

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
İŞLETME ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ KALİTE
ÇALIŞMALARINA YÖNELİK TUTUMLARI İLE
KLİNİK LİDERLİK ÖZELLİKLERİ ARASINDAKİ
İLİŞKİYİ BELİRLEMeye YÖNELİK BİR
ARAŞTIRMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Fatma Selen POLAT
ORCID: 0000-0003-1774-130X**

**Enstitü Anabilim Dalı : Sağlık Yönetimi
Enstitü Bilim Dalı : Sağlık Yönetimi**

**Tez Danışmanı: Prof. Dr. Selma ALTINDİŞ
ORCID: 0000-0003-2805-5516**

TEMMUZ – 2024

Fatma Selen Polat tarafından hazırlanan “Sağlık Çalışanlarının Kalite Çalışmalarına Yönelik Tutumları İle Klinik Liderlik Özellikleri Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma” başlıklı bu tez, 13/06/2024 tarihinde Sakarya Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yapılan Tez Savunma Sınavı sonucunda başarılı bulunarak, jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Prof. Dr. Selma ALTINDIŞ

Sakarya Üniversitesi

Jüri Üyeleri: Doç. Dr. Harun KIRILMAZ

Sakarya Üniversitesi

Prof. Dr. Şerife Didem KAYA

Necmettin Erbakan Üniversitesi



SAKARYA
ÜNİVERSİTESİ

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
İŞLETME ENSTİTÜSÜ
TEZ SAVUNULABİLİRLİK VE ORJİNALLİK
BEYAN FORMU

Sayfa: 1/1

Öğrencinin

Adı Soyadı : Fatma Selen POLAT

Öğrenci Numarası : Y209047006

Enstitü Anabilim Dalı : Sağlık Yönetimi

Enstitü Bilim Dalı : Sağlık Yönetimi

Programı : Yüksek Lisans

Tezin Başlığı : Sağlık Çalışanlarının Kalite Çalışmalarına Yönelik Tutumları İle Klinik Liderlik Özellikleri Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma

Benzerlik Oranı : % 15

Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Lisansüstü Tez Çalışması Benzerlik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim. Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen tez çalışmasının benzerlik oranının herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi beyan ederim.

13 / 06 / 2024

İmza

Fatma Selen POLAT

Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Lisansüstü Tez Çalışması Benzerlik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim. Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen öğrenciye ait tez çalışması ile ilgili gerekli düzenleme tarafımda yapılmış olup, yeniden değerlendirilmek üzere gsbttez@sakarya.edu.tr adresine yüklenmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

..... / / 20....

İmza

Danışman

Uygundur

Danışman

Unvanı / Adı-Soyadı: Prof. Dr. Selma ALTINDIŞ

Tarih: 13 / 06 / 2024

İmza:

☐ Kabul Edilmiştir

☐ Reddedilmiştir

Enstitü Birim Sorumlusu Onayı

EYK Tarih ve No: / / 20.... /

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmamın her aşamasında bana yol gösteren ve desteğini hep hissettiren, çalışmamı titizlikle takip edip bana rehberlik eden saygıdeğer tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Selma ALTINDIŞ'e,

Geç tanımama rağmen sanki uzun yıllardır tanıyormuş hissi veren, bundan sonraki hayatım için önemli katkılar sağlayan, çalışma azmini, enerjisini örnek aldığım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Yasemin ASLAN'a,

Varlıkları her zaman güç veren, desteklerini hayatımın her anında hissettiğim ve haklarını hiçbir zaman ödeyemeyeceğim canım annem İclal AKSAKAL'a, canım babam İmam AKSAKAL'a, canım kardeşlerim Sevde Ceren AKSAKAL'a ve İbrahim Halil AKSAKAL'a,

Tezimin çeviri aşamasında bilgilerine başvurduğum ve önemli katkılar sağlayan Özlem ve Ali KESER'e

Seçtiğim ve devam etmek istediğim bu yolda bana güvenip yol haritamı çizmeme yardım eden, maddi ve manevi her an yanımda olan, hayat arkadaşım, kıymetli eşim Serkan POLAT'a,

Bana en çok ihtiyacı olduğu anda zamanından çok aldığım ve benimle birlikte birçok fedakarlıkta bulunan biricik kızım Elif Erva'ya,

Sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Fatma Selen POLAT

13.06.2024

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	iv
TABLOLAR	v
ŞEKİLLER	vi
ÖZET.....	vii
ABSTRACT	viii

GİRİŞ	1
-------------	---

BÖLÜM 1. SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE İLE İLGİLİ KAVRAMLAR.6	
---	--

1.1. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı	6
1.2. Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Önemi ve Özellikleri	8
1.3. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetim İlkeleri.....	10
1.3.1. Müşteri Odaklılık	11
1.3.2. Çalışanların Katılımı	11
1.3.3. Önce İnsan Anlayışı	12
1.3.4. Sürekli Gelişim ve İyileştirme (Kaizen)	12
1.3.5. Eğitim.....	13
1.3.6. Karar Verme.....	13
1.3.7. Süreç Yönetimi	14
1.3.8. Sistem Yaklaşımı	14
1.3.9. Tedarikçilerle İşbirliği.....	15
1.3.10. Liderlik.....	15
1.4. Sağlık Hizmetlerinde Kalite İle İlgili Bazı Uygulamalar	17
1.4.1. Sağlık Hizmetlerinde Doküman Yönetimi.....	17
1.4.2. Sağlık Hizmetlerinde Kurul/ Konsey/ Komiteler.....	18
1.4.3. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Değerlendirme ve Ölçme Faaliyetleri	18
1.4.3.1. Denetimler	18
1.4.3.2. Memnuniyet Anketleri.....	20
1.4.3.3. Gösterge(İndikatör) Yönetimi	21
1.4.3.4. Düzeltici- Önleyici Faaliyetlerin Yönetimi	22
1.4.4. Sağlık Hizmetlerinde Eğitim Yönetimi.....	23
1.4.5. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kültürünün Oluşturulması.....	24

BÖLÜM 2. LİDERLİK VE KLİNİK LİDERLİK İLE İLGİLİ KAVRAMLAR ...	26
---	----

2.1. Liderlik Kavramı	26
2.2. Liderlik Yaklaşımları.....	27
2.2.1. Büyük Adamlar Yaklaşımı.....	28
2.2.2. Özellikler Yaklaşımı	28
2.2.3. Davranışsal Yaklaşım	29
2.2.4. Durumsallık Yaklaşımı	30
2.2.5. Çağdaş Liderlik Yaklaşımları	31
2.3. Liderliğin Sağlık Kurumlarında Önemi.....	31
2.4. Klinik Liderlik Kavramı	35
2.5. Klinik Liderlik Yetkinlik Çerçevesi	38
2.5.1. Kişisel Özellikler Alanı.....	39
2.5.2. Diğerleriyle Çalışma Alanı	40
2.5.3. Hizmetlerin Yönetimi Alanı.....	41
2.5.4. Hizmetlerin İyileştirilmesi Alanı	41
2.5.5. Yönlendirmelerin Kurgulanması Alanı.....	43
BÖLÜM 3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	44
3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	44
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	45
3.3. Veri Toplama Aracı.....	45
3.4. Veri Toplama Süreci.....	47
3.5. Araştırmanın Yöntemi ve Analizi	47
3.6. Araştırma Hipotezleri	48
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Varsayımları.....	49
BÖLÜM 4. BULGULAR.....	50
4.1. Güvenilirlik Analizleri.....	50
4.2. Normal Dağılım Test Analizleri.....	51
4.3. Klinisyenlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular....	53
4.4. Klinisyenlerin Kalite Çalışmalarına Yönelik Tutum ve Algılarına İlişkin Bulgular	54
4.5. Klinisyenlerin Klinik Liderlik Özelliklerine İlişkin Bulgular	58
4.6. Hipotezlere İlişkin Bulgular	63
TARTIŞMA	68
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	73
KAYNAKÇA	76

EKLER.....	87
ÖZGEÇMİŞ.....	98



KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
B.T.	: Belirsiz Tarih
CLCF	: Clinical Leadership Competency Framework
ÇYB	: Çalışan Yaklaşım Boyutu
DÇA	: Diğerleriyle Çalışma Alanı
DÖF	: Düzeltici Önleyici Faaliyet
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
HİA	: Hizmetlerin İyileştirilmesi Alanı
HYA	: Hizmetlerin Yönetimi Alanı
KÇYGT	: Kalite Çalışmalarına Yönelik Genel Tutum
KÇYT	: Kalite Çalışmalarına Yönelik Tutumlar
KÇYTÖ	: Kalite Çalışmalarına Yönelik Tutum Ölçeği
KLĞÖ	: Klinik Liderlik Genel Özellikler
KLÖ	: Klinik Liderlik Ölçeği
KÖA	: Kişisel Özellikler Alanı
KYB	: Kurumsal Yaklaşım Boyutu
MLCF	: Medical Leadership Competency Framework
N	: Sayı
NHS	: National Health Services
SDP	: Sağlıkta Dönüşüm Programı
SHGM	: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
SKS	: Sağlıkta Kalite Standartları
SPSS	: Statistical Package For The Social Sciences
TÜSEB	: Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı
TÜSKA	: Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü
VD	: Ve Diğerleri
YKA	: Yönlendirmelerin Kurgulanması Alanı
YYB	: Yönetici Yaklaşım Boyutu

TABLÖLAR

Tablo 1: Liderlik Tanımları.....	27
Tablo 2: Cronbach's Alpha Katsayısının Güvenilirlik Aralıkları.....	50
Tablo 3: Ölçeklere İlişkin Cronbach's Alpha Değerleri	50
Tablo 4: Kalite Çalışmalarına Yönelik Tutum Ölçeği ve Klinik Liderlik Ölçeği Normal Dağılım Test Sonuçları.....	51
Tablo 5: Klinisyenlerin Sosyo-Demografik Özellikleri	53
Tablo 6: Klinisyenlerin Eğitim Alma Durumları	54
Tablo 7: Klinisyenlerin Kalite Çalışmalarına Yönelik Tutum ve Algılarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	54
Tablo 8: Klinisyenlerin Klinik Liderlik Özelliklerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	58
Tablo 9: Klinisyenlerin Kalite Çalışmalarına Yönelik Tutumları İle Klinik Liderlik Özellikleri Arasındaki İlişki	63
Tablo 10: Klinisyenlerin Kalite Çalışmalarına Yönelik Tutumlarının Sosyo-Demografik Özellikleri ile Karşılaştırılması.....	64
Tablo 11: Klinisyenlerin Klinik Liderlik Özelliklerinin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Karşılaştırılması.....	65
Tablo 12: Hipotezlere İlişkin Sonuçlar	66

ŞEKİLLER

Şekil 1: Sağlık Kurumlarında Hizmet Kalitesinin Belirleyicileri.....	7
Şekil 2: SKS Hastane Hedefleri.....	10
Şekil 3: TÜSKA Akreditasyon Süreci.....	20
Şekil 4: Sağlıkta Liderlik Modelinin Dokuz Boyutu.....	33
Şekil 5: Klinik Liderlik Yetkinlik Çerçevesi.....	39



ÖZET

Polat, F.S. (2024). *Sağlık çalışanlarının kalite çalışmalarına yönelik tutumları ile klinik liderlik özellikleri arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik bir araştırma* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Sakarya Üniversitesi.

Sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi günümüz rekabet ortamında kurumların gücünü arttırmada etkili ve önemli faktörler arasında yer almaktadır. Ayrıca merkezine hastaları ve çalışanları alan, takım çalışmasına önem veren, çalışanların liderlik yönlerini ön plana çıkaran ve bu yönlerini geliştirmelerine imkan sağlayan süreç odaklı bir yönetim anlayışıdır. Sağlık hizmetlerinin karmaşık yapısı, ertelenemez olması, hatalara toleransının olmaması vb. kendine has özelliklerinin yanında hasta beklentilerinin ve hasta güvenliğine verilen önemin artması gibi hususlar hizmetin kaliteli sunulmasını gerekli kılmaktadır. Ancak sağlık hizmetlerinde kalitenin uygulanması zor bir süreçtir. Bu zorlu sürecin, birbirine bağımlı ekipler tarafından yürütülmesi çalışanların bilgi ve yeteneklerinin arttırılmasını, karar alma ve problem çözme becerilerinin geliştirilmesini, özellikle de klinisyenlerin kalite çalışmalarını benimseyerek hızla değişime, yeniliğe ve sürekli iyileştirmeye odaklanmasını gerektirir. Sağlık hizmetlerinde kalite farklı bileşenlere ayrılmaktadır ve liderlik, bu bileşenleri birbirine bağlayan önemli bir köprü görevi görmektedir. Bu bağlamda bu uygulamaları içeren kalite çalışmalarını başlatan ve sürdüren güçlü bir liderlik uygulamasına ihtiyaç duyulur. Çünkü sağlık kurumları bünyesinde farklı kuruluşları ve kişileri bulunduran aynı zamanda tüm bunların senkronize bir şekilde çalışmasını gerektiren karmaşık bir yapıya sahiptir. Bununla beraber sağlık sistemlerinde yaşanan yeniliklerin ve değişimlerin olması ve bunların fark edilerek kurumlara yansıtılması kolay değildir. Bu yenilikleri ve değişimleri gören, bunları kurumlarına entegre eden liderlerin olması önemlidir. Ayrıca kalite çalışmalarının başlatılması, sürdürülmesi ve kalitenin bir kültür haline getirilmesi, klinik liderlik yetkinliğini gösterebilen klinisyenler ile kolaylaşacaktır. Bu durumda klinik liderler, kurumlarının hedefleri doğrultusunda sorumluluk alan, kalite ve sürekli iyileştirme çalışmalarında önemli bir fonksiyon üstlenen sağlık profesyonelleridir.

Bu tez çalışmasında özel bir hastanede görev yapan klinisyenlerin kalite çalışmalarına yönelik tutum ve algıları ile klinik liderlik özelliklerini belirlemenin yanı sıra klinisyenlerin klinik liderlik özellikleri ile kalite tutum ve algıları arasında bir ilişki olup olmadığı araştırılmak istenmiştir. Çalışmanın birinci bölümünde sağlık hizmetlerinde kalite kavramı, kalitenin önemi ve özellikleri, kalite yönetim ilkeleri ve sağlık hizmetlerinde kalite ile ilgili uygulamalar hakkında bilgilere yer verilmiştir. İkinci bölümde liderlik kavramı, liderlik yaklaşımları, liderliğin sağlık kurumlarında önemi, klinik liderlik ve klinik liderlik yetkinlik modelinden bahsedilmiştir. Üçüncü bölümde araştırma yöntemi, dördüncü bölümde ise araştırma sonucunda elde edilen bulgular, son bölümde de sonuç ve tartışmaya ilişkin bilgiler yer almaktadır.

Bu araştırma Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde yer alan özel bir hastanede klinisyen olarak görev yapan mesleki gruplar (hekim, hemşire, ebe, terapist, psikolog, tekniker vd.) üzerinde yapılmıştır. Araştırmada kullanılan anket ilgili hastanede çalışan ve gönüllü olan çalışanlara (251 kişi) uygulanmıştır. Verilerin analizinde IBM SPSS Statistics 29 paket programından yararlanılmıştır. Güvenilirlik ve normallik testleri yapıldıktan sonra analiz yöntemleri belirlenmiş ve tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis- H testi ve spearman korelasyon testi kullanılmıştır. Klinisyenlerin kalite çalışmalarına yönelik pozitif tutum ve algıları ile klinik liderlik özelliklerinin yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan klinisyenlerin kalite çalışmalarına yönelik tutum ve algıları ile klinik liderlik özellikleri arasında pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Klinisyenlerin kalite çalışmalarına yönelik tutum ve algılarının sosyo-demografik özelliklerine göre farklılık analiz sonuçlarına göre cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek grubu, meslekteki toplam çalışma süreleri ve sağlıkta kalite üzerine eğitim alma durumlarına göre anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Klinisyenlerin klinik liderlik özelliklerinin sosyo-demografik özelliklerine göre farklılık analiz sonuçlarına göre ise klinik liderlik eğitimi alma durumlarına göre farklılık gösterdiği ancak cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek ve meslekteki toplam çalışma sürelerine göre anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Hizmetleri, Kalite, Liderlik, Klinik Liderlik

ABSTRACT

Polat, F.S. (2024). *A study to determine the relationship between healthcare employees' behaviors towards quality studies and their clinical leadership characteristics* (Unpublished master's thesis). Sakarya University.

Quality management in healthcare services is among the effective and important factors in enhancing the strength of institutions in today's competitive environment. It is also a process-oriented management approach that centers on patients and employees, values teamwork, highlights the leadership aspects of employees, and provides opportunities for them to develop these aspects. The complex nature of healthcare services, their non-deferrable nature, and zero tolerance for errors, along with increasing patient expectations and the emphasis on patient safety, necessitate the provision of quality services. However, implementing quality in healthcare services is a challenging process. This difficult process, managed by interdependent teams, requires enhancing employees' knowledge and skills, improving their decisionmaking and problem-solving abilities, and particularly, clinicians embracing quality efforts and focusing on rapid change, innovation, and continuous improvement. Quality in healthcare services is divided into different components, and leadership serves as an essential bridge connecting these components. In this context, a strong leadership practice is needed to initiate and sustain quality efforts that include these applications. This is because healthcare institutions have a complex structure that includes different organizations and individuals and requires all of them to work synchronously. Furthermore, recognizing and reflecting the innovations and changes in healthcare systems onto institutions is not easy. It is important to have leaders who can see these innovations and changes and integrate them into their institutions. Moreover, initiating, sustaining, and turning quality efforts into a culture will be easier with clinicians who can demonstrate clinical leadership competence. In this case, clinical leaders are healthcare professionals who take responsibility in line with their institutions' goals and play a significant role in quality and continuous improvement efforts.

In this thesis study, it is aimed to determine the behaviors and perceptions of clinicians who are working in a private hospital towards quality studies, as well as their clinical leadership characteristics, and to research whether there is a relationship between the clinicians' clinical leadership characteristics and their behaviors and perceptions of quality. The first section of the study provides information about the concept of quality in healthcare services, the importance and characteristics of quality, the principles of quality management, and applications related to quality in healthcare services. The second section discusses the concept of leadership, leadership approaches, the importance of leadership in healthcare institutions, clinical leadership, and the model of clinical leadership competencies. The third section covers the research methodology, the fourth section presents the findings obtained from the research, and the final section includes information related to the results and discussion.

This research was conducted on professional groups (physicians, nurses, midwife, therapists, psychologists, technicians, etc.) working as clinicians in a private hospital located in the Southeastern Anatolia Region. The study was applied to all employees (251 people) working at the related hospital who volunteered to participate. IBM SPSS Statistics 29 package program was used for data analysis. Analysis methods were determined after performing reliability and normality tests, and descriptive statistical methods (number, percentage, mean, standard deviation), MannWhitney U test, Kruskal-Wallis H test, and Spearman correlation test were used. It was found that clinicians had a high level of positive behaviors and perceptions towards quality studies and clinical leadership characteristics. A positive and low-level relationship was found between the behaviors and perceptions of the clinicians towards quality studies and their clinical leadership characteristics. According to the analysis results of the differences in clinicians' behaviors and perceptions towards quality studies based on socio-demographic characteristics, there was no significant difference in terms of gender, age, marital status, education level, professional group, total working years in the profession, and whether they were educated on healthcare quality. However, it was found that there was a difference according to whether they had received clinical leadership training, but it was not found significant difference based on gender, age, marital status, education level, profession, and total working years in the profession according to the analysis results of the differences in clinicians' clinical leadership characteristics based on socio-demographic characteristics.

Keywords: Healthcare Services, Quality, Leadership, Clinical Leadership

GİRİŞ

Günümüzde sağlık hizmetlerinde kalite kurumların amaçlarını, hedeflerini, işleyiş yapılarını etkilemekte ve kurumları kaliteyi takip etmeye zorlamaktadır. Kalite çalışmalarının başarılı bir şekilde sürdürülebilmesinde, hizmetin kaliteli sunumunda ve yönetiminde liderlik etmek kritik bir rol oynamaktadır.

Sağlık kurumlarında hangi birimde çalışıldığına bakılmaksızın tüm personelden kalite çalışmalarına katılmaları, tanı, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinde kalite esaslı çalışmaları beklenmektedir. Bu bağlamda tıbbi süreçlerde aktif olarak rol alan, kendisi dışında ekibinde bulunanları da etkileyen ve yönlendiren, aynı resimde bir bütünlük içinde hareket eden klinisyenler, klinik lider olarak adlandırılmaktadır. Klinik liderlik, hekim, hemşire, ebe, terapist gibi bir arada ve birbirine bağımlı çalışan mesleki grupların performanslarını şekillendirmede önemli bir rol üstlenmektedir. Sağlık kurumlarında klinik süreçlerin kaliteli, etkili, güvenli sunulabilmesi, hasta güvenliği ve çalışan güvenliği ile ilgili oluşabilecek problemlerin önlenmesi adına çözüm odaklı bir bakış açısına sahip olan klinisyenlerin varlığı son derece önemlidir. Çünkü hekim, hemşire, tekniker, terapist gibi klinisyenler hizmet sunumunun her aşamasında önde olan, kalite çalışmalarının doğru anlaşılması ve iyileştirme süreçlerinde önemli görevler üstlenen sağlık profesyonelleridir (Budak, 2018). Kalite uygulamalarının sürekliliği, eğitimlerle desteklenmesi, denetimler yapılması, kalitenin bir kültür haline getirilmesi, çalışanları motive etmek adına ödüllendirme sistemlerinin başarılı bir şekilde oluşturulması ve kullanılması gibi birçok faaliyet, lider özellikli klinisyenlerin varlığı ile güçlenecek ve kolaylaşacaktır.

Bu düşünceden hareketle sağlık profesyonellerinin özellikle de klinisyenlerin kalite çalışmalarına yönelik tutum ve algılarının klinik liderlik özellikleri ile ilişkisini belirlemek amacıyla hazırlanan bu çalışmanın ilk bölümünde sağlık hizmetlerinde kalite kavramı, kalitenin önemi, kalite yönetim ilkeleri, sağlık hizmetlerinde kalite ile ilgili uygulamalar (doküman yönetimi, kurul/konsey/komiteler, değerlendirme ve ölçme faaliyetleri, eğitim yönetimi ve kalite kültürünün oluşturulması) konularına yer verilmiştir.

İkinci bölümde liderlik, liderlik yaklaşımları, liderliğin sağlık kurumlarında önemi, klinik liderlik ve klinik liderlik yetkinlik modelinden bahsedilmiştir.

Üçüncü bölümde araştırmanın yöntemi hakkında detaylı bilgiler verilmiş olup, araştırmanın amacı ve önemi, araştırmanın evreni ve örnekleme, veri toplama aracı ve süreci, araştırmada kullanılan analizler, araştırma hipotezleri ve araştırmanın sınırlılıklarından bahsedilmiştir.

Son bölümde elde edilen bulgular ile bu bulguların literatürde yer alan kaynaklarla karşılaştırılması yapılmış, sonuç ve önerilere yer verilmiştir.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, özel bir hastanede görev yapan klinisyenlerin kalite çalışmalarına yönelik tutum ve algıları ile klinik liderlik özelliklerini belirlemenin yanı sıra klinisyenlerin klinik liderlik özellikleri ile kalite tutum ve algıları arasında bir ilişki olup olmadığını araştırmak amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın amacı kapsamında oluşturulan hipotezler aşağıda yer almaktadır:

H1: Klinisyenlerin kalite tutum ve algıları ile klinik liderlik özellikleri arasında bir ilişki vardır.

H2: Klinisyenlerin kalite çalışmalarına yönelik tutum ve algıları sosyo-demografik özelliklerine göre farklılık göstermektedir.

- H2.1: Klinisyenlerin kalite çalışmalarına yönelik tutum ve algıları cinsiyete göre farklılık göstermektedir.
- H2.2: Klinisyenlerin kalite çalışmalarına yönelik tutum ve algıları yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir.
- H2.3: Klinisyenlerin kalite çalışmalarına yönelik tutum ve algıları medeni durumlarına göre farklılık göstermektedir.
- H2.4: Klinisyenlerin kalite çalışmalarına yönelik tutum ve algıları eğitim durumlarına göre farklılık göstermektedir.
- H2.5: Klinisyenlerin kalite çalışmalarına yönelik tutum ve algıları mesleklerine göre farklılık göstermektedir.
- H2.6: Klinisyenlerin kalite çalışmalarına yönelik tutum ve algıları meslekte çalışma sürelerine göre farklılık göstermektedir.

- H2.7: Klinisyenlerin kalite çalışmalarına yönelik tutum ve algıları sağlıkta kalite eğitimi alma durumlarına göre farklılık göstermektedir.

H3: Klinisyenlerin klinik liderlik özellikleri sosyo-demografik özelliklerine göre farklılık göstermektedir.

- H3.1: Klinisyenlerin klinik liderlik özellikleri cinsiyete göre farklılık göstermektedir.
- H3.2: Klinisyenlerin klinik liderlik özellikleri yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir.
- H3.3: Klinisyenlerin klinik liderlik özellikleri medeni durumlarına göre farklılık göstermektedir.
- H3.4: Klinisyenlerin klinik liderlik özellikleri eğitim durumlarına göre farklılık göstermektedir.
- H3.5: Klinisyenlerin klinik liderlik özellikleri mesleklerine göre farklılık göstermektedir.
- H3.6: Klinisyenlerin klinik liderlik özellikleri meslekte çalışma sürelerine göre farklılık göstermektedir.
- H3.7: Klinisyenlerin klinik liderlik özellikleri klinik liderlik eğitimi alma durumlarına göre farklılık göstermektedir.

Araştırmanın Önemi

Günümüzde sağlık kurumları, kalite bilincinin ve kaliteli hizmet alma isteğinin arttığı, rekabetin yoğun hissedildiği bir ortamda faaliyet göstermektedir. Bu kurumların, hem kalite ve verimliliği artırıp hem de maliyetleri düşürerek müşteri odaklı ve ekip çalışmasına dayalı bir organizasyon kültürü oluşturabilmesi liderlik vasfına sahip klinisyenlerin varlığı ile mümkün olabilmektedir. Bu klinisyenler, statü kaybından korkmadan dikey ve yatay hiyerarşik yapıda yer alanlarla bilgi paylaşımı yaparak, kalitenin artırılmasını, iyileştirilmesini, problemlerin çözümüne yönelik bütünsel bir yaklaşım gösterilmesini ve iş birliği içinde çalışılmasına değer vermelidirler. Özellikle klinisyenlerin göstermiş olduğu liderlik özellikleri, tıbbi hataların azalmasında, kalite iyileştirilmesinde, ekip arkadaşlarını kaliteli hizmet sunma yolunda yönlendirilmesinde ve daha birçok önemli hususta rehberlik etmesi açısından kritik bir rol oynamaktadır.

Bu bağlamda klinisyenlerin sahip oldukları klinik liderlik özellikleri yanı sıra kurumdaki kalite çalışmalarına gösterecekleri pozitif tutumları sağlık kurumları için son derece önemlidir. Ayrıca sağlık kurumları bünyesinde farklı kuruluşları ve kişileri bulunduran aynı zamanda tüm bunların sekronize bir şekilde çalışmasını gerektiren karmaşık bir yapıya sahiptir. Bununla beraber sağlık sistemlerinde yaşanan yeniliklerin ve değişimlerin olması ve bunların fark edilerek kurumlara yansıtılması kolay değildir. Bu yenilikleri ve değişimleri gören, bunları kurumlarına entegre eden liderlerin olması önemlidir. Ayrıca kalite çalışmalarının başlatılması, sürdürülmesi ve kalitenin bir kültür haline getirilmesi, klinik liderlik yetkinliğini gösterebilen klinisyenler ile kolaylaşacaktır. Bu durumda klinik liderler, kurumlarının hedefleri doğrultusunda sorumluluk alan, kalite ve sürekli iyileştirme çalışmalarında önemli bir fonksiyon üstlenen sağlık profesyonelleridir. Bu düşünceden hareketle özel bir hastanede görev yapan klinisyenlerin kalite çalışmalarına yönelik tutum ve algıları ile klinik liderlik özelliklerini belirlemenin yanı sıra klinisyenlerin klinik liderlik özellikleri ile kalite tutum ve algıları arasında bir ilişki olup olmadığını araştırmak amaçlanmıştır.

Literatür incelendiğinde sağlık sektöründe liderlik ve kalite konusunda çalışmalar olduğu görülmüştür. Ancak klinik liderlik ve kalite konusunun birlikte yapılan çalışmaların sınırlı sayıda olduğu görülmüş olup, bu durum da çalışmanın özgünlüğünü ortaya koymaktadır. Böylece bu çalışma ile hem bu kavramların farkındalıklarının artırılması hem de alanyazına katkı sağlayacağı düşüncesi çalışmanın önemini ortaya koymaktadır.

Araştırmanın Yöntemi

Araştırma anket yöntemi kullanılarak yapılmış olup, elde edilen verilerin değerlendirilmesinde IBM SPSS Statistics 29 programından yararlanılmıştır. Verilerin güvenilirlik testleri yapılmış ve ardından veri analizlerinde kullanılacak yöntemi belirleyebilmek için Skewness (çarpıklık) ve Kurtosis (basıklık) değerleri ve Kolmogorov-Smirnov testinin değerleri yorumlanmıştır. Söz konusu değerlerin normal dağılım koşullarını sağlamadığı tespit edilmiş ve analiz yöntemleri olarak parametrik olmayan testlerin kullanımı uygun görülmüştür. İki ölçek arasındaki ilişkinin tespitinde spearman korelasyon analizi, ikili değişken grupların karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi ve ikiden fazla değişkeni olan grupların karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis H testleri kullanılmıştır. Ayrıca katılımcıların tanımlayıcı bulgularının ortaya

konulmasında sayı, ortalama, yüzde, standart sapma gibi istatistiksel metotlardan yararlanılmıştır.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırmanın Güneydoğu Anadolu Bölgesinde yer alan özel bir hastanede yapılmış olmasının yanı sıra hekim, hemşire, ebe, klinik psikolog, fizyoterapist, radyoloji teknikeri, ameliyathane teknikeri, anestezi teknikeri, diyaliz teknikeri, ağız ve diş sağlığı teknikeri, fizik tedavi teknikeri ve acil tıp teknikerlerini kapsıyor olması araştırmanın kısıtlılıklarındandır.



BÖLÜM 1. SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE İLE İLGİLİ

KAVRAMLAR

1.1. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı

Globalleşen günümüz dünyasında her sektörde olduğu gibi sağlık sektöründe de kısa sürede, uygun fiyatlı, yüksek kalitede hizmet vermek bir zorunluluk haline gelmiştir. Müşteri veya hasta olarak nitelendirilen kişilerin ve kurum çalışanlarının istek ve beklentilerinin artması kurumların daha kaliteli hizmet vermesi yönünde çalışmalarına neden olmuştur.

Verilen hizmetlerin kalitesi üzerine bir tanım yapılmaya çalışılsa da, bu tanımlama yıllardır pek de mümkün olmamıştır. Pazarlama bakış açısına göre kalite “müşteri istek ve beklentilerinin karşılanması” olarak tanımlanmaktadır. Ancak bu tanım, sağlık hizmetleri boyutunda düşünüldüğünde tıbbi bakım süreçlerinin bilimsel-teknik yönünün göz ardı edildiğini göstermektedir. Çünkü hastaların nasıl veya ne tür bir sağlık hizmeti alacağı ile ilgili tercih yapma durumları diğer sektörlerde verilen hizmetlere göre çok azdır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2012).

Genel olarak literatür incelendiğinde sağlık hizmetlerinde kalite ile ilgili fazlaca tanım olduğu görülmektedir. En fazla kabul görülmüş tanımlardan biri Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Tıp Enstitüsü’nün 1990 yılında “*hem bireylere hem de topluma sunulan sağlık hizmetlerinin, güncel profesyonel bilgiyle ve tecrübelerle tutarlı olma derecesi ve arzu edilen sağlık sonuçlarına ulaşma olasılığını arttırma*” şeklinde yapmış olduğu tanımdır (Kaya, 2013).

Ön plana çıkan bir başka tanım ise Avedis Donabedian’ın “*Hizmet sürecinin bütün kısımlarındaki beklenen kazançlar ve kayıplar dengesi hesaba katıldıktan sonra, hastanın iyilik halinin kapsamlı bir ölçüsünü en üst düzeye çıkarması beklenen hizmet*” olarak yapmış olduğu tanımdır. Donabedian’a göre sağlık hizmetlerinde kalitenin birbiriyle ilişkili üç bileşeni bulunmaktadır. Bunlar teknik hizmetin kalitesi, sağlık hizmetini sunan kişi ile hizmeti alan kişi arasındaki ilişki ve hizmet verilen yerin konfor ve rahat olmasını sağlayan bileşenlerdir. Bu bileşenler birbirleriyle ilişkili olup, hizmet verilen yerin sessizliği, mahremiyetine dikkat edilmesi hatta bazen estetik yapısı bile kişilerin algılarını yükseltip, hizmet sunanlarla daha iyi iletişim kurmalarını sağlayabilir.

