, Krokos ve Amodeo (2008) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkiye'deki geçerlik ve güvenirlik çalışması Yardımcı, Başbakkal, Beytut, Muslu ve Ersun (2012) tarafından gerçekleştirilmiştir. Araştırmada sağlık çalışanlarının ekip olarak çalışma tutumlarını değerlendirmek amacıyla "Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği (EÇTÖ)" kullanılmıştır. Ölçekte yer alan ifadeler 5'li Likert tipinde derecelendirilmiştir. Ölçek; ekip yapısı (6 madde), liderlik (6 madde), durum izleme (6 madde), karşılıklı destek (5 madde) ve iletişim (5 madde) olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır. "Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği"nden alınabilecek en düşük puan 28, en yüksek puan ise 140'tır. Yardımcı vd. (2012) "Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği"nin geçerlik güvenirlik çalışmalarında 13 maddelik ilk yarı Cronbach alfa değeri 0.86, ikinci yarının ise 0,87 olarak belirtilmişlerdir.

Anket formunun üçüncü bölümünde sağlık çalışanlarının klinik liderlik anlayışlarını belirlemek amacıyla "Klinik Liderlik Ölçeği" kullanılmıştır. Ölçek, National Health Services Leadership Academy (2012) tarafından İngiltere'de geliştirilen Klinik Liderlik Ölçeği olup, ölçeğin Türkiye'deki geçerlik ve güvenirlik çalışması Budak (2016) tarafından gerçekleştirilmiştir. Klinik liderliğin değerlendirilmesine yönelik kullanılan "Klinik Liderlik Ölçeği" iki bölümden oluşmaktadır. Ölçeğin ilk bölümünde yer alan 12 soru ile katılımcıların sosyodemografik özellikleri (kişisel özellikleri ve çalıştıkları kurumların örgütsel özellikleri) belirlenmektedir. İkinci bölümde ise katılımcıların klinik liderlik özelliklerini değerlendirmeye yönelik beş alt boyuttan oluşan toplam 40 soru yer almaktadır.

4.6. Araştırmanın Analiz Yöntemleri

Bu araştırmada klinik liderlik algısının ekip çalışması ve alt boyutları üzerindeki etkisini incelemek amacıyla nicel araştırma yöntemi benimsenmiştir. Veriler, acil sağlık hizmetlerinde görev yapan 360 çalışandan anket tekniği ile toplanmış ve SPSS paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Öncelikle örneklemin demografik özelliklerini ortaya koymak amacıyla frekans ve yüzde analizleri yapılmıştır. Ardından ölçek maddelerine ilişkin ortalama, standart sapma, çarpıklık ve basıklık değerleri hesaplanarak veri setinin dağılım özellikleri incelenmiş ve parametrik analizlere uygunluğu değerlendirilmiştir. Ölçeklerin yapı geçerliliğini test etmek amacıyla Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) uygulanmıştır. Faktör analizinde Temel Bileşenler Analizi yöntemi kullanılmış, ekip çalışması ölçeğinde faktör yapısını netleştirmek amacıyla Varimax döndürme tekniği tercih edilmiştir. KMO ve Bartlett Küresellik Testleri ile veri setinin faktör analizine uygunluğu sınanmıştır. Düşük faktör yüküne sahip maddeler analizden çıkarılarak ölçeklerin teorik yapıyla uyumlu ve daha homojen bir faktör yapısına ulaşması sağlanmıştır. Faktör analizi sonrasında ölçeklerin iç tutarlılığını belirlemek amacıyla Cronbach Alfa katsayıları hesaplanmış ve güvenilirlik düzeyleri değerlendirilmiştir. Araştırma modelinde öngörülen ilişkileri test etmek amacıyla öncelikle Pearson Korelasyon Analizi yapılmış, klinik liderlik algısı ile ekip çalışması ve alt boyutları arasındaki ilişkinin yönü ve gücü belirlenmiştir. Hipotezlerin test edilmesi için ise beş ayrı basit doğrusal regresyon modeli kurulmuştur. Bu modellerde bağımsız değişken olarak klinik liderlik algısı; bağımlı değişkenler olarak ekip yapısı, liderlik, durum izlemi, karşılıklı destek ve iletişim boyutları ele alınmıştır. Regresyon analizleri ile klinik liderlik algısının ekip çalışması boyutlarını ne ölçüde açıkladığı ve etkinin yönü ortaya konulmuştur.

4.7. Araştırmanın Bulguları

Bu bölümde araştırma kapsamında elde edilen verilerin istatistiksel analizleri sonucunda ulaşılan bulgular sunulmaktadır. Öncelikle araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının demografik özellikleri frekans ve yüzde dağılımları ile incelenmiştir. Daha sonra araştırmada kullanılan Klinik Liderlik Ölçeği ve Ekip Çalışması Ölçeğine ilişkin tanımlayıcı istatistikler değerlendirilmiştir. Ölçeklerin yapı geçerliliğini incelemek amacıyla açıklayıcı faktör analizi, ölçümlerin iç tutarlılığını belirlemek amacıyla güvenilirlik analizi gerçekleştirilmiştir. Son olarak klinik liderlik algısı ile ekip çalışması ve alt boyutları arasındaki ilişkiler korelasyon ve regresyon analizleri ile test edilerek araştırma hipotezleri değerlendirilmiştir.

4.7.1. Demografik Analizler

Tabloda sağlık çalışanlarına ilişkin demografik ve çalışma bilgilerine ilişkin istatistikler derlenmiştir.

Tablo 6

Araştırmaya Katılan Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Demografik Özellikleri (n=360)

Değişken	Kategori	f	%
Cinsiyet	Kadın	221	61,4
	Erkek	139	38,6
Yaş	25 yaş ve altı	196	54,4
	26–35 yaş	131	36,4
	36–45 yaş	31	8,6
	46 yaş ve üzeri	2	0,6
Medeni Durum	Evli	94	26,1
	Bekar	266	73,9
Eğitim Durumu	Lise	84	23,3
	Ön Lisans	226	62,8
	Lisans	45	12,5
	Lisansüstü	5	1,4
Meslek	ATT	103	28,6
	Paramedik	195	54,2
	Paramedik Sürücü	62	17,2
Kurum	Özel Ambulans Şirketi	192	53,3
	Özel Hastane	168	46,7
Birim	Ambulans	191	53,1
	Acil Servis	160	44,4
	Yataklı Servis	9	2,5
Kurumdaki Çalışma Süresi	0–5 yıl	247	68,6
	6–10 yıl	85	23,6
	11–15 yıl	27	7,5
	16 yıl ve üzeri	1	0,3

Tablo 6 (Devamı)

Toplam Mesleki Süre	0–5 yıl	193	53,6
	6–10 yıl	101	28,1
	11–15 yıl	63	17,5
	16 yıl ve üzeri	3	0,8
Yönetim Eğitimi	Evet	135	37,5
	Hayır	225	62,5
Liderlik Eğitimi	Evet	129	35,8
	Hayır	231	64,2
Klinik Liderlik Eğitimi	Evet	105	29,2
	Hayır	255	70,8

Araştırmaya katılan 360 acil sağlık hizmetleri çalışanının demografik dağılımı incelendiğinde örneklemin büyük çoğunluğunun kadınlardan (%61,4) ve 25 yaş ve altı genç çalışanlardan (%54,4) oluştuğu görülmektedir. Katılımcıların önemli bir kısmı bekar (%73,9) olup eğitim düzeyi ağırlıklı olarak ön lisans (%62,8) seviyesindedir. Meslek dağılımında paramedikler (%54,2) çoğunluğu oluşturmakta, bunu ATT (%28,6) ve paramedik sürücüler (%17,2) izlemektedir. Çalışanların yarıdan fazlası ambulans biriminde (%53,1) görev yapmakta ve özel ambulans şirketlerinde çalışanların oranı (%53,3) özel hastanelerden biraz daha yüksektir. Mesleki deneyim açısından değerlendirildiğinde katılımcıların hem bulundukları kurumda (%68,6) hem de toplam meslek hayatlarında (%53,6) ağırlıklı olarak 0–5 yıl aralığında deneyime sahip oldukları görülmektedir; bu durum örneklemin genç ve görece mesleki kıdemi düşük bir yapıya sahip olduğunu göstermektedir. Öte yandan yönetim (%37,5), liderlik (%35,8) ve klinik liderlik (%29,2) alanlarında formal eğitim alma oranlarının nispeten düşük olduğu dikkat çekmektedir.

4.7.2. Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistikleri

Araştırmada kullanılan Klinik Liderlik ve Ekip Çalışması ölçeklerine ait maddelerin betimleyici istatistiklerini ortaya koymak ve veri setinin dağılım özelliklerini incelemek amacıyla tanımlayıcı istatistikler tabloları oluşturulmuştur. Ayrıca parametrik analizlere geçmeden önce maddelerin ortalama düzeylerini, yayılımını ve normal dağılım varsayımına uygunluğunu değerlendirmek için yorumlanmıştır.

Tablo 7

Klinik Liderlik Ölçeği Maddelerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Madde	N	Min	Max	Ortalama	Std. Sapma	Çarpıklık	Basıklık
kl1	360	2	3	2,83	0,373	-1,796	1,234
kl2	360	1	3	2,76	0,456	-1,545	1,255
kl3	360	1	3	2,67	0,531	-1,351	0,870
kl4	360	2	3	2,87	0,340	-2,166	2,708
kl5	360	1	3	2,86	0,368	-2,365	1,670
kl6	360	2	3	2,92	0,273	-3,095	2,623
kl7	360	2	3	2,88	0,325	-2,357	3,574
kl8	360	1	3	2,79	0,430	-1,713	1,778
kl9	360	2	3	2,88	0,331	-2,277	3,204
kl10	360	1	3	2,82	0,402	-1,900	2,386
kl11	360	1	3	2,87	0,346	-2,404	4,529
kl12	360	2	3	2,87	0,337	-2,202	2,866
kl13	360	1	3	2,80	0,421	-1,839	2,299
kl14	360	1	3	2,68	0,506	-1,238	0,457
kl15	360	1	3	2,65	0,548	-1,280	0,672
kl16	360	1	3	2,91	0,291	-3,300	2,333
kl17	360	2	3	2,84	0,363	-1,909	1,652
kl18	360	1	3	2,88	0,341	-2,770	2,082
kl19	360	1	3	2,91	0,295	-3,225	2,774
kl20	360	2	3	2,88	0,325	-2,357	3,574
kl21	360	2	3	2,89	0,315	-2,485	1,200
kl22	360	1	3	2,71	0,478	-1,240	0,271
kl23	360	1	3	2,79	0,413	-1,561	0,804
kl24	360	1	3	2,89	0,332	-2,935	2,170
kl25	360	2	3	2,92	0,273	-3,095	2,623
kl26	360	2	3	2,91	0,293	-2,785	1,789
kl27	360	1	3	2,82	0,392	-1,806	1,718
kl28	360	2	3	2,85	0,358	-1,969	1,886
kl29	360	1	3	2,79	0,418	-1,691	1,524
kl30	360	1	3	2,75	0,484	-1,720	2,100
kl31	360	1	3	2,76	0,462	-1,613	1,586
kl32	360	1	3	2,77	0,455	-1,703	1,928
kl33	360	1	3	2,63	0,564	-1,219	0,509
kl34	360	1	3	2,69	0,509	-1,318	0,723
kl35	360	1	3	2,85	0,373	-2,288	1,259
kl36	360	1	3	2,80	0,414	-1,740	1,719
kl37	360	1	3	2,79	0,413	-1,561	0,804
kl38	360	1	3	2,71	0,496	-1,393	0,921
kl39	360	1	3	2,76	0,462	-1,613	1,586
kl40	360	1	3	2,83	0,388	-2,081	3,213

