



**T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**DOKTORA TEZİ**

**SALGIN YÖNETİMİ VE YÖNETİCİ DESTEĞİ ALGISI İLE İŞ STRESİ, İŞ  
YÜKÜ VE İŞ PERFORMANSI ARASINDAKİ İLİŞKİLER: ÖLÇEK  
GELİŞTİRME VE UYARLAMA ÇALIŞMASI**

**HAFİZE BOYACI**

**DANIŞMAN  
Doç. Dr. SELMA SÖYÜK**

**Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı**

**Sağlık Yönetimi Programı**

**İSTANBUL, 2024**

## TEZ KABUL VE ONAYI

**Hafize Boyacı** tarafından, **Doç. Dr. Selma Söyük** danışmanlığında hazırlanan " **Salgın Yönetimi ve Yönetici Desteği Algısı ile İş Stresi, İş Yükü ve İş Performansı Arasındaki İlişkiler: Ölçek Geliştirme ve Uyarlama Çalışması** " başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından **14/05/2024** tarihinde yapılan sınav sonucunda **oy birliği** ile başarılı bulunarak **Doktora Tezi** olarak kabul edilmiştir.

### Tez Jürisi

|                 | İmza                | Sonuç                               |
|-----------------|---------------------|-------------------------------------|
| <b>DANIŞMAN</b> | Prof. Dr. Xxxx XXXX | <input checked="" type="checkbox"/> |
|                 | ..... Üniversitesi  | Kabul                               |
|                 | ..... Anabilim Dalı | <input type="checkbox"/><br>Ret     |
| <b>ÜYE</b>      | Prof. Dr. Xxxx XXXX | x                                   |
|                 | ..... Üniversitesi  | Kabul                               |
|                 | ..... Anabilim Dalı | <input type="checkbox"/><br>Ret     |
| <b>ÜYE</b>      | Prof. Dr. Xxxx XXXX | x                                   |
|                 | ..... Üniversitesi  | Kabul                               |
|                 | ..... Anabilim Dalı | <input type="checkbox"/><br>Ret     |
| <b>ÜYE</b>      | Prof. Dr. Xxxx XXXX | x                                   |
|                 | ..... Üniversitesi  | Kabul                               |
|                 | ..... Anabilim Dalı | <input type="checkbox"/><br>Ret     |
| <b>ÜYE</b>      | Prof. Dr. Xxxx XXXX | x                                   |
|                 | ..... Üniversitesi  | Kabul                               |
|                 | ..... Anabilim Dalı | <input type="checkbox"/><br>Ret     |

## İTHAF

Oğlum ve eşime ithafen...



## **BÜTÇE DESTEKLERİ**

### **SALGIN YÖNETİMİ ve YÖNETİCİ DESTEĞİ ALGISI ile İŞ STRESİ, İŞ YÜKÜ ve İŞ PERFORMANSI ARASINDAKİ İLİŞKİLER: ÖLÇEK GELİŞTİRME ve UYARLAMA ÇALIŞMASI**

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.

## TEŞEKKÜR

Bu çalışmada, beni her zaman destekleyen, her koşulda motive eden, bana her zaman güven veren çok kıymetli danışman hocam sayın Doç. Dr. Selma Söyük'e sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Değerli Prof. Dr. Haydar Sur, Dr. Öğr. Üyesi Canser Boz, Prof. Dr. Haluk Özsarı, Prof. Dr. Aytolan Yıldırım hocalarıma saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Beni her zaman destekleyen, Prof. Dr. Dildar Konukoğlu, Prof. Dr. İ.Murat Bolayırılı ve Prof. Dr. Mine Kücür hocalarıma sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Her koşulda yanımda olan eşim ve oğluma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Varlıklarıyla bana güç veren annem, babam, kardeşlerim, diğer aile üyelerine ve sayamadığım birçok kıymetli insana, araştırmama katılmayı kabul eden bütün sağlık çalışanlarına, her şey için teşekkür ederim.

Mayıs 2024

**Hafize Boyacı**

# İÇİNDEKİLER

## Sayfa No

|                                                                                    |       |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| BÜTÇE DESTEKLERİ .....                                                             | iv    |
| TEŞEKKÜR.....                                                                      | v     |
| İÇİNDEKİLER.....                                                                   | vi    |
| ŞEKİL LİSTESİ .....                                                                | x     |
| TABLO LİSTESİ.....                                                                 | xii   |
| SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ .....                                                    | xvi   |
| ÖZET .....                                                                         | xviii |
| ABSTRACT .....                                                                     | xx    |
| 1. GİRİŞ.....                                                                      | 1     |
| 2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE .....                                                         | 4     |
| 2.1. SALGIN KAVRAMI VE SALGIN YÖNETİMİ .....                                       | 4     |
| 2.1.1. Salgın Kavramı ve Tarihteki Salgınlar .....                                 | 4     |
| 2.1.2. Güncel Salgın COVID-19 .....                                                | 7     |
| 2.1.3. COVID- 19 Süreci Özelinde Sağlık Kurumlarında Salgın Yönetimi .....         | 9     |
| 2.1.4. Salgın Yönetimi Çalışmaları ve Alinyazında Kullanılan İlgili Ölçekler ..... | 21    |
| 2.2. STRES KAVRAMI .....                                                           | 27    |
| 2.2.1. İş Stresi Tanımı .....                                                      | 28    |
| 2.2.2. Sağlık Kurumlarında İş Stresi .....                                         | 29    |
| 2.2.3. Sağlık Kurumlarında İş Stresinin Kaynakları .....                           | 30    |
| 2.2.3.1. Sağlık Kurumlarında Örgütsel Stres Kaynakları .....                       | 30    |
| 2.2.3.2. Sağlık Kurumlarında Bireysel Stres Kaynakları .....                       | 32    |
| 2.2.4. COVID-19 Salgını Sürecinde Sağlık Kurumlarında İş Stresi .....              | 34    |
| 2.2.5. Sağlık Kurumlarında İş Stres Yönetimi .....                                 | 36    |
| 2.3. İŞ YÜKÜ KAVRAMI .....                                                         | 38    |
| 2.3.1. İş yükü kavramı ve tanımı .....                                             | 38    |
| 2.3.2. COVID-19 Salgını Sürecinde Sağlık Çalışanlarının İş Yükü .....              | 42    |
| 2.3.3. Sağlık Kurumlarında Aşırı İş Yükü ile İlgili Çalışmalar .....               | 47    |
| 2.4. İŞ PERFORMANSI .....                                                          | 49    |

|                                                                                                               |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2.4.1. Performans Kavramına Genel Bakış .....                                                                 | 49        |
| 2.4.2. İş Performansı Kavramına Genel Bakış .....                                                             | 51        |
| 2.4.3. İş Performansı Boyutları .....                                                                         | 54        |
| 2.4.3.1. Görev Performansı .....                                                                              | 56        |
| 2.4.3.2. Bağlamsal Performans .....                                                                           | 56        |
| 2.4.3.3. Uyumsal Performans .....                                                                             | 58        |
| 2.4.4. COVID-19 Salgını Sürecinde Sağlık Kurumlarında İş Performansı .....                                    | 60        |
| 2.5. YÖNETİCİ DESTEĞİ .....                                                                                   | 63        |
| 2.5.1. Yönetici Desteği Algısı Kavramı .....                                                                  | 64        |
| 2.5.2. Yönetici Desteği Boyutları .....                                                                       | 67        |
| 2.5.3. COVID-19 Salgını Sürecinde Sağlık Kurumlarında Yönetici Desteği .....                                  | 70        |
| 2.5.4. Yönetici Desteği Çalışmaları ve Alanyazında Kullanılan İlgili Ölçekler .....                           | 72        |
| <b>3. YÖNTEM .....</b>                                                                                        | <b>76</b> |
| 3.1. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ VE AMACI .....                                                                        | 76        |
| 3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI .....                                                                        | 78        |
| 3.3. ARAŞTIRMA KISITLARI .....                                                                                | 78        |
| 3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ .....                                                                   | 79        |
| 3.5. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ .....                                                                               | 81        |
| 3.6. ARAŞTIRMA MODELİ VE HİPOTEZ .....                                                                        | 82        |
| 3.7. ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI .....                                                       | 87        |
| 3.7.1. Demografik ve Tanımlayıcı Bilgiler .....                                                               | 87        |
| 3.7.2. Kullanılan Ölçeklerin Özellikleri .....                                                                | 87        |
| 3.7.2.1. Aşırı İş Yüğü Ölçeği: .....                                                                          | 87        |
| 3.7.2.2. İş Stresi Ölçeği: .....                                                                              | 88        |
| 3.7.2.3. İş Performans Ölçeği: .....                                                                          | 89        |
| 3.7.2.4. Yönetici Desteği Algısı Ölçeği .....                                                                 | 90        |
| 3.7.2.5. Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği .....                                                                  | 92        |
| 3.8. PİLOT TEST UYGULAMASI SONUCU ÖLÇEKLERİN GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ANALİZLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ ..... | 92        |
| 3.8.1. Aşırı İş Yüğü Ölçeği Pilot Test Uygulama Sonucunun Değerlendirmesi .....                               | 92        |
| 3.8.2. İş Stresi Ölçeği Pilot Test Uygulama Sonucunun Değerlendirmesi .....                                   | 93        |
| 3.8.3. İş Performansı Ölçeği Pilot Test Uygulama Sonucunun Değerlendirmesi .....                              | 93        |
| 3.8.4. Yönetici Desteği Algısı Ölçeği Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması .....                                 | 94        |
| 3.8.4.1. Yönetici Desteği Algısı Ölçeği Dil Geçerliliği .....                                                 | 94        |
| 3.8.4.2. Yönetici Desteği Algısı Ölçeği Kapsam Geçerliliği .....                                              | 95        |

|                                                                                                                   |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 3.8.4.3. Yönetici Desteği Ölçeği Algısı Pilot Test Yapı Geçerliliği.....                                          | 95         |
| 3.8.4.4. Yönetici Desteği Algısı Ölçeği Pilot Test Güvenilirlik Analizi.....                                      | 100        |
| 3.8.5. Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması.....                                       | 100        |
| 3.8.5.1. Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği Yüzeysel Geçerlilik.....                                                   | 100        |
| 3.8.5.2. Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği Kapsam Geçerlilik.....                                                     | 101        |
| 3.8.5.3. Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği Pilot Test Yapı Geçerliliği.....                                           | 102        |
| 3.8.5.4. Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği Pilot Test Güvenilirlik Analizi.....                                       | 107        |
| 3.9. ÖRNEKLEM UYGULAMASI SONUCU ÖLÇEKLERİN GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ANALİZLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....        | 109        |
| 3.9.1. Veri Analizi Öncesi Hazırlık.....                                                                          | 110        |
| 3.9.2. Örneklem Uygulaması Sonucu Elde Edilen Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi.....                      | 110        |
| 3.9.2.1. Aşırı İş yükü Ölçeği Örneklem Uygulaması Sonucunun Değerlendirmesi.....                                  | 110        |
| 3.9.2.2. İş stresi Ölçeği Örneklem Uygulaması Sonucunun Değerlendirilmesi.....                                    | 113        |
| 3.9.2.3. İş Performansı Ölçeği Örneklem Uygulaması Sonucunun Değerlendirmesi.....                                 | 115        |
| 3.9.2.4. Yönetici Desteği Algısı Ölçeği Örneklem Uygulaması Sonucunun Değerlendirmesi.....                        | 117        |
| 3.9.2.5. Yönetici Desteği Algısı Ölçeği Yapı Geçerliliği Açımlayıcı faktör analizi.....                           | 118        |
| 3.9.2.6. Yönetici Desteği Algısı Ölçeği Güvenilirlik Analizi.....                                                 | 121        |
| 3.9.2.7. Yönetici Desteği Algısı Ölçeği Doğrulamalı Faktör Analizi.....                                           | 122        |
| 3.9.2.8. Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği Örneklem Uygulaması Sonucunun Değerlendirmesi.....                         | 124        |
| 3.9.2.9. Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği Güvenilirlik Analizi.....                                                  | 129        |
| 3.9.2.10. Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği Doğrulamalı Faktör Analizi.....                                           | 131        |
| <b>4. BULGULAR .....</b>                                                                                          | <b>136</b> |
| 4.1. ELDE EDİLEN VERİLERİN TANIMLAYICI İSTATİSTİKSEL DEĞERLENDİRİLMESİ.....                                       | 136        |
| 4.1.1. Ölçeklerin İstatistiksel Değerlendirilmesi.....                                                            | 140        |
| 4.1.2. Ölçeklerin Korelasyon Sonuçlarına Göre Hipotezlerin Test Edilmesi .....                                    | 150        |
| 4.2. YAPISAL EŞİTLİK MODELİ KULLANILARAK VERİLER İLE MODELİN TEST EDİLMESİ VE UYUM DEĞERLERİNİN İNCELENMESİ ..... | 153        |
| 4.2.1. MODEL 1: SYA ve D ile İY, IS, IP ilişkisi.....                                                             | 155        |
| 4.2.2. MODEL1-a: SYA ile İY, IS ve IP ilişkisi.....                                                               | 164        |
| 4.2.3. MODEL 1-b: SY ile D ilişkisi.....                                                                          | 167        |
| <b>5. TARTIŞMA.....</b>                                                                                           | <b>171</b> |
| <b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>                                                                                 | <b>185</b> |

|                                         |            |
|-----------------------------------------|------------|
| <b>KAYNAKLAR.....</b>                   | <b>191</b> |
| <b>EKLER .....</b>                      | <b>218</b> |
| <b>FORMLAR .....</b>                    | <b>238</b> |
| <b>İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI .....</b> | <b>252</b> |



## ŞEKİL LİSTESİ

|                                                                                                                              | Sayfa No |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Şekil 3. 1: Araştırma Kuramsal Modeli.....                                                                                   | 83       |
| Şekil 3. 2: Yönetici Desteği Algısı Ölçeği Histogram Grafiği. ....                                                           | 99       |
| Şekil 3. 3: Yönetici Desteği Algısı Ölçeği Normal Dağılım Grafiği. ....                                                      | 99       |
| Şekil 3. 4: Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği Yamaç Eğri Grafiği. ....                                                           | 105      |
| Şekil 3. 5: Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği pilot test histogram ve normal dağılım grafiği. ...                                | 106      |
| Şekil 3. 6: Aşırı İş yükü Ölçeği path diyagramı standartlaştırılmış çözüm grafiği. ....                                      | 113      |
| Şekil 3. 7: İş Stresi Ölçeği path diyagramı standartlaştırılmış çözüm grafiği. ....                                          | 115      |
| Şekil 3. 8: İş Performansı Ölçeği path diyagramı standartlaştırılmış çözüm grafiği.....                                      | 117      |
| Şekil 3. 9: Yönetici Desteği Algısı Ölçeği Yamaç Eğri Grafiği.....                                                           | 120      |
| Şekil 3. 10: Yönetici Desteği Algısı Ölçeği histogram ve normal dağılım grafiği.. ....                                       | 121      |
| Şekil 3. 11: Yönetici Desteği Algısı Ölçeği path diyagramı standartlaştırılmış çözüm grafiği. ....                           | 122      |
| Şekil 3. 12: Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği Yamaç Eğri Grafiği. ....                                                          | 126      |
| Şekil 3. 13: Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği histogram ve normal dağılım grafiği. ....                                         | 129      |
| Şekil 3. 14: Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği birinci derece doğrulayıcı faktör analizi standartlaştırılmış çözüm grafiği ..... | 132      |
| Şekil 3. 15: Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği ikinci derece doğrulayıcı faktör analizi structural modeli. ....                  | 133      |
| Şekil 3. 16: SYA Ölçeği ikinci derece doğrulayıcı faktör analizi standartlaştırılmış çözüm grafiği. ....                     | 134      |
| Şekil 4.1:Araştırma Model 1 standartlaştırılmış çözüm grafiği. ....                                                          | 156      |
| Şekil 4.2: Araştırma Model1 standartlaştırılmış t-değeri grafiği.....                                                        | 157      |
| Şekil 4.3: Araştırma Model 1 structural modeli. ....                                                                         | 158      |
| Şekil 4.4: MODEL1-a: SYA ile IY, IS ve IP ilişkisi.....                                                                      | 165      |

|                                                                       |     |
|-----------------------------------------------------------------------|-----|
| Şekil 4.5: MODEL1-a :SYA IY, IS ve IP ilişkisi structural model. .... | 166 |
| Şekil 4.6: MODEL1-b: SY ile D ilişkisi. ....                          | 168 |
| Şekil 4.7: Model 1-b: SYA ile D ilişkisi structural model. ....       | 169 |
| Şekil 4. 8: Araştırma sonucunda elde edilen model grafiği.....        | 170 |



## TABLO LİSTESİ

|                                                                                                           | Sayfa No |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Tablo 2. 1: Önemli Tarihi Salgınlar. ....                                                                 | 6        |
| Tablo 2. 2: Salgın/Kriz Yönetimi konusunda geliştirilen ölçekler. ....                                    | 24       |
| Tablo 2. 2 (devamı): Salgın Yönetimi konusunda geliştirilen ölçekler. ....                                | 25       |
| Tablo 2. 3: İş Performansının Tanımı. ....                                                                | 53       |
| Tablo 2. 4: Bağlamsal Performans göstergeleri. ....                                                       | 58       |
| Tablo 3. 1: Araştırmanın minimum örneklem sayısı dağılımı. ....                                           | 80       |
| Tablo 3. 2: Örneklem Büyüklüğü Tablosu. ....                                                              | 81       |
| Tablo 3. 3: İş yükü Ölçeği Maddeleri. ....                                                                | 88       |
| Tablo 3. 4: İş Stresi Ölçeği. ....                                                                        | 89       |
| Tablo 3. 5: İş Performansı Ölçeği Maddeleri. ....                                                         | 89       |
| Tablo 3. 6: Yönetici Desteği Algısı Ölçeği Maddeleri. ....                                                | 91       |
| Tablo 3. 7: Aşırı İş Yüğü Ölçeği pilot test faktör yükleri. ....                                          | 93       |
| Tablo 3. 8: İş stresi Ölçeği pilot test faktör yükleri. ....                                              | 93       |
| Tablo 3. 9: İş Performansı Ölçeği pilot test faktör yükleri. ....                                         | 94       |
| Tablo 3. 10: Yönetici Desteği Algısı Ölçeği'nin pilot test KMO ve Bartlett's Testi. ....                  | 96       |
| Tablo 3. 11: Yönetici Desteği Algısı Ölçeği pilot test faktör yükleri. ....                               | 96       |
| Tablo 3. 12: Yönetici Desteği Algısı Ölçeği pilot test Açımlayıcı Faktör Analizi. ....                    | 97       |
| Tablo 3. 13: Yönetici Desteği Algısı Ölçeği boyutlarının öz değerleri ve açıkladıkları varyans. ....      | 98       |
| Tablo 3. 14: Yönetici Desteği Algısı Ölçeği pilot test çarpıklık ve basıklık değerleri. ....              | 98       |
| Tablo 3. 15: Yönetici Desteği Algısı Ölçeği pilot test Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk değerleri. .... | 99       |
| Tablo 3. 16: Yönetici Desteği Algısı Ölçeği alt boyutlarının pilot test Cronbach Alpha katsayısı. ....    | 100      |

|                                                                                                                    |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Tablo 3.17: $\alpha = 0,05$ Anlamlılık düzeyinde kapsam geçerlilik oranlarının minimum/kritik değerleri. ....      | 102 |
| Tablo 3. 18: Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği pilot test KMO ve Bartlett testi değerleri. ....                        | 103 |
| Tablo 3. 19: Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği pilot test açıklayıcı faktör analizi sonuçları. ....                    | 104 |
| Tablo 3. 20: Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği alt boyutlarının pilot test öz değerleri ve açıkladıkları varyans. .... | 105 |
| Tablo 3. 21: Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği pilot test çarpıklık ve basıklık değerleri. ....                        | 106 |
| Tablo 3. 22: Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği pilot test Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk. ....                     | 106 |
| Tablo 3. 23: Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği pilot test Cronbach Alpha yorumları. ....                               | 107 |
| Tablo 3. 24: Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği pilot test güvenilirlik analizi. ....                                   | 107 |
| Tablo 3. 25: Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği maddeleri (Örnekleme grubuna uygulanacak olan)108                       |     |
| Tablo 3. 26: Aşırı İş Yükü Ölçeği madde analizi. ....                                                              | 111 |
| Tablo 3. 27: Aşırı İş yükü Ölçeği KMO and Bartlett's test sonuçları. ....                                          | 111 |
| Tablo 3. 28: Aşırı İş Yükü Ölçeği çarpıklık ve basıklık değerleri. ....                                            | 112 |
| Tablo 3. 29: Uyum değerleri. ....                                                                                  | 112 |
| <b>Tablo 3. 30:</b> İş Stresi Ölçeği madde analizi. ....                                                           | 114 |
| Tablo 3. 31: İş stresi ölçeği çarpıklık ve basıklık değerleri. ....                                                | 114 |
| Tablo 3. 32: İş Stresi Ölçeği KMO and Bartlett's test sonuçları. ....                                              | 114 |
| Tablo 3. 33: İş Performansı Ölçeği KMO and Bartlett's test sonuçları. ....                                         | 115 |
| Tablo 3. 34: İş Performansı Ölçeği madde analizi. ....                                                             | 116 |
| Tablo 3. 35: İş Performansı Ölçeği çarpıklık ve basıklık değerleri. ....                                           | 116 |
| Tablo 3. 36: Yönetici Desteği Algısı Ölçeği madde analizi. ....                                                    | 117 |
| Tablo 3. 37: Yönetici Desteği Algısı Ölçeği Korelasyon Matrisi. ....                                               | 118 |
| Tablo 3. 38: Yönetici Desteği Ölçeğinin KMO ve Bartlett's Testi. ....                                              | 119 |
| Tablo 3. 39: Yönetici Desteği Algısı Ölçeği açımlayıcı faktör analizi. ....                                        | 119 |
| Tablo 3. 40: Yönetici Desteği Algısı Ölçeği boyutlarının öz değeri ve açıkladığı varyans. ..                       | 119 |
| Tablo 3. 41: Yönetici Desteği Algısı Ölçeği çarpıklık ve basıklık değerleri. ....                                  | 120 |

|                                                                                                                                              |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Tablo 3. 42: Yönetici Desteği Algısı Ölçeği Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk değerleri. ....                                               | 120 |
| Tablo 3. 43: Yönetici Desteği Algısı Ölçeği Cronbach Alpha.Katsayısı .....                                                                   | 121 |
| Tablo 3. 44: Yönetici Desteği Algısı Ölçeği adlandırılması. ....                                                                             | 122 |
| Tablo 3. 45: Yönetici Desteği Algısı Ölçeği DFA bulgularına ilişkin madde istatistikleri....                                                 | 123 |
| Tablo 3. 46: YDA Ölçeği DFA sonucunda modifikasyon öncesi ve sonrası uyum değerleri. ....                                                    | 123 |
| Tablo 3. 47: Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği KMO and Bartlett's Test.....                                                                      | 124 |
| Tablo 3. 48: Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği maddelerin faktör yük değerleri. ....                                                             | 125 |
| Tablo 3. 49: Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği faktörlerin öz değeri ve açıklanan varyans. ....                                                  | 126 |
| Tablo 3. 50:Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği madde analizi.....                                                                                 | 127 |
| Tablo 3. 51: Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği çarpıklık ve basıklık değerleri. ....                                                             | 128 |
| Tablo 3. 52:Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk.....                                                            | 128 |
| Tablo 3. 53: Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği Güvenilirlik Analizi.....                                                                         | 129 |
| Tablo 3. 54: Salgın Yönetimi Algısı %27 Ayırt Edicilik Levene's Testi.....                                                                   | 130 |
| Tablo 3. 55: Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği faktör etiketleri. ....                                                                           | 130 |
| Tablo 3. 56: Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği birinci derece DFA sonucunda modifikasyon öncesi ve sonrası uyum değerleri.....                   | 133 |
| Tablo 3. 57: Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği ikinci derece doğrulayıcı faktör analizi uyum değerleri.....                                      | 135 |
| Tablo 3. 58: Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği ikinci derece DFA bulgularına ilişkin madde istatistikleri. ....                                  | 135 |
| Tablo.4. 1: Sağlık çalışanlarının demografik özellikleri. ....                                                                               | 136 |
| Tablo.4. 2: Salgın süreci sağlık çalışanlarının destek ihtiyacı.....                                                                         | 137 |
| Tablo 4. 3: Sağlık çalışanlarının salgın sürecinde destek ihtiyacının demografik özelliklerle karşılaştırılması.....                         | 137 |
| Tablo 4. 4: Salgın döneminde iş yükünü artırdığı düşünülen faktörleri. ....                                                                  | 139 |
| Tablo 4. 5:Salgın dönemi sağlık çalışanlarının iş yükünü artırdığı düşünülen faktörlerin demografik özelliklere göre karşılaştırılması. .... | 139 |

|                                                                                                                                        |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Tablo 4. 6:Sağlık çalışanlarının ölçeklerden aldıkları ortalama puanlar. ....                                                          | 140 |
| Tablo 4. 7: İş Yükü, İş Stresi ve İş Performansı Ölçekleri ile sağlık çalışanlarının demografik özelliklerinin karşılaştırılması. .... | 141 |
| Tablo 4. 8: Yönetici Desteği Algısı Ölçeği ile sağlık çalışanlarının demografik özelliklerinin karşılaştırılması.....                  | 145 |
| Tablo 4. 9: SalgınYönetimi Algısı Ölçeği ile sağlık çalışanlarının demografik özelliklerin karşılaştırılması.....                      | 147 |
| Tablo 4. 10: Ölçeklerin Korelasyon sonuçları.....                                                                                      | 150 |
| Tablo 4. 11: YEM değişkenlerinin normallik sonuçları. ....                                                                             | 154 |
| Tablo 4. 12: Araştırma modelinin R <sup>2</sup> , madde yükü, hata varyansı p ve t değerleri.....                                      | 159 |
| Tablo 4. 13: Model 1 uyum değerleri. ....                                                                                              | 160 |
| Tablo 4. 14:Model 1 bağımsız değişkenlerin korelasyon matrisi.....                                                                     | 161 |
| Tablo 4. 15 : Gizil değişkenlerin kovaryans matrisi.....                                                                               | 162 |
| Tablo 4. 16:MODEL1-a SYA ile IY, IS ve IP ilişkisi uyum değerleri. ....                                                                | 166 |
| Tablo 4. 17: Gizil değişkenlerin kovaryans matrisi.....                                                                                | 167 |
| Tablo 4. 18:MODEL 1-b SYA ile YD ilişkisi uyum değerleri. ....                                                                         | 169 |
| Tablo 4. 19: Gizil değişkenlerin kovaryans matrisi.....                                                                                | 170 |

## SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

### Simgeler Açıklama

r: pearson korelasyon

$\alpha$  : Cronbach's alpha güvenirlik katsayısı

< : küçük

> : büyük

$\leq$  : küçük eşit

$\geq$  : büyük eşit

= : eşit

\* : ,05 düzeyinde anlamlılık

\*\* : ,01 düzeyinde anlamlılık

### Kısaltmalar Açıklama

**AGFI** : Adjusted Goodness of Fit

**AFA** : Açıklayıcı Faktör Analizi

**AIDS** : Acquired Immune Deficiency Syndrome (Edinsel Bağışıklık Yetmezliği Sendromu)

**AHC** : Akut Hemorajik Konjonktivit

**ANOVA** : Analysis of variance

**ARGE** : Araştırma ve Geliştirme

**CFI** : Comperative Fit Index

**CMIN/DF** : Ki Kare/Serbestlik Derecesi

**COVID-19** : Koronavirüs

**DFA** : Doğrulayıcı Faktör Analizi

**DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü

**GFI** : Goodness of Fit

**H1N1** : İnfluenza influenza A virüsünün alt türlerinden biri, Domuz Gribi

**İY** : İş Yüğü

**İS** : İş Stresi

**İP** : İş Performansı

**K** : Kontrol

**KGO** : Kapsam Geçerlilik Oranı  
**KMO** : Kaiser Meyer Olkin  
**M.Ö** : Milattan Önce  
**NFI** : Normed Fit Index  
**NNFI** : Non-Normad Fit Index  
**NIOSH** : Ulusal İş Güvenliği ve Sağlığı Enstitüsü  
**Ö** : Örgütlenme  
**P** : Planlama  
**PCA** : Temel Bileşenler Analizi  
**RMR** : Root Mean Square Residuals  
**RMSEA** : Standardized Root Mean Square Error of Approximation  
**SARS** : Akut Solunum Sendromu  
**SPSS** : Statistical package for social sciences  
**sRMR** : Standardized Root Mean Square Residuals  
**SYA** : Salgın Yönetimi Algısı  
**THY** : Türk Hava Yolları  
**YDA** : Yönetici Desteği Algısı  
**Y** : Yönetim

## ÖZET

### [DOKTORA TEZİ]

#### [SALGIN YÖNETİMİ ve YÖNETİCİ DESTEĞİ ALGISI ile İŞ STRESİ, İŞ YÜKÜ ve İŞ PERFORMANSI ARASINDAKİ İLİŞKİLER: ÖLÇEK GELİŞTİRME ve UYARLAMA ÇALIŞMASI ]

[HAFİZE BOYACI]

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Sağlık Yönetimi Programı

[Danışman : Doç. Dr. SELMA SÖYÜK ]

[Salgın sürecinde sağlık kurumlarının salgın yönetimi uygulamaları ve yönetici desteği ile iş stresi, iş yükü ve iş performansı arasındaki ilişkiyi sağlık çalışanları algısı üzerinden belirlemek, gelecekte oluşabilecek salgınlara karşı hazırlıklı olmak için önemlidir. Salgın döneminde ilgili araştırma ve çeşitli analizlerle mevcut değişkenler arası ilişkileri belirleyebilmek için yapısal eşitlik modellemesi kullanılarak bir model oluşturulmuştur. Salgın sürecinde sağlık çalışanlarını bütün olarak değerlendiren bir çalışma yapılmamıştır ve ilk olacağı düşünülmektedir. Bu doğrultuda alanyazında eksikliğini gördüğümüz, “Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği” ölçek geliştirme ve “Yönetici Desteği Algısı Ölçeği’nin” Türkçeye uyarlaması ile güncel ve geniş kapsamlı ölçekler ortaya koymak diğer amaçlarımız arasındadır.

Araştırma, İstanbul ilinde bir üniversite hastanesinde görev yapan 365 sağlık çalışanı ile gerçekleştirilmiştir. Veriler sistematik rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak elde edilmiştir. Araştırma kesitsel bazlı metodolojik ve kesitsel bazlı tanımlayıcı bir araştırma olma niteliğindedir. Araştırmada, değişkenler arası ilişkilerde korelasyon ve fark testleri kullanılmıştır. Ölçeklerin geçerlilik analizinde madde analizi, açıklayıcı faktör analizi, doğrulayıcı faktör analizi; güvenilirlik analizinde ise Cronbach Alfa, CR ve AVE

değerlerinden yararlanılmıştır. Araştırmada Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği Cronbach Alfa değeri 0,963, Yönetici Desteği Algısı Ölçeği 0,97 olarak belirlenmiştir.

Araştırmada yapısal eşitlik modellemesi kullanılarak değişkenler arası ilişkiler modellenmiştir. Araştırma sonucunda sağlık çalışanlarının yönetici desteği algısı ile salgın yönetimi algısı ve alt boyutları arasında yüksek düzeyde pozitif ( $r = ,606; \%36$ ) yönde anlamlı ilişki saptanmıştır (Planlama %30,8; Örgütlenme %26,2; Yönetim %21,9 ve Kontrol %36,2). Ayrıca salgın sürecinde sağlık çalışanlarının iş yükü ile iş stresi arasında yüksek düzeyde pozitif ilişkiye rastlanmıştır ( $r = 0,780; \%60$ ). İş yükü ile iş performansı arasında ilişkiye rastlanmamıştır. Diğer değişkenler arasında düşük ve orta düzeyde ilişkiler tespit edilmiştir.

Ölçeklerin ortalama puanları ile sosyo-demografik değişkenler arasında yapılan fark testi sonuçlarına göre; cinsiyet, eğitim, görev-unvan, meslekte çalışma süresi ve çalıştıkları bölüme göre farklılıklar olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Salgın sürecinde kadın sağlık çalışanların iş yükü ve yönetici desteği algısının yüksek, hemşirelerin iş yükü ve iş stresinin fazla olduğu belirlenmiştir. Cerrahi Anabilimdalı çalışanları iş yükü miktarını yüksek, salgın yönetimini düşük olarak algılamışlardır. İş performansı, erkek ve lise mezunu çalışanlarda yüksek bulunmuştur. Araştırmada salgın sürecinde en fazla koruyucu ekipman eksikliği yaşadığı saptanmıştır. Araştırma sonucunda geliştirilen ve adaptasyonu yapılan ölçeklerin diğer kurum ve kuruluşlara uyarlanarak kullanılması önerilmektedir |

Mayıs 2024 , | 258 | sayfa.

**Anahtar kelimeler:** | Salgın yönetimi, yönetici desteği, iş yükü, iş stresi, iş performansı

## **ABSTRACT**

**Ph.D. THESIS**

### **THE RELATIONSHIPS BETWEEN THE PERCEPTION OF EPIDEMIC MANAGEMENT and MANAGER SUPPORT and WORK STRESS, WORKLOAD and WORK PERFORMANCE: SCALE DEVELOPMENT and ADAPTATION STUDY**

**HAFİZE BOYACI**

**İstanbul University-Cerrahpaşa**

**Institute of Graduate Studies**

**Department of Health Management**

**Health Management**

**Supervisor : Assoc. Prof. Dr. SELMA SÖYÜK**

It is important to determine the relationship between epidemic management practices and manager support of healthcare institutions and workload, work stress and work performance through the perception of healthcare professionals during the epidemic, in order to be prepared for future epidemics. A model was created using structural equation modeling to determine the relationships between existing variables through relevant research and various analyzes during the epidemic period. A study evaluating healthcare workers as a whole during the epidemic has not been conducted and it is thought to be the first. In this regard, our other aims are to develop the “Epidemic Management Perception Scale” and to adapt the “Manager Support Perception Scale” into Turkish and to produce current and comprehensive scales, which we see are lacking in the literature.

The research was conducted with 365 healthcare professionals at a university hospital in Istanbul. In the research, data were obtained using the systematic random sampling method. The research is a cross-sectional methodological and cross-sectional descriptive research. In the research, correlation and difference tests were used in the relationships between variables. In the validity analysis of the scales, item analysis, explanatory factor analysis, confirmatory factor analysis; In the reliability analysis, Cronbach Alpha, CR and AVE values were used. In the research, “Epidemic Management Perception Scale” Cronbach Alpha was determined as 0.963, and “Manager Support Perception Scale” was determined as 0.97.