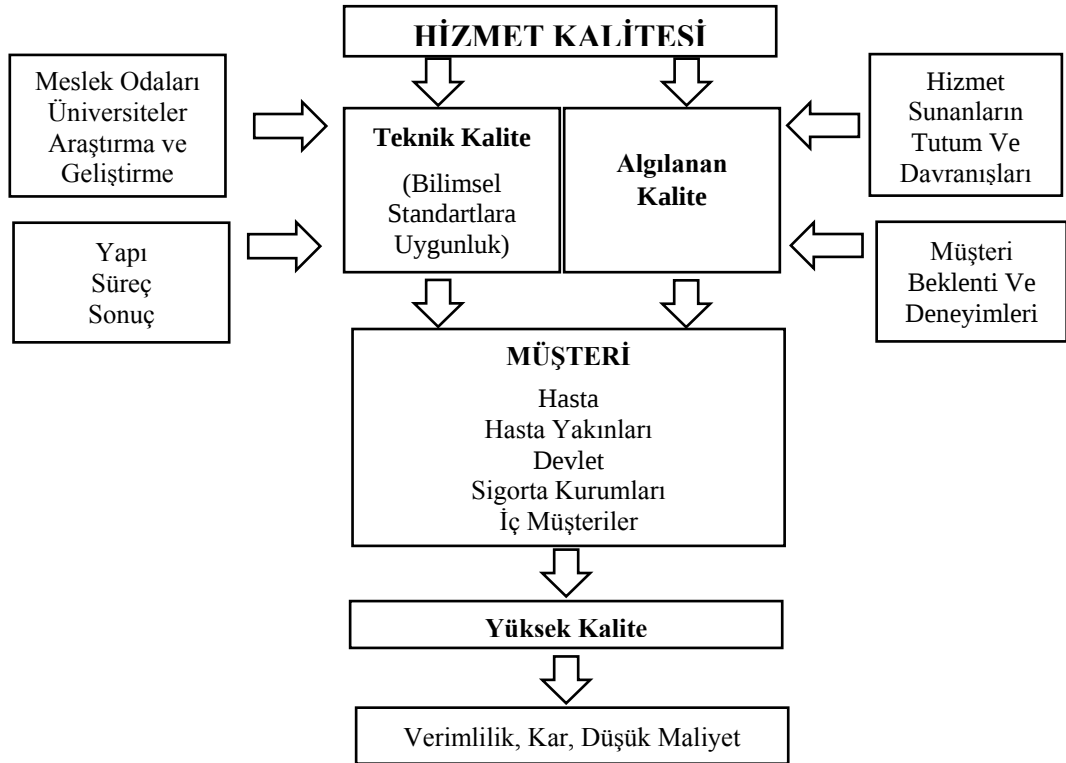
Kişiler arasındaki bu iyi iletişimin, teknik (klinik) hizmetlere de sağlayacağı katkı yadsınamaz bir gerçektir (Kaya, 2013).

Sağlık hizmetlerinde kaliteyi tanımlamak oldukça güçtür. Çünkü kalite, hizmet sunan ve hizmeti kullananların görüşlerine göre değişebilen, çok boyutlu ve dinamik bir yapıya sahiptir. Kalite tanımları kişiden kişiye, kurumdan kuruma ve sektörden sektöre hatta teknolojik ve bilimsel gelişmeler sonucunda dönemden döneme bile değişiklik gösterebilen bir kavramdır. Dolayısıyla sağlık hizmetlerinde kalite *‘‘doğru işlerin, doğru bir şekilde ve sürekli iyileştirmelerle yapılmasının yanı sıra hasta beklentilerini en iyi şekilde karşılayan bazen aşan, mevcut kaynaklarla en iyi klinik çıktılara ulaştıran, güncel bilimsel veriler ve tıbbi kanıtlar doğrultusunda sağlık hizmetlerinin sunulması’’* şeklinde tanımlanabilir (Altındış, 2022a).

Vincent K. Omachonu tarafından geliştirilen benzer bir yaklaşımda ise, kalitenin hem teknik hem de sanatsal yönleri bir arada ele alınarak, sağlık kurumlarında hizmet kalitesinin belirleyicileri ortaya konulmuştur (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2012). Bu yaklaşım Şekil 1’de gösterilmektedir.

Şekil 1

Sağlık Kurumlarında Hizmet Kalitesinin Belirleyicileri



Kaynak: Kavuncubaşı ve Yıldırım (2012)

Ülkemizde sağlık hizmetlerinde kalite kavramı Sağlıkta Dönüşüm Programıyla (SDP) daha da anlam kazanmıştır. 2003 yılından bu yana sağlık hizmetlerinde kalitenin geliştirilmesi ve her geçen gün artırılması için yapılan çalışmalar ve revizyonlarla bugünkü halini alan, Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) adıyla karşımıza çıkan kriterler, tüm kamu, özel ve üniversite hastanelerinde ortak bir dil oluşturmak maksadıyla kullanıma sunulmuştur (R. Akdağ, 2012). SKS seti, sağlıkta kalite kültürünün oluşmasına ve gelişmesine yönelik faaliyetlerde, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Hasta Güvenliği hedeflerinin gerçekleştirilebilmesinde, hasta ve çalışan güvenliği ve memnuniyetinin sağlanabilmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü [SHGM], 2020a).

1.2. Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Önemi ve Özellikleri

Sağlık hizmetlerinin verildiği kurumlarda hizmet alanların insan olması ve insan sağlığının paha biçilemeyen bir öneme sahip olmasından dolayı verilen hizmette meydana gelebilecek herhangi bir hatanın geri dönüşü yoktur. Hatta yapılan hatalar yaşam kaybına yol açabilecek noktaya kadar gidebilir. Bu sebepler, ilk seferde ve her seferinde doğru, eksiksiz, hatasız hizmetin sunulması gerekliliğini dolayısıyla da sağlık kurumlarında kalitenin önemini ortaya koymaktadır.

Sağlık hizmetlerinin karmaşık yapıda ve kişiden kişiye değişken olması, acil ve ertelenemez olması, bilgi asimetrisinin olması, yanlışlıklara ve belirsizliklere toleransının az olması, ikamesinin olmaması, hizmete konu olanın insan sağlığı olması gibi hususlar sağlık hizmetine özgü özellikleri içermekle birlikte, bu özellikler kaliteli hizmet sunumunu zorlaştırmakta ve diğer sektörlerden önemli ölçüde ayrıştırmaktadır. Dolayısıyla kurumların bilim ve teknolojiye yaşanan değişimlere ayak uydurarak sürekli kendilerini geliştirmeleri ve kaliteli hizmet vermeye çalışmaları ihtiyaçtan çok bir zorunluluktur (Bakan vd., 2014).

Kalite üzerine çalışmalarında Donabedian, sağlık hizmetlerinin yedi temel özelliğini vurgulamış ve bu özelliklerin kaliteyi ve kalitesizliği belirlediğinden bahsetmiştir (Donabedian, 1990). Bu özellikler;

- **Etkinlik:** Bilim ve teknolojinin kullanılarak sağlık düzeyinin geliştirilebilmesi için verilebilecek en iyi hizmetin sunulması (Öztürk ve Kırarç, 2019),
- **Etkililik:** Sağlık düzeyinde ulaşılabilir olan en fazla iyileştirmenin gerçekleştirme derecesi (Donabedian, 1990),

- **Verimlilik:** Etkili bir hizmetin en az maliyetle sunulması (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2012),
- **Optimallik:** Verilen hizmetlerin maliyeti ve hizmetin faydası arasındaki en ideal dengenin sağlanması (Öztürk ve Kırar, 2019),
- **Kabul Edilebilirlik:** Hizmetin hasta ve yakınlarının istek ve beklentilerine uygun verilmesi. Erişilebilirlik, hizmet sunucu – hasta ilişkisi, hizmet sunulan alanın konforu, maliyet vb. durumların karşılanabilmesi (Kaya, 2013),
- **Meşruluk:** Verilen bakım hizmetinin genel olarak toplum tarafından kabul edilmesi (Donabedian,1990),
- **Eşitlik:** Verilen hizmet sunumunun ve faydalarının adil bir şekilde yapılması, kişiler arasında ayrımcılık yapılmaması, şeklinde tanımlanmaktadır (Donabedian, 1990).

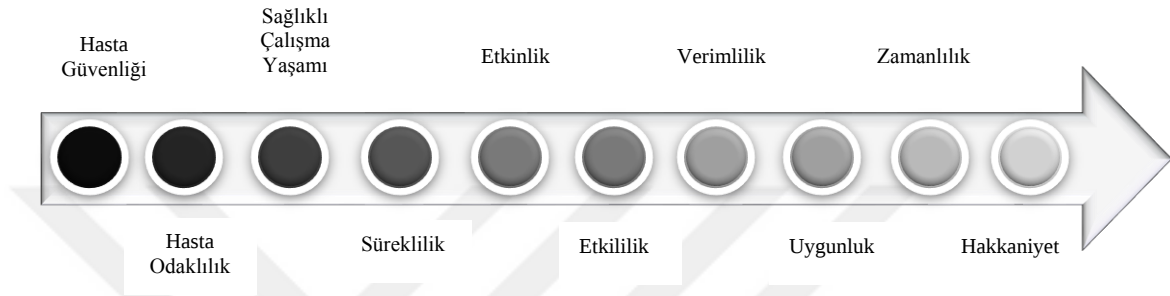
Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan Sağlıkta Kalite Standartları (SKS)’nda ise hastane hedefleri ile ulaşılmak istenen, kalitenin özelliklerini ve boyutlarını da veren bu hedefler şunlardır ve Şekil 2’de verilmektedir (SHGM, 2020a, s.20);

- **Hasta Güvenliği:** Sağlık kurumlarından hizmet alan hastaların istemeden zarar görmelerinin ve öngörülebilir olası tehlikelerin engellenmesi için yapılan iyileştirme çalışmalarıdır.
- **Hasta Odaklılık:** Sağlık kurumlarında sunulan hizmet süreçlerine hastanın da katılımı sağlanarak istek, beklenti ve değerlerinin dikkate alınmasıdır.
- **Sağlıklı Çalışma Yaşamı:** Sağlık kurumlarında görev alan tüm çalışanlar için güvenli bir çalışma ortamının oluşturulmasıdır.
- **Süreklilik:** Sağlık hizmetlerine herkesin her zaman ve istediği yerde erişebilmesi için sunulan kesintisiz hizmettir.
- **Etkinlik:** İşleri doğru yapabilme kabiliyetidir.
- **Etkililik:** Planlanan hedeflere ulaşmanın ölçüsüdür.
- **Verimlilik:** Sağlık hizmetlerinde üretilen hizmetin en az maliyetle sunulmasıdır.
- **Uygunluk:** Sağlık kurumlarında kişilerin sağlığına zarar vermeden kendilerine fayda sağlayacak hizmetin sunulmasıdır.

- **Zamanlılık:** Sağlık hizmetlerinin hasta ihtiyaçları göz önünde bulundurularak uygun bir zaman aralığında verilmesidir.
- **Hakkaniyet:** Bireylere verilen sağlık hizmetlerinin ayrımcılık yapılmadan eşit ve adil bir şekilde sunulmasıdır.

Şekil 2

SKS Hastane Hedefleri



Kaynak: SHGM (2020a)

Sağlık Bakanlığı SKS setine göre, sağlık kurumlarında verilen hizmetlerin kalitesindeki başarıdan söz edebilmek için Şekil 2’de gösterilen hedeflerin bir bütün olarak ele alınarak hepsinin aynı anda kurum tarafından sağlanabilmesi gerekmektedir (SHGM, 2020a). Tüm bunların eş güdümlü olarak yapılabilmesi, tüm kaynakların harekete geçirilmesi ve doğru iletişim kanalları ile çalışanlarla paylaşılması için kalite yaklaşımına götüren bu hedefleri üst yönetimin de benimsemesi ve desteklemesi gerekmektedir.

1.3. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetim İlkeleri

Sağlık kurumlarında kalite yönetimi, önce insan anlayışı temeline dayanarak, hata bulmaktan ziyade hatayı önlemeyi, tüm çalışanların bu sürece katılımını sağlayarak sürekli iyileşmeyi ilke edinmeyi, hem çalışan hem hasta memnuniyetini sağlamayı hedefleyerek süreç odaklı bir yönetim anlayışı olarak karşımıza çıkmaktadır (Küçük, 2021).

Aktif bir kalite yönetim sistemi kurmak ve bu sistemin sürekli geliştirilerek sürdürülebilir olmasını sağlamak isteyen kurumlar, bu ilkeleri dikkate almalı, bu ilkelerin süreç geliştirme faaliyetlerine rehberlik etmesini sağlamalıdır (Küçüköğüt, 2021).

1.3.1. Müşteri Odaklılık

Günümüzde tüm kurumların varlıklarını sürdürebilmeleri için kaliteli sağlık hizmeti üretimi, sunumu ve hizmetin geliştirilmesinde müşteri odaklılık önemli kriterler arasında yer almaktadır. İletişim ve bilişim teknolojisindeki gelişmeler, rekabetin artması gibi durumlar müşteri istek ve beklentilerinde de değişiklikler meydana getirmiştir. Bu değişimler kurumları, kendi iç süreçlerine dönük birimler olmaktan çıkarak, dış ve iç müşteriye dönük çalışan kurumlar haline getirmiştir. Müşteri istek ve beklentilerini tespit ederek beklentilerini üst seviyede karşılayan kurumlar, müşteri memnuniyetini sağlayarak müşteri sadakati ile kurumlara geri dönmektedir. Ayrıca günümüzde bu konu önemini artırarak artık müşteri memnuniyeti, kurumların faaliyetlerini değerlemede temel kriter haline gelmiştir (Erdem, 2022; Koçel, 2020).

Müşteri kavramı dış ve iç müşteri olmak üzere iki gruba ayrılır. Hizmet alanları, yani hastaları, yakınlarını, tedarikçileri, sigorta kurumlarını, Sağlık Bakanlığı'nı, üçüncü taraf ödeme yapanları, sivil toplum kuruluşlarını dış müşteri; kurumda hizmet veren sağlık çalışanlarını (hekim, hemşire, tekniker, eczacı, psikolog gibi), kurum yöneticilerini, idari çalışanları ve diğer personelleri ise iç müşteriler olarak tanımlayabiliriz. Görüldüğü gibi, çok çeşitli müşteri grubu bulunmaktadır. Bu müşterilerin her birinin farklı istek ve beklentileri olabilir. Bu farklılıkların ise neler olduğunun iyi anlaşılabilmesi, kaliteli sağlık hizmeti sunumunda, kalitenin iyileştirilmesinde ve tıbbi çıktıların istenilen düzeyde olması açısından önemlidir (Altındış, 2022b).

Kurumların lider yöneticileri, iç müşterilere yani kurum çalışanlarına kurumun bir parçası olduklarını hissettirerek, gelişimleri için uygun ortamlar hazırlayarak, imkanlar dahilinde bir ödül sistemi oluşturarak memnuniyetlerini sağlamalıdır. Çünkü dış müşterilere verilen önem kadar, iç müşterilerin de önemsenmesi, dış müşteri memnuniyetini ve dış müşterilerde oluşan sadık müşteri portföyünün de oluşmasını beraberinde getirecektir (Altındış, 2022b; Erdem, 2022).

1.3.2. Çalışanların Katılımı

Kurumlarda kalite yönetim felsefesinin oluşturulup çalışmaların sürekliliğinin sağlanması için bütün çalışanların bu süreçte aktif bir şekilde rol alması gereklidir. Çünkü kalite yönetim çalışmaları, kurum içerisindeki herhangi bir bölümün veya kişinin veya yalnızca yöneticilerin çabaları ile ortaya çıkabilecek bir iş değildir.

Kalite yönetim çalışmalarının başarılı olabilmesinde öncelikle tüm çalışanların buna inanması ve katılması gerekmektedir (M. Akdağ, 2013). Çalışanlara kendilerini güvende hissedecek çalışma ortamlarının oluşturulması ve bu süreçte onlara söz hakkı verilerek hem karar verme hem uygulama aşamalarında katılımlarının sağlanması, gelişimleri için sürekli eğitimle desteklenmeleri, başarılı olanların üst yönetim tarafından takdir edilmeleri onları motive edecek ve kalite çalışmalarında kendilerini sürecin bir parçası görerek sorumluluk almaya itecektir.

1.3.3. Önce İnsan Anlayışı

Tekin'e (1999) göre, kalite yönetim felsefesinin temelinde insan unsuru vardır. Dış ve iç müşterilerin tam katılımları ile birlikte kaliteli hizmet elde edilebilir. Kaliteli hizmet açısından tam katılımın sağlanamadığı durumlarda bir parçanın eksik olduğu düşünülerek memnuniyetten ve kaliteli hizmet sunumundan söz etmek pek de mümkün olmayacaktır. Önce insan anlayışı temeline dayanan kalite yönetim felsefesinde, çalışanların eğitilmesi, yeteneklerinin fark edilerek bu yönde olanakların sağlanması, dış ve iç müşteri istek ve beklentilerine uygun hizmet verilmesi, kişilerin kuruma olan aidiyet duygusunu arttıracak ve kendi sosyal yaşamlarında olduğu hissini uyandıracaktır. Ayrıca misyon ve vizyonun tüm çalışanlarla paylaşılması, yönetici konumundakilerle çalışanlar arasında bir ilişki kurulması sıfır hata hedefine ulaşılmasına katkı sağlayacaktır.

1.3.4. Sürekli Gelişim ve İyileştirme (Kaizen)

Türkçeye daha iyi yapma, iyileştirme ve geliştirme süreçlerinin sürekli olarak yapılması anlamında tercüme edilen kaizen kavramı, Japoncada kai (değişiklik) ve zen (iyi) kelimelerinin birleşiminden oluşmaktadır (N. Eraslan, 2014).

Kaizen, içinde bulunduğumuz mevcut durumu her zaman yetersiz görür. Kurumları daha ileriye taşımak için sürekli değişim ve gelişim çabası içinde olmak gerektiğini savunur (Çakar, 2018). Yapılan değişimlerin zamanla birikerek önemli gelişmeler sağlayacağına, gelişmelerin sürekli devam edeceğine inanır (Şahin, 2012).

Sürekli gelişim ve iyileştirme kavramı, kurumlarda tüm çalışanlar için geçerlidir. Çalışanlar bu kavramı ne kadar benimser ve sahiplenirse, süreçlere sağlayacak katkıları, önerileri o kadar kolay ve etkili olur. Kaizende hedef, büyük değişiklikler yaparak belirli bir standardı yakalamak değil, düzenli ve küçük adımlarla ilerleyerek iyileştirme,

geliştirme ve değişim faaliyetlerinin sürekliliğini sağlamaktır (Şahin, 2012). Dolayısıyla var olan sistem kusursuz işlese de, mevcut durumun yetersiz olduğunu ve geliştirilebilecek bir faktör olduğunu oluşabilecek problemlerin önceden tahmin edilerek iyileştirme çalışmalarının bir kurum kültürü haline getirilmesi önemlidir (Çakar, 2018). Tüm bunlar liderlerin yönlendirmesine, rehberliğine ihtiyaç duyar.

1.3.5. Eğitim

Teknolojinin gelişimiyle birlikte kurumlarda sürekli bir değişim ve gelişim söz konusu olmakta ve hiçbir şey aynı şekilde devam etmemektedir. Kalite yönetim süreçlerini geliştiren ve bu süreçlerin yönetilmesini sağlayan ise insanlardır. Dolayısıyla insanların eğitilmesi, aldıkları eğitime uygun alanlarda çalıştırılmaları ve alanlarına ilişkin gelişmelerden haberdar olmaları sağlanmalıdır (Ceyhan, 2018). Mesleki eğitimlerle birlikte kişisel gelişim, iletişim becerileri, liderlik gibi eğitimlere de yer verilmelidir.

Verilen eğitimlerle çalışanlar, yenilikleri ve değişiklikleri takip edebilecek, en iyi uygulama örneklerini kendi hizmet süreçlerine aktarabilecek, verdikleri hizmetin kalitesini arttırabilecek veya mevcutta olan kalitelerinin sürdürülmesini sağlayacaklardır (Altındış ve Ergin, 2018).

Eğitimler belirli bir plana göre verilmeli, gerektiği durumlarda tekrarı sağlanmalı ve çalışanlardan talep olduğu zaman değerlendirilerek eğitim planına eklenmelidir. Eğitimlerin sürekli olması sağlanmalı ve çalışanların katılım durumları takip edilmelidir. Kurumun eğitime verdiği önemi ve bu konudaki kararlılığını daha net gösterebilmesi için üst ve orta yöneticilerin de katılımı son derece önemlidir.

1.3.6. Karar Verme

Sağlık hizmetleri her aşamasında düşünerek hareket etmeyi ve etkili karar vermeyi gerektirir. Hem insan sağlığı hem de kurum yararı düşünülerek verilecek olan kararlarda sadece üst yönetim değil, orta düzey yöneticiler ve çalışanların da fikirlerinin alınması kaliteli ve doğru hizmet sunumunda fayda sağlayacaktır.

Sağlık hizmetlerinde verilecek herhangi bir kararın yanlış olması, bu alanda yapılan yatırımları boşa çıkarabileceği gibi maliyetlerin artmasına, hastaların sağlık durumlarının tehlikeye girmesine hatta hasta ve çalışan memnuniyetsizliğine yol açabilecektir (Ağaç ve Baki, 2016).

Karar verme sürecinin bir başka tarafı ise hastaların tedavi sürecine dahil edilmesiyle ilgilidir. Sağlık hizmetlerinde var olan geleneksel tutum, hastaların yararı, iyiliği düşünülerek hekimin veya bir sağlık çalışanının karar vermesi şeklindedir. Neyin doğru olduğuna bir hekimin veya bir sağlık çalışanının karar vermesi hızlı ve pratik olması açısından önem taşısa da hastaların istek ve beklentilerinin dikkate alınarak karar verilmesi onlara verilen değeri gösterir ve varsa korkuları, endişeleri giderilmeye çalışılır (Dönmez vd., 2022).

1.3.7. Süreç Yönetimi

Süreç yönetimi, süreçlerin tasarlanması, organizasyonu, kontrol edilmesi gibi birbirleriyle bağlantılı olan faaliyetlerin tümünden oluşmaktadır. Uygulama aşamalarının iyi planlanabilmesi, müşteri istek ve beklentilerine uygun zaman ve yerde cevap verilebilmesi için devamlı olarak değerlendirme ve geliştirmeyi esas alan bir anlayıştır (Şenel, 2004; Yıldırım, 2014).

Sağlık kurumlarının karmaşık yapısı, verilen hizmetlerin ise insan sağlığıyla ilgili olması, süreç yönetiminin planlı, sistematik, etkili, verimli ve zamanında olmasını gerektirir. Süreç yönetimi uygulamaları kurum içerisinde yalnızca tıbbi süreçlerde değil, idari süreçlerde de zaman kayıplarını önleyerek bekleme sürelerinin azaltılmasına, maliyetlerin kontrollerine, iş paylaşımıyla tüm çalışanların katılımının sağlanmasına olanak sağlar (Kuşçu Karatepe vd., 2019).

Sağlık kurumlarında bir işin nasıl yapılacağı ile ilgili süreçlerin oluşum aşamasında, kişiler belirlenerek görev tanımları yapılmalı ve kişilerin o süreci sahiplenerek liderlik etmeleri sağlanmalıdır. Çünkü sahiplenilmeyen işlerin takibi yarım kalıp, unutulabilir. Bu durum ise sağlık hizmet sunumunda kabul edilemez. Ayrıca iş akış şemaları oluşturularak başlangıçtan bitişe kadar tüm aşamalar belirlenmelidir. Süreçlerin başarılı bir şekilde ilerlemesi için tüm adımların açık ve net bir şekilde oluşturulup anlatılması ve sonrasında yöneticiler tarafından kontrol edilmesi istenilen kalite düzeyine ulaşılması için gereklidir.

1.3.8. Sistem Yaklaşımı

Küçük ölçekte bakıldığında ve ‘hasta yoktur, hastalık vardır’ şeklindeki yaklaşım ile yola çıkıldığında, her hastalığın kişisel olarak tedavi gerektirmesi durumu, kişilere özgü sağlık hizmetini sunumunun sistem yaklaşımı ile ele alınmasını gerektirir.

göstermektedir (Çınaroğlu ve Avcı, 2013). Büyük ölçekte bakıldığında ise, sağlık hizmetlerinin karmaşık yapısı ve hayati öneme sahip olması, verilen hizmetlerin birbirine bağlı ve etkileşim içinde olması, herhangi bir aşamada yapılacak hatanın telafisinin olmaması gibi nedenler bir sistem kurulmasını ve bu sistem çerçevesinde hizmet verilmesini gerektirmektedir. Bu nedenle birçok araştırmacı tıbbi hataların azaltılması, sunulan hizmetlerin kalitesinin artırılması, hasta ve çalışan güvenliğinin artırılması yönünde çalışmalar yapmaktadır (Ting vd., 2009).

Sağlık hizmet sunumunda yaşanan sorunların insanlar, teknoloji, kaynaklar, kuruluşlar gibi birçok bileşenden kaynaklandığını, sağlık sistemlerinde her şeyin diğer her şeyi etkilediği karmaşıklıkla ve birbirine bağlılıkla karakterize edildiğini ve sorunların çözümünün bütünsel bir sistem yaklaşımıyla ele alınması gerektiğini savunan Health Systems dergisi, 2012 yılından bu yana bu yönde yayınlar yapmaktadır (Brailsford vd., 2012).

Sistem yaklaşımının benimsenmesi ve kalite uygulamaları ile birlikte yürütülmesi lider yöneticilerin çalışanlara rehber olmasıyla daha kolay hale gelecektir.

1.3.9. Tedarikçilerle İşbirliği

Sağlık kurumlarında satın alma kararlarının verilmesinde istenilen sürede teslimi sağlanan, kaliteli ve maliyeti makul seviyede olan ürün ve hizmetler için doğru tedarikçi seçimi oldukça önemli bir konudur. Çünkü sağlık hizmetleri tıbbi cihaz ve aletlerin, tıbbi malzemelerin, ilaçların çok sayıda ve karmaşık yapıda olduğu, aynı zamanda maliyetlerinin de oldukça yüksek olduğu bir hizmet alanıdır. Ürün veya hizmet satın almasının herhangi bir aşamasında yaşanacak olan aksaklık daha fazla maliyete ve insan sağlığında geri dönüşü olmayan bir olumsuzluğa sebep olabilir. Sağlık kurumlarındaki satın alma süreçlerinin de devamlılığı düşünülürse, tedarikçilerle karşılıklı bir güven ilişkisi kurulmalı ve uzun yıllar bu devam ettirilmeye çalışılmalıdır. Bu sayede kaliteli, ucuz ve daha hızlı malzeme, ekipman ve ilaçlara ulaşılabilir (Göncü, 2023; Tağ, 2013).

1.3.10. Liderlik

Kalite yönetim uygulamalarında ve bu uygulamaların başarılı olmasında üst yönetimin liderliği, desteği ve çalışanlara öncü olması büyük önem arz etmektedir. Çalışmalar liderlerin katılımı ile başlayarak tüm çalışanlara yayılmalıdır (Doğan, 2019). Çünkü

kalite yönetim sisteminin oluşturulması, benimsenmesi ve etkin bir şekilde uygulanması etkili bir liderliği gerektirir (Doğan ve Kaya, 2004).

Kalite yönetim sistemine liderlik yapabilmek için yöneticilerin bazı özelliklere sahip olması gereklidir. Bunlar (Altındış ve Kıran, 2022);

- Kurum değerlerini dikkate alarak misyon ve vizyon oluşturabilmesi,
- Yenilik odaklı olabilmesi ve gerektiğinde değişimi yönetebilmesi,
- Bilgilerini paylaşabilmesi ve eğitim-öğretim odaklı olması,
- Ekip halinde, işbirliği içinde çalışmaları destekleyebilmesi,
- Hem bireysel hem de kurumun güçlü ve zayıf özelliklerini değerlendirerek iyileştirmeye açık alanlar için çalışmalar yapması,
- Müşteri istek, beklenti ve değerlerini bilmesi, onları önemsemesi ve bunu çalışmalarıyla belli edebilmesi,
- Hizmet kalitesinin iyileştirilmesi için personeli teşvik ve sonrasında takdir edebilmesi,
- Tedarikçilerle güçlü ilişkiler kurabilmesi,
- Belirsiz durumları yönetebilmesi.

Kurumların günümüz rekabet ortamında gücünü arttıracak önemli ve etkili faktörler arasında kalite yönetimi de yer almaktadır. Kalite yönetiminin uygulanabilirliği etkili bir liderliğe, insan sermayesine, güçlü bir iletişim ve ekip çalışmasına, belirlenmiş amaç ve hedeflerin kurallara uygun bir şekilde gerçekleştirilmesine önem vermekle mümkün olmaktadır. Yönetimin, insanın ve sistemin kalitesi bir arada ve bir bütün halinde olmalıdır (Lüleci vd., 2019).

Kalite yönetim uygulamalarında başarılı olabilmek için bu uygulamalarla ilgili eğitimler öncelikle üst ve orta kademe yöneticilerine verilmelidir. Bu yöneticiler de kendi alt birim çalışanlarına rol model olarak kalite yönetim felsefesini benimsetmeye çalışmalıdırlar. Kalite yönetim felsefesinin kurum içerisinde gelişmesi, benimsenmesi ve sürekliliğinin sağlanabilmesi ancak liderlik vasfına sahip yöneticilerin varlığı durumunda meydana gelebilir (Ceyhan, 2018). Lider yöneticiler süreçleri organize eder, etkin yürütülmesini sağlar, hataları cezalandırmak yerine iyileştirmeyi- düzelttirmeyi seçer. Sorumluluğu altında bulunan herkesi yönlendirerek onlarla iyi bir iletişim bağı

kurarak belirlenen hedeflerin ve planlanan işlerin gerçekleştirilmesi sürecinde etkin rol oynar (Altındış ve Ergin, 2018).

1.4. Sağlık Hizmetlerinde Kalite İle İlgili Bazı Uygulamalar

1.4.1. Sağlık Hizmetlerinde Doküman Yönetimi

Doküman yönetimi; sağlık kurumunda yer alan belgelerin ve dosyaların düzenlenmesi, kategorize edilmesi, güvenliğinin sağlanması, depolanması, istenilen zamanda istenilen bilgiye ulaşılması için oluşturulmuş olan bir yönetim sistemidir.

Kalitenin göz ardı edilemez uygulamalarından biri olan doküman yönetimi, hizmet süreçlerinde elde edilecek ve edilen tüm verilerin kayıt altına alınması, sınıflandırılması, ondan bilgi üretilmesi için son derece önemli bir konudur. Çünkü sağlık hizmetlerinde çok basit kararlar için dahi birçok bilgiye ihtiyaç duyulur (Altındış, 2022c). Ayrıca sağlık kurumlarında verilen hizmetlerin, yapılan uygulamaların yazılı olarak tanımlanması ve bu kurallara göre hizmet verilmesi kalite yönetiminin temel unsurlarındandır.

Sağlık Bakanlığı'na bağlı Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı tarafından yayınlanan Doküman Yönetim Rehberi'nde doküman türleri verilmiş ve kurumların bu bilgiler doğrultusunda doküman sürecini yönetmeleri istenmiştir. Doküman türleri olarak tanımlanan prosedürler, talimatlar, rehberler, formlar, planlar, rıza belgeleri, listeler ve yardımcı dokümanlar SKS'ye uygun hazırlanmalı, dokümanları kodlama, yayınlama, güncelleme (revizyon) süreçleri sistematik bir şekilde olmalıdır. Hazırlanan dokümanlar tüm hizmet sunum alanlarını kapsayacak şekilde tanımlanmalı, bu birimlerde çalışanlara duyurulmalıdır. Dokümanlar belirlenen periyotlarda gözden geçirilmeli varsa değişiklikler yapılmalıdır. Değişiklikler kimi zaman ilgili birimin talebi doğrultusunda kimi zaman ise yayınlanan, değişen bir yönetmelik doğrultusunda yapılmalıdır. Hazırlanacak dokümanların içeriği ve sayısı kurumların büyüklüğüne, hizmet verdikleri alanlara, çalışanların bilgi ve tecrübelerine bağlı olarak değişebilmektedir. Doküman yönetiminde temel amaç; çalışanlara gerçek anlamda fayda sağlayacağı düşünülen en az sayıda dokümanın hazırlanmasıdır (SHGM, 2020b).

1.4.2. Sağlık Hizmetlerinde Kurul/ Konsey/ Komiteler

Günümüzde yöneticilerin kurum içerisinde tespit edilen uygunsuzluklara, düzeltilmesi önlenmesi gereken faaliyetlere çözüm bulmak maksadıyla başvurduğu yönetim organlarından biri de komitelerdir. Komiteler farklı isimlerle kullanılabilir; kurul, ekip, konsey, heyet, komisyon gibi. Sağlık hizmet sektörünün matriks yapısı yürütme ve yönetim süreçlerini zorlaştırmış ve herhangi bir konu ile ilgili karar verme sürecinin tek kişiyle değil, çalışanların da katılımını sağlayarak yapılmasına yöneltmiştir Kalite yönetim ilkeleri arasında yer alan çalışanların katılımı konusu aslında bu komitelerde işlerlik kazanmaktadır. Orada irdelenen konular ve üretilen çözümler yönetim tarafından dikkate alınarak uygulamaya konulmaktadır. Komite toplantılarında alınan kararlar, bireysel olarak verilen kararlara göre birden fazla kişinin tecrübe, bilgi ve yeteneklerinden en üst düzeyde yararlanıldığından daha kapsamlı ve detaylı alınmaktadır. Dolayısıyla bu komiteler, kurumlarda etkili ve verimli kararların alınmasında son derece önemli rol almaktadır (Önal, 2007).

Sağlık hizmeti veren kurumlarda hasta güvenliği komitesi, kalite iyileştirme komitesi, enfeksiyon kontrol komitesi, eğitim komitesi, tesis güvenliği komitesi, iş sağlığı ve güvenliği kurulu, etik kurul vb. komiteler sağlık kurumlarında zorunlu kurulması gereken komiteler arasında yer almaktadır. Tıbbi cihaz yönetim ekibi, dosya tarama ekibi vb. ise zorunlu olmayan kurumun isteğine bağlı kurulup yönetilen ekipler arasında yer almaktadır.

1.4.3. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Değerlendirme ve Ölçme Faaliyetleri

Sağlık kurumlarında kalitenin değerlendirilmesi ve ölçülmesi, kurumu tercih eden iç ve dış müşterilerin daha sonra tekrar tercih etmelerini ve kurumda düzeltilmesi, önlenmesi gereken faaliyetlerin tespit edilerek iyileştirmelerini sağlayabilmek adına önemlidir (Kıdak vd., 2015). İç ve dış denetimler, memnuniyet anketleri, gösterge çalışmaları, düzeltici-önleyici faaliyetlerin yönetimi gibi faaliyetler kalitenin değerlendirilmesinde ve ölçülmesinde kullanılan yöntemler arasında yer almaktadır.