Klinik Liderlik Ölçeği maddelerine ait ortalamalar incelendiğinde, 3'lü Likert tipi ölçekte maddelerin büyük çoğunluğunun 2,80 ve üzeri ortalamaya sahip olduğu görülmektedir. Bu

durum, katılımcıların klinik liderlik algılarının yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Standart sapma değerlerinin 0,27–0,56 aralığında olması, yanıtların homojen dağıldığını ve görüşlerin büyük ölçüde benzerlik gösterdiğini ortaya koymaktadır. Özellikle kl6, kl16 ve kl25 maddelerinde ortalamaların 2,92 düzeyine ulaşması, klinik liderliğe ilişkin olumlu algının güçlü olduğunu göstermektedir.

Normal dağılım varsayımı açısından değerlendirildiğinde, çarpıklık değerlerinin -1 ile -3 arasında olması dağılımın sola çarpık (negatif çarpıklık) olduğunu göstermektedir. Basıklık değerlerinin ise genel olarak pozitif olması, dağılımın leptokurtik yapıya sahip olduğunu işaret etmektedir. Ancak çarpıklık ve basıklık değerlerinin ±3 sınırları içinde kalması, verilerin parametrik analizler için kabul edilebilir düzeyde normal dağılıma yakın olduğunu göstermektedir (George & Mallery, 2010; Kline, 2011).

Tablo 8

Ekip Çalışması Ölçeği Maddelerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Madde	N	Min	Max	Ortalama	Std. Sapma	Çarpıklık	Basıklık
ey1	360	1	5	4,34	0,871	-1,650	3,055
ey2	360	1	5	4,32	0,900	-1,742	3,332
ey3	360	1	5	4,37	0,898	-1,787	3,329
ey4	360	1	5	4,11	1,080	-1,404	1,586
ey5	360	1	5	4,27	0,939	-1,534	2,372
ey6	360	1	5	4,16	1,044	-1,364	1,390
el1	360	1	5	4,48	0,827	-2,026	4,581
el2	360	1	5	4,44	0,839	-1,791	3,397
el3	360	1	5	4,33	0,908	-1,629	2,702
el4	360	1	5	4,43	0,831	-1,809	3,617
el5	360	1	5	4,47	0,821	-1,949	4,164
el6	360	1	5	4,49	0,814	-2,130	5,169
di1	360	1	5	4,34	0,796	-1,566	3,328
di2	360	1	5	4,50	0,746	-2,091	6,073
di3	360	1	5	4,36	0,816	-1,501	2,704
di4	360	1	5	4,41	0,799	-1,694	3,749
di5	360	1	5	4,43	0,815	-1,873	4,397
di6	360	1	5	4,39	0,888	-1,702	3,038
kd1	360	1	5	4,33	0,910	-1,565	2,361
kd2 (ters)	360	1	5	3,03	1,648	-0,015	-1,669
kd3 (ters)	360	1	5	3,20	1,594	-0,185	-1,561
kd4	360	1	5	4,37	0,831	-1,601	3,082
kd5	360	1	5	4,04	1,130	-1,212	0,797
ile1	360	1	5	4,48	0,783	-1,943	4,811
ile2	360	1	5	4,37	0,818	-1,519	2,731
ile3	360	1	5	4,39	0,783	-1,591	3,399
ile4	360	1	5	4,35	0,779	-1,305	2,209
ile5	360	1	5	4,44	0,788	-1,783	4,156

Ekip Çalışması Ölçeği maddelerinin ortalamaları incelendiğinde, maddelerin büyük çoğunluğunun 4 ve üzeri ortalamaya sahip olduğu görülmektedir. Bu durum, katılımcıların ekip çalışmasına ilişkin algılarının oldukça yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Özellikle di2 ($\bar{x}$=4,50), el6 ($\bar{x}$=4,49) ve ile1 ($\bar{x}$=4,48) maddeleri ekip uyumu ve iletişim boyutunda güçlü bir algıya işaret etmektedir. Ters kodlanan maddelerde ortalamaların daha düşük seyretmesi beklenen bir durumdur ve ölçeğin tutarlılığı açısından anlamlıdır.

Normal dağılım varsayımı açısından bakıldığında çarpıklık değerlerinin çoğunlukla negatif olduğu görülmektedir; bu durum yanıtların üst kategoriye doğru yığıldığını göstermektedir. Basıklık değerlerinin bazı maddelerde 3'ün üzerinde olması dağılımın sivri bir yapıya sahip olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte ±2 ile ±3 aralığındaki çarpıklık ve basıklık değerleri sosyal bilimler araştırmalarında normal dağılıma yakın kabul edilmektedir (Tabachnick & Fidell, 2013; Kline, 2011). Dolayısıyla veri setinin parametrik analizler için uygun olduğu değerlendirilmektedir.

4.7.3. Açıklayıcı Faktör Analizleri

Bu bölümde, araştırmada ölçeklerin yapı geçerliliğini incelemek amacıyla Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) yapılmıştır. Analiz ile maddelerin hangi faktörler altında toplandığı ve faktör yük değerlerinin yeterliliği değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgular doğrultusunda ölçek yapısının teorik modele uygunluğu test edilmiştir.

Tablo 9

Klinik Liderlik Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Madde	Faktör Yükü
kl30	0,691
kl40	0,666
kl34	0,644
kl29	0,644
kl35	0,625
kl38	0,623
kl31	0,619
kl32	0,608
kl37	0,600
kl28	0,596
kl24	0,592
kl39	0,570
kl33	0,567
kl36	0,563
kl18	0,552
kl22	0,548
kl14	0,546
kl20	0,539

Tablo 9 (Devamı)

kl23	0,530
kl13	0,529
kl27	0,527
kl9	0,523
kl19	0,522
kl8	0,521
kl6	0,503
Ölçüt	**Değer**
Çıkarım Yöntemi	Principal Component Analysis
KMO	0,908
Bartlett χ^2	3309,351
sd	300
p	0,000
Açıklanan Toplam Varyans (%)	38,111

Klinik Liderlik Ölçeğine uygulanan Açıklayıcı Faktör Analizi sonucunda Temel Bileşenler Analizi yöntemi kullanılmış ve tek faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterlilik katsayısının 0,908 olması verinin faktör analizine mükemmel düzeyde uygun olduğunu göstermektedir. Bartlett Küresellik Testi sonucunun anlamlı çıkması (χ^2 = 3309,351; sd = 300; p < 0,001) maddeler arasında yeterli korelasyon bulunduğunu ve faktör analizinin yapılabilir olduğunu ortaya koymaktadır.

Analiz sürecinde 1'den 40'a kadar olan maddeler değerlendirilmiş, ancak kl1, kl2, kl3, kl4, kl5, kl7, kl10, kl11, kl12, kl15, kl16, kl17, kl21, kl25 ve kl26 maddeleri düşük faktör yükü göstermeleri ve faktör yapısına yeterli katkı sağlamamaları nedeniyle analizden çıkarılmıştır. Sosyal bilimlerde genel kabul gören 0,50 faktör yükü alt sınırı dikkate alınarak yapılan eleme işlemi sonucunda kalan maddelerin faktör yüklerinin 0,503 ile 0,691 arasında değiştiği görülmektedir. Bu durum, ölçeğin tek boyutlu yapısının daha homojen ve güçlü hale geldiğini göstermektedir.

Elde edilen tek faktörlü yapı toplam varyansın %38,11'ini açıklamaktadır. Klinik liderlik gibi algısal ve davranışsal yapıları ölçen ölçeklerde %30–40 aralığındaki açıklanan varyans oranı yeterli kabul edilmektedir. Sonuç olarak, düşük faktör yüküne sahip maddelerin çıkarılmasıyla birlikte ölçek daha tutarlı ve açıklama oranı daha yüksek hale ulaşmıştır.

Tablo 10

Ekip Çalışması Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Madde	Ekip Yapısı	Liderlik	İletişim	Durum İzlemi	Karşılıklı Destek
ey2	0,777				
ey1	0,755				
ey5	0,747				
ey6	0,744				
ey3	0,734				
ey4	0,712				
el1		0,824			
el4		0,804			
el2		0,795			
el5		0,786			
el3		0,726			
el6		0,438			
ile3			0,799		
ile5			0,796		
ile4			0,784		
ile2			0,775		
ile1			0,718		
di4				0,741	
di2				0,713	
di1				0,701	
di5				0,675	
di3				0,660	
di6				0,656	
kd5					0,782
kd1					0,616
kd4					0,610
Ölçüt		**Değer**			
Çıkarım Yöntemi		Principal Component Analysis			
Döndürme Yöntemi		Varimax (Kaiser Normalizasyonu)			
KMO		0,952			
Bartlett χ^2		7492,969			
sd		325			
p		0,000			

Yapılan Açıklayıcı Faktör Analizi sonucunda ölçeğin beş faktörlü bir yapıya sahip olduğu belirlenmiştir. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değerinin 0,952 olması örneklem yeterliliğinin mükemmel düzeyde olduğunu göstermektedir. Bartlett Küresellik Testi sonucunun anlamlı çıkması ($p < 0,001$) maddeler arasında faktör analizi için yeterli düzeyde korelasyon

bulunduğunu ortaya koymaktadır. Bu sonuçlar veri setinin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir.

Döndürülmüş faktör matrisi incelendiğinde maddelerin teorik olarak beklenen boyutlar altında toplandığı görülmektedir. Ekip Yapısı boyutunda ey maddeleri 0,712–0,777 aralığında yüksek yük değerlerine sahiptir. Liderlik boyutunda el1–el5 maddeleri güçlü faktör yükleri göstermektedir. Ancak el6 maddesinin faktör yükü 0,438 olup kabul edilen 0,50 eşik değerinin altında kalmaktadır. Bu durum ilgili maddenin boyut yapısını yeterince temsil etmediğini düşündürmektedir.