In the research, relationships between variables were modeled using structural equation modeling. As a result of the research, a highly positive ( $r = 0.606$ ; 36%) significant relationship was found between healthcare workers' perception of managerial support and their perception of epidemic management and sub-dimensions (Planning 30 %, Organizing 26 %, Management 21.9 % and Control 36.2 %). In addition, a high level of positive relationship was found between the workload and work stress of healthcare workers during the epidemic ( $r=0.780$ ; %60). No relationship was found between workload and work performance. Low and moderate relationships were detected between other variables.

According to the results of the difference test between the average scores of the scales and socio-demographic variables; It was concluded that there were differences according to gender, education, job title, working time in the profession and department they worked in. It was determined that during the epidemic period, female health workers' perception of workload and manager support was high, and nurses' workload and work stress were high. Department of Surgery staff perceived the workload as high and epidemic management as low. Work performance was found to be higher in male and high school graduate employees. In the research, it was determined that protective equipment was the biggest deficiency during the epidemic. As a result of the research, it is recommended that the developed and adapted scales be adapted and used in other institutions and organizations. |

May 2024, |258| pages.

**Keywords:** | Epidemic management, manager support, work stress, workload, work performance |

## 1. GİRİŞ

Tüm dünyada etkisini gösteren COVID-19 salgını, farklı sektörleri farklı biçimde etkilemiştir. Sağlık sektörü acil, ertelenemez sağlık hizmeti sunma özelliğinden dolayı diğer sektörlerle kıyasla salgın sürecinden çok daha fazla etkilenmiştir. Bu süreçte sağlık kurumlarının önemi konusu ciddi şekilde incelenmesi gereken konu olarak öne çıkmıştır. Sağlık kurumlarının salgın vb. durumlarına yönetsel olarak hazırlıklı olması, olası problemlere karşı alınması gereken tedbirlerin planlanması, hizmetin devamlılığının sağlanması açısından önem arz etmektedir. Beklenmedik bir şekilde ortaya çıkan salgın vb. durumlarında sağlık kurumlarında artan hasta, personel sayısı, tıbbi ekipman durumu ve salgın yönetimi uygulamalarının programlanması öncelikli önem verilmesi gereken konular arasında yer almaktadır.

Sağlık sistemleri yönetim, finansman, kaynak ve hizmet sunumu açısından bir bütün halinde değerlendirilmektedir. Araştırmada sağlık sistemlerinin yönetim ve hizmet sunumu unsurlarını oluşturan sağlık yöneticileri uygulamalarını, sağlık çalışanları perspektifinden değerlendirilmeye çalışılmıştır. Salgınla mücadele sürecinde sağlık çalışanlarının, çalıştıkları kurumda uygulanan salgın yönetimi uygulamalarını nasıl algıladıklarını tespit etmek, gelecekte oluşabilecek salgınlara karşı hazırlıklı olmak için önemlidir. Salgın sürecinde bir sağlık kurumunu ele alarak organizasyonu oluşturan yöneticileri ve sağlık çalışanlarını bir bütün olarak değerlendirmek, yaşanan salgın dönemindeki durumlarını ortaya koymak, ölçmek ve sürecin nasıl yönetildiğini sağlık çalışanlarının algısı üzerinden tespit etmek araştırmanın önemini oluşturmaktadır. Salgın sürecinde artan hasta sayısı sebebiyle yoğun iş yükü ve iş stresi altında iş performanslarını gerçekleştirmeye çalışan sağlık çalışanlarının algıladığı yönetici desteği boyutlarını belirlemek çalışmanın önemini oluşturmaktadır.

Araştırmada, COVID-19 salgınının sağlık çalışanlarına etkisi incelenmiştir. Araştırma, İstanbul ilinde yer alan bir üniversite hastanesi bünyesinde çalışan sağlık çalışanlarının COVID-19 salgını sürecinde, kurumun salgın yönetimi uygulamaları ve algıladıkları yönetici desteğini belirleyerek, iş stresi, iş yükü ve iş performansı arasındaki ilişkiyi sorgulamak amacıyla planlanmıştır. Sağlık kurumlarında salgın ile mücadele sürecinde yönetim faaliyetlerinin nasıl

işlediği, nasıl olması gerektiği ve yeterliliği konularında yapılmış çalışma bulunmamaktadır. Bu sebeple araştırmada COVID-19 salgınında sağlık kurumları yöneticilerinin uyguladıkları salgın yönetimi uygulamalarının sağlık çalışanları tarafından nasıl algılandığını belirlemek için geniş kapsamlı ve güncel “Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği” ölçek geliştirme çalışması yapılarak alanyazına kazandırmak amaçlanmıştır. “Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği” ölçek geliştirme çalışması ile sağlık kurumlarında salgın sürecinde uygulanan salgın yönetimini belirlemek, izlemek, ölçmek ve gelecekte oluşabilecek salgınlar ve afetlerde salgın yönetimi becerilerinin geliştirilmesi için yol gösterici olması hedeflenmiştir. Sağlık kurumlarında uygulanan salgın yönetiminin objektif başarısını değil, sağlık çalışanlarının salgın yönetimi algısını ölçmek için geliştirilmiştir. Literatürde salgın yönetimi algısını ölçen ölçek bulunmamaktadır. “Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği’nin” alanyazına kazandırılması ve gelecekte yapılacak araştırmalarda kullanılması araştırmanın asıl amacıdır.

Sağlık çalışanlarının salgın sürecinde iş yükü, iş stresi ve iş performansını ortaya koyarak, algılanan yönetici desteğini tespit etmek ve incelenecek olan değişkenlerde sağlık yöneticilerinin nasıl bir rol oynadığını belirlemek amacıyla ölçek uyarlama çalışması yapılmıştır. Sağlık çalışanlarının algıladığı yönetici desteği boyutlarını belirlemek ve gelecekte böyle bir durum ile karşılaşıldığında sağlık kurumlarında salgın yönetiminde yönetici desteğinin önemini ortaya koymak için “Yönetici Desteği Algısı Ölçeği” ölçek uyarlama çalışması yapılmıştır. “Supportive Supervisory Scale” ölçeği Türkçe adaptasyon çalışması ile gelecekte yapılacak çalışmalara yol gösterici olacağı düşünülmektedir. “Yönetici Desteği Algısı Ölçeği” ile sağlık çalışanlarının algıladığı yönetici desteğini ölçmek, izlemek ve geri bildirimlerde bulunarak yönetici desteğinin önemini ortaya koyarak Türkçe’ye uyarlanan ölçeğin diğer araştırmalarda kullanması için alanyazına kazandırmak asıl amaçtır.

Salgın döneminde ilgili araştırma ve çeşitli analizlerle sağlık çalışanlarının salgın yönetimi algısı, iş stresi, iş yükü, iş performansı ve algılanan yönetici desteği arasındaki ilişkileri belirleyebilmek için yapısal eşitlik modellemesi kullanılarak bir model oluşturulmuştur. Salgın sürecinde sağlık çalışanlarını bütün olarak değerlendiren bir çalışma yapılmamıştır ve ilk olacağı düşünülmektedir. Araştırma diğer çalışmalar için yol göstericidir. Ayrıca sağlık çalışanlarının salgın sürecinde iş yükü, iş stresi ve iş performansları ile salgın yönetimi ve yönetici desteği algısının demografik özelliklere (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi ve mesleki kıdem

süreleri) göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek araştırmanın diğer önemli bir çıktısıdır.

Altı başlık olarak yapılandırılan araştırmada ilk bölüm giriştir. İkinci bölüm olan genel bilgiler bölümünde salgınlar ve tarihsel süreç, COVID-19 salgını sürecinde sağlık kurumları, salgın yönetimi ve önemi, sağlık çalışanlarının salgın süreci boyunca karşılaştığı iş yükü, iş stresi ve iş performansı ile algılanan yönetici desteğinin önemi ile ilgili kavramlara yer verilmiştir. Bu bölümler araştırmanın teorik genel bilgiler bölümünü oluşturmaktadır. Üçüncü bölüm olan gereç ve yöntem bölümünde araştırmanın amacı, önemi, veri toplama yöntemleri gibi genel yapıyı oluşturan konulara yer verilmiştir. Bu bölümde geliştirilen ve uyarlaması yapılan ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları anlatılmıştır. Dördüncü bölüm olan bulgular bölümünde araştırmanın modeli test edilerek, araştırmanın değişkenleri ile demografik özelliklerin ilişkisi test edilmiştir. Beşinci bölümü olan tartışma bölümünde araştırma bulguları ile uluslararası ve ulusal yayınlar karşılaştırılmıştır. Altıncı bölümde ise araştırmada ulaşılan sonuç belirtilerek gerekli öneriler sunulmuştur.

Araştırma verileri İstanbul ilinde bulunan bir üniversite hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarına anket formu uygulaması yapılarak elde edilmiştir. Elde edilen bulgularla salgın sürecinde sağlık çalışanlarının iş stresi, iş yükü, iş performansı ile salgın yönetimi ve yönetici desteği algısı arasındaki ilişkiler tespit edilerek araştırma modeli test edilmiştir. Ölçek geliştirme ve ölçek uyarlama çalışmasının geçerlilik, güvenilirlik çalışmaları ve DFA sonucu elde edilen uyum değerleri tamamlanarak alanyazına kazandırılmıştır. Araştırma sonucunda sağlık çalışanlarının yönetici desteği algısı ile salgın yönetimi algısı ve alt boyutları arasında yüksek düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Ayrıca salgın sürecinde sağlık çalışanlarının iş yükü ile iş stresi arasında yüksek düzeyde pozitif ilişkiye rastlanmıştır. Diğer değişkenler arasında düşük ve orta düzeyde ilişkiler tespit edilmiştir. Ölçeklerin ortalama puanları ile sosyo-demografik değişkenler arasında yapılan fark testi sonuçlarına göre: Cinsiyet, eğitim, görev-ünvan, meslekte çalışma süresi ve çalıştıkları bölüme göre farklılıklar olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

## 2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

### 2.1. SALGIN KAVRAMI VE SALGIN YÖNETİMİ

Bu bölümde salgın kavramı ve tarihteki salgınlar, güncel salgın COVID-19, sağlık kurumlarında salgın yönetimi, salgın yönetimi çalışmaları ve alanyazında kullanılan ilgili ölçekler, sağlık çalışanlarının salgın süreci boyunca karşılaştığı iş yükü, iş stresi ve iş performansı ile algılanan yönetici desteğinin önemi bölümlerine yer verilecektir.

#### 2.1.1. Salgın Kavramı ve Tarihteki Salgınlar

Tarihin her döneminde insanlık salgın hastalıklar ile karşı karşıya gelmiştir. Salgın hastalıkların tanımlanması her zaman uzun sürmüştür. Zamanla salgın hastalıkların kaynağı ile ilgili bilgiler artmıştır. Özellikle topluluk halinde yaşama geçiş, hastalıkların artması için zemin oluşturmuştur. Modernleşmenin başlaması ile dünyada meydana gelen değişim beraberinde hastalıkların ortaya çıkmasına yol açmıştır. Salgın hastalıkların ortaya çıkmasında pek çok etken rol oynamaktadır. Doğal afetler ve çevre kirliliği buna sebep olabileceği gibi, sağlık kurallarına uymama, insanların bağışıklık sistemlerinin zayıflaması, çevresel etkenler, suya ulaşımın zorluğu, beslenme tarzı sayılabilir (Kılıç, 2020).

Salgın tanım olarak, bir toplulukta, belirli bir zamanda ya da bölgede ortaya çıkan ve normalden fazla görülen enfeksiyon hastalığıdır. Salgın hastalığın tanımını, sınıflandırmasını ve isimlendirmesini yapabilmek için özellikle hastalığın etkilediği bölge ve kişi sayısı önemlidir. Buna göre salgın hastalıklar endemi, epidemi ve pandemi olarak adlandırılmaktadır. “Endemi” hastalığın ilk başladığı yerde, kısıtlı bir bölgede görülen, bölge nüfusunun çoğunu etkileyen Yunanca olan “en” içinde ve “demos” insan sözcüklerinin birleşmesinden oluşmaktadır. Endemi bir toplulukta bulunan ve varlığını sürdüren hastalık olarak tanımlanmaktadır (Tunç ve Atıcı, 2020). Endemi kavramı hastalığın ya da hastalık oluşumuna yol açan ajanın, belirli bir topluluk veya coğrafyada sürekli olarak görülmesi, hastalığın varlığını sürdürmesi anlamında

kullanılmaktadır (Işık, 2021). Epidemi ise “epi” ve “demos” kelimelerinin birleşmesi ile oluşan “üzerinde” anlamında eski Yunanca kelimedir. Hastalığın ilk başladığı bölgeden uzaklaşarak farklı bölgelerde ortaya çıkma sıklığının artması ile beraber daha küçük çapta bir salgın, outbreak olarak ifade edilen hastalığın patlamasına verilen tanımlamadır (Işık, 2021; Tunç ve Atıcı, 2020). Pandemi kavramı ise epideminin daha büyük yerleşim alanlarına, kıtalararası ya da büyük coğrafyalara genişleyerek, büyük bir etki alanı oluşturması olarak tanımlanmaktadır (Kılıç, 2020). Bir hastalığın pandemi olarak tanımlanması için hastalık etkeninin ilk ortaya çıktığı ortamda meydana gelen yeni bir hastalık olarak değerlendirilmesi, ciddi sonuçlara yol açması, hızlı ve devamlı bir yayılım göstermesi gerekmektedir (Işık, 2021).

İlk pandemi kelimesinin kullanımı 1666 yılına denk gelmektedir. Daha sonra salgın ile eş anlamlı olarak 1828 yılında “Noah Webster’ın Webster’s Dictionary’de” kullanılmıştır. Zaman içerisinde dünyada çeşitli bulaşıcı hastalıklar ortaya çıkmıştır. Akut hemorajik konjonktivite (AHC), edinsel bağışıklık yetmezliği sendromu (AIDS), kolera, dang humması, grip, veba, şiddetli akut solunum sendromu (SARS), uyuz, Batı nil hastalığı gibi farklı hastalıklar yayılım göstermiştir. Karşılaşılan hastalıklar bulaşma yoluyla farklı coğrafyalarda görülmüştür. Bulaşıcı hastalıkların bir kısmı başlangıçta pandemi olarak adlandırılmasına rağmen zaman içinde kronik hastalık olarak değişmiştir (Morens ve diğ. 2009). AIDS bu tür bir hastalığa örnek olarak verilebilir.

Tarih boyunca insanlar çeşitli hastalıklarla mücadele etmiş, bazı salgınlar pek çok kişinin ölümüne ya da ağır hasar bırakmasına neden olmuştur. Salgınların eskiye dayanan tarihi boyunca hastalık oluşumuna neden olan çeşitli faktörler sonucu yaşanan ve salgın olarak nitelendirilen hastalıkların en önemlileri şu şekilde özetlenebilir: Tarihte en eski salgın M.Ö. 430’da ortaya çıkan Atina vebasıdır. Bu salgını sırasıyla M.S. 541-750 arasında Jüstinyen vebas, 15 yy. da çiçek hastalığı, 1817’de kolera salgını takip etmiştir. 1918’de ortaya çıkan ve yaklaşık 2 sene süren İspanyol Gribi, 1957’de Asya Gribi, 1968’de Hong Kong Gribi, 1981’de ortaya çıkan ve halen devam eden AIDS, 2002’de SARS, 2009’da Domuz Gribi (H1N1) ve 2014’de ebola salgını takip etmiştir. Bu salgınlardan özellikle ıspanyol gribi dünyada yaklaşık 50 milyon kadar insanın ölümüne sebep olduğu bilinmektedir. Önemli salgınlardan bir diğeri olan Asya gribi salgını da tüm dünyaya 9 ay gibi bir sürede yayılmıştır. Önemli salgınların listesi Tablo 2-1’de verilmiştir.

**Tablo 2. 1: Önemli Tarihi Salgınlar.**

| Salgın İsmi        | Zaman Aralığı(M.S.) | Salgın Türü               | Salgının Başlangıç Noktası | Salgında Ölenlerin Tahmini Sayısı |
|--------------------|---------------------|---------------------------|----------------------------|-----------------------------------|
| Justinianus Vebası | 541-542             | Bubonik Veba              | Asya                       | 25-30 Milyon                      |
| Kara Veba          | 1346-1357           | Yersinia Pestis Bakterisi | Asya                       | 100-200 Milyon                    |
| Yeni Dünya Salgını | 1545-1590           | Çiçek Hastalığı           | Amerika                    | 56 Milyon                         |
| Kolera Salgınları  | 1817-1923           | Kolera Bakterisi          | Asya                       | 1-2 Milyon                        |
| İspanyol Gribi     | 1918-1920           | H1N1 Virüsü               | Asya                       | 40-50 Milyon                      |
| Asya Gribi         | 1957-1958           | H2N2 Virüsü               | Çin                        | 1-2 Milyon                        |
| Hong Kong Gribi    | 1968-1970           | H3N2 Virüsü               | Çin                        | 500Bin-1,5 Milyon                 |
| AIDS               | 1981-               | HIV                       | Afrika                     | 25-35 Milyon                      |
| SARS               | 2002-2003           | Koronavirüs               | Çin                        | 900-1.000                         |
| EBOLA              | 2014-2016           | Ebola                     | Afrika                     | 11.000                            |
| MERS               | 2012                | Koronavirüs               | Arabistan Yarımadası       | 600-800                           |
| COVID-19           | 2019-               | Korona virüs              | Çin                        | 408.811(9Haziran 2020 itibarıyla) |

Kaynak: LePan, N. "Visualizing the History of Pandemics", Visual Capitalist, <https://www.visualcapitalist.com/history-of-pandemics-deadliest>, (Erişim tarihi: 22 Ocak 2023); Saunders-Hastings PR, Krewski D "Reviewing The History of Pandemic Influenza: Understanding Patterns of Emergence and Transmission", Pathogens, 5 (4)(2016) (aktaran: Yıldız ve Uzun 2020).

Dünya 20. yy'da H1N1 influenza, 2002'de SARS salgınlarından çok önemli dersler çıkarmıştır. Grip salgını diğer salgınlardan ayıran en önemli özelliği, coğrafi dağılım göstermesi ve çok fazla ölüm ve kayıplara yol açmasıdır. Küreselleşme, kültürel ve ekonomik değişimlerin ortaya çıkması ile de virüslerin hızlı yayılımı tehdit unsuru olarak karşımıza çıkmaktadır. Ticari ilişkiler, ülkeler arası ulaşım, taşımacılık, globalleşme salgın hastalıkların yayılımının hızlanmasına yol açmıştır. Son olarak yaşanan COVID-19 pandemisi de Aralık 2019'da ilk vakaların bildirilmesinden sonra 2020'de insandan insan bulaşan salgın baş göstermiştir. Pek çok can kaybı ve ağır enfeksiyona yol açmış olan koronavirüs salgınına karşı insanlar önlem almaya ve virüsün etkisini azaltmaya yönelik çalışmalar başlatmıştır (Turan ve Çelikyay, 2020, syf.3-4; Tunç ve Atıcı, 2020).

Salgın hastalıkların bir özelliği de sadece hasta olan bireyi değil, tüm toplumu etkilemeleridir. Küreselleşmeyle birlikte artan salgın tehditlerine karşı ulusal ve uluslararası iletişim ve işbirliği sağlanarak hastalık etkeni hakkında detaylı bilgi sağlama, yayılımını

önleme, ortaya çıkacak tehditlere karşı önlem ve tedbir almak amacıyla çalışmalar yapılmıştır. Pandemi sürecinin anlaşılması ve en kısa zamanda atlatılması için tüm organizasyon ve kurumlar ortak hareket etmiş, yaptıkları araştırmalar ile ilerleme sağlanmıştır (Saunders-Hastings ve Krewski, 2016). Elde edilen tecrübeler ışığında hastalıkları araştırma ve tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi, önlem alınması ve toplumun bilinçlendirilmesi küreselleşmenin pozitif etkileri arasındadır.

Salgınlar erken dönemlerde öncelikle halkın sağlığı ile ilgili olumsuz sonuçlara neden olmakta fakat bunun yanında, uzun dönemde yönetimsel, toplumsal ve ekonomik sonuçlar doğurmaktadır. Salgın sürecinde hem koronavirüs ile mücadele etmek hem de gelecekte oluşabilecek sorunları önleyebilmek için geçmişte meydana gelen salgınlardan ders çıkarmak, gelecekte oluşacak salgınlara hazırlıklı olmak büyük önem arz etmektedir (Yıldız ve Uzun, 2020).

### **2.1.2. Güncel Salgın COVID-19**

RNA virüsü olarak bilinen koronavirüsler soğuk algınlığı gibi semptomlar veren ve bireyin bağışıklık durumuna göre ciddi sağlık sonuçlarına yol açan hastalığa sebep olmaktadır. Çin’de ortaya çıkmasının ardından, tüm dünyaya yayılarak milyonlarca kişinin ölümüne sebep olan virüsün, görünüşü çubuksu uzantılar şeklindedir. Bu sebeple taç anlamına gelen “corona” olarak adlandırılmıştır. Virüsün zoonotik kökenli olduğu, insanlara bulaştığı sanılmaktadır (Carrasco-Hernandez ve diğ. 2017). Bu süreçte elde edilen verilere ve raporlara göre insandan insana bulaşarak enfeksiyonun yayıldığı belirtilmiş, bu sebepler hastaların izole edilmesi gerektiğini göstermiştir (Rothan ve Byrareddy, 2020; akt: Ataoğlu, 2020).

Hastalığın bulaşı insandan insana doğrudan temas ya da hapsirme, konuşma ve damlacık yoluyla gerçekleşmektedir. Virüs ile bulaş olan kişilerde öksürük, yüksek ateş, halsizlik, eklem ağrısı, koku kaybı ve ilerleyen süreçte tedavisi olmayan zatürre benzeri semptomlara sebep olmaktadır. Virüsün kişiye bulaşmasının ardından 5. günde belirtilerin ortaya çıktığı ve 14 güne kadar farklı etkiler gösteren bir hastalık tablosu olduğu belirlenmiştir (WHO, 2020; Budak ve Korkmaz, 2020). Özellikle kronik hastalığı olan ve yaşlı bireylerde ölüm gibi ciddi sonuçlara yol açmaktadır. Bazı kişiler ise hiç bir belirti vermeden virüsü taşımakta ve bu süreçte diğer kişilere bulaştırmaya devam etmektedir.

Koronavirüs salgını küresel çapta bir halk sağlığı problemi olması sebebiyle, DSÖ tarafından 11 Mart 2020 tarihinde pandemi olarak ilan edilmiş ve ardından salgın ile

mücadele faaliyetleri uygulanarak salgından kurtulmanın yolları aranmıştır. DSÖ’ün hazırladığı “COVID 19 için Stratejik Hazırlık ve Müdahale Planı”nı amacı; “Salgının yayılımı ve bulaşının önlenmesi, bütün hastaların optimizasyonun sağlanması, salgının olumsuz etkisine karşı sağlık sistemlerinin düzenlenmesi, ekonomik ve sosyal etkilerine hazırlıklı olmak.” olarak belirlenmiştir.<sup>1</sup>

Başlangıçta virüsün etkisi ve korunma yöntemleri tam olarak belirlenmediği için çok fazla kayıplar yaşanmıştır. Salgının kontrol edilebilmesi için geniş çaplı önlemlere ihtiyaç duyulmuştur. Enfeksiyon şüphesi olan ve doğrulanmış hastaların takibi sağlanarak izolasyon uygulamaları yapılması gerekmiştir. Özellikle DSÖ’nün direktifleri doğrultusunda, kişisel koruyucu ekipman kullanımı ve hijyen kurallarına uyulması konularına öncelik verilmiştir. Virüsün bulaş hızının azaltılması ve tedavi yönteminin belirlenmesi için çalışmalar yapılmıştır. Virüse karşı geliştirilen aşılar ile 2 yıl gibi bir sürede, salgının kontrol altına alınması sağlanmıştır.

COVID-19 salgını kriz olarak değerlendirilip, salgın yönetimi süreç olarak tanımlanabilir. Salgın sürecinde yönetim stratejilerini belirleyerek, sürecin kontrollü bir şekilde yönetilmesi gerekmektedir. Ani ve beklenmedik bir şekilde ortaya çıkan durumlar kriz olarak adlandırılmaktadır. Türk Dil Kurumu Sözlüğü’nde kriz “bir ülkede veya ülkeler arasında, toplum veya bir kuruluşun yaşamında görülen güç dönem, bunalım, buhran” olarak tanımlanmıştır. Kriz yönetimi, beklenmedik bir şekilde ve zamanda meydana gelen durumlarda yöneticilerin uygulayacağı kriz yönetimi faaliyetlerinin değerlendirilerek, kurumu ortaya çıkacak olan olumsuz etkilerden korumaya yönelik gösterilen çaba olarak ifade edilmektedir (Avcı, 2022). Sağlık kurumları salgınlara karşı hızlı ve etkili karar alabilmek için farklı stratejiler belirlemelidir (Burkle, 2019). Krizler ile etkili mücadele edebilmek için kriz yönetimi klavuzları önerilmektedir. Miller ve diğ. (2013) meydana gelen krizlerde uygulanacak faaliyetleri gruplandırarak; krize hazırlık aşaması olarak kriz öncesi dönem, kriz geliştikten sonra gösterilen ilk tepki, kriz süreci ve kriz bittikten sonra değerlendirme olan kriz sonrası aşama olarak bir yönetim süreci önermektedir (Miller ve diğ. 2013).

Krizin başından bitimine kadar içeren tüm basamaklarda gösterilen faaliyetler kriz yönetim sürecini oluşturmaktadır. Kriz süreçlerinde krize neden olan tanımlamanın yapılması,

---

<sup>1</sup> Who Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19. Interim guidance 22 June 2020, (Ziyaret Tarihi: 10 Kasım 2022)

hazırlık uygulamalarının belirlenmesi, sürecin değerlendirilmesi, önleyici faaliyetlerin gerçekleştirilmesi, krizin olası olumsuz etkilerinin tespit edilip ve düzeltilmesi gerekmektedir (Wang, 2020). Krizlere karşı hazırlıklı olmak ve bir eylem planı geliştirmek gerekmektedir. Sağlık kurumları ve yöneticileri ansızın ve beklenmedik bir şekilde ortaya çıkan salgın durumlarını da kriz olarak değerlendirip, durumu ciddiyetle ele almalı, kaynak dağılımı konusuna önem vermeli, gerekli hazırlık planlamasını yaparak harekete geçmelidir (Avcı, 2022). Salgına hazırlıklı olmak krizden en az hasarla çıkmak için gereklidir.

Wang ve Wu (2020) sağlık kurumlarında kriz yönetimi uygulamalarını kriz yönetim safhaları olarak ifade ederek; kriz öncesi safha, kriz safhası ve kriz sonrası safha olarak tanımlamaktadır. Kriz öncesi safha olarak ortaya çıkması muhtemel tehditler, kriz yönetimi ile ilgili planların tasarlanması, salgın durumunun hastalığın yayılımını önleme ve izolasyon planları, tıbbi ekipman yeterliliği kontrolü, toplumun korunma yöntemleri konusunda bilinçlendirilmesi başlıkları altında değerlendirmektedir. Kriz aşamalarını, kriz yönetimi için bilgi ve yetenek ihtiyacının belirlenmesi, kriz yönetim ekibinin oluşturulması, görev tanımı ve dağılımı, krize müdahale toplantıları, etken maddenin bulaşının önlenmesi çalışmaları, enfeksiyon, sağlık personelinin güvenliğinin sağlanması, izolasyon uygulamaları, riskli hasta ayırımı uygulamaları şeklinde tanımlamıştır. Kriz sonrası safha başlığı altında ise uygulamaların gözden geçirilip düzenlenmesi, faaliyetleri basamaklandırarak sürdürme, edinilen tecrübeleri kuruma mal etme aşamalarını belirlemiştir (Wang ve Wu, 2020).

Burkle (2019) Center for Disaster Philanthropy 2019'dan uyarladığı sağlık sektöründe kriz yönetimini krize hazırlık ve önleme, krize cevap verme, tedavi ve iyileştirme basamakları şeklinde "Sağlık Kriz Yönetimi Stratejisi" sunmaktadır (Burkle, 2019).

### **2.1.3. COVID- 19 Süreci Özelinde Sağlık Kurumlarında Salgın Yönetimi**

Salgının başında ne ile karşı karşıya kalındığının belirsizliği tüm toplumu olduğu kadar sağlık kurumlarını da endişelendirmiştir. COVID-19'a neden olan virüs ile ilgili bilimsel verilerin ortaya çıkmaya başlamasıyla birlikte ülke ve birimler gerekli önlemleri almaya ve takip edilecek stratejileri belirlemeye başlamıştır (Gülen, 2021). Bu süreçte bilimsel çalışmaların ülkeler arasında paylaşılması, gerekli tedbir ve tedavi yöntemleri ile ilgili bilgilendirme sistemlerinin geliştirilmesi, salgın ile mücadelede etkili ve ortak bakış açısı ile yöntemler geliştirilmesini sağlamıştır. Sağlık çalışanı olmayan kişilerin de kendilerini koruma bilgisinin yetersizliği ve ekipman eksikliği sebebiyle daha çok risk altında oldukları

belirtilmiştir (Dai ve diğ. 2022). Salgın sürecinde sağlık hizmetleri sunumunun gerçekleştirilmesi için salgın yönetim süreci uygulamalarının ortaya konulması gerekmektedir. Sağlık kurumları, çalışanlarını COVID-19 virüsünün etkisinden korumak için gerekli önlemler ile ilgili bilgilendirmelidir. Bu doğrultuda eğitim faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi hem çalışan güvenliği hem de hasta ve yakınlarının sağlığının korunması için yapılması gereken faaliyetlerin başında gelmektedir.

Bu süreçte sağlık hizmeti veren kuruluşlarda ortaya çıkan hasta sayısındaki ani ve hızlı artışa karşı gerekli olan düzenlemeler mevcut ve ilave planlara uygun olarak gerçekleştirilmelidir. Artan hasta talebini karşılayacak yeterlilikte iş gücü arzı ve koordinasyonunun sağlanması için gerekli adımların atılması gerekmektedir. Salgın sürecinde özellikle sağlık çalışanları için eğitim uygulamaları yapılarak, ihtiyaç duyulan birimlere transferlerinin sağlanması önem verilmesi gereken konular arasında yer almaktadır. COVID-19'a karşı doğru korunma ve tedavi uygulamalarının yanı sıra sağlık çalışanlarının fiziksel ve psikolojik olarak korunmasının sağlanması da gerekmektedir. Özellikle bu süreçte ön saflarda yer alan sağlık çalışanları bir yandan kendi sağlığını koruma, diğer yandan yakınlarına virüs bulaştırma endişesi taşımakta ve aynı zamanda aşırı hasta yükü altında görevlerini yerine getirmeye çalışmaktadır. Bu süreçte ortaya çıkan iş stresi ile de başa çıkmak durumunda kalmaktadır. Tüm bu süreç sağlık çalışanlarını psikolojik olarak etkilenmelerine neden olmaktadır.

Ülkelerin sağlık alt yapısının olası bir salgın durumuna karşı hazırlıklı olması gerekmektedir. Geçmiş salgınlardan etkilerinden yola çıkarak, oluşabilecek yeni salgınlara karşı sağlık sisteminin uyarlanması ve sağlık çalışanlarının bilinçlendirilmesi zorunludur. Sağlık kurumları, karmaşık organizasyon yapısı sebebiyle yönetilmesi zor olan bir hizmet sektörüdür. Ülkelerin gelişmişlik durumuna göre farklı yatırımlar yapılan sağlık sektörlerini idare edecek yöneticilerin de bu doğrultuda donanıma sahip olması gerekmektedir (Avcı, 2022). Salgınlar gibi olağanüstü koşullarda sağlık kurumlarının multidisipliner yapısı sebebiyle pek çok faktör bir arada değerlendirilmektedir. Sağlık sistemlerinde karar alıcılarının fazla olması karmaşık bir yapının ortaya çıkmasına yol açmaktadır (Zerenler ve Ögüt, 2007, syf. 504). Salgın sürecinde bu yapıyı yönetmenin zorlukları daha belirgin hale gelmiştir. Salgın dönemi gibi kaotik sürecin yönetilmesi de farklı stratejiler geliştirilmesini gerektirmektedir (Çırpan ve Güner, 2021). Bu süreçte uygulanacak stratejilerin belirlenmesi ve kuralların geliştirilmesi belirli kurumlar vasıtasıyla gerçekleştirilmektedir. Herhangi bir

salgın durumunda sağlık sistemi yöneticileri, var olan planlar uyarınca sağlık tesislerinin düzenlenmesi, çalışanların koordinasyonu ve motivasyonunun sağlanması, hastalık teşhis, tanı ve tedavi yöntemlerinin belirli bir prosedür ile işletilmesini sağlama görevini üstlenmektedir (Yıldırım, 2021). Salgın sürecinde yönetim faaliyetlerinin doğru şekilde işletilmesi için sağlık sistemleri yöneticileri kritik rol oynamaktadır. Sürecin doğru ve hasarsız atlatılmasını sağlayacak yetkinlik ve yüksek iletişim becerisi geliştirmeleri gerekecektir.

Sağlık kurumlarının salgın sürecinde sağlık hizmetini eksiksiz sürdürmek, hastalığın yayılımını engellemek ve çalışanların güvenliğini sağlamak için hızlı ve etkili planlamalar yapması gerekmektedir. Bu sebeple salgın meydana gelmeden önce salgın hazırlık planlarının mevcut olması, salgın esnasında uygulanacak plan ve stratejilerin belirlenmesi, salgın sonrası dönemde ise koruyucu ve önleyici tedbirlerin alınmış olması gerekmektedir (Koç, 2021). Salgının ortaya çıkması ile virüsün bulaş yollarının belirlenmesi ve buna karşı tedbirler almaya yönelik geliştirilen yöntemler ve stratejiler en çok önem verilen konular arasında yer almaktadır (Gülen, 2021). Sağlık kurumlarının kriz dönemlerine ait mevcut stratejilerinin olmasının yanı sıra, COVID-19 salgını sırasında yeni stratejiler geliştirme zorunluluğu ortaya  kmıştır. İlave stratejilerin uygulamaya konulması için salgın ile ilgili bilgilerin elde edilmesi ve paydaşlar ile paylaşılması gerekmektedir.