1.4.3.1. Denetimler

Sağlık kurumlarında iç denetim ve dış denetim olmak üzere iki tür denetim çeşidi bulunmaktadır. İç denetim, kurumun kendi çalışanlarıyla birlikte, kendi kendini değerlendirdiği, bir diğer adıyla öz değerlendirme olarak tanımlanmaktadır. Dış denetim

ise Sağlık Bakanlığı ve akreditasyon kuruluşları tarafından yürütülen denetimlerdir (Karagöz ve Yaman, 2019).

İç denetim yani öz değerlendirme kurumun Kalite Komitesi tarafından denetleme ekibinin belirlendiği, kalite birimi tarafından organize edilen ve denetleme ekibine gerekli eğitimler verildikten sonra kurumun kendi kendini değerlendirdiği bir denetim türüdür. Sunulan hizmetlerin ve yapılan çalışmaların kurumun misyon ve vizyonuna uygunluğu, hasta ve çalışan güvenliğine önem verilip verilmediği, Sağlık Bakanlığı'nın veya akredite kuruluşların belirlemiş olduğu kalite standartlarının karşılanıp karşılanmama durumları kontrol edilir.

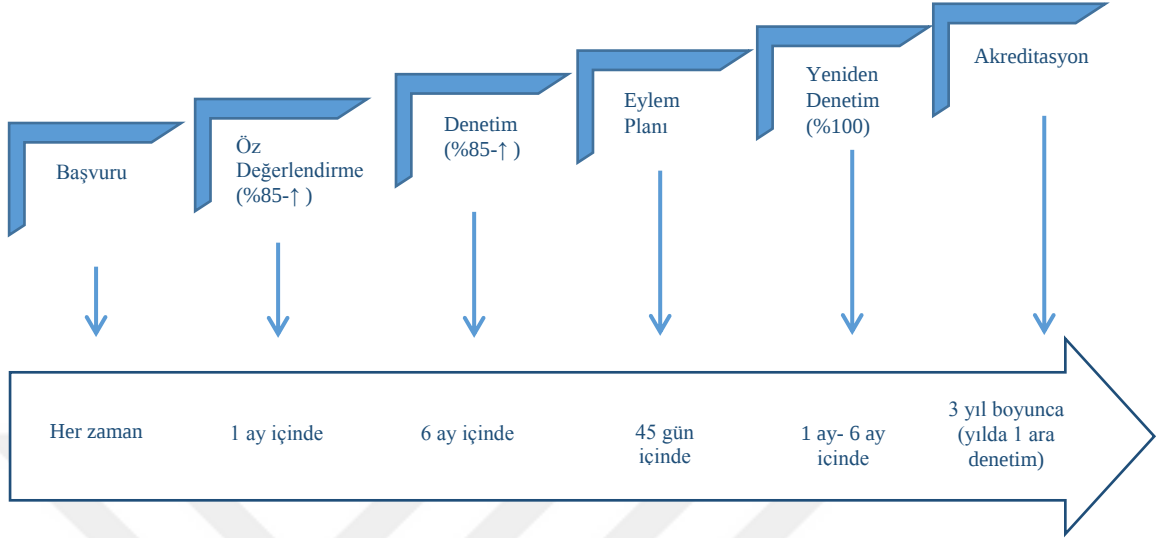
Dış denetimi ise kendi içinde ikiye ayırabiliriz. Birincisi, Sağlık Bakanlığı tarafından organize edilen, hem İl Sağlık Müdürlüklerince hem de ülke genelinde denetçi olarak görevlendirilen kişiler tarafından haberli veya habersiz yapılan denetimlerdir. Sağlık Bakanlığı tarafından organize edilen denetimlere tüm kamu, özel, üniversite hastaneleri dahildir. Bu değerlendirmeler sadece puanlama maksadıyla değil, aynı zamanda kalite konusunda standart bir bakış açısının oluşturulması ve ülkenin her bir köşesinde sağlık hizmetlerinin istenilen seviyelere gelmesi için etkili bir eğitim niteliği de taşımaktadır (SHGM, 2020c). İkincisi ise akreditasyon denetlemesi olarak adlandırılan, bağımsız kuruluşlar tarafından, önceden oluşturulmuş standartlar üzerinden yapılan denetimlerdir (Güdük ve Kılıç, 2017).

Her denetim sonrasında denetim sonuç raporları hazırlanarak kullanıcılara iletilmelidir. Öz değerlendirme sonuç raporu hem kurumun yöneticisine hem de ilgili bölümün sorumlusuna iletilmelidir. Dış denetim sonuçları ise denetim bittikten en az bir hafta sonra Sağlık Bakanlığı Kurumsal Kalite Sistemi üzerinden açıklanmaktadır. Elde edilen raporlar yöneticiler, sorumlular ve diğer çalışanlar tarafından değerlendirilerek düzeltici- önleyici faaliyet kapsamında ele alınmalıdır.

Akredite kuruluşlar tarafından yapılan denetimler, zorunlu olmayıp, kurumların kendi istekleri doğrultusunda yaptıkları başvuru ile başlayan bir süreçtir. Ülkemizde Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB)'na bağlı çalışan Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA) 2017 yılında Hastane Akreditasyon Programını duyurmuş ve süreçlerini adım adım paylamıştır (Cengiz vd., 2019). TÜSKA akreditasyon süreci Şekil 3'te gösterilmektedir.

Şekil 3

TÜSKA Akreditasyon Süreci



Kaynak: Cengiz vd. (2019)

Yapılan bu denetimler, kurumların verdikleri hizmetlerin güçlü ve zayıf yönlerini görmelerini, iyileştirmeye açık alanların tespitinin yapılmasını sağlayarak düzeltme ve önleme faaliyetleri için harekete geçmelerini sağlar (Kömürcü vd., 2014). Bu sebeple kurumlar kalitenin önemsenmesi ve seviyesinin artırılması için denetimlere önem vermelidirler (Dalak, 2000).

1.4.3.2. Memnuniyet Anketleri

Müşterilerin istek ve beklentilerinin karşılanmasının yolu, müşterileri doğru şekilde anlamaktan ve analiz etmekten geçmektedir. Çünkü günümüzde rekabetin artması, kurumların varoluş nedeni olan müşteri istek ve beklentisinin karşılanması gerekliliğindeki zorunluluk, müşterilerin özelliklerine bağlı değişen ve gelişen isteklerinin yanı sıra istek ve beklentilerindeki artışlar gibi birçok neden kurumları müşteri odaklı olmaya yöneltmiştir (Aslan, 2020).

Ancak sağlık hizmetleri özelinde çok çeşitli müşteri grubunun olması, hizmet sunumunda her birinin isteklerini karşılamayı ve memnuniyetlerini sağlamayı zorlaştırmaktadır. Bu nedenle her müşteri grubunun tanınması, özelliklerine göre değerlendirilmesi ve memnun edilmeye çalışılması önemli ve istenilen kalite düzeyine gelinmesi için gereklidir. Çünkü müşteriler aldıkları hizmeti kendi bakış açılarına göre değerlendirip, hizmet kalitesi değerlemesinde bir kanıya varmaktadır (Altındış, 2022b).

Sağlık kurumları ise vermiş oldukları hizmetin hasta ve yakınları tarafından nasıl değerlendirildiğini ve memnuniyet oranlarını merak etmekte ve bunu hizmet sunumlarının başarısını ölçmek için önemli bir kalite göstergesi olarak görmektedir (Aslan, 2020).

Bu noktada gerek çalışan gerekse de hasta ve yakınlarının memnuniyetlerini belirlemek üzere ölçümler yapılmaktadır. Kaliteli sağlık hizmetlerinin temel hedefleri arasında yer alan hem hasta ve çalışan memnuniyetinin sağlanması ve artırılması hem de istek ve beklentilerinin neler olduğunun, ne ölçüde karşılanabildiğinin ortaya konulması için memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi son derece önemlidir. Kalitenin ölçüm göstergelerinden biri olan ve konunun önemini gösteren bu memnuniyet düzeylerinin belirli aralıklarla ölçülmesi gerekir. Bu doğrultuda Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan ve kurumlara sunulan bu ölçümler periyodik olarak uygulanmaktadır. Bu ölçümler hizmetlerin farklı kişiler tarafınca değerlendirilmesini sağlamakta ve hem kurumlar içi hem de denetleyici organlar için önemli bir referans olarak kullanılmaktadır. Hasta ve yakınları için oluşturulan hasta deneyimi anketleri, hem tüm kamu, özel ve üniversite hastanelerini kapsamakta hem de ayakta, yatan ve acil servis hastalarına her ay uygulanmaktadır. Böylece kurum dışından ve hizmet alan bireyler olan hastalar tarafından verilen hizmete ilişkin değerlendirmelerin yapılmasını ve değerlendirme sonucunda gerekli iyileştirme faaliyetlerinin başlatılmasını sağlamaktadır. Bu noktada istenen kalite düzeyine erişmek üzere yöneticiler, çalışanlarının beklentilerini doğru tespit etmeli, imkanları doğrultusunda bu alanda iyileştirme çalışmalarını yapmalı ve aralarındaki güven bağını sağlamlaştırmalıdır (SHGM, 2019). Aslında memnuniyet ölçümleri bir kalite göstergesi olarak periyodik olarak ölçülmelidir.

1.4.3.3. Gösterge(İndikatör) Yönetimi

Ölçüm, süreçlerin izlenebilirliğini, yönetimini kolaylaştıran ve belirlenen hedefler doğrultusunda varsa iyileştirme çalışmalarıyla kalitenin sürekliliğini sağlayan bir araçtır. Göstergeler (indikatörler), bir konunun sayısallaştırılmasıyla ölçülebilir hale gelen, kalite iyileştirme amacı ile kullanılan bir ölçme aracıdır. Gösterge yönetimi ise; ölçüm yapılarak elde edilen verilere göre değerlendirme yapılmasını sağlayan, hizmet kalitesini arttırmaya yönelik yol haritaları belirlemeye yardımcı olan bir sistemdir (SHGM, 2023). Ancak burada ölçüm yapmak için bazı ölçüm araçlarına yani

göstergelere ihtiyaç duyulur. Başka bir deyişle sağlık kurumlarının kalite süreçleriyle ilgili olarak beklentilerinin karşılanıp karşılanmadıklarını görebilmesi için birtakım göstergelere ihtiyaçları vardır (Derin ve Demirel, 2013). Ayrıca kalite göstergeleri, kurumlarda ölçüm kültürünün oluşması, bir sistem haline gelmesi ve kalitenin sürekli geliştirilmesine katkı sağlamak amacıyla sağlıkta kalite değerlendirmeleri kapsamında ele alınmaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan göstergeler buna örnek verilebilir. Bu amaçla sağlıkta kalite göstergeleri, Sağlık Bakanlığı'na hazırlanarak yürürlüğe girmiş ve kurumlara yol gösterici olması açısından rehberler yayınlanmıştır (SHGM, 2023).

Kalite sisteminin önemli bir bacağı olan göstergeler, verilerin analizinde, nedenlerinin ayrıntılı bir şekilde sorgulamasında, çözüm yollarının bulunması ve uygulamasında kalitenin iyileştirilmesine etki ederken, yöneticilere de kalite çalışmaları ile ilgili ışık tutmaktadır.

1.4.3.4. Düzeltici- Önleyici Faaliyetlerin Yönetimi

Sağlık kurumları yapısı gereği karmaşık ve hata yapmaya açık işletmelerdir. Bu karmaşıklık ve yüksek hata potansiyeli nedeniyle önleyici tedbirlerin alınması düzeltici girişimlerin yapılması son derece önemlidir. Sağlık kurumlarında gerçekleşen bu istenmeyen durumların ve gerçekleşmesi muhtemel sorunların önceden tespit edilmesi, ilgili birimlere bildirilmesi ve değerlendirilerek analiz edilmesi, hataya duyarlı olması ve insan sağlığı mevzu bahis olması nedeniyle bir gerekliliktir. Ayrıca hataların oluşmadan önce tespit edilmesi ve gerekli analizlerin yapılması kurum için bir fırsattır ve bu çabalar önemli bir öğrenme sürecidir. Sağlık kurumlarında bu süreç olay raporlama/ düzeltici- önleyici faaliyetlerin yönetimi şeklinde ele alınmaktadır.

Sağlık Bakanlığı SKS setinde (2020) düzeltici- önleyici faaliyetler, “*Sağlıkta kalite standartları kapsamında tespit edilen uygunsuzlukları, oluşan problemin kaynağını veya uygunsuzluk gelişme potansiyeli olan durumları ortadan kaldırmaya yönelik faaliyetler*” olarak tanımlanmıştır (s.5). Yani düzeltici faaliyetler, herhangi bir uygunsuzluk, hata oluştuğundan sonra onları gidermek ve sonrasında tekrarlanmasını önlemek için yapılan faaliyetlerdir. Önleyici faaliyetler ise bir hata, uygunsuzluk oluşmadan önce hatanın gerçekleşmesini önlemek için yapılan bir dizi faaliyetlerdir. Yapılan bu faaliyetler kalite iyileştirme çalışmalarında önemli bir yerde bulunmaktadır.

Sağlık kurumlarında çalışanların kendilerini rahat hissedebilecekleri kullanıcı dostu bir bildirim sistemi ve kültürü oluşturulmalıdır. Yani çalışanlar bir hata yaptığında veya uygunsuz bir durumla karşılaştıklarında bu durumu ilgili departmana bildirmekten kaçınmamalı ve suçlanmayla karşı karşıya kalmamalıdır. Suçlanma kaygısıyla bildirim yapmaktan kaçınan çalışanlarda farkındalık oluşturulmalı, gerekli eğitimler ve cezalandırılmayacaklarına dair güvence verilmelidir. Bu kültürün kurumda oluşması ve sürekli devam etmesi ise liderlerin bu konuyu sahiplenmesiyle sağlanabilir (Lee vd., 2018).

Sağlık kurumlarında önleyici faaliyet kapsamında ele alınan çalışmalar, düzeltici faaliyet kapsamında yapılan çalışmalardan daha değerli görülmektedir. Çünkü hasta veya çalışan güvenliğinin tehlikeye girmesi hem zaman kaybı, hem işgücü kaybı hem de finansal açıdan bir kayıp olarak kurumlara yansımaktadır. Önleyici faaliyet bildirimlerinin artırılması için çalışanların yöneticileri tarafından cesaretlendirilmeleri ve iyileştirme çalışmalarına dahil edilmeleri kayda değer bir katkı sağlayacaktır (Aslan ve Polat, 2023).

1.4.4. Sağlık Hizmetlerinde Eğitim Yönetimi

Günümüzde kurumların en değerli sermayesi insan kaynaklarıdır. Bu sermayeyi en iyi şekilde kullanmak, onların çok yönlü bilgi ve yeteneklerini arttırmak için çalışmalar yapmak, gelişen teknoloji ve hızlı değişen dünyamızda özellikle sağlık sektörü için bir zorunluluk olmaya başlamıştır (Kaya ve Kesen, 2014). Çünkü sağlık kurumları karmaşık bir yapıya ve farklı alanlarda uzmanlaşmış insan gücüne sahiptir. Ayrıca verdikleri hizmetin hata, eksiklik, yetersizlik, bilgisizlik gibi konulara hassasiyeti çok yüksektir ve vermiş oldukları hizmetin yaşamsal önemi vardır. Dolayısıyla söz konusu insan gücünün yani çalışanların motivasyonu yüksek, nitelikli, sürekli gelişime ve öğrenmeye açık kişiler olması önem arz etmektedir (Özsoy, 2017). Çalışanların niteliklerini arttırmak, gelişimlerini sağlamak sürekli eğitim faaliyetleri ile sağlanabilir (Altınok, 2005).

Sağlık kurumlarında eğitimlerin amacı, kalite iyileştirme faaliyetleri doğrultusunda çalışanlara, hastalara ve yakınlarına yönelik oluşturulan eğitimlerin etkili ve etkin bir şekilde verilmesinin yanı sıra, çalışanların yaşam kalitesini de arttırarak motivasyonu yüksek, çalışmaktan zevk alan kişiler haline getirmektir (Altınok, 2005; SHGM, 2020a).

Sağlık kurumlarında birden fazla eğitim türü bulunmaktadır. Birincisi, işe alınanların işe başlamadan önce almış oldukları oryantasyon eğitimidir. Bu eğitim branş fark etmeksizin tüm yeni işe alınanların genel olarak bilmesi gereken konuların anlatıldığı ve sağlık kurumunun tanıtıldığı eğitimidir. İkincisi, işe yeni başlayanların veya kurum içinde bölüm değiştirenlerin kendi bölümlerinin tanıtılması maksadıyla almış oldukları bölüm uyum eğitimleridir. Üçüncüsü, hizmet içi eğitimlerdir ve bu eğitim çalışanların bölümlerine ve mesleklerine uygun konuların belirlenerek yıl bazında yayılarak verilen eğitimlerdir. Dördüncüsü, genel bir eğitimidir, yıl bazına yayılmıştır. 30'un üzerinde konunun anlatıldığı, hem tıbbi hem tıbbi olmayan konuların işlendiği ve yine branş fark etmeksizin tüm personelin anlayacağı düzeyde planlanan ve katılımlarının zorunlu olduğu bir eğitim türüdür. Beşinci eğitim türü ise hasta ve yakınlarına sağlık çalışanları tarafından verilen eğitimlerdir. Bu eğitimlerde hasta ve yakınlarına, hastalıklarının seyri, kullandıkları ve kullanacakları ilaçlar, beslenme ve diyetleri, hijyen kuralları, hastane odası tanıtımı, bina tanıtımı, acil durumda yapılması gerekenler vb. konularda bilgiler verilir. Tüm çalışanlara verilen genel eğitimler arasında ise bilgi güvenliği, hasta güvenliği, hasta hakları ve memnuniyeti, atık yönetimi, iş sağlığı ve güvenliği, düzeltici-önleyici faaliyet (DÖF) süreci, enfeksiyonların önlenmesi, iletişim becerileri, radyasyon güvenliği, organ nakli gibi eğitimler yer almaktadır. Üst yönetim ve eğitim komitesi onayıyla kurumun ve çalışanların ihtiyacı doğrultusunda içerikler ve eğitimi verecekler belirlenmektedir (Altındiş ve Ergin, 2018).

Sonuç olarak, sağlık kurumlarında çalışanların, nitelikli, bilgili, lider, işbirlikçi, yeni teknolojileri etkin kullanan, verimli kişiler olması, beklenen kalite düzeyinin sağlanmasında ve rekabet avantajının yaratılmasında gereklidir. Sağlık kurumlarında hizmetin beklenen düzeyde sunulabilmesi için doktor, ebe, hemşire, idari çalışanlar, teknik servis, biyomedikal, mutfak hizmetinde çalışanlar, temizlik görevlileri gibi aynı amaç için bir araya gelmiş kişilerin görevlerini bir düzen içinde yerine getirebilmeleri maksadıyla eğitim programlarının oluşturulması önemlidir. Yalnızca kurum içi değil, kurum dışı eğitimlerin ve kariyer gelişimleri için de eğitim süreçleri desteklenmelidir (Hoş, 2016; Şenviren, 2014).

1.4.5. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kültürünün Oluşturulması

Gelişim ve değişim kurumları hep daha iyiyi hedeflemeye yönelmiştir. Daha iyiyi sağlayacak olan ise kalitenin bir yaşam biçimi haline getirilmesidir. Kalite; gelişim,

değişim, sürekli iyileştirme, örgüt kültürü gibi kavramlarla yakından ilgilidir. Kalite yönetimi ise artık tüm sektörlerde ve yönetim kademelerinde aranan ve kültür haline getirilmesi gereken bir unsur olmuştur (Köktepe Karahüseyinoğlu, 2021). Özellikle sağlık kurumlarında kalite standartlarının ve politikalarının oluşturulması, misyon ve vizyonunun, hedeflerinin, değerlerinin net bir şekilde belirlenmiş olması ve çalışanlarının belirleme sürecine dahil edilmesi önemli hale gelmekte ve kurumda bir kültür oluşturulmasına olanak sağlamaktadır.

Sağlık kurumlarında verilen hizmetlerin ve yapılan çalışmaların daha nitelikli, etkili, güvenli ve başarılı sonuçlar vermesi için kalitenin bir kültür haline getirilmesi gereklidir (Hupal, 2018). Bir kurumun kaliteyi tüm süreçlerinde uygulaması, iç ve dış müşterilerin değer verip benimsemesi, kalite bakış açısının sağlam temellere dayandırılarak oluşturulması ve sürekli gelişim için gösterecekleri çabanın sağlanması hiç kolay değildir. Bu sebeple gerçek bir kalite kültürünün oluşturulması oldukça meşakkatli bir süreçtir (Gümüş, 2023).

Sağlık hizmeti veren kurumların karmaşık yapısı, zamanında, etkili ve verimli bir hizmet sunumunu gerektirir. Bu ise ancak yönetimin sürekli olarak desteğini göstermesi, çalışanların bir ekip halinde, kaliteyi bir yaşam biçimi olarak kabul edip günlük faaliyet süreçlerine eklemeleri ve kalite çalışmalarına gönüllü olarak katılmaları durumunda sağlanabilir. Çünkü çalışanların benimsemediği, neden yapıldığını bilmediği, içselleştiremediği, gerekliliğine inanmadığı ve sonuçlarını göremediği faaliyetlerin tüm süreçleri eksiksiz hazırlanmış ve uygun ortamlar sağlanmış olsa dahi, o çalışmanın başarılı olma ihtimali oldukça düşüktür (Akyüz ve Akyüz, 2015).

Kalite kültürü, iyileşme ve gelişimin sürekliliğini, bir işi ilk ve her seferinde doğru yapmayı, hata yapılırsa o hataların kök nedenine inerek tekrarlamamayı, kalite ile ilgili süreçlerin çalışanlar tarafından içselleştirilip birbirleriyle paylaştığı bir kültür türüdür (Gümüş, 2023). Dolayısıyla, kalite kültürünün oluşmasında çalışanların da kararlara katılması, bilgi ve becerileri doğrultusunda yetki verilip liderlik etmeleri ve tüm güçlerini ortaya koyarak kurumun amaç ve hedefleri doğrultusunda çalışmaları esastır (Esatoğlu, b.t.).

BÖLÜM 2. LİDERLİK VE KLİNİK LİDERLİK İLE İLGİLİ

KAVRAMLAR

2.1. Liderlik Kavramı

İnsanoğlu var olduğu günden beri amaçlarına ve hedeflerine yalnız başına ulaşabilmenin zor olduğunu keşfetmiş ve aynı hedefte olan kişilerle bir grup olma çabasına girmiştir. Bu gruplar işlerin birlik içinde yerine getirilmesinde insanlar için kolaylaştırıcı bir unsur olmuştur. Grupların oluşmasıyla birlikte bir yönetim ihtiyacı doğmuş ve grup üyelerini yönlendirebilecek, belirlenen amaç ve hedeflere en kısa sürede, en az maliyetle ve doğru yöntemle ulaşabilmeyi sağlayacak liderlere ihtiyaç duyulmuştur (Pasin, 2021; Yeşilkayalı, 2012).

Liderlik, insan yaşamının başladığı zamanlardan günümüze kadar araştırmacılar tarafından revaçta olan ve araştırmacıların ilgisini çeken konular arasında yer almıştır (Bakan ve Doğan, 2013). Liderlik, sosyal bir olgu olma özelliği taşımakta ve diğer sosyal ögeler gibi değişebilmekte ve bu değişimlerden etkilenip yenilenebilmektedir (L. Eraslan, 2004). Günümüzde artan bilgi düzeyi, teknolojiye gelişme, ekonomik, toplumsal, sosyo-kültürel, siyasal alanlarda yaşanan değişimler ve değişen çevre koşulları kurumları, grupları, örgütleri kaliteden ödün vermeden varlıklarını devam ettirebilmeleri için değişime mecbur bırakmıştır. Bu değişimin fark edilmesi, benimsenmesi ve geliştirilmesi insanlar ve kurumlar için hiç de kolay değildir. Bu durumda liderler önemli bir fonksiyon üstlenirler. Çünkü bu değişimleri fark eden, hızla benimseyen, kendini sürekli yenileyen, değişim sürecinde etrafındakileri harekete geçirip bu sürecin tamamlanmasını kolaylaştıran liderlere ihtiyaç duyulur (Altıntop Güleç, 2010; Bakan ve Büyükbeşe, 2010; L. Eraslan, 2004).

Koçel'e (2020) göre liderlik; *liderin yaptığı şeylerle ilgili bir süreçtir. Lider ise, başkalarını belirli bir amaç doğrultusunda davranmaya sevk eden, onlara ilham veren ve etkileyen, o kişilerin kendisini isteyerek izlemelerini sağlayan kişidir* (s.585). Lider, etki oluşturan kişi, liderlik ise etki oluşturabilmektir (Çırpan, 2019). Liderler, başkalarından öğrenen fakat başkaları tarafından yönetilmeyen; izleyicilerinin kendi istekleri ile takip ettiği ve onların üzerinde güven ve dürüstlük duygusunu inşa etmiş olan bireylerdir. Liderlik ise, kendisini izleyenlerin diğer insanlardan ayrıcalıklarını fark edip, onları belirli bir amaca yönlendirmektir (Yalçın, 2021). Liderlik, dış çevrede var

olan tehditlere karşı grubunun bu tehditlerle uyum sağlamalarını kolaylaştırmak, var olan sorunları gündeme getirerek farklı çözümler bulunmasını sağlamak ve işleri halletme yönteminde standart çözüm yollarını değiştirerek farklı yolların da olabileceğini göstermek adına liderlerin yapmış oldukları faaliyetlerdir (Tuğsal, 2019).

Liderlik tanımları Tablo 1 de verilmiştir (Tombak, 2020).

Tablo 1

Liderlik Tanımları

TANIM	TANIMLAYAN/YIL
İnsanları belirlenmiş hedefler yönünde çaba göstermeye ikna etme yeteneğidir.	Davis, 1977/1984:141
Amaçları gerçekleştirebilmek için grupları ikna etme yeteneğidir.	Robbins, 2005: 332
Bireylerin vizyonlarının daha yukarı seviyelere çıkarılması, performanslarını daha üst standartlara yükseltilmesi ve bireyin kendi sınırlarının ötesine geçilmesidir.	Drucker, 1955: 195
Diğer bireylerin göremediğini görmek ya da hissedebilmektir. Bir işin yapılmasında farklı yollar arayarak uygulamaktır. Bir vizyon sahibi olmak ve bu vizyona erişmek için gereken değişimi yaratacak stratejiler geliştirmektir.	Kaya, 2002: 16
Özellikler, davranışlar, bireyleri etkileme, etkileşim modeli, rol ilişkisi ve idari pozisyonun kullanımı ifadeleriyle tanımlanmaktadır.	Yukl, 2013: 18
Örgüt vizyonunun işgörenlere açık bir şekilde ifade edilmesi, değerlerin somutlaştırılması ve başarılabılır bir çevre yaratılmasıdır.	Richards ve Engle,1986: 206
Bireylerin birlikte neler yapmaları gerektiğini anlamlandırarak (making sense of) bireylerin katılımlarını sağlama sürecidir.	Drath ve Palus, 1994: 4
Bireylere yol göstererek faaliyetleri kolaylaştıran ve biçimlendiren bununla birlikte grup ve örgütsel iletişimi gerçekleştirmeyi amaçlayan bilinçli etkileme sürecidir.	Yukl, 2013: 18

Kaynak: Tombak (2020)

Vroom ve Jago (2007) liderlik üzerine yapılan tanımların ortak noktasının, liderliğin bir süreç olduğunu, güzel işler başarabilmek adına kişileri motive etmek konusunda bir etkisi olduğunu, etkinin sonucuyla da ortak bir hedef doğrultusunda yapılan işbirliği olarak görmektedir.

2.2. Liderlik Yaklaşımları

Yöneticilerde liderlik özellikleri doğuştan mıdır yoksa sonradan da oluşabilecek bir yetenek midir? Bu soru araştırmacılar ve teorisyenler tarafından sürekli sorulmakta ve kimi araştırmacılar doğuştan geldiğini, kimi araştırmacılar ise sonradan

geliştirilebilecek bir yetenek olduğunu söylemektedirler (Tuğsal, 2019). Öveç (2014), kişilerin lider olabilmeleri için doğuştan sahip oldukları bazı özelliklerinin yanında tecrübe, birikim ve eğitim aracılığı ile de yeteneklerinin geliştirilebilir olduğunu söylemektedir.

Literatür genel olarak incelendiğinde liderlik olayını ve sürecini kavrayabilmek için liderlikle ilgili çeşitli yaklaşımların ve modellerin ortaya çıktığı görülmüştür. Bunlar; Büyük Adamlar Yaklaşımı, Özellikler Yaklaşımı, Davranışsal Yaklaşım, Durumsallık Yaklaşımı ve Çağdaş Liderlik Yaklaşımıdır (Er, 2016).

İlk zamanlarda liderliğin, kişilerin kendi kişisel özelliklerinden oluştuğu inancı varken, yapılan araştırmalar neticesinde yalnızca kişisel özelliklerin yeterli olmayacağı, kişilerin davranışlarının da etkili olduğu kanısına varılmıştır. Daha sonra devam eden çalışmalarla kişisel özellikler ve davranışların birlikte yeterli olmadığı, bunun yanında liderlik davranışlarında durumların da önemli olduğu fikri ortaya atılmıştır (Begeç, 1999).

2.2.1. Büyük Adamlar Yaklaşımı

Birçok araştırmacı ve teorisyen tarihin, büyük adamların liderlikleriyle şekillendiğinden bahsetmiştir (Bass, 1990). Thomas Carlyle, bu teoride liderlerin doğduğunu (doğuştan gelen bir özellik olduğu) ve kahramanca niteliklerle kutsanmış olanların lider olarak ortaya çıkabileceğini ifade etmiştir (Janssen, 2004).

Büyük Adamlar Yaklaşımı; üst düzey alanlardaki liderlerin sahip oldukları özelliklerin doğumla birlikte kazanıldığını, yani doğru ailede (soylu bir ailede) doğmuş olmanın kişiye liderlik özelliği kazandıracağını düşündüren bir yaklaşımdır (Grossman ve Valiga, 2013, aktaran Güngör, 2022). Ancak sadece soylu bir ailede doğmuş olmanın lider olmaya yeterli olmayacağı ve geçmişteki bazı liderlerin özelliklerinin ise bu yaklaşımdaki tanımlarla tam olarak örtüşmediği kanısına varılınca, bu yaklaşım önemini yitirmiş ve diğer kişilerden farklı özelliklere sahip olan kişilerin lider olarak kabul edildiklerini savunan Özellikler Yaklaşımının ortaya çıkmasına neden olmuştur (Altıntop Güleç, 2010).

2.2.2. Özellikler Yaklaşımı

Temelini Büyük Adamlar yaklaşımından alan, lider olarak kabul edilen kişilerin kişisel özelliklerinin önemli ve belirleyici olduğu yaklaşım Özellikler Yaklaşımıdır. Bu teori,

odaklanılan noktanın iş değil, işin başında olan kişi olduğunu savunur (Orun Kavak, 2023). Yani, bir grup içinde bir kişinin lider olarak seçilmesi ve etrafındakileri etkilemesi bu liderin sahip olduğu özelliklerle ilgilidir ve lider olan kişi bu özellikleri sayesinde diğer grup üyelerinden farklıdır (Koçel, 2020).

Kişilerin sahip olduğu sosyal beceriler, yetenekler, fiziksel ve kişisel özellikler bu yaklaşımda liderlik anlayışının temelini oluşturmaktadır (Şeker, 2021). Bu beceriler ve özellikler yaş, boy, zeka, bilgi, başkalarına güven verme, kişilerarası ilişki kurma, doğruluk, dürüstlük, kararlılık, inisiyatif sahibi olma, kendine güven duyma, iş başarıya yeteneği, kararlı olma vb. şeklinde sıralanabilir (Koçel, 2020).

Liderlik sürecini sadece kişilerin özellikleri ve yetenekleri ile ele alan, tüm liderlerin ise aynı özellikleri göstermediği düşüncesi ile bu yaklaşım eleştirilere uğramış ve liderin grup üyeleriyle arasındaki etkileşim, onlara nasıl davrandığı ve çevresel faktörlerdeki değişimleri dikkate alan Davranışsal Yaklaşım çalışmalarının başlamasına zemin hazırlamıştır (Altıntop Güleç, 2010; Koçel, 2020).

2.2.3. Davranışsal Yaklaşım

Davranışsal Yaklaşım, Özellikler Yaklaşımına gelen eleştiriler sonrasında ortaya çıkmış ve liderlerin izleyicilerine nasıl davrandığı ve neler yaptığı ile ilgilenmiştir. Liderlerin başarılı ve etkili olarak kabul edilebilmesi için, bu süreçteki davranışlarının dikkate alınması gerektiğini savunmuştur (Orun Kavak, 2023). Yani liderlerin sergilemiş oldukları davranışlarının, izleyicileri üzerindeki etkisini incelemektedir (Kaya Can, 2023).

Liderin izleyicileri ve astlarıyla iletişim şekli, amaçları belirleme, planlama ve kontrol şekli, çatışmaları yönetme şekli, yetki devri, karar verme tarzı gibi davranışlar liderlerin etkinliğini belirlemede önemli faktörlerdendir (Gökben Çetin ve Beceren, 2007).