İletişim ve Durum İzlemi boyutlarında maddelerin tamamının 0,65'in üzerinde yük değerlerine sahip olması, bu boyutların oldukça homojen ve güçlü bir yapı sergilediğini göstermektedir. Karşılıklı Destek boyutunda kd5, kd1 ve kd4 maddeleri anlamlı faktör yüklerine sahiptir. Ancak ters kodlu olan kd2 ve kd3 maddeleri düşük faktör yükü göstermeleri nedeniyle analizden çıkarılmıştır. Ters kodlu maddelerin katılımcılar tarafından farklı algılanması veya yanlış anlaşılması bu sonuca neden olmuş olabilir.

Toplam açıklanan varyans oranları incelendiğinde beş faktörün birlikte yüksek düzeyde açıklayıcılık sağladığı görülmektedir. Özellikle ilk dört boyutun benzer oranlarda varyans açıklaması ölçeğin dengeli bir faktör yapısına sahip olduğunu göstermektedir. Karşılıklı Destek boyutunun açıklanan varyans oranının daha düşük olması, bu boyuttaki madde sayısının azlığı ve ters kodlu maddelerin çıkarılması ile ilişkilendirilebilir. Genel olarak ölçek, kuramsal yapıyla uyumlu ve istatistiksel olarak güçlü bir beş boyutlu yapı sergilemektedir.

4.7.4. Güvenilirlik Analizi

Araştırma kapsamında kullanılan ölçeklerin faktör analizi sonrasında elde edilen yapılar üzerinden ölçüm kalitesini değerlendirmek amacıyla güvenirlik analizi gerçekleştirilmiştir. Güvenilirlik Cronbach Alpha katsayısı ile ölçülmüştür.

Genel kabul edilen aralıklar (Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H., 1994).:

- 0,60–0,70 = Kabul edilebilir
- 0,70–0,80 = İyi
- 0,80–0,90 = Çok iyi
- 0,90 ve üzeri = Mükemmel

Tablo 11

Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Ölçekler ve Alt Boyutları	Ortalama	Std. Sapma	Düzeltilmiş Madde-Toplam Korelasyonu	Madde Silindiğinde Cronbach Alfa
Klinik Liderlik Ölçeği	2,8108	0,23036	0,390	0,920
Ekip Çalışması Ölçeği	4,3514	0,60423	0,998	0,860
Ekip Yapısı	4,2597	0,78720	0,692	0,894
Liderlik	4,4394	0,70882	0,742	0,886
Durum İzlemi	4,4060	0,68896	0,831	0,875
Karşılıklı Destek	4,2444	0,79351	0,703	0,893
İletişim	4,4072	0,69238	0,733	0,887

Tablo incelendiğinde Klinik Liderlik Ölçeği ortalamasının 2,81 olduğu ve standart sapma değerinin oldukça düşük (0,23) olduğu görülmektedir. Bu durum katılımcıların klinik liderlik algılarında homojen bir dağılım sergilediğini göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa değerinin 0,920 olması, ölçeğin yüksek düzeyde iç tutarlılığa sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Düzeltilmiş madde-toplam korelasyonunun 0,390 olması ise kabul edilebilir sınırlar içerisinde yer almakta ve ölçeğin güvenilirliğini desteklemektedir.

Ekip Çalışması Ölçeği genel ortalamasının 4,35 olması, katılımcıların ekip çalışmasına yönelik algılarının oldukça yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Alt boyutlar incelendiğinde Liderlik (4,4394), Durum İzlemi (4,4060) ve İletişim (4,4072) boyutlarının en yüksek ortalamalara sahip olduğu görülmektedir. Bu bulgu, acil sağlık hizmetlerinde ekip içi koordinasyon, liderlik ve iletişim algısının güçlü olduğunu göstermektedir. Standart sapma değerlerinin 0,68–0,79 aralığında olması, görüşlerin görece tutarlı bir dağılım sergilediğini göstermektedir.

Güvenirlik açısından değerlendirildiğinde, Ekip Çalışması Ölçeğinin genel Cronbach Alfa değerinin 0,860 olduğu ve alt boyutların alfa değerlerinin 0,875 ile 0,894 arasında değiştiği görülmektedir. Bu değerler sosyal bilimler araştırmalarında "yüksek güvenilirlik" düzeyi olarak kabul edilmektedir. Düzeltilmiş madde-toplam korelasyonlarının 0,692–0,831 aralığında olması, maddelerin ölçtükleri yapıyla güçlü ilişki içerisinde olduğunu göstermektedir.

4.7.5. Korelasyon Analizi

Bu analiz, Klinik Liderlik Algısı ile Ekip Çalışması ve alt boyutları arasındaki ilişkilerin yönünü ve gücünü belirlemek amacıyla yapılmıştır. Ayrıca değişkenler arasındaki doğrusal ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını test etmek için Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Tablo 12

Korelasyon Analizi Sonuçları

Ölçekler ve Alt Boyutları	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
1. Klinik Liderlik Ölçeği	1						
2. Ekip Çalışması Ölçeği	0,390**	1					
3. Ekip Yapısı	0,341**	0,793**	1				
4. Liderlik	0,316**	0,823**	0,638**	1			
5. Durum İzlemi	0,382**	0,883**	0,630**	0,667**	1		
6. Karşılıklı Destek	0,287**	0,806**	0,477**	0,534**	0,658**	1	
7. İletişim	0,282**	0,817**	0,497**	0,567**	0,704**	0,626**	

Not: p < 0,01 (çift yönlü test) düzeyinde anlamlıdır**.**

Araştırma bulguları, Klinik Liderlik Algısı ile Ekip Çalışması Ölçeği arasında pozitif ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunduğunu göstermektedir (r = ,390; p < 0,01). Bu sonuç, klinik liderlik algısı arttıkça ekip çalışması düzeyinin de arttığını ortaya koymaktadır. Acil sağlık hizmetleri gibi hızlı karar alma ve koordinasyon gerektiren çalışma ortamlarında liderlik algısının ekip performansı üzerinde belirleyici bir rol oynadığı görülmektedir. Klinik liderlik ile en güçlü ilişki Durum İzlemi boyutunda (r = 0,382) gözlenmiş olup, bu durum liderliğin özellikle hasta güvenliği ve süreç takibi ile yakından ilişkili olduğunu göstermektedir.

Alt boyutlar incelendiğinde Klinik Liderlik Algısının Ekip Yapısı (r = 0,341), Liderlik (r = 0,316), Karşılıklı Destek (r = 0,287) ve İletişim (r = 0,282) boyutları ile de pozitif ve anlamlı ilişkiler sergilediği görülmektedir. Bu bulgular, acil sağlık hizmetlerinde klinik liderlik algısının ekip içi koordinasyon, rol dağılımı, destek mekanizmaları ve iletişim kalitesi üzerinde olumlu etkiler oluşturabileceğini düşündürmektedir. Özellikle ekip çalışması toplam puanı ile alt boyutlar arasındaki yüksek korelasyon değerleri (0,793–0,883 aralığında) ölçeğin yapısal bütünlüğünü desteklemekte ve ekip çalışmasının çok boyutlu ancak birbiriyle bütünleşik bir yapı sergilediğini ortaya koymaktadır.

4.7.6. Regresyon Analizi

Bu araştırmada basit doğrusal regresyon analizi, klinik liderlik algısının ekip çalışmasının alt boyutları üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışma, özellikle acil sağlık hizmetleri bağlamında liderlik algısının ekip performans bileşenlerini ne ölçüde açıkladığını ortaya koymayı hedeflemektedir.

Tablo 13

Klinik Liderlik Algısının Ekip Çalışması Alt Boyutları Üzerindeki Basit Doğrusal Regresyon Sonuçları

Model	Bağımlı Değişken	Regresyon Denklemi	β	t	p	R	R^2
1	Ekip Yapısı	Ekip Yapısı = 0,985 + 1,165(Klinik Liderlik)	0,341	6,861	0	0,341	0,114
2	Liderlik	Liderlik = 1,710 + 0,971(Klinik Liderlik)	0,316	6,293	0	0,316	0,097
3	Durum İzlemi	Durum İzlemi = 1,195 + 1,142(Klinik Liderlik)	0,382	7,820	0	0,382	0,144
4	Karşılıklı Destek	Karşılıklı Destek = 1,470 + 0,987(Klinik Liderlik)	0,287	5,660	0	0,287	0,080
5	İletişim	İletişim = 2,023 + 0,848(Klinik Liderlik)	0,282	5,566	0	0,282	0,077

Bağımsız değişken: Klinik Liderlik Ölçeği
Tüm modellerde $p < 0,001$ düzeyinde anlamlılık bulunmaktadır.
En yüksek açıklanan varyans Durum İzlemi boyutunda ($R^2 = 0,146$), en düşük ise İletişim boyutunda ($R^2 = 0,080$) gözlenmiştir.

Birinci modelde klinik liderlik algısının ekip yapısı üzerindeki etkisi incelenmiştir. Bulgular, klinik liderliğin ekip yapısını pozitif yönde etkilediğini göstermektedir ($\beta = 0,341$; $t = 6,861$; $p < 0,001$). Modelin açıklayıcılık düzeyi %11,4'tür ($R^2 = 0,114$). Bu sonuç, klinik liderlik algısının ekip içi rol dağılımı, organizasyon ve yapısal uyum üzerinde etkili olduğunu göstermektedir.

İkinci ve üçüncü modeller incelendiğinde klinik liderliğin liderlik boyutu ($\beta = 0,316$; $R^2 = 0,097$) ve özellikle durum izlemi boyutu ($\beta = 0,382$; $R^2 = 0,144$) üzerinde daha güçlü bir etkiye sahip olduğu görülmektedir. Durum izlemi boyutunun en yüksek açıklanan varyansa sahip olması, klinik liderlik algısının hasta güvenliği, süreç takibi ve kriz yönetimi gibi dinamik süreçlerle daha yakından ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Bu bulgu, acil sağlık hizmetlerinde liderliğin operasyonel farkındalık üzerindeki önemini ortaya koymaktadır.

Dördüncü ve beşinci modellerde klinik liderliğin karşılıklı destek ($\beta = 0,287$; $R^2 = 0,080$) ve iletişim ($\beta = 0,282$; $R^2 = 0,077$) üzerindeki etkileri incelenmiştir. Her iki boyutta da pozitif etkiler gözlenmiş olmakla birlikte açıklanan varyans oranlarının diğer boyutlara göre daha düşük olduğu görülmektedir. Buna rağmen tüm modellerde katsayıların pozitif olması, klinik liderlik algısının ekip çalışmasının tüm boyutları üzerinde destekleyici bir rol oynadığını göstermektedir.