Hastalıkların yayılımını engelleme ve acil müdahale yöntemlerinin uygulanması açısından planlama büyük önem arz etmektedir. Salgın ortaya çıkmadan önce ya da salgın meydana geldiği zaman sağlık kurumu yöneticilerinin belirli bir planlama yapması, sürecin düzenli bir şekilde yürütülmesi için temel oluşturmaktadır. Meydana gelen salgın ve geçmişte gerçekleşmiş olan salgınlarda izlenen yöntemlere dayanarak devreye sokulacak planların olması gerekmektedir (Yücesan ve  zkan, 2020). Doğru yapılan planlama salgın döneminde hayati önem sahiptir. Çünkü salgının kontrol altına alınması, salgının yayılımı, en az zarar ile atlatılması ve kaotik olayların engellenmesi buna bağlıdır. Salgının etkisinden korunmak için öncelikle salgının yayılımını  nleme konusunda alınacak tedbirler genel hatları ile belirlenmelidir (Durdu ve Akkoyunlu, 2021). Salgın süreçlerinde planların mevcut olması sağlık kurumları ve sağlık sisteminin devamlılığının sağlanması ve kaynakları etkin kullanarak ekonomik olarak maliyetleri azaltması açısından da önemlidir (Koç, 2021). Kaynakların belirlenmesi ve sürecin devamlılığının sağlanması açısından kaynak dağılımının planlanması için belirli stratejiler geliştirilmesi gerekmektedir. Mevcut olan kıt kaynaklardan maksimum yararlanma stratejisi ile kaliteli bakım ve tedavi hizmeti sunulmalıdır ( ırpan ve

Güner, 2021).Sağlık hizmeti sunumundaki asıl amaç zamanında, etkin, kaliteli bakımve tedavi hizmeti verilmesinin sağlanmasıdır.

Sağlık hizmeti sunumu sırasında takip edilmesi gereken prosedürler DSÖ, Hasta Hakları Yönetmelikleri ve Sağlık Bakanlığının belirlediği kurallara göre uygulanmaktadır. COVID-19 salgını sırasında sağlık kurumlarının düzenlenmesi ve gerekli önlemlerin alınması DSÖ rehberliğinde ülkelerin Sağlık Bakanlıklarının düzenlemiş olduğu raporlara göre uygulanmaktadır. DSÖ'nün 2020 yılında hazırladığı "COVID-19 Salgın Rehberi" şu başlıklar halinde sunulmuştur: "Koordinasyonun tüm toplumda sağlanması, ulusal katılım ve risk iletişimi, halk sağlığı önlemleri, sağlık hizmetleri sunumunun devamlılığı, enfeksiyonu önleme yöntemleri ve kontrolün sağlanması, salgının etkisi ve şiddetinin gözlenmesi, laboratuvar birimlerinin hizmetleri, ekipmanın sağlanması, tedarik zincirinin sağlanması, ARGE vb.dir".<sup>2</sup>

Salgın yönetiminde öncelikli olan konu salgının kontrol altına alınması, hastalık yayılımı ve mortalite takibi yapmaktır. Hastalığın kaynağına yönelik tedavi ve izolasyon yöntemlerinin belirlenmesi gerekmektedir. Hastalığın bulaşının önlenmesi için temizlik, koruyucu ekipman, eğitim ve denetim faaliyetleri sağlanmalıdır. The Global Alert and Response Network'un 2003 yayınına göre salgına yol açan etkenin belirlenmesi, krize karşı hızlı yanıt verme ve salgınlara karşı hazırlıklı olmak olarak salgın yönetimi basamakları sunulmuştur (Ünlü ve Çiçek, 2021).

DSÖ hastaya acil müdahale gerektiren durumları öncelikli konular olarak belirlediği düzenlemede, arz talep dengesinin bozulması sırasında hızlı bir adaptasyonun sağlanması, kaynakların verimli ve etkin kullanılması ile çalışan güvenliğinin sağlanması başlıklarını belirlemiştir (Schreyer ve diğ. 2020). Ülkeler kendi politikalarına uygun olarak salgın yönetimine yönelik hazırlık çalışmalarında çeşitli stratejiler uygulamaktadır.

Türkiye COVID-19 salgınında sağlık kurumlarının yönetimini, DSÖ'nün belirlemiş olduğu salgın yönetim rehberi doğrultusunda hareket etmiştir. 2004-2006 yılları arasında Sağlık Bakanlığı "Pandemi Hazırlık Planı" çalışması yapmış ve influenza salgınında "Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planını'na" COVID-19 salgınına da ekleyerek tüm

---

<sup>2</sup> DSÖ/COVID-19/Community\_Transmission/2020.1,(Erişim tarihi: 03 Şubat 2023).

kurumlara bildirmiştir<sup>3</sup>. Sağlık Bakanlığının başkanlığında 31 bilim adamının bir araya gelerek oluşturduğu “Bilim Kurulu” bu süreçte takip edilmesi ve uyulması gereken yöntemleri belirlemiştir (Gülen, 2021).

Türkiye’de kamu ve özel sağlık kurumlarında Sağlık Bakanlığının rehberine ve bilimsel verilere göre hazırlanan “COVID-19 Salgın Yönetimi ve Çalışma Rehberi” ve “Sağlık Kurumlarında Çalışma Rehberi ve Enfeksiyon Kontrol Önlemleri” COVID-19’dan korunma yollarını anlatan raporlar yayınlamıştır. Bu raporlarda salgında sağlık kurumlarında alınması gereken önlemler çeşitli başlıklar altında sunulmuştur. Bu kapsamda; “Sağlık kuruluşlarının ortak kullanım alanlarında alınan önlemler, sağlık çalışanlarının sağlık kontrolü, poliklinik, yoğun bakım, ameliyathane, radyoloji, diyaliz gibi özel bölümlerde alınan önlemler, ulaşım, yemekhane, eğitim faaliyetlerinin düzenlenmesi” gibi konu başlıkları belirlenmiştir.<sup>4</sup>

2020’de COVID-19 ile ilgili “Sağlık Çalışanları Rehberi” ve daha sonra güncellenerek yayınlanan rehberler sağlık kurumlarının bilgisine sunulmuştur. Rehberler dönemsel vaka sayıları, tanı ve tedavi yöntemleri, hastane bölümlerinin kullanımın düzenlenmesi ve sağlık çalışanlarının uyması gereken kuralları içermektedir (Koç, 2021).

Sağlık kurumları ile bu kurumlarda görev alan sağlık çalışanları, salgın ve bulaşıcı hastalıkların önlenmesi, kontrolü ve tedavi edilmesinde önemli bir role sahiptir (Yıldırım, 2021). Salgın süreci sağlık kurumları yönetiminde geliştirilecek olan stratejinin en önemli ayağını oluşturan sağlık çalışanlarına olan ihtiyacın önemini bir kez daha ortaya koymuştur. Bu süreçte uygulanacak stratejilerden bir diğeri de sağlık çalışanlarına COVID-19 enfeksiyonu yayılımı ve korunma yolları hakkında eğitim programları uygulanması ve salgının seyrine göre eğitim faaliyetlerinin güncellenmesidir (Liang, 2020). Salgın ile mücadelede sağlık çalışanları için gerekli eğitim faaliyetlerinin sağlanması, sağlık yöneticilerinin görevleri arasında yer almaktadır. Çalışanların eğitim sürecinin koordinasyonunun oluşturulmasının yanında virüsten korunma yolları ve gerekli koruyucu ekipmanların doğru kullanımın sağlanması gerekmektedir. Sürecin gelişimi ile ilgili bilgi güncellemelerinin zamanında yapılarak, çalışanların bilgisine sunulması gerekmektedir (Pala

---

<sup>3</sup> <https://www.solunum.org.tr>. (Erişim tarihi: 06 Ocak 2023).

<sup>4</sup> <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66532/>,(Erişim Tarihi:12 Aralık 2022).

ve Metintaş, 2020). COVID-19 salgını sırasında uygulanacak olan eğitim programlarının içeriğini oluşturan konular:

- Hastalığı meydana getiren COVID-19 virüsünün özelliği ve dağılımı ile hastalığın tanı, teşhis ve tedavi yöntemleri,
- İş sağlığı ve güvenliği konusunda uygulamaların içeriği ve kapsamı,
- Koruyucu ekipmanın doğru ve zamanında kullanımı ve virüsten korunmada temel yöntem olan el hijyeni,
- Sağlık kurumlarında uygulanan atık yönetimi,
- Ulusal ve uluslararası kuruluşlarda uygulanan hastalık önleme ve korunma yöntemleri,
- Ameliyathanelerin bu süreçte kullanımı ile ilgili hazırlık prosedürü (Dai, ve diğ. 2022).

Bu süreçte enfeksiyon kontrol ve önleme konularının çalışanlar, hastalar ve tüm toplum arasında paylaşılmasını sağlamak önemlidir. Sağlık çalışanlarının iş güvenliği ve meslek hastalığına karşı korunmasını, bilgilendirilmesi ve bu durumla karşılaşıldığında gerekli bildirimlerin yapılması gerektiğinin bilgisi verilmelidir. Yine salgın sürecinde sağlık kurumlarında işgücü yetersizliği sorununu engellemek amacıyla düzenlenen esnek çalışma saatleri, vardiyalı çalışma yöntemi kullanılması gerekmektedir. Çalışma koşulları ve fiziki eksiklikler tespit edilerek , çalışma ve dinlenme süreçleri belirlenmelidir. Sağlık çalışanlarının hastalığa maruz kalınması durumunda ise diğer çalışanlara bulaşın engellemesi amacıyla istirahat koşullarının oluşturulması ile ilgili bilgilendirmelerin yapılması gerekmektedir. Yine bu süreçte salgının fiziksel etkisinin yanı sıra psikolojik etkisinden de çalışanları korumak için yönetim desteğinin sağlanması gerekmektedir. Sağlık yöneticileri ve sağlık çalışanları arasında işbirliği oluşturulmalıdır (Pala ve Metintaş, 2020). Sağlık çalışanların virüs ve etkisine karşı bilgi birikimine sahip olması sürecin kolay atlasılması için temel gereksinimdir.

Salgın sürecinde dikkat edilmesi gereken konular arasında hasta sayısında meydana gelecek olan artışın kontrolü ve eğitim faaliyetleri gelmektedir. Hasta sayısındaki artışı kontrol altında tutabilmek için rutin veriler günlük olarak takip edilmelidir (Yücesan ve Özkan, 2020). Sağlık kurumlarının mevcut hasta yoğunluğuna ilave olarak COVID-19 hastalarının eklenmesi, işleyişin devamlılığının sağlanması açısından farklı tedbirler almaya yönlendirmektedir. Bulaşıcı hastalık olması sebebiyle diğer hastaları riskten koruma uygulamaları gerektirmektedir. Örneğin acil servis hizmetleri yürütülürken enfekte hasta başvurusu ile diğer hastaların korunmasını sağlama sorumluluğu da yüklenmektedir.

Hastalıkların içeriği ve seyrine göre izolasyon yöntemleri ve prosedürlerin belirlenmesi ve bu doğrultuda hareket edilmesi gerekmektedir. Bu durumda enfekte hastaların bakım ve tedavisini sağlayacak fiziksel koşullar oluşturulmalıdır (Oğuzlar ve Tomruk, 2021). Uygun koşulların oluşturulması ve takip edilmesi, hastalığın yayılımının seyri açısından dikkat edilmesi gereken husustur. Aynı şekilde yatan hastaları enfeksiyondan koruması için geniş çaplı düzenlemeler yapılarak, disiplinler arası bir yaklaşımla tedavi hizmetlerinin sağlanması gerekmektedir. Artan hasta sayısına ve salgının ağır seyretmesine bağlı olarak yoğun bakım servislerinde ortaya çıkan doluluk sorunu ile baş edebilmek için çoğu sağlık kurumu bazı birimleri yoğun bakım birimlerine dönüştürmüş ve yatak kapasitesini artırarak bu dönemde gerekli sağlık hizmetini sunabilmiştir (Gülen, 2021). Ülkemizde bu süreçte pandemi ve şehir hastanelerinin faaliyete geçmesi, özel hastanelerin de bu dönemde desteği ile yoğun bakım ve yatak ihtiyacı giderilmeye çalışılmıştır.

Salgın sürecinde var olan hasta sayısının daha da artması, fazla sayıda sağlık çalışanı ve sağlık ekipmanı ihtiyacını da beraberinde getirmiştir. Normal koşullara göre belirlenen sağlık giderlerinde olağanüstü koşulların gelişmesi ile birlikte çeşitli ihtiyaçlar ortaya çıkmıştır. Bu durum tedavi ve korunma yöntemlerinde sağlık kurumlarının sıkıntı yaşamasına yol açmıştır (Durdu ve Akkoyunlu, 2021). Sürecin tüm yönleri ile değerlendirilerek uygun adımların atılması gerekmektedir.

Artan insan gücü ihtiyacını vaktinde karşılayabilmek amacıyla planlama yapılmalıdır. Yapılacak olan planlamada hasta kapasitesinin artışı sağlık personeli, tıbbi malzeme ve ekipman miktarını belirlemede yeni duruma uyum sağlayacak prosedürlere ihtiyaç duyulmaktadır (Rebmann, 2008). Aksi takdirde salgından etkilenen sağlık çalışanlarının varlığı iş gücü ihtiyacını artıracak, ortaya çıkan iş gücü açığı diğer çalışanlarla karşılanmaya çalışılacak, bu durum ise verimsiz bir sağlık hizmeti sunumunu ortaya çıkaracaktır.

Salgınlar ve afetlere karşı enfeksiyon önleme uygulamalarının bu gibi durumlarda acil bir şekilde hayata geçirilmesi gerekmektedir. Aksi takdirde halk sağlığı sorunlarının ortaya çıkması kaçınılmaz olacaktır. Rebmann ve diğ. (2008) kriz yönetiminin kriz oluşmadan önce uygulanması gerektiğini vurgulamaktadır (Rebmann ve diğ. 2008). COVID-19 salgının ulusal düzeyde kontrolünün sağlanması için karantina ve kısıtlamalar uygulanmalıdır. Tüm toplum bilgilendirilerek geniş kitleler ile iletişimin sağlanması, enfeksiyonun kontrol altında tutulması açısından önem arz etmektedir. İletişim kilit rol oynamaktadır (Chopra ve diğ.

2020).Süreçte yetkililerin desteği ve medya kuruluşları salgın, salgının seyri ve korunma yöntemleri hakkında topluma ulaşmada etkili birer araç olarak kullanılmalıdır.

Sağlık yöneticileri salgın sürecinde ulusal ve uluslararası kuruluşlar ve kurum içi çalışanlar ile sürekli iletişim halinde olmalıdır. Diğer ülkelerde uygulanan salgın yönetimi politikaları ile işbirliği halinde sürece bir bütün olarak yaklaşılmalı ve ortak bir bakış açısı geliştirilmelidir. Özellikle salgın sürecinde veri paylaşımı hızlı ve etkili olmalı, günlük vaka ve hastalık seyri hakkında bilgi aktarımı sağlanmalıdır. Çalışanların hastalıktan korunma ve tedavisi ile ilgili bilgilendirilmesi için eğitim faaliyetleri düzenlemelidir. Salgın sürecinin kontrollü şekilde yönetilmesi için gerekli birimlerin koordinasyonun sağlanması, salgın sürecinde ortaya çıkan aksaklıkların kontrol altında tutulma denetiminin yapılması gereklidir (Yücesan ve Özkan, 2020).

Sağlık kurumlarında hastalık bulaşmasının engellenmesi ve sağlık hizmetlerinin sürdürülebilmesi için COVID-19 ile enfekte olan hastaların izolasyonunun sağlanması gerekmektedir. Enfekte olmayan hastaları ve sağlık çalışanlarını korumak için gerekli tedbirlerin alınması ve izolasyon uygulamaları için düzenlemeler yapılması önemlidir.<sup>5</sup> Enfekte ve enfekte olmayan hastaların ayrı ayrı tedavi edilmesi için farklı güvenli ortamlar oluşturularak virüs yayılımı engellenmeli, böylece sağlık çalışanlarının güvenliği sağlanmalıdır. Yoğun çalışma koşulları için sağlık çalışanlarının çalışma saatleri düzenlenmesi de bulaş riski için alınması gereken önlemler arasında olmalıdır. Tüm bu önlemleri sağlama sağlık kurumunun bulunduğu coğrafi bölgeye, mevcut ve ihtiyaç duyulan personel sayısına, var olan hasta yatak kapasitesine göre farklılık göstereceğinden gerekli düzenlemeler bu kıstaslar göz önünde bulundurularak uygulanmalıdır (Gülen, 2021). Enfekte hastalarla temas sıklığı fazla olan sağlık çalışanlarında ortaya çıkan iş gücü kaybı sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde sıkıntılara yol açmaktadır (Koç, 2021). İş gücü kaybının önüne geçebilmek için sağlık yöneticilerinin hem yönetim uygulamalarına hem de çalışanları desteklemek ve motive etmek için çalışmalar yapması gerekmektedir.

Liang (2020) yaptığı araştırmada izolasyon alanı yönetiminin salgın tedbirleri arasında öncelikli konu olduğunu belirtmektedir (Liang, 2020). Hastalığın kontrol altında tutulması ve bulaşının önlenmesi için izolasyon alanı yönetimi önem arz etmektedir. Bunun için özel

---

<sup>5</sup> <https://www.who.int/publications/i/item/responding-to-community-spread-of-covid-19>.,(Erişim Tarihi: 2 Kasım 2022).

alanlarda muayene kliniğinin kurulması ve enfekte hastaların buraya yönlendirilmesi, hastaların enfekte olmayan diğer hastalar ile temasını önlemek amacıyla geliş ve gidiş yönlerinin belirlenmesi, bulaş olan tıbbi malzemelerin dezenfeksiyonu ya da uzaklaştırılması, sağlık personelinin koruyucu ekipmanları ve tüm tıbbi müdahaleyi denetleyen ekibin bulunması gerekmektedir (Yücesan ve Özkan, 2020).

Bu süreçte sağlık çalışanlarının yönetimi (hekim, hemşire, sağlık teknisyenleri, güvenlik hizmetleri, temizlik hizmetleri, tıbbi sekreterler) koronavirüs bulaşımı, yayılımı, enfeksiyondan korunma ve tedavisi konusunda gerekli tıbbi bilgilendirme eğitim, medya, afişler yoluyla güncel olarak yapılmalı, kurum içerisinde yapılan uygulamalar ve meydana gelen değişikliklerden çalışanların haberdar edilmesi sağlanmalıdır (Gülen, 2021). Sağlık çalışanları kendi ve hastaların sağlıklarını korumak için koruyucu ekipman kullanımı konusunda bilgilendirilmelidir. Görev yerlerinden ayrılırken gerekli dezenfeksiyon ve sağlık bilgisi kurallarını uygulamalıdır. Tıbbi malzeme ve donanım ile dezenfeksiyonların temini ve yönetimi salgın sürecinde önemli konuların başında gelmektedir. Kaynakların mevcut miktarı ve kullanımı ile ilgili gerekli envanter kayıtlarının varlığı ve takibini yönetmek gerekmektedir. Salgın döneminde sağlık kuruluşlarının yönetiminde özellikle ambulans hizmeti, güvenlik, ulaşım ihtiyacı servis vb. konularda destek sağlaması için gerekli tedbirleri almalıdır. Salgın durumunda sağlık kurumları olarak süreci öngörme ve öncelikli önlemleri planlamak, ortaya çıkacak koşullarda hızlı ve doğru karar alabilmek, uygulamak, kontrol ve denetim mekanizmasını işletebilmek yönetim faaliyetlerinin yürütülmesi için gerekli kurallardır (Liang, 2020).

Taylor ve diğ. (2010) yaptığı çalışmada hazırladıkları enfeksiyon kontrol ve iş güvenliği uygulamaları olarak malzeme, ekipman ve tesis kapasitesini belirlemek konularına dikkat çekmiştir. Bunun yanında temel sağlık hizmetlerini uygularken çalışan güvenliğini sağlamak için düzenlemeler yapmak, hukuki süreçleri planlamak, salgın ile karşı karşıya kalındığında çalışanların korunması için sistemleri oluşturmak başlıkları ile sürecin yönetilmesi için öneriler sunmaktadır (Taylor ve diğ. 2010 ).

Salgının hem çalışanlar hem de hastalar için yayılımını önlemede en önemli tedbir hijyen olarak belirlenmiştir. El hijyeni için sık sık ellerin yıkanması, kan vücut sıvısı gibi materyallerle hastalığın bulaşma riskini bertaraf etmek için kişisel koruyucu ekipman kullanımı, tüm sağlık çalışanı, hasta ve hasta yakını için de korunma yollarından biri olarak

belirlenmiştir. Özellikle sağlık çalışanları için DSÖ belirlediği el hijyeni kurallarına uymak hayati önem arz etmektedir. El hijyeni kuralı uygulaması hasta ile temas öncesi ve sonrası, patojenlerle temas sırasında, eldiven çıkardıktan sonra ellerin yıkanması önemle belirtilmiştir. El hijyeninin yanında kişisel koruyucu ekipman olarak yalnız eldiven değil maske, önlük, siberlik ve gözlük kullanımının da gerekliliği belirtilmiştir<sup>6</sup>. Maske kullanımı tüm sağlık çalışanları, hasta ve yakınları ile birlikte ülke genelinde salgına karşı korunmada etkili bir silah olarak kullanılması zorunlu hale getirilmiştir. Sağlık çalışanları ile birlikte tüm toplumun COVID-19 salgınının bulaşma yolu olan damlacıklara karşı korumak için, hasta olan kişilerin öksürme, aksırma durumlarında sosyal mesafe kurallarına uyulması ve nasıl önlem alınması gerektiği paylaşılmıştır. Bunların yanı sıra çevre temizliğinin salgının önlenmesinde etkisi anlatılmıştır. Tüm bu kişisel tedbirler hem sağlık çalışanları hem de salgınla karşı karşıya kalan insanların korunması için gerekli olan standart önlemleri oluşturmaktadır (Durdu ve Akkoyunlu, 2021).

Salgın sürecinde yapılacak uygulamalardan, iletişimin sağlanması ve koordinasyonun oluşturulması için tüm bölümlerin temsilcilerinin oluşturduğu ekip kurulması işleyişin takibi açısından kontrol sağlamaktadır (Chopra ve diğ. 2020). Oluşturulan ekip üyeleri sağlık kurumlarının bölümlerinde uzman ya da yönetici konumundaki kişilerden seçilmesi ve bilgi akışının sağlandığı merkezi bir birim olması gerekmektedir. Bu şekilde tüm süreçte birimler arası koordinasyon ve iletişim sağlanarak, aksaklıkların giderilmesi gerçekleştirilmelidir.

Salgın dönemlerinde sağlık kuruluşları yönetimi, rutin akışın dışında koordinasyon yaparak hasta bakımı prosedürü izlenmelidir. Bu durumlarda acil ve kritik bilgilerin iletimi konusuna öncelik verilmeli ve bir ekip oluşturulmalıdır. Tesisin kapasitesi, müsaitlik durumu, veri elde etme ve bakım ve tedavi yöntemleri konularına öncelik verilmelidir (Chopra ve diğ. 2020).

Sağlık kurumlarında uygulanan planlarda sağlık tesisinin departmanlarında risk tayini yapmak, tesisin var olan kapasitesini belirlemek ve ihtiyaca yönelik tedbirler almak gerekmektedir. Aynı zamanda çalışanları virüsün etkisinden korumak amacıyla oluşturulan düzenlemeler ile çevrimiçi toplantı yapmak ve kalabalık ortamlardan uzak durulmasını sağlamak gerekmektedir. Artan hasta sayısının kontrol altında tutulması, arz talep dengesinin

---

<sup>6</sup> <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/Eklenti/4114/0/>, (Erişim tarihi: 03 Aralık 2022).

sağlanması, sağlık sisteminin sürdürülebilirliği ve personelin iş yükünün azalması için servislerde yatak kapasitesini artırmak bu amaçla ek binalar devreye sokmak gerekmektedir. Yetersiz olansı durumunda yoğun bakım ünitelerinin sayısı artırılmalıdır (Chopra ve diğ. 2020; Toner ve Waldhorn, 2006). Salgın dönemi diğer sağlık sorunları ile ilgili hastanelere başvurularda azalma görüldüğü için sistem daha çok etken hastalığa yönelik tasarlanmalıdır. Servislerde çalışan hemşirelerin sağlık durumları belirlenmeli, servisler arası transferlerin planlanarak çalışanlara destek olunmalıdır (Koç, 2021). Aminizadeh ve diğ. (2019) COVID-19 salgını ve gelecekte ortaya çıkabilecek salgınlarda hazır olabilmek için gerekli olan stratejileri temel olarak şu başlıklar altında toplamıştır; “Planlama, iletişim, artan hasta kapasitesi verileri, sağlık çalışanlarının eğitimi, biyolojik atıkların yönetimi, süreçlerin belirlenmesidir” (Yücesan ve Özkan, 2020). Aminizadeh ve diğ. (2019) göre sağlık kuruluşlarının bu tür biyolojik felaketlere karşı önceden belirlenmiş standartların veya kılavuzların varlığı başarının anahtarıdır (Aminizadeh ve diğ. 2019). Tüm uygulamaların kontrol ve denetimlerin yapılması, oluşan aksaklıklara zamanında müdahale edilerek sürecin sağlıklı işletilmesi için gerekliliktir. Akdağ ve Karakoç (2021) yaptığı çalışmada çalıştığı kurumun salgında hastane yönetimi uygulamalarını Sağlık Bakanlığının belirlediği raporlara göre düzenlemeler yaparak sağlandığını belirtmiştir. Salgında hastane yönetim basamaklarını “fiziksel alan planlaması, insan kaynakları yönetimi, lojistik, bilimsel pandemi kurulu, ameliyathane, laboratuvarlar, radyoloji, multi kurumsal hiyerarşi” olarak belirtmiştir (Akdağ ve Karakoç, 2021). Yıldız ve Uzun (2020) salgın sürecinde sağlık kurumları yönetiminde sağlık hizmetleri ve yönetimi uygulamalarını “Sağlık hizmetlerinin sürekliliği (tesis ve personel kapasitesi), temel ilaçlar, maskeler ve tıbbi cihazların temini ve yeterliliği, laboratuvar hizmetlerinin koordinasyonu, hasta tedavi yöntemi, sağlık çalışanlarına hastalık bulaşması” başlıkları altında değerlendirmiştir (Yıldız ve Uzun, 2020).

Herhangi bir salgın durumunda yapılacak uygulamaları planlarken genel olarak personelin yeterli sayıda bulunması ve eğitilmesi, sağlık hizmeti sunumu için gerekli tıbbi ekipman ve donanımların sağlanması ve düzenlenmesi salgın yönetiminin temel öğelerini oluşturmaktadır. Wang ve diğ. (2020) salgın sürecinde Çin’de yapılan uygulamaları anlattığı çalışmada salgın başlar başlamaz eğitim faaliyetlerine başlandığını belirtmektedir. Eğitimlerin içeriği el hijyeni, ekipman kullanımı, atık yönetimi ve acil protokolleri olarak hazırlandığını belirlemiştir. Enfeksiyon uzmanlarının denetiminde gerçekleştirilen eğitimler, standart hale getirilerek sağlık çalışanlarının teorik ve pratik olarak eğitimleri sağlanmıştır. Hastanelerin

özellikle yoğun bakım, acil, laboratuvar, enfeksiyon kontrol ünitelerinde düzenlemelere gidilmiştir. Sağlık çalışanların görev dağılımı yapılarak vardiyalı çalışma sistemi düzenlenmiştir. Tıbbi kaynakların dağılımı ile ilgili prosedürler uygulanmıştır (Wang ve diğ. 2020). Eghbali ve diğ. (2020) İran’da bulunan hastanelerin hemşirelik sistemlerinin salgın süreci yönetim uygulamalarını incelediği çalışmasında insan kaynakları yönetimi alanında salgın ve korunma yolları hakkında eğitim programları uygulandığını belirtmiştir. Bu süreçte kronik hastalığı olan hemşirelere izin verilmiş, oluşan personel eksikliğini gidermek amacıyla gönüllü çalışanlar kullanılmıştır. Hemşirelerin dış ortam ile temas etmemesi amacıyla barınma desteği verilmiştir. Hemşirelerin salgın dönemi düşen bağışıklıklarını desteklemek amacıyla beslenme programı uygulanmıştır. Oluşabilecek sorunların hızlı ve etkin çözümü için çevrim içi gruplar oluşturulmuştur (Eghbali ve diğ. 2020). Bu uygulamalar Türkiye’de de hayata geçirilen uygulamalardandır.

Petrosillo ve diğ. (2005) çalışmasında SARS salgını sırasında alınan hastane izolasyon önlemleri olarak DSÖ bildirilerinde yer alan biyogüvenlik prosedürlerine uygun olarak hareket edildiğini, yönetimin ve hastaya müdahale yönteminin uygun şekilde koordine edildiğini belirtmiştir (Petrosillo, 2005). Eghbali ve diğ. (2020) hastane yönetimi uygulamalarında COVID-19 şüphesi ile başvuran hastalara ayrı bir poliklinikte hizmet vermeye başladığını belirtmiştir. Evde bakım görmesi gereken hastalar ile sürekli iletişim sağlanmış, gerekli durumlarda sağlık ekipleri ile evde müdahale edilmiştir. Yatan hastalar için ziyaret kısıtlamasına gidilmiştir. Artan hasta yoğunluğuna bağlı olarak gerekli tıbbi kaynakların yetersizliği sebebiyle eldeki kıt kaynaklardan maksimum şekilde yararlanılmıştır. Kaynak yetersizliği sebebiyle bazı birimler koronavirüs hizmeti kapsamı dışında tutulmuştur (Eghbali ve diğ. 2020).

Tahran’da yapılan çalışmada COVID-19 salgını sırasında hastanelerde verilen hizmetin yeterli ve kaliteli şekilde sağlanabilmesi için hemşire sayısının artırılması ve transferinin sağlanmasında bir standart getirilmiştir. Salgın yönetimi uygulamaları olarak insan kaynakları, kaynak ve tesis yönetimi ve çalışan eğitimi konularına önem verilmiştir. İnsan kaynaklarında uzun süre enfekte hasta ile temas durumunda olan çalışanların kendilerini koruyacak koruyucu ekipman kullanımı ve enfekte hasta sayısının azaltılarak çalışanların yükünü hafifletilmesi konularına önem verilmiştir. Aynı çalışmada sağlık çalışanlarının görev yerlerinin düzenlenmesi gerektiği belirtilmiştir. Sağlık personelinin tahsisi, COVID-19 ve savunma yolları hakkında eğitim, tıbbi malzemelerin tahsisi, çalışanların motivasyonunu

artırma yöntemlerini belirleme, salgın yönetimi uygulamalarını olumlu etkileyen faktörler olarak ortaya konulmuştur. Salgın dönemi uygulamalardaki eksikliklerin temel sebebi olarak malzeme eksikliği, teknolojik yetersizlikler ve altyapıdan kaynaklanan sorunlar öne çıkmaktadır (Apornak, 2021). Ani ve beklenmedik şekilde gelişen durumlara hazırlıklı olmanın önemi görülmektedir.

Salgın sürecinde Hong Kong, Singapur ve Japonya salgınını yönetmek için öncelikle vaka tespiti çalışmalarına başlamıştır. Halk sağlığı birimlerinde temaslı takibi yapılmış, ulusal laboratuvar sistemi artan vaka sayısını karşılayabilecek test kapasitelerini genişletmiştir. Artan kapasiteyi karşılamak her 3 ülke için de zor olmuştur (Legido-Quigley, 2020). Dai ve diğ. (2022) Wuhan’da yer alan ameliyathanelerde COVID-19 salgınından korunma stratejilerini anlattığı çalışmasında koronavirüsün hastanelerde sağlık çalışanlarına en kolay bulaştığı bölümlerden birinin ameliyathaneler olduğunu belirtmiştir. Ameliyathanelerde önlem ve kontrol yönetimi için geliştirilecek uygulamalar olarak COVID-19 salgını hakkında eğitim, ameliyat uygulamalarının düzenlenmesi, hazırlık, koruyucu ekipman kullanımı, dezenfeksiyon, atık yönetimi olarak belirlemiştir (Dai ve diğ. 2022).

#### **2.1.4. Salgın Yönetimi Çalışmaları ve Alinyazında Kullanılan İlgili Ölçekler**

Bu bölümde araştırma kapsamında literatür taraması sonucunda elde edilen salgın yönetimi, kriz ve kriz yönetimi kavramlarına ilişkin araştırmalar incelenecektir. Araştırma kapsamında geliştirilecek olan “Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği” ölçeğine temel oluşturacak yurt dışında ve yurt içinde yapılan çalışmalarda kullanılan ölçekler ele alınacaktır. Araştırmaların hangi sektörlerde uygulandığı ve araştırmaya konu olan kriz ve salgın durumları incelenecektir.

Pensore (2000) “The Role of Perception in Crisis Planning” isimli ölçek geliştirme çalışması yapmıştır. İşletmenin kriz algısının öncelikle kriz yönetimi aktiviteleri üzerinde etkisi olduğunu, oluşturulan kriz yönetimi faaliyetlerini planlarken tehdit ve fırsatların incelenmesi gerektiğini belirtmiştir. Taşkiran (2021) tezinde 32 maddelik ölçeği Prof. Dr. Çisil Sohodol tarafından Türkçe’ye uyarlayarak, Türkiye’de orta ve büyük ölçekli 240 kurumda çalışan 128 halkla ilişkiler ve iletişim yöneticisine uygulamıştır. Araştırmada kriz yönetimini “Planlama, hazırlık, kriz yönetimi, stratejik bakış, kriz dönemi” olarak 5 faktör altında değerlendirmiştir ( Pensore, 2000). Abraham ve Schaubroeck (2008) yaptığı çalışmada kriz ve kriz yönetimi ile ilgili 10 maddelik “Crisis-preparedness Scale” ölçeğini geliştirmiştir.

Ölçek acil durum ve krize hazırlık olarak mevcut durumu ve gelecekte oluşabilecek krizlerle baş etmek için hazırlıklı olma durumunu belirlemeye yönelik olarak 2 bölümden oluşmuştur. Duru (2015) tezinde “Crisis-preparedness Scale” ölçeğinin “hatalardan öğrenme” “krizlere hazırlıklı olma” ve “gelecekteki krize hazırlıklı olma” alt boyutlarını kullanmıştır.

Boyacı ve Söyük (2021) COVID-19’un Laboratuvar çalışanları üzerindeki psikolojik etkisini araştırdığı çalışmada “Covid-19 Psikolojik Etki Ölçeği” geliştirmiştir. Sayın (2008) “Kriz Yönetimi Ölçeği” ölçek geliştirme çalışması yapmıştır. Ölçek 45 maddeden oluşmaktadır. Kriz yönetim ölçeği “kriz yaşanmadan önce, kriz yaşandığında ve kriz yaşandıktan sonra” olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Aksu ve Deveci (2009) 31 maddelik “Kriz Yönetimi Becerileri Ölçeği” ölçek geliştirme çalışması yapmıştır. Ölçek “Kriz Öncesi Dönem”, “Kriz Dönemi”, “Kriz Sonrası Dönem” olarak üç boyutludur. Ölçek İzmir’in Buca ilçesinde ilköğretimde 200 öğretmene uygulanmıştır (Aksu ve Deveci, 2009). Balaban’da (2021) çalışmasında “Kriz Yönetimi Becerileri Ölçeği’ni” kullanmıştır. Doğan (2021) çalışmasında uluslararası ve ulusal kuruluşların COVID-19 ile mücadele sürecinde uygulanan kararlarda ve politikalarda ortak bakış ile hareket etmenin önemini vurgulamıştır. Azadian ve diğ. (2014) tarafından geliştirilen 30 maddelik ölçekte, dayanıklılık mühendisliği prensipleri kullanılarak, hastanelerin kriz dönemlerinde kriz yönetimi planlanması ve kriz yönetimi hazırlığı araştırılmıştır. Çalışkan (2020) araştırmasında “Kriz Yönetimi Ölçeği” ölçek geliştirme çalışması yapmıştır. 23 maddeden oluşan ölçek kriz öncesi, esnası ve sonrası olarak 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek sağlık, sanayi ve eğitim sektörlerini içeren kurumlarda çalışan 451 kişiye uygulanarak veriler toplanmıştır. Arzu (2021) çalışmasında “Kriz Yönetimi Ölçeğini” THY (Türk Hava Yolları) çalışanlarından 391 kişiye uygulamıştır. Krizin örgütsel sessizlik üzerinde etkisi olduğu sonucuna ulaşmıştır (Çalışkan, 2020).