Davranışsal Liderlik Yaklaşımının gelişme aşamasında çeşitli uygulamalı çalışmalar ve teorik araştırmalar yapılması, bu yaklaşımın gelişmesine katkı sağlamıştır. Bu çalışmalar ve araştırmalar; Ohio State Üniversitesi Liderlik Çalışmaları, University of Michigan Liderlik Çalışmaları, Blake ve Mouton'un Yönetim Tarzı Matriksi Modeli, McGregor'un X ve Y Teorileri, Likert'in Sistem 4 Modeli olarak karşımıza çıkmaktadır (Koçel, 2020). Bu çalışmalar ve araştırmalar sonucunda çeşitli davranışlar elde

edilmiştir. Ortak noktaları ise, kişiye yönelik davranış ve işe yönelik davranış olarak ifade edilebilir (Gökben Çetin ve Beceren, 2007).

Hangi liderlik modelinin daha etkili olduğunun karar verilememesi, her zaman ve her durumda etkili bir liderlik davranışının olmayacağı düşüncesi bu yaklaşıma gelen eleştiriler arasında olmuştur. Liderlik yapan ve onu izleyenlerin bulundukları ortamın da liderlik sürecinde etkili olduğu kanısına varılması Durumsallık Yaklaşımının gündeme gelmesini sağlamıştır (Güngör ve Polat, 2022).

2.2.4. Durumsallık Yaklaşımı

Durumsallık yaklaşımı, liderlik sürecinde tek bir modelin bütün durum ve koşullarda geçerli olmadığını, liderlik biçimlerinin o anki durumun şartlarına göre şekillenip karar verilmesi gerektiğini kabul eden bir yaklaşımdır. Yani liderler, davranışlarını değişen koşullara göre şekillendirmelidir (Bakan ve Doğan, 2013). Durumsal Liderlik Yaklaşımı, diğer liderlik yaklaşımlarının eksik yönlerini tamamlayıp, onların özelliklerini de içinde bulunduran, özellikler ve davranışsal yaklaşımlarının devamı niteliğinde kabul edilen bir yaklaşım türüdür. Burada söz konusu olan, içinde bulunulan koşullara göre belirlenen liderlik biçiminin uygulanmasıdır (Öveç, 2014).

Bu yaklaşımda önceden belirlenmiş olan tek veya birkaç doğru liderlik davranışı yoktur. Yaşanılan her olayın (aynı veya farklı olan) kendine has özellikleri vardır ve her biri farklı bir davranış, farklı bir bakış açısı, farklı bir yaklaşımın uygulanmasını gerektirebilir (Çetin, 2008).

Davranışsal Yaklaşımdaki gibi, Durumsallık Yaklaşımının da gelişmesine katkı sağlayan çalışmalar ve araştırmalar olmuştur. Bunlar: Fred Fiedler'in Etkin Liderlik Modeli, Amaç- Yol Teorisi, Tannenbaum ve Schmidt'in Liderlik Doğrultusu, Hersey - Blanchard'ın Yaşam Eğrisi Yaklaşımı, Reddin'in Üç Boyutlu Liderlik Davranışı Yaklaşımı, Vroom ve Yetton'un Normatif Liderlik Teorileri'dir (Bakan ve Doğan, 2013; Koçel, 2020).

Günümüzde yönetim ve organizasyon alanlarında yaşanan değişimler ve ortaya çıkan yeni kavramlar, liderlik alanında da çağdaş, modern yaklaşımların ortaya çıkmasında etkili olmuştur (Yeşilkayalı, 2012).

2.2.5. Çağdaş Liderlik Yaklaşımları

Durumsallık Yaklaşımının devamı niteliğinde kabul edilen Çağdaş Liderlik Yaklaşımları, liderlik sürecinde liderin, onu izleyenlerin ve içinde bulunulan koşulların etkileşimini incelemektedir (Tezcan, 2006). Sürekli değişen durumlar ve koşullar nasıl ki liderlik kavramının farklı şekillerde ifade edilmesini zorunlu kılıyorsa, bu değişimler liderlik yaklaşımlarının da gelişimini ve güncelliğinin takip edilmesini zorunlu kılar (Eroy, 2019).

Çağdaş Liderlik Yaklaşımları; Karizmatik Liderlik, Transformasyonel (Dönüştürücü) Liderlik, Transaksiyonel (Etkileşimci) Liderlik, Vizyon Liderliği olarak karşımıza çıkmaktadır (Er, 2016).

2.3. Liderliğin Sağlık Kurumlarında Önemi

Geçmişte ve günümüzde oluşturulan kurumların, örgütlerin veya yapıların belirli bir amacı ve hedefi vardır. Yapılan hataların telafisinin olmadığı sağlık kurumlarının amacı, insanları sağlıklarına kavuşturmak ve yaşamlarının sağlıklı bir şekilde devam etmesini sağlamaktır (Yeşilkayalı, 2012). Ancak gelişen teknolojiyle uzmanlaşmanın artması, hizmet alanların taleplerinin değişmesi, sağlık bilgi düzeylerinin yükselmesi, değişen çevre koşulları ve yaşam süresinin uzaması kurumların amaçlarını ve hedeflerini gerçekleştirirken verdikleri hizmetin kalitesinin de artmasını zorunlu kılmaktadır. Dolayısıyla, sağlık yöneticilerinin kurumlarını, bu zorunluluklar altında ayakta tutabilmesi, kurumun amaç ve hedeflerini gerçekleştirebilmesi, sağlık bakımlarının iyileştirilerek daha kaliteli ve az maliyetli hizmet sunabilmesi adına, niteliklerini ortaya koyarak ve farklı yöntemler, teknikler kullanarak başarılı ve etkili liderlik etmeleri önem arz etmektedir (Ezzina, 2012; Pasin, 2021; Tombak, 2020). Bununla beraber yalnızca yöneticilerin değil, hizmet sunanların da aldıkları kararlar ve hizmet verirken bunları uygulama şekilleri son derece önemlidir (Yeşilkayalı, 2012).

Sağlık hizmetleri sürekli bir değişim ve gelişim içindedir. Bu durum kurumları maliyet, kalite, ulaşım gibi sorunlarla karşı karşıya bırakmakta ve yönetsel problemlerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu açıdan bakıldığında yönetici konumundaki liderlerin yeniliğe açık ve uyumlu, değişen koşullara adapte olmakta hızlı ve kararlı, çalışanlarının karar almalarına ve özellikle problem çözmelerine imkan veren liderler olması beklenir (Keklik, 2012; Stoller, 2017).

Sağlık hizmetlerinin spesifik özellikleri içinde farklı klinik branşların olması ve bu branşların içinde farklı meslek grupları ve uzmanlık düzeylerinden çalışanların bulunması; o alanlarda orta düzey yöneticileri gerektirir. Ayrıca kliniklerin her birinin senkronize çalışmaları için gerek klinik yöneticilerinin gerekse de klinisyenlerin sahip oldukları liderlik vasıfları işlerin başarısında, hızında, kalitesinde son derece önemlidir. Çünkü yönetici klinisyenler, altında çalışan hemşireler, hasta bakıcı, tıbbi sekreter, ilgili bölümün temizlik personeli gibi birçok farklı meslek grubunu yönetmektedir.

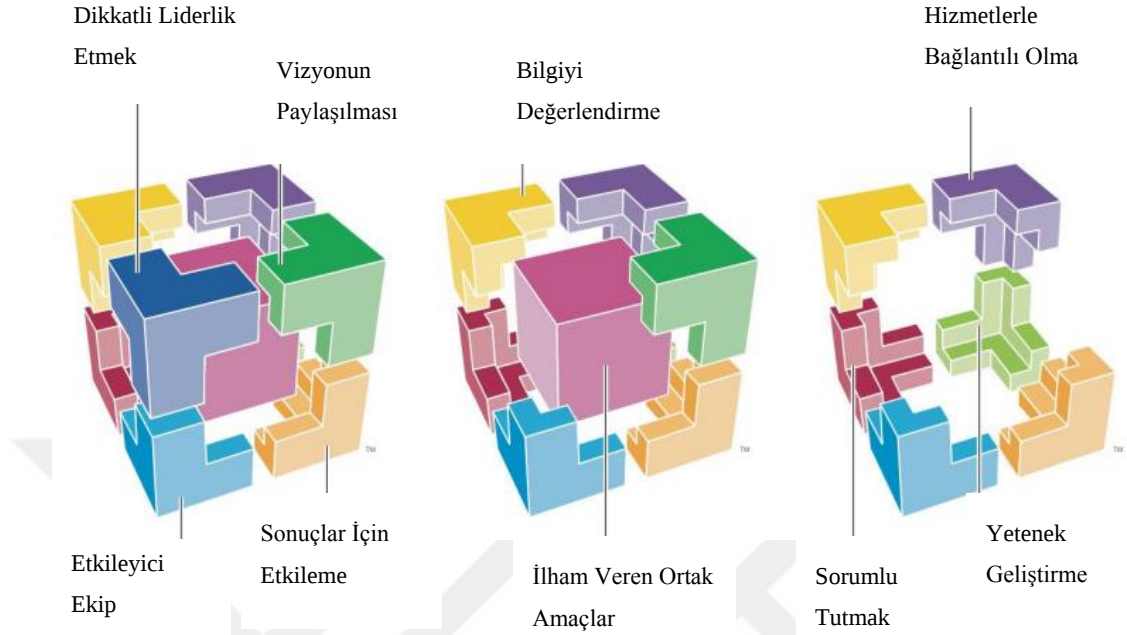
Dolayısıyla sağlık profesyonelleri olarak klinisyenler de yönetsel süreçlere dahil edilmeli; ekonomik süreçlerde rol almalı, israfın önlenmesi, bakım kalitesinin artırılması yönündeki çalışmalara katkı sağlayacağı unutulmamalıdır. Bu durumların hepsi her koşulda ve ortamda etkili liderlik gerektirmektedir (Swanwick ve McKimm, 2011). Yani sağlık kurumlarında gösterilecek liderlik davranışı sadece yöneticileri değil, tüm çalışanları ilgilendiren bir konudur.

Kurumlar sadece vizyon belirleme, yönetme ve yönlendirme, çevreye uyum sağlama gibi konular için değil, çalışanlar ve yöneticiler arasındaki günlük etkileşimler için de liderliğe ve liderlik yapan kişilere ihtiyaç duymaktadır. Bu etkileşime odaklanan liderler, çalışanlarına önem vererek kişisel gelişimlerine destek olur, astlarıyla iletişimini güçlendirerek çevresindekilerinin güvenini kazanır, böylelikle hem kaliteli sağlık hizmeti üretilmesini teşvik etmiş, hem de kurum içerisinde yüksek memnuniyet ve kurum bağlılığının oluşmasına katkı sağlamış olur (Choy vd., 2016).

Sağlık hizmetlerinde liderlik çok boyutlu bir süreçtir. Yaşanan problemlerin çözülebilmesi, yeniliklerin takip edilebilmesi, kurumun geliştirilebilmesi ve mevcut durumlara uyum sağlanabilmesi açısından doğru liderlik davranışlarında bulunulması önemlidir (Çelik Durmuş ve Kırca, 2020; Örücu ve Teker, 2014). Ulusal Sağlık Sistemi Liderlik Akademisi [National Health Services (NHS) Leadership Academy], 2013 yılında yayınlamış olduğu bir çalışmada, sağlık hizmetlerindeki tüm çalışanlardan beklenen liderlik davranışlarının neler olduğunu gösteren Sağlıkta Liderlik Modelini anlatmıştır. Bu çalışmada liderlik davranışlarının dokuz boyutu olduğundan bahsedilmiş ve kişilerin kendisini değerlendirmelerine olanak sağlanmıştır. Şekil 4'te Sağlıkta Liderlik Modelinin Dokuz Boyutu gösterilmektedir (NHS, 2013).

Şekil 4

Sağlıkta Liderlik Modelinin Dokuz Boyutu



Kaynak: NHS (2013)

Şekil 4'te yer alan model merkezine İlham veren Ortak Amaçlar boyutunu, çevresine ise Vizyon Paylaşımını, Dikkatli Liderlik Etmeyi, Bilgiyi Değerlendirmeyi, Hizmetlerle Bağlantılı Olmayı, Etkileyici Ekibi, Sonuçlar İçin Etkilemeyi, Sorumlu Tutmayı ve Yetenek Geliştirmeyi almıştır. Bu boyutların ne anlama geldiğini Ulusal Sağlık Sistemi Liderlik Akademisi (2013), aşağıda açıklandığı şekilde tanımlamıştır.

- **İlham Veren Ortak Amaçlar:** Sunulan hasta bakımının ve verilen hizmetlerin iyileştirilebilmesi, baskı altında dahi olsa ortak değerlere bağlı kalarak, cesur müdahaleler yaparak ve kişisel riskler alarak hastalara, ailelerine ve topluma fayda sağlamayı kapsamaktadır.
- **Vizyon Paylaşımı:** Uzun vadeli hedefleri ulaşılabilir, açıkça ve tutarlı bir biçimde aktararak, çalışanların hangi amaç doğrultusunda çalışmalarına yön vereceği ile ilgili bilgiler sunmaktır.
- **Dikkatli Liderlik Etmek:** Herkesin işini etkili bir şekilde yapmasını sağlayacak güvenli bir ortamın oluşması için, ekiplerin ihtiyaçlarını ve niteliklerinin neler olduğunu anlamaya çalışmayı ve onların tüm enerjilerini hastalar için kullanarak etkili ve kaliteli hizmet sunma konusunda yardımcı olmayı kapsamaktadır.

- **Bilgiyi Değerlendirmek:** İyileştirme önerileri ve yeni fikirler için geniş çapta aramalar yaparak, yaratıcı düşünmeyi, yeni konseptler geliştirmeyi, farklı bakış açılarına saygı göstermeyi ve kanıta dayalı kararlar almayı kapsamaktadır.
- **Hizmetlerle Bağlantılı Olmak:** Sosyal ve sağlık bakım hizmetlerinde yer alan kişilerin, ekiplerin nasıl bir araya geldiğini ve çalışma alanı dışındaki diğer bölümlerle nasıl bir bağlantı kurduğunu ve kurum kültürünü, politikasını anlamayı kapsar.
- **Etkileyici Ekip:** Kişilerin fikirlerine değer vererek bir ekip ortamı oluşturmayı, bu ekiplerin mükemmellikler, yenilikler ve sürekli iyileştirmeler için işbirlikçi duygularını harekete geçirerek yaratıcı fikirler oluşturmalarını kapsar.
- **Sonuçlar İçin Etkileme:** Diğer insanların kaygılarına ve ihtiyaçlarına göre onlarla ilişkiler kurmayı, onlar üzerinde nasıl bir pozitif etki yaratılacağına karar vermeyi, işbirlikleri oluşturmak için kilit paydaşlarla ortak gündemleri ve kurumsal anlayışı kullanmayı kapsar. Böylelikle, etki ağları oluşturularak hizmet sunumunda, kaynak tahsisinde anlaşmaya varılması için planlamalar yapmaya olanak sağlanmış olur.
- **Sorumlu Tutmak:** Kalite göstergeleri ve performans hedefleri konusunda geri bildirimlerin dengeli bir şekilde yapılmasını, sonuçların sorumluluğunu üstlenmeleri için kişileri ve ekipleri desteklemeyi, yenilikçi değişimler için zihniyetler oluşturmayı ve sürekli iyileştirme yapmak için kişileri teşvik etmeyi kapsar.
- **Yetenek Geliştirmek:** Kişilerin gelecekteki zorluklarla başa çıkabilmelerini sağlamak adına kapasitelerini geliştirmeyi, tecrübe ve deneyimlerini bir öğrenme aracı olarak kullanmayı, kendisinin ve ekibinin potansiyellerini geliştirmek adına fırsatlar bularak rol model olmayı kapsamaktadır.

Özetle, sağlık hizmetlerinde liderlik, sağlık yöneticilerinin diğer sağlık çalışanlarını etkileyerek verimli, kaliteli, güvenli ve etkili sağlık hizmetleri sunulmasında öncülük etmesi ve kişilerin iyilik durumlarını, refah seviyelerini arttırarak, toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesinde aracı rol üstlenmesi olarak tanımlanabilir (Orun Kavak, 2023; Tombak, 2020).

2.4. Klinik Liderlik Kavramı

Klinik liderlik, sağlık kurumlarında tanı, tedavi, rehabilitasyon süreçlerinin üst seviyede sunulabilmesi için hizmet sunumunun çalışanlar arasında dağıtıldığı ve paylaşılarak yapıldığı bir model olarak tanımlanmaktadır (Özyurt vd., 2021).

“Klinik liderler kimlerdir?” sorusunun cevabı olarak, Daly ve diğerleri (2014) klinik liderler olarak klinisyenleri ele almaktadır. Sağlık kurumlarında sağlık profesyonelleri arasında yer alan, tıp, psikiyatri, psikoloji ve diğer sağlık alanlarında uzmanlaşmış, hastalarla temas eden, iletişim halinde olan, hastaların bakımı ve tedavisiyle doğrudan ilgilenen hekim, hemşire, terapist, psikolog, ebe gibi mesleki gruplar klinikte hastaya direkt olarak sağlık hizmeti sundukları için klinisyen olarak adlandırılmaktadır (Merriam-Webster, b.t.; Philips, 2003).

Klinisyenler, hizmet vermiş oldukları sektörün özelliği gereği, bireysel değil çok sayıda bireyin ve kuruluşun dahil olduğu, uyum içinde çalışılması gereken karmaşık bir yapı içinde çalışmaktadır. Bundan dolayı klinisyenler, hangi ekipte, birimde veya departmanda olursa olsun sağlık hizmeti sunarken kaliteli, etkili ve güvenli sunulabilmesi, oluşabilecek aksaklıkların ve risklerin önceden tahmin edilerek önlemlerin alınabilmesi için sistemi ve paydaşlarını etkili bir şekilde yönetmek ve sisteme liderlik etmek durumundadır. Ayrıca bu sağlık hizmetleri için bir seçenek değil, bir zorunluluktur (Swanwick ve McKimm, 2011). Çünkü klinisyenler bir ekip ile birlikte çalışmak zorundadır. Verilen hizmetlerin senkronizasyonu ve entegrasyonu gereklidir ve sonucun başarısı için son derece önemlidir. Bu hem birlikte hem de birbirine bağımlı çalışmayı gerektirmektedir.

Örneğin sağlık kurumunda ameliyat kararı verilen bir hasta için ameliyat öncesinde bazı kontrollerin yapılması gereklidir. Öncelikle hasta klinikten ayrılmadan önce hekimi, hemşiresi ve kendisinin olduğu ekip ile birlikte kimlik doğrulaması yaparak, ameliyat bölgesinin doğru bir şekilde işaretlenmesi ve rızasına yönelik kontrolleri yapılır. İkinci aşamada anestezi verilmeden önce anestezi hekimi ve teknikeri tarafından klinikte yapılan kontrollerin tekrarı sağlanır. Üçüncü aşamada ameliyat kesisinden hemen önce tüm ameliyat ekibinin katılımıyla kullanılacak malzeme ve ilaçların kontrolü, hastanın kimliği, ameliyat türü ve bölgesinin teyidi yapılmaktadır. Dördüncü aşamada ise hasta ameliyattan çıkmadan önce kullanılan malzeme ve ilaçların sayımları, hangi bölge üzerinde hangi ameliyat yapıldığı ile ilgili bilgiler tekrar edilerek ameliyat sonlandırılır.

Bu sürece bakıldığı zaman farklı branşlarda çalışan hekimlerin, hemşirelerin, teknikerlerin hatta ameliyathane odasında yer alan yardımcı personellerin bir ekip halinde, hastanın hekiminin liderliğinde hasta güvenliğini tehdit edecek unsurları minimize ettikleri, birbirlerini yönlendirdikleri ve kaliteli hizmet sunmaya çalıştıkları görülmektedir.

Sağlık hizmetlerinin bu doğası nedeniyle klinisyenler, hizmet sunma aşamalarında içsel bir liderlik rolüne sahip olurlar. Bu doğrultuda çalıştıkları birimleri etkili bir şekilde yönetme, istedikleri sonuçları üretme ve ulaşma sorumluluğuna sahiptirler. Bu nedenle, klinisyenlerin liderlik kapasitelerinin geliştirilmesi önemli bir konu olup klinisyenlerin eğitimlerinde bu konunun yer alması kaliteli hizmet sunumunda önemli bir faktördür (NHS, 2011b).

Ayrıca tüm klinisyenler etkili hizmet sunmak için liderlik yapılmasına ihtiyaç duyarlar. Örneğin klinisyenler zaman zaman yeni sıkıntılarla karşılaşabilirler ve onlara göğüs gerebilmek için oluşturdukları konfor alanlarından çıkmaya direnç gösterebilirler. Bu noktada klinik şeflerinin ve yöneticilerinin ve çalışma arkadaşlarının desteği önemlidir. Bu destek onların yeniden sorumluluk almalarını kolaylaştıracak ve özgüvenlerini arttıracaktır (Department of Health, 2011).

Sağlık hizmetlerinde etkili liderlerin olması veya olmaması sağlık bakım kalitelerinin ve sonuçlarının çıktılarında önemli sonuçlar doğurabilir (McSherry ve Pearce, 2016). Bu nedenle sağlık bakım sistemleri, hasta ve yakınlarına etkili, verimli, güvenli, tıbbi çıktılar açısından daha iyi sonuçlar sunan ve hizmetin her aşamasında tasarruf sağlayan bir hizmet sunabilmek için yüksek derecede kaliteli liderliğe ihtiyaç duyar. Kaliteyi arttırmak, yöneticilerin ve klinisyenlerin yaratıcılıklarına, yeteneklerine ve isteklerine bağlıdır. Bu durumda klinisyenlere verilecek olan karar alma yetkileri, onların her şekilde ve koşulda desteklenmeleri ve bunu bilmeleri, liderlik davranışlarının sergilenebileceği ortamın yaratılması kritik bir önem taşımaktadır (Department of Health, 2011).

Klinik liderlik, herkese yüksek kalitede hizmet sunmak amacıyla hem tanı, teşhis, tetkik, tedavi ve rehabilitasyon gibi sağlık bakım süreçlerinin her aşamasında hem de sağlık ve bakım sistemlerini şekillendirmede önemli bir rol oynamaktadır (NHS Confederation, 2023).

Klinik liderlik; diğer tüm sektörlere uygulanabilen genel liderlik modellerinin aksine, sağlık hizmet sunumuna özel bir liderlik modeli olma özelliği taşımaktadır (Budak ve Özer, 2017).

Stanley (2017) klinik liderlerin, yalnızca bakımı kolaylaştıran ve tedavi eden kişiler olarak değil, sağlık kurumlarının değişimini yönlendirmek, desteklemek, geliştirmek ve kaliteli bir sağlık hizmeti sunmak için kuruma her aşamada katkı sağlamaları nedeniyle tanınan ve değer verilen klinisyenler olarak görülmelerinin önemli olduğunu düşünmektedir.

Kaliteli sağlık hizmeti sunmanın önemli bir bileşeninin klinik liderlik olduğu (Knight, 2008), klinik liderin ise, klinik hizmetin sunulmasında doğrudan yer aldığı, sunulan hizmetin kaliteli olması için çabaladığı, hizmetleri sürekli iyileştirme amacıyla olan ve başkalarını etkileyen uzman bir klinisyen olduğu (Cook, 2004) düşünülmektedir. Kaliteli hasta bakım hizmetlerinin sunulması klinik liderliğin kurumda benimsenmiş olmasıyla ilgilidir (Mannix vd., 2013). Rieger (2002) ise, klinik lider olmanın bir bileşeninin de mentorluk yapmak olduğunu söylemiştir.

Kalite yönetim ilkeleri arasında yer alan sistem yaklaşımında kişiye özgü hastalıkların olduğu düşünülerek tedavi edilmesi gerekliliği, klinik liderliğin temelinde yer alan bütüncül hasta yaklaşımı düşüncesiyle örtüşmektedir (Çınaroğlu ve Avcı, 2013; Özkan, 2021). Bu nedenle her hastanın kendi içinde bir vaka olduğu düşünülerek, klinisyenler tarafından uygulanacak olan tüm tıbbi ve yönetsel süreçlerin hasta yararına olacak şekilde kurgulanması klinik liderlik davranışının sergilendiğini gösterecektir (Budak ve Özer, 2017).

Klinisyenlerin sağlık hizmetlerinin yöneticileri ve aynı zamanda liderleri olarak görülmesi günümüzde giderek daha da önemli görülmeye başlanmıştır. Son yıllarda, dünya çapındaki sağlık sistemleri, klinik faaliyetleri kontrol etmek ve değişimi yönlendirmek için tanımlanmış hedeflerle ve arttırılmış düzenlemelerle denetimlere tabi tutulmaktadır. Bu durum, hasta güvenliği ve kalite iyileştirme çalışmalarını ele almak için klinik liderlerin en iyi şekilde nasıl desteklenebileceği ve geliştirilebileceği konusuna odaklanılmasına yol açmıştır (Swanwick ve McKimm, 2011).

Klinik liderler, bazı liderlik özelliklerine sahip olmalıdır. Bu özellikler arasında insanları saygı ve sevgiyle etkileyen, çevresindekileri destekleyen, çalıştığı kişilere rol model olan, empati yeteneği gelişmiş, kendini işine adan, vizyon sahibi, dürüst, güven

verici, yenilikçi, değer odaklı ve profesyonel kimliğe sahip bazı kişisel özellikler yer almaktadır (Okasha, 2013; Özyurt vd., 2021).

2.5. Klinik Liderlik Yetkinlik Çerçevesi

Türkçeye Klinik Liderlik Yetkinlik Çerçevesi olarak çevrilen Clinical Leadership Competency Framework (CLCF), sadece hekimlerin değil, diğer klinisyenlerin de sağlık hizmetlerinin planlanmasında, sunulmasında ve çıktı süreçlerinde aktif olarak rol alabileceği düşüncesiyle ortaya çıkmış ve bu süreçlerde sahip olmaları gereken liderlik özelliklerini açıklayan bir model olarak karşımıza çıkmaktadır. Medikal Liderlik Yetkinlik Çerçevesinin (MLCF) sadece hekimleri kapsamı ve diğer sağlık profesyonelleri için de liderlik yetkinliklerinin olabileceği düşüncesi Klinik Liderlik Yetkinlik Çerçevesi modelinin ortaya çıkmasını sağlamıştır. Bu model hem kurumların başarılı olabilmeleri için üstlenilmesi gereken sorumluluk duygularını hem de klinisyenlerin sahip olabileceği liderlik yetkinliklerini içermektedir (NHS, 2010a; NHS, 2011b).

Yetkinlik yaklaşımı, klinik liderlerin stratejik ve operasyonel değişiklikleri sağlamak adına ihtiyaç duydukları yeteneklere ve yeterliliklere odaklanan bir yaklaşımdır. Klinik liderlik yetkinlik çerçevesi, klinik liderliğin gerektirdiği yeterlilik unsurlarına ve etki alanlarına odaklanan, her alan için var olan kaynakları planlama, yönetme, karar verme ve değişiklik süreçlerini belirleme gibi işlevsel terimlerle tanımlanmaktadır. Bu tür yetenekler ve yeterlilikler sadece stratejik ve teknik süreçleri içermeyip; dayanıklılık, duyarlılık, kişisel farkındalık, başkalarının farkındalığı ve empati gibi duygusal yeterlilikleri de içerebilir. Bu özel yetenekler ve yeterlilikler, klinik liderlerin değişime direnç ve duygusal anlamda karşılaşılan süreçlerle başa çıkma becerilerini destekler (Willcocks, 2011).

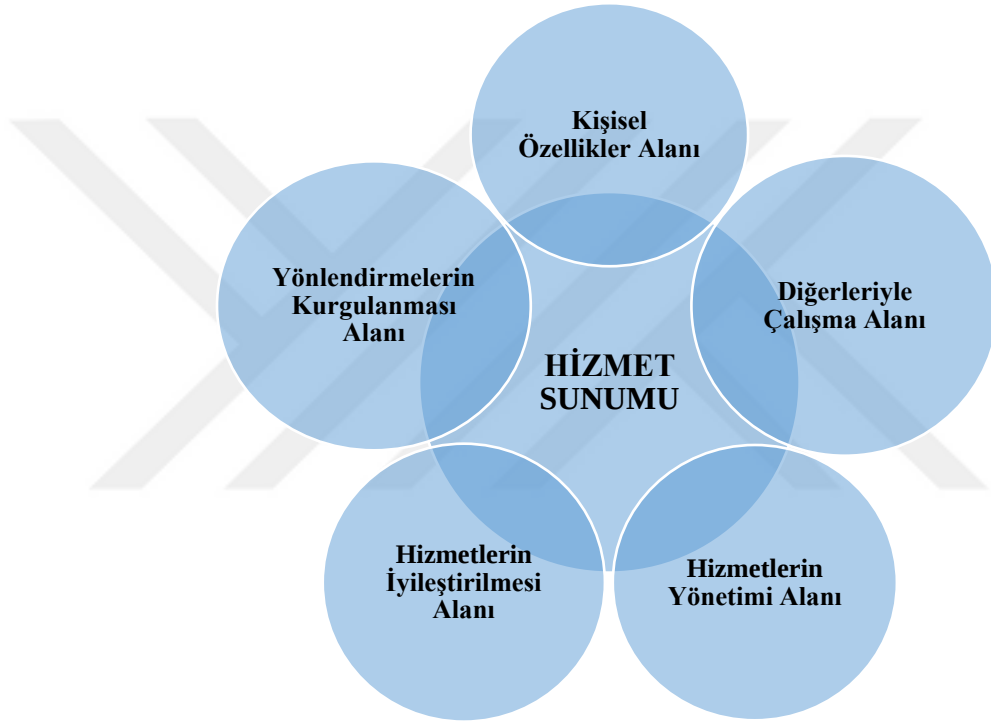
Klinik Liderlik Yetkinlik Çerçevesi modelinin amacı klinisyen olarak tanımlanan sağlık profesyonellerinin genel olarak liderlik özelliklerini belirlemek ve yönetim süreçlerindeki yetkinliklerini arttırarak hizmet sunmayı açıklayan bir modelin oluşturulmasıdır (NHS, 2010b). Bu model, herkesin lider olması gerekmediğini fakat modelde tanımlanmış beş temel alanda var olan davranışları uygulayarak liderlik sürecine katkıda bulunulması gerektiğinden bahsetmektedir (NHS, 2011b).

Klinik Liderlik Yetkinlik Çerçevesinin merkezinde hastalara, ailelerine, diğer hizmet kullanıcılarına sunulan hizmet yer almaktadır. Sağlık bakım hizmetlerinin güvenli,

etkili, kaliteli bir şekilde planlanması ve sunulmasını sağlamak ve bunları standart hale getirmek için klinisyenlerin liderlik yetkinliklerine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu yetkinlikler beş temel alan üzerine konumlandırılmıştır. Bunlar; Kişisel Özellikler Alanı, Diğerleriyle Çalışma Alanı, Hizmetlerin Yönetimi Alanı, Hizmetlerin İyileştirilmesi Alanı ve Yönlendirmelerin Kurgulanması Alanıdır. Model, Şekil 5'te gösterilmektedir (NHS, 2011b).

Şekil 5

Klinik Liderlik Yetkinlik Çerçevesi



Kaynak: NHS (2011b)

Klinik Liderlik çerçevesinin anlaşılması ve uygulamalara yardımcı olabilmesi için her alan kendi içinde ayrıca dört ögeye ayrılarak tanımlanmıştır (NHS, 2012b).

2.5.1. Kişisel Özellikler Alanı

Yüksek standartlarda bakım sağlayabilmek adına, etkili liderlik gösteren klinisyenlerin, güçlü ve zayıf yönlerini, yeteneklerini bilmeleri ve bu özelliklerinden yararlanmaları gereklidir. Bu durum klinisyenlerin bireysel özellikler alanında yer almakta olup, aşağıda verilen alanlarda yetkinlik göstermeleri beklenir. Bunlar (NHS, 2011b; NHS, 2012b);

- Kişisel Farkındalığı Geliştirmek: Kişisel özelliklerini tanıyarak, güçlü ve zayıf yönlerinin farkına varması ve kendini geliştirme yönünde harekete geçebilmesi

- Kendini Yönetmek: Diğer kişilerin üzerindeki etkisini hissederek, kendi kendini yönetebilmesi ve hizmetleri yerine getirebilmek için faaliyetleri planlayabilmesi
- Kişisel Gelişimi Sürdürmek: Mesleki gelişimleri için fırsatları değerlendirmesi, yapılan hataları bir öğrenme fırsatı olarak görerek sürekli gelişimin devam etmesini sağlaması
- Dürüst Davranmak: Kurum ve çalışanlarının inançlarına saygı duyarak mesleki değerlerin korunması ve dürüstlüğü ilke edinerek, her koşulda tutarlı davranması

Dolayısıyla sağlık kurumlarında çalışanların mesleki ve kişisel gelişimleri için bu kişisel özellikler alanın güçlendirilmesine yönelik eğitim planları oluşturulması önemlidir. Bu eğitimler kimi zaman tüm çalışanları, kimi zaman yalnızca klinisyenleri, kimi zaman yalnızca idari çalışanları kapsayabilmektedir. Mesleki eğitimlerin yanı sıra kişisel eğitimler, iletişim becerileri, liderlik gibi eğitimlerin verilmesi kişilerin kendi öz benliklerinin farkına varmalarını, kendilerini ve çevresindekileri yönetebilme yönlendirebilme becerilerinin ortaya çıkmasını sağlayabilir. Kurumların mesleki eğitimlerle birlikte kişisel gelişim, liderlik gibi eğitimlere de yer vermeleri bu bağlamda önemli olmaktadır.