TARTIŞMA

Bu araştırmada, İstanbul ilinde özel hastaneler ve özel ambulans hizmetlerinde görev yapan acil sağlık hizmetleri çalışanlarının klinik liderlik algılarının ekip çalışması üzerindeki etkisi incelenmiştir. Araştırma bulguları genel olarak değerlendirildiğinde, katılımcıların hem klinik liderlik hem de ekip çalışmasına ilişkin algılarının yüksek düzeyde olduğu, klinik liderlik algısı ile ekip çalışması arasında pozitif ve anlamlı ilişkiler bulunduğu ve klinik liderlik algısının ekip çalışmasının tüm alt boyutlarını anlamlı biçimde etkilediği görülmüştür. Elde edilen bu sonuçlar, klinik liderliğin acil sağlık hizmetleri gibi hızlı karar alma, etkili iletişim ve koordinasyon gerektiren çalışma ortamlarında ekip işleyişini destekleyen önemli bir unsur olduğunu ortaya koymaktadır.

Araştırmanın demografik bulguları incelendiğinde, örneklemin büyük ölçüde kadın, genç, bekar ve ön lisans mezunu çalışanlardan oluştuğu görülmektedir. Katılımcıların önemli bir bölümünün 25 yaş ve altında olması ve hem kurumdaki çalışma süresi hem de toplam mesleki deneyim açısından 0–5 yıl aralığında yoğunlaşması, örneklemin görece genç ve mesleki kıdem bakımından erken kariyer döneminde bulunan çalışanlardan oluştuğunu göstermektedir. Bu durum, acil sağlık hizmetlerinde görev yapan personelin önemli bir kısmının saha dinamiklerine yeni uyum sağlayan, uygulamaya dayalı deneyimlerini henüz geliştirme sürecinde olan çalışanlardan oluşabileceğini düşündürmektedir. Öte yandan yönetim, liderlik ve klinik liderlik alanlarında eğitim alma oranlarının görece düşük olması, sağlık çalışanlarının liderlik yetkinliklerinin büyük ölçüde hizmet içi deneyim ve çalışma ortamı içerisinde şekillendiğine işaret etmektedir. Bu bulgu, özellikle acil sağlık hizmetleri alanında yapılandırılmış liderlik eğitim programlarına duyulan gereksinimi ortaya koyması açısından önemlidir.

Araştırmada Klinik Liderlik Ölçeği maddelerine ilişkin ortalamaların yüksek düzeyde bulunması, katılımcıların klinik liderlik davranışlarını genel olarak olumlu değerlendirdiklerini göstermektedir. Standart sapma değerlerinin düşük olması da katılımcı görüşlerinin birbirine yakın olduğunu ve klinik liderlik algısında belirli bir tutarlılık bulunduğunu ortaya koymaktadır. Benzer biçimde Ekip Çalışması Ölçeğinde de maddelerin büyük çoğunluğunun yüksek ortalamalara sahip olması, acil sağlık hizmetleri çalışanlarının ekip işleyişini, liderlik, iletişim, durum izlemi ve karşılıklı destek boyutları açısından olumlu algıladıklarını göstermektedir. Özellikle liderlik, durum izlemi ve iletişim boyutlarında yüksek ortalamalar elde edilmesi, acil sağlık hizmetleri gibi zaman baskısının yoğun olduğu alanlarda ekip üyelerinin koordinasyon ve etkileşim süreçlerine büyük önem verdiğini düşündürmektedir. Bu

sonuç, acil sağlık hizmetlerinin doğası gereği ekip üyeleri arasında hızlı bilgi paylaşımı, rol netliği ve anlık durum değerlendirmesinin zorunlu olmasıyla açıklanabilir.

Ölçeklere ilişkin açıklayıcı faktör analizi sonuçları, kullanılan ölçme araçlarının araştırma örneklemi açısından geçerli bir yapıya sahip olduğunu göstermektedir. Klinik Liderlik Ölçeğinde tek faktörlü bir yapının elde edilmesi ve KMO değerinin yüksek bulunması, ölçeğin araştırma grubunda güçlü bir yapısal bütünlük sergilediğini ortaya koymaktadır. Bununla birlikte bazı maddelerin düşük faktör yükü nedeniyle analizden çıkarılması, klinik liderlik algısının bu örneklemde daha çok belirli davranışsal ve işlevsel boyutlar üzerinden algılandığını düşündürmektedir. Acil sağlık hizmetlerinde çalışan bireyler için liderlik daha çok sahadaki koordinasyon, yönlendirme, karar alma ve süreç takibi ile ilişkilendirilmiş olabilir. Ekip Çalışması Ölçeğinde ise teorik yapıyla uyumlu biçimde beş faktörlü bir yapının korunmuş olması, ekip çalışmasının çok boyutlu doğasının bu örneklemde de geçerli olduğunu göstermektedir. Özellikle ters kodlu maddelerin analizden çıkarılması, katılımcıların bu tür maddeleri yorumlama biçimlerinin farklılaşabileceğini düşündürmektedir. Sosyal bilimlerde ters kodlu maddelerin zaman zaman ölçüm gücünü zayıflatabildiği bilinmektedir; bu açıdan elde edilen sonuçlar yöntemsel olarak beklenen bir durumdur.

Araştırmada elde edilen güvenirlik bulguları da ölçeklerin yüksek düzeyde iç tutarlılığa sahip olduğunu ortaya koymuştur. Klinik Liderlik Ölçeğinin Cronbach Alfa katsayısının oldukça yüksek olması, ölçeğin aynı yapıyı tutarlı biçimde ölçtüğünü göstermektedir. Benzer şekilde Ekip Çalışması Ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin alfa katsayılarının yüksek bulunması, ekip çalışması yapısının araştırma grubunda güvenilir biçimde ölçüldüğünü ortaya koymaktadır. Bu sonuçlar, sonraki korelasyon ve regresyon analizlerinin güvenilir veri üzerinden yürütüldüğünü göstermesi bakımından önemlidir.

Araştırmanın temel bulgularından biri, klinik liderlik algısı ile ekip çalışması arasında pozitif ve orta düzeyde anlamlı bir ilişkinin bulunmasıdır. Bu sonuç, klinik liderlik algısı yükseldikçe ekip çalışması düzeyinin de arttığını göstermektedir. Başka bir ifadeyle, çalışanların klinik liderlik davranışlarını daha güçlü algıladıkları ortamlarda ekip işleyişi, koordinasyon, karşılıklı destek ve iletişim süreçleri de daha olumlu değerlendirilmektedir. Bu bulgu, klinik liderliğin ekip performansını geliştiren temel bileşenlerden biri olduğunu ortaya koyan önceki çalışmalarla uyumludur. Literatürde klinik liderlik gelişiminin ekip içi iletişimi, koordinasyonu ve bakım kalitesini güçlendirdiği; ekip üyeleri arasında güven, verimlilik ve sorumluluk paylaşımını artırdığı belirtilmektedir. Bu yönüyle araştırma bulguları, klinik liderliğin sağlık

ekiplerinde yalnızca yönetsel değil, aynı zamanda işlevsel ve ilişki temelli bir belirleyici olduğunu doğrulamaktadır.

Korelasyon bulgularında klinik liderlik algısı ile en güçlü ilişkinin durum izlemi boyutunda görülmesi dikkat çekicidir. Bu sonuç, acil sağlık hizmetleri bağlamında klinik liderliğin özellikle süreç takibi, hasta durumunun izlenmesi, risklerin fark edilmesi ve hızlı müdahale gerektiren operasyonel farkındalık süreçlerinde belirleyici olduğunu düşündürmektedir. Acil sağlık hizmetleri, belirsizlik düzeyi yüksek, zamanın kritik olduğu ve küçük iletişim aksaklıklarının ciddi sonuçlar doğurabileceği bir alandır. Bu nedenle klinik liderliğin en güçlü etkisinin durum izlemi gibi dinamik ve operasyonel bir boyutta görülmesi beklenen ve anlamlı bir sonuçtur. Literatürde de sağlık eylem ekiplerinde liderlik davranışlarının görev yönetimi, süreç izleme ve kişilerarası iletişim boyutlarında etkili olduğu belirtilmektedir. Bu araştırmada durum izlemi boyutunun öne çıkması, klinik liderliğin özellikle sahadaki farkındalık, dikkat ve koordinasyon süreçleriyle yakından ilişkili olduğunu göstermektedir.

Klinik liderlik algısının ekip yapısı, liderlik, karşılıklı destek ve iletişim alt boyutları ile de pozitif ve anlamlı ilişkiler göstermesi, liderlik algısının ekip çalışmasının yalnızca tek bir yönünü değil, bütüncül yapısını etkilediğini ortaya koymaktadır. Ekip yapısı ile olan ilişki, klinik liderliğin rol dağılımı, görev netliği ve organizasyonel düzen üzerinde etkili olduğunu düşündürmektedir. Liderlik alt boyutu ile olan ilişki, ekip içerisindeki yönlendirme ve karar verme kapasitesinin klinik liderlik algısıyla paralel ilerlediğini göstermektedir. Karşılıklı destek ve iletişim boyutlarında elde edilen pozitif ilişkiler ise klinik liderliğin ekip üyeleri arasında yardım etme eğilimini, bilgi paylaşımını ve etkili etkileşimi güçlendirdiğini düşündürmektedir. Bu bulgular, paylaşılan liderlik, interprofesyonel iş birliği ve ekip içi psikolojik güvenlik üzerine yapılan çalışmalarla da örtüşmektedir.

Regresyon analizi sonuçları, klinik liderlik algısının ekip çalışmasının tüm alt boyutları üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğunu göstermektedir. Tüm modellerin anlamlı çıkması, klinik liderliğin ekip işleyişine sistematik biçimde katkı sağladığını ortaya koymaktadır. Ancak açıklanan varyans oranlarının düşük ya da orta düzeyde kalması, ekip çalışmasının yalnızca klinik liderlik algısı ile açıklanamayacak kadar çok boyutlu bir yapı olduğunu da göstermektedir. Ekip çalışması; bireysel deneyim, örgüt kültürü, iş yükü, nöbet düzeni, kurum politikaları, iletişim iklimi, mesleki eğitim ve yönetsel destek gibi birçok değişkenden etkilenmektedir. Bu nedenle klinik liderliğin anlamlı fakat sınırlı düzeyde açıklayıcı olması, kavramsal olarak tutarlı bir sonuçtur.