Nevala ve Vuorela’nın (2021) yarı yapılandırılmış soru formu ile yaptığı çalışmada tematik analiz yoluyla personel yönetimi, enfeksiyon önleme, kapasite, sorunlar ve deneyimler olarak 5 tema ortaya çıkartılmıştır. Araştırma Helsinki’de dört COVID-19 bakım merkezinde krizin başından beri hemşire yöneticisi olarak çalışan kişilere uygulanmıştır. Araştırma sonucunda enfeksiyon önleme kontrollerinin kritik seviyede olduğu gözlenmiştir. Çalışanların motivasyonunun krize uyumlu olacak şekilde düzenlenmesi gerekliliği ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin önemi vurgulanmıştır (Nevala ve Vuorela, 2021). Çoban ve Özel (2022) yarı yapılandırılmış sorular ile Eskişehir’de 13 otel işletmesinin COVID-19 salgınında kriz yönetimini belirlemeye yönelik çalışma yapmıştır. Ani olan salgın sürecine

hazırlıksız yakalanan otel yönetimi deneyim, çaba ve yetenekleri doğrultusunda krizi kontrol altında tutmayı başardıklarını belirtmiştir (Çoban ve Özel, 2022). Klumpp ve diğ.(2022) çalışmasında OECD içindeki 19 ülkeden sağlık hizmetleri, nüfus ve ekonomik veriler ile veri zarflama analizi kullanarak çok boyutlu bir değerlendirme yaklaşımı uygulamıştır. Araştırma sonucunda nüfusun yoğunluğu, büyüklüğü gibi faktörlerin salgın yönetimi sürecinde önemli bir etkisinin olmadığı belirtilmiştir. Salgın sürecinden önce oluşturan sağlık sistemlerinin önemine işaret ederek, daha çok birinci basamak doktor sayısı yüksek olan sağlık sistemi uygulamaları, finansmanı kamu tarafından sağlanan orta düzey kaynakları olan sistemlere kıyasla daha verimli olduğu sonucuna ulaşmıştır. Ekonomik olarak tam karantina stratejisine göre, kısmi karantina stratejisi daha verimli olarak bulunmuştur. Devletlerin verdiği kısa vadeli teşvikin önemli olduğu belirtilmiştir (Klumpp ve diğ. 2022). Mishraa ve diğ.(2021) sağlık hizmetlerinin toplum için iyileştirilmesine yönelik yeni bir sağlık sistemi modeli önermektedir. Model hasta bakımı ve yönetimi, halk sağlığı yönetimi (hijyen vb.) ve sağlık teknolojisi başlıklarında üç tabanlı sağlıklı sağlık modeli önermiştir. Özellikle teknolojik altyapılı modellerin COVID-19 ile mücadele politikası haline getirmenin daha etkili olacağını savunmuştur. İlerlemiş teknoloji sayesinde erken tanı ve tedavi yöntemi uygulamalarının etkili olacağını önermiştir. Nano ve dijital teknoloji ile malzeme bilimi bunlardan bazılarıdır (Mishraa ve diğ. 2021).

Louhela (2020) araştırmasında COVID-19 salgını öncesi, sonrası ve karantina sürecindeki aktivitelerin karşılaştırmasını yapmıştır. İngiltere’de 16 ile Finlandiya’da yer alan 79 sivil toplum örgütünün faaliyetleri karşılaştırılmıştır. Salgın sürecinde kriz ile başa çıkma yöntemleri incelenmiştir. Sağlık kuruluşları koronavirüs ile yoğun bir şekilde mücadele ederken sivil toplum kuruluşları da faaliyetlerine devam etmişlerdir. Sivil toplum kuruluşlarının bu süreçte finansal ve devamlılık yönünden etkilendikleri belirlenmiştir. Virüsten korunma yöntemlerini kullanarak hizmet vermeye devam etmek için sert önlemler almak zorunda kalan her iki ülke de bu zorlu süreçte hizmetlerine devam etmişlerdir (Louhela, 2020).

Zhang ve diğ. (2020) Çin’in Henan eyaletinde 10 hastaneden 1357 kişiye anket uygulamıştır. Salgın sürecinde sağlık çalışanlarının duygu ve durumlarını belirlemek amacıyla 16 maddeden oluşan WHO yönergesinin 8 maddelik kısa versiyonu kullanmıştır (Zhang ve diğ. 2020). Chatzittofis ve diğ. (2021) COVID-19 salgınında sağlık çalışanlarının yaşadığı psikolojik sıkıntıları belirlemeye yönelik 9 maddeden oluşan “Patient Health Questionnaire”

(PHQ-9) ölçeğini kullanmıştır. Organizasyon desteği ölçeği “Gözden Geçirilmiş Olayların Etkisi Ölçeği (Events Scale Revised (IES-R)” ve “Algılanan Stres Ölçeği” kullanılarak 424 sağlık çalışanına uygulanmıştır. Araştırma sonucunda sağlık çalışanlarının salgın sürecinde güçlendirilmesi için stres ve örgütsel desteğin birlikte değerlendirilmesi gerektiği vurgusu yapılmaktadır (Chatzittofis ve diğ. 2021). Cowden ve diğ. (2010) 2007 yılında Colorado, Denver'daki The Children's Hospital'daki 778 sağlık çalışanına yaptığı ölçek geliştirme çalışmasında İnfluenza pandemisi sırasında çalışanları motive edici ve engelleyici faktörleri belirlemeye çalışmıştır.

Dehnavieh and Kalavani (2020) çalışmasında, salgın sürecinde sağlık yöneticilerine sunduğu öneriler bulunmaktadır. Araştırmada sağlık yöneticilerine salgın yönetimi konusunda bilimsel bir çerçeve belirlemek amacıyla sunduğu 9 öneri bulunmaktadır. Öncelikle liderliğin önemi vurgulanmaktadır. Hekim ve hemşirelerin performansı üzerinde etkili olan faktörün liderlik becerileri olduğu konusu üzerinde durulmaktadır. Ayrıca çalışanların motivasyonu konusunun önemi vurgulanmaktadır. Çalışanların takdir görmesi ve onaylanması tavsiye edilmektedir. Çalışanların iş ve yaşam arasındaki dengesinin korunmasının, çalışma ve dinlenme saatlerinin düzenlenmesinin gerekliliğinden bahsedilmektedir. Diğer bir dikkat edilmesi gereken konu olarak çalışma arkadaşları desteği ile çalışanların dış etkilere karşı savunulması olduğunu belirtmektedir. Ayrıca örgüt içinde risk oluşturacak uyarıların varlığı ile ilgili dikkatli olunması gerektiği de vurgulanmaktadır. Ekip çalışması ile çalışanları işin kontrolü ve işe katılımı konularının önemine de değinilmektedir. Başarılı olan çalışmaların takibi ve gereksiz toplantı durumları ile ilgili öneriler sıralanmaktadır (Dehnavieh ve Kalavani, 2020). Araştırmada yararlanılan ölçeklerin bir kısmı Tablo 2.2’de verilmiştir.

**Tablo 2. 2: Salgın/Kriz Yönetimi konusunda geliştirilen ölçekler.**

| Araştırmacılar               | Kullanılan Ölçek                                                                   | Araştırmanın /Örneklem                                                                                                                                                                             | Değişkenleri/Konusu                                              |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| Azadian ve diğ. 2014         | 30 maddeden oluşan araştırmacı tarafından geliştirilen ölçek                       | Dayanıklılık kullanılarak hastanelerin kriz planlanması, kriz yönetimi hazırlığı. Ahvaz'da (İran) bulunan sekiz hastanede Hemşirelik ve yönetim bölümleri personeli n=113                          | Mühendisliği prensipleri hastanelerin kriz yönetimini hazırlığı. |
| Abraham, ve Schaubroeck 2008 | Kriz ve kriz yönetimi konusunu ele alarak 10 maddelik “Crisis-preparedness ölçeği” | Krize hazırlık ve acil durum oluşabilecek krizlerle başa çıkmaya ne derece hazır olduğunu belirlemek için mevcut ve gelecek olarak 2 bölümden oluşmaktadır. 217 kuruluşun n=106 üst düzey yönetici | gelecekte                                                        |

**Tablo 2. 3 (devamı):** Salgın Yönetimi konusunda geliştirilen ölçekler.

|                                    |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nevala, 2021                       | COVID-19 ile ilgili Yarı yapılandırılmış literatür taraması ve yarı resmi bir tematik analiz                                                                                                                                      | Elde edilen beş tema.; kapasite geliştirme, personel yönetimi, enfeksiyon önleme, ortaya çıkan sorunlar ve genel deneyimlerdi. Helsinki bölgesindeki dört COVID-19 bakım merkezinin hemşire yöneticiler                           |
| Sayın, 2008                        | 8 soruluk. “Kriz Yönetimi Ölçeği” Cin Z., 2021,( 9 hastane 36 yönetici) Atabay B. 2019, Koyuncu S. 2019 tezlerinde ölçeği sağlık çalışanlarına uyarlamıştır.                                                                      | Kriz yönetim ölçeği “Kriz Yaşanmadan Önce, Kriz Yaşandığında ve Kriz Yaşandıktan Sonra” olmak üzere 3 alt boyut. İstanbul ili ortaöğretim kurumlarında görev yapmakta olan okul yöneticisi n= 603                                 |
| Aksu, ve Deveci, 2009              | “Kriz Yönetimi Ölçeği”. Doğan S., 2021 ve Balaban S. 2021 tezlerinde “Kriz Yönetim Ölçeği” kullanılmıştır.                                                                                                                        | “Kriz Öncesi Dönem”, “Kriz Dönemi”, “Kriz Sonrası Dönem” olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. 2006-2007 İzmir/Buca ilçesinde ilköğretim okullarında görev yapan öğretmen n= 200                                              |
| Kerime, 2021                       | Çalışkan (2020) geliştirdiği “Kriz Yönetimi Ölçeği”                                                                                                                                                                               | Türk Havayolları Kurumu çalışanları (n= 391)                                                                                                                                                                                      |
| Çalışkan, 2020                     | “Kriz Yönetimi Ölçeği” kriz öncesi, esnası ve sonrası olarak 23 ifadeden oluşan ölçek geliştirme                                                                                                                                  | Sağlık, eğitim ve sanayi sektörlerinde çalışan personel (n=451)                                                                                                                                                                   |
| Pensore, 2000                      | “The Role of Perception in Crisis Planning” ölçek geliştirme.                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                   |
| Taşkıran, 2021                     | J.M. Pensore tarafından 2000 yılında Public Relations Review v26 no2 p.155-171 sayfalarında yayınlanan “The Role of Perception in Crisis Planning” başlıklı makalesi ve o araştırma bünyesinde yaptığı araştırmaya dayanmaktadır. | Söz konusu çalışmadan alınan 32 maddeli ölçek formu, Prof. Dr. Çisil Sohodol tarafından Türkçe’ye çevrilmiş. Türkiye’de faaliyet gösteren orta ve büyük ölçekli 240 kurumun, 128 kurumsal iletişim ve halkla ilişkiler yöneticisi |
| Çoban ve Özel, 2020                | Araştırmacı tarafından oluşturulan Yarı yapılandırılmış görüşme soruları                                                                                                                                                          | Covid Salgınında otel yönetiminde Kriz yönetimi uygulamaları. Eskişehir ilinde 13 otel işletmesinin yöneticisi                                                                                                                    |
| Louhela, 2020                      | Koronavirüs durumundan önceki ve sonraki zaman ile karantina sırasındaki faaliyetler arasında karşılaştırma.                                                                                                                      | İngiltere’den 16, Finlandiya’da 53 sivil toplum kuruluşunu karşılaştırmak ve koronavirüs kriziyle nasıl başa çıktıklarını anlamak, (n=79)                                                                                         |
| Rajamäki, Vilén, and Waltari, 2021 | Literatür taramasına dayanarak oluşturulmuş Hemşirelik personeline yönelik 44 ifadeden oluşan anket.                                                                                                                              | Güneybatı Finlandiya’da bir poliklinikte veriler (n = 33) tıbbi veri tabanları ve literatür kullanılarak toplanmıştır.                                                                                                            |
| Klumpp M et al.,2022               | Veri Zarflama Analizi                                                                                                                                                                                                             | OECD içindeki 19 ülkeden nüfus, sağlık hizmetleri ve ekonomik veri kümeleri ile çok kriterli bir değerlendirme yaklaşımı. Toplamda, iki milyon nüfusa sahip 19 ülkeyi içermektedir.                                               |
| Zhang, M. et al., 2020.            | Sekiz maddeden oluşan salgın enfeksiyon bilgisini değerlendirildiği kısa bir test                                                                                                                                                 | Sağlık çalışanlarının salgınla durum ve duygusunu belirlemeye yönelik. Çin Henan eyaletinde 1825 genel hastanede n= 1357                                                                                                          |

**Tablo 2. 4 (devamı):** Salgın Yönetimi konusunda geliştirilen ölçekler.

|                               |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mishraa A. et al.,2021,       | Sağlıklı bir sağlık yönetim modeli                                                                                                                                                                 | Aşağıda belirtilen yönetim kategorileri, sağlık hizmetlerinde etkinliğin toplum için daha sağlıklı hale getirilmesi için gerekli • Halk sağlığı yönetimi;• Hasta bakımı yönetimi;• Sağlık teknolojisi                                  |
| Chatzittofis A, et al.,2021   | Depresif semptomları değerlendirmek için 9 maddeli Patient Health Questionnaire (PHQ-9) ve 22 maddelik “Impact of Events Scale Revised”(IES-R)                                                     | 424 sağlık çalışanı                                                                                                                                                                                                                    |
| Cowden et al., 2010,          | Sağlık çalışanı bilgisi, görüşleri, endişeleri, profesyonellik, davranışsal niyet, engeller ve motive ediciler kişisel ve mesleki hazırlık arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik ölçek tasarlama | Pandemi sırasında çalışmaya istekli olduğunu bildiren işçilerin özellikleri, isteksiz veya emin olmayanlarla Engellerin ve motive edici faktörlerin önemi. Colorado, Denver'daki The Children's Hospital'daki sağlık çalışanları n=778 |
| Dehnavieh and Kalavani, 2020, | Sağlık hizmeti kullanımı sırasında yönetime sunulan önerileri içermektedir.                                                                                                                        | Sağlık yöneticilerine salgın yönetimi konusunda bilimsel bir çerçeve belirlemek amacıyla sunduğu 9 öneri bulunmaktadır                                                                                                                 |
| Boyacı ve Söyük 2021          | “COVID-19 Psikolojik Etki Ölçeği”                                                                                                                                                                  | COVID-19 salgının Laboratuvar çalışanları üzerindeki psikolojik etkisini ortaya koymak n=82                                                                                                                                            |

## 2.2. STRES KAVRAMI

Günümüzde çok sık kullandığımız hatta hastalık olarak da nitelendirilen stres kavramı TDK'ya göre "ruhsal gerilim" olarak tanımlanmaktadır. Farklı yıllarda, farklı anlamlarda kullanılan stres kavramı genel olarak kişinin psikolojik ve fizyolojik yapısında sıkıntıya sebep olan, baskı oluşturan durumları tarif etmek için kullanılmaktadır (Akgemci, 2001). Stres Fransızca ve İngilizce “stress” veya “straisse” ya da Latince “stringere” kelimelerinden gelmektedir.

Bir endokrinolog olan Selye (1955) stresi, “insan vücudunun herhangi bir talebe spesifik olmayan tepkisi açısından “Genel Uyum Sendromu” olarak tanımlamıştır. Bu terimlerdeki “stres” olumlu veya olumsuz, uyarıcı veya tehdit olabilir. Selye'ye göre fiziksel tepki olarak oluşan baskının, baskı ortadan kalktıktan sonra kaybolmasına karşın, ruhsal uyarılarda baskı ortadan kalkmasına rağmen etkisinin geçmemesi durumu olarak tanımlanmıştır (Şahin, 2019). Cüceloğlu stresi, "bireyin fiziksel ve sosyal çevredeki uyumsuz koşullar nedeniyle, bedensel ve psikolojik sınırlarının ötesinde harcadığı gayrettir" şeklinde tanımlamıştır (Cüceloğlu, 2008: 321). Eroğlu'na (2011; syf. 477) göre stres, “fiziksel, duygusal ve kimyasal etkenlerin mevcut dengeyi değiştirecek tarzda zihinsel ve bedensel gerilime sebebiyet vermesidir”.

Stres kavramının tanımı araştırmacılar arasında farklılık göstermektedir. Bunun nedeni ise stresin tanımının bireyden bireye farklılık göstermesi ve oldukça geniş bir kavram olmasıdır. Kişilerin durum ve davranışlarını etkileyen ve kişiler arası etkileşimde büyük rolü olan stres kavramı herhangi bir uyarana karşı gösterilen bir tepki durumudur. Kişinin bulunduğu ortamda ortaya çıkan farklılıklar kişiyi pek çok yönden etkilemektedir. Kişiler strese karşı fiziksel ve psikolojik olarak farklı tepki göstermektedir (Pehlivan, 1995, Aktaran: Güçlü, 2001).

Stresi çeşitli yönlerden açıklayan tanımlarını şu şekilde toparlamak mümkündür;

- Stres kavramı bireyin etrafında var olan uyarıların birey üzerine etkisi ile bunlara karşı geliştirilen tepkiyi barındıran çift taraflı bir olgudur.
- Strese neden faktörlerin daha çok dış çevreden geldiği ve kişilerde baskı ve engelleme durumu yarattığı görüşü hakimdir.
- Bir işletmenin genelinde hissedilen stres faktörlerini bireyin önemseme derecesidir.

Stres çok taraflı bir olgu olarak değerlendirildiğinde olumsuz tanımlarına ek olarak olumlu tanımları da bulunmaktadır. Diğer bir ifade ile belirli konularda gösterilen stres, çalışanların performansını artırıcı etkiye de sahip olabilmektedir (Yüksel, 2014, syf. 117). Belirli bir konuda galibiyet isteğinin yarattığı stres, ödül kazanma, takdir edilme ya da terfi alma gibi insanı mutlu eden stres kaynakları da bulunmaktadır (Aydın, 2004). İş stresi tanımı yapılırken tüm yönleri ile değerlendirilmeli ve etkileri göz önünde bulundurulmalıdır.

### **2.2.1. İş Stresi Tanımı**

Bireyler çalışma hayatında zamanlarının çoğunu iş yerlerinde geçirmektedir. Çalışma ortamlarında yaşanan olumsuz olaylar karşısında yaşadıkları stres, iş stresi olarak adlandırılmaktadır. Çalışma koşulları, işin özelliğine göre stres oluşumunu ve baskıyı artıracak etmenler çalışanlarda ruhsal ve bedenen rahatsızlıkların ortaya çıkmasına yol açabilmektedir (Greenberg ve diğ. 2009; Okutan ve Tengilimoğlu, 2002; Aytaç, 2015). İş ile stres ilişkisini konu alan çalışmalarda stresin artması durumunda pek çok olumsuz sonuçlar doğurduğu görülmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü iş stresini “dünya çapında bir epidemi” olarak tanımlamaktadır (Parlar, 2008, syf. 547). İş stresi örgütsel stres olarak da adlandırılmaktadır. Örgütte meydana gelen değişimlere ayak uydurmaya çalışan bireyler iş ve çalışma arkadaşlarıyla sürekli iletişim halindedir. İş ortamında çeşitli faktörlerin etkisiyle ortaya çıkan stres durumu çalışanlar üzerinde gerginlik ve zorlamaya yol açmaktadır. Bu durumun sürekli devam etmesi çalışanların sorunlar yaşamasına sebep olmaktadır (Pehlivan, 1995, aktaran: Gümüştekin ve Öztemiz, 2001). Çalışanların çalışma hayatında karşılaştığı pek çok stres faktörü bulunmaktadır. Sanayide meydana gelen gelişmeler yanında iş ve çalışma hayatındaki pek çok zorluk strese sebep olmakta ve insan hayatını olumsuz yönde etkilemektedir (Eskin ve diğ. 2013). Örgütlerin verimli ve başarılı olabilmesi için çalışanlar üzerinde stres ve strese neden olan faktörleri belirlemek ve ortadan kaldırma yöntemlerini geliştirmek zorunluluktur. Çalışma hayatından kaynaklanan stres ve beraberinde ortaya çıkan tükenmişlik kişinin ruhsal varlığını etkilemektedir. Çalışma ortamından kaynaklanan gerilim ve stres işin verimini de etkilemektedir. Ayrıca stres sonucu çalışanların işe karşı isteğinin azalması, işten ayrılma niyeti gibi ciddi sonuçlara varabilmektedir (Atasoy ve Yorgun, 2013). Stres altında çalışan bireylerde zamanla bir çok olumsuz durumun ortaya çıktığı, kişinin yaşamını etkilediği görülmektedir.

İş stresi çalışanın iş yapması için gerekli olan bilgi ve becerilerinin iş ile uyuşmadığı ya da işi gerçekleştirmek için gerekli malzeme ve kaynakların yetersizliği durumunda da ortaya çıkmaktadır. Uzun süre strese maruz kalan kişinin çeşitli sağlık sorunları ortaya çıkmakta bu da normal hayatta kayıplara yol açmaktadır. Yapılan çalışmalarda stresin, öfke, anksiyete, sosyal davranış ve ilişkilerde bozulma vb. sorunların yanında kalp-damar hastalığı, tansiyon, psikiyatrik hastalıklara hatta intihara bile yol açtığı bilinmektedir (Eskin ve diğ. 2013).

### **2.2.2. Sağlık Kurumlarında İş Stresi**

İş stresi sorunu ile en fazla karşı karşıya kalan sektör sağlık hizmetleri sektörüdür. Yoğun çalışma koşulları, aşırı iş yükü, işlerin acil ve ertelenemez oluşu gibi sebeplerden dolayı sağlık sektörü ayrıcalıklı bir sektör olarak karşımıza çıkmaktadır (Ergün, 2008,syf. 59; Tel ve diğ. 2003, syf. 13; Atasoy ve Yorgun, 2013,syf. 71).

Kendine has özellikleri bulunan sağlık hizmetleri belirsizlik ve hatalara karşı oldukça duyarlıdır. Oluşacak kayıplara karşı daha hassas olmayı gerektirmesi sebebiyle oldukça fazla stres yaşanan bir sektördür. Sağlık hizmetleri gibi uzun ve yoğun çalışma şartları olan hizmet sektörlerinde stres ile daha fazla karşı karşıya kalınmaktadır. Sağlık sektörü gibi özellikli sektörlerde, riskli çalışma ortamı olması ve yoğun emek gerektirmesi sebebiyle iş stresi fazladır (Portoghese ve diğ. 2014, syf.152-153). Özellikle bu sebeplerden dolayı çalışma ortamında strese neden olan faktörlerinin belirlenip önlemesi için çalışmalar yapılması gerekmektedir.

Sağlık sektöründe iş stresine sebep olan pek çok faktör bulunmaktadır. Hastalar ile temas sıklığı, fiziki koşullar, teknolojik gelişmeler, kimyasal riskler gibi birçok faktör çalışanları etkilenmektedir. Sağlık çalışanlarının karşı karşıya kaldığı risk faktörlerinden olan enfeksiyon riski de stres kaynağı oluşturabilecek bir diğer etkidir. Sağlık hizmetlerinde olumsuz çalışma koşulları ve örgütsel sorunlar verilen hizmeti doğrudan etkilemektedir. Sağlık kurumlarının kendine has özelliklerinden kaynaklanan sorunlar, sağlık kurumlarının değişken yapısı, yoğun emek gerektirmesi, çalışanlarda çeşitli baskı unsurları oluşturmakta ve strese neden olmaktadır. Sağlık çalışanlarının zamanında hastaya müdahale etme zorunluluğu, aşırı iş yükü ve yaşanan duygusal baskı gibi çeşitli stres kaynaklarıyla başa çıkmak zorunda kalmaktadır. Tüm bu stres kaynakları çalışanda sıkıntı, depresyon, yorgunluk, tükenmişlik, fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklar yaşamasına yol açmaktadır. Stres çalışanların verimini

düşürmesinin yanında, performans düşüklüğüne de yol açmaktadır (Carayon ve Gurses, 2008, syf. 208; Kalinkara ve Kalaycı, 2018 ).

Sağlık kurumlarının özellikli birimlerinden olan acil servis, yoğun bakım, ameliyathanelerde çalışanlar, diğer birimlere göre daha fazla strese maruz kalmaktadır. Karadağ ve diğ. (2003) sağlık çalışanları arasında en fazla stres faktörleriyle karşılaşan grubun acil servis çalışanları ile hemşirelerin oluşturduğunu belirtmektedir (Karadağ ve diğ. 2003). Ayrıca ağır hastalık sürecine sahip hastaların bakımı, yoğun hizmet sunumu, yetersiz personel dağılımı çalışanlar üzerinde gerginlik yaratmaktadır (Ergün, 2008, syf. 59; el, 2003, syf. 13; Atasoy ve Yorgun, 2013, syf,71). Bu sebeple sağlık kurumlarında stres yönetiminin sağlanması ve çalışanlar için koruyucu önlemler ve iş güvenliği kuralları uygulamalarının yapılması gerekmektedir. İş stresinden kaynaklanan işe devamsızlık, verim ve motivasyon düşüklüğü, işten ayrılma vb. sorunlar örgüt ve birey için önemlidir. Stresin tükenmişlik üzerine etkisi artarak bir risk haline gelmektedir (Aytaç, 2015; Portoghese ve diğ.2014).

### **2.2.3. Sağlık Kurumlarında İş Stresinin Kaynakları**

Araştırmacılar iş stresinin sebepleri hakkında alanyazında çeşitli sınıflandırmalar yapmışlardır. Ancak iş stresinin kaynakları, Örgütsel ve Bireysel Stres Kaynakları olarak 2 başlık altında ele alınabilir.

#### **2.2.3.1. Sağlık Kurumlarında Örgütsel Stres Kaynakları**

Örgütler farklı yapı ve düşüncedeki pek çok insanı belirli bir amacı gerçekleştirmek için bir arada tutan kural ve normlara sahip topluluklardır (Okutan ve Tengilimoğlu, 2002).Örgütlerde işin yapılması sırasında karşılaşılan çeşitli faktörler çalışanlarda stres oluşumuna neden olabilmektedir. Artan rekabet ortamı ve yoğun çalışma koşullarından etkilenen çalışanlarda tükenmişlik, işten ayrılma ve buna bağlı yetişmiş eleman yokluğu, yeni elemanların işe adaptasyon sürecinin uzunluğu, performans düşüklüğü, işe devamsızlık, işe karşı duyarsızlaşma ve monotonluk gibi iş stresi sonucu ortaya çıkan olumsuz durumlar görülmektedir. Bunlardan monotonluk işin rutin olarak tekrarlanması ve aynı hızda devam etmesi durumu olarak tanımlanır (Üstün ve Karagul, 2015).

Hizmet sektöründe özellikle sağlık hizmeti sunumunda öncelikli amaç kaliteli, zamanında ve eksiksiz sağlık hizmeti sunmaktır. Günümüz koşullarında artan rekabet ortamı ve gelişen teknoloji ile birlikte sağlık hizmetlerinin de gelişime ve değişime açık olması

kaliteli hizmet sunumu için gerekliliktir. Bunun gerçekleşmesi etkin ve verimli hizmet sunacak sağlık çalışanlarının motivasyonu yüksek ve istekli bir biçimde çalışması ile mümkündür (Tel ve diğ. 2003, syf.13; Ergün, 2008, syf. 59).

Sağlık hizmetlerinin kendine has özelliklerinden kaynaklanan stres faktörlerinden hasta ve hasta yakınlarının yarattığı stresin yanında aşırı iş yükü ile karşı karşıya kalma, nöbetli çalışma sisteminin yarattığı gerginlik, zaman ve yönetici baskısı altında tedavi hizmetlerinin sunumu, personel yetersizliğinden kaynaklanan işleri yetiştirememesi durumu, personel dağılımındaki dengesizliğin yarattığı gerilim, yetersiz ücret dağılımı, tehlikeli ve riskli çalışma ortamı ile rol belirsizliği ve buna bağlı ortaya çıkan çatışma durumları etkili olduğu gibi hiyerarşik bozukluk, mobing de çalışanlarda stres ve gerilime neden olmaktadır (Ergün, 2008, syf.59; Tel ve diğ. 2003, syf.13). Hasta yoğunluğunun çok olduğu sağlık kurumlarında uzun mesai saatleri, vardiyalı çalışma sistemi, zaman baskısı ve dinlenme sürelerinin durumu gibi faktörler çalışanlarda iş stresi oluşumuna yol açmaktadır. Bir diğer stres nedeni arasında çalışma sistemi gelmektedir. Sağlık kurumları 24 saat hizmet veren kurumlar olması sebebiyle vardiyalı çalışma yöntemi uygulanmaktadır. Vardiyalı çalışma sistemi uzun ve yorucu çalışma yöntemlerinden biri olması, dolayısıyla çalışanlarda çeşitli sağlık sorunlarına yol açabilmektedir. Yorgunluk, uykusuzluk, dikkat dağınıklığı, bağışıklık sistemi düşüklüğü ve depresyon bunlardan bazıları olarak sayılabilmektedir (Aytaç, 2015).

Sağlık hizmeti sunumu yapan kuruluşlarda çalışan bireylerde sık sık görülen stres kaynaklarından biri olan rol belirsizliğinde bireyin örgüt içi karar almaya katılımının olmaması, aidiyet duygusundaki eksikliklerdir. Diğer stres kaynaklarından biri ise çalışanların kariyer gelişimi ile ilgili kaygılarıdır. Çalışanlar kariyer beklentilerini gerçekleştiremez ve bu doğrultuda yeterli desteği göremez ise yine bir stres kaynağı olarak ortaya çıkmaktadır (Okutan ve Tengilimoğlu, 2002).

Sağlık kurumlarında risk faktörleri DSÖ verilerine göre giderek artmaktadır. Çalışma ortamı risk faktörlerinin yanında aşırı iş yükü, mesleki stres, zamanla yavaş halinde çalışma durumu ve ücret ile ilgili dengesizlik çalışanları etkilemektedir (Portoghese ve diğ. 2014). İş yükünün çalışanların kapasitesini aşmayacak şekilde olması ya da gerekenden az olmaması gerekmektedir. Çalışanı strese sokmayacak düzeyde iş yükünün sabitlenmesi gerekmektedir. Aşırı iş yükünün çalışanlarda yorgunluk, uykusuzluk, sinirlilik gibi etkileri olduğu, az iş yükünün umursamazlık, motivasyon düşüklüğü sorununu ortaya çıkardığı, standart iş yükünü

ise çalışanların motivasyonunu artırarak yüksek enerjiye yol açtığı belirtilmektedir (Altan, 2018).

Sağlık kurumlarında uygun olmayan çalışma koşulları stres oluşumuna yol açan bir diğer faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle çalışma ortamının gürültülü olması, aydınlatmanın yetersizliği ve sıcaklık ile ilgili faktörler çalışanların stres seviyelerini artırmaktadır. Bir çalışma ortamında gürültü seviyesi 50 desibelden fazla ise çalışanlarda gerginlik ve iletişimde zayıflık oluşması sonucu stres oluşumu görülmektedir. Yetersiz aydınlatma çalışanlarda dikkatsizlik, yorgunluk ve anksiyetiye sebep olmaktadır (Özkalp ve Kirel, 2005, syf.381-382). Örgütsel stres sonucunda çalışanların tutumunda değişiklikler ortaya çıkmaktadır. Bunların başında iş devamsızlığı, işe yabancılaşma, performans düşüklüğü, iş kazalarında artış, tükenmişlik ve işten ayrılma gelmektedir (Altan, 2018).

İş stresi fazla olan çalışanlarda motivasyon kaybının yanında performans düşüklüğü, bunun sonucunda ise işten ayrılma niyetlerinin arttığı görülmüştür (Schabracq ve Cooper, 2000). Araştırmalarda iş stresinin iş tatminini azalttığı, işe karşı yabancılaşma ve isteksizlik duygularını geliştirdiği saptanmıştır (Karabay, 2015). Kalinkaya ve Kalaycı'nın (2018) yaptığı bir çalışmada sağlık çalışanlarında iş stresi, tükenmişlik ve merhameti yüksek bulmuştur (Kalinkaya ve Kalaycı, 2018).

Tekingündüz ve diğ. (2015) tarafından iş stresi ile iş tatmini ve performans arasında negatif yönlü, işten ayrılma niyeti ile pozitif yönlü ilişki tespit edilmiştir. Bunların yanı sıra yüksek iş stresi çalışanların kendilerini örgütün bir parçası olarak görmemelerine ve söz sahibi olamadıklarını düşünmelerine neden olmaktadır (Tekingündüz ve diğ. 2015).

#### **2.2.3.2. Sağlık Kurumlarında Bireysel Stres Kaynakları**

Bireysel stres kaynakları kişinin beklentileri ile paralel olarak sahip olduğu özelliklere göre gelişmektedir. Kişinin mizacı, karakteri, algısı, olaylara verdiği duygusal yanıt, kişinin yaşı, cinsiyeti, yaşam tarzı, fiziksel ve duygusal durumu stresi etkilemektedir. Bireyin kişilik yapısı, kalıtsal özellikleri, yetenek ve yetkinlikleri kişide belirli bir algı oluşturmakta ve stresle başa çıkma yöntemlerini etkilemektedir (Tutar, 2000). Kişinin olayları algılama tarzı ve bakış açısı kişiden kişiye değişmekte bu sebeple gelişen durumlarda farklı stres belirtileri sergilemektedir. Bireylerin kendileri tarafından ortaya çıkan stres kaynakları bireyin kişilik özellikleri, ailevi durumu, ekonomik koşulları olarak gruplandırılabilir (Yüksel, 2014).