2.5.2. Diğerleriyle Çalışma Alanı

Klinisyenler, sağlık hizmeti sunumu gerçekleştirirken hizmetin daha fazla fayda sağlaması ve kalitesinin artırılması için kurumda yer alan diğer kişilerle bir ekip halinde çalışırlar. Klinisyenlerin diğerleriyle çalışma alanı altında göstermeleri gereken yetkinlikleri bulunmaktadır. Bunlar (NHS, 2011a; NHS, 2011b);

- Ağları Geliştirmek: Bilgi paylaşımı yaparak ve diğerlerinin görüşlerini alarak istenilen hedeflere ulaşılmaya çalışılması
- İlişkiler Kurmak ve Sürdürmek: Kişilerle iyi bir iletişim kurup güvenlerinin kazanılması, empati kurarak diğer kişilerin dinlenmesi ve farklı bakış açılarının olabileceğinin kabul edilmesi
- Katkıyı Teşvik Etmek: Kişilerin hizmet sunum sırasında aldıkları kararlara saygı gösterilmesi ve çıkar çatışmalarının önlenmesi için stratejiler uygulanması

- Ekipler İçinde Çalışmak: Ortak amaçlar doğrultusunda, doğru zamanda ve doğru kişilerle birlikte ekip çalışmalarını desteklemesi

Bilindiği gibi sağlık kurumlarında yöneticiler, idari çalışanlar, klinisyenler kendi aralarında ya da diğerleri ile birlikte ekip halinde çalışmak zorundadırlar. Çünkü insan yaşamına etki eden bir bilginin paylaşılması, diğerlerinin görüşlerinin alınması kıymetlidir. Dolayısıyla sağlık hizmetlerinin sunumu, hizmet verenlerin senkronize bir şekilde çalışmalarını gerekli kılmaktadır ve bu verilen hizmetlerin başarılı sonuçlanması için önemlidir. Örneğin, bir ilaca alerjisi olan bir hastanın bu durumu ilgili klinisyene bildirmesi, bilgiyi alan klinisyenin ise bunu diğer çalışma arkadaşlarıyla paylaşması ve gerekli yerlere notların alınması son derece önem arz etmektedir. Bu paylaşımın aksine bilgilerin ilgili kişilere iletilmemesi veya gerekli notların alınmaması ve alerji gösteren ilacın hastaya uygulanması geri dönüşü olmayan sonuçlara sebep olacaktır.

2.5.3. Hizmetlerin Yönetimi Alanı

Klinisyenler birlikte çalıştıkları kişilerle kurumlarının başarılı olmasını ister ve buna göre çalışırlar. Hizmetlerin yönetimi alanında başarılı olabilmek için aşağıda yer alan yetkinliklere de sahip olunması gerekmektedir. Bunlar (NHS, 2011a; NHS, 2012a);

- Planlama: Hizmeti kullananlardan ve çalışanlardan geri bildirimler alarak hizmetlerin geliştirilmesi için planlamalar yapılması
- Kaynakları Yönetmek: Var olan kaynakların neler olduğunu bilerek, onları israf etmeden etkili ve verimli bir şekilde kullanılmasının sağlanması ve bu şekilde kullanılmadığı takdirde harekete geçilmesi
- İnsanları Yönetmek: Daha iyi hizmet üretimi ve sunumu için çevresindekilerinin yönlendirilmesi, onların motive edilmesi ve desteklenmesi, yani insan yönetiminin sağlanması
- Performansı Yönetmek: Kendilerini ve çevresindekileri hizmet çıktılarından sorumlu tutarak performans değerlendirmesinin yapılması ve performanslarını yeteneklerine uygun bir şekilde arttırmaya yönelik çalışmalarda bulunulması

2.5.4. Hizmetlerin İyileştirilmesi Alanı

Klinisyenler, kaliteli hizmet sunarak ve sunulan hizmetin sürekli olarak iyileştirilmesine katkı sağladıkları zaman gerçek bir liderlik davranışı sergilemektedirler. Hizmetlerin

iyileştirilmesi alanında gösterilmesi gereken bazı yetkinlikler bulunmaktadır. Bunlar (NHS, 2011a; NHS, 2012b);

- Hasta Güvenliğinin Sağlanması: Hastalarla ilgili risklerin ölçülerek varsa minimize edilmesi, sağlık hizmetleri ile ilgili hataların oluşmasını önleyerek hasta güvenliğinin sağlanması
- Eleştirel Değerlendirme: Sağlık hizmetlerindeki iyileştirmeleri analitik ve kavramsal olarak düşünüp eleştirel bir yaklaşımla değerlendirilmesi
- İyileştirmeyi ve Yeniliği Teşvik Etmek: Sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi ve yeniliklerin kabul edilmesi için çalışmalar yapılması, mevcut statünün korunarak yenilikler için rol model olunması ve kişilerin bu durumlar için teşvik edilmesi
- Dönüşümü Kolaylaştırmak: Sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması ve iyileştirme faaliyetlerinin sürekliliğinin sağlanabilmesi için değişime ihtiyaç vardır. Bu değişimlere katkıda bulunmak için, kişileri bu konuda motive ederek değişimin gereklerinin anlatılması

Sağlık kurumlarında kalite uygulamaları içinde önemli bir yer tutan hasta güvenliğinin sağlanması, yeniliklere ve değişimlere açık olunması ve iyileştirme çalışmalarının sürekli olması önemlidir. Çünkü yapılan hataların telafisinin olmaması, birbirine bağlı birçok birimin birlikte hizmet sunması düzenli bir sistemi gerekli kılmaktadır. Örneğin sağlık kurumlarında hizmetlerin iyileştirilmesine yönelik yapılan çalışmalardan biri kol bileklerinin tüm hastalarda zorunlu takılmasının sağlanmasıdır. Kol bilekleri hastalara yapılacak tüm müdahaleler (tedavi, ameliyat, ilaç verilmesi, radyoloji çekimi vb.) öncesinde hasta kimliğinin doğrulanması adına belirlenen bir tanımlayıcıdır. Bu tanımlayıcılar hekim, hemşire, ebe, ilgili birimde bulunan yardımcı personel, temizlik personelleri hatta kurumda çalışan tüm personeller tarafından bilinmelidir. İlk yatış anında beyaz bileklik takılır, eğer hastanın alerji durumu varsa kırmızı bileklik eklenir. Doğum yapmış hasta ise kız bebek doğumunda pembe, erkek bebek doğumunda mavi bileklik eklenir. Hastanın bulaşıcı hastalığı, düşme riski varsa kurumun belirlediği standartlarda işaretlemeler veya farklı renklerde bileklikler takılabilir. Bu süreç doğru kişiye doğru hizmetin sunulmasında klinisyenler için kolaylık sağlamaktadır.

2.5.5. Yönlendirmelerin Kurgulanması Alanı

Klinisyenler, kurumlarının amaçlarına, hedeflerine, stratejilerine yönelik hareket ederek, kurumların değerlerine katkı sağlarlar. Bunları gerçekleştirirken bazı yetkinliklere sahip olmaları gereklidir. Bunlar (NHS, 2011b; NHS, 2012a);

- Değişim Bağlamlarını Belirlemek: Sağlık hizmetinin kaliteli ve etkili olabilmesi için iyi uygulama örneklerinin araştırılarak geleceğe yönelik hedeflerin ve değişikliklerin belirlenmesinde farkındalık oluşturulması
- Bilgi ve Kanıtları Uygulamak: Sunulan hizmetlerin geliştirilmesine yönelik kanıta dayalı ölçeklerle analizler yapılması, mevcut uygulamalara meydan okunması ve iyi uygulama örneklerini uyarlamak için bilgi ve kanıtların kullanılmasının sağlanması
- Karar Vermek: Mesleki değerlerle tutarlı olacak şekilde örgütsel ve kurumsal karar verme süreçlerine katılım sağlanması, çevresindeki kilit kişileri bu süreçte eğiterek yönlendirmesi
- Etkiyi Değerlendirmek: Sağlık hizmeti sunum çıktılarının ölçülerek değerlendirilmesi, gerektiğinde düzeltici-önleyici faaliyetlerde bulunulması, yeni hizmetler var ise test edip engellerin kaldırılması ve standartlaştırılmasının sağlanması

Sağlık kurumlarında istenmeyen olay bildirimlerinin yapılması amacıyla oluşturulmuş sistemler bulunmaktadır. Bu sistemler kurumda meydana gelen olayların raporlanması, izlenmesi, sonuçların değerlendirilmesi ve gelecekte meydana gelebilecek olayların önlenmesi için kök neden analizlerinin yapılarak eylem planlarının hazırlanma sürecine katkı sağlayan sistemlerdir. Kurumlarda lider yöneticiler tarafından cezalandırma korkusunun olmadığı bir ortam yaratılmalı; lider ruhlu klinisyenler tarafından ise kurum kültürü benimsenmeli, hasta, çalışan ve tesis güvenliğine önem verilmeli ve olay bildirimlerinin zamanında, eksiksiz bir şekilde yapılması sağlanmalıdır. Yapılan bildirimler sayesinde kurumlar zayıf yönlerini öğrenme fırsatı yakalar ve konu ile ilgili iyileştirme çalışmalarının yapılmasına katkı sağlar. Ayrıca klinisyenlerin olay bildirimi konusunda farkındalıklarının ve yapılan iyileştirmelerle sunulan hizmetin kalitesinin arttığı ve istenmeyen olayların (gerçekleşen veya ramak kala) tekrar gerçekleşmemesi için yol gösterici olduğu düşünülmektedir.

BÖLÜM 3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu bölümde araştırmanın amacı, önemi, evren ve örnekleme, veri toplama aracı ve süreci, yöntemi ve analizi, araştırma soruları, araştırmanın sınırlılıkları, varsayımları hakkında detaylı bilgiler yer almaktadır.

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu araştırmanın amacı, klinisyenlerin kalite çalışmalarına yönelik tutum ve algıları ile klinik liderlik özelliklerini belirlemenin yanı sıra klinisyenlerin klinik liderlik özellikleri ile kalite tutum ve algıları arasında bir ilişki olup olmadığını araştırmaktır.

İnsanların hizmet aldığı, karmaşık ve yoğun işletmeler olan sağlık kurumlarının başarılı olabilmesi ve rekabet üstünlüğü sağlayabilmesi için alanyazının belirttiği gibi kalite uygulamaları ve liderlik davranışları oldukça önemlidir. Kalite çalışmalarının ve kaliteyi etkileyen faktörlerin doğru şekilde anlaşılması ve uygulanması gerek liderler gerekse de klinisyenler sayesinde hem daha başarılı hem de daha kolay olmasını sağlar. Hizmet veren tüm çalışanların belirlenen amaç ve hedeflere ulaşırken işlerini herhangi bir baskı hissetmeden isteyerek yapabilmeleri ve kurumda kalite çalışmalarının devamlılığı çalışanları motive eden liderlerin varlığıyla olabilir. Özellikle kaliteyi bir kültür haline getirmiş liderlik vasfına sahip klinisyenler kalitenin hem doğru algılanmasında hem de kalite iyileştirilmesinde önemli bir fonksiyon üstlenirler. Çünkü klinisyenlerin liderlik özellikleri ve yaklaşımları; kaliteli hizmet üretme konusunda diğer klinisyenler ya da diğer çalışanları yönlendirmekte, sunulan hizmetlerin iyileştirilmesi, hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması ve tıbbi hataların azaltılması gibi kalite için son derece önemli konularda kritik bir rol oynamaktadır. Bu nedenle insan hayatını doğrudan etkileyen meslek grubunda olan klinisyenlerin, klinik liderlik davranışları ve kalite çalışmalarına yönelik pozitif tutumlara sahip olması önemlidir.

Günümüzde diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de liderlik konusunda çalışmalar mevcuttur. Ancak sadece klinik liderlik konusunda yapılan bu çalışmaların sınırlı sayıda olduğu görülmektedir. Özellikle klinik liderlik kavramı ile ilgili olarak Budak (2016)'ın yapmış olduğu çalışma ile kavram Türkçe literatüre kazandırılmıştır. Bu çalışmada ise farklı olarak klinisyenlerin hem kalite çalışmalarına tutum ve algıları ile klinik liderlik özelliklerinin belirlenmesi hem de kalite tutum ve algıları ile klinik liderlik özelliklerinin aralarında bir ilişki olup olmadığı ortaya konmaktadır. Çalışmanın

bu yönü, özgün değerini ortaya koymaktadır. Böylece çalışma ile hem bu kavrama ilişkin farkındalığın artmasına hem de alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırma gerekli izinler alındıktan sonra Güneydoğu Anadolu Bölgesinde yer alan özel bir hastanede 01.03.2024-31.03.2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini ilgili tarihler arasında hastanede çalışan 77 hekim, 121 hemşire, 6 ebe, 43 tekniker, 9 psikolog ve fizyoterapist olmak üzere toplam 256 klinisyen oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, evrenin tamamına ulaşmak istenmiştir. Ancak üç kişinin çalışmaya katılmak istememesi, bir kişinin doğum raporlu olması ve diğer bir kişinin ise nöbet saatlerinin uygun olmaması sebebiyle evrenin %98,05'ine (251 kişi) ulaşılmıştır.

3.3. Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmış olup, anket formu üç bölümden ve 93 sorudan oluşmaktadır (EK 1).

Anketin ilk kısmını sosyo-demografik bilgilerin yer aldığı 11 soru oluşturmaktadır.

İkinci kısmını 42 sorudan oluşan klinisyenlerin kalite çalışmalarına yönelik tutum ve algılarını ölçen “Kalite Çalışmalarına Yönelik Tutum Ölçeği: Sağlık Çalışanları Sürümü” oluşturmaktadır. Bu ölçek Çerçi (2022) tarafından oluşturulmuş ve geçerlik güvenilirlik çalışmaları gerçekleştirilmiştir. Ölçek üç alt boyuttan oluşmaktadır ve Kurumsal Yaklaşım Boyutu (KYB) 1-18. soruları, Yönetici Yaklaşımı Boyutu (YYB) 19-36. soruları, Çalışan Yaklaşımı Boyutu (ÇYB) ise 37-42. soruları kapsamaktadır. Aynı zamanda ölçek beşli Likert tipinde oluşturulmuş olup, 1-Kesinlikle Katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum, 5-Kesinlikle Katılıyorum şeklinde puanlanmıştır. Çerçi (2022)'ye göre kalite çalışmalarına yönelik tutum düzeyinde 210 puan en yüksek, 42 puan en düşük düzeyi göstermektedir. Çerçi (2022)'nin belirttiği puan skalasına göre; ölçekten alınan puanların ortalama tutum düzeylerinin 3'ün üzerinde olması tutumun yüksek düzeyde, 3'ün altında olması tutumun düşük düzeyde olduğunu ifade etmektedir. Bu durumda ölçek genelinde;

- 42-125 puan düşük düzeyde
- 126 puan orta düzeyde

- 127-210 puan yüksek düzeyde kalite tutum ve algısını ifade etmektedir.

Ayrıca Çerçi (2022)'nin belirttiği puan skalasına göre ölçek alt boyutlarının puan skalalarına bakıldığında ise kurumsal yaklaşım ve yönetici yaklaşımı alt boyutunda;

- 18-53 puan düşük düzeyde
- 54 puan orta düzeyde
- 55-90 puan yüksek düzeyde kalite tutumunu ifade etmektedir.

Çerçi (2022)'nin belirttiği puan skalasına göre çalışan yaklaşımı alt boyutunda ise,

- 6- 17 puan düşük düzeyde
- 18 puan orta düzeyde
- 19-30 puan yüksek düzeyde kalite tutumunu ifade etmektedir.

Burada verilen düzeyler, kalite açısından pozitif bir tutumun düzeyini göstermektedir.

Üçüncü kısmını ise 40 sorudan oluşan, sağlık çalışanlarının klinik liderlik özelliklerinin belirlendiği ve bu klinik liderlik özelliklerinin, kişilerin kişisel özelliklerinden ve çalıştıkları kurumun örgütsel özelliklerinden etkilenip etkilenmediğini ölçen “Klinik Liderlik Ölçeği” oluşturmaktadır. Bu ölçek, NHS Leadership Academy tarafından 2012 yılında geliştirilmiş ve Budak (2016) tarafından Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması yapılarak literatüre kazandırılmıştır. Ölçek beş alt boyuttan oluşmaktadır. Kişisel Özellikler Alanı (KÖA) 1-8. soruları, Diğerleriyle Çalışma Alanı (DÇA) 9-16. soruları, Hizmetlerin Yönetimi Alanı (HYA) 17-24. soruları, Hizmetlerin İyileştirilmesi Alanı (HİA) 25-32. soruları, Yönlendirmelerin Kurgulanması Alanı (YKA) 33-40. soruları kapsamaktadır. Ölçek üçlü Likert tipinde oluşturulmuş olup, 1-Neredeyse Asla, 2-Bazen, 3-Neredeyse Her Zaman şeklinde puanlanmıştır. Ölçekten alınan puanların yüksek olması klinik liderlik özelliklerinin yüksek, puanların düşük olması ise klinik liderlik özelliklerinin alt seviyelerde olduğu şeklinde değerlendirilmektedir. Bu ölçekte 120 puan en yüksek, 40 puan en düşük klinik liderlik düzeyini göstermektedir. Budak (2016)'ın belirttiği puan skalasına göre; ölçekten alınan puanların ortalamalarının 2'nin üzerinde olması klinik liderlik özelliklerinin yüksek düzeyde, 2'nin altında olması klinik liderlik özelliklerinin düşük düzeyde olduğunu ifade etmektedir. Bu durumda ölçek genelinde;

- 40-79 puan düşük düzeyde,

- 80 puan orta düzeyde,
- 81-120 puan yüksek düzeyde klinik liderlik özelliklerinin olduğunu ifade etmektedir.

Ayrıca Budak (2016)'ın belirttiği puan skalasına göre ölçek alt boyutlarının puan skalalarına bakıldığında ise tüm alt boyutunda;

- 8-15 puan düşük düzeyde
- 16 puan orta düzeyde
- 17-24 puan yüksek düzeyde klinik liderlik özelliklerinin olduğunu ifade etmektedir.

3.4. Veri Toplama Süreci

Anket çalışması 01.03.2024–31.03.2024 tarihleri arasında Güneydoğu Anadolu Bölgesinde yer alan bir özel hastanede gerçekleştirilmiştir.

Anket çalışmasına Sakarya Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan (EK 2) ve anket uygulanacak olan sağlık kurumundan (EK 3) ve ölçeklerin geçerlik güvenirlik çalışmalarını yapan yazarlardan (EK 4) ölçeklerin bu çalışmada kullanılabilmesi için gerekli izinler alındıktan sonra başlanmıştır. Anketler klinisyenlere araştırma ile ilgili bilgiler verildikten sonra ve araştırmaya katılmayı kabul edenlere uygulanmıştır. Klinisyenlerin çalışma saatleri ve nöbet değişimleri göz önünde bulundurularak anket formları uygulanmıştır.

3.5. Araştırmanın Yöntemi ve Analizi

Bu çalışmada elde edilen verilerin değerlendirilmesinde IBM SPSS Statistics 29 programından yararlanılmıştır. Ölçeklerin güvenirlikleri tespit edilerek, verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığının belirlenebilmesi için farklı normallik testleri uygulanmıştır. Bu testlerden Skewness (çarpıklık) ve Kurtosis (basıklık) değerleri, Kolmogorov-Smirnov testi sonucunda ortaya çıkan değerler yorumlanmıştır. Söz konusu değerlerin normal dağılım koşullarını sağlamadığı tespit edilmiş ve analiz yöntemleri olarak parametrik olmayan testler kullanılmıştır. Ölçekler arasındaki ilişkinin tespitinde spearman korelasyon analizine, ikili değişken grupların karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testine, ikiden fazla değişkeni olan grupların karşılaştırılmasında ise Kruskal-Wallis H testine yer verilmiştir. Ayrıca katılımcıların

tanımlayıcı bulgularının ortaya konulmasında sayı, ortalama, yüzde, standart sapma gibi istatistiksel metotlardan yararlanılmıştır.

3.6. Araştırma Hipotezleri

Klinisyenlerin kalite çalışmalarına yönelik tutum ve algıları ile klinik liderlik özellikleri arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan araştırmanın hipotezleri aşağıdaki şekildedir:

H1: Klinisyenlerin kalite tutum ve algıları ile klinik liderlik özellikleri arasında bir ilişki vardır.

H2: Klinisyenlerin kalite çalışmalarına yönelik tutum ve algıları sosyo-demografik özelliklerine göre farklılık göstermektedir.

- H2.1: Klinisyenlerin kalite çalışmalarına yönelik tutum ve algıları cinsiyete göre farklılık göstermektedir.
- H2.2: Klinisyenlerin kalite çalışmalarına yönelik tutum ve algıları yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir.
- H2.3: Klinisyenlerin kalite çalışmalarına yönelik tutum ve algıları medeni durumlarına göre farklılık göstermektedir.
- H2.4: Klinisyenlerin kalite çalışmalarına yönelik tutum ve algıları eğitim durumlarına göre farklılık göstermektedir.
- H2.5: Klinisyenlerin kalite çalışmalarına yönelik tutum ve algıları mesleklerine göre farklılık göstermektedir.
- H2.6: Klinisyenlerin kalite çalışmalarına yönelik tutum ve algıları meslekte çalışma sürelerine göre farklılık göstermektedir.
- H2.7: Klinisyenlerin kalite çalışmalarına yönelik tutum ve algıları sağlıkta kalite eğitimi alma durumlarına göre farklılık göstermektedir.

H3: Klinisyenlerin klinik liderlik özellikleri sosyo-demografik özelliklerine göre farklılık göstermektedir.

- H3.1: Klinisyenlerin klinik liderlik özellikleri cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

- H3.2: Klinisyenlerin klinik liderlik özellikleri yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir.
- H3.3: Klinisyenlerin klinik liderlik özellikleri medeni durumlarına göre farklılık göstermektedir.
- H3.4: Klinisyenlerin klinik liderlik özellikleri eğitim durumlarına göre farklılık göstermektedir.
- H3.5: Klinisyenlerin klinik liderlik özellikleri mesleklerine göre farklılık göstermektedir.
- H3.6: Klinisyenlerin klinik liderlik özellikleri meslekte çalışma sürelerine göre farklılık göstermektedir.
- H3.7: Klinisyenlerin klinik liderlik özellikleri klinik liderlik eğitimi alma durumlarına göre farklılık göstermektedir.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Varsayımları

Araştırma Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde yer alan özel bir hastanede yapılmıştır. Örnekleme klinisyen olarak hekimler, hemşireler, ebeler, klinik psikologlar, fizyoterapistler, radyoloji teknikerleri, ameliyathane teknikerleri, anestezi teknikerleri, diyaliz teknikerleri, ağız ve diş sağlığı teknikerleri, fizik tedavi teknikerleri, acil tıp teknikerleri seçilmiştir. Araştırma sonuçları bu meslek grubuyla sınırlıdır. Ayrıca bu çalışmanın Güneydoğu Anadolu Bölgesi'ndeki bir hastanede yapılmasından dolayı bölgedeki ve Türkiye'deki klinisyenler üzerine genelleme yapılamamaktadır.

Soruların cevaplandırılması sırasında klinisyenlerden gizlilik esasına dayanarak ad-soyad bilgileri istenmemiştir, soruları doğru anladıkları, kendi düşünceleri ile samimi bir şekilde cevaplandıkları varsayılmaktadır.

BÖLÜM 4. BULGULAR

Bu bölümde, klinisyenlerin kalite tutum ve algıları ile klinik liderlik özelliklerine ilişkin elde edilen verilere, elde edilen verilerin güvenilirlik düzeylerinin tespiti için Cronbach's Alpha testine ve verilerin normal dağılımlarının tespiti için kullanılan analiz sonuçlarına yer verilmiştir.

Araştırmaya katılan klinisyenlerin sosyo-demografik özellikleri incelenmiştir. Bu veriler incelenirken sayı, ortalama, yüzde, standart sapma gibi istatistiksel metotlar kullanılmıştır. Sonrasında ise ölçeklere ait istatistikler ve oluşturulan hipotezler kapsamında yapılan analizlerin bulgularına yer verilmiştir.

4.1. Güvenilirlik Analizleri

Bu araştırmada ölçeklerin güvenilirlik analizlerinin test edilmesinde Cronbach's Alpha katsayısı kullanılmıştır. Cronbach's Alpha katsayısının değerlendirilmesinde kullanılan güvenilirlik düzeyleri Tablo 2'de gösterilmektedir (George ve Mallery, 2003).

Tablo 2

Cronbach's Alpha Katsayısının Güvenilirlik Aralıkları

Güvenilirlik Katsayısı	Güvenilirlik Düzeyi
$a < ,50$	Kabul Edilemez
$,50 \leq a < ,60$	Zayıf
$,60 \leq a < ,70$	Kabul Edilebilir
$,70 \leq a < ,90$	İyi
$,90 \leq a$	Mükemmel

Araştırma kapsamında kullanılan ölçeklere ilişkin Cronbach's Alpha katsayıları Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3

Ölçeklere İlişkin Cronbach's Alpha Değerleri

Ölçek Adı	Cronbach's Alpha Katsayısı	Soru Sayısı	Güvenilirlik Düzeyi
Kalite Çalışmalarına Yönelik Tutum Ölçeği	,96	42	Mükemmel düzeyde güvenilir
Klinik Liderlik Ölçeği	,83	40	İyi düzeyde güvenilir

Araştırma kapsamında kullanılan Cronbach's Alpha katsayılarına bakıldığında kalite çalışmalarına yönelik tutum ölçeğinin mükemmel düzeyde güvenilir, klinik liderlik ölçeğinin ise iyi düzeyde güvenilir olduğu tespit edilmiştir.

4.2. Normal Dağılım Test Analizleri

Araştırma verilerinin normal dağılımdan gelip gelmediğini anlayabilmek adına farklı testler yapılmıştır. Bunlar;

- Skewness ve Kurtosis değerlerinin (-2/+2 aralığında olması kabul edilir) tespit edilerek değerlendirilmesi (George ve Mallery, 2010),
- $n > 50$ olduğundan Kolmogorov-Smirnov testinin uygulanarak ortaya çıkan değer (p>0,05 olması anlamlı kabul edilir) değerlendirilmesi (Büyüköztürk, 2020).

Tablo 4'te yapılan test sonuçlarına göre verilerin Skewness ve Kurtosis değerlerine göre normal dağılım gösterdiği ancak Kolmogorov-Smirnov testinin uygulanmasıyla elde edilen sonuca göre normal dağılım göstermediği anlaşılmaktadır. Bu testlerin herhangi birinde normal dağılım göstermediği sonucuna ulaşırsa ölçeklerin ve alt boyutların normal dağılım göstermediği kabul edilir ve analizlere parametrik olmayan testlerle devam edilir (Büyüköztürk, 2020).

Kalite çalışmalarına yönelik tutum ölçeğinin (alt boyutlar dahil) ve klinik liderlik ölçeğinin (alt boyutlar dahil) normal dağılım analizleri yapılmış olup, Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4

Kalite Çalışmalarına Yönelik Tutum Ölçeği ve Klinik Liderlik Ölçeği Normal Dağılım Test Sonuçları

	Skewness Değeri (Çarpıklık)		Kurtosis Değeri (Basıklık)		Kolmogorov-Smirnov		
	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error	Statistic	n	Sig.
Kalite Çalışmalarına Yönelik Genel Tutum (KÇYGT)	-,413	,154	,421	,306	,082	251	<,001
Kurumsal Yaklaşım Boyutu (KYB)	-,868	,154	1,241	,306	,139	251	<,001

<i>Tablolar Devamı</i>							
Yönetici Yaklaşımı Boyutu (YYB)	-,404	,154	,589	,306	,090	251	<,001
Çalışan Yaklaşımı Boyutu (ÇYB)	-,613	,154	-,451	,306	,151	251	<,001
Klinik Liderlik Genel Özellikler (KLGÖ)	-,916	,154	,101	,306	,146	251	<,001
Kişisel Özellikler Alanı (KÖA)	-,803	,154	,006	,306	,179	251	<,001
Diğerleriyle Çalışma Alanı (DÇA)	-,705	,154	-,487	,306	,223	251	<,001
Hizmetlerin Yönetimi Alanı (HYA)	-1,623	,154	1,777	,306	,396	251	<,001
Hizmetlerin İyileştirilmesi Alanı (HİA)	-1,517	,154	1,477	,306	,322	251	<,001
Yönlendirmelerin Kurgulanması Alanı (YKA)	-1,567	,154	1,587	,306	,330	251	<,001

Tablo 4'e göre Skewness ve Kurtosis değerlerinin -2/+2 değer aralığında olduğunu ve normal dağılım gösterdiğini; ancak Kolmogorov-Smirnov testinin sonucunun $p>0,05$ olmaması verilerin normal dağılımdan gelmediğini göstermektedir. Testlerinin herhangi birinin normal dağılım göstermemesi sebebiyle, analiz yöntemi olarak parametrik olmayan testlerin kullanılması uygun görülmüştür.

Yapılan araştırmada belirlenen hipotezlerin test edilmesi amacıyla çeşitli istatistiki analizler yapılmıştır. Veriler normal dağılım göstermediğinden dolayı analiz yöntemi olarak parametrik olmayan istatistiksel yöntemler arasında yer alan Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis H testleri kullanılmıştır. İkili değişkenler arasındaki farklılığı ortaya koyan ve karşılaştırma yapmayı sağlayan Mann-Whitney U testi, ikiden fazla değişkeni olan gruplar arasındaki farklılığı ortaya koyan ve karşılaştırma yapılmasını sağlayan Kruskal-Wallis H testlerinin sonuçları aşağıdaki tablolarda yer almaktadır.

Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis H test analizlerinin değerlendirilmesinde anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edilmektedir (Büyüköztürk, 2020).

4.3. Klinisyenlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan klinisyenlere ait cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek ve meslek hayatlarındaki çalışma sürelerine ilişkin bilgiler Tablo 5'te yer almaktadır.

Tablo 5

Klinisyenlerin Sosyo-Demografik Özellikleri

	Değişken	Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	132	52,6
	Erkek	119	47,4
Yaş	25 yaş altı	61	24,3
	26-35 yaş arası	108	43,0
	36-45 yaş arası	54	21,5
	46 yaş ve üzeri	28	11,2
Medeni Durum	Evli	143	57,0
	Bekar	108	43,0
Eğitim Durumu	Lise	51	20,3
	Önlisans	65	25,9
	Lisans	61	24,3
	Lisansüstü	74	29,5
Meslek	Hekim	73	29,1
	Hemşire	121	48,2
	Ebe	6	2,4
	Sağlık Teknikeri	43	17,1
	Diğer (Fizyoterapist, Psikolog gibi)	8	3,2
Meslek Hayatındaki Çalışma Süresi	0-5 yıl arası	130	51,8
	6-10 yıl arası	48	19,1
	11-15 yıl arası	51	20,3
	16 yıl ve üzeri	22	8,8
TOPLAM		251	100,0

Tablo 5'te görüldüğü üzere araştırmaya katılan klinisyenlerin %52,6'sını kadınlar, %47,4'ünü erkekler oluşturmaktadır. %48,2'sini hemşirelerin oluşturduğu klinisyenlerin, %57'si evli olup, %43 ise 26-35 yaş aralığında yer almaktadır. %29,5'inin lisansüstü mezuniyete sahip olduğu, %51,8'inin ise meslek hayatındaki çalışma sürelerinin 0-5 yıl aralığında değiştiği görülmektedir. Bu verilere bakıldığında araştırmaya katılım sağlayan klinisyenlerin çoğunlukla, hemşire, evli ve 26-35 yaş aralıklarında olduğu görülmektedir.

Tablo 6*Klinisyenlerin Eğitim Alma Durumları*

		Sayı	Yüzde
Kalite Eğitimi Alma Durumu	Hayır	83	33,1
	Evet	168	66,9
Liderlik Eğitimi Alma Durumu	Hayır	141	56,2
	Evet	110	43,8
Klinik Liderlik Eğitimi Alma Durumu	Hayır	180	71,7
	Evet	71	28,3
TOPLAM		251	100,0

Tablo 6’da araştırmaya katılan klinisyenlerin %66,9’unun kalite eğitimi aldığı, %43,8’inin liderlik üzerine bir eğitim aldığı, %28,3’ünün ise klinik liderlik üzerine eğitim aldığı görülmektedir.

4.4. Klinisyenlerin Kalite Çalışmalarına Yönelik Tutum ve Algılarına İlişkin Bulgular

Kalite çalışmalarına yönelik tutum ve algıları ile alt boyutlarına verilen cevaplar, ortalama değerleri ve standart sapma değerleri Tablo 7’de yer almaktadır.