Regresyon modelleri içerisinde en yüksek açıklanan varyansın durum izlemi boyutunda elde edilmesi, korelasyon bulgusunu desteklemektedir. Bu sonuç, klinik liderlik algısındaki artışın en fazla süreç farkındalığı, hasta takibi ve operasyonel izlem mekanizmaları üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Acil sağlık hizmetlerinde ekip liderinin ya da liderlik işlevinin, yalnızca görev dağıtımı yapmakla sınırlı kalmadığı; aynı zamanda değişen klinik duruma göre ekibi yönlendirme, öncelik belirleme ve olası riskleri erkenden fark etme sorumluluğu taşıdığı düşünüldüğünde, bu bulgu oldukça anlamlıdır. Buna karşılık iletişim ve karşılıklı destek boyutlarında açıklanan varyansın daha düşük olması, bu boyutların liderlikten başka değişkenlerden de yoğun biçimde etkilenebileceğini düşündürmektedir. Örneğin kişilerarası ilişkiler, kişilik özellikleri, ekipte çalışma süresi ve kurumsal iletişim kültürü bu boyutlarda daha belirleyici olabilir.

Araştırma bulguları literatür ile genel olarak uyum göstermektedir. Klinik liderlik gelişiminin ekip içi iletişim, koordinasyon ve bakım kalitesini artırdığına ilişkin bulgular, önceki ulusal ve uluslararası çalışmalarla paraleldir. Benzer şekilde liderlik desteği ve mesleki özerkliğin ekip çalışmasını güçlendirdiği, klinik liderliğin interprofesyonel iş birliğini desteklediği ve liderlik davranışlarının ekip performansını artırdığı yönündeki sonuçlar da bu araştırmanın bulgularını desteklemektedir. Özellikle Türkiye'de yapılan çalışmalarda klinik liderlik algısının ekip içi iş birliği ve koordinasyon süreçlerini pozitif etkilediği belirtilmiş olup, bu araştırmada da benzer biçimde klinik liderlik algısının ekip çalışmasının tüm boyutlarında olumlu etkiler oluşturduğu görülmüştür. Bu yönüyle araştırma, hem ulusal literatürü desteklemekte hem de acil sağlık hizmetleri alanına özgü örneklem üzerinden literatüre katkı sunmaktadır.

Bu araştırmanın önemli katkılarından biri, klinik liderlik algısı ile ekip çalışması arasındaki ilişkinin acil sağlık hizmetleri çalışanları özelinde incelenmiş olmasıdır. Literatürde klinik liderlik ve ekip çalışmasına ilişkin çok sayıda çalışma bulunmakla birlikte, acil sağlık hizmetleri gibi yüksek riskli, hızlı karar alma gerektiren ve yoğun saha koordinasyonu içeren çalışma ortamlarına odaklanan araştırmaların daha sınırlı olduğu görülmektedir. Bu nedenle mevcut araştırma, özellikle paramedik, ATT ve paramedik sürücü gibi saha temelli profesyonellerin algıları üzerinden klinik liderliğin ekip işleyişine etkisini ortaya koyması bakımından özgün bir değer taşımaktadır.

Araştırmanın bir diğer dikkat çekici yönü, katılımcıların liderlik ve yönetim alanlarında formal eğitim alma oranlarının düşük olmasına rağmen klinik liderlik ve ekip çalışması algılarının yüksek bulunmuş olmasıdır. Bu durum, acil sağlık hizmetlerinde ekip çalışmasının ve liderlik

uygulamalarının çoğu zaman işbaşında öğrenilen, deneyimle gelişen ve çalışma kültürü içinde şekillenen yapılar olduğunu düşündürmektedir. Bununla birlikte formal eğitim oranlarının düşük olması, mevcut olumlu algı düzeyinin daha da geliştirilebileceğini göstermektedir. Kurumlarda klinik liderlik, kriz yönetimi, ekip koordinasyonu ve etkili iletişim odaklı eğitimlerin yaygınlaştırılması halinde ekip performansının daha da artabileceği değerlendirilebilir.

Araştırma sonuçları uygulamaya dönük bazı çıkarımlar da sunmaktadır. Öncelikle acil sağlık hizmetlerinde görev yapan çalışanlara yönelik liderlik ve klinik liderlik eğitimlerinin artırılması, ekip çalışmasının güçlendirilmesine katkı sağlayabilir. Özellikle durum izlemi, iletişim, görev paylaşımı ve karşılıklı destek alanlarında senaryo temelli eğitimler, simülasyon uygulamaları ve hizmet içi programlar etkili olabilir. Ayrıca yöneticilerin yalnızca yönetsel becerilere değil, sahada ekip işleyişini destekleyecek klinik liderlik davranışlarına da odaklanması önem taşımaktadır. Kurumların çalışanlarda liderlik farkındalığını artıracak uygulamalara yönelmesi, ekip içi koordinasyonu ve hasta güvenliğini güçlendirebilir.

Bununla birlikte araştırmanın bazı sınırlılıkları da bulunmaktadır. Araştırmanın yalnızca İstanbul ilinde faaliyet gösteren bazı özel hastaneler ve özel ambulans hizmetlerinde görev yapan çalışanlarla yürütülmüş olması, sonuçların tüm acil sağlık hizmetleri çalışanlarına genellenmesini sınırlayabilir. Ayrıca kolayda örnekleme yönteminin kullanılması, örneklemin evreni tam olarak temsil etmesini güçleştirebilir. Verilerin öz bildirim yoluyla toplanmış olması da katılımcıların algılarına dayalı değerlendirmeler içermesi nedeniyle sosyal beğenirlik etkisi oluşturabilir. Bu nedenle gelecekte yapılacak araştırmalarda farklı illerde, kamu ve üniversite hastanelerini de kapsayan daha geniş örneklemlerle çalışılması, ayrıca nitel veri toplama yöntemleriyle klinik liderlik deneyimlerinin derinlemesine incelenmesi yararlı olabilir.

Sonuç olarak bu araştırma, acil sağlık hizmetleri çalışanlarının klinik liderlik algılarının ekip çalışmasını anlamlı ve pozitif yönde etkilediğini göstermiştir. Klinik liderlik algısındaki artışın özellikle durum izlemi, ekip yapısı ve liderlik boyutlarında daha belirgin etkiler oluşturduğu görülmüştür. Elde edilen bulgular doğrultusunda, acil sağlık hizmetlerinde klinik liderliğin güçlendirilmesi yalnızca ekip içi işleyişi geliştirmekle kalmayacak; aynı zamanda hasta güvenliği, bakım kalitesi ve hizmet etkinliği üzerinde de olumlu sonuçlar doğuracaktır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada, İstanbul ilinde faaliyet gösteren bazı özel hastaneler ve özel ambulans hizmetlerinde görev yapan acil sağlık hizmetleri çalışanlarının klinik liderlik algılarının ekip çalışması üzerindeki etkisi incelenmiştir. Araştırma kapsamında 360 paramedik, acil tıp teknisyeni (ATT) ve paramedik sürücüden elde edilen veriler istatistiksel yöntemlerle analiz edilmiş; demografik özellikler, ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirlik düzeyleri, değişkenler arası ilişkiler ile klinik liderlik algısının ekip çalışması üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir.

Araştırma bulguları genel olarak değerlendirildiğinde, katılımcıların klinik liderlik algılarının yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Benzer biçimde ekip çalışmasına ilişkin algının da oldukça yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuç, acil sağlık hizmetleri çalışanlarının görev yaptıkları kurumlarda ekip işleyişi, iletişim, liderlik, durum izlemi ve karşılıklı destek süreçlerini olumlu değerlendirdiklerini göstermektedir. Özellikle acil sağlık hizmetleri gibi hızlı karar alma, anlık koordinasyon ve etkili iletişim gerektiren çalışma alanlarında ekip çalışmasına ilişkin olumlu algının yüksek olması, sunulan hizmetin niteliği ve hasta güvenliği açısından önemli bir bulgu olarak değerlendirilmektedir.

Bu araştırmanın akademik katkısı, klinik liderlik ile ekip çalışması arasındaki ilişkiyi acil sağlık hizmetleri çalışanları örnekleminde ampirik olarak inceleyerek sağlık yönetimi literatüründeki sınırlı çalışmalara veri temelli katkı sunmasında ortaya çıkmaktadır. Çalışma, klinik liderlik algısının ekip çalışmasının farklı boyutları üzerindeki etkisini istatistiksel olarak test ederek, söz konusu iki kavram arasındaki ilişkinin yalnızca kuramsal düzeyde değil, uygulama verileriyle de doğrulanmasına katkı sağlamaktadır. Ayrıca araştırma, klinik liderlik kavramını acil sağlık hizmetleri gibi hızlı karar alma, koordinasyon ve iletişim gerektiren özgün bir çalışma alanında ele alması bakımından literatürdeki alan odaklı boşluğun doldurulmasına destek olmaktadır. Bunun yanı sıra kullanılan ölçekler ve elde edilen bulgular, sağlık yönetimi, liderlik ve örgütsel davranış alanlarında yapılacak sonraki araştırmalar için karşılaştırmalı bir çerçeve ve bilimsel bir başvuru zemini oluşturmaktadır. Bu yönüyle çalışma, klinik liderlik ve ekip çalışması ilişkisine yönelik kuramsal birikimin geliştirilmesine ve gelecekte kurulacak yeni araştırma modellerine akademik düzeyde katkı sunmaktadır.

Araştırmaya katılan çalışanların büyük bölümünün genç, kadın, bekar ve ön lisans mezunu olduğu; mesleki kıdem bakımından ise ağırlıklı olarak 0–5 yıl aralığında deneyime sahip oldukları belirlenmiştir. Bu durum, örneklemin görece genç ve erken kariyer dönemindeki çalışanlardan oluştuğunu göstermektedir. Bununla birlikte yönetim, liderlik ve klinik liderlik

alanlarında formal eğitim alma oranlarının düşük bulunması dikkat çekicidir. Katılımcıların bu alanlarda sınırlı düzeyde eğitim almış olmalarına rağmen klinik liderlik ve ekip çalışması algılarının yüksek olması, acil sağlık hizmetlerinde liderlik ve ekip koordinasyonunun çoğu zaman iş başında öğrenilen ve kurum kültürü içerisinde gelişen beceriler olduğunu düşündürmektedir. Ancak bu durum aynı zamanda, yapılandırılmış eğitim programları aracılığıyla bu becerilerin daha da geliştirilebileceğine işaret etmektedir.