Bireyin kişilik özelliklerinden kaynaklanan stres kaynakları da bulunmaktadır. Kişilik özellikleri fiziksel ve psikolojik özellikler sayılabilir. Bireyin yaşadığı günlük olaylardan kaynaklanan stres işini etkileyebilmektedir. Kişiliği, Allport (1937) "Çevreye uyum sağlama sürecinde kendine özgü düzenlemeleri belirleyen psikolojik ve fiziksel sistemlere sahip bireyin içindeki dinamik organizasyon" olarak tanımlamaktadır<sup>7</sup>. Bireyin çevresinde olan mevcut olayları algılama biçimi, olay ve olgularla başa çıkma yöntemi, duygusal, alıngan, dışa ya da içe dönük karakteri, hırslı vb. kişilik özellikleri bireysel stres kaynağı olarak karşımıza çıkmaktadır (Güçlü, 2001).

Alanyazında stres ile başa çıkma durumlarına göre kişilik özelliklerini sınıflandıran çalışmalarda 3 tip kişilik özelliğinden bahsedilmektedir. Bunlar A Tipi, daha çok aceleci, sabırsız, birçok işi aynı zamanda yapmaya çalışan tip, B Tipi rahat, sabırlı, umursamaz vb. ve Karma Tipi kişilik özellikleri gösterebilir (Baltaş ve Baltaş, 1987, syf. 222). A tipi kişilik özelliğine sahip insanlar stres altında çalışırken B tipi özellikteki insanlar stres ve baskıdan daha az etkilenmektedir. İki kardiyolog olan Meyer Fredman ve Ray Rosenman'a göre aynı zamanda A tipi kişilik özelliği gösteren insanların strese bağlı sağlık sorunları yaşama sıklığının daha fazla olduğu görülmektedir. Karma tip bireylerde hem A hem de B tipi kişilik özelliklerini barındırmakta fakat bir kişilik özelliklerini daha fazla göstermektedir.

Ailevi durumlarından kaynaklanan stres kaynakları olarak bireyin iş ile aile yaşantısı arasında denge kuramaması durumu sayılmaktadır. Küreselleşmeyle birlikte artan rekabet ortamında fark yaratabilmek için etkin ve verimli çalışanlara ihtiyaç vardır. Bu sebeple çalışanlardan maksimum verim elde edebilmek için aile hayatındaki problemlerinin iş yerinde stres kaynağı olarak yansımaması önem arz etmektedir (Yüksel, 2014). Birey, ailevi problemlerini iş yerine yansıtarak işlerin işleyişinde aksaklıkların oluşmasına yol açabilir. Bunun sonucunda işlerin yetişmemesi ya da gerçekleşmemesinin yol açtığı problemler strese neden olmaktadır.

Ekonomik koşullardan kaynaklanan stres kaynakları olarak ise işletmede meydana gelen ekonomik sorunların oluşturduğu kaygılar ve kırgınlıklar çalışanlar üzerinde stres oluşturmaktadır. Çalışanlar yetersiz ücret ve ekonomik durumlar sebebiyle bir diğer iş kolunda faaliyet göstermek zorunda kalmaktadır. Bunun sonucunda gündüz çalıştıkları işin

---

<sup>7</sup> <https://archive.org/details/in.ernet.dli.2015.155561/chapter2syf.44>. Erişim Tarihi: 18 Kasım 2022.

yanında gece farklı bir işte çalışmaları, çalışanlarda aşırı baskıya sebep olmakta ve stres oluşumuna yol açmaktadır. Yine ülkenin ekonomik gidişatı ve koşullarında meydana gelen sorunlar çalışanlarda stres artışına neden olarak olumsuz olarak etkilemektedir (Güçlü, 2001).

Bireylerin işlerini tam yapabilme isteği, başaramama korkusu, güç elde etme isteği hedefleri yüksek tutma güdüsü, güçlü olma isteği ve aşırı sorumluluk yüklenme duygusu vb. davranış şekilleri de bireyi iş yaşamında strese sokabilmektedir. Aksine negatif duygular besleyen bireyler daha fazla stres durumuna girmektedir. Aynı şekilde olaylar üstünde kontrolünü kaybettiğini düşünen bireylerde stres faktörlerinden daha fazla etkilenmektedir (Bayarçelik ve diğ. 2019).

Strese karşı yönetsel olarak üzerinde durulması gereken konular bulunmaktadır. Bunlar şu şekilde özetlenebilir: İş yükü çalışanlara eşit şekilde paylaştırılmalı, iletişim kanalları açık tutulmalı, ödül sistemi uygulanmalı, çalışan eğitimi desteklenmeli, ekonomik koşullar ve çalışanların mola zamanları düzenlenmelidir (Akgemci, 2001, syf.307).

#### **2.2.4. COVID-19 Salgını Sürecinde Sağlık Kurumlarında İş Stresi**

Salgın sürecinde günlük hayatta yaşanan değişimlere ilave olarak çalışma hayatında meydana gelen değişimler de çalışanları etkilemiştir. Ortaya çıkan yeni düzene ayak uydurmanın zorlukları, çalışanlar üzerinde bir stres kaynağı olarak ortaya çıkmıştır. Bu sürecin sağlık çalışanlarına etkisi daha belirgindir. COVID-19 salgını sürecinden en fazla etkilenen hizmet sektörü olarak sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanları değişen çalışma koşulları sonucu oluşan iş stresi ile karşı karşıya kalmıştır.

Büyük salgın süreçlerinde fiziksel rahatsızlıkların yanında en fazla psikolojik rahatsızlıklarda artış görülmektedir (Rajkumar, 2020). Salgına karşı verilen mücadeleye ilave olarak strese karşı da mücadele verilmesi gerekmektedir (Xiao ve diğ. 2020). COVID-19 salgını sonucu ortaya çıkan stres, kaygı ve depresyon, anksiyete gibi rahatsızlıkların görülme sıklığında artış yaşanmaktadır. Bu sebeple hastalığa yakalanan ve tedavi hizmeti sunumu sırasında hastalığa yakalanma korkusu taşıyan sağlık çalışanlarının psikolojik ihtiyaçlarına destek sağlanması ve takip edilmesi önemlidir (Li ve diğ. 2020).

Sağlık çalışanlarının COVID-19 hastalığının etkisinden kaynaklanan stres ve kaygılarının yanı sıra çalışma ortamında karşılaşılan yoğun iş yükü ve belirsizlik sebebiyle de iş stresi yaşamaktadır. Salgın durumlarında en riskli grup olan sağlık çalışanlarının

karşılaştığı yoğun çalışma koşulları, yetersiz dinlenme, güvensiz çalışma ortamı psikolojik olarak etkilenmelerine neden olmaktadır (Kaya, 2020). COVID-19 salgını sürecinin başında hastalığın ani ve hızlı yayılım göstermesi ve sağlık çalışanlarının ne ile karşı karşıya olduğu konusunda belirsizliklerin olması stresin sebepleri arasındadır. Bunun yanında yoğun hasta talebinin sebep olduğu yetersiz sağlık çalışanı sayısı, yetersiz koruyucu ekipman gibi faktörler sağlık çalışanlarında iş stresinin artmasına sebep olmaktadır (Afşar ve diğ. 2021). Böyle süreçlerde güvenlik önlemleri almak, psikolojik destek sağlamak ve gerekli ekipmanların temini ile çalışanların korunması öncelikle uygulanacak politikalar arasında yer almalıdır (Kaya, 2020).

Sağlık hizmeti verilen kurumlarda özellikle acil, yoğun bakım gibi birimlerde çalışan deneyimli personelin artan hasta sayısına yetişememesi sonucu destek olarak diğer birimlerden sağlık çalışanı transferi olması zorunluğu ortaya çıkmıştır. Bunun sonucunda oryantasyon süreci olmadan hasta bakım hizmeti vermek zorunda kalmışlardır. Bu süreçte deneyimli çalışanlar bir yandan sağlık bakım hizmeti verirken diğer yandan deneyimsiz çalışanları takip etmek durumunda kalarak yoğun bir strese maruz kalmışlardır (Kıraner ve Terzi, 2020). Sağlık yöneticilerinin çalışanların transferlerinin sağlanmasını koordine etmesi ve görev yeri değişen çalışanların oryantasyon süreçlerini desteklemesi gerekmektedir.

Salgın sürecinde sağlık çalışanları koruyucu ekipman kullanımından kaynaklanan zorluklarla başa çıkmak ve salgının başından itibaren uzun saatler dinlenmeden çalışmak durumunda kalmışlardır. Tüm bu süreçte sağlık çalışanları stres, korku ve yorgunluktan kaynaklanan sağlık problemleri yaşamışlardır (Kıraner ve Terzi, 2020). Sağlık çalışanlarının yaşadığı aşırı stres durumu verim düşüklüğüne ve tükenmişliğe sebep olarak örgütün performansını da olumsuz yönde etkilemiştir. Aşırı iş stresi çalışanlarda iş tatminini azaltmakta ve işten ayrılma niyetini artırmaktadır. COVID-19 salgını sırasında çalışanların işten ayrılma niyetinde artış görülmesine karşı, ekonomik nedenlerden dolayı bu isteğin gerçekleşemediği görülmektedir (Çini ve diğ. 2021).

Alanyazında yapılan araştırmalarda stres ve kaygının belirsizlik ve olağanüstü koşullarda arttığı görülmektedir. Yapılan çalışmalarda stres ile motivasyonun pozitif ilişkileri olduğunu gösteren çalışmaların yanında (Yılmaz ve Sağlam, 2021), çalışanlarda meydana gelen kaygının motivasyon üzerinde olumsuz etkilerini gösteren çalışmalar da yer almaktadır. Uludağ (2019) çalışmasında iş stresi arttıkça motivasyonun azalacağını

belirtmektedir. Stresli çalışma ortamında çalışan motive olamayacak bunun sonucunda beklenen performansı sergileyemeyecektir (Uludağ, 2019). Örgüt yöneticilerine düşen görev stres kaynaklarının belirleyerek önlem almaktır.

Onan ve diğ. (2022) salgın sürecinin sağlık çalışanları üzerindeki etkisini araştırdığı çalışmada psikolojik, fiziksel ve sosyal yönden etkileri olduğunu ve çalışanlar tarafından sürecin olumsuz algılandığını belirtmektedir. Çalışanlara destek programları uygulanması gerekliliğini savunmaktadır (Onan ve diğ. 2022). Uzun süre strese maruz kalan kişilerde artan şekilde devam eden sorunlar ortaya çıkmaktadır. Stresin sebep olduğu psikolojik sonuçlar olarak depresyon ilk sırada yer almaktadır. Çarpıntı korku ve endişe ile seyreden .anksiyete belirtileri, sinir sistemi ile ilgili sıkıntılar ve uzun dönemde bireyin kişiliğinde meydana gelen farklılıklar olarak kendini göstermektedir.

Stresin olumsuz etkileri bireysel ve örgütsel olabilmektedir. Bireysel sonuçları arasında iş stresinin fiziksel etkileri yer almaktadır. Stres ile karşı karşıya kalan bireyin ilk tepkisi kalp atım hızında artma, nefes alış verişte artış, terleme gibi fizyolojik tepkiler meydana gelmektedir. Bu tepkilerin anlamı stres ile mücadele etme ya da vazgeçme seçiminin yapılmasıdır (Selye, 1995). Diğer yandan stresin örgüt için de olumsuz etkileri bulunmaktadır. Çalışanların yaşadığı stresin sonucunda ortaya çıkan sağlık problemleri ilerleyen dönemde iş gücü kaybına yol açacaktır. Yüksek iş gücü devri yaşayan kurumlarda ise verimlilik ile ilgili sorunlar baş gösterecektir. Ayrıca çalışanlarda artan stres hata yapma riskini de artıracaktır. Konsantrasyon problemleri ve işe odaklanamama sonucu ortaya çıkan hatalar sağlık kuruluşlarında ciddi sonuçlara yol açabilmektedir (Tülle, 2020). Sağlık çalışanlarının psikolojik ve fiziksel sağlıklarının korunması için yöneticilerin salgın yönetimi, stres yönetimi ve zaman yönetimi konularına önem vermesi ve gerekli tedbirleri alması gerekmektedir.

#### **2.2.5. Sağlık Kurumlarında İş Stres Yönetimi**

Sağlık yöneticileri örgütlerde verimliliği ve kaliteyi artırmak için çalışanları etkileyen stres faktörlerine karşı önlem almalıdır. Örgütlerde karşılaşılan stres faktörlerini azaltmak için örgütler farklı stratejiler uygulayabilirler Bu stratejilere bakacak olursak;

Organizasyon ve Yönetim uygulamalarının düzenlenmesi: Örgütlerde uygulanan yönetim tarzından kaynaklı ortaya çıkan olumsuz koşullar çalışanlar üzerinde stres oluşturabilir. Stres yönetimi sürecinde stres kaynaklarını belirlemek ve azaltmak için çalışmalar yapmak

öncelikli gereken uygulamadır.Çalışanların iş stresi ile ilgili tutumlarını değiştirmek ve stres ile mücadelede destek olmak sayılabilir.(Gümüştakin ve Öztemiz, 2004)

Çalışma ortamlarını iyileştirmek: Çalışma koşullarında gerçekleştirilecek düzenlemeler çalışanların rahat,güvenli, ergonomik bir çalışma ortamı oluşturulması ile uyum sağlayacaktır. Örgütte yapılacak düzenlemeler çalışanların iş doyumunu artırarak örgüte bağlılığını geliştirecektir.

İş tanımını belirlemek ve rol belirsizliğini ortadan kaldırmak: Örgütlerde çalışanların iş tanımları açık bir şekilde planlanmadığı zaman, çalışanlar arasında çatışma iklimi oluşmasına, dolayısıyla stresin artmasına neden olmaktadır. Bunun sonucunda iş verimsizliği sorunu ortaya çıkmaktadır. Tanımlanmış iş rolleri olumlu örgüt ikliminin oluşmasının sağlayacaktır (Güçlü, 2001). Bunun yanında örgüt içerisinde iletişimin güçlenmesi stresin olumsuz etkilerini azaltacaktır. Yönetim ile doğru ve etkili iletişimin yanında çalışanların kendi aralarında geliştirdiği sağlıklı iletişim stresin azalmasını sağlayacaktır.Amaç iletişimde bilgi ve düşünce aktarımını sağlayarak çalışma koşullarının düzeltilmesini sağlamak olmalıdır.

Grup çalışmasını desteklemek: Örgüt içinde oluşturulan grup faaliyetleri çalışanlarda oluşan stresin azalmasına yardımcı olmaktadır (Aydın ve İmamoğlu, 2001). Bunun yanında strese karşı yardım programlarının geliştirilmesi, stres danışmanlığı gibi uygulamalar planlanmalıdır.

Çalışanları her koşulda desteklemek: Yöneticisi tarafından desteklenen çalışanın örgüt ve yöneticiye karşı tutumunu değiştirerek strese karşı koruma sağlamaktadır. Stres gelişiminde çalışanların yaşadığı olumsuz duyguyu azaltmasında yardımcı olmak önemlidir (Aydın ve İmamoğlu, 2001).

Çalışanların verimliliğini artırmak için kararlara katılımını sağlamak: Örgütün iyiliği ve gelişimi için fikirlerini özgürce ifade eden çalışanda, aidiyet duygusu gelişecek ve strese karşı koruyacaktır. Aynı zamanda verimliliğin artmasını sağlayacaktır.

İş yükünü dengeleyecek yöntemler uygulamak: Birhanu ve diğ. (2018) iş yükü artıkça iş stresinin arttığını belirtmektedir. Aşırı iş yükünün stres üzerindeki olumsuz etkilerinin yanında az iş yükü de çalışanların stresini artırmaktadır.1997’de Maslach ve Leiter yalnızca

aşırı iş yükü değil az iş yükünün de çalışanlar üzerinde olumsuz etkileri olduğunu belirtmiştir.

*Çalışanların mesleki gelişimlerine destek sağlamak:* Örgütlerde çalışanların bireysel kariyer hedeflerinin yanı sıra örgütün hedefleri doğrultusunda mesleki eğitim faaliyetlerinin de gerçekleştirilmesi için destek sağlanması çalışanların motivasyonunu artırarak streslerinin azaltılmasında etkili bir yöntemdir (Göktepe, 2017).

*İş çeşitlendirme uygulamaları:* İş zenginleştirme, rotasyon ve iş genişletme gibi çalışan motivasyonunu artıracak uygulamalar strese karşı etkili bir yöntemdir (Gümüştekin ve Öztemiz 2004; Okutan ve Tengilimoğlu, 2002).

Strese neden olan etkenleri belirleyerek gerekli önlemleri almak için stres yönetimi eğitimleri ve uygulamaları sağlamak önemlidir (Güçlü, 2001; Faqiri ve Us, 2021).

## **2.3. İŞ YÜKÜ KAVRAMI**

Örgütlerde çalışanlar, pek çok faktör tarafından etkilenmektedir. Bazı faktörlerin bazısının çalışanlara etkisi pozitif yönde olurken, bazıları negatif yönde olabilmektedir. Çalışanların çalışmasını olumsuz etkileyen faktörlerin başında iş yükü gelmektedir (Dağdeviren ve diğ. 2005).

### **2.3.1. İş yükü kavramı ve tanımı**

İş yükü kavramı farklı kaynaklarda farklı şekillerde tanımlanmaktadır. İş yükü, kişinin belirli iş miktarını, belirli bir zaman diliminde gerçekleştirmesi olarak tanımlanabilir (Carayon ve Gürses, 2008). İş yükü tanımı genel olarak kişinin görevini icra ederken mevcut işin sorumluluğu ve işin miktarını ifade etmektedir. Bir başka ifadeye göre iş yükü, bireyin belirli zamanda gerçekleştirmesi gereken iş miktarıdır. Çalışanların kısıtlı olan kaynaklarla kısıtlı zaman dilimlerinde, fazla üretim talep edilmesi sonucu ortaya çıkmaktadır.

Greenberg ve diğ. (2009) iş yükünü, bireyin sorumluluğundaki iş ile bu işin tamamlandığı sürenin kişide baskı oluşturmaları olarak tanımlarken, Spector ve Jex (1998), “bir çalışanın ihtiyaç duyduğu iş hacmini temsil eder” şeklinde tanımlamıştır. Ayrıca iş yükü kişinin sorumluluğundaki işi yaparken zihinsel olarak hissettiği iş algısıdır. Gudipati ve Pennathur (2004) iş yükünü görev ve görevi oluşturan parçalarla beraber gerekli zihinsel ve fiziksel ihtiyaçlar olarak belirtmiştir (Gudipati ve Pennathur, 2004; akt: Eroğlu, 2020). İş

yükü genel tanımlardan anlaşıldığı gibi kişiden beklenen iş ile ilgili gerekli sorumlulukların, verilen süre içerisinde gerçekleştirmesidir.

Rizzo ve diğ. (1970, syf.155) tarafından iş yükü, “iş tamamlamak için gereksinimler, zaman ile mevcut kaynaklar arasındaki uyumsuzluk” olarak tanımlanmıştır. Yapılan birçok iş yükü tanımında ortak nokta zaman, baskı, kaynaklar ve kişi ile iş arasında uyumsuzluk olarak karşımıza çıkmaktadır. Tanımlarda genel olarak kişi ile iş oluşu için gerekli faktörlerin uyumsuzluğu olarak belirtilmektedir.

Alanyazında iş yükü tanımı yapılırken bir kısım araştırmacı iş yükünü niteliksel iş yükü ve niceliksel iş yükü, diğer bir kısmı ise algılanan iş yükü boyutunda değerlendirmektedir. Greenhaus ve diğ. (1989) çalışanların iş ile ilgili görev ve sorumluluğun yoğunluğunu niteliksel iş yükü olarak tanımlamaktadır. Niteliksel iş yükü tanımında işin gereksinimleri ile işi yapacak olan kişinin niteliğinin birbirine eşit olmadığı, yapılacak işin kişinin kapasitesinin üstünde olduğu anlaşılmaktadır. Çalışanların iş ile ilgili gerekli eğitim ve yeterli donanımına sahip olmaması nedeniyle iş ile çalışan arasında uyumsuzluk meydana gelmesidir. Buna bağlı olarak işlerin gerçekleştirilememesi sonucu iş yükü sorunu ortaya çıkmaktadır. Niceliksel iş yükü ise, yapılacak işin fazla olması sebebiyle işin yapılması için gerekli sürenin yetmemesi, bu sebeple çalışanın yorgun düşmesi sonucu ortaya çıkan iş yüküdür (Keser ve diğ. 2017).

İş yükünü, işin anlaşılabilirliği, miktarı ve zorluğu belirlemektedir. Aynı zamanda sabit iş miktarını kişinin fazla olarak algılaması da iş yükü artışı olarak değerlendirilmektedir. Elloy ve Smith (2003) daha çok işin yoğunluğunu çalışanın algısına göre değerlendirmektedir. İş yükü algısı, kişinin üstlendiği görev normal şartlarda üstlendiği görev miktarının üzerinde olduğu durumlarda oluşmaktadır. İşin miktarı, zaman baskısı, ortam koşulları gibi durumlar da kişinin iş yükünü fazla hissetmesine yol açmaktadır (Elloy ve Smith, 2003). İş yükü algısı, çalışanın görevini meydana getirirken işin miktarının normal iş miktarından fazla olduğunu algılaması olarak tanımlanmaktadır. Burada işin gerçek miktarı ile kişinin algıladığı iş miktarı ayırımının doğru yapılması iş yükü tanımı yapılırken önemli bir faktördür.

İş yükü algısını etkileyen çeşitli faktörler de bulunmaktadır. Bunlar iş sorumluluğu, işin gerçekleştirilmesi sırasında kullanılan kaynakların durumu, işin işleyişindeki aksaklıklar, kişinin işe karşı sorumluluğu vb.dir. Özellikle sağlık hizmetleri gibi acil ve ertelenemez olan hizmet sektöründe yaşanan işin gerçekleştirilmesi için gerekli zaman baskısı, fazla mesai yapılan hizmet sektörleri, hizmet sunumu sırasında ilgilenilmesi gereken yoğun insan sayısı,

teknolojik gelişmeler, çalışan kişinin uzmanlık durumu, birden fazla görev ile meşgul olma gibi pek çok faktör iş yükü kavramının belirleyicileri arasında sayılabilmektedir (Köse, 2021; Köken, 2020; Keser ve diğ. 2017).

Genel olarak iş yükü 4 başlık üzerinden değerlendirilmektedir: Bedensel iş yükü, Zihinsel İş Yükü, Fiziksel iş yükü, Çevresel iş yükü olarak 4 başlıkta ele alınır.

Bedensel iş yükü; işin gerçekleştirilmesi sırasında vücudun rahat çalışmasını etkileyen, kol, bacak, sırt duruşu ve ergonominin etkilediği faktörler olarak değerlendirilmektedir. İş oluş sürecinde çalışanları fiziksel olarak etkileyen, bedeninde rahatsızlık yaşamasına yol açan etmenler çalışanlarda bedensel iş yükü olarak karşımıza çıkmaktadır (Dağdeviren ve diğ. 2005).

Zihinsel İş Yükü; iş ile ilgili yapılan hesaplama, karar verme, algılama ve araştırma gereken işleri kapsamaktadır (Karadağ ve Cankul, 2015). Kişinin işin gerektirdiği yükü zihin olarak dengelemek kastedilmektedir. İş yükünün zihinsel boyutu değerlendirilirken, işin gereklilikleri ile var olan durumun eşit olması durumu vurgulanmaktadır. Arada fark olması iş yükü olarak ortaya çıkmaktadır ( Dağdeviren ve diğ. 2005).

Fiziksel iş yükü; fiziksel iş yükü işi öldürmek için fiziki olarak yeterli olmayı belirli bir kuvvet gerektiren süreci temsil etmektedir. Ağır işlerin çalışanı fiziksel olarak etkilemesi, malzeme taşıma, yukarı çıkartma, taşıma süresinin uzunluğu vb. işler kastedilmektedir.

Çevresel iş yükü; çalışma ortamının yapılan işe ve oluşuna uygun olmaması, işi gerçekleştirmek için gerekli olan, sıcaklık, aydınlatma, gürültü, toz vb. faktörler sayılabilmektedir (Berçin, 2019; Dağdeviren, 2005, syf.520; Ildız, 2009, syf 33). Çalışma çevresinde var olan çalışanı ve çalışma ortamını etkileyen zararlı maddelerden (gaz, toz vb.) kaynaklanan rahatsızlıkların, çalışanlar üzerinde meydana getirdiği olumsuz etkilerin işe yansması kastedilmektedir (Dağdeviren ve diğ. 2005).

Her başlık ayrı ayrı değerlendirilse de, bireyi etkileyen faktörler bir arada iş yükü algısını ortaya çıkarmaktadır. Çalışanların mevcut görev ve sorumluluklarında meydana gelen artış ve düzensiz işler, iş yükünün artmasına yol açmaktadır. Kişinin sahip olduğu iş, kapasitesinin üzerinde ise bu durum kişiyi zihinsel ve bedensel olarak yormaktadır (Kanbura, 2018).

İş yükünü etkileyen faktörler; işin kendisine bağlı, oraganizasyona bağlı, iş görene bağlı ve yasa ve normlara bağlı olmak üzere4 başlıkta ele alınır.Bu başlıklara bakacak olursak;

İşin kendisine bağlı: İşin bitirilme süresi, işi gerçekleştirebilmek için gerekli eğitim ve yetenek, işin güçlüğü, işverenin özellikleri, yetersiz teknolojinin varlığı, iletişim.

Organizasyona bağlı: İş ve çalışan güvenliği, ekip ruhu, iş tanımı, iş gücü planlama, yeterli ekipman ve malzeme.

İş görene bağlı: Sağlık durumu, çalışanın işi nasıl algıladığı, eğitim durumu, bilgi ve becerisi, işe karşı tutumu, işi gerçekleştirirken sahip olduğu alışkanlığı.

Yasa ve normlara bağlı: Kurum politikasının varlığı, kurumun kurallarına uyum sayılabilir (Korkmaz, 2012, syf.24-25; akt. Sarıdiken, 2021).

İş yükü kavramı aşırı iş yükü ve düşük iş yükü olarak iki boyutta değerlendirilebilir. Aşırı iş yükü normal yapabileceği işten daha fazla görevin, normal çalışma saatleri içerisinde çalışana yüklenmesi anlamına gelmektedir (Yüksel, 2014, syf:215; akt: Keser ve diğ. 2017). Çalışanın gösterdiği gayretin yetersiz kalmasına neden olan kısıtlı zaman zarfında yapılan iş, çalışanı zorlamakta ve bir baskı oluşturmaktadır. Çalışmalara baktığımızda genellikle aşırı iş yükü konusunun ele alındığı görülmektedir. 1997’de Maslach ve Leiter aşırı iş yükü kadar, az iş yükünün de çalışanlar üzerinde olumsuz etkileri olduğunu belirtmişlerdir. (Karacaoğlu ve Çetin, 2015, syf.49).

Aşırı iş yükü oluşumunu etkileyen faktörler olarak kişinin iş ile ilgili sorumlulukları dışında farklı görev verilmesi, iş gücü eksikliğinin getirdiği artan iş miktarı sayılabilir. Bunlara ilave olarak artan maliyetlerin etkisinden korunmak için çalışanların işten çıkartılması, olağanüstü durumlar, zaman baskısı sonucu ortaya çıkan iş yükü ve yoğun mesai vb. sayılabilir. Örgütler, çalışanlar üzerinde iş yükü oluşmasına yol açan koşulları belirlemeli, gerekli önlemleri almak için programlar geliştirmelidir. Örgütlerin çalışanlarını tüm bu faktörlerin etkisinden koruyarak asıl amacın örgütün ve bireyin hedeflerine ulaşmasını sağlamak olduğunu unutulmamalı ve bu doğrultuda gerekli düzenlemeleri yapılmalıdır. İş yerinde görev tanımlarının açıkça belirtilmediği, bilgi sistemleri ve teknolojinin kullanımında yetersizliklerin olduğu, işten ayrılma ve işe alım zamanlarında gerekli koordinasyonun tam olarak sağlanamadığı kurumlarda aşırı iş yükü sorunu ortaya çıkmaktadır (Deniz ve Kaya 2021).

Örgütlerde aşırı iş yükü durumunda, çalışanların performanslarında düşüklük gözlenmesinin yanında fiziksel ve psikolojik pek çok rahatsızlıklarla da karşılaşmaktadır. Çalışanın performansında ve motivasyonunda meydana gelen azalma ise iş yeri için maliyet kayıplarına neden olmaktadır. Aşırı iş yükü çatışma ortamı, stres, tükenmişlik, motivasyon düşüklüğü, çalışanın sağlığının bozulması, verimsizlik, tatminsizlik, örgütsel bağlılığın azalması, işten ayrılma niyeti sonucu eleman yetersizliği gibi hem örgüt hem de çalışan için olumsuz sonuçlar doğurmaktadır (Çalışkan ve Bezmeci, 2019; Araslar, 2021). Görev tanımlarının tam belirlenememesi, işi zamanında yetiştirme stresi, iş ile kişinin uyumsuzluğu çalışanı negatif yönde etkilemektedir (Keser, 2006, syf. 106).

### **2.3.2. COVID-19 Salgını Sürecinde Sağlık Çalışanlarının İş Yükü**

Sağlık hizmetlerinin temel özelliklerinden biri emek yoğun hizmet anlayışının olmasıdır. Sağlık kurumlarının, insan ile etkileşim içinde, acil, ertelenemez ve 24 saat kesintisiz hizmet veren kuruluşlar olması, diğer hizmet sektörlerinden farklı olarak değerlendirilmesi gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır. Bu sebeple sağlık kurumlarında çalışanların iş yükü nedenleri de farklılaşmaktadır. Sağlık hizmeti talebinin fazla olması arz yetersizliğine yol açmakta, bu da talebin karşılanamama sorununu ortaya çıkarmaktadır. Talep fazlalığı iş yükü miktarını artırmakta ve işi karşılayacak sağlık çalışanı sayısı yetersiz kalmaktadır. DSÖ verilerine göre sağlık hizmeti sunumunda arz talep dengesine göre sağlık çalışanı eksikliği vardır. İş yükü artışı nedenleri olarak yetersiz personel ve artan hasta sayısı sayılabilir (Çıngı ve Şantaş, 2023; Özkan ve Uydacı, 2020). Yetersiz sağlık çalışanı ile verilen hizmet, hem düşük kaliteye hem de iş yükü fazlalığına yol açmaktadır (WHO, 2006).

Sağlık kurumları sağlık hizmetinin özelliklerine göre karmaşık yapıya sahiptir. Sağlık çalışanlarında iş yüküne neden olan faktörleri belirlemek gerekmektedir. Öncelikle yatan ve ayaktan hasta sayısı ve tanısına ait verilerin elde edilmesi ve buna göre gerekli personel sayısının hesaplanması gerekmektedir. Hastalara uygulanan tedavi ve bakım ihtiyaçlarına göre sınıflandırılması iş yükü açısından önemlidir. Her hasta için gerekli işlemlerin ayrı ayrı takibi yapılarak, ihtiyaç duyulan personel sayısı belirlenmelidir. Sağlık çalışanlarının temel görevlerinin dışında yapmak zorunda olduğu uygulamalar zaman kaybı ve yorgunluğa neden olduğu için çalışanların daha verimli kullanılması konusuna önem verilmelidir. Bunun yanında kişisel ihtiyaçlar için gerekli mola ve dinlenme zamanlarının planlanması önemlidir (Çifçioğlu ve diğ.2018).

Sağlık hizmeti sunumunu gerçekleştirecek eğitimli, yeterli personel gerekliliğinin karşılanması zaman alıcı bir süreçtir. Çünkü sağlık hizmeti verecek nitelikteki çalışanın yetiştirilmesi, eğitimi zaman alan ve özel beceri gerektiren bir konudur. Aynı zamanda sağlık hizmeti sunucularının doğru yerlere, doğru bölgelere tahsis edilmesi ve sağlık hizmetleri için istihdam edilecek en uygun personel kategorisinin belirlenmesi gerekmektedir. WHO 2006 belirttiği raporda “işine motive olmuş ve kaliteli insan kaynağı, etkili ve kaliteli sağlık hizmet sunumunun gerçekleşmesi için zorunludur” ifadesini kullanmıştır (WHO, 2006).

Sağlık kurumlarında yatan hasta, poliklinik hizmetleri, ameliyathaneler, diyaliz üniteleri gibi farklı birimlerde hizmet sunumu, farklı çalışanlar tarafından bir zincir halinde yapılmaktadır. Tüm bu süreç, bir çaba ve iş yükü getirmektedir. (Shipp, 1998, syf.6). Sürecin doğru işleyebilmesi için gerekli personelin ve vereceği hizmetin türüne göre iş miktarları belirlenmelidir. Bu sebeple sağlık çalışanlarının sayısının iş miktarı ile doğru orantılı olması, iş yükü miktarının dengelenmesini sağlayacaktır. Sağlık kurumlarının personel sayısı ile iş yükü oranı aynı değildir. Bunu dengelemek için personel sayısını artırma yoluna gidilmektedir (Çiftçioğlu ve diğ. 2018). Bu uygulamanın da olumsuz sonuçları olabilmektedir. İş yükünün az olduğu zamanlarda gereksiz personel fazlalığı sorunu ortaya çıkmakta ve maliyet kayıplarına yol açmaktadır. Bunun için zaman etütleri ve iş miktarı hesabı yapılarak, yük olan işlerin ve hastalıkların sınıflandırılması ve bakım gerektiren hastaların ihtiyaçlarının belirlenerek personel alımı yapılması gerekmektedir (Yıldırım, 2002).

Sağlık çalışanlarının üstlendiği sorumlulukların ağır olması (yoğun hasta bakımı, duygusal destek vb.) ve dengesiz iş gücü dağılımı iş yükünü artırmaktadır. Gelişmemiş ülkelerde yetersiz sağlık çalışanı, hasta bakım kalitesinin düşük olmasına yol açmaktadır. Hasta sayısı fazla olan çalışma ortamında ise zaman yetersizliği sorunu yaşanmaktadır (Çiftçioğlu ve diğ. 2018).