Tablo 7
Klinisyenlerin Kalite Çalışmalarına Yönelik Tutum ve Algılarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Ortalama	Standart Sapma
KURUMSAL YAKLAŞIM BOYUTU (KYB)							72,47	±10,11
1	Kurumumuzda kalite çalışmaları; misyon, vizyon ve kalite politikası doğrultusunda yürütülür.	1	6	27	168	49	4,03	,66
2	Kurumumuzda kalite çalışmaları; yeni doküman hazırlık sürecinde ilgili birimin görüşünün de alınmasını sağlar.	4	25	41	143	38	3,74	,89
3	Kurumumuzda kalite çalışmaları; doküman güncellemelerinin birimin isteği doğrultusunda yapılmasını destekler.	0	29	49	129	44	3,75	,88
4	Kurumumuzda kalite çalışmaları; sürekli gelişim ve değişimi destekler.	0	11	28	130	82	4,13	,77
5	Kurumumuzda kalite çalışmaları; olası risklerin en aza indirilmesini sağlar.	2	5	14	138	92	4,25	,72
6	Kurumumuzda kalite çalışmaları; öz değerlendirmelerin yetkin kişiler tarafından yapılmasını destekler.	2	13	48	136	52	3,89	,82

Tablolar Devamı

7	Kurumumuzda kalite çalışmaları; fiziki yapı ve donanımın iyileştirilmesine olanak sağlar.	1	7	25	15	68	4,10	,71
8	Kurumumuzda kalite çalışmaları; iş sağlığı ve güvenliğini artırır.	0	5	15	121	110	4,34	,68
9	Kurumumuzda kalite çalışmaları; yetkin kalite komitesi üyeleri tarafından yürütülür.	3	8	45	131	64	3,98	,82
10	Kurumumuzda kalite çalışmaları; çalışanların mesleki eğitim ve gelişimini destekler.	5	10	28	148	60	3,99	,83
11	Kurumumuzda kalite çalışmaları; eğitimlerin biçimsel/formal yürütülmesini zorunlu kılar.	1	7	39	149	55	4,00	,72
12	Kurumumuzda kalite çalışmaları; kuruma yeni başlayanlara verilen uyum eğitimlerinin etkinliğini artırır.	2	9	37	140	63	4,01	,79
13	Kurumumuzda kalite çalışmaları; tüm işleyişin kayıt altına alınarak belgelenmesini güvenceye alır.	0	2	8	103	138	4,50	,60
14	Kurumumuzda kalite çalışmaları; çalışan geri bildirim anket sonuçlarından iyileştirmelerde yararlanılır.	7	16	50	127	51	3,79	,93
15	Kurumumuzda kalite çalışmaları; dilek ve öneri kutularından çıkan sonuçlara uygun iyileştirmeler yapılmasını sağlar.	5	15	42	135	54	3,87	,89
16	Kurumumuzda kalite çalışmaları; kalite göstergelerinin (indikatörlerin) birim düzeyinde izlenmesini sağlar.	0	12	37	151	51	3,96	,74
17	Kurumumuzda kalite çalışmaları; kalite göstergelerindeki uygunsuzluğun DÖF (düzeltici önleyici faaliyet) şeklinde ele alınmasını sağlar.	3	6	43	129	70	4,02	,81
18	Kurumumuzda kalite çalışmaları; hasta sonuçlarına olumlu etki eder.	1	6	18	159	67	4,14	,67
YÖNETİCİ YAKLAŞIMI BOYUTU (YYB)							72,47	±9,21
19	Kalite çalışmaları yöneticilerin; katılımcı yönetim yaklaşımını benimsemelerini kolaylaştırır.	0	4	29	169	52	4,07	,61
20	Kalite çalışmaları yöneticilerin; kuruma katkı sağlayan çalışanları ödüllendirmesini destekler.	13	46	63	81	48	3,42	1,14
21	Kalite çalışmaları yöneticilerin; sürecin uygulanması için gerekli mali kaynağı sağlamasını zorunlu kılar.	0	8	58	140	45	3,88	,73
22	Kalite çalışmaları yöneticilerin; alanında yetkin kişileri eğitici olarak seçmesini gerektirir.	0	1	39	164	47	4,02	,60
23	Kalite çalışmaları yöneticilerin; eğitim içeriklerinin katılımcıların bilgi düzeylerine göre hazırlanmasını sağlar.	1	15	41	152	42	3,87	,77
24	Kalite çalışmaları yöneticilerin; uyum eğitimlerinin adayın gereksinimine uygun şekilde planlanmasını sağlar.	1	14	33	149	54	3,96	,78
25	Kalite çalışmaları yöneticilerin; sürekli eğitimlerin çalışan istek ve gereksinimlerine göre düzenlenmesini sağlar.	0	11	49	143	48	3,91	,75
26	Kalite çalışmaları yöneticilerin; çalışan gereksinimlerine göre eğitimlerin tekrarlanmasını gerektirir.	0	7	38	155	51	4,00	,68

Tablolar Devamı

27	Kalite çalışmaları yöneticilerin; çalışanlarının kariyer gelişimini desteklemesini sağlar.	2	9	35	143	62	4,01	,78
28	Kalite çalışmaları yöneticilerin; geribildirim almaya yönelik anket çalışmaları yapmalarını zorunlu kılar.	0	5	24	143	79	4,18	,68
29	Kalite çalışmaları yöneticilerin; hastaların/yakınlarının geri bildirimine önem verilmesini sağlar.	0	0	26	153	72	4,18	,60
30	Kalite çalışmaları yöneticilerin; çalışan geri bildirimine önem verilmesini sağlar.	1	7	50	131	62	3,98	,77
31	Kalite çalışmaları yöneticilerin; öz değerlendirme sonucuna göre iyileştirmeler yapmasını sağlar.	0	4	24	156	67	4,14	,64
32	Kalite çalışmaları yöneticilerin; kendi birimiyle ilgili kalite göstergelerini (indikatörleri) izlemesini zorunlu kılar.	0	3	27	152	69	4,14	,64
33	Kalite çalışmaları yöneticilerin; uygunsuzlukları DÖF (düzeltici önleyici faaliyet) şeklinde ele almasını gerektirir.	0	3	42	122	84	4,14	,73
34	Kalite çalışmaları yöneticilerin; dış değerlendiricilerin saptadığı uygunsuzluklara olumlu yaklaşım sergilemesini gerektirir.	0	2	26	167	56	4,10	,59
35	Kalite çalışmaları yöneticilerin; kalite birimiyle iş birliği yapmasını gerektirir.	0	1	8	149	93	4,33	,58
36	Kalite çalışmaları yöneticilerin; dış değerlendirme raporlarından yararlanmasına ortam hazırlar.	1	3	17	173	57	4,12	,60
ÇALIŞAN YAKLAŞIMI BOYUTU (ÇYB)							27,10	±2,44
37	Öz değerlendirme sonucunda ortaya çıkan uygunsuzlukları önlemeye ilişkin çalışmalara destek veririm.	0	2	7	138	104	4,37	,58
38	Çalışma arkadaşlarımla geri bildirimlerine önem veririm.	0	1	12	110	128	4,45	,61
39	Hasta tedavi ve bakım süreçlerinde prosedürlere uygun davranırım.	0	0	4	83	164	4,64	,51
40	Hastaya yapacağım tüm işlemlerin öncesinde bilgilendirmeye önem veririm.	0	0	3	63	185	4,73	,47
41	İşe yeni başlayanlar verilen uyum eğitiminden yararlanır.	1	7	22	126	95	4,22	,75
42	Hasta ve yakınlarının eğitimi prosedürler doğrultusunda yaparım.	0	0	6	67	178	4,96	,51
KALİTE ÇALIŞMALARINA YÖNELİK TUTUMLAR							172,04	±19,27

Çerçi (2022)'nin belirttiği puan skalasına göre; ölçekten alınan puanların ortalama tutum ve algı düzeylerinin 3'ün üzerinde olması tutumun yüksek düzeyde, 3'ün altında olması tutumun düşük düzeyde olduğunu ifade etmektedir. Bu durumda ölçek genelinde;

- 42-125 puan düşük düzeyde
- 126 puan orta düzeyde

- 127-210 puan yüksek düzeyde kalite tutumunu ifade etmektedir.

Ayrıca Çerçi (2022)'nin belirttiği puan skalasına göre ölçek alt boyutlarının puan skalalarına bakıldığında ise kurumsal yaklaşım ve yönetici yaklaşımı alt boyutunda;

- 18-53 puan düşük düzeyde
- 54 puan orta düzeyde
- 55-90 puan yüksek düzeyde kalite tutumunu ifade etmektedir.

Çerçi (2022)'nin belirttiği puan skalasına göre çalışan yaklaşımı alt boyutunda ise,

- 6- 17 puan düşük düzeyde,
- 18 puan orta düzeyde,
- 19-30 puan yüksek düzeyde kalite tutumu ifade etmektedir.

Burada verilen düzeyler, kalite açısından pozitif bir tutum ve algı düzeyini göstermektedir.

Tablo 7'de klinisyenlerin kalite çalışmalarına yönelik tutum ve algılarına ilişkin bulgulara, ortalama ve standart sapma değerlerine yer verilmiştir. Buna göre, kurumsal yaklaşım alt boyutunun ortalama puanı ($72,47 \pm 10,11$), yönetici yaklaşımı alt boyutunun ortalama puanı ($72,47 \pm 9,21$), çalışan yaklaşımı alt boyutunun ortalama puanı ($27,10 \pm 2,44$) ve kalite tutumlarının genel ortalaması ($172,04 \pm 19,27$) olarak görülmektedir. Bu ortalama puanlar Çerçi (2022)'nin belirttiği puan skalasına göre, klinisyenlerin alt boyutlarda ve genel tutumlarında yüksek düzeyde kalite tutumuna sahip olduğunu göstermektedir.

Kalite çalışmalarına yönelik tutum ve algılar kapsamında alt boyutlar incelendiğinde kurumsal yaklaşım alt boyutunda “Kurumumuzda kalite çalışmaları; yeni doküman hazırlık sürecinde ilgili birimin görüşünün de alınmasını sağlar.” maddesi ($3,74 \pm 0,89$) puan ortalamasıyla boyut içerisindeki en düşük katılımın olduğu madde olarak görülmektedir. “Kurumumuzda kalite çalışmaları; tüm işleyişin kayıt altına alınarak belgelenmesini güvenceye alır.” maddesi ise ($4,50 \pm 0,60$) ortalama puanla boyut içerisinde en yüksek katılımın olduğu madde olarak görülmektedir. Buna göre; kurum içinde doküman yönetiminin önemli bir yere sahip olduğu söylenebilir. Yeni doküman hazırlık sürecinde ise kurumlarda ilgili birimlerdeki öncelikle yönetici klinisyenlerin

görüşlerinin alındığı düşünüldüğünde bu maddenin en düşük ortalama sahip olması öngörülebilir bir durumdur.

Yönetici yaklaşımı alt boyutunda “Kalite çalışmaları yöneticilerin; kalite birimiyle işbirliği yapmasını gerektirir.” maddesi ($4,33 \pm 0,58$) ortalama ile boyut içerisinde en yüksek katılımın olduğu madde olarak görülmekte, “Kalite çalışmaları yöneticilerin; kuruma katkı sağlayan çalışanları ödüllendirmesini destekler.” maddesi ise ($3,42 \pm 1,14$) ortalama ile boyut içerisindeki en düşük katılımın olduğu madde olarak görülmektedir. Buna göre; klinisyenlerin kalite çalışmalarının neler olduğu, kimleri kapsadığı konusunda fikirlerinin olduğu, ancak yöneticilerin ödüllendirme sisteminde eksikliklerin olduğunu ve klinisyenleri tatmin etmediği söylenebilir.

Çalışan yaklaşımı alt boyutunda ise “Hasta ve yakınlarının eğitimini prosedürler doğrultusunda yaparım.” maddesi ($4,96 \pm 0,51$) ortalama ile en yüksek katılımın, “İşe yeni başlayanlar verilen uyum eğitiminden yararlanır.” maddesi ise ($4,22 \pm 0,75$) en düşük katılımın olduğu maddeler olarak görülmektedir. Bu sonuca göre, klinisyenlerin hasta güvenliğine önem verdiğini ve prosedürlere göre hareket ettiklerini, ancak işe yeni başlayanların uyum eğitimlerini tamamlama konusunda eksiklikler olduğu söylenebilir. Elde edilen sonuçlar incelendiğinde her ne kadar uyum eğitimden yararlanma maddesi en düşük ortalama sahip olsa da, klinisyenlerin uyum eğitimden yararlanma düzeylerinin yüksek ortalama sahip olduğu görülmektedir.

4.5. Klinisyenlerin Klinik Liderlik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Klinik liderlik özelliklerine ve alt boyutlarına verilen cevaplar, ortalama değerleri ve standart sapma değerleri Tablo 8’de yer almaktadır.

Tablo 8

Klinisyenlerin Klinik Liderlik Özelliklerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

		Neredeyse Asla	Bazen	Neredeyse Her Zaman	Ortalama	Standart Sapma
KİŞİSEL ÖZELLİKLER ALANI (KÖA)					22,37	$\pm 1,55$
1	Kendi değer ve ilkelerimin, davranışımı nasıl etkilediğini ve diğerleri üzerindeki etkilerinin ne olduğunu düşünürüm.	1	25	225	2,89	,32
2	Güçlü ve zayıf yanlarıma ilişkin diğer kişilerden geri bildirim almak ve davranışımı buna göre değiştirmek isterim.	16	66	169	2,61	,61

Tablolar Devamı

3	İşimi yaparken; baskı altında sakin ve odaklanmış kalırım.	40	93	118	2,31	,73
4	İş yükümü planlar, sorumluluklarımı istikrarlı bir biçimde yerine getiririm.	0	16	235	2,94	,24
5	Öğrenmek ve kendimi geliştirmek için sürekli olarak fırsat ararım.	2	18	231	2,91	,31
6	Öğrendiklerimi uygulamaya koyarım.	0	7	244	2,97	,16
7	Diğer insanların kültürüne, inançlarına ve yeteneklerine saygı duyarım ve onlara karşı; açık, dürüst ve kapsayıcı bir şekilde davranırım.	0	7	234	2,93	,25
8	Etik kavramlar veya değerlerin zarar gördüğünü hissettiğimde, bunu dile getiririm.	2	45	204	2,80	,42
DİĞERLERİYLE ÇALIŞMA ALANI (DÇA)					22,55	±1,48
9	Diğerleriyle ortak çalışmanın hasta bakımına katkı sağlayacağı durumlarda, fırsatları değerlendiririm.	0	20	231	2,92	,27
10	İş ağırları arasında, bilgi ve kaynak paylaşımı yaparım.	0	20	231	2,92	,27
11	Diğerleriyle açık ve etkili bir iletişim kurarım.	2	3	236	2,93	,28
12	Diğerlerinin ihtiyaçlarını ve duygularını önemser, onları dikkate alırım.	0	9	242	2,96	,19
13	Diğerlerinin sağlayacağı katkı ve görüşleri, her zaman isterim.	2	92	157	2,62	,50
14	Çıkar çatışmalarını ve fikir ayrılıklarını, rahatlıkla yönetebilirim.	14	83	154	2,56	,60
15	Doğru insanlarla doğru zamanda bir arada olduğumda, takım liderliği konusunda kendimi öne sürerim.	10	63	178	2,67	,55
16	Takım içinde diğerlerinin çabalarının farkında olur ve onları takdir eder, takımın kararına saygı duyarım.	0	8	243	2,97	,18
HİZMETLERİN YÖNETİMİ ALANI (HYA)					23,41	±0,98
17	Plan geliştirirken; hastalardan, hizmet kullanıcılarından ve iş arkadaşlarımdan gelen geri bildirimleri kullanırım.	1	37	213	2,84	,37
18	Mevcut seçenekleri, fayda ve riskler açısından değerlendiririm.	0	11	240	2,96	,21
19	Belirlenen kaynaklar dâhilinde, güvenli ve etkin hizmetler sunarım.	0	7	244	2,97	,16
20	Kaynaklar, etkili ve verimli olarak kullanılmadığında; harekete geçerim.	0	30	221	2,88	,33
21	Rollerin ve sorumlulukların geliştirilmesinde, takım üyelerini desteklerim.	0	5	246	2,98	,14
22	Diğerlerine, net bir amaç ve yön belirlerim.	2	3	218	2,86	,37
23	Performansa ilişkin pek çok kaynaktan edindiğim bilgiyi, incelerim.	1	13	237	2,94	,25
24	Performansı geliştirmek için harekete geçerim.	0	2	244	2,97	,16
HİZMETLERİN İYİLEŞTİRİLMESİ ALANI (HIA)					23,11	±1,30
25	Hasta güvenliğinde eksiklikler gördüğümde, harekete geçerim.	0	6	245	2,98	,15

Tablolar Devamı

26	Hasta güvenliğini geliştirmek ve riski en aza indirmek için, uygulamaları gözden geçiririm.	0	3	248	2,99	,11
27	Hizmet sunumunun iyileştirilmesine katkıda bulunmak için; hastalar, hasta yakınları ve hizmet kullanıcılarından gelen geri bildirimleri kullanırım.	0	17	234	2,93	,25
28	Hizmetlerimizi yapıcı bir şekilde değerlendirmek için, diğerleriyle çalışırım.	0	16	235	2,94	,24
29	Hizmet kalitesini geliştirmek için fikirler öne sürerim.	1	43	207	2,82	,39
30	Çeşitli insanlarla yeni fikirler hakkında yapılacak tartışmaları teşvik ederim.	4	66	181	2,71	,49
31	Değişiklik ihtiyacının, insanlar ile hizmetler üzerindeki etkisini dile getiririm.	2	27	222	2,88	,35
32	Değişikliğin sağlanması için kendim odaklanı ve diğerlerini de bu konuda motive ederim.	0	31	220	2,88	,33
YÖNLENDİRMELERİN KURGULANMASI ALANI (YKA)					22,97	±1,57
33	Değişim faktörlerini (örn. Siyasi, sosyal, teknik, ekonomik, örgütsel, mesleki çevre) tanımlarım.	0	35	216	2,86	,35
34	Gelecekte değişim ihtiyacı doğuracak zorlukları tahmin eder, bunları diğerlerine iletirim.	0	54	197	2,78	,41
35	Hizmetlerin iyileştirilmesi için, veri ve bilgileri kullanırım.	0	12	239	2,95	,21
36	En iyi uygulamaya ulaşmak için; bilgi ve kanıtların kullanılması yönünde diğerlerini de etkilerim.	1	24	226	2,90	,32
37	Karar verirken; hizmet değerlerini ve önceliklerini dikkate alır, anahtar kişi ve gruplara danışırım.	0	36	215	2,86	,35
38	Hizmetlerin geleceği ile ilgili olarak; resmî ve gayri resmî karar verme süreçlerine aktif olarak katılırım.	0	39	212	2,84	,36
39	Yeni yöntemleri uygulamaya koymak adına, sorumluluk alırım.	2	33	216	2,85	,38
40	Değişimlerin, hastalar ve hizmet sunumu üzerindeki etkisini değerlendiririm.	1	17	233	2,92	,28
KLİNİK LİDERLİK ÖZELLİKLERİ					114,41	±5,03

Budak (2016)'ın belirttiği puan skalasına göre; ölçekten alınan puanların ortalamalarının 2'nin üzerinde olması klinik liderlik özelliklerinin yüksek düzeyde, 2'nin altında olması klinik liderlik özelliklerinin düşük düzeyde olduğunu ifade etmektedir. Bu durumda ölçek genelinde;

- 40-79 puan düşük düzeyde,
- 80 puan orta düzeyde,
- 81-120 puan yüksek düzeyde klinik liderlik özelliklerinin olduğunu ifade etmektedir.

Ayrıca Budak (2016)'ın belirttiği puan skalasına göre ölçek alt boyutlarının puan skalalarına bakıldığında ise tüm alt boyutunda;

- 8-15 puan düşük düzeyde
- 16 puan orta düzeyde
- 17-24 puan yüksek düzeyde klinik liderlik özelliklerinin olduğunu ifade etmektedir.

Tablo 8'de klinik liderlik özelliklerine ilişkin bulgulara, ortalama ve standart sapma değerlerine yer verilmiştir. Buna göre, kişisel özellikler alanı alt boyutunun ortalama puanı ($22,37 \pm 1,55$), diğerleriyle çalışma alanı alt boyutunun ortalama puanı ($22,55 \pm 1,48$), hizmetlerin yönetimi alanı alt boyutunun ortalama puanı ($23,41 \pm 0,98$), hizmetlerin iyileştirilmesi alanı alt boyutunun ortalama puanı ($23,11 \pm 1,30$), yönlendirmelerin kurgulanması alanı alt boyutunun ortalama puanı ($22,97 \pm 1,57$) ve klinik liderlik özelliklerinin genel puan ortalamasının ($114,41 \pm 5,03$) yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. Bu ortalama puanlar Budak (2016)'ın belirttiği puan skalasına göre, klinisyenlerin alt boyutlarda ve genelde yüksek düzeyde klinik liderlik özelliklerine sahip olduğunu göstermektedir.

Klinik liderlik özellikleri kapsamında alt boyutlar incelendiğinde, kişisel özellikler alanı alt boyutunda “İşimi yaparken; baskı altında sakin ve odaklanmış kalırım.” maddesi ($2,31 \pm 0,73$) ortalama ile en düşük katılımın olduğu; “Öğrendiklerimi uygulamaya koyarım.” maddesi ise ($2,97 \pm 0,16$) ortalama puanı ile en yüksek katılımın olduğu maddeleri göstermektedir. Buna göre çalışmaya katılan klinisyenlerin öğrendiklerini uygulama konusunda yüksek tutum sergilediği ancak işlerini yaparken baskı altında hissettikleri söylenebilir.

Diğerleriyle çalışma alanı alt boyutunda “Çıkar çatışmalarını ve fikir ayrılıklarını, rahatlıkla yönetebilirim.” maddesi ($2,56 \pm 0,60$) ortalama ile en düşük katılımın olduğunu; “Takım içinde diğerlerinin çabalarının farkında olur ve onları takdir eder, takımın kararına saygı duyarım.” maddesi ($2,97 \pm 0,18$) ortalama puan ile en yüksek katılımın olduğu maddeleri göstermektedir. Buna göre klinisyenlerin çıkar çatışması ve fikir ayrılıklarını yönetme konusunda isteksiz olduğu ancak takım çalışmasını desteklediği düşünülebilir. Genel olarak puan ortalamasına bakıldığında klinisyenler her ne kadar çatışma ve fikir ayrılıklarını yönetme konusunda en düşük katılıma sahip olsalar da, bu gibi durumları idare edebilecekleri, yönetebilecekleri görülmektedir.

Hizmetlerin yönetimi alanı alt boyutunda “Plan geliştirirken; hastalardan, hizmet kullanıcılarından ve iş arkadaşlarımdan gelen geri bildirimleri kullanırım.” maddesi ($2,84\pm0,37$) ortalama ile en düşük katılımın olduğu; “Rollerin ve sorumlulukların geliştirilmesinde, takım üyelerini desteklerim.” maddesi ($2,98\pm0,14$) ortalama ile en yüksek katılımın olduğu maddeleri göstermektedir. Bu sonuçlara göre klinisyenlerin takım çalışmasına destek olabileceklerini ancak planlama yaparken çevreden gelen bildirimleri pek istemedikleri görülmektedir. Genel olarak puan ortalamalarına bakıldığında ise klinisyenlerin hem plan geliştirirken hem de rol ve sorumlulukların geliştirilmesinde takım üyelerini destekledikleri ve onlardan gelen geri bildirimleri kullandıkları söylenebilir.

Hizmetlerin iyileştirilmesi alanı alt boyutunda “Çeşitli insanlarla yeni fikirler hakkında yapılacak tartışmaları teşvik ederim.” maddesi ($2,71\pm0,49$) ortalama ile en düşük katılımın olduğunu; “Hasta güvenliğini geliştirmek ve riski en aza indirmek için, uygulamaları gözden geçiririm.” maddesi ($2,99\pm0,11$) ortalama ile en yüksek katılımın olduğu maddeleri göstermektedir. Bu sonuçlara göre, klinisyenler için hasta güvenliğinin yüksek düzeyde önemli olduğu görülmektedir. Her ne kadar yeni fikirlerin oluşması için birbirlerini teşvik etme konusunda istekli olmadıkları söylene de, puan ortalamasına bakıldığında genel olarak istekli oldukları söylenebilir.

Yönlendirmelerin kurgulanması alanı alt boyutunda “Gelecekte değişim ihtiyacı doğuracak zorlukları tahmin eder, bunları diğerlerine iletirim.” maddesi ($2,78\pm0,31$) ortalama ile en düşük katılımın olduğunu; “Hizmetlerin iyileştirilmesi için, veri ve bilgileri kullanırım.” maddesi ($2,95\pm0,21$) ortalama ile en yüksek katılımın olduğu maddeleri göstermektedir. Bu sonuca göre klinisyenlerin hizmetleri iyileştirme konusunda tüm veri ve bilgilerini aktif şekilde kullanabilecekleri görülmektedir. Ayrıca gelecekte değişikliği olabilecek muhtemel konuların üzerine tahmin yürütülmesi her ne kadar en düşük puana sahip olsa da, değişimin zor olduğunu düşünerek takım halinde üstesinden gelmek istedikleri söylenebilir.

4.6. Hipotezlere İlişkin Bulgular

Tablo 9

Klinisyenlerin Kalite Çalışmalarına Yönelik Tutum ve Algıları ile Klinik Liderlik Özellikleri Arasındaki İlişki

		Klinik Liderlik Özellikleri
Kalite Çalışmalarına Yönelik Tutum	r	,195**
	p	,002

**p<0,01

Tablo 9’da klinisyenlerin kalite çalışmalarına yönelik tutum ve algıları ile klinik liderlik özellikleri arasında bir ilişki olup olmadığının belirlenmesi için Spearman korelasyon test değerleri hesaplanmıştır. Korelasyon katsayısının 1,00 olması mükemmel pozitif ilişkiyi, -1,00 olması mükemmel negatif bir ilişkiyi, 0,00 olması ise aralarında bir ilişki olmadığını ifade eder. Korelasyon katsayısının mutlak değerinde;

- 0,00- 0,30 arasında olması düşük,
- 0,30-0,70 arasında olması orta,
- 0,70-1,00 arasında olması yüksek düzeyde bir ilişki olduğunu göstermektedir (Büyüköztürk, 2020).

Analiz sonuçlarına göre ise klinisyenlerin kalite çalışmalarına yönelik tutum ve algıları ile klinik liderlik özellikleri arasında pozitif yönlü düşük düzeyde bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=,195$). Yani elde edilen bu sonuç, katılımcı klinisyenlerin klinik liderlik özelliklerinin artması durumunda kalite çalışmalarına yönelik pozitif tutum ve algılarının artacağı veya klinik liderlik özelliklerinin azalması durumunda kalite çalışmalarına yönelik pozitif tutum ve algılarının azalacağı anlamına gelmektedir.

Bu sonuca göre klinisyenlerin kalite çalışmalarına yönelik tutum ve algıları ile klinik liderlik özellikleri arasında bir ilişki olduğu düşünülen H1 hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 10

Klinisyenlerin Kalite Çalışmalarına Yönelik Tutum ve Algılarının Sosyo-Demografik Özellikleri ile Karşılaştırılması

Kalite Çalışmalarına Yönelik Tutumlar (KÇYT)				
		Sayı	Sıra Ortalaması	P
Cinsiyet	Kadın	132	132,97	,109
	Erkek	119	118,27	
Yaş	25 Yaş Altı	61	127,66	,443
	26-35 Yaş Arası	108	132,82	
	36-45 Yaş Arası	54	117,31	
	46 Yaş ve Üzeri	28	112,82	
Medeni Durum	Evli	143	126,15	,969
	Bekar	108	125,80	
Eğitim Durumu	Lise	51	126,32	,417
	Önlisans	65	136,85	
	Lisans	61	126,22	
	Lisansüstü	74	116,07	
Meslek	Hekim	73	114,52	,543
	Hemşire	121	129,61	
	Ebe	6	150,83	
	Sağlık Teknikeri	43	131,67	
	Diğer*	8	127,06	
Meslekte Çalışma Süresi	0-5 yıl arası	130	132,41	,451
	6-10 yıl arası	48	125,04	
	11-15 yıl arası	51	114,81	
	16 yıl ve üzeri	22	116,16	
Sağlıkta Kalite Eğitimi Alma	Hayır	83	125,30	,914
	Evet	168	126,35	

*Fizyoterapist, Psikolog

Tablo 10’da klinisyenlerin kalite çalışmalarına yönelik genel tutum ve algılarının sosyo-demografik özelliklerine göre farklılığının istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığının test edilmesi için Mann-Whitney U ve Kruskal- Wallis H testleri kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre klinisyenlerin kalite çalışmalarına yönelik genel tutum ve algıları sosyo-demografik özelliklerine göre farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Bu sonuçlara göre ‘‘Klinisyenlerin kalite çalışmalarına yönelik tutum ve algılarının cinsiyete, yaş gruplarına, medeni durumlarına, eğitim durumlarına, mesleklerine,

meslekte çalışma sürelerine ve sağlıkta kalite eğitimi alma durumlarına göre farklılık göstermektedir” şeklinde oluşturulan alt hipotezlerden H2.1, H2.2, H2.3, H2.4, H2.5, H2.6, H2.7 hipotezleri reddedilmiştir.

Dolayısıyla “Klinisyenlerin kalite çalışmalarına yönelik tutum ve algıları sosyo-demografik özelliklerine göre farklılık göstermektedir” şeklindeki H2 hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 11

Klinisyenlerin Klinik Liderlik Özelliklerinin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Karşılaştırılması

Klinik Liderlik Özellikleri (KLÖ)				
		Sayı	Sıra Ortalaması	P
Cinsiyet	Kadın	132	128,00	,644
	Erkek	119	123,78	
Yaş	25 Yaş Altı	61	115,90	,489
	26-35 Yaş Arası	108	133,16	
	36-45 Yaş Arası	54	122,12	
	46 Yaş ve Üzeri	28	127,88	
Medeni Durum	Evli	143	125,15	,830
	Bekar	108	127,13	
Eğitim Durumu	Lise	51	120,94	,278
	Önlisans	65	134,08	
	Lisans	61	135,25	
	Lisansüstü	74	114,76	
Meslek	Hekim	73	114,97	,113
	Hemşire	121	130,88	
	Ebe	6	73,00	
	Sağlık Teknikeri	43	132,24	
	Diğer*	8	158,94	
Meslekte Çalışma Süresi	0-5 yıl arası	130	124,67	,666
	6-10 yıl arası	48	136,39	
	11-15 yıl arası	51	118,72	
	16 yıl ve üzeri	22	128,11	
Klinik Liderlik Eğitimi Alma	Hayır	180	120,15	,041**
	Evet	71	140,84	

*Fizyoterapist, Psikolog

Tablo 11’de klinisyenlerin klinik liderlik özelliklerinin sosyo-demografik özelliklerine göre farklılığının istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığının test edilmesi için Mann-Whitney U ve Kruskal- Wallis H testleri kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre klinisyenlerin klinik liderlik genel özellikleri sosyo-demografik özelliklerinden biri olan klinik liderlik eğitimi alma durumlarına göre farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Analiz sonucuna göre, klinik liderlik eğitimi alanların klinik liderlik genel özelliklerinin eğitim almayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Bu sonuçlara göre “Klinisyenlerin klinik liderlik özelliklerinin cinsiyete, yaş gruplarına, medeni durumlarına, eğitim durumlarına, mesleklerine, meslekte çalışma sürelerine göre farklılık göstermektedir” şeklinde oluşturulan alt hipotezlerden H3.1, H3.2, H3.3, H3.4, H3.5, H3.6 hipotezleri reddedilmiştir. Alt hipotezlerden sadece “Klinisyenlerin klinik liderlik özellikleri klinik liderlik eğitimi alma durumlarına göre farklılık göstermektedir” şeklindeki H3.7 hipotezi kabul edilmiştir.

Dolayısıyla “Klinisyenlerin klinik liderlik özellikleri sosyo-demografik özelliklerine göre farklılık göstermektedir” şeklindeki H3 hipotezi kısmen kabul edilmiştir.

Tablo 12

Hipotezlere İlişkin Sonuçlar

Hipotezler	Hipotez Kabul	Hipotez Red	Hipotez Kısmen Kabul
H1: Klinisyenlerin kalite tutum ve algıları ve klinik liderlik özellikleri arasında bir ilişki vardır.	X		
H2: Klinisyenlerin kalite çalışmalarına yönelik tutum ve algıları sosyo-demografik özelliklerine göre farklılık göstermektedir.		X	
H2.1: Klinisyenlerin kalite çalışmalarına yönelik tutum ve algıları cinsiyete göre farklılık göstermektedir.		X	
H2.2: Klinisyenlerin kalite çalışmalarına yönelik tutum ve algıları yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir.		X	
H2.3: Klinisyenlerin kalite çalışmalarına yönelik tutumları medeni durumlarına göre farklılık göstermektedir.		X	
H2.4: Klinisyenlerin kalite çalışmalarına yönelik tutum ve algıları eğitim durumlarına göre farklılık göstermektedir.		X	
H2.5: Klinisyenlerin kalite çalışmalarına yönelik tutum ve algıları mesleklerine göre farklılık göstermektedir.		X	
H2.6: Klinisyenlerin kalite çalışmalarına yönelik tutum ve algıları meslekte çalışma sürelerine göre farklılık göstermektedir.		X	

Tablolar Devamı

H2.7: Klinisyenlerin kalite çalışmalarına yönelik tutum ve algıları sağlıkta kalite eğitimi alma durumlarına göre farklılık	X	
H3: Klinisyenlerin klinik liderlik özellikleri sosyo-demografik özelliklerine göre farklılık göstermektedir.		X
H3.1: Klinisyenlerin klinik liderlik özellikleri cinsiyete göre farklılık göstermektedir.	X	
H3.2: Klinisyenlerin klinik liderlik özellikleri yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir.	X	
H3.3: Klinisyenlerin klinik liderlik özellikleri medeni durumlarına göre farklılık göstermektedir.	X	
H3.4: Klinisyenlerin klinik liderlik özellikleri eğitim durumlarına göre farklılık göstermektedir.	X	
H3.5: Klinisyenlerin klinik liderlik özellikleri mesleklerine göre farklılık göstermektedir	X	
H3.6: Klinisyenlerin klinik liderlik özellikleri meslekte çalışma sürelerine göre farklılık göstermektedir.	X	
H3.7: Klinisyenlerin klinik liderlik özellikleri klinik liderlik eğitimi alma durumlarına göre farklılık göstermektedir.	X	

TARTIŞMA

Özel bir hastanede görev yapan klinisyenlerin kalite çalışmalarına yönelik tutum ve algıları ile klinik liderlik özelliklerini belirlemenin yanı sıra klinisyenlerin klinik liderlik özellikleri ile kalite tutum ve algıları arasında bir ilişki olup olmadığını araştırma amacıyla yapılan çalışmanın bu bölümünde, literatür incelenerek konu ile ilgili yapılmış çalışmaların benzer ve farklı yönleri karşılaştırılmıştır.

Analizler sonucunda klinisyenlerin kalite çalışmalarına yönelik tutum ve algılarının ortalama puanı $172,04 \pm 19,27$ olarak tespit edilmiştir. Bu sonuç, klinisyenlerin kalite tutum ve algılarının yüksek olduğunu yani kalite açısından pozitif bir tutum ve algı içinde olduğunu göstermektedir.