Araştırmanın temel bulgularından biri, klinik liderlik algısı ile ekip çalışması arasında pozitif ve anlamlı bir ilişkinin bulunmasıdır. Korelasyon analizi sonuçlarına göre klinik liderlik algısı arttıkça ekip çalışması düzeyi de artmaktadır. Başka bir ifadeyle, çalışanların klinik liderliği daha güçlü algıladıkları ortamlarda ekip işleyişi, koordinasyon, rol paylaşımı, karşılıklı destek ve iletişim süreçleri daha olumlu değerlendirilmektedir. Bu sonuç, klinik liderliğin acil sağlık hizmetleri gibi ekip temelli çalışmanın yoğun olduğu alanlarda ekip performansını destekleyen önemli bir unsur olduğunu göstermektedir. Acil sağlık hizmetlerinde değişen koşullara hızlı uyum sağlama, öncelik belirleme ve ekip üyelerini güncel duruma göre yönlendirme gereksinimi dikkate alındığında bu bulgu anlamlıdır.

Regresyon analizi sonuçları da klinik liderlik algısının ekip çalışmasının tüm alt boyutları üzerinde anlamlı bir etkisi olduğunu göstermiştir. Klinik liderlik algısı ekip yapısı, liderlik, durum izlemi, karşılıklı destek ve iletişim boyutlarını pozitif yönde etkilemektedir. En yüksek açıklayıcılık düzeyinin durum izlemi boyutunda elde edilmesi, klinik liderliğin özellikle süreç farkındalığı ve güvenli bakım uygulamaları açısından belirleyici olduğunu göstermektedir. Buna karşılık iletişim ve karşılıklı destek boyutlarında açıklanan varyans oranlarının daha düşük olması, ekip çalışmasının yalnızca liderlik algısı ile değil; bireysel özellikler, kurumsal yapı, örgüt kültürü, deneyim düzeyi ve çalışma koşulları gibi başka faktörlerle de şekillendiğini düşündürmektedir.

Bu araştırmanın sonuçları birlikte değerlendirildiğinde, klinik liderliğin acil sağlık hizmetlerinde ekip çalışmasını güçlendiren temel bir unsur olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Klinik liderlik algısının yüksek olması ekip üyeleri arasındaki koordinasyonu, görev paylaşımını, iletişim kalitesini, süreç takibini ve karşılıklı desteği olumlu yönde etkilemektedir. Bu nedenle acil sağlık hizmetlerinde sunulan bakımın niteliğini artırmak, ekip performansını geliştirmek ve hasta güvenliğini güçlendirmek için klinik liderlik becerilerinin desteklenmesi önemli görülmektedir.

Araştırma bulgularına dayalı olarak uygulamaya, eğitime ve gelecekte yapılacak araştırmalara yönelik bazı öneriler geliştirilebilir. Öncelikle acil sağlık hizmetleri sunan kurumlarda görev yapan çalışanlara yönelik klinik liderlik, ekip koordinasyonu, kriz yönetimi, karar verme ve etkili iletişim konularında düzenli hizmet içi eğitim programlarının planlanması önerilmektedir. Özellikle liderlik, yönetim ve klinik liderlik alanlarında formal eğitim alma oranlarının düşük olduğu dikkate alındığında, bu eğitimlerin çalışanların yetkinlik düzeylerini artıracağı düşünülmektedir.

Paramedik ve acil tıp teknisyenlerinin ekip çalışması becerilerini geliştirmek amacıyla senaryo temelli uygulamalar, simülasyon eğitimleri ve vaka analizlerinin yaygınlaştırılması yararlı olabilir. Bu tür uygulamalar özellikle durum izlemi, iletişim ve karşılıklı destek boyutlarının güçlendirilmesine katkı sağlayabilir. Ayrıca kurum yöneticilerinin yalnızca yönetsel işlevleri yerine getiren kişiler olarak değil, aynı zamanda sahadaki ekip işleyişini destekleyen klinik liderlik davranışlarını modelleyen profesyoneller olarak değerlendirilmesi önemlidir. Bu nedenle yönetsel pozisyonlarda bulunan kişilere yönelik liderlik gelişim programlarının artırılması önerilmektedir.

Araştırma yalnızca İstanbul ilinde faaliyet gösteren bazı özel hastaneler ve özel ambulans hizmetlerinde yürütüldüğünden, gelecekte yapılacak çalışmaların kamu hastaneleri, üniversite hastaneleri ve farklı illerdeki sağlık kuruluşlarını kapsayacak şekilde daha geniş örneklemlerle gerçekleştirilmesi önerilmektedir. Ayrıca ilerleyen araştırmalarda nicel yöntemlerin yanı sıra nitel veya karma yöntemlerin kullanılması, acil sağlık hizmetleri çalışanlarının klinik liderlik deneyimlerinin daha derinlemesine incelenmesine katkı sağlayabilir. Bunun yanında klinik liderlik ile ekip çalışması arasındaki ilişkiye ek olarak iş doyumu, tükenmişlik, örgütsel bağlılık, hasta güvenliği kültürü ve iş performansı gibi değişkenlerin de incelenmesi klinik liderliğin sağlık hizmetleri üzerindeki etkilerinin daha kapsamlı biçimde değerlendirilmesine katkı sağlayacaktır.

Sonuç olarak, acil sağlık hizmetlerinde klinik liderlik algısının ekip çalışmasını anlamlı ve pozitif yönde etkilediği görülmüştür. Bu doğrultuda sağlık kurumlarında klinik liderliğin geliştirilmesine yönelik eğitimsel ve yönetsel uygulamaların yaygınlaştırılması, ekip çalışmasının güçlendirilmesi ve hasta bakım kalitesinin artırılması açısından önemli bir gereklilik olarak değerlendirilmektedir.

KAYNAKÇA

Aaberg, O. (2025). Team leader communication in ad hoc teams and its impact on team outcomes: A systematic review. *BMC Health Services Research*, 25(1), 780.

Aktürk, Ö. Ü. (2019). Bölüm 3: Liderlik yönelimleri ve liderlik davranış. *Sağlık Bilimlerinde Yeni Gelişmeler*, 63.

Alp, S. ve Sevim, F. (2022). Sağlık sektöründe liderlik ve liderlik tarzları: Bir sistematik derleme çalışması. *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 14(1), 182-201.

Anderson, N. R. ve West, M. A. (1998). Measuring climate for work group innovation: Development and validation of the team climate inventory. *Journal of Organizational Behavior*, 19(3), 235–258. https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1379(199805)19:3<235::AID-JOB837>3.0.CO;2-C

Aslan, A. (2013). *Geçmişten günümüze liderlik kuramları.* Eğitim Yayınevi.

Atilla, R. (2022). Acil tıp sistemi ve tarihçesi. G. Özel, B. Özel, ve M. Ergin içinde, *Paramedik* (s. 7). Güneş Tıp Kitabevleri.

Avcı, Ö. ve Yaşar, Y. (2016). Bir kamu kuruluşunda çalışanların liderlik algıları: Olgu bilimsel bir yaklaşım. *Akademik İncelemeler Dergisi*, 11(1), 189-204.

Baker, D. P., Day, R. ve Salas, E. (2006). Teamwork as an essential component of high-reliability organizations. *Health Services Research,* 41(4), 1576–1598.

Barut, E. (2023). *Spor işletmeleri yöneticilerinin liderlik tarzları ile kriz yönetimi düzeylerinin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi.

Bass, B. M. (1995). MLQ multifactor leadership questionnaire. Mind Garden.

Begeç, S. (1999). Modern liderlik yaklaşımları ve uygulamaları [Yüksek lisans tezi]. Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü.

Bekmez, F. ve 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.

Bennis, W. ve Nanus, B. (1985). Leaders: Strategies for taking charge. Harper & Row.

Braam, A. (2023). Similarities and differences between nurses' and physicians' clinical leadership behaviours: A quantitative cross-sectional study. *Journal of Healthcare Engineering,* 2023(1), 8838375.

Budak, F. (2016). *Klinik liderlik ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması: Niğde ili kamu hastaneleri birliği örneği [*Doktora tezi]. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Canatan, H. (2023). *Örgütsel çatışma.* İKSAD Publishing House.

Curşeu, P. L. (2025). Collaborative and shared leadership dynamics in healthcare action teams: A systematic literature review. *Journal of Healthcare Leadership*, 877–899.

Çakıroğlu, N. ve Acuner, T. (2024). Ekip çalışması ve liderlik ilişkisi üzerine bir uygulama: Çay İşletmeleri Genel Müdürlüğü örneği. *Artvin Çoruh Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi,* 10(2), 324-339.

Çalım, G. A. ve Elmas, S. (2021). Klinikte ekip anlayışının önemi ve öğrenciye kazandırılması. *Göbeklitepe Medical Science Journal*, 4(5), 24-29.

Çıraklı, Ü., Çelik, Y. ve Beylik, U. (2015). Etkili ekip çalışmasının sağlıktaki önemi ve faydaları: Bir literatür çalışması. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2(3), 140-146.

Dierckx de Casterlé, B., Willemse, A., Werschueren, M. ve Milisen, K. (2008). Impact of clinical leadership development on the clinical leader, nursing team and care-giving process: A case study. *Journal of Nursing Management*, 16(6), 753–763.

Ekinci, N. (2019). Klasik, neoklasik teori, sistem ve durumsallık yaklaşımları ile bunların karşılaştırılması ve toplam kalite yönetimi içerisindeki yerlerinin değerlendirilmesi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(11), 16-38.

Erdoğan, K. (2017). Başarılı takım gelişimi - Tuckman modeli. *Scientu- Knowledge 4 Executives*. https://scientu.net/basarili-takim-gelisimituckman-modeli/ (Erişim Tarihi: 23/02/2026)

Eren, E. (2010). *Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi.* Beta Yayınları.

Eryeşil, K. ve İraz, R. (2017). Liderlik tarzları ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik bir alan araştırması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(2), 129-139.

Fernandez, W., Benzer, J. K. ve Charns, M. P. (2020). Applying a model of teamwork processes to emergency medical services. *Western Journal of Emergency Medicine*, 21(6), 128-134.

Fiedler, F. E. (1967). A theory of leadership effectiveness. McGraw-Hill.

Fraino, J. ve Sneha, B. (2015). TeamSTEPPS: team strategies and tools to enhance performance and patient safety. *Journal of Nursing*, 1(1), 11-14.

Gelmez, M. (2019). Özel bir hastanede liderlik stillerinin ve çalışan performansının incelenmesine yönelik bir araştırma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(1), 51-72.

George, D. ve Mallery, P. (2010). SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference (10th ed.). Pearson.

Greenleaf, R. K. (2013). Servant leadership: A journey into the nature of legitimate power and greatness. Paulist Press.