Yapılan çalışmalarda sağlık kurumlarında iş yükü fazlalığının nedenleri şu şekilde sıralanmaktadır; uygulanan sağlık politikalarındaki sıkıntılar, hasta yoğunluğundaki artış, hasta izlem süresinin kısalması, devlet politikaları, ekonomik durumlar, olağanüstü koşullar, savaşların artması, artan nüfus, gelişmemiş ülkelerde gelir seviyesinin düşüklüğü gibi faktörler sağlık çalışanı sayısının yetersiz olmasına sebep olmakta, dolayısıyla fazla mesai yapılarak iş yükü artışına yol açmaktadır. Ayrıca nöbetli çalışma sisteminin yoğun olarak uygulandığı sağlık kurumlarında iş yükü sorunu daha fazla görülmektedir. Tüm bu faktörler

verilen hizmetin niteliğinin ve verimliliğinin azalmasına, hizmet kalitesinin düşmesine, iş yükü miktarının artmasına neden olmaktadır (Ceylan, 2019). Özkan ve Uydacı'ya (2020) göre sağlık kuruluşlarında hemşire sayısı ile iş yükü dağılımı arasında tutarsızlık vardır (Özkan ve Uydacı, 2020). Artan iş yükünün sağlık çalışanlarının hata yapma olasılığını da artırdığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Carayon ve Gürses, 2008, syf.1)

Aşırı iş yükünün çalışanlar üzerinde fiziksel ve psikolojik olarak olumsuz etkileri de bulunmaktadır. Çalışmalar uzun süre devam eden iş yükünün tükenmişliğe yol açtığını, uzun vadede de iş performansını düşürdüğünü göstermektedir (Rajan, 2018). Sağlık çalışanları aşırı iş yükü sonucu işlerine karşı olumsuz tutum içine girmekte, psikolojik ve fiziksel olarak işlerinden uzaklaşmaktadır. Belirli bir süre sonra tükenmişlik duygusu ortaya çıkmaktadır (Tayfur ve Arslan, 2012, syf.164). Hastalar ile bire bir iletişim halinde olan sağlık çalışanları, yoğun çalışma koşullarından kaynaklı negatif davranışlar sergileyebilmektedir. Bu durum ise iş yükünün sağlık çalışanlarını psikolojik olarak yıpratmış olduğunu göstermektedir. Araştırmalarda çalışanların en fazla şikâyeti iş yükü ile ilgili olmaktadır. İş yükünün en çok etkisi tükenmişlik ile strese neden olma üzerinedir (Deniz ve Kaya 2021). Artan iş yükünün çalışanları, fizyolojik ve psikolojik olarak yıpratması ilerleyen zamanlarda performanslarında azalma, motivasyon kaybı ve işten ayrılma sürecine kadar ilerleyebilmektedir. Bunun sonucu iş gücü miktarında azalma ve artan iş yükü sorunları ortaya çıkmaktadır. Yine sağlık çalışanı sayısının yetersiz olması sebebiyle fazla mesai yapılması durumu sağlık çalışanlarında iş yükü artışına yol açmaktadır (Carayon ve Gürses, 2008, syf.1). Aşırı iş yükünün çalışanlar üzerindeki etkisini inceleyen pek çok araştırma bulunmaktadır. Rajan (2018) yaptığı çalışmada çalışma saatlerinin uzunluğu, vardiyalı çalışma sistemi ve yetersiz insan gücü, çalışma arkadaşlarının uzun süre izinli olması veya görev başında olmaması, çalışma saatlerinin aniden uzamasıyla ağır iş yükü oluşması gibi en önemli risk faktörlerini sıralamaktadır. Aynı çalışmada ağır iş yükünün iş yeri ve mesai bitiminden sonra da yorgunluk, stres, kilo kaybı, sırt ve bel ağrısı gibi olumsuz etkilerinin bulunduğunu göstermektedir (Rajan, 2018).

2019 yılında başlayan ve tüm dünyaya yayılan COVID-19 pandemisinin en fazla etkilediği hizmet sektörü şüphesiz sağlık sektörüdür. Sağlık çalışanları diğer meslek gruplarına göre bu süreçten en fazla etkilenen meslek grubu olmuştur. Türkiye'de de salgın sürecinde sağlık kurumları çalışanlarının görev ve sorumlulukları artmıştır. Salgın sürecinin başından sonuna kadar geçen süre zarfında ön saflarda yer alan sağlık çalışanları, rutin çalışma düzenlerinin dışına çıkmışlardır. Artan çalışma saatleri, artan hasta sayısı ve değişen

hasta profili ile birlikte hastalık semptomlarında meydana gelen değişim, alışık oldukları düzenden oldukça farklılık göstermiştir. Tüm bunlara ek olarak COVID-19 hastalığının özelliğinden dolayı farklı birimlerde bakım ihtiyacı gerektirmesi sebebiyle acil, yoğun bakım ve COVID-19 servisleri gibi ilave birimler eklenmiştir. Bu süreçte sağlık çalışanlarının çalışma ortamları ve şartları değişmiştir. Buna bağlı olarak çalışma arkadaşlarının da değişmesi sonucu, çalışanlar büyük ölçüde etkilenmiştir (Kıraner ve diğ. 2020; Mo ve diğ. 2020).

Salgın dönemi sağlık kuruluşlarında Koronavirüs hastalarının ihtiyacını karşılamaya yönelik yeni servis ve poliklinik birimleri oluşturulmuştur. Yoğun bakım üniteleri ve COVID-19 servislerine artan ihtiyacı karşılayabilmek amacıyla farklı birimlerden personel transferi sağlanmıştır. Bu süreçte sağlık çalışanları yeni ve yoğun birimlere adapte olmak ve alıştığı ortamdan uzaklaşmak zorunda kalmıştır. Bunun sonucunda oluşan stres ve artan iş yükü ile başa çıkmak durumunda kalmışlardır. Bu durum çalışanlarda psikolojik ve fiziksel zorlanmalara yol açmıştır.

Yeni açılan üniteler ile ilgili sağlık çalışanlarının tecrübe ve eğitimleri yetersiz kalmıştır. Ayrıca yoğun çalışma saatlerine maruz kalan sağlık personeli ile işe yeni başlayan personelin oryantasyon sürecini tam olarak tamamlayamamaları sebebiyle iş yükünde artış meydana gelmiştir. Tecrübeli olan çalışanların ise tüm hastalara yetismekte zorluk yaşadığı bir süreç yaşanmıştır. Tüm bu sebeplerden dolayı sağlık çalışanları bu süreçte hem psikolojik hem de fiziksel olarak yıpranmıştır. İş gücü yetersizliğinden dolayı, tecrübesiz elemanların acil birimlere aktarımı sonucu tüm yükü yüklenmek zorunda kalan tecrübeli personel için durum daha da zorlaşmıştır. Bu durum iş yükü ve iş stresini daha da artırmıştır( Kraimer ve Wayne, 2004).

Tüm bunların yanında bulaş riski yüksek olan hastalar ile temas zorunluluğunun olması sağlık çalışanları için büyük risk oluşturmuştur. Hem kendi hayatları hem de yakınlarına hastalık bulaştırma korkusu için de çalışan sağlık çalışanları aynı zamanda hastaların hayatları ile ilgili endişeleri de taşımıştır. Bu durum sağlık çalışanlarını psikolojik olarak yıpratmıştır. İranda yapılan bir çalışmada hemşirelerin kendisi ile ailesinin enfekte olma durumunda anksiyete düzeylerine göre seçim yaptıklarında ailelerinin hasta olma endişesinin ağır bastığı görülmüştür (Nemati ve diğ. 2020) .

Bunların yanında hastalık belirtilerine göre kendi ve yakınlarının sağlığını korumak adına günlerce evlerine gidemeyerek otel, lojman vb. konaklama yolunu seçmeleri de yine psikolojik olarak etkilenmelerine yol açmıştır (Akalin ve Modanlıoğlu, 2021). COVID-19 virüsü taşıyan hastalar ile temas zorunluluğu olan kaygı ve korku içinde görev ve sorumluluklarının yerine getirmeye çalışan sağlık çalışanlarının artan iş yükü ile beraber hem fizyolojik hem de psikolojik sorunları ortaya çıkmıştır (Boyacı ve Söyük, 2021).

Salgının başlangıcında Koronavirüs hastalığı ile ilgili yeterli bilgi ve verinin bulunmaması ve bulaşıcı bir hastalık olması sebebiyle, hastalar ile bire bir temas halinde olan sağlık çalışanları, toplumun gözünde enfekte olarak tanımlanmış ve toplum tarafından dışlanmaya da maruz kalmıştır. Sağlık  alışanları açısından belirsizliklerle dolu bir hastalık ile mücadele, tedavi uygulamalarında karar vermede kararsızlık ve hastalıktan korunma yöntemlerinden kişisel korucuyu ekipman kullanımının zorluğu ile başa çıkmaya çalışmışlardır (Kıraner ve diğ. 2020; Mo ve diğ. 2020). Bu süreçte sağlık çalışanlarını, belirsiz olan çalışma koşulları ve saatlerine ek olarak kısa sürede çok fazla hastanın kaybedilmesinin yarattığı baskı da etkilemiştir. Özellikle yoğun bakım üniteleri gibi hasta bakımının ve iş yükünün fazla olduğu birimlerde bu etki daha fazla hissedilmiştir (Ataç ve Kaplan, 2021; Akalin ve Modanlıoğlu, 2021).

Salgın sürecinde artan hasta sayısına bağlı olarak iş yükünde meydana gelen artış, çalışanlarda stresin yanında tükenmişlik duygusunu da artırmıştır. Çalışanların normal iş miktarına ek olarak olağanüstü salgın durumundan kaynaklanan iş miktarı artışı çalışanların kapasitelerinin zorlanmasına, iş yükü ile kişinin uyumunun azalmasına yol açmıştır. Tükenmişliğin yanında aynı zamanada hata yapma riski de artmıştı. Bunun sonucunda hayati öneme sahip uygulamalarda eksiklikler görülmüştür (Pamuk, 2017; Atik ve Akoğlan Kozak, 2016; Kanbay ve üstün, 2009).

Özellikle hemşirelerin bu süreçte göstermiş olduğu çaba tüm dünyaya hemşirelik mesleğinin önemini göstermiştir. Aynı zamanda hemşirelerin artan iş yükü ve endişe sebebiyle işten ayrılma oranının arttığı saptanmıştır (Bayrakçı, 2022). Susiarty ve diğ. (2019) tarafından 128 hemşire üzerinde yapılan araştırmada iş yükü ile iş stresi artışının doğrusal ilişkisi olduğu saptanmıştır. Kokoroko ve Sanda (2019) Gana'daki dört büyük hastaneden 216 hemşire ile yaptığı çalışmada iş yükü ve iş stresi arasında pozitif yönlü ilişki olduğunu göstermiştir. Birhanu ve diğ. (2018) ise çalışmalarında hemşirelerde iş yükü arttığında iş

stresinin de arttığını belirtmektedir. Mo ve diğ. (2020) çalışmasında salgın ile mücadele eden hemşirelerin çok yoğun baskı altında olduklarını belirtmiştir.

### 2.3.3. Sağlık Kurumlarında Aşırı İş Yüğü ile İlgili Çalışmalar

Alanyazında iş yükü ile ilgili çok fazla çalışma yapıldığı görülmektedir. Bu bölümde sağlık kurumlarında yaşanan iş yükü ile ilgili yapılan ulusal ve uluslararası çalışmalara değinilecektir.

Karadağ ve Cankul'un (2015) GATF Eğitim Hastanesinde çalışan 178 hekim ile yaptığı zihinsel iş yükü çalışmasında “zaman darlığı baskısının” en yüksek seviyede zihinsel iş yükü oluşturduğu, “fiziksel zorlanmanın” en alt seviyede zihinsel iş yükü oluşturduğu saptanmıştır (Karadağ ve Cankul, 2015). Çiftçioğlu ve diğ. (2018) 220 sağlık çalışanı ile yaptığı çalışmada, iş yükü desteğini çalışma arkadaşlarından aldıklarını ve işe devam etme niyetlerinin çok düşük olduğunu belirtmiştir (Çiftçioğlu ve diğ. 2018). Özkan ve Uydacı (2020) Kocaeli sağlık bakanlığına bağlı hastanede yaptığı çalışmada iş yükü dağılımının dengesiz, hemşire sayısının yetersiz olduğu sonucuna ulaşmıştır (Özkan ve Uydacı, 2020). Balanuye (2014) çalışmasında Cerrahi hemşirelerinin çoğunluğu iş yükünü fazla olarak tanımlamış, yetersiz hemşire sayısının iş yükü fazlalığına neden olduğunu belirtmiştir. Aşırı iş yükü sonuçlarını ise hastaya fazla zaman ayıramama, dikkatsizlik ve hata yapma olasılığının artması olarak sıralamıştır (Balanuye, 2014). Karacabay ve diğ. (2020) 139 cerrahi hemşiresi ile yaptığı çalışmada tıbbi hataya eğilimleri ile bireysel iş yükü algılarının ciddi ilişkili olduğunu saptamıştır (Karacabay ve diğ. 2020). Ortaç ve diğ. (2017) yoğun bakım bölümlerinde çalışacak olan sağlık personeli sayısının iş yükü miktarına göre hesaplanması gerektiğini belirtmiştir (Ortaç ve diğ. 2017). Kanbur (2018) yaptığı çalışmada çalışanların aşırı iş yükü düzeyleri arttıkça iş ve yaşam doyumlarının azaldığını, işe bağlı gerginliklerinin arttığını göstermiştir (Kanbur, 2018). Avcı 2019 yılında yaptığı bir çalışmada hastanenin Cerrahi yoğun bakım bölümünde görev yapan hemşirelerin ortalama iş yükü derecelerini yüksek olarak bulmuştur (Avcı, 2019).

Tayfur ve Arslan (2012) yaptığı bir araştırmada iş yükü fazla olan çalışanın iş-aile çatışmasının arttığını ve buna bağlı olarak da duygusal tükenmişlik yaşadığını, ayrıca işe olan duyarsızlaşma ve sinik davranışlar gösterdiğini tespit etmiştir. İş yükü artışına bağlı olarak artan iş-aile çatışması çalışanların tükenmişlik, bıkkınlık ve iş yerine karşı bir direnç olarak işe duyarsızlaşma tutumu sergilediği ve negatif davranışlara yöneldiği görülmüştür (Tayfur ve

Arslan, 2012). Çelik ve Çıra (2013) yaptığı çalışmada çalışanların aşırı iş yükü arttıkça işten ayrılma niyeti artmakta, iş performansının azalmakta olduğunu tespit etmiştir. Bekmezci ve diğ. (2018) 408 sağlık çalışanı ile yaptığı çalışmada, aşırı iş yükünün artması işten ayrılma niyetinin artmasına yol açtığı ve iş yükü ile işten ayrılma niyeti arasında iş ve yaşam tatmininin aracılık rolü olduğunu belirlemiştir (Bekmezci ve diğ. 2018 ).

Sobai ve Farooqi (2014) çalışmasında, herhangi bir organizasyonun en önemli varlığı olan çalışanın iş tatmini ile aşırı iş yükünün ilişkisini ortaya koymuştur. İş yükü artışının çalışanların iş stresini de arttırdığını, bunun yanında iş yeri çatışmalarını tetiklediğini belirtmiştir. Bunun sonucunda ise çalışanların moral ve motivasyonunu azaltarak performanslarını düşürdüğünü tespit etmiştir. Bir iş yerinin en önemli özelliği çalışan bağlılığının olmasıdır (Sobai ve Farooqi, 2014). Sudarsih ve Supriyadi (2019) çalışmasının sonuçlarına göre iş yükü çalışanların iş tatminini olumsuz yönde etkilemekte ve iş tatmininin ise iş performansı üzerinde olumsuz doğrudan etkileri olduğunu göstermektedir (Sudarsih ve Supriyadi, 2019). Pelenk ve Acaray (2020) yaptığı çalışmada iş yükü arttıkça iş tatminin azaldığını, iş yerine karşı duyduğu iş maneviyatının iş yükü ve iş tatmini arasında düzenleyici bir rolü olduğunu belirlemiştir (Pelenk ve Acaray, 2020).Mazloun ve diğ. (2008) göre aşırı iş yükü örgüt için olumsuz çalışma ortamı oluşmasının ana nedenlerindendir. İş yükünün değerlendirilmesi, performansla ve fizyolojik ölçümlerle ölçülmektedir. Genel olarak, artan zaman baskısı algılanan iş yükünü, üretkenlik hızını ve kalp atışını hızlandırdığı tespit edilmiştir. Çalışanların iş yükü fazlalığının performanslarında azalmaya sebep olduğu, iş tatminini azaltarak psikolojik ve fizyolojik sorunlar yaşamalarına yol açtığını belirtmiştir (Mazloun ve diğ. 2008). Robinson ve Griffiths (2005) çalışmalarında, değişim stresinin oluşma sebepleri arasında aşırı iş yükünün oluşturduğu çatışma ve belirsizlik, adaletsizlik algısı olduğunu belirtmektedir.

İş yükü ile ilgili çalışmalar daha çok sağlık hizmetlerinde çalışan hemşireler, hekimler ve diğer sağlık çalışanları üzerine yapılmıştır. Çalışmaların büyük bir kısmında iş yükü ile iş tatmini arasındaki negatif ilişkiden söz edilmektedir. Ayrıca iş yükünün artması ile birlikte iş stresinin arttığına, yine iş yükünün artması ile birlikte motivasyonun azaldığına ve işten ayrılma niyetinin arttığına dair literatürde pek çok çalışma mevcuttur.

## 2.4. İŞ PERFORMANSI

Rekabetin yoğun olduğu günümüz koşullarından iş performansı örgütlerin amaçlarına ulaşabilmesi, diğer organizasyonlara üstünlük sağlaması ve faaliyetlerin gerçekleştirilmesi için önemlidir. Örgütler rakipleri ile rekabet edebilmek için çalışan performansına önem vermek zorundadır. İş performansı organizasyonlar, çalışanlar ve idareciler için temel konuların başında yer almaktadır (Begenirbaş ve Çalışkan, 2014; Begenirbaş ve Turgut, 2014). İş performansı değişik kaynaklarda değişik şekillerde tanımlanmaktadır.

### 2.4.1. Performans Kavramına Genel Bakış

Küreselleşmenin başlaması beraberinde kıt olan kaynakların etkili ve verimli bir şekilde kullanılması gerekliliğini ortaya çıkarmıştır. Bu şekilde örgütlerin rekabet üstünlüğü sağlayarak üretim yapma zorunluluğu ve işlerin oluşunu sağlamak amacıyla performans kavramını gündeme getirmiştir.

Fransızca bir kelime olan performans TDK'ya göre “başarım” anlamına gelmektedir. TDK'ya göre “başarım” kelimesi “1. Elde edilen bir başarı 2. Herhangi bir olayı veya durumu başarma isteği ve gücü 3. Kişinin yapabileceği en iyi derece, performans 4. Herhangi bir eseri, oyunu, işi vb. ortaya koyarken gösterilen başarı, performans” olarak açıklanmaktadır (www.tdk.gov.tr).

1960 yılından sonra çeşitli araştırmacılar performans ile ilgili araştırmalar yapmaya başlamıştır. Vroom (1964), Porter ve Lawler (1968), Steers ve Porter (1975) çalışmalarında performans kavramına motivasyon çalışmaları içinde değinmiştir. Motivasyon çalışmalarında yer alan süreç kuramında, yol-amaç teorisinde ve kapsam kuramında performans kavramı irdelenmiştir. Alderfer'in ihtiyaçlar kuramı ve Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi kuramında, çalışanların ihtiyaçları karşılandığı sürece daha fazla performans göstereceği ve bu şekilde yönlendirileceğinden bahsetmektedir.

Performans, belirlenmiş bir sürecin, ulaşılmak istenen amaca götürme derecesidir (Tutar ve Altınöz, 2010: 201). Kohli (1985) aynı pozisyonadaki kişilerin yapmış oldukları görev ile ilgili gösterdiği davranış ve etkinliği olarak tanımlamıştır. Performans hizmet sektörü olan sağlık sektöründe hem nitel hem de nicel olarak etkileri olan bir kavramdır (Begenirbaş ve Çalışkan 2014). Alanyazında farklı araştırmacılar tarafından benzer performans tanımları yapılmaktadır. Borman ve Motowidlo'a (1993) göre organizasyonların varlığını

sürdürebilmesi, görev ve sorumluluklarını yerine getirilmesi ile ilgili bir tanımdır. Motowidlo'ya (2003) göre ise performans, “çalışanların yaptıklarının beklenen örgütsel değeridir”. Performans, örgütün çalışanlarını seçerken, örgütü amacına ulaştırmak için göstermesi beklenen davranışlar toplamını ifade etmektedir (Sonnetag ve diğ. 2008). Performans, “Belirlenen koşullara göre bir işin yerine getirilme düzeyi veya işgörenin davranış biçimi” olarak da tanımlanabilir (Bingöl, 2003: 273 aktaran Gürbüz ve Yüksel, 2008). Performans tanımı kişilerin mesleklerinde yerine getirmesi gereken görevi gerçekleştirmesi durumudur (Turunç, 2010). Çalışanların işlerinde gösterdiği performanslarına göre başarı, itibar, gurur ve sosyal statü kazanması da kişiler için önemli bir değerdir (Sonnetag ve Freese, 2002).

Performansı bir davranış şekli olarak değerlendiren tanımlarda, belirlenmiş bir süre içinde gösterilen davranış toplamını ifade etmektedir. Davranış tanımı olarak organizasyonun çalışandan beklentisi kastedilmektedir. Organizasyonu oluşturan farklı kişilerin ortaya koydukları davranışların, kişilerin tek tek ortaya koyduğu davranışları karşılaştırmayı temsil etmektedir. Ortaya konan davranışların örgütün tamamına olan etki ve katkısının değeri olarak tanımlanmaktadır (Motowidlo ve Kell, 2012).

Performans bireysel performans ve örgütsel performans olarak ayrılmaktadır. Bireysel iş performansı çalışanların sahip olduğu kişilik yapısı, beceriler ve değer yargılarının etkisini göstermektedir (Morillo, 1990). Örgütsel performans topyekün gösterilen performansın sistemin performansına etkisini göstermektedir. Bireyin performansı arttıkça örgütün de performansının artması beklenmektedir (Çekmecelioğlu, 2014). Örgütlerin bulundukları sektörde başarılı olabilmelerinin yolu, çalışanlarının performansı ile doğru orantılıdır. Performans yalnızca ortaya çıkan sonuç ile ilgili değil aynı zamanda nasıl başardığı ile de ilgilidir. Çalışanların bilgi, beceri ve deneyimi de önemlidir. Bunun yanında çalışanların kişilik özellikleri ve duygu değişimlerinin de iş performansı üzerinde etkisi olduğu belirtilmektedir (Diaz-Vilela ve diğ. 2015). Performansın değerlendirilmesinde işin gerekliliklerinin ve kişinin işi gerçekleştirme isteğinin sonucunda sergileyeceği davranışların önemi gün geçtikçe artmaktadır.

Performansın organizasyon açısından tanımları arasında “belirli bir süreç neticesinde elde edilen çıktı ya da çalışma sonucudur” (Babin ve Boles, 1996). Performansı kavramını tanımlayan ve model geliştiren Campbell ve Wiernik'e (2015) göre ise, “bireyin çalışma

ortamında yapmış olduğu davranışların işletmenin hedeflerine ulaşmasını sağlamasıdır”şeklindedir (Campbell ve Wiernik, 2015).

Performans teorisine dayalı bireysel farklılıklar bakış açısı, durumsal bakış açısı ve performans düzenleme olarak üç tür performansdan bahsedilmektedir.

Bireysel farklılıklar bakış açısı: Kişiler arasındaki performans farklılıklarının nedeninin, motivasyon, yetenek, iş tecrübesi gibi özelliklere göre değiştiğini ve zaman içerisinde bu özelliklerin de geliştirilebileceğini belirtmektedir.

Durumsal bakış açısı: Kişilerin performansına etki eden olumlu ve olumsuz faktörlere yoğunlaşır. Bu "Bireylerin en iyi performansı hangi durumlarda gösterdiği" ile ilgili olduğu belirtilmektedir.

Performans düzenleme bakış açısı: Farklı olarak sürece odaklanarak performans artırma yollarının eğitim ve düzenleme yöntemleri ile sağlanacağını belirtmektedir. Sürecin doğru tanımlanmasını ve sürecin işletilmesinde meydana gelen aksaklıkların ve geri bildirimlerin düzenlenmesi, geliştirilmesi konularına öncelik verilmektedir (Ramawickrama ve diğ. 2017). Tüm yaklaşımların ortak kullanımları olduğunu savunanların yanında bireysel bakış açısıyla durumsal bakış açısını savunanlar da bulunmaktadır (Ramawickrama ve diğ. 2017). Waldman (1994, syf. 531) performans düzenleme bakış açısıyla Deming’in sistemler teorisine atıf yaparak çalışanların performans değişikliğinin, kontrolleri dışındaki sistem faktörlerinden kaynaklanabileceği sonucunu çıkarmaktadır (Waldman, 1994, syf. 531).

#### **2.4.2. İş Performansı Kavramına Genel Bakış**

Genel olarak kurumların amaçlarına ulaşmasını sağlamak için çalışanların gösterdiği gayret ve davranışlar ile görevlerini icra etmeleri olarak tanımlanmaktadır. Benligiray (2004) iş performansını belirli bir amaca yönelik organizasyonu oluşturan kişilerin ya da grupların belirlenen hedefe ulaşmak için, gerçekleştirdiği niteliksel ve niceliksel çıktıları tanımlayan terimdir (Altaş ve Çekmecelioğlu, 2015).

Morillo (1990) iş performansını “kişinin yapmış olduğu işi tamamlaması için harcadığı emeklerin karşılığında elde etmiş olduğu başarıdır” şeklinde açıklamaktadır. Barutçugil (2002) ise iş performansını bir örgütte çalışan kişinin emek harcayarak belirli süreçte emellerine ulaşabilmek için üstlendiği görevi yerine getirmesi olarak tanımlamaktadır. Öncer

(2000, syf. 134) “bir iş, fiil, eser yapma, yerine getirme, çalışma ve işleme” olarak tanımlamaktadır.

İş performansı, çalışanların belirli bir zaman diliminde sergilediği davranışlarının örgüt bazında beklenen değeri olarak tanımlanmaktadır (Motowidlo, Borman ve Schmit, 1997). İş performansı organizasyona katkı sağlamak amacıyla, çalışanların göstermiş olduğu davranış ve sonuçlarıdır (Viswesvaran ve Ones, 2000; 216; Şantaş, ve diğ. 2016). İş performansı “bir hedefe ulaşmada gösterilen çabadır” (Rousseau ve McLean, 1993).

İş performansı, çalışanları ekonomik olarak tatmin etmesinin yanında sosyal tatmini sağlayacak faktörlerin de bulunmasını gerektirmektedir. Çalışanların performansını artırmak için pek çok yöntem denenmiştir. Günümüzde çalışanların, çalışma hayatları ve sosyal beklentilerinin değişmesinden dolayı iş gücünün bireysel olarak beklentilerinin de farklılaştığı görülmektedir. Önemli olan etkenin çalışan ve örgütün beklentilerinin dengelenmesidir (Turunç, 2010). Örgütlerin başarıya ulaşmasının yolu motive olmuş bireylerin, hem bireysel amaçlarına ulaşabilmesi hem de örgütü amaçlarına ulaştırabilmesi için örgütün kaynaklarını verimli kullanacak davranışlar sergilemesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Esasında hem bireyin hem örgütün var oluşuna katkı sağlanmasıdır (Boyne, 2003; Turunç, 2015).

İş performansı, organizasyonun hedeflerine ulaşabilmesini sağlamak amacıyla çalışanların gösterdiği çaba ve davranış olarak tanımlanmaktadır. Bireyin göstermiş olduğu davranış biçimi sonucunda kuruma katkı sağlaması performansının başarılı olduğunu göstermektedir. Davranış sonucunun pozitif veya negative etkisine göre çalışanların durumu değerlendirilerek , ücret artışı, terfi ve ödül gibi sonuçların belirlenmesine yol açmaktadır (Kahya, 2013; Shamsuddin ve Rahman, 2014). Özdemir ve diğ. (2016) organizasyonun amaçlarına ulaşma derecesi olarak tanımlamaktadır. Diğer bir iş performansı tanımına göre Rousseau ve McLean (1993) kişilerin mesleklerini icra ederken gösterdikleri çabanın karşılığında belirli bir ücret talep etmeleri olarak nitelendirmektedir. Çalışanların göstermiş olduğu performanslara göre işletmeler rekabet ortamında verimlilik ve etkinlik artışına göre fark yaratmaktadır (Begenirbaş ve Turgut, 2014).

Alanyazında farklı iş performansı tanımı olmasına karşı bazı tanımlarda çalışan davranışlarını öncelediği bazı tanımlarda ise işletmenin üretim miktarını öncelediği görülmektedir. Babin ve Boles (1996) iş performansını, “çalışanların iş ile ilgili davranışsal sonuçları” olarak tanımlamaktadır. İş performansı çalışanların organizasyonların beklentileri

olan kaliteli iş, verimlilik, etkinlik gibi faktörleri ne kadar karşılayabildiği ile ilintili davranışlardır (Babin ve Boles 1996). İş performansı Borman ve Motowidlo'a (1993) göre çalışanların davranışlarına göre incelenmesi, örgütün amaçlarını öncelikli kabul eden çok faktörlü bir olgudur (Ersan ve Süslü, 2022). İş performansını tanımlarken yalnızca kişinin davranışları ile değil, yapılan işi en iyi ve doğru biçimde gerçekleştirecek, sonucunda belirli bir başarı elde edecek ve karşılığını alacak, aynı zamanda da örgütün başarısına katkı sağlayacaktır. İş performansı kişi, iş ve örgüt ile bir bütün olarak karmaşık bir sistemi oluşturmaktadır.

İş performansı karmaşık bir faaliyettir. İş performansı sonuçlarına göre çalışanların başarılarının değerlendirilmesi, terfi, ödüllendirme gibi konularda yararlanılan bir değerlendirme aracı olduğunu da vurgulamak gerekir (Chen, ve diğ. 2016; Bıyık ve diğ. 2017). İş performansının tanımı ile ilgili yapılan çalışmaların Ramawickrama ve diğ.( 2017) Tablo2.3'de derlemiştir.

**Tablo 2. 5: İş Performansının Tanımı.**

| <b>Yazar</b>               | <b>İş performansı tanımı</b>                                            |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 1974 Porter and Lawler     | Bireyin çabası, kabiliyeti ve becerisine bağlı bir eylem                |
| 1984 Bernardin and Beatty  | Bir iş sonucunda üretilen çıktıların kaydı                              |
| 1986 Hunter                | Bireyin çalışmasının sonucu                                             |
| 1990 Campbell              | Organizasyon amacına ulaşması için yapılan eylem                        |
| 1993 Borman and Motowidlo  | 3temel bileşen belirlemiştir:                                           |
| 1998 Ferris et al.         | Sonuçtan çok çalışan davranışı,                                         |
| 1998 Bernardin and Russell | Sadece organizasyonun amacına hizmet eden davranış şekli,               |
| 2000 Viswesvaran and Ones  | Birden fazla boyutu bulunmaktadır.                                      |
| 2002 Mathis and Jackson    |                                                                         |
| 2007 Griffin               | Çalışanın sahip olduğu özellikler ve sonuçlara bağlıdır.                |
| 2008 Pushpakumari          | Belirli bir sürede üretilen işin özelliğine ve üretim sonuçlarına bağlı |
| 2009 Stewardt and Brown    | Çalışanların davranışları ile organizasyon hedeflerine katkı            |
| 2015 Opatha                | Çalışanların katılımı                                                   |

Kaynak: Ramawickrama, J., Opatha, H. H. D. N. P., ve PushpaKumari, M. D. (2017). A Synthesis Towards The Construct Of Job Performance. International Business Research, 10(10), 67.

1974 Porter and Lawler ile başlayan iş performansı kavramı, çalışanların beceri ve kabiliyetleri sonucu çıktı oluşturma anlayışı ve diğer araştırmacıların geliştirdiği tanımlar ile çok boyutlu bir anlayış olarak karşımıza çıkmaktadır (Sonnentag ve Frese, 2002). Başlangıçta geleneksel bir anlayışı benimsenmesine rağmen iş performansının kişisel bir kavram olduğu, bireylerin karşılaştığı farklı bakış açılarından değişebildiği görülmektedir. İş performansı ile kişilik yapısı arasında ilişki olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Yelboğa, 2006).

### 2.4.3. İş Performansı Boyutları

Alanyazında yapılan incelemelerde "İş performansının, çok boyutlu olduğunu öne süren çeşitli teorilere ve ampirik kanıtlara rağmen genellikle tek boyutlu bir yapı olarak ele alındığını" belirten Hunt (1996), bunun sebebinin yeterli çalışmanın bulunmaması olarak açıklamaktadır (Ramawickrama ve diğ. 2017, syf.68). Çeşitli araştırmacılar çeşitli çalışmalara dayanarak iş performansı boyutlarını tanımlamıştır.

İş performansını, birden fazla boyuta sahip kompleks bir yapı olarak değerlendiren araştırmacılar, iş performansı boyutlarını farklı başlıklar altında toplamıştır. Bir kısım araştırmacı iş performansı boyutlarını eğitim performansı, örgütsel vatandaşlık, güvenlik, ve görev performansı şeklinde (Thomas ve Feldman, 2008: 392; Aktaran: Bıyık ve diğ. 2017) tanımlarken, Borman ve Motowidlo'nun belirttiği 2 boyutlu sınıflandırma en fazla kabul gören sınıflandırmadır. Borman ve Motowidlo 1997 yılında belirlediği sınıflandırmada, iş performansı boyutlarını görev performansı ve bağlamsal performans olarak adlandırmıştır. Bu iki performans boyutu bazı yönlerden farklılaşmalarına rağmen birbirini tamamlayan ve organizasyonlar için vazgeçilmez katkıları bulunan performans boyutlarıdır (Borman ve Motowidlo, 1993). Genel olarak işgören davranışı rol içi ve rol dışı iş performansı davranışı olarak da tanımlanmaktadır (Çelebi ve Çetin, 2021).

Murphy (1989) iş performansı boyutlarını, iş merkezli davranış, bireyin işini yaparken sorumluluklarını uygulaması, kişilerin ilişkilerinin yansımaları, iş performansı şeklinde 4 boyutta incelemiştir (Murphy, 1989). Campbell ve diğ. (1990) bireysel iş performansını davranışlar açısından değerlendirilmesi gerektiğini savunmuştur. Campbell iş performansı boyutlarına diğer faktörleri de ekleyerek işe has görev yeterliliği, işe has olmayan görev yeterliliği, yazılı, sözlü her türlü iletişim, gayret etme, bireysel disiplin, takım arkadaşlarına destek, denetim, yönetim olarak 8 faktör altında toplamıştır. Ayrıca bu faktörler mesleklere göre alt faktörlerde oluşturularak farklılaşabilmektedir.

İşe has görev yeterliliği; bireylerin uğraştığı iş ile ilgili gerekli yükümlülüklerin ne kadarını gerçekleştirdiğinin göstergesidir. Her iş kolunun ve her mesleğin kendine has özellik ve gereklilikleri farklıdır.

İşe has olmayan görev yeterliliği; bireylerin yaptıkları işin gerekliliklerinin yerine getirilmesinin yanında, çalıştığı kurum ya da örgütün kendine has var olan diğer görevleri yerine getirme durumunu ifade etmektedir.

Yazılı, sözlü her türlü iletişim; kurum içinde çalışanların çalışma arkadaşları ve yönetim ile ve diğer ihtiyaç duyulan her türlü iletişim konularında beceri geliştirmesine işaret etmektedir.

Gayret etme; çalışanların mesleğin gerekliliklerini yerine getirirken sahip olduğu bağlılık ve göstermiş olduğu çabayı ifade etmektedir.

Bireysel disiplin; güvenli ve huzurlu bir çalışma ortamı için gerekli olan, kendisi ve çalışma arkadaşlarının olumsuz koşullarda etkilenmesine sebebiyet vermeyen davranış biçimlerini tanımlamaktadır.