Örtlek ve diğerleri (2017) tarafından Tekirdağ'da bulunan ikinci basamak bir devlet hastanesinde sağlık çalışanlarının (hekim, hemşire, yöneticiler) kalite çalışmalarına yönelik görüş ve algılarını belirlemek için yapılan çalışmada, araştırmaya katılanların genel kalite görüş ve algılarının yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Turali (2021)'nin İstanbul'da özel bir hastanede görev yapan 170 hemşirenin kalite algılarını ve kaliteye ilişkin algılarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapmış olduğu başka bir çalışmada ise hemşirelerin kalite yönetimine yönelik algı düzeylerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır.

Klinisyenlerin kalite çalışmalarına yönelik genel tutum ve algılarının sosyo-demografik özelliklerine göre farklılık analiz sonuçlarına göre; kalite tutum ve algılarının cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek, meslekte çalışma süreleri ve sağlıkta kalite eğitimi alma durumlarına göre bir farklılık göstermediği saptanmıştır ($p > 0,05$). Bu çalışmaya benzer olarak, Şölen (2019) tarafından Bitlis'te bir devlet hastanesinde sağlık personellerinin kalite anlayışlarının sosyo-demografik özelliklerine göre değişimini tespit etmek amacıyla yaptıkları çalışmada, cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslekte çalışma yılı ve unvan değişkenleri ile kalite anlayışı arasında istatistiksel bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir.

Kalite çalışmalarına yönelik tutum ve algıları belirlemeye yönelik yapılan diğer araştırmalardan elde edilen çalışmamızdan farklı ya da benzer sonuçlar aşağıda verilmiştir:

- Şimşek tarafından 2019 yılında Mersin’de bir devlet hastanesinde sağlık çalışanlarının toplam kalite yönetimine ilgi düzeylerini ve kalite tutumlarını anlamak amacıyla yapılan çalışmanın sonucunda cinsiyete, yaşa, eğitim durumuna, mesleğe göre anlamlı bir farklılık olmadığı ancak medeni duruma göre anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir.
- Mahmudlu (2021)’nin Ankara ilinde faaliyet gösteren bir üniversite hastanesinde 191 sağlık çalışanı (hekim, hemşire, teknisyen vb.) üzerinde yapmış olduğu bir çalışmanın sonucunda, kalite algılarının cinsiyete, eğitim durumuna, mesleğe ve meslekte çalışma sürelerine göre anlamlı bir farklılık oluşturmadığı, ancak yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık oluşturduğu tespit edilmiştir.
- Turali (2021)’nin İstanbul’da özel bir hastanede görev yapan 170 hemşirenin kalite algılarını ve kaliteye ilişkin algılarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapmış olduğu çalışmada, kalite algılarının orta düzeyde olduğu ve kalite algılarının eğitim durumu, yaş, deneyim süresine göre anlamlı bir farklılık oluşturduğu tespit edilmiştir.
- Arısan ve Devebakan (2016) tarafından sağlık personellerinin (hekim, hemşire, sağlık teknisyenleri ve tıbbi sekreterler) sundukları hizmete yönelik kalite algılarını ölçmek için İzmir’de bir devlet hastanesinde 202 kişi ile yapılan çalışmanın sonucunda; kalite algılarının medeni durumlarına ve mesleklerine göre anlamlı bir farklılık göstermezken, cinsiyete ve eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır.
- Kayhan (2015) tarafından Manisa’da bir devlet hastanesinde hemşire ve ebe olarak sağlık hizmeti sunan 232 kişi üzerinden hizmet kalitesinin değerlendirildiği bir çalışmada, kalite algısının cinsiyete ve eğitim durumuna göre farklılığının bulunmadığı ancak yaş, meslek, medeni durum değişkenlerine göre farklılık bulunduğu tespit edilmiştir.
- Akar ve diğerleri (2015) tarafından Ankara’da hastane yöneticilerinin kalite yönetimine ilişkin algılarının değerlendirildiği bir çalışmada, kalite algılarının cinsiyete, yaşa, eğitim durumuna, çalışma sürelerine, çalıştıkları kurumlara göre anlamlı bir farklılık göstermediği; unvana ve kalite eğitimi alıp almama durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.

- Antalya’da özel bir hastanede kalite çalışmaları ve kalite denetimlerindeki ölçme ve değerlendirme sonuçlarının çalışanların kalite algılarına etkisini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada eğitim durumu, medeni durum ve meslek değişkenlerinin kalite algılarına anlamlı bir etkisinin olmadığı, cinsiyet ve yaş değişkenine göre anlamlı bir etkisinin olduğu saptanmıştır (Kaya Bekmezci, 2023).

Analizler sonucunda klinisyenlerin klinik liderlik özelliklerinin ortalama puanları $114,41 \pm 5,03$ olarak tespit edilmiştir. Elde edilen bu sonuç, klinisyenlerin yüksek klinik liderlik özelliklerinin olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde Adana Şehir Hastanesi’nde 2023 yılında Kaya Can tarafından hekim ve hemşirelerin klinik liderlik özelliklerinin belirlenmesi maksadıyla yapılan çalışmada yüksek klinik liderlik özelliklerinin olduğu; yine Özer ve diğerleri (2018) tarafından Burdur’da bir kamu hastanesinde görev yapan hekim ve hemşirelerin sosyo-demografik değişkenler açısından klinik liderlik algılarının değerlendirildiği diğer bir çalışmada da benzer şekilde katılımcıların klinik liderlik özelliklerinin yüksek olduğu saptanmıştır.

Klinisyenlerin klinik liderlik genel özelliklerinin sosyo-demografik özelliklerine göre farklılık analiz sonuçlarına göre; klinik liderlik özelliklerinin cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek ve meslekte çalışma sürelerine göre bir farklılık göstermediği ($p > 0,05$) ancak klinik liderlik eğitimi alan kişilerde anlamlı bir farklılık gösterdiği saptanmıştır. Bu çalışmayla benzer olarak Budak (2016) tarafından Niğde’de kamu hastanelerinde görevli hekim ve hemşirelerin üzerinde gerçekleştirilen ve klinik liderlik özelliklerini tespit etmeyi amaçlayan çalışmada, cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslekte çalışma süresi, liderlik ve klinik liderlik eğitimi alma durumlarına göre klinik liderlik özelliklerinde bir farklılık olmadığı ancak meslek grubuna ve yönetim üzerine eğitim alma durumuna göre farklılığının olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmamız dışında klinik liderlik özelliklerinin ve sosyo-demografik durumlarına göre farklılık olup olmadığına ilişkin yapılan diğer çalışmaların sonuçları aşağıda verilmektedir:

- Çıraklı ve Budak (2019) tarafından Güneydoğu Anadolu Bölgesi’nde bir üniversitenin hemşirelik bölümü öğrencilerinin klinik liderlik özelliklerinin sosyo-demografik değişkenlere göre farklılıklarının olup olmadığının

değerlendirildiği bir çalışmada, klinik liderlik özelliklerinin yaş, cinsiyet, uyruk, bugüne kadar bir sağlık kurumunda staj ya da uygulama yapma durumu, yönetim ve liderlik üzerine bir eğitim alma durumuna göre farklılık göstermediği; bulundukları sınıf, mesleki eğitimlerinden memnun olma durumları ve klinik liderlik üzerine eğitim alma durumlarına göre anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.

- Tombak (2020) tarafından Ankara’da özel hastanelerde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik liderlik özelliklerinin tespit edilmesi amacı ile yapılmış olan bir çalışmada, klinik liderlik özelliklerinin cinsiyet ve medeni durumları arasında anlamlı bir fark bulunamazken; klinik liderlik özelliklerinin yaş, öğrenim düzeyleri, meslekte ve kurumda çalışma süreleri, gelir düzeyleri, liderlik ve klinik liderlik eğitimi alma durumlarına göre anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir.
- Adana Şehir Hastanesi’nde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algılarının belirlendiği bir çalışmada (Kaya Can, 2023), klinik liderlik özelliklerinin cinsiyet, öğrenim düzeyi, meslek, yönetim-liderlik-klinik liderlik üzerine eğitim alma durumlarına göre bir farklılık göstermediği; çalışmamızdan farklı olarak yaş, medeni durum, kurumda ve meslekte çalışma süresi arasında anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.
- Çalışma sonuçlarımızla benzer şekilde Korkmazer (2021) tarafından kamuya bağlı bir hastanede hekim ve yardımcı sağlık personelleri (hemşire, ebe, sağlık memuru) ile gerçekleştirilen bir çalışmada katılımcıların klinik liderlik özelliklerinin sosyo-demografik özelliklerine göre yaş, cinsiyet, medeni durum meslekte çalışma süresi ve çalıştığı birimler arasında anlamlı bir farklılık olmadığı; öğrenim durumu, kurumda çalışma süresi ve klinik liderlik eğitimi alma durumlarına göre anlamlı bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir.
- Sivas’ta bir kamu hastanesinde hekim ve hemşirelerin ekip çalışması tutumları ile klinik liderlik özellikleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi için yapılan bir çalışmada, klinik liderlik özelliklerinin mesleğe, yönetim ve liderlik eğitimi alma durumlarına göre farklılık göstermediği, kurumda ve meslekte çalışma süresi, klinik liderlik eğitimi alma durumuna göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (Karakaya, 2020).

- Bakkal Öztokatlı ve diğerleri (2022) tarafından İstanbul'da bir üniversite hastanesinde görevli sağlık çalışanlarının klinik liderlik özellikleri, çalışan verimliliği ve iş stresi düzeyi ilişkisinin ve bunların sosyo-demografik özelliklere göre değişikliğinin incelendiği bir çalışmada, katılımcıların klinik liderlik algılarının cinsiyete ve mesleğe göre bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Ayrıca katılımcıların klinik liderlik algısı arttıkça çalışan verimliliğinin arttığı, iş stresinin ise azaldığı tespit edilmiştir.
- Coşkun ve arkadaşları (2021) tarafından İstanbul'da bir pandemi hastanesinde yönetici pozisyonunda çalışan 100 hekim ve hemşirenin klinik liderlik özellikleri ile COVID-19 fobileri arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan bir çalışmada, katılımcıların klinik liderlik özellikleri cinsiyet ve mesleğe göre farklılık göstermezken, eğitim düzeyine göre farklılık göstermektedir.

Klinisyenlerin kalite çalışmalarına yönelik tutum ve algıları ile klinik liderlik özellikleri arasında bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan analiz sonucunda, katılımcıların kalite çalışmalarına yönelik tutum ve algıları ile klinik liderlik özellikleri arasında pozitif yönlü ancak düşük düzeyli bir ilişki olduğu anlaşılmıştır ($r=,195$ $p<0,01$). Bu sonucun karşılaştırılabileceği başka bir çalışma sonucuna rastlanmamıştır. Ancak çalışma sonucumuzu destekleyebilecek Özyurt ve diğerleri (2021)'nin sağlık hizmetlerinde klinik liderliğin kalite ve akreditasyon çalışmalarına etkisini incelediği çalışmada, klinik liderliğin sağlık tesislerinde kalite ve güvenlik kültürünün geliştirilmesine, çalışma ortamının güvenliği ve kalitesine, sunulan hizmetlerin sürekli iyileştirilmesine ve yenilikçi uygulamaların hayata geçirilmesine yönelik katkılar sağladığı öne sürülmektedir. McSherry ve Pearce tarafından yapılan bir başka incelemede de klinik liderliğin sağlık hizmeti kalitesinin iyileştirilmesine dönüştürmenin etkili yolları aranmaktadır. Bu çalışmada benzer şekilde, güvenli, kaliteli ve etkili sağlık bakım hizmetlerinin sağlanmasında hem liderlerin hem de yöneticilerin önemli olduğu, etkili klinik liderliği kolaylaştırmaya yönelik yatırımların yapılmamasının hastalar, bakıcılar ve sağlık çalışanları için güvenlik, kalite ve yönetim konularının önemli olduğu belirtilmektedir (McSherry ve Pearce, 2016).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık çalışanlarının yani klinisyenlerin kalite çalışmalarına yönelik tutum ve algılarına ilişkin olarak;

- Kalite tutum ve algılarının puan ortalamasının yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır.
- Ölçek kurumsal yaklaşım boyutu, yönetici yaklaşım boyutu ve çalışan yaklaşımı boyutu olmak üzere üç alt boyuttan oluşmakta ve puan ortalamalarının yüksek düzeyde olduğu görülmüştür.
- Genel kalite tutum ve algılarının klinisyenlerin sosyo-demografik özelliklerine göre karşılaştırılması sonucunda elde edilen bulgulara göre cinsiyete, yaş gruplarına, medeni duruma, eğitim durumuna, meslek gruplarına, meslekte çalışma süreleri ve sağlıkta kalite eğitimi alma durumlarına göre farklılaşmadığı saptanmıştır.
- Klinisyenlerin sağlıkta kalite eğitimi alma oranlarının %66,9 olduğu ve kalite çalışmalarına yönelik tutum ve algılarının sağlıkta kalite eğitimi alma durumlarına göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Bu durum klinisyenlerin çoğunluğunun eğitim almış olmasından kaynaklanabilir.

Sağlık çalışanlarının yani klinisyenlerin klinik liderlik özelliklerine ilişkin olarak;

- Klinik liderlik özelliklerinin puan ortalamasının yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır.
- Ölçek kişisel özellikler alanı, diğerleriyle çalışma alanı, hizmetlerin yönetimi alanı, hizmetlerin iyileştirilmesi alanı ve yönlendirmelerin kurgulanması alanı olmak üzere beş alt boyuttan oluşmakta ve puan ortalamalarının yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir.
- Klinik liderlik genel özelliklerinin klinisyenlerin sosyo-demografik özelliklerine göre karşılaştırılması sonucunda elde edilen bulgulara göre cinsiyete, yaş gruplarına, medeni duruma, eğitim durumuna, meslek grubuna ve meslekte çalışma süresine göre farklılaşmadığı, ancak klinik liderlik eğitimi alma durumlarına göre farklılık gösterdiği saptanmıştır.

- Klinisyenlerin klinik liderlik eğitim alma oranının %28,3 olduğu görülmektedir. Klinik liderlik eğitimi almış olmanın klinik liderlik özelliklerini etkilediği tespit edilmiştir. Bu sonuca göre klinik liderlik eğitimi almanın klinik liderlik özelliklerini olumlu yönde etkilediği söylenebilir.

Sağlık çalışanlarının yani klinisyenlerin kalite çalışmalarına yönelik tutumları ile klinik liderlik özellikleri arasındaki ilişkinin bulguları olarak;

- İki ölçek arasındaki ilişkinin pozitif yönlü, düşük bir seviyede olduğu tespit edilmiştir.
- Bu ilişkiye göre klinik liderlik özelliklerinin artması klinisyenlerin kalite tutum ve algılarının artmasını ya da klinik liderlik özelliklerinin düşük olması kalite tutum ve algılarının düşük olmasına neden olabilir.

Sonuç olarak şu önerilerde bulunulabilir.

- Klinisyenlerin bu araştırma sonucuna göre klinik liderlik özelliklerine sahip olmasının kurum içinde kalite çalışmalarına katkı sağlayacağı düşüncesiyle, klinisyenlere liderlik özelliklerine sahip olabilmeleri için gerekli eğitimlerin ve ortamların oluşturulması önerilmektedir.
- Yönetici liderlerin, klinisyenlerin baskı altında hissetmemesi, işlerini daha sakin ve odaklanarak yapabilmeleri adına uygun çalışma ortamlarının yaratılmasına, etkili iletişimlerin sağlanmasına önem vermeleri önerilmektedir.
- Sağlık kurumları klinisyenlere maddi veya manevi, terfi veya teşekkür şeklinde bazı ödüller aracılığı ile liderlik davranışlarını sergilemeye teşvik edebilir, bu durum ise kalite tutumlarını arttırabilir. Dolayısıyla sağlık kurumlarının konuya ilişkin ödüllendirme sistemlerini önemsemeleri ve daha aktif kullanmaları önerilmektedir.
- Liderliğin bazı özellikleri doğuştan kazanılan bazıları ise sonradan geliştirilebilecek yeteneklerdir. Buradan hareketle, klinisyenlerin bu konudaki farkındalıklarının daha erken oluşması amacıyla klinik liderliğin lisans ve lisansüstü eğitim düzeylerindeki müfredatlarda yer verilmesi önerilmektedir.

Sonuç olarak, sağlık kurumlarında kalite çalışmalarının başarılı bir şekilde uygulanması yöneticiler ve klinisyenler tarafından etkili bir şekilde yürütülen liderliğin varlığı durumunda mümkün olmaktadır. Ayrıca sağlık kurumlarında sergilenen liderlik

rollerinden biri olan klinik liderliğin, hasta güvenliğinin ve kalite çalışmalarının sürekliliğinin sağlanmasında, hasta ve çalışan güvenliğine yönelik risklerin ortadan kaldırılarak hizmet sunumunun planlı bir şekilde gerçekleştirilmesinde, kaliteli ve verimli tıbbi çıktılara ulaşılmasında, etkili iletişimi ön planda tutarak bir ekip halinde işlerin yürütülmesinde önemli bir fonksiyon üstlendiği düşünülmektedir.

İleri çalışmalar olarak;

- Araştırmamız özel bir hastanede çalışan klinisyenler üzerinde yapıldığından, kamu ve üniversite hastaneleri üzerinde de araştırmalar yapılabilir.
- Araştırma sonuçlarının daha genellenebilir olması için evreninin genişletilerek daha büyük örneklemlemlerle çalışılması önerilebilir.

KAYNAKÇA

- Ağaç, G. ve Baki, B. (2016). Sağlık alanında çok kriterli karar verme teknikleri kullanımı: literatür incelemesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 19(3), 343-363.
- Akar, Y., Yıldırım Beyazıt, G. ve Acar P. (2015). Sağlık sektöründe kalite yönetimi, sağlık yöneticilerinin kalite anlayışı (ankara ili örneği). Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 2(2), 76-81. Doi:10.5455/sad.2015131438505031
- Akdağ, M. (2013). Toplam kalite yönetimi ve örgüt içindeki yeri. Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi, 4(1), 159-170. <https://doi.org/10.18094/si.41575>
- Akdağ, R. (Ed.) (2012). Türkiye sağlıkta dönüşüm programı değerlendirme raporu (2003-2011). Sağlık Bakanlığı.
- Akyüz, S. ve Akyüz, F. (2015). Hastane çalışanlarının kalite ve akreditasyon faaliyetlerine bakışı: karşılaştırmalı bir analiz. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 2(2), 90-97. <https://doi.org/10.5455/sad.2015131439810613>
- Altındış, S. (2022a). Sağlık hizmetlerinde kalite. S. Altındış (Ed.), Sağlık hizmetlerinde kalite: teoriden pratiğe içinde (1.Baskı, ss. 1-19). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Altındış, S. (2022b). Sağlık hizmetlerinde müşteri kimdir?. S. Altındış (Ed.), Sağlık hizmetlerinde kalite: teoriden pratiğe içinde (1.Baskı, ss. 99-118). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Altındış, S. (2022c). Sağlık hizmetleri kalitesinde bilgi yönetimi ve önemi. S. Altındış (Ed.), Sağlık hizmetlerinde kalite: teoriden pratiğe içinde (1.Baskı, ss. 239-279). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Altındış, S. ve Ergin, A. (2018). Kalite bağlamında sağlık personeli eğitimi. Sakarya Tıp Dergisi, 8(1), 157-169. <https://doi.org/10.31832/smj.395950>
- Altındış, S. ve Kıran, Ş. (2022). Sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi. S. Altındış (Ed.), Sağlık hizmetlerinde kalite: teoriden pratiğe içinde (1.Baskı, ss. 299-333). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Altınok, M. (2005). Toplam kalite yönetimi ilkeleri çerçevesinde işletmelerde eğitim ihtiyaçları tespiti ve uygulamalı örnek (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Balıkesir Üniversitesi.
- Altıntop Güleç, S.S. (2010). İzmir ili kamu ve özel hastane yöneticilerinin dönüşümcü liderlik tarzlarının lider- izleyici ilişkileri kalitesi bağlamında değerlendirilmesi (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Arısan, Y. ve Devedakan, N. (2016). Sağlık işletmelerinde çalışanların sunulan hizmetlere yönelik kalite algısı: izmir’de bir devlet hastanesinde araştırma. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 30(3), 507-525.

- Aslan, T. (2020). Sağlık kurumlarında hizmet kalitesi algısının hasta memnuniyeti açısından değerlendirilmesi: bir hastane örneği (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Fırat Üniversitesi.
- Aslan, Y. Ve Polat, F.S. (2023). Düzeltici ve önleyici faaliyet raporlarının değerlendirilmesi: bir özel hastane örneği. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 12(1), 1-11. <https://doi.org/10.46971/ausbid.1208167>
- Bakan, İ. ve Büyükbeşe T. (2010). Liderlik “türleri” ve “güç kaynakları”na ilişkin mevcut- gelecek durum karşılaştırması: eğitim kurumu yöneticilerinin algılarına dayalı bir alan araştırması. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 12(19), 73-84.
- Bakan İ. ve Doğan İ.F. (2013). Liderlik: güncel konular ve yaklaşımlar. Gazi Kitabevi. <https://ws1.turcademy.com/www/webviewer.php?doc=75329>.
- Bakan, İ., Erşahan, B., Büyükbeşe, T., Sezer, B., Taş, F. Ve Şirikçi, A. (2014). Sağlıkta hizmet kalitesi, öğrenen örgüt ve iş tatmini ilişkisi: bir alan araştırması. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 4(2), 189-201.
- Bakkal Öztokatlı, E., Köse, T. ve Gürsoy, T. (2022). Sağlık çalışanlarının algılarına göre klinik liderlik, çalışan verimliliği ve iş stresi arasındaki ilişkinin incelenmesi. Turkish Studies- Social Sciences 17(3),291-304. <https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.62015>
- Bass, B.M. (1990). Bass & Stogdill’s Handbook of leadership:theory, research and managerial applications. The Free Press. https://books.google.com.tr/books?id=KxLizZ3aYmUC&printsec=frontcover&hl=tr&source=gbs_ViewAPI&redir_esc=y#v=onepage&q&f=true.
- Begeç, S. (1999). Modern liderlik yaklaşımları ve uygulaması (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü.
- Brailsford, S., Harper, P., Lerouge, C. ve Payton, F.C. (2012). Editorial, Health Systems, 1(1), 1-6. <https://doi.org/10.1057/hs.2012.9>
- Budak, F. (2016). Klinik liderlik ölçeğinin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması: Niğde ili kamu hastaneleri birliği örneği (Yayımlanmamış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi.
- Budak, F. (2018). Sağlık yönetiminde klinik liderlik (1.Baskı). Siyasal Kitabevi.
- Budak, F. ve Özer, Ö. (2017). Kültürlerarası hemşirelik bağlamında klinik liderliğin önemi. S. Kahraman, D. Tülüce ve N. Gülyenli (Ed.), 1. Uluslararası 4. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi Bildiri Kitabı içinde (ss.223). Harran Üniversitesi.
- Büyüköztürk, Ş. (2020). Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı: istatistik, araştırma deseni spss uygulamaları ve yorum (28.Baskı). Pegem Akademi Yayıncılık. Doi:10.14527/9789756802748

- Cengiz, C., Beylik, U., Avcı, K. ve Kayral, İ. (2019). Öz değerlendirmeden denetime: hastanelerin akreditasyon yolculuğu. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 2(2), 1-6.
- Ceyhan, Ö. (2018). Hastanelerde kalitenin iyileştirilmesinde halkla ilişkiler uygulamalarının rolü: erü diş hekimliği fakültesi örneği (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Erciyes Üniversitesi.
- Choy, J., McCormak, D. ve Djurkovic, N. (2016). Leader-member exchange and job performance: the mediating roles of delegation and participation. *Journal of Management Development*, 35(1), 104-119. <https://doi.org/10.1108/JMD-06-2015-0086>
- Clinician. (b.t). *Merriam-Webster Dictionary*. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/clinician> adresinden 2 Nisan 2024 tarihinde alınmıştır.
- Cook, M.J. ve Leathard, H.L. (2004). Learning for clinical leadership. *Journal of Nursing Management*, 12, 436-444.
- Coşkun, F., Polat, Ö., Kahraman, B. ve Türkoğlu, B. (2021). Covid-19 salgınında bir pandemi hastanesinde yönetici olmak: klinik liderlik özellikleri ile covid-19 fobisi arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 9(3), 998-1013. Doi:10.33715/inonusaglik.849316
- Çakar, M. (2018). Toplam kalite yönetimi ve deming örneği. *Kesit Akademi Dergisi*, (13), 389-408.
- Çelik Durmuş, S. ve Kırca, K. (2020). Leadership styles in nursing. S.Çelik Durmuş (Ed.), *Nursing: new perspectives içinde* (ss.1-11). Intechopen.
- Çerçi, S. (2022). Sağlık çalışanlarının kalite yönetimine ilişkin görüşlerinin belirlenerek tutum ölçeğinin geliştirilmesi (Yayımlanmamış doktora tezi). İstanbul Üniversitesi.
- Çetin, N. (2008). Kurumsal liderlik çözümlemelerinin ışığında, okul müdürlüğü ve eğitilebilir durumsal liderlik özellikleri. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 23(23), 74-84.
- Çınaroğlu, S. ve Avcı, K. (2013). Yönetim biliminde sistem yaklaşımı ve sağlık alanı özelinde bir değerlendirme. *Çukurova Üniversitesi İİBF Dergisi*, 17(1), 83-101.
- Çıraklı, Ü. ve Budak, F. (2019). Sosyo-demografik değişkenlere göre hemşirelik öğrencilerinin klinik liderlik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 6(3), 173-179.
- Çırpan, H. (2019, 29 Eylül). Öz'den liderlik: içsel dönüşüm, Eflatun. <https://eflatun.com.tr/4384-2/> adresinden 01.03.2024 tarihinde alınmıştır.
- Dalak, G. (2000). Denetim ve kalite denetimi. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(1), 65-79.

- Daly, J., Jackson, D., Mannix, J., Davidson, P.M. ve Hutchinson, M. (2014). The importance of clinical leadership in the hospital setting. *Journal of Healthcare Leadership*, 4(6), 75-83. <https://doi.org/10.2147/JHL.S46161>
- Department of Health. (2011). National allied Health Professional leadership challenge: toolkit. <https://www.gov.uk/government/publications/national-allied-health-professional-leadership-challenge-toolkit>
- Derin, N. ve Demirel, E.T. (2013). Sağlık hizmetlerinde kalitenin göstergesi olan hasta memnuniyetine yönelik ölçek geliştirme çalışması. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 6(2), 1111-1130. Doi: 10.9761/jasss_638
- Doğan, C. (2019). Servqual modeli kullanarak sağlık sektöründe hizmet kalitesinin ölçülmesi: balıkesir üniversitesi hastanesinde bir uygulama (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Balıkesir Üniversitesi.
- Doğan, S. ve Kaya, S. (2004). Aksaray'daki sağlık bakanlığı hastane yöneticilerinin toplam kalite yönetimi konusundaki algıları. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 7(1), 65-83.
- Donabedian, A. (1990). The seven pillars of quality. *Arch Pathol Lab Med*, 114(11), 1115-1118.
- Dönmez, A., Yeygel, Ç., ve Kılınç, D. (2022). Sağlık hizmet uygulamalarında etik karar verme süreci sağlık ve etik karar. *İZTÜ TIP ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 65-74.
- Er, A. (2016). Dönüşümcü ve etkileşimci liderliğin toplam kalite yönetimi bağlamında kalite performansı üzerine etkisi (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Kocaeli Üniversitesi.
- Eraslan, L. (2004). Liderlik olgusunun tarihsel evrimi, temel kavramlar ve yeni liderlik paradigmasının analizi. *Milli Eğitim Dergisi*, (162). https://dhgm.meb.gov.tr/yayimlar/dergiler/Milli_Egitim_Dergisi/162/eraslan.htm.
- Eraslan, N. (2014). İstanbul ilindeki kamu ve özel hastanelerde kalite yönetim sisteminde sürekli iyileştirme (kaizen)'nin insan kaynakları yönetimi üzerine etkileri (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Okan Üniversitesi.
- Erdem, F. (2022). Sağlık çalışanlarında kalite algısı: iki devlet hastanesi karşılaştırma örneği (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi.
- Eroy, S. (2019). Algılanan lider güç kaynaklarının iş performansına, iş stresine ve işten ayrılma niyetine etkisi (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi.
- Esatoğlu, A.E. (b.t). Sağlık kurumlarında kalite yönetimi [Ders notları]. <https://adm.ataaof.edu.tr/pdf.aspx?du=ge0NGjk2oO9BmO7fx8pPvw==>

- Ezzina, Z. (2012). The importance of clinical leadership in twenty- first century health care. *International Journal of Health Promotion and Education*, 50(5), 261-269. <https://doi.org/10.1080/14635240.2012.723377>
- George, D. ve Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: a simple guide and reference* (4.Baskı). Allyn&Bacon.
- George, D. ve Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows step by step: a simple guide and reference* (10.Baskı). Allyn&Bacon.
- Gökben Çetin, N. ve Beceren, E. (2007). Lider kişilik: gandhi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(5), 110-132.
- Göncü, K.K. (2023). Sağlık sektöründe tedarikçi ilişkileri yönetimi üzerine bir literatür taraması. *Meriç Uluslararası Sosyal ve Stratejik Araştırmalar Dergisi*, 7(19), 222-235. <https://doi.org/10.54707/meric.1281897>
- Güdük, Ö. ve Kılıç, C.H. (2017). Sağlık hizmetleri akreditasyonu ve türkiye’de gelişimi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(2), 102-107.
- Gümüş, B. (2023). Kalite kültürü alanında türkiye’de 1990-2022 döneminde yayınlanan çalışmaların bibliyometrik analizi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(8), 849-870. <https://doi.org/10.17755/esosder.1245972>
- Güngör, T. (2022). Sağlık kurumlarında yöneticilerin liderlik yaklaşımları ile hemşirelerin çeşitli örgütsel davranış değişkenler arasındaki ilişki (Yayımlanmamış doktora tezi). Gazi Üniversitesi.
- Güngör, T. ve Polat, Ü. (2022). Liderlik yaklaşımlarının sağlık hizmetlerinde kalite üzerine etkili çalışan davranışları ile ilişkisi. *Unika Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 248-257. <http://dx.doi.org/10.47327/unikasaglik.46>
- Hoş, C. (2016). Sağlıkta zoru başarmak: sağlık sektöründe akreditasyon. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (CIEP Özel Sayısı)*, 498-533.
- Hupal, A.F. (2018). Sağlıkta kalite standartlarına yönelik uygulamaların sağlık çalışanlarının kalite algılarına etkisi (amasya ağız ve diş sağlığı merkezi örneği) (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Esenyurt Üniversitesi.
- Janssen, L.T. (2004). Leadership characteristicd of hospital ceos: factors that influence leadership style (Yayımlanmamış doktora tezi). Drake Üniversitesi.
- Karagöz, N. ve Yaman, E. (2019). Sağlık kuruluşlarında uygulanan iç denetim ve dış denetimin çalışanlar üzerindeki etkileri. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 5(2), 165-183.
- Karakaya, A. (2020). Sağlık çalışanlarının klinik liderlik anlayışının ekip çalışmasına etkisi: bir kamu hastanesi örneği (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Cumhuriyet Üniversitesi.

- Kavuncubaşı, Ş. ve Yıldırım, S. (2012). Hastane ve sağlık kurumları yönetimi (3.Baskı). Siyasal Kitabevi.
- Kaya Bekmezci, F. (2023). Hastanelerde kalite çalışmaları ve kalite denetimlerindeki ölçme ve değerlendirme sonuçlarının çalışanların kalite algısına etkileri: Antalya ili özel hastane örneği (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hacı Bayram Veli Üniversitesi.
- Kaya Can, N. (2023). Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algılarının değerlendirilmesi: adana ili örneği (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi.
- Kaya, N. ve Kesen, M. (2014). İnsan kaynaklarının insan sermayesine dönüşümü: bir literatür taraması. Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi (AKAD), 6(10), 23-38. <https://doi.org/10.20990/aacd.95581>
- Kaya, S. (2013). Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı. S. Kaya (Ed.), Sağlık kurumlarında kalite yönetimi içinde (1.Baskı, ss. 2-29). Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Kayhan, C. (2015). Sağlık hizmet kalitesinin değerlendirilmesi: hizmeti sunanlar ve alanlar (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Celal Bayar Üniversitesi.
- Keklik, B. (2012). Sağlık hizmetlerinde benimsenen liderlik tiplerinin belirlenmesi: özel bir hastane örneği. Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 14(1), 73-93.
- Kıdak, L.B., Nişancı, Z.N. ve Burmaoğlu, S. (2015). Sağlık hizmetlerinde kalite ölçümü: kamu hastanesi örneği. Yönetim ve Ekonomi Dergisi, 22(2),483-500. <https://doi.org/10.18657/yecbu.23543>
- Knight, P. (2008). Clinical leadership. Scottosh Medical Journal, 53(3), 52-53. <https://doi.org/10.1258/RSMSMJ.53.3.52>
- Koçel, T. (2020). *İşletme yöneticiliği* (18.Baskı). Beta Yayıncılık.
- Korkmazer, F. (2021). Klinisyenlerin klinik liderlik algılarının ölçülmesine yönelik bir araştırma. Journal of Social and Humanities Sciences Research, 8(67), 554-564. <http://dx.doi.or/10.26450/jshsr.2330>
- Kömürcü, N., Durmaz, A., Bayram, N., Genç Koyuncu, R., Karaman, Ö.E. ve Toker, E. (2014). Sağlık hizmetlerinde kalite standartları ve modelleri. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 7(1), 95-114.
- Köktepe Karahüseyinoğlu, E. (2021). Kalite yönetimi perspektifinde sağlık hizmetleri. Journal of Academic Value Studies, 7(3), 394-402. Doi:10.29228/javs.52422
- Kuşçu Karatepe, H., Kuşçu, F.N., Karaman, M. ve Öztürk Yıldırım, T. (2019). Sağlık kurumlarında süreç yönetimi. S. Gün ve A. Tutcu (Ed.), Örgütsel gelişim ve yönetim uygulamaları içinde (1.Baskı, ss.3-27). İksad Yayınevi.

- Küçük, O. (2021). Toplam kalite yönetimi. Seçkin Yayıncılık. <https://ws1.turcademy.com/ww/webviewer.php?doc=81017>.
- Küçüköyük, D. (2021). Sağlık sektöründe hasta haklarını kullanma tutumunun toplam kalite uygulamalarından hasta memnuniyetine etkisi (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Doğu Üniversitesi.
- Lee, W., Kim, S.Y., Lee, S., Lee, S.G., Kim, H.C. ve Kim, I. (2018). Barriers to reporting of patient safety incidents in tertiary hospitals: a qualitative study of nurses and resident physicians in south korea. The International Journal of Health Planning and Management, 33(4), 1178-1188. <https://doi.org/10.1002/hpm.2616>
- Lüleci, M., İkizler, C. ve Koç Aytekin, G. (2019). Sağlık kurumlarında toplam kalite yönetimi (tky) ve personel performansını etkileyen faktörler: bir vakıf üniversite hastanesi örneği. Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 8(16), 13-41.
- Mahmudlu, N. (2021). Hastanelerde kalite uygulamalarının kurum personeli ve hasta yararları konusunda çalışan algısı: bir üniversite hastanesi örneği (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi.
- Mannix, J., Wilkes L. ve Daly, J. (2013). Attributes of clinical leadership in contemporary nursing: an integrative review. Contemporary Nurse, 45(1), 10-21. <http://dx.doi.org/10.5172/conu.2013.45.1.10>
- McSherry, R. ve Pearce, Ç. (2016). What are the effective ways to translate clinical leadership into Health care quality improvement?. Journal of Healthcare Leadership, (8), 11-17. <http://dx.doi.org/10.2147/JHL.S46170>
- National Health Service Leadership Academy (2010a, 19 Temmuz). *Medical leadership competency framework: enhancing engagement in medical leadership third edition*. <https://www.leadershipacademy.nhs.uk/wp-content/uploads/2012/11/NHSLeadership-Leadership-Framework-Medical-Leadership-Competency-Framework-3rd-ed.pdf> adresinden 22 Mart 2024 tarihinde erişilmiştir.
- National Health Service Leadership Academy. (2010b, Temmuz). *Clinical leadership competency framework project: report on findings*. <https://www.leadershipacademy.nhs.uk/wp-content/uploads/2012/10/8ab1607a0c84f0ff1232970d56ed699d.pdf> adresinden 22 Mart 2024 tarihinde erişilmiştir.
- National Health Service Leadership Academy. (2011a). *Leadership framework: a summary*. <https://www.leadershipacademy.nhs.uk/wp-content/uploads/2012/11/NHSLeadership-Framework-LeadershipFramework-Summary.pdf> adresinden 22 Mart 2024 tarihinde erişilmiştir.
- National Health Service Leadership Academy. (2011b). *Clinical leadership competency framework*. <https://www.leadershipacademy.nhs.uk/wp-content/uploads/2012/11/NHSLeadership-Leadership-Framework-Clinical->

Leadership-Competency-Framework-CLCF.pdf adresinden 23 Mart 2024 tarihinde erişilmiştir.

National Health Service Leadership Academy. (2012a). *Clinical leadership competency framework: self assessment tool*. <https://www.leadershipacademy.nhs.uk/wp-content/uploads/2012/11/NHSLeadership-Framework-CLCFSelfAssessmentTool.pdf> adresinden 24 Mart 2024 tarihinde erişilmiştir.

National Health Service Leadership Academy. (2012b). *The leadership framework: self assessment tool*. <https://www.leadershipacademy.nhs.uk/wp-content/uploads/2012/11/NHSLeadership-Framework-LeadershipFrameworkSelfAssessmentTool.pdf> adresinden 24 Mart 2024 tarihinde erişilmiştir.

National Health Service Leadership Academy. (2013). *The healthcare leadership model: the nine dimensions of leadership behavior*. <https://www.leadershipacademy.nhs.uk/wp-content/uploads/2014/10/NHSLeadership-LeadershipModel-colour.pdf> adresinden 14 Mart 2024 tarihinde erişilmiştir.

Okasha, A. (2013). Clinical leadership. D. Bhugra, P. Ruiz ve S. Gupta (Ed.), *Leadership in psychiatry içinde* (1.Baskı, ss.63-73). John Wiley& Sons,Ltd.

Orun Kavak, H. (2023). 21.yüzyılda yöneticilik ve liderlik algısı: sağlık kurumları yöneticileri üzerine bir analiz (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi.

Önal, A. (2007). Yönetimsel bir araç olarak komiteler ve fatura inceleme komitesinin sağlık hizmetlerinin verimliliğine etkisi (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Anadolu Üniversitesi.

Örtlek, M., Yanık, A., Kalkan, C., Topaloğlu, S., Kalaner, A. ve Baç, A. (2017). Sağlık çalışanlarının hastane kalite çalışmalarına yönelik görüşleri ve kalite algısı. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 3(2), 37-51.

Örücü, E. ve Teker, S.K. (2014). Hastanelerde liderlik ve örgütsel bağlılık arasındaki ilişkinin incelenmesi: sağlık sektöründe bir araştırma. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 12(24), 73-90. <http://dx.doi.org/10.11611/JMER299>

Öveç, B. (2014). Yöneticilerin liderlik davranışlarının çalışanların iş tatmini üzerindeki etkileri: sağlık sektöründe bir uygulama (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Türk Hava Kurumu Üniversitesi.

Özer, Ö., Budak, F., Şentürk, S. ve Gün, Ç. (2018). Hekim ve hemşirelerin klinik liderlik algılarının sosyodemografik değişkenler açısından incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(2), 99-105. Doi:10.5222/HEAD.2018.099

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

- Özsoy, E. (2017). Stratejik insan kaynakları uygulamalarından hizmet içi eğitim faaliyetlerinin işgücü devir oranına etkisi: sağlık sektöründe bir vaka araştırması (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Başkent Üniversitesi.
- Öztürk, Y.E. ve Kırac, R. (2019). Sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi. M. Dalkılıç (Ed.), Scientific Developments içinde (1.Baskı, ss 401-409). Gece Kitaplığı.
- Özyurt, E., Avcı K. ve Çizmeci Şenel, F. (2021). The impact of clinical leadership on quality and accreditation studies in health services. Journal of Basic Clinical Health Sciences, 5(3), 221-232. <https://doi.org/10.30621/jbachs.955272>
- Pasin, A. (2021). Sağlık sektörü çalışanlarının liderlik tarzlarının incelenmesi: afyonkarahisar ilinde bir uygulama (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi.
- Philips, A. (2003). *Healthcare management dictionary*. https://books.google.com.tr/books?id=H_lXAbOfh4gC&pg=PP5&hl=tr&source=gbs_selected_pages&cad=1#v=onepage&q&f=false adresinden 1 Nisan 2024 tarihinde erişilmiştir.
- Rieger, P.T. (2002). Clinical leadership. The American Journal of Nursing, 102, 5.
- Stanley, D. (2017). Clinical leaders and congruent leadership. D. Stanley (Ed.), Clinical leadership in nursing and healthcare: values into action içinde (2.Baskı, ss. 341-348). John Wiley& Sons,Ltd.
- SHGM (2019, Mart). *Sağlıkta kalite standartları: anket uygulama rehberi*. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/30308/0/anket-uygulama-rehberi-son-basim-11042019pdf.pdf> adresinden 14 Şubat 2024 tarihinde erişilmiştir.
- SHGM (2020a, Haziran). *Sağlıkta kalite standartları: hastane*. <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/Eklenti/41258/0/skshastane-seti-s-61--09082021pdf.pdf> adresinden 12 Şubat 2024 tarihinde erişilmiştir.
- SHGM (2020b, Temmuz). *Sağlıkta kalite standartları: doküman yönetim rehberi*. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/37914/0/dokuman-yonetimi-rehberi-09072020pdf.pdf> adresinden 7 Şubat 2024 tarihinde erişilmiştir.
- SHGM (2020c, 27 Ekim). *Sağlıkta kalite değerlendirmeleri*. <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/TR-9216/saglikta-kalite-degerlendirmeleri.html> adresinden 13 Şubat 2024 tarihinde erişilmiştir.
- SHGM (2023, Mart). *Sağlıkta kalite standartları: gösterge yönetim rehberi*. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/45961/0/1-sks-gosterge-yonetimi-rehberi-rev02304072023-1pdf.pdf> adresinden 15 Şubat 2024 tarihinde erişilmiştir.
- Stoller, J.K. (2017). The clinician as leader: why, how, and when. Annals of the American Thoracic Society, 14(11), 1607-1719. <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201706-494PS>

- Swanwick, T. ve McKimm, J. (2011). What is clinical leadership...and why is it important?. The Clinical Teacher, 8(1),22-26.Doi: 10.1111/j.1743-498x.2010.00423.x
- Şahin, H. (2012). Sağlık bakanlığına bağlı hastanelerde toplam kalite yönetimi uygulamalarında karşılaşılan engeller ve bir araştırma (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Muğla Üniversitesi.
- Şeker, T.N. (2021). Sağlık kurumlarında liderlik kavramının çalışan motivasyonu üzerindeki etkileri: bir tıp merkezi ile bir zincir hastanede uygulanan bir alan araştırması (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi.
- Şenel, Ş.E. (2004). Sağlık kuruluşlarında süreç yönetiminin uygulanabilirliği ve bir uygulama örneği (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Uludağ Üniversitesi.
- Şenviren, B. (2014). Hizmet içi eğitim, türleri ve sağlık kurumlarında hizmet içi eğitim (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi.
- Şimşek, H. (2019). Sağlık çalışanlarının kalitenin iyileştirilmesine yönelik beklenti ve algılarının araştırılması: mersin ili Tarsus devlet hastanesi çalışma örneği (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi.
- Şölen, E.T. (2019). Sağlık sektöründe kalite anlayışı (bitlis sağlık müdürlüğü örneği)((Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Avrasya Üniversitesi.
- Tağ, M.N. (2013). Sağlık kuruluşlarında stratejik tedarik ve performans ilişkisi: uzun vade yönelimi ve tedarikçi ile uyumlu ilişkilerin etkisi. Mersin Serbest Muhasebeci Mali Müşavirler Odası Mali Ufuklar, 7(18), 1-18.
- Tekin, M. (1999). Toplam kalite yönetimi (1.Baskı). Kuzucular Ofset.
- Tezcan, Y. (2006). Liderliğin çalışanların motivasyonu üzerindeki etkisi (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Ting, S.L., Kwok, S.K., Tsang A.H.C. ve Lee W.B. (2009). Critical elements and lessons learnt from the implementation of an rfid-enabled healthcare management system in a medical organization, Journal of Medical Systems, (35), 657-669. Doi: 10.1007/s10916-009-9403-5
- Tombak, F. (2020). Hastanelerde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik liderlik özelliklerine ilişkin görüşleri: ankara ili örneği (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi.
- Tuğsal, T. (2019). Liderlik teorileri ve özellikler yaklaşımı. T. Tuğsal (Ed.), Liderlik ve kurumsal yönetim: teori ve güncel araştırmalar içinde (1.Baskı, ss. 15-29). Gazi Kitabevi.
- Turali, Y. (2021). Bir özel hastanede çalışan hemşirelerin kalite yönetimi konusundaki bilgi tutum ve davranışları (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Medipol Üniversitesi.

- Vroom, V.H. ve Jago, A.G. (2007). The role of the situation in leadership. *American Psychologist*, 62(1), 17-24. Doi: 10.1037/0003-066X.62.1.17
- What is clinical and care professional leadership?. (2023, 20 Nisan). NHS Confederation. <https://www.nhsconfed.org/articles/what-clinical-and-care-professional-leadership> adresinden 25 Mart 2024 tarihinde alınmıştır.
- Willcocks, S. (2011). Identifying clinical leadership functions. *British Journal of Healthcare Management*, 17(3), 96-100. <https://doi.org/10.12968/bjhc.2011.17.3.96>
- Yalçın, B. (2021). Bilgi çağında liderlik. Gazi Kitabevi. <https://ws1.turcademy.com/ww/webviewer.php?doc=95316>
- Yeşilkayalı, F. (2012). İzmir ili kamu sağlık yöneticilerinin liderlik davranışları (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Yıldırım, A. (2014). Sağlık kurumlarında üretim ve süreç yönetimi üzerine bir değerlendirme: Malatya turgut özal tıp merkezi örneği. *The Journal Of Academic Social Science Studies*, (29), 457-474. <http://dx.doi.org/10.9761/JASSS2466>

EKLER

EK 1. Anket Formu

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ KALİTE ÇALIŞMALARINA YÖNELİK TUTUMLARI İLE KLİNİK LİDERLİK ÖZELLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİYİ BELİRLEMeye YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

Sayın İlgili,

Bu anket, Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı'nda "Sağlık Çalışanlarının Kalite Çalışmalarına Yönelik Tutumları ile Klinik Liderlik Özellikleri Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma" isimli tez çalışması için veri toplamak amacıyla yapılmaktadır.

Araştırmadan elde edilen veriler bilimsel amaç dışında kullanılmayacaktır ve verileri araştırmacılar dışında kimse görmeyecektir. Ankete değerli katkılarınız ve zaman ayırdığınız için şimdiden teşekkür ederim. Anket ile ilgili yaşadığınız herhangi bir problemde bana ulaşabilirsiniz.

Saygılarımla.

Sakarya Üniversitesi Sağlık Yönetimi YL Öğr.

Fatma Selen POLAT (AKSAKAL)

BÖLÜM 1- SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİLER

- | | | |
|-----------------------------|---|---|
| 1. Cinsiyetiniz: | ☐ Kadın | ☐ Erkek |
| 2. Yaşınız: | ☐ 25 yaş altı | ☐ 26-35 yaş arası |
| | ☐ 36-45 yaş arası | ☐ 46 yaş ve üzeri |
| 3. Medeni Durumunuz: | ☐ Evli | ☐ Bekar |
| 4. Eğitim Durumunuz: | ☐ Lise | ☐ Önlisans |
| | ☐ Lisans | ☐ Lisansüstü |
| 5. Mesleğiniz: | ☐ Hekim | ☐ Hemşire/Ebe |
| | ☐ Diğer (Fizyoterapist, Psikolog gibi) | ☐ Sağlık Teknikeri |

6. Bulunduğunuz Birim:

.....(Dahili Servis, Yoğun Bakım, Başhekimlik vb.)

7. Bulunduğunuz Kurumdaki Toplam Çalışma Süreniz:

- ☐ 0-5 yıl arası ☐ 6-10 yıl arası
☐ 11-15 yıl arası ☐ 16 yıl ve üzeri

8. Meslek Hayatınızdaki Toplam Çalışma Süreniz:

- ☐ 0-5 yıl arası ☐ 6-10 yıl arası
☐ 11-15 yıl arası ☐ 16 yıl ve üzeri

9. Sağlıkta Kalite Üzerine Formal Bir Eğitim Aldınız mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır

10. Liderlik Üzerine Formal Bir Eğitim Aldınız mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır

11. Klinik Liderlik Üzerine Formal Bir Eğitim Aldınız mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır

**BÖLÜM 2- KALİTE ÇALIŞMALARINA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ:
SAĞLIK ÇALIŞANLARI SÜRÜMÜ**

Bu bölümde, Kalite Çalışmalarına Yönelik Tutumunuza ilişkin toplam 42 ifade yer almaktadır. Her bir ifadeyi dikkatlice okuyup size uygun olanı işaretleyiniz.

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Kurumumuzda kalite çalışmaları; misyon, vizyon ve kalite politikası doğrultusunda yürütülür.					
2	Kurumumuzda kalite çalışmaları; yeni doküman hazırlık sürecinde ilgili birimin görüşünün de alınmasını sağlar.					
3	Kurumumuzda kalite çalışmaları; doküman güncellemelerinin birimin isteği doğrultusunda yapılmasını destekler.					
4	Kurumumuzda kalite çalışmaları; sürekli gelişim ve değişimi destekler.					
5	Kurumumuzda kalite çalışmaları; olası risklerin en aza indirilmesini sağlar.					
6	Kurumumuzda kalite çalışmaları; öz değerlendirmelerin yetkin kişiler tarafından yapılmasını destekler.					
7	Kurumumuzda kalite çalışmaları; fiziki yapı ve donanımın iyileştirilmesine olanak sağlar.					
8	Kurumumuzda kalite çalışmaları; iş sağlığı ve güvenliğini artırır.					
9	Kurumumuzda kalite çalışmaları; yetkin kalite komitesi üyeleri tarafından yürütülür.					
10	Kurumumuzda kalite çalışmaları; çalışanların mesleki eğitim ve gelişimini destekler.					
11	Kurumumuzda kalite çalışmaları; eğitimlerin biçimsel/formal yürütülmesini zorunlu kılar.					
12	Kurumumuzda kalite çalışmaları; kuruma yeni başlayanlara verilen uyum eğitimlerinin etkinliğini artırır.					
13	Kurumumuzda kalite çalışmaları; tüm işleyişin kayıt altına alınarak belgelenmesini güvenceye alır.					
14	Kurumumuzda kalite çalışmaları; çalışan geri bildirim anket sonuçlarından iyileştirmelerde yararlanır.					
15	Kurumumuzda kalite çalışmaları; dilek ve öneri kutularından çıkan sonuçlara uygun iyileştirmeler yapılmasını sağlar.					
16	Kurumumuzda kalite çalışmaları; kalite göstergelerinin (indikatörlerin) birim düzeyinde izlenmesini sağlar.					

17	Kurumumuzda kalite çalışmaları; kalite göstergelerindeki uygunsuzluğun DÖF (düzeltici önleyici faaliyet) şeklinde ele alınmasını sağlar.					
18	Kurumumuzda kalite çalışmaları; hasta sonuçlarına olumlu etki eder.					
19	Kalite çalışmaları yöneticilerin; katılımcı yönetim yaklaşımını benimsemelerini kolaylaştırır.					
20	Kalite çalışmaları yöneticilerin; kuruma katkı sağlayan çalışanları ödüllendirmesini destekler.					
21	Kalite çalışmaları yöneticilerin; sürecin uygulanması için gerekli mali kaynağı sağlamasını zorunlu kılar.					
22	Kalite çalışmaları yöneticilerin; alanında yetkin kişileri eğitici olarak seçmesini gerektirir.					
23	Kalite çalışmaları yöneticilerin; eğitim içeriklerinin katılımcıların bilgi düzeylerine göre hazırlanmasını sağlar.					
24	Kalite çalışmaları yöneticilerin; uyum eğitimlerinin adayın gereksinimine uygun şekilde planlanmasını sağlar.					
25	Kalite çalışmaları yöneticilerin; sürekli eğitimlerin çalışan istek ve gereksinimlerine göre düzenlenmesini sağlar.					
26	Kalite çalışmaları yöneticilerin; çalışan gereksinimlerine göre eğitimlerin tekrarlanmasını gerektirir.					
27	Kalite çalışmaları yöneticilerin; çalışanlarının kariyer gelişimini desteklemesini sağlar.					
28	Kalite çalışmaları yöneticilerin; geribildirim almaya yönelik anket çalışmaları yapmalarını zorunlu kılar.					
29	Kalite çalışmaları yöneticilerin; hastaların/yakınlarının geri bildirimine önem verilmesini sağlar.					
30	Kalite çalışmaları yöneticilerin; çalışan geri bildirimine önem verilmesini sağlar.					
31	Kalite çalışmaları yöneticilerin; öz değerlendirme sonucuna göre iyileştirmeler yapmasını sağlar.					
32	Kalite çalışmaları yöneticilerin; kendi birimiyle ilgili kalite göstergelerini (indikatörleri) izlemesini zorunlu kılar.					
33	Kalite çalışmaları yöneticilerin; uygunsuzlukları DÖF (düzeltici önleyici faaliyet) şeklinde ele almasını gerektirir.					
34	Kalite çalışmaları yöneticilerin; dış değerlendiricilerin saptadığı uygunsuzluklara olumlu yaklaşım					

35	Kalite çalışmaları yöneticilerin; kalite birimiyle iş birliği yapmasını gerektirir.					
36	Kalite çalışmaları yöneticilerin; dış değerlendirme raporlarından yararlanmasına ortam hazırlar.					
37	Öz değerlendirme sonucunda ortaya çıkan uygunsuzlukları önlemeye ilişkin çalışmalara destek veririm.					
38	Çalışma arkadaşlarımla geri bildirimlerine önem veririm.					
39	Hasta tedavi ve bakım süreçlerinde prosedürlere uygun davranırım.					
40	Hastaya yapacağım tüm işlemlerin öncesinde bilgilendirmeye önem veririm.					
41	İşe yeni başlayanlar verilen uyum eğitiminden yararlanır.					
42	Hasta ve yakınlarının eğitimi prosedürler doğrultusunda yaparım.					

BÖLÜM 3- KLİNİK LİDERLİK ÖLÇEĞİ

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

		Neredeyse Asla	Bazen	Neredeyse Her Zaman
1	Kendi değer ve ilkelerimin, davranışımı nasıl etkilediğini ve diğerleri üzerindeki etkilerinin ne olduğunu düşünürüm.			
2	Güçlü ve zayıf yanlarıma ilişkin diğer kişilerden geri bildirim almak ve davranışımı buna göre değiştirmek isterim.			
3	İşimi yaparken; baskı altında sakin ve odaklanmış kalırım.			
4	İş yükümü planlar, sorumluluklarımı istikrarlı bir biçimde yerine getiririm.			
5	Öğrenmek ve kendimi geliştirmek için sürekli olarak fırsat ararım.			
6	Öğrendiklerimi uygulamaya koyarım.			
7	Diğer insanların kültürüne, inançlarına ve yeteneklerine saygı duyarım ve onlara karşı; açık, dürüst ve kapsayıcı bir şekilde davranırım.			

8	Etik kavramlar veya değerlerin zarar gördüğünü hissettiğimde, bunu dile getiririm.			
9	Diğerleriyle ortak çalışmanın hasta bakımına katkı sağlayacağı durumlarda, fırsatları değerlendiririm.			
10	İş ağları arasında, bilgi ve kaynak paylaşımı yaparım.			
11	Diğerleriyle açık ve etkili bir iletişim kurarım.			
12	Diğerlerinin ihtiyaçlarını ve duygularını önemser, onları dikkate alırım.			
13	Diğerlerinin sağlayacağı katkı ve görüşleri, her zaman isterim.			
14	Çıkar çatışmalarını ve fikir ayrılıklarını, rahatlıkla yönetebilirim.			
15	Doğru insanlarla doğru zamanda bir arada olduğumda, takım liderliği konusunda kendimi öne sürerim.			
16	Takım içinde diğerlerinin çabalarının farkında olur ve onları takdir eder, takımın kararına saygı duyarım.			
17	Plan geliştirirken; hastalardan, hizmet kullanıcılarından ve iş arkadaşlarımdan gelen geri bildirimleri kullanırım.			
18	Mevcut seçenekleri, fayda ve riskler açısından değerlendiririm.			
19	Belirlenen kaynaklar dâhilinde, güvenli ve etkin hizmetler sunarım.			
20	Kaynaklar, etkili ve verimli olarak kullanılmadığında; harekete geçerim.			
21	Rollerin ve sorumlulukların geliştirilmesinde, takım üyelerini desteklerim.			
22	Diğerlerine, net bir amaç ve yön belirlerim.			
23	Performansa ilişkin pek çok kaynaktan edindiğim bilgiyi, incelerim.			
24	Performansı geliştirmek için harekete geçerim.			
25	Hasta güvenliğinde eksiklikler gördüğümde, harekete geçerim.			
26	Hasta güvenliğini geliştirmek ve riski en aza indirmek için, uygulamaları gözden geçiririm.			
27	Hizmet sunumunun iyileştirilmesine katkıda bulunmak için; hastalar, hasta yakınları ve hizmet kullanıcılarından gelen geri bildirimleri kullanırım.			
28	Hizmetlerimizi yapıcı bir şekilde değerlendirmek için, diğerleriyle çalışırım.			
29	Hizmet kalitesini geliştirmek için fikirler öne sürerim.			
30	Çeşitli insanlarla yeni fikirler hakkında yapılacak tartışmaları teşvik ederim.			
31	Değişiklik ihtiyacının, insanlar ile hizmetler üzerindeki etkisini dile getiririm.			

32	Değişikliğin sağlanması için kendim odaklanı ve diğerlerini de bu konuda motive ederim.			
33	Değişim faktörlerini (örn. Siyasi, sosyal, teknik, ekonomik, örgütsel, mesleki çevre) tanımlarım.			
34	Gelecekte değişim ihtiyacı doğuracak zorlukları tahmin eder, bunları diğerlerine iletirim.			
35	Hizmetlerin iyileştirilmesi için, veri ve bilgileri kullanırım.			
36	En iyi uygulamaya ulaşmak için; bilgi ve kanıtların kullanılması yönünde diğerlerini de etkilerim.			
37	Karar verirken; hizmet değerlerini ve önceliklerini dikkate alır, anahtar kişi ve gruplara danışırım.			
38	Hizmetlerin geleceği ile ilgili olarak; resmî ve gayri resmî karar verme süreçlerine aktif olarak katılırım.			
39	Yeni yöntemleri uygulamaya koymak adına, sorumluluk alırım.			
40	Değişimlerin, hastalar ve hizmet sunumu üzerindeki etkisini değerlendiririm.			

Ek 2. Etik Kurul Onay Belgesi

Evrak Tarih ve Sayısı: 26.02.2024-E.340832



T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurulu



Sayı : E-61923333-050.99-340832
Konu : 54/20 Fatma Selen POLAT AKSAKAL

26.02.2024

Sayın Fatma Selen POLAT AKSAKAL

İlgi : 26.01.2023 tarihli ve E--000-0 sayılı yazınız.

Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulunun 01.02.2023 tarihli ve 54 sayılı toplantısında alınan "20" nolu karar ile Fatma Selen POLAT AKSAKAL'ın başvurusu **uygun** görülmüş ve karar örneği ekte sunulmuştur.
Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Selim İNANÇLI
Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu
Başkanı

Ek: Karar Yazısı (1 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu :BSMLL08S3K Pin Kodu :42262

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5783&eD=BSMLL08S3K&eS=340832>

Adres:Esentepe Kampüsü 54187 Serdivan SAKARYA / KEP Adresi:

sakaryauniversitesi@hs01.kep.tr

Telefon No:0264 295 50 00 Faks No:0264 295 50 31

e-Posta:ozelkalem@sakarya.edu.tr Elektronik Ağ:www.sakarya.edu.tr

Bilgi için: Hanife Babacan

Unvanı: Birim Evrak Sorumlusu



KARAR

20. Fatma Selen POLAT AKSAKAL'ın “ Sağlık Çalışanlarının Kalite Çalışmalarına Yönelik Tutumları İle Klinik Liderlik Özellikleri Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma” başlıklı çalışması görüşmeye açıldı.

Yapılan görüşmeler Fatma Selen POLAT AKSAKAL'ın “ Sağlık Çalışanlarının Kalite Çalışmalarına Yönelik Tutumları İle Klinik Liderlik Özellikleri Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma ” başlıklı çalışmasının Etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

EK 3. Hastane Anket Uygulanabilir İzin Belgesi

04.02.2023

İLGİLİ MAKAMA

Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Sağlık Yönetimi bölümü tezli yüksek lisans öğrencisi Fatma Selen Polat, üzerinde çalıştığı ‘Sağlık Çalışanlarının Kalite Çalışmalarına Yönelik Tutumları ile Klinik Liderlik Özellikleri Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma’ başlıklı tezi kapsamında kullanmak üzere hazırladığı anketini hastanemiz hekim ve hemşirelerine uygulayabilmek için izin istemiştir.

İlgili anket çalışmasının, hastanemizde uygulanması tarafımızca uygun olup, izin verilmiştir.

Ek 4. Ölçek Kullanım İzinleri

Ölçek Kullanım İzni Hak. Harici Gelen Kutusu x

FATMA SELEN AKSAKAL 24 Ocak Sal 15:30 (23 saat önce) ☆ ↶ ⋮
Alıcı: seyhan.cerci ▾

Sayın Seyhan Çerçi Hocam,
Merhaba,
Ben Fatma Selen Aksakal, Sakarya Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü Tezli Yüksek Lisans Öğrencisiyim. Aynı zamanda özel bir hastanede Kalite Sorumlusu olarak çalışmaktayım. Bu yıl tez aşamasındayım.

Danışman Hocam Prof.Dr. Selma Altındış ile birlikte yürüteceğimiz Yüksek Lisans tez çalışmamızda, geçerlik güvenirlik çalışmasını yapmış olduğunuz 'Kalite Çalışmalarına Yönelik Tutum Ölçeği: Sağlık Çalışanları Sürümü' ölçeğini sizin de izniniz olursa kullanmak istiyorum. Söz konusu ölçeği kullanabilmek için gerekli izni vermenizi temenni ederim.

Konu ile ilgili geri dönüşünüzü bekliyorum.
İyi Çalışmalar Dilerim,
Saygılarımla.

--
Fatma Selen AKSAKAL
Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü
Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi

Seyhan ÇERÇİ 24 Ocak Sal 19:17 (20 saat önce) ☆ ↶ ⋮
Alıcı: ben ▾

Selamlar Fatma Selen Hanım,
'Kalite Çalışmalarına Yönelik Tutum Ölçeği: Sağlık Çalışanları Sürümü' ölçeğini çalışmanızda kullanabilirsiniz. Herhangi bir sorunuz olduğunda tekrar iletişime geçebilirsiniz. Başarılar dilerim.
Seyhan ÇERÇİ

Gönderen: FATMA SELEN AKSAKAL <
Gönderildi: 24 Ocak 2023 Salı 15:30:11
Kime: Seyhan ÇERÇİ
Konu: Ölçek Kullanım İzni Hak.

Ölçek Kullanım İzni Hak. Harici Gelen Kutusu x

FATMA SELEN AKSAKAL 11 Ekim Sal 13:00 ☆ ↶ ⋮
Alıcı: fbudak ▾

Fatih Hocam Merhaba,
Yüksek Lisans tez konusu için araştırma yaparken sizin Doktora teziniz çok dikkatimi çekti ve Klinik Liderlik üzerine araştırmalar yapmaya başladım.

Doktora tezinizde güvenirlik ve geçerlilik testlerini yapmış olduğunuz Klinik Liderlik Ölçeğinizi (KLÖ) sizin de izniniz olursa kullanmak istiyorum.

Konu ile ilgili dönüşünüzü bekliyorum,
İyi Çalışmalar Dilerim,
Saygılarımla.

--
Fatma Selen AKSAKAL
Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü
Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi

Fatih Budak 13 Ekim Per 11:35 ☆ ↶ ⋮
Alıcı: ben ▾

Merhaba Selen,
Öncelikle, klinik liderlik çalışmalarına ve ölçeğine göstermiş olduğunuz ilgi için teşekkür ediyorum. Tarafımca geçerlik güvenirlik çalışmaları yapılan klinik liderlik ölçeğini; ilgili makalemize, kitabımıza ve doktora tez çalışmamıza atıflarda bulunarak, tez çalışmanızda kullanabilirsiniz. Bunun dışında, çalışmanızın literatür ve tartışma bölümlerinde de yine klinik liderlikle ilgili tarafımca yapılan birçok çalışmadan faydalanabilirsiniz. Ölçeğin pdf halini ekte gönderiyorum. Sonuçları benimle de paylaşabilirsiniz çok memnun olurum. Selma Hocama selamlar, İyi çalışmalar.

Doç. Dr. Fatih BUDAK
Kilis 7 Aralık Üniversitesi
Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi
Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Fatma Selen POLAT

ÖĞRENİM DURUMU

Öğrenim Derecesi	Öğrenim Yeri	Öğrenim Yılı
Yüksek Lisans	Sakarya Üniversitesi / İşletme Enstitüsü / Sağlık Yönetimi	Devam Ediyor
Lisans	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi / Sağlık Yüksekokulu / Sağlık Kurumları Yöneticiliği	2012-2016
Lise	Hasan Çapan Anadolu Lisesi	2008-2012

İŞ DENEYİMİ

Yıl	Yer	Görev
2021-2024	Gaziantep Özel Liv Hospital	Kalite Sorumlusu
2020-2021	Özel Bossan Hastanesi	Kalite Sorumlusu
2018-2020	Özel Adn Hastanesi	Kalite Sorumlusu
2016-2018	Gaziantep Medicalpark Hastanesi	Satınalma Uzmanı

YABANCI DİL

İngilizce

ESERLER

- Aslan, Y., Zengin, O. ve Polat, F.S. (2023). Sağlık çalışanlarının yeşil örgütsel davranış konusundaki farkındalık düzeylerinin değerlendirilmesi. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 13(3), 1388-1402. <https://doi.org/10.30783/nevsosbilen.1231295>
- Aslan, Y. ve Polat, F.S. (2023). Düzeltici ve önleyici faaliyet raporlarının değerlendirilmesi: bir özel hastane örneği. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 1-11. <https://doi.org/10.46971/ausbid.1208167>
- Aslan, Y. ve Polat, F.S. (2023). Bir özel hastanede hasta güvenliği kültürünün değerlendirilmesi. R.J.D. Maala ve P. Karakurt (Ed.), 9. *International Congress*

on Medicine, Nursing and Health Sciences in a Changing World Proceedings Book içinde (ss. 83-95). BZT Akademi Yayınevi.

Polat, F.S. ve Aslan Y. (2022). Evaluation of corrective and preventive action notification reports: a private hospital example. A. Kaptanoğlu (Ed.), *1. International Health Sciences Research Days* içinde (ss.13). İstanbul Aydın Üniversitesi.

Aslan, Y. ve Polat, F.S. (2022). Biyokimya laboratuvarı numune ret nedenlerinin değerlendirilmesi. E. Dikmetaş Yardan (Ed.), *5. Uluslararası 15. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi Bildiri Kitabı* içinde (ss. 417-419).