Gregoriou, P. L. (2025). Attitudes of physicians and nurses toward interprofessional collaboration: A systematic literature review. *Medical Science Monitor*, 37(1), 64–73.

Gümüş, Z. (2017). *Sağlık sektöründe liderlik: Sağlık yöneticisinin el kitabı.* Hayat Yayınları.

Hersey, P. ve Blanchard, K. H. (1969). Life cycle theory of leadership. *Training and Development Journal*, 23(5), 26–34.

House, R. J. ve Howell, J. M. (1992). Personality and charismatic leadership. *The Leadership Quarterly*, 3(2), 81-108.

Husebø, S. E. ve Olsen, Ø. E. (2016). Impact of clinical leadership in teams' course on quality, efficiency, responsiveness and trust in the emergency department: Study protocol of a trailing research study. *BMJ Open*, 6(8), e011899.

İnanç, G., Özcan, A. ve Erkasap, A. (2023). Acil sağlık hizmetlerinde çalışan personelin beş faktör kişilik özellikleri ile ekip çalışması arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Karadeniz Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 62-85.

Kline, R. B. (2011). Principles and practice of structural equation modeling (3rd ed.). Guilford Press.

Kandaş, E. (2025). *Ameliyathanelerdeki Klinik Liderlik Algısının Hasta Güvenliği Tutumu Üzerine Etkisi* [Yüksek lisans tezi]. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı.

Karaka, M. (2023). *Gençlik kulüpleri çalışanlarının liderlik yönelimlerinin özgüvenleri üzerindeki etkisi* [Yüksek lisans tezi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi.

Karakaya, A. ve Daşlı, Y. (2021). Sağlık çalışanlarının klinik liderlik anlayışının ekip çalışmasına etkisi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 7(2), 402–411.

Karakaya, A. (2020). *Sağlık çalışanlarının klinik liderlik anlayışının ekip çalışmasına etkisi: Bir kamu hastanesi örneği* [Yüksek lisans tezi]. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kaya Can, N. (2023). *Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algılarının değerlendirilmesi: Adana ili örneği* [Yüksek lisans tezi]. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Keebler, J. R. (2014). Validation of a teamwork perceptions measure to increase patient safety. *BMJ Quality & Safety*, 23(9), 718-726. https://doi.org/10.1136/bmjqs-2013-002362

Keklik, B. ve Özgüneş, Ö. (2022). Ambulans personeli acil tıp teknisyenleri (ATT) ve paramediklerin ekip çalışması tutumları üzerine bir araştırma. *Giresun Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 8(2), 311-330.

Kılınç, E. (2023). *Liderlik yaklaşımları ve öne çıkan liderler*. Gazi Kitabevi Yayınları.

Kinter, O. (2020). *Liderlik tarzları ve örgütsel sessizlik ilişkisinde örgütsel adalet ve kuşak farklılıklarının etkisi* [Yüksek lisans tezi]. Balıkesir Üniversitesi.

Korkmazer, F. (2021). Klinisyenlerin klinik liderlik algılarının ölçülmesine yönelik bir araştırma. *Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 8(67), 554–564.

Leonard, M., Graham, S. ve Bonacum, D. (2004). The human factor: The critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *BMJ Quality & Safety*, 13(Suppl 1), i85–i90.

Lewin, K., Lippitt, R. ve White, R. K. (1939). Patterns of aggressive behavior in experimentally created social climates. *The Journal of Social Psychology*, 10(2), 269–299.

Liderlik. (b.t.). TÜBİTAK Bilim ve Teknik Ansiklopedisi.

Manser, T. (2009). Teamwork and patient safety in dynamic domains of healthcare: Acta Anaesthesiologica Scandinavica, 53(2), 143-151.

Mavi, M., Yılmaz, A., Öztürk, B., Kaya, D., Şahin, E., Demir, F. ve Arslan, H. (2023). Demokratik liderlik. *Journal of Social Humanities & Social Research*, 60(10), 123-138.

Mawardi, M. ve Azzahra, S. (2025). Leadership theory in organizations. *Unram Journal of Community Service*, 6(1), 28-34.

Myhr, K., Ballangrud, R., Aase, K. ve Vifladt, A. (2024). Ambulance professionals experiences of teamwork in the context of a team training programme: A qualitative study. *BMC Emergency Medicine*, 24(1), 108-121.

NHS. (2012). The leadership framework: self assessment tool. https://www.leadershipacademy.nhs.uk/wpcontent/uploads/2012/11/NHSLeadership-FrameworkLeadershipFrameworkSelfAssessmentTool.pdf

NHS. (2019). Clinical leadership: a framework for action. https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2021/08/clinical-leadership-framework.pdf

Northouse, P. G. (2016). Leadership: Theory and practice. Sage.

Nunnally, J. C. ve Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3rd ed.). McGraw-Hill.

Özcan, C., Ertuğrul, B. ve Sarugan, M. (2023). Türkiye'de acil sağlık hizmetleri içinde paramedikler. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 33(1), 24-30.

Özçelik, Ş. ve Özler, N. (2023). Ekip çalışmasının sosyal kaytarma üzerindeki etkisi: Özel banka çalışanları örneği. *Uluslararası Sosyal ve Ekonomik Çalışmalar Dergisi*, 4(1), 1-21.

Özer, Ö., Budak, F., Şentürk, S. ve Gün, Ç. (2018). Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algılarının sosyodemografik değişkenler açısından incelenmesi. *Journal of Education & Research in Nursing/Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi,* 15(2), 37-44.

Özkan, Ş. (2021). Klinik liderlik ve sağlık kurumlarına yansımaları. *Uluslararası Liderlik Çalışmaları Dergisi: Kuram ve Uygulama,* 4(1), 40-50.

Özyurt, E. (2023). The impact of clinical leadership practices on employees. *Journal of Health and Nursing Management*, 5(3), 5–56.

Patrick, A. (2011). Developing and testing a new measure of staff nurse clinical leadership: The Clinical Leadership Survey. *Journal of Nursing Management*, 19(4), 449-460.

Patterson, P. D., Weaver, M., Weaver, S., Rosen, M., Todorova, G., Weingart, L. ve Salas, E. (2012). Measuring teamwork and conflict among emergency medical technician personnel. *Prehospital Emergency Care*, 16(1), 98-108.

Poghosyan, L. ve Liu, J. (2016). Nurse practitioner autonomy and relationships with leadership affect teamwork in primary care practices: A cross-sectional survey. *Journal of General Internal Medicine*, 31(7), 771–777.

Polat, F. S. (2024). *Sağlık Çalışanlarının Kalite Çalışmalarına Yönelik Tutumları İle Klinik Liderlik Özellikleri Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma* [Yüksek lisans tezi]. Sakarya Üniversitesi, İşletme Enstitüsü.

Razavi, N. S. (2022). Leadership behaviors in health care action teams: A systematized review. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 36, 8.

Saç, Ö. (2019). *Liderlik tarzları ve örgütsel bağlılık arasındaki ilişki ve bu ılişkiye örgüt kültürünün aracılık etkisi: Bir kamu iktisadi teşekkülü ve bağlı işletmelerinde uygulama* [Yüksek lisans tezi]. Balıkesir Üniversitesi.

Salas, E., Sims, D. E. ve Burke, C. S. (2005). Is there a “big five” in teamwork? Small Group Research, 36(5), 555–599.

Saygılı, M. ve Özer, Ö. (2020). Sağlık Çalışanlarında Ekip Çalışması. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 11(27), 444-454.

Sayyed, A. S. (2025). Effective leadership strategies in healthcare: A narrative review. *Multidisciplinary Reviews*, 8, 2025090.

Sexton, J. B. (2006). The safety attitudes questionnaire: Psychometric properties benchmarking data and emerging research. *BM Health Services Research*, 6(1), 44.

Soysal, A. ve Çakır, M. (2022). Ekip çalışması algısının iç girişimciliğe etkisi: Hemşireler üzerine bir araştırma. *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14(3), 291-306.

Stogdill, R. M. (1948). Personal factors associated with leadership: A survey of the literature. The Journal of Psychology, 25(1), 35-71.

Şencan, M. ve Naldöken, Ü. (2024). Hemşirelerde klinik liderliğinin iş performansına etkisi. *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9(7), 111-125.

Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed.). Pearson.

Taşkıran, E. ve Köse, A. (2016). Duygusal zekânın liderlik tarzları üzerindeki etkisi: Bankacılık sektöründe bir araştırma. *Kafkas Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7(14), 711-725.

Tombak Dizili, F. ve Öztürk, Z. (2021). Özel hastanelerde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik liderlik özellikleri: Ankara ili örneği. *Bingol University Journal of Economics & Administrative Science*, 5(2), 443-454.

Tombak, F. (2020). *Hastanelerde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik liderlik özelliklerine ilişkin görüşleri: Ankara ili örneği* [Yüksek lisans tezi]. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Toprak, S. (2024). *Ameliyathane hemşirelerinin ekip çalışmasına yönelik tutumları ve ekip çalışmasını etkileyen faktörler* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Haliç Üniversitesi.

Tuckman, B. W. (1965). Developmental sequence in small groups. Psychological Bulletin, 63(6), 384–399.

Tuckman, B. W. ve Jensen, M. A. C. (1977). Stages of small-group development revisited. Group & Organization Studies, 2(4), 419–427.

Türk Dil Kurumu. (2024). *Liderlik*. https://sozluk.gov.tr

Türk Kılıç, N. ve Kumru, S. (2021). Dönüşümcü liderlik ölçeği geçerliliğinin sağlık çalışanları örnekleminde incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 24(4), 699-716.

Ulaş, S. (2023). Hastane öncesi sağlık hizmetleri çalışanlarının ekip çalışmasını etkileyen faktörler. *Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 11-23.

Ulaş, S. (2023). *Türkiye'de 112 acil sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personellerinin ekip çalışması tutumu ve iş doyumu ilişkisinin değerlendirilmesi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Nişantaşı Üniversitesi.

Yeşil, A. (2016). Liderlik ve motivasyon teorilerine yönelik kavramsal bir inceleme. *Uluslararası Akademik Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2(3),158-177.

Yukl, G. (2012). Leadership. Pearson.

Yılmaz, M. K. (2019). Havacılık işletmelerinde vardiya sistemi, ekip çalışması ve çalışan memnuniyeti. *İKSAD Publishing House*.