Takım arkadaşlarına destek; belirli bir işi gerçekleştirirken kurumun başarısı için topyekün katkı sağlamayı desteklemenin önemini vurgulamaktadır.

Denetim; gerçekleştirilen işin kalitesinin belirlenmesi sırasında yöneticilerin astlarına karşı gösterdiği pozitif yaklaşımı ifade etmektedir.

Yönetim; kurumun beklentileri olan yönetsel görevleri yeterince yerine getirilip getirilmediğinin kontrolüdür. Bu faktörlerin de alt faktörleri bulunmakta ve zaman içinde yenilikler ve değişimlerden etkilenmektedir (Campbell, 1990, aktaran: Viswesvaran ve Ones, 2000; Limon, 2019; Carayon ve Gürses, 2008).

İş performansı tüm boyutları ile beraber diğer alt faktörlere de bağlı olarak açıklanmaktadır (Campbell ve Wiernik, 2015). Viswesvaran ve Ones (2000), pek çok makalede yer alan ölçütleri belirlerken, 10 başlık altında iş performansı boyutlarını değerlendirmiştir. Bu ölçütler, belirlenen bir iş kolunun faaliyete başlaması ve geliştirilmesi sürecinde gerekli olan başlıklardır. Genel olarak iş için gerekli bilgi ve beceriye sahip olma, yönetim becerisi, iş standartlarına uygun gerçekleştirme, doğru ve etkili iletişim becerisi, liderlik yeteneğinin gelişmesi, kişiler arası iletişimin sağlanması, iş performansı ve üretkenlik, gayret sarf etme, işin oluş ve gelişimi ile ilgili bilgi sahibi olma şeklinde sıralamaktadır (Viswesvaran ve Ones, 2000, syf.220-221).

Araştırmacılara göre iş performansının pek çok boyutları olmasına rağmen alanyazında en çok; görev performansı, bağlamsal performans ve uyumsal performans olarak sınıflandırılan 3 alt boyut kabul görmüştür. Biz de araştırmamızda uyumsal performans boyutunu ele aldık.

#### **2.4.3.1. Görev Performansı**

Bir çok boyuttan oluşan görev performansı, farklı araştırmacılar tarafından farklı şekilde değerlendirilmiştir. Bireylerin görev tanımında yer alan eylemlerle kurumlarına yaptığı katkıyı ifade etmektedir. Bu katkıyı sağlarken ödül mekanizmasını işleten eylemleri kapsamaktadır (Williams ve Karau, 1991). Eldeki kaynakları mal ve hizmet oluşumunda kullanan faaliyetler bütünü ifade etmektedir. Bu tanımlara göre görev performansı uygulanması gereken eylemlerin gerçekleştirilmesidir (Sonnetag ve diğ. 2008).

Görev performansı bakış açısı ile performans “ham maddeleri kuruluşun ürünleri olan mal ve hizmetlere dönüştüren faaliyetlerden oluşur” şeklinde tanımlanmaktadır (Campbell and Wiernik, 2015). Görev performansı, çalışanların sorumlu olduğu görevleri yerine getirirken, teknik hizmet süreçleri, malzeme ve üretim sağlayarak örgütün faaliyetlerini tamamlama sürecidir (Sinap, 2022). Görev performansı bir organizasyonun ana yapısına hizmet eden aktivitelerin meydana gelmesini sağlayan faaliyetler ile ilgilenmektedir. Direkt üretime ya da hizmete katılım veya hizmet ya da üretimin oluşmasını sağlayan birimleri içine alır (Borman ve Motowidlo, 1997).

Görev performansı, örgütün faaliyetleri için gerekli sorumluluklar her iş türü için farklılık göstermektedir (Onay, 2011). Görev performans 2 faktör altında değerlendirilir. Birincisi örgütün asıl üretim veya hizmet faktörünün ürüne dönüştürülmesi, diğeri ise hizmet sunumu için gerekli diğer faaliyetlerin varlığıdır. Amaç işletmenin aktivitelerinin etkili ve verimli bir şekilde sürdürmesini sağlamaktır (Motowild ve diğ. 1997).

Görev performansı ile bağlamsal performans arasındaki ayrıma göre görev performansında öncelikle işler arasındaki ayrım olduğu, rollerin tanımlandığı ve çalışanların kişilik değişkenliklerinin bulunduğu belirtilirken, bağlamsal performans da işlerin benzer olduğu vurgulanmaktadır (Borman ve Motowidlo, 1993).

#### **2.4.3.2. Bağlamsal Performans**

İş performansı bireyin görevini gerçekleştirdiği sırada sergilediği davranış olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca görevin gerçekleştirilmesinin yanında sosyal fayda sağlaması da iş performansının bağlamsal performans boyutunu oluşturur (Özdemir ve diğ. 2016). Parker ve diğ. (2006) göre bağlamsal performans görevin temel parçası olmayıp sosyal psikolojik olarak katkı sağlayan davranışları temsil eder. Bağlamsal performans indirekt yolla katkı sağlamaktır

(Parker ve diğ. 2006). Bağlamsal performans “hammadde arzını yenileyerek, bitmiş ürünlerini dağıtarak teknik çekirdeğe hizmet eden ve onu koruyan faaliyetlerden veya etkin ve verimli bir şekilde çalışmasını sağlayan önemli planlama, denetleme veya personel işlevleri sağlama faaliyetidir” (Campbell ve Wiernik, 2015). Görev performansından farklı olarak bağlamsal performansta psikolojik boyut ve sistemin düzenlemesi konularını da kapsamaktadır (Borman ve Motowidlo, 1997).

Bağlamsal performans daha çok örgütsel vatandaşlık davranışlarını temsil eden gönüllülük esası ile ortaya çıkan davranışları kapsamaktadır (Organ, 1988). Örgütlere yenilikçi sistemler ekleyerek, düzenli bir şekilde sürecin devamını sağlamak için uygulanan davranışları kapsamaktadır (Sonnentag ve Frese, 2002).

Bağlamsal performans daha çok çalışan aktiviteleri, etik davranışlarla da ilgilidir. Scotter ve Motowidlo (1996, syf. 529) bağlamsal performansını çalışma arkadaşları destekleyen ve adanmışlık olarak ayırmaktadır. Çalışma arkadaşlarının işlerinde yardımcı olan, ortak çalışmayı destekleyen ve pozitif çalışma ortamını sağlayan davranışlardan oluşmaktadır. Adanmışlık mesleğin gerekliliklerinin yanında motivasyonu yüksek, inisiyatif alabilen, işi için elinden gelen gayreti gösteren davranış biçimidir. Organ’a (1997: 88) göre bağlamsal performansı, çalışanın uyması gereken görev tanımına dahil olmayan arkadaşlarına yardım, işbirliği vb. gibi gönüllülük esası ile yapılan ve örgütsel vatandaşlık davranışlarını içeren davranış şekillerini içermektedir (Ünlü ve Yürür, 2011).

Bağlamsal performans çeşitli davranışların oluşturduğu, birden fazla boyuttan meydana gelen kavramdır. 1998’de Organ, iki tür bağlamsal performans davranışını sınıflandırmıştır: “Örgütsel vatandaşlık davranışı ve Pro-sosyal davranış” (Van Dyne ve LePine, 1998). Organ’a (1988) göre örgütsel vatandaşlık davranışı sınıflandırmasında sivil erdem, nezaket, vicdanlılık, özgecilik ve sportmenlik olarak 5 bileşeni bulunmaktadır (Sonnentag ve Frese, 2002).

Borman, Hanson ve Hedge (1997) yaptığı tanımlamaya göre, bağlamsal performansın bireysel ve örgütsel performans için gerekli olduğunu vurgulamıştır (Borman ve Motowidlo, 1993; Motowidlo ve Van Scotter, 1994). Goodman ve Svyantek (1999) ve Borman ve Motowidlo’nun (1997). bağlamsal performans göstergeleri olarak belirlediği 5 kural olarak şunları (Tablo 2. 4) önermektedir.

**Tablo 2. 6:** Bağlamsal Performans göstergeleri.

| <b>Bağlamsal Performansın Borman ve Motowidlo Taksonomisi</b> |                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Görev için gerekli şevk ve çaba                            | Gayret ve merhamet, çaba                                                                            |
| 2. Gönüllülük esası                                           | Örgüte faydalı fikir üretmek, Fazladan sorumluluk, Olumlu düşünce tarzı ,Gelişime katkı             |
| 3. İşbirliği ve dayanışma                                     | Çalışma arkadaşları ve müşterilere destek, Nezaket, Centilmenlik, Özveri                            |
| 4. Kural ve talimatlara uyma.                                 | Yönetimin belirlediği yönergeleri takip etme, Kurumsal politakalara uyma, İşe duyulan saygı, Vicdan |
| 5.Kurumsal amaç ve hedefleri destekleme                       | Örgütsel sadakat, Amaçları kendi amaçları bilme,Kurumu koruma,savunma                               |

Kaynak:Borman, W. C., & Motowidlo, S. J. (1997). Task Performance and Contextual Performance: The Meaning for Personnel Selection Research. Human Performance, 99-109

Yapılan bir araştırmaya göre bağlamsal performans, çalışma ortamında çalışma arkadaşları ile olan destek ve güven duygusu içinde, ortak ve yardımlaşarak iş oluşumunu sağlamak, işlerin kolaylaşmasını sağlamaktadır. İşine konsantre ve motive olmuş çalışanların hedeflere ulaşma yolunda gösterdiği çaba, adanmışlık olarak ortaya çıkmaktadır (Motowidlo ve Van Scotter, 1994, syf.475-480). Bağlamsal performansın bir diğer yönü ise kurumların verimliliğini artırmada etkilidir. Bağlamsal performans aynı zamanda kişinin ekonomik olarak etkilenmesine göre de değişkenlik gösteren bir eylemdir (Kayabaşı, 2019).

#### **2.4.3.3. Uyumsal Performans**

Allworth ve Hesketh'in (1999) ilk kez tanımladığı uyumsal performans, diğer performans boyutlarından farklı bir performans boyutudur. Sürdürülebilir ve etkin bir sisteme sahip olmak isteyen işletmelerin ihtiyacı olan yegane şey uyumsal performansı fazla olan çalışanların varlığıdır. Ancak bu şekilde rekabet üstünlüğü sağlanabilmektedir. Değişen teknolojik yapı, müşteri odaklı çalışma sistemi, beklentileri yüksek müşteri profili uyumsal performansı yüksek çalışanlara ihtiyacı artırmaktadır (Limon, 2019).

Uyumsal performans tanımı bireyin belirlenmiş olan görev tanımını değişen koşullara göre değişim sağlama durumu olarak ifade edilmektedir (Ramawickrama ve diğ. 2017). Örgütte meydana gelen değişimle baş edebilme kabiliyeti olarak belirtilmektedir.Teknolojik değişiklikler, yapısal değişiklikler, performans düşüklüğüne yol açan etmenler uyumsal performans kavramını doğurmuştur. Kişinin davranışında meydana gelen ya da değişen ortama uyum sağlama süreci olarak ortaya çıkmaktadır. Kaos durumları, kriz dönemleri,

salgın süreçleri çalışanların uyum mekanizmasını işleteceği ve ortama göre uyum davranışları geliştireceği olaylardır.

Diğer performans türleri gibi uyumsal performans da çok boyutlu bir yapıya sahiptir. Campbell ve diğ. (1993) göre çalışanların kurumları ile uyumunun önemi, farklılaşan koşullar sebebiyle ön plana çıkmıştır. Pulakos ve diğ. (2000) uyumsal performans boyutunu değerlendirirken “Olağanüstü acil ya da kriz halleri, iş stresi sorunları, problemlere çözüm bulma, kesin olmayan, hesaplanamayan durumlarla mücadele iş oluş, yenilik ve teknolojik değişimi öğrenme, uyumlu çalışanların varlığı,; kültürel uyum, fiziksel uyum” olarak 8 alt başlıkta ele almıştır.

*Olağanüstü acil ya da kriz halleri:* Acil ve kaos durumlarını analiz ederek, sorunların çözümüne yönelik acilen kara verebilme, olumsuz sonuçların önünü almak için zaman kaybetmeden olaylara müdahale etme, yaşanan durumu kontrol altında tutabilme ve örgütün amacına yönelik hareket planlama,

*İş stresi sorunları:*Çalışma koşullarından kaynaklanan aşırı iş yükü ve iş stresine karşı kontrollü davranabilme, iş koşullarına dayanıklı ve profesyonellik anlayışı, iletişimde anlayışlı, sabırlı davranış sergileme, yapıcı ve çözüm üretici gayretler içine grime,

*Problemlere çözüm bulma:* Problemlerin çözümüne yönelik farklı bakış açısıyla öneriler getirme,yenilikçi yöntemleri durumu adapte ederek kullanma, kompleks sorunlara yaklaşımda basit bakış açısı getirme, tüm ayrıntıları fark etme, kaynakları etkin ve verimli kullanma,

*Kesin olmayan, hesaplanamayan durumlarla mücadele:*Anlık gelişmelere karşı kolay ve etkili yöntemler geliştirerek düzenleme,değişken ortam koşullarının işin işleyişini etkilemesinin önüne geçeme, olaylara odaklanmayı sağlayarak sistemin devamlılığını sağlama,

*İş oluş, yenilik ve teknolojik değişimi öğrenme:* Gelişen teknolojiye ve bilgiye uyum sağlayarak yenilikçi adımlar atma, bilgi seviyesinin artırarak günceli takip etmek,yeni metod ve teknikleri işe uyarlayarak öğrenme sürecine katkı sağlama, performans artırıcı faaliyetlere katılım sağlama,

*Uyumlu çalışanların varlığı:* Çalışma arkadaşları ile iletişimde esnek, anlayışlı olma, başkalarının düşüncelerini önemseme, işi ilgilendiren konularda açık fikirli ve ileriye dönük olma, başkalarının bakış açısını anlama, ikna kabileyi güçlü olma,etkileyici davranışlar sergileme,

Kültürel uyum: Çalışma ortamında kültürler arası uyum sağlama, diğer kültürlerin istek ve ihtiyaçlarına, beklentilerine, değer yargılarına önem verme, uyum sağlama, bir arada yaşamak için çaba gösterme ve uygun davranışlar sergileme, herhese saygı gösterme,

Fiziksel uyum: Fiziksel koşulların etkisine karşı uyum sağlama, sıcak, soğuk vb. şartlara adapte olma.( Pulakos ve diğ. 2000).

Belirlenen uyum boyutlarının çoğu iş türlerine uyarlanabilmektedir (Pulakos ve diğ. 2000; Sonnetag ve diğ. 2008). Çalışanların iş tanımlarını uygulamak tek başına başarı için yeterli olmamaktadır. Çalışanlardan daha fazla gayret göstermeleri beklenmektedir (Sonnetag ve Frese, 2002). Örgütün psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını karşılayabilmek ve dayanışma içinde güvenli bir çalışma ortamı oluşturarak görev tanımlarına gönüllü olarak destek vermek, örgütün hedefleri doğrultusunda görevlerini başarıyla icra etmek konularını içermektedir (Motowildo ve diğ. 1997; Sonnetag ve Frese, 2002; Borman ve Motowidlo, 1997).

Pulakos ve diğ. (2000) göre problemlere çözüm üretme, kriz ve stres durumları ile mücadele etme, zorlu işlerin üstesinden gelmede çözüm üretme, teknolojik ve fiziksel değişimlere adapte olabilme, yeni görev ve sorumlulukları öğrenme, üstesinden gelme, iletişimin güçlenmesini sağlama konuları uyumsal performansın açıklanmasını sağlayan konular arasındadır.

#### **2.4.4. COVID-19 Salgını Sürecinde Sağlık Kurumlarında İş Performansı**

Sağlık hizmetinin verimli, kaliteli, doğru ve zamanında sunulabilmesi çalışan (insan) gücüne bağlıdır. Sağlık kurumlarının amaçlarına ulaşmasında, kaliteli hizmet ve hasta memnuniyetinin sağlanmasında iş gücünün etkisi önemlidir. Çalışanların hem bireysel gelişimlerinin sağlanması örgütün de gelişimini sağlamaktadır. Bu sebeple iş performanslarının artırılması için gerekli düzenlemelerin yapılması gerekmektedir.

COVID-19 salgının başından bu yana pek çok sektör farklı şekillerde etkilenmiştir. Birçok sektörün salgından olumsuz etkilendiği görülmüştür. Virüsün yayılım sürecinde tüm sektörlerde farklı kısıtlama ve izolasyon yöntemleri uygulanmak zorunda kalmıştır. COVID-19 salgını süreci, çalışma hayatında pek çok değişikliğe sebep olmuştur. Bu dönemde bulaş riskine rağmen bazı sektör çalışanları, normal süreçten daha fazla çalışma sistemi içerisine girmişlerdir. Kurumların artan riske karşı korunma ve tedbir alma konularına öncelik

verilmesi gerekmiştir. Özellikle hizmet sektörleri, salgın sürecinden en fazla etkilenen sektörler olarak karşımıza çıkmaktadır.

Sağlık sektöründe meydana gelen değişime ayak uydurmaya çalışan sağlık çalışanlarının işe karşı tutumlarında da değişiklikler meydana gelmiştir. Yoğun çalışma koşullarında performanslarını sergileyen sağlık çalışanları, bu grupta en fazla etkilenen kesimi oluşturmuştur. COVID-19 virüsü taşıyan bireylerle temas sıklığı fazla olan sağlık sektörü çalışanları korku ve endişe ile çalışma hayatlarına devam etmişlerdir. Bu gibi durumlarda ortaya çıkan moral bozukluğu, stres ve anksiyete vb. kaynaklanan performans düşüklüğü sorunları ortaya çıkmaktadır. Çalışanlara hem psikolojik hem de güvenli çalışma koşulları sağlanması, motivasyon ve performansları üzerinde etkisi olduğu kabul edilmektedir. Çalışanlara her türlü desteği sağlama, güvenli çalışma ortamı, gerekli malzeme ve ekipman teminin sağlanması, çalışanların kendini güvende hissetmelerine yol açacak, dolayısıyla işlerine karşı konsantrasyonlarının artırmasını sağlayacaktır.<sup>8</sup>

Örgütlerde iş görenlerin performansı pek çok faktör tarafından etkilenmektedir. Çalışanın yaşı, cinsiyet, çalışma ortamı, ekonomik koşullar, iş tecrübesi, psikolojik boyut, yönetim, motivasyon, çevresel faktörler vb. iş performansını etkilemektedir. İş için gerekli eğitim ve öğrenme, performans üzerinde olumlu etkiye sahiptir (Sönmez, 2020). Dünyada meydana gelen COVID-19 salgını insanları oldukça fazla etkilediği ve psikolojik olarak yıpratıldığı görülmektedir. Bu sebeple pek çok araştırmacı, salgının çalışanların performans ve verimliliği üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik çalışmalar yapmaktadır.

Özcan ve Erkasap (2021) çalışmasında salgının yol açtığı tehdit ve bulaşma riski arttıkça çalışanların performanslarında düşme görüldüğünü belirtmektedir. Çalışan performansı ile COVID-19 algısının ters orantılı olduğu görülmüştür. Deloitte (2020) Çinde yaptığı çalışmada firmaların %46'sında salgın sürecinde performans düşüklüğü olduğunu göstermiştir. Performansı negatif etkileyen çeşitli faktörlerden olan stres, yetersiz çalışma ortamı, iş gücü eksikliği olarak sayılabilmektedir (Özcan ve Erkasap, 2018).

Sasaki ve diğ. (2020) bir kurumun COVID-19 virüsüne karşı aldığı önlemlerin iş performansını artırmada etkili olduğunu belirtmiştir. Irshad ve diğ. (2020) COVID-19 salgını

---

<sup>8</sup> Deloitte COVID-19: Çalışanlara ve Çalışma Hayatına Olası Etkileri Mart 2020; COVID-19: Çalışanlara ve Çalışma Hayatına Olası Etkileri (deloitte.com)

döneminde, iş yükü artan sağlık çalışanlarının psikolojik sorunlarının artması sebebiyle işten ayrılma niyetlerinin arttığını belirtmiştir. Yulianti (2021) hemşireler üzerinde yaptığı araştırmasında mesleki eğitim, katılımcı çalışma biçiminin ve motivasyonun performans üzerinde önemli bir etkisi olduğunu belirtmiştir. Lou ve diğ. (2021) salgın dönemi sağlık çalışanlarının çok fazla strese maruz kaldığını ve yaşanan aşırı iş yükü, stres ve virüsü kendi ve yakınlarına bulaşma endişesi taşıdıklarını, bunun sonucunda işten ayrılma niyeti ve iş performanslarının düşüklüğü sorunları görüldüğünü belirtmektedir.

Sağlık çalışanları salgın sürecinde yüklendikleri görev ve sorumluluklar sebebiyle daha fazla performans göstermek zorunda kalmışlardır. Özellikle bir hizmet sektörü olan sağlık hizmetleri çalışanları tüm zorlu koşullara rağmen en iyi performansını göstermeye çalışmaları sonucu tükenmişlik sorunu yaşadıklarını bildirmişlerdir (Polatçı ve Sobacı, 2021).

COVID-19 salgını sürecinde sağlık çalışanları yoğun zihinsel iş yükü etkisi altında çalışmak zorunda kalmışlardır. ABD Ulusal İş Güvenliği ve Sağlığı Enstitüsünün (NIOSH) araştırmasına göre hemşireler ağır iş yükü altında çalışan 40 meslek arasında sayılmaktadır. Sağlık çalışanlarının ağır iş yükü sebebiyle baskı altında hissetmeleri, salgın sürecinden daha fazla etkilenmelerine neden olmuştur. Tahran’da yapılan bir araştırmaya göre hemşirelerin iş yükü ile iş performansları arasında negatif yönlü korelasyon olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin %75’inin performansları orta olarak değerlendirmiştir (Ardestani-Rostami ve diğ. 2019). Pek çok çalışmada yüksek iş yükünün performansı düşürdüğü gözlenmiştir. Salgın dönemi artan iş yükü sonucunda sağlık çalışanlarının performansları negatif yönde etkilenmiştir (Pourteimour ve diğ. 2021).

Sağlık çalışanlarının COVID-19 salgınından kaynaklanan psikolojik sorunlarının desteklenmemesi ve sağlıklı bir biçimde yönetilememesi, iş performanslarında olumsuz etkilere neden olmuştur. Ayrıca işten ayrılma sürecine kadar varan, motivasyon düşüklüğü, iş tatminsizliği sorunlarını ortaya çıkartmıştır (Hosgör ve Yaman, 2022). Tozkoparan ve Tenteriz (2019) çalışmasında çalışma arkadaşları desteğinin performans üzerinde etkisi olduğunu göstermiştir (Tozkoparan ve Tenteriz, 2019).

## 2.5. YÖNETİCİ DESTEĞİ

Yönetici, örgüt amaçlarına ve hedeflerine ulaşmak için çalışanlarını belirli kurallar çerçevesinde yönlendiren örgütün temsilcisi konumundaki kişidir. “Yöneticiliğin esası, başka insanları belli hedeflere sevk edebilme, yönlendirebilme, çalıştırabilme, başka insanlar ile çalışabilme, ekip halinde iş yapma, insanların çalışma arzusunu yükseltme amacıdır” (Koçel, 2018). Karar alma, ödüllendirme, terfi, yetki verme, bilgi paylaşımı, geri bildirim, performans değerlendirme gibi pek çok konu yöneticinin yetkisi dâhilindedir. Yöneticiler çalışanlarının performansını takip eder ve örgüte olumlu katkı sağlamaları için yönlendirirler (Zincirkıran ve diğ. 2016, syf.977).

Kopelman ve arkadaşlarına (1990) göre yönetici, iş için gerekli metot ve prosedürleri bilmelidir. İş performansını artırmak için ödüllendirme mekanizmasını işletmesi gerekmektedir. Çalışanın performansını artırmak için gerekli ekipman, material, servis ve kaynakların temin edilmesi ve sosyo-duygusal destek sağlanmasından sorumludur. Çalışanlarına insancıl davranışlar göstermek, korumak, iş doyumu ve iş performansının artmasını sağlayacaktır (Kopelman ve diğ. 1990, syf. 296).

Yönetici, astlarının ihtiyaç ve mesleki beklentilerine cevap verecek şekilde davranmalıdır. Yöneticinin çalışanların ihtiyaç, mesleki beklenti ve gelişimlerine vereceği destek, astları tarafından yöneticiye duyulan güvenin oluşması ve artmasında büyük rol oynamaktadır. Çalışanlar ise yöneticileri tarafından görmek istediği olumlu muameleyi yöneticinin güvenini alarak elde ederler. Yöneticinin bazı özellikleri güven duygusunun oluşması için gereklidir. Bu özellikler yardımseverlik, açıklık, tutarlılık, çalışanları önemsemek, güvenilirlik, saygı vb.dir (Wnuk, 2020).

Yönetici desteği, çalışanın işinden sorumlu olan birinci derece amirlerinden gördükleri maddi ve manevi destek türüdür. Çalışanlar çalışma ortamında ilk yöneticilerinin göstermiş oldukları tutum, davranış ve destekleri ile çalışma hayatlarını sürdürme eğilimindedir. Çalışanlar, yaptıkları işlerin adil ve doğru değerlendirilmesini ve gerekli yerlerde yöneticilerinin yardımını almayı isterler (Shanock ve Eisenberger, 2006). Yönetici desteği yöneticinin çalışanlarına karşı gösterdiği değer ve tutumun çalışanlar tarafından algısını ifade etmektedir (Eisenberger ve diğ. 2002, syf. 567). Yönetici desteğini “Bir örgütün en önemli

varlığı olan insanı, mesleki yaşantısında desteklemek ve kendini önemli hissedenden çalışanın, çalışma kalitesini artırmasını sağlama davranışdır” (Zincirkıran ve diğ. 2016, syf.977) şeklinde tanımlayabiliriz. “Çalışanların, örgüte verdikleri katkı karşılığında ve bireysel iyilikleri için yöneticilerinden gördükleri destek algıları yönetici desteği olarak tanımlanır”. (Kottke ve Sharafinski, 1988). Bir başka tanıma göre yönetici desteği “çalışanların teşvik edilmesi, onlara destek olunması ve sorunları ile ilgilenilmesidir” (Babin ve Boles, 1996).

Yoon ve Lim (1999) yönetici desteğini şu şekilde tanımlamaktadır. Yöneticilerin yönettiği odak grup olan çalışanlarına verdiği destektir. Destek ve değer gören çalışanın işe karşı bağlılığı ve olumlu tutumu artacak, uzun vadede örgüte yararlı, motive bireyler olarak çalışma hayatına devam edecektir. Yöneticilerin, astların davranış ve performanslarını yönetme sorumluluğu olduğu kadar organizasyonu temsil etme görevi de bulunmaktadır (Rhoades ve Eisenberger, 2002, syf.700).

### **2.5.1. Yönetici Desteği Algısı Kavramı**

Çalışma hayatında yaptığı işler ile ilgili yöneticilerinden aldıkları geri bildirimi çalışanların değerlendirmesi olarak karşımıza çıkan yönetici desteği algısı, yöneticinin gösterdiği davranışların çalışanlar tarafından olumlu ya da olumsuz değerlendirmesidir.

Yönetici desteği algısı “çalışanların işlerindeki performansına yardımcı olmak için yöneticilerinin işle ilgili yardım sunmalarına olan inançları” olarak tanımlanmaktadır (Susskind ve diğ. 2003, syf.181). “Çalışanların yöneticileri tarafından teşvik edilme ve desteklendiğini algılama derecesidir. Çalışanların her konuda destekleneceği, cesaretlendirileceği ve önemseneneğini bilmesidir” (Burke ve diğ. 1992). Bhanthumnavin’e (2003) göre ise yönetici ve çalışan ilişkisinin olumlu olması ve çalışana örgütsel desteğin sağlanmasıdır.

Çeşitli araştırmalarda yönetici desteğinin sağlanması için yöneticinin saygılı, düşünceli davranışı, yardımseverliği, işlerin yürümesi için gerekli katılımı sağlaması gibi özellikleri olması gerekmektedir. Yönetici ve örgütsel destek arasında benzerlik bulunmaktadır (Rhoades ve Eisenberger, 2002). Çalışanlar ilk amirlerinden gördüğü olumlu tutum ve desteği örgütün geneline yayarak örgüte karşı da bu olumlu tutumu sergileyecektir. Örgüte ve yöneticisine karşı pozitif bakış açısı, çalışanın motivasyonunun, performansının ve hizmet kalitesinin artmasına yol açacak, bu da örgütün gelişmesini sağlayacaktır (Akmaz ve Erbaşı, 2017, syf:

127). Tam tersi durumda yöneticisinden yeterli desteği ve değeri göremeyen çalışan çalışma ortamından uzaklaşma eğilimi içine girecektir (Rhoades ve Eisenberger, 2002).

Çalışanlar rutin çalışma ortamında birim yöneticileri ve çalışma arkadaşları ile sürekli iletişim halindedir. Bu sebeple kişilerin iş ve organizasyon ile ilgili geliştirecekleri olumlu ve olumsuz tutum burada şekillenecektir. Shanock ve Eisenberger (2006) astların yönetici desteği algısı, örgütsel destek ile performansları arasında pozitif ilişki olduğu yani örgütsel desteği alan yöneticilerin astları ile ilişkisinin pozitif olduğunu göstermiştir.

Yöneticisi tarafından önemsenen, desteklenen çalışanlar örgüt desteğini de alabileceğini düşünmektedir. Yöneticisi ile ilgili olumlu düşünceler barındıran çalışan örgüt için de olumlu tutum sergileyecek ve örgütün devamlılığı ve gelişimi için katkı sağlayacaktır. Rhoades ve Eisenberger'e (2002) göre ilk yöneticiler çalışanlar ile üst düzey yöneticilerden daha çok temas halindedir. Bire bir ilişki sayesinde pozitif duyguları kolay iletilebilecek ve örgütsel anlamda da güçlü bir etkisi olacaktır (Rhoades ve Eisenberger, 2002; aktaran; Giray, 2013). Rhoades ve Eisenberger (2002) yaptığı meta-analiz çalışmasında adalet, ödül, yönetici desteği ile örgütsel destek arasında ilişkinin varlığını ve örgütsel desteğinde iş tatmini, bağlılık, performans ile ilişkisi olduğu belirtilmektedir. En önemli destek türü olan yönetsel destek ruh sağlığı, iş tatmini, ve rol stresi üzerinde etkisi olan bir destek türüdür (Jones ve diğ. 2005).

Birim yöneticilerinden farklı olarak üst düzey yöneticilerinin desteği kaynak sağlama, girişimci ve yenilikçi fikirlerin uygulanması biçimindedir (Hornsby ve diğ. 2002). İşlerin etkinliği ve verimliliği için çalışanların görecekları destek ve geri bildirim çok önemlidir. Tüm bu tanımlardan yola çıkarak çalışanına insan olarak değer veren, çalışanını olumlu düşünmeye sevk eden, gerekli her türlü maddi kaynağı sunabilen, manevi olarak çalışanını yücelterek motive eden, işlerin verimli, etkin ve başarılı bir şekilde gerçekleştirilmesini sağlayarak örgütün gelişimi ve büyümesini sağlayan kavram yönetici desteği kavramı olarak ortaya çıkmaktadır. Çalışanlarda yöneticinin gösterdiği tutum ve davranışlara karşı olan bakış açısında karşımıza yönetici desteği algısı olarak çıkmaktadır. Yönetici desteği aynı zamanda çalışanların çalışma ortamına uyumunu artırmanın yanı sıra çalışan güvenliğini korumanın da bir yoludur (Puah ve diğ. 2016).

Destekleyici yöneticiler çalışanların profesyonel hayatının gelişimini teşvik eder (Eisenberger ve diğ. 2002). Shanock ve Eisenberger'e (2006) göre çalışanlar tarafından algılanan yönetici desteği, örgütün performansının artmasına, işten ayrılma niyetinin

azalmasına neden olmaktadır.Yeterli desteği görmediğini algılayan çalışan olumsuz davranışlar sergilemeye yönelmektedir. Bu da örgüt gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir. Amirlerinden daha az destek gören çalışanların işe karşı ilgileri azalacaktır. (Khan, ve diğ. 2015).

Tharenou (2001) yaptığı araştırmada, yönetici desteğinin bir çalışanın eğitim ve gelişiminde kilit rol oynadığını göstermektedir. Yöneticiler, astlarını işe katılmaya teşvik etmeli, eğitim ve gelişimlerinden elde ettikleri becerilerini kullanmalarına yardımcı olmalıdır (Tharenou, 2001). Maurer ve Tarulli (1994) yönetici desteğinin çalışanların gelişimi ile ilgili olduğunu belirtmiştir. Çalışanların duygusal gelişimi ve ihtiyaçlarını anlayan yönetici bu doğrultuda cevap vermektedir. Çalışanlara verilen destek, çalışanların eğitim ve gelişimine yönelik motivasyonunda artış göstermektedir (Tharenou, 2001).

Yönetici ile çalışanın güven çerçevesinde geliştirdikleri ilişki çok önemlidir “Güven , dürüstlük, ekip çalışması gibi insani değerlerden hareket eden yöneticilerin kuruluşlarını daha sağlıklı hale getirdikleri görülmektedir” (Koçel, 2018, syf.9). Bunun temelini belirleyen etken yöneticinin tutumu, bunun sonucu ise örgüte karşı olan tutumdur. Araştırmalar yönetici ile çalışan arasındaki ilişkinin çalışanın iş yaşantısına olan olumlu etkisinin yanında örgüte karşı geliştirdiği olumlu algıyı da etkilediğini göstermektedir (Nzuki ve Kembu, 2020). Wnuk (2020) çalışmasına göre yönetici desteği ile güven arasında olumlu ilişki bulunmaktadır Yöneticiye karşı duyulan güvenin örgüte karşı duyulan güvene de etkisi olduğunu göstermiştir. Örgütü yönetici ile bağdaştıran çalışan, yöneticiye karşı gösterdiği tutumu genele yayarak örgüte karşı da gösterme eğilimindedir (Wnuk, 2020). Lider üye etkileşim teorisine göre astlar ile yöneticilerin ilişkileri çok boyutludur. İçlerinden en önemlisi yöneticinin çalışanlarına karşı geliştirdiği tutumudur. Yöneticiler ile astlar arasında geliştirilen ilişkide astların yüksek statü elde etmek için daha fazla sorumluluk alması sonucunu doğurur. Karşılığında astın fazla çalışması beklentisi oluşur ve zaman ilerledikçe aralarında güven ve destek ortamı gelişir (Liden ve Maslyn, 1998: Özutku ve diğ. 2008). Yöneticilerin çalışanlar ile politik tavırlarını kısıtlayarak daha fazla yüksek kaliteli iletişim halinde olması örgütsel adalet algısını da geliştirmektedir (Aggarwal ve diğ. 2018).

Yönetici desteği fazla olan işletmelerde girişimci faaliyetlerin arttığı yeni ve gelişime açık fikirlerin yönetici tarafından desteklenmesi, bu fikirlere gerekli kaynakların aktarılması, uzmanlık alanların artmasına ve örgütün gelişimine katkı sağlamasına yol açmaktadır

(Hornsby ve diğ. 2002). Çalışanlar bazı durumlarda yapacakları işi bilseler dahi gerekli kaynak sağlanamamaktadır.

Araştırmalarda yönetici desteği üzerine yoğun ilgi olmasına rağmen bazı durumlarda çalışanları olumsuz yönde de etkileyen yönetici davranışları görülmektedir (stres kaynağı da olabilir). Yöneticilerin çalışanlarına karşı olumsuz tutum sergilediği örneğin saygısız, ilgisiz, astlarının kişiliklerini önemsemeyen, duyarsız tutum ve davranışlar sergileyebilmektedir. Yöneticinin olumsuz davranışları ile ilgili çok az çalışmadan bir tanesinde Duffy ve diğ. (2002) “sosyal baltalama” konusunda yöneticilerin astlarını aşağılayan ve küçümseyen davranışlar sergilediğine dair sonuçlar bulmuştur (Rooney ve Gottlieb, 2007).

Bhathumnavin’e (2001) göre çalışanlar amirlerinden destek görmek ve takdir edilmek ister (aktaran: Giray, 2012). Babin ve Boles’in (1996) çalışmaları, çalışanların iş arkadaşı katılımı ve denetim desteği algılarının stresi azaltabileceğini ve iş memnuniyetini artırabileceğini göstermektedir.

### 2.5.2. Yönetici Desteği Boyutları

Yönetici desteği, ilgili çalışmalarda çeşitli boyutlarda tanımlanmaktadır. Farklı boyutlarda tanımlanmalarına rağmen benzer yaklaşımlar olarak sunulmuştur. Pekçok araştırmada yönetici desteği, örgütsel davranışın alt boyutu olarak görülmesine rağmen Bhathumnavin (2000, syf. 157) duygusal (emotional), maddi (Material/Financial), bilgi (informational) desteği olarak 3 boyutta değerlendirmiştir;

-Duygusal destek ; çalışanlara empati, önem, sevgi, saygı, stres ve çatışma durumlarında çözüm önerileri ve destek göstermek,

-Bilgi desteği; iş ve işte gösterilen performans sonucunun değerlendirilmesi, işin yapılması ile ilgili bilgi ve uygulama desteği göstermek,

-Maddi destek; kaynak aktarımı, mali ve malzeme desteği olarak belirlemiştir.

Bu konuda yapılan diğer çalışmalarda (Kraimer ve Wayne, 2004, syf., 215; Göktepe, 2017) yönetici desteğini kariyer, finansal ve uyum boyutunda ele almıştır. Kottke ve Sharafinski (1988) duygusal destek, sosyal destek, araçsal destek, saygınlık desteği olarak boyutlandırmıştır. Rooney ve Gottlieb (2007) literatürde destek yönünün duygusal, araçsal ile saygı/değerlendirme desteği olarak 4 boyutta değerlendirildiğini ifade etmektedir.

.Alanyazında yapılan araştırmalardan yararlanarak yönetici desteğinin boyutları bilgisel yönetici desteği, maddi yönetici desteği, duygusal yönetici desteği, kariyer desteği olarak 4 başlık altında değerlendirilecektir.

*Bilgisel Yönetici Desteği;* Çalışanın örgüt amaç ve hedeflerini anlaması, karşılaçağı problemleri çözebilmesi, işi doğru ve kaliteli yapabilmesi için gerekli bilgi ve prosedürleri yöneticisinin desteği ile edinmesi önemlidir (Göktepe, 2017). Bhanthumnavin (2000) bilgisel desteği, çalışanların iş performansını artırmak, bilgisi yetersiz olanı donatarak örgüte verimli hale getirmek için farklı yöntemler denemek olarak tanımlamaktadır. Bunları ödöl, ceza, denetim mekanizmaları olarak belirtmektedir (Bhanthumnavin, 2000). Rooney ve Gottlieb (2007, syf. 187) bilgisel desteği, çalışanlara iş ile ilgili gerekli yönergeler sunarak bir çeşit danışmanlık desteği olarak tanımlamaktadır (Rooney ve Gottlieb, 2007, syf. 187).

*Maddi Yönetici Desteği;* Maddi yönetici desteği, çalışanlara iş için gerekli olan, araç, gereç ve donanımların sağlanması, işin için gerekli malzemelerin temin edilmesi için verilen destek türüdür (Rooney ve Gottlieb, 2007, syf.187). İşin zamanında gerçekleşmesini sağlayan faktörlerin yönetici tarafından temin edilmesi sürecidir (Bhanthumnavin, 2000). Aynı zamanda iş amacına ulaşmak için gerekli ihtiyaçların sağlanarak çalışanların da göstermiş olduğı gayretin ödüllendirilmesi olarak tanımlanmaktadır. Maddi destek boyutu çalışanların örgütte fark yaratması, bağlılık geliştirmesi ve işin etkinliğini artırması açısından çok önemli bir destek boyutudur.

*Duygusal Yönetici Desteği;* Duygusal yönetici desteği, çalışanların kurumda kendilerine karşı gösterilen sevgi, saygı, ilgi, alaka, empati gibi duygular yoluyla yöneticinin desteğini ifade etmektedir. Çalışanlarına karşı ilgili olan, çalışma ortamında meydana gelen stres ve çatışmalara karşı yöneticinin desteğinin alınmasını ifade etmektedir (Göktepe, 2017). Çalışanın motivasyonunu artırıcı, işe bağlılığını, kaliteli iş ve yaşam sürmesini sağlayan destek türüdür (Bhanthumnavin, 2000, syf. 160). Yöneticiler çalışanlarına işe odaklı, birer makine gibi bakmak yerine onların düşüncelerine önem veren empati yapabilen tarzları olması çalışanların işe bakış açılarını değiştirebilir.

Çalışanın yöneticisinden işi ile ilgili bilgi, duygu desteği alması işin kalitesini artırarak çalışanların sinik tavırlarının azalmasına neden olmaktadır. Özkara ve diğ. (2019) yaptığı çalışmada; algılanan yönetici desteği artışının örgütsel sinizm üzerinde azaltıcı etkisi olduğı bulunmuştur (Özkara ve diğ. 2019).

Kariyer Desteği: Kariyer kavramı “kişinin herhangi bir iş alanında sürekli ilerlemesi” olarak tanımlanmaktadır (Söyük, 2018). TDK’ya göre kariyer “bir meslekte zaman ve çalışmayla elde edilen aşama, başarı ve uzmanlıktır.” Kariyer kişinin çalışma hayatı boyunca işi ile ilgili uzmanlaşma seviyesi olarak tanımlanmaktadır. Kişinin hayatı boyunca yapmış olduğu işlerin belirli seviyelerde sıralanmasıdır. (Kraimer ve Wayne 2004, syf. 209-234; Göktepe, 2017)

İnsan hayatında çok önemli bir yere sahip olan kariyer kavramı, örgütsel anlamda değerlendirildiğinde, bireyin kariyer hedefleri ile örgütün hedeflerinin uyumlu olması durumunda anlamlıdır (Söyük, 2018). Yöneticiler çalışanlarının kariyer planlamalarını takip eden ve yönlendirebilen kişiler olarak kişinin hayatında önemli bir yere sahiptir (Kraimer ve Wayne, 2004, syf. 209-234; Göktepe, 2017). Yönetici ve örgüt, çalışanların kariyer planlamasında destek olarak, bireyin sahip olduğu bilgi, yetenek ve becerilerinin gelişmesine ve kuruma katkı sağlamasına sebep olacaktır (Söyük, 2018).

Yöneticinin sağlayacağı kariyer desteği, fırsatları değerlendirmeye, danışmanlık sağlamaya ve çalışanların ihtiyaçlarını karşılamaya odaklanılan destek türüdür. Aynı zamanda çalışanların kendisini geliştirerek bireysel kariyer hedeflerini de gerçekleştirmesine destek vermek önemlidir. Bu anlamda desteklenen çalışanın işe karşı tutkusu artacak dolayısıyla motivasyonu artarak daha verimli ve örgüte yararlı olacaktır (Kraimer ve Wayne, 2004, syf. 209-234; Göktepe, 2017). Örgütün gelişimi ve başarısı için gerekli olan desteğin çalışanlara hissettirilmesi olumlu etki yaratacaktır.

Yönetici desteği tüm boyutları ile birlikte değerlendirildiğinde hem bireyin çalışma hayatındaki başarı ya da başarısızlıkları, hem de örgütün varlığını sürdürmesi ve gelişmesi için önemlidir. İnsan kaynağının etkin kullanımı için yönetici desteğinin önemi alanyazındaki çalışmalarda vurgulanmaktadır.

Stinglhamber ve Vandenberghe (2003, syf. 253) "denetmenlerin, çalışanlarını motive etme ve kalmaya istekli tutma konusunda yalnızca kuruluşu temsil etmekle kalmayıp, kısmen de yerine geçerler” şeklinde belirtmektedir (Stinglhamber ve Vandenberghe, 2003, syf. 253). Çalışanlar amirlerinden gördüğü desteği genele yayarak kurumsal desteğinde yanlarında hissetmektedir. Tenteriz ve Tozkoparan (2022) yaptığı çalışmada algılanan yönetici desteğinin örgütsel vatandaşlık üzerinde pozitif etkisi olduğunu tespit etmiştir. Ece ve Gültekin’nin (2018) yaptığı çalışmaya göre yönetici desteği gören çalışanların örgüte olan bağlılık ve sadakati artmaktadır. Zincirkıran ve diğ. (2016, syf. 977) yaptığı araştırmada

yönetici desteğinin iş memnuniyeti üzerinde olumlu etkisi olduğunu belirtmiştir. Yönetici desteği ile iş performansı arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğunu belirlemiştir (Zincirkıran ve diğ. 2016, syf. 977). Mete ve diğ. (2021) algılanan yönetici desteği arttıkça işten ayrılma niyetinin azaldığı bu ilişkide lider-üye etkileşiminin moderatör etkisinin olduğunu ortaya koymuştur. Öte yandan, algılanan yönetici desteği arttıkça lider-üye etkileşiminin arttığı, lider-üye etkileşimi arttıkça işten ayrılma niyetinin azaldığı sonucuna ulaşmıştır (Mete ve diğ. 2021).

Yöneticilerin çalışanlara gösterdiği destek kurumun başarısı için önemlidir. Çalışanların motivasyonu, katılımı ve örgüte bağlılığını etkileyerek kurumun gelişiminde kritik role sahiptir.. Neerpal ve Kidong (2017) Hindistan'da 244 katılımcıyla yaptığı çalışmada yönetici desteği arttıkça iş yaşam kalitesinin arttığını, bunun da bağlılık ve memnuniyeti arttırdığını göstermiştir. (Neerpal ve Kidong, 2017). Tozkoparan ve Tenteriz (2019) yaptığı çalışmada yönetici desteğinin iş performansını artıracığı sonucuna ulaşmıştır. Taş ve diğ. (2018) göre yönetici desteği iş stresini azaltmaktadır.

### **2.5.3. COVID-19 Salgını Sürecinde Sağlık Kurumlarında Yönetici Desteği**

COVID-19 salgını sürecinde örgütler, bir yandan varlıklarını sürdürürken diğer yandan yeni duruma adapte olmaya çalışarak, zorlu bir dönem geçirmiştir. Örgütlerin salgın sürecine adaptasyon ve yönetim uygulamalarında, çalışan ve yöneticiler önemli rol üstlenmişlerdir. Kriz ve salgın durumlarında çalışanların çalışma ortamı ve değişen koşullara uyum sağlaması için yöneticilerin çaba sarf ettiğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Janadari, 2020). Yöneticiler bu süreçte örgütün amaç ve hedeflerini gerçekleştirmeye çalışırken yeni durum için gerekli şartların ve çalışan koordinasyonun sağlanması için çalışmışlardır. Oluşan koşullara uyum sağlama sürecinde çalışanların karşılaştığı tükenmişlik, kötü alışkanlıklar, sürecin yönetilmesi, motivasyon kaybı gibi faktörlerle mücadele etmek durumunda kalmışlardır. Salgın sürecinde örgüt yöneticileri de çalışanlar gibi risk altında görevlerini gerçekleştirmeye çalışmışlardır (Köroğlu ve Semerciöz, 2022).

Geçmişte yaşanan salgın, doğal afet, kriz gibi koşullarda öncelik verilmesi gereken durum yönetim faaliyetleridir. Bu süreçlerden edinilen deneyimler sonucunda, tüm kurumların çalışanlarına karşı güvenin devamlılığı için doğru ve etkili bir iletişimin sağlanmasının önemi vurgulanmıştır. Yanlış ve güvensiz bilgi dağılımının olması çalışanlar ve toplum üzerinde korku ve kaygıyı artırıcı etki göstermektedir. COVID-19 Salgını

sürecinde de iletişim önemli rol oynamıştır. Çünkü doğru bilginin doğru kişiler tarafında alınması, hastalığın bulaşı, yayılımı ve tedavisi konusunda toplumsal bilincin oluşması açısından önemlidir. Sağlık çalışanları açısından durumun verdiği kaygı, stres ve duygu değişimlerine karşı belirsizliğin azalması ve hizmetin devamlılığı açısından gereklidir. Kriz ve salgın durumlarında bilgi aktarımının doğru ve güvenilir olması tedavinin sağlıklı yürütülmesi için gereklidir. Krizin yönetilmesi sürecinde çalışanlar ile paylaşılan bilgi ile çalışanların yöneticilerine duyduğu güven arasında ilişki bulunmaktadır (Duygulu ve diğ.2020).

Salgın ve kriz süreçlerinde sağlık kurumları yöneticileri de çalışanlar ve tüm toplum ile aynı kaygıyı yaşamaktadır. Bu sebepten salgın ile mücadele için gerekli tedbir ve planlamaların her kesimi kapsayacak şekilde oluşturulması önemlidir (Özaydın ve Güdük, 2021). Tüm dünyada salgın süreci ile karşı karşıya kalan sağlık çalışanlarının kendi sağlığını riske atarak mücadele ettiği ve topluma olan katkıları göz ardı edilemez. Salgın sürecinde sağlık hizmetlerinin etkili bir biçimde verilmesi için çalışanların çalışma ortamlarının iyileştirilmesi ile mümkün olmaktadır. Sağlık yöneticilerinin aktif rol oynayarak çalışanlarına gösterdiği destek ile oluşan olumsuz koşulların iyileştirilmesinde ve motivasyonunun artırılmasında etkili bir araçtır (Duygulu ve diğ.2020). Salgın gibi süreçlerde çalışanlar ile yöneticiler arasında olumlu ve destekleyici ilişki sürecin kolay atlatılması için yardımcı olan bir faktör olarak ortaya çıkmaktadır. Çalışanları her koşulda desteklemek, salgının yol açtığı stres ve kaygıya karşı çalışanları koruyucu tedbirler almak ve çalışanların kararlara katılımını sağlamak, yöneticilere duyulan güveni artıracaktır (Duygulu ve diğ.2020).

Eisenberger ve diğ. (1986), Kottke ve Sharafinski (1988) çalışanların ortaya koyduğu katkıya yöneticilerin ne derece değer verdiğinin çalışanların bakış açısı olarak yönetici desteği tanımı yapmıştır. COVID-19 salgınının getirdiği zorlu çalışma koşullarında mücadele eden çalışanlarına değer veren ve güçlü bir iletişim halinde olan yöneticiler, örgütün amacına ulaşmasına katkı sağlamıştır.

Araştırmalar, yönetici desteği algısının artmasının işten ayrılma niyetinde azalmaya yol açtığını belirtmektedir (Eisenberger ve diğerleri, 2002). Örgütlerin temsilcisi olan yöneticilerin desteğini alan çalışanların motivasyon, iş doyumu ve bağlılığın artmasına neden olur.

#### 2.5.4. Yönetici Desteği Çalışmaları ve Alanyazında Kullanılan İlgili Ölçekler

Bu bölümde araştırma kapsamında alanyazın taraması sonucu elde edilen yönetici desteği ile ilgili kavramlara ilişkin araştırmalar ele alınacaktır. Araştırma kapsamında Türkçeye uyarlaması yapılacak olan yönetici desteği ölçeği ile ilgili yurt dışında ve yurt içinde yapılan çalışmalarda kullanılan ölçekler ele alınacaktır. Araştırmaların hangi sektörlerde uygulandığı incelenecektir.

Zhang ve Wang (2021) çalışmasında algılanan süpervizör desteğini ölçmek için Kottke ve Sharafinski'nin (1988) kullandığı yönetici desteği ölçeğinden iki ifade ve Oldham ve Cummings'in (1996) çalışmasından dört ifade ile toplam 6 maddeli ölçek oluşturarak değerlendirme yapmıştır. Yeni işe başlayan ya da 3 yıldan az çalışan 394 kişiye uygulanan ölçek ile yapılan değerlendirme sonucunda yönetici konumundaki kişilerin, işe yeni başlayan çalışanların iş rollerini dikkatli bir şekilde belirlemesi ve öz yeterliliklerinin işe giriş aşamasında artırılması gerektiği sonucuna ulaşmıştır. Choi ve diğ. (2012) çalışmasında "Supervisor Support Survey" anketini kullanarak "Yönetici desteğinin maddi ödüller ve kariyer yolları ile işte tükenmişliğe ve işten ayrılma niyetine aracılık etkisini" belirlemeye yönelik 287 müşteri temsilcisi ile görüşerek gerçekleştirmiştir. Araştırma tükenmişliğin nasıl yönetilmesi gerekliliğine dikkat çekmektedir. Araştırmada yönetici desteğinin önemi vurgulanmaktadır.

Giray ve Şahin (2012) yaptığı çalışmada, alanyazından farklı ölçeklerden alınan ifadeler ile çalışanların yönetici desteği algısını belirlemeye çalışmıştır. Yararlandığı ölçekler ve kullanılan madde sayısı şu şekildedir; Gant ve diğ.'nin (1993) çalışmasından dört ifade, Gillen ve diğ.'nin (2002) çalışmasından dört ifade, Liden ve Maslyn'ın (1998) çalışmasından yedi ifadeden oluşan "Lider-Çalışan Mübadele" ölçeğinden ise iki ifade seçilmiştir. Babin ve Boles (1996) "İş Ortamı Ölçeği" yönetici desteği boyutundan iki ifade, Yoon ve Lim'in (1999) kullandığı ölçekten iki ifade, Karasek ve diğ.'nin (1982) kullandığı ölçekten ise 1 ifade ile 17 maddelik ölçek oluşturmuştur. Çalışmada 186 beyaz yakalı çalışana uygulanan ölçek geliştirme çalışması sonucunda örgüt desteği ve yönetici desteği kavramlarının farklı olduğunu göstermiştir.

Rooney ve Gottlieb (2007) çalışmasında yönetici desteği algısının çalışanların işe karşı tutumları üzerindeki olumlu etkisi ile ilgili çalışmaların olduğu fakat destekleyici olmayan davranışların etkisinin belirlenemediği fikrini savunarak bu konu ile ilgili geliştirdikleri 54

destekleyici ve 64 destekleyici olmayan yönetsel davranışlar listesi belirlemiştir. 3 aşamalı çalışmada ilk olarak 25 çalışana yapılan nitel araştırma, 2.aşamada 200 çalışana ve 3. aşamada 247 kişiye uygulanmıştır. Araştırma sonucuna göre yöneticilerin çalışanlara karşı davranışlarına daha fazla dikkat etmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Çalışanların bedensel ve psikolojik olarak yöneticilerin desteğine ihtiyacı olduğunu belirtmektedir.

Ramus ve Steger (2000) çalışmasında lider işletmelerin çevre ile ilgili politikalarda yönetici desteğinin çalışanlara etkisini incelemiştir. Avrupada yer alan şirketlerde çalışan 353 çalışana araştırmacı tarafından geliştirilen ölçek uygulanmıştır. Araştırma sonucuna göre yönetsel olarak desteklenen çalışanların çevreye karşı yaratıcı fikirler geliştirdiği tespit edilmiştir. Emhan ve diğ. (2014) yaptığı çalışmada, Karasek'in (1985) geliştirip Türkçeye uyarlaması Tongur (2011) tarafından yapılan 7 maddeli yönetici desteği ölçeği kullanılmıştır. Ölçek Diyarbakır'da 520 banka çalışanına uygulanmıştır. Araştırma bulgularına göre iş memnuniyeti ile yönetici desteğinin doğru orantılı, tükenmişlik ile ters orantılı olduğu belirlenmiştir. Purba ve Fawzi (2019) çalışmasında Ramus ve Steger'in (2000) geliştirdiği 6 maddelik ölçek ile algılanan süpervizör desteğini ile katılımcıların amirleri hakkında değerlendirmelerini incelemektedir. Araştırma sonucunda çalışanları işte tutabilmek için yönetici desteğine daha çok önem verilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır (Purba ve Fawzi, 2019). Jones ve diğ. (2005) sağlık hizmetlerinde, yeni işe başlayan çalışanların uyum sürecinde yönetim desteğinin önemini belirlemek için Michigan modelini geliştirmiştir. Anketi işe giriş tarihi üstünden 25 hafta geçen 434 çalışana uygulayarak değerlendirmiştir. Araştırma sonucunda çalışanlarda meydana gelen psikolojik sorunların kişilik özelliklerinin yanında yönetsel destek ile ilişkisinin olduğu belirlenmiştir. Babin ve Boles (1996) güney bölgesinde yer alan gıda-hizmet sektöründe çalışan 261 kişi üzerinde yaptığı araştırmasında Moos'un (1981) geliştirdiği "Work Environment Scale"nın alt boyutu ile yönetici desteğini değerlendirmiştir. Değerlendirme sonucunda çalışanların yönetici desteği algısının iş stresi ile ters orantılı olduğu iş memnuniyeti ile doğru orantılı olduğu belirlenmiştir.

Um-e-Rubbab ve diğ. (2021) 214 hemşire ile yaptığı çalışmada McGilton'un (2010) geliştirdiği "Supportive Supervisor Scale" kullanmıştır. COVID-19 salgını sürecinde yönetici desteğinin çalışanların sosyal, psikolojik ve fiziksel olarak pozitif etkisi olduğu belirlenmiştir. Bu sebeple tüm amirler çalışanların karşılaştığı sorun ve problemleri bilmeli ve çalışanları ile empati kurabilmelidir. Bunun yolu ise amirlerin eğitilmesi ve bilgilendirilmesidir. COVID-19 sürecinde yöneticisinden destek gören çalışanların endişe ve streslerinin azaldığı

görülmektedir (Um-e-Rubbab ve diğ. 2021). Avustralya Commonwealth Kamu Hizmetinden (Australian Commonwealth Public Service) 2820 katılımcı ile Noe and Wilk's (1993) alınan 14 maddeli ölçeği kullanan Tharenou (2001) araştırma sonucunda yöneticiler çalışanların eğitim ve gelişimine katkı sağlamalı ve katılımcı olmaları için desteklemesi gerektiği sonucuna ulaşmıştır.

Kottke ve Sharafinski (1988) araştırmasında 201 kişiye uygulanan ölçekte yönetici ve organizasyon desteği az olan işletmelerde çalışanlarda iş stresi ve depresyon düzeylerinin yüksek, örgütsel bağlılık ve iş tatmininde düşüklük olduğu bulunmuştur. Puah ve diğ. (2016) geliştirdikleri "Perceived Supervisor Support" ölçeğini oluştururken Lauver ve diğ. (2009), Maertz ve diğ. (2007), Mearns ve diğ. (2010) çalışmalarından maddeler alarak toplam 8 maddeli ölçek oluşturmuştur. Ölçek Malezya'da bulunan 7 kimyasal ve petrol işleme tesisindeki 4000 çalışana uygulanmıştır. Çalışmanın bulgularına göre yöneticilerin desteğinin güvenlik ve sağlık uyumu üzerinde çok güçlü bir etkisi olduğu belirlenmiştir.

Tenteriz ve Tozkoparan (2022) İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nde 325 çalışana yaptığı çalışmada Giray ve Şahin'in (2012) pek çok araştırmacının ölçeklerden aldığı ifadeleri tamamlayarak oluşturduğu ölçeği kullanmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlarda, algılanan yönetici desteğinin örgütsel vatandaşlık davranışları olan örgütte kendi isteği ile kalma, bağlılık, zorunlu olmadığı halde yaptığı örgüte katkı sağlayan davranışlar arasında ilişkisi olduğu tespit edilmiştir. Fakat bu ilişkinin seviyesinin orta derece olarak bulunması uygulamanın yapıldığı yerde yönetici ve örgüte bazı görevler düştüğünü göstermektedir. Shoss ve diğ. (2013) Filipinler'deki bir üniversitede 326 kişi ile yaptığı çalışmada yöneticisi hakkında olumsuz düşünen çalışanların kuruma karşı da olumsuz düşüncelerine yol açtığı ve sonuç olarak kuruma karşı olumsuz tutum ve davranışlara girdiklerini belirtmektedir. Bunun sonucu örgüt desteğine karşı olumsuz tutum, iş performansında azalma ve iş karşıtı davranış sergilemektedir. Yoon ve Lim'in (1999, syf. 932) 3 sorulu "Yönetici Desteği Ölçeği" Kore'deki 1882 hastane çalışanına uygulanmıştır. Araştırma sonucunda yönetici ve arkadaşlarından destek gören çalışanların örgütsel desteğinde gelişmesi için çalıştığı belirlenmiştir. Amerikada yer alan aile ve çocuk servisinde, 225 sosyal hizmet çalışanı üzerinde yapılan bir araştırmada, Eisenberger ve diğ. (2002), Rhoades ve diğ. (2001), Kottke ve Sharafinski'nin (1988) çalışmalarında kullandığı "Survey of Perceived Organizational Support" ölçeğinden 3 madde uyarlanarak yönetici desteği ölçülmüştür. Yönetici ve örgüt

desteğinin işten ayrılma niyeti üzerinde önemli etkisi olduğu belirlenmiştir (Maertz ve diğ. 2007).

Lauver ve diğ. (2009) çalışmasında, Midwestern’de yer alan 8 riskli endüstriyel işletmede (kamu hizmetleri, madencilik, üretim) 464 kişiye, 3 maddelik yönetici desteği ölçeği uygulamıştır. Risk oluşturan durumlarda yönetici desteğinin önemli olduğunu vurgulamıştır. Çalışma ortamında oluşacak risklere karşı önlem alınmaması maliyet ve yaralanmalara yol açacağından dolayı yöneticilerin bu konuya eğilmeleri gerektiğini belirtmektedir (Lauver ve diğ. 2009). Göktepe ‘nin (2017) 31 maddeden oluşan “Algılanan Yönetici Desteği” ölçek geliştirme çalışması önce 102 banka çalışanına uygulanmıştır. Elde edilen 8 maddeli ölçek ile 353 banka çalışanına uygulayarak yapısal geçerliliğini test etmiştir.

### 3. YÖNTEM

Araştırma, COVID-19 salgınında salgın yönetimi uygulamalarını sağlık çalışanlarının algısı üzerinden değerlendirmektedir. Salgın sürecinde sağlık çalışanlarının karşılaştığı iş yükü, iş stresi ve iş performansında meydana gelen değişimi ortaya koyarak, aralarındaki ilişkiyi belirlemek ve tüm bu süreçte sağlık çalışanlarının algıladığı yönetici desteğinin önemini ortaya koymak amaçlanmıştır.

#### 3.1. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ VE AMACI

Mart 2020 yılından itibaren ülkemizde COVID-19 salgını ile ilgili ciddi bir mücadele başlamıştır. COVID-19 salgını sırasında en fazla mücadeleyi veren, ön saflarda yer alan sağlık çalışanları olmuştur. Salgın sürecinde sağlık çalışanları, hem hasta ve yakınları hem de kendi sağlığını koruma çabası içerisinde mücadele vermişlerdir. Sağlık çalışanları, artan hasta sayısı sebebiyle yoğun iş yükü ve iş stresi altında iş performanslarını gerçekleştirmeye çalışmışlar, fiziksel ve psikolojik zorluklar ile karşılaşmışlardır.

Araştırmada, COVID-19 salgınının sağlık çalışanlarına etkisi incelenecektir. Araştırma, İstanbul ilinde yer alan bir üniversite hastanesi bünyesinde çalışan sağlık çalışanlarının COVID-19 salgını sürecinde, kurumun salgın yönetimi uygulamaları ve algıladıkları yönetici desteğini belirleyerek, iş yükü, iş stresi ve iş performansı arasındaki ilişkiyi sorgulamak amacıyla planlanmıştır.

Sağlık çalışanlarının çalıştıkları kurumda, salgın süreci yönetim uygulamalarını nasıl algıladıklarını tespit etmek ve gelecekte oluşabilecek salgınlara karşı hazırlıklı olmak için önemlidir. Ülkemizde bir üniversite hastanesinde salgın ile mücadelede yönetim faaliyetlerinin nasıl işlediği, nasıl olması gerektiği ve yeterliliği konularında yapılmış çalışma bulunmamaktadır. Bu sebeple araştırmada COVID-19 salgınında sağlık kurumları yöneticilerinin uyguladıkları salgın yönetimi uygulamalarının sağlık çalışanları tarafından nasıl algılandığını belirlemek için “Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği” ölçek geliştirme çalışması yapılacaktır. Geliştirilecek olan “Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği” ile sağlık kurumlarında uygulanan salgın yönetimini belirlemek, izlemek, ölçmek ve gelecekte oluşabilecek salgınlar ve afetlerde salgın yönetimi becerilerinin geliştirilmesi için yol gösterici olması hedeflenmektedir. Literatürde salgın yönetimi algısını ölçen ölçek bulunmamaktadır. “Salgın

Yönetimi Algısı Ölçeği'nin" alanyazına kazandırılması ve gelecekte yapılacak araştırmalarda kullanılması araştırmanın asıl amacıdır.

Sağlık çalışanlarının salgın sürecinde iş yükü, iş stresi ve iş performansını ortaya koyarak, algılanan yönetici desteği tespit edilecektir. İncelenecek olan değişkenlerde sağlık yöneticilerinin nasıl bir rol oynadığını belirlemek amacıyla ölçek uyarlama çalışması yapılacaktır. Sağlık çalışanlarının algıladığı yönetici desteği boyutlarını belirlemek ve gelecekte böyle bir durum ile karşılaşıldığında sağlık kurumlarında salgın yönetiminde yönetici desteğinin önemini ortaya koymak için "Yönetici Desteği Algısı Ölçeği" ölçek uyarlama çalışması yapılacaktır. Yabancı ölçeğin uyarlama çalışmasında "Supportive Supervisory Scale" Türkçeye adapte edilerek gelecekte yapılacak çalışmalara yol gösterici olarak alanyazına kazandırılacaktır. "Supportive Supervisory Scale" ölçeği ile sağlık çalışanlarının algıladığı yönetici desteğini ölçmek, izlemek ve geri bildirimlerde bulunarak yönetici desteğinin önemini ortaya koymak hedeflenmektedir. Türkçeye uyarlanan ölçeğin diğer araştırmalarda kullanması için alanyazına kazandırmak asıl amaçtır.

Salgın sürecinde artan hasta sayısı sebebiyle yoğun iş yükü ve iş stresi altında iş performanslarını gerçekleştirmeye çalışan sağlık çalışanlarının algıladığı yönetici desteği boyutlarını belirlemek çalışmanın önemini oluşturmaktadır. Salgın döneminde ilgili araştırma ve çeşitli analizlerle sağlık çalışanlarının salgın yönetimi algısı, iş stresi, iş yükü, iş performansı ve algılanan yönetici desteği arasındaki ilişkileri belirleyebilmek için yapısal eşitlik modellemesi kullanılarak bir model oluşturulacaktır. Salgın sürecinde sağlık çalışanlarını bütün olarak değerlendiren bir çalışma yapılmamıştır ve ilk olacağı düşünülmektedir. Araştırma diğer çalışmalar için yol gösterici olacaktır.

Ayrıca sağlık çalışanlarının salgın sürecinde iş yükü, iş stresi ve iş performansları ile salgın yönetimi ve yönetici desteği algısının demografik özelliklere (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi ve mesleki kıdem süreleri) göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek araştırmanın önemli bir kistasıdır.

#### **Araştırmanın güçlü yönleri;**

— Ölçek uyarlama çalışması için yazardan gerekli izinler alınmış ve pilot test aşaması uygulanarak ispat güçlendirilmiştir.

- Geliştirilen ve uyarlanan ölçeklerin yapı geçerliliği analizinde, elde edilen verilere açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) uygulanırken, örneklem özellikleri ile aynı olan farklı veriler toplanarak yapı geçerliliği iki defa test edilerek kuvvetlendirmiştir.
- Sağlık kurumlarında uygulanan salgın yönetimi uygulamalarını çalışanların algısı üzerinden değerlendiren ölçek bulunmaması sebebiyle alanyazına katkı sağlaması araştırmayı güçlendirmiştir.

### **Araştırmanın Türü**

Araştırma, salgın sürecinde sağlık çalışanlarının salgın yönetimi algısını belirlemeye yönelik ölçek geliştirme ve yönetici desteği algısını belirlemeye yönelik ölçek uyarlama çalışması açısından metodolojik araştırma özelliğine sahiptir. Sağlık çalışanlarının salgın sürecinde iş yükü, iş stresi ve iş performansının belirlenmesi ve tüm değişkenler arası ilişkinin incelenmesi açısından ise tanımlayıcı araştırma özelliği taşımaktadır. Araştırma kesitsel bazlı metodolojik ve kesitsel bazlı tanımlayıcı bir araştırma olma niteliğindedir.

### **3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI**

Araştırma İstanbul'da bulunan bir üniversite hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri 01.03.2023 ile 20.10.2023 tarihleri arasında toplanmıştır..

### **3.3. ARAŞTIRMA KISITLARI**

Araştırmanın kısıtları ve zorlukları;

#### **Araştırmanın kısıtları;**

- Araştırmanın zaman ve maliyet unsuru dikkate alındığından, İstanbul ilinde yer alan tek bir üniversite hastanesinde görev yapan farklı pozisyonadaki sağlık çalışanları (hekim, hemşire, diğer sağlık çalışanları) ile sınırlı olması,
- Ankete verilen cevapların doğru kabul edilmesi,
- Hastanede çalışan sağlık çalışanlarının iş yoğunluğu sebebiyle anketi doldurmak için zaman ayırmak istememesi,
- Ölçek geliştirme ve ölçek uyarlama çalışmasının içeriğinin uzun olması sebebiyle katılımcıların bir kısmının soruları yarıda bırakması,

- Sağlık çalışanlarının salgın yönetimi algısı ve algılanan yönetici desteği ile ilgili soruların olumsuz etkisi olabileceğinden kaynaklanan çekincelerinin olması,
- Araştırmanın yapılacağı kurumun deprem riski taşıması gerekçesiyle farklı