EKLER

EK 1: Etik Kurul Onay Formu

Evrak Tarih ve Sayısı: 15.01.2026- E-10420511-051-53721

İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ

T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Araştırma Etik Kurulu

2025 AİLE YILI

Sayı : E-10420511-051-53721
Konu : Etik Kurul Sonucu

15.01.2026

Sayın Yaren Kavraz GÜNEY

Yürütücülüğünü yapacağınız "Klinik Liderlik Algısının Ekip Çalışmasına Etkisi: Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanları Üzerinde Bir Çalışma" konulu çalışmanız ile ilgili başvurunuz Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Araştırma Etik Kurulu'nun 14.01.2026 tarihli, 2026-01 sayılı toplantısında görüşülerek ekteki şekliyle uygun olduğuna karar verildi.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Ahmet Tuğrul BİREN
Başkan

Ek: Raportör Değerlendirme Formu

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu : 1G9M-NDE8-8JZD Belge Doğrulama Adresi : https://ebys.kent.edu.tr/sorgu/sorgula.aspx

Adres: Cihangir Mahallesi Sıraselviler Caddesi No:71 Beyoğlu İstanbul
Telefon No : 2126101010 Fax No : 2122445368
e-Posta : saglikbilimleri.ayek@kent.edu.tr İnternet Adresi : https://www.kent.edu.tr
Kep Adresi : istanbulkentuniversitesi@hs03.kep.tr

Bilgi İçin :Bahar TURGUT
Fakülte Sekreteri
Dahili No:371

EK 2: Ölçekler

Katılımcı Bilgilendirme ve Gönüllü Onam Formu

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma, İstanbul Kent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı'nda yürütülmekte olan Klinik Liderlik Algısının Ekip Çalışmasına Etkisi: Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma adlı tez araştırması kapsamında yapılmaktadır. Araştırmanın amacı, acil sağlık çalışanlarının klinik liderlik düzeyleri ile ekip çalışmasına yönelik tutumlarını değerlendirmektir.

Bu anket formu üç bölümden oluşmaktadır:

- **Bölüm I – Demografik Özellikler:**
  Katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, mesleki deneyim süresi ve çalışma koşulları gibi tanıtıcı bilgilerini içermektedir. Bu bilgiler yalnızca istatistiksel analiz amacıyla kullanılacak olup kimlik belirlemeye yönelik herhangi bir veri toplanmamaktadır.
- **Bölüm II – Klinik Liderlik Ölçeği:**
  Katılımcıların klinik liderlik düzeylerini değerlendirmeye yönelik ifadelerden oluşmaktadır. İngiltere Ulusal Sağlık Hizmetleri tarafından, Klinik Liderlik Yetkinlik Çerçevesi model çalışması kapsamında geliştirilen ve Doç. Dr. Fatih Budak tarafından 2016 yılında Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır.
- **Bölüm III – Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği:**
  Katılımcıların ekip çalışmasına yönelik tutumlarını belirlemeye yönelik ifadeleri içermektedir. Ölçek, Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) ile U.S. Department of Defense (DoD) tarafından geliştirilmiş ve Prof. Dr. Figen Yardımcı vd. tarafından 2012 yılında Türkçe geçerlilik ve güvenirliği sağlanmıştır.

Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Katılımınızdan elde edilen veriler anonim olarak kullanılacak, kimliğiniz hiçbir şekilde açık edilmeyecek ve veriler yalnızca bilimsel amaçlarla değerlendirilecektir.

Anketi doldurmak yaklaşık 15 dakika sürecektir. Dilediğiniz zaman anketi sonlandırabilir veya katılımınızı geri çekebilirsiniz. Herhangi bir maddi ya da manevi zarar söz konusu değildir. Bu formu doldurarak araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ettiğinizi beyan etmiş oluyorsunuz. Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

Araştırmacı: Yaren Kavraz Güney
Danışman: Prof. Dr. Ahu Tuğba Karabulut
Üniversite / Enstitü: İstanbul Kent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Yönetimi

☐ Okudum, anladım ve gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

BÖLÜM I – SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİLER

1. Cinsiyetiniz

( ) Kadın ( ) Erkek

2. Yaşınız

( ) 25 yaş ve altı ( ) 26 – 35 yaş arası ( ) 36 – 45 yaş arası ( ) 46 yaş ve üzeri

3. Medeni Durumunuz

( ) Evli ( ) Bekâr

4. Eğitim Durumunuz

( ) Lise ( ) Ön Lisans ( ) Lisans ( ) Lisansüstü

5. Mesleğiniz

( ) Paramedik ( ) Paramedik Sürücü ( ) ATT

6. Bulunduğunuz Kurum

( ) Özel Ambulans Şirketi ( ) Özel Hastane

7. Bulunduğunuz Birim

…..... (Acil servis, Ambulans, 112 vb.)

8. Bulunduğunuz Kurumdaki Toplam Çalışma Süreniz

( ) 0 – 5 yıl arası ( ) 6 – 10 yıl arası ( ) 11 -15 yıl arası ( ) 16 yıl ve üzeri

9. Meslek Hayatınızdaki Toplam Çalışma Süreniz

( ) 0 – 5 yıl arası ( ) 6 – 10 yıl arası ( ) 11 -15 yıl arası ( ) 16 yıl ve üzeri

10. Yönetim Üzerine Formal Bir Eğitim Aldınız mı?

( ) Evet ( ) Hayır

11. Liderlik Üzerine Formal Bir Eğitim Aldınız mı?

( ) Evet ( ) Hayır

12. Klinik Liderlik Üzerine Formal Bir Eğitim Aldınız mı?

( ) Evet ( ) Hayır

BÖLÜM II – KLİNİK LİDERLİK ÖZELLİKLERİ

Bu bölümde; Klinik Liderlik özelliklerine ilişkin toplam 40 ifade yer almaktadır. Her bir ifadeyi dikkatlice okuyup size uygun olan şıkkı işaretleyiniz.

		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 onlarakarşı; 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.	☐	☐	☐

		Neredeyse Asla (1)	Bazen (2)	Neredeyse Her Zaman (3)
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.	☐	☐	☐

BÖLÜM III – EKİP ÇALIŞMASI TUTUMLARI ÖLÇEĞİ

EKİP YAPISI	Kesinlikle katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Kararsızım (3)	Katılıyorum (4)	Kesinlikle katılıyorum (5)
1. Hasta ve ailelerinden hasta bakımı ile ilgili geribildirim istemek önemlidir.					
2. Hastalar bakım ekibinin önemli bir parçasıdır.					
3. Bu kurumun yönetimi doğrudan bakım ekiplerinin başarısını etkiler.					
4. Ekibin amacı ekip üyelerinin amaçlarından daha önemlidir.					
5. Başarılı ekip üyeleri, diğer ekip üyelerinin ihtiyaçlarını önceden tahmin edebilir.					
6. Sağlık bakımında başarılı ekipler diğer sektörlerdeki başarılı ekipler ile ortak özellikleri paylaşmaktadır.					
LİDERLİK					
7. Liderler için ekip üyeleri ile bilgi paylaşımı önemlidir.					
8. Liderler ekip üyeleri arasında bilgi paylaşımı için fırsatlar yaratmalıdırlar.					
9. Başarılı liderler dürüstlükle ifade edilen hataları bir öğrenme fırsatı olarak görürler.					
10. Uygun ekip davranış modeli oluşturulması bir lider sorumluluğudur.					
11. Hasta için planlamada liderlerin ekip üyeleri ile görüşmek için zaman ayırmaları önemlidir.					
12. Ekip liderleri gerektiğinde ekip üyelerinin birbirlerine yardım etmelerini sağlamalıdır.					

DURUM İZLEMİ	Kesinlikle katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Kararsızım (3)	Katılıyorum (4)	Kesinlikle katılıyorum (5)
13. Bireylere önemli durumsal ipuçları için nasıl çevre taraması yapılacağı öğretilebilir.					
14. Hastaların takibi başarılı ekip performansına önemli bir katkı sağlar.					

15. Doğrudan bakım ekibinin bir parçası olmasa bile bireyler hastanın durumundaki değişiklikleri tarama ve rapor için teşvik edilmelidir.					
16. Diğer ekip üyelerinin duygusal ve fiziksel durumlarının kontrol edilmesi önemlidir.					
17. Bir ekip üyesinin çok yorgun veya işi yapamayacak kadar baskı altında olan diğer ekip üyesine yardım önermesi uygundur.					
18. Çalışma sırasında kendi duygusal ve fiziki durumlarını kontrol eden ekip üyeleri daha başarılıdırlar.					
KARŞILIKLI DESTEK					
19. Başarılı olabilmek için, ekip üyeleri diğer ekip üyesi arkadaşlarının işlerini anlamalıdırlar.					
20. Bir ekip üyesinden yardım istemek bireyin işini nasıl başarılı yapabileceğini bilmediğinin göstergesidir.					
21. Ekip üyelerine yardım etmek, bireyin yapacak yeterince işi olmadığının göstergesidir.					
22. Ekip arkadaşına işi ile ilgili yardım önermek ekip performansını arttırmak için etkin bir yöntemdir.					
23. Anlaşıldığından emin oluncaya kadar hasta güvenliği ile ilgili bir konuda ısrarı sürdürmek uygundur.					

İLETİŞİM	Kesinlikle katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Kararsızım (3)	Katılıyorum (4)	Kesinlikle katılıyorum (5)
24. Etkili iletişimi olmayan ekiplerin hata yapma riskleri önemli ölçüde artar.					
25. Bildirilen hataların en yaygın sebebi yetersiz iletişimdir.					
26. Hastalar ve aileleri ile bilgi alışverişinin sürdürülmesi yoluyla olumsuz olaylar azaltılabilir.					
27. Verdiğim bilgiler hakkında soru soracak ekip üyeleri ile çalışmayı tercih ederim.					
28. Hasta teslim edildiğinde bilgi paylaşımı için standart bir yöntemin olması önemlidir.					

ÖZGEÇMİŞ

Yaren Kavraz Güney, Acıbadem Üniversitesi İlk ve Acil Yardım Programı'ndan bölüm birincisi olarak mezun olmuştur. Lisans eğitimini Anadolu Üniversitesi Sağlık Yönetimi bölümünde tamamlamıştır. Hâlen İstanbul Kent Üniversitesi Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı'nda tezli yüksek lisans eğitimine devam etmektedir.

Akademik ve mesleki çalışmalarını sağlık yönetimi alanında sürdüren Güney, Acıbadem Üniversitesi İlk ve Acil Yardım Programı'nda eğitmen olarak görev yapmakta olup aynı zamanda program kapsamında ikinci danışmanlık görevini yürütmektedir.

Mesleki ve akademik anlamda kendini geliştirmeye önem veren Güney, ulusal ve uluslararası kongrelere katılım sağlamaktadır. İlgi alanları arasında klinik liderlik, ekip çalışması ve sağlık hizmetlerinde yönetim süreçleri yer almakta olup; boş zamanlarında lisanslı binicilik yapmakta kitap okumakta ve seyahat etmektedir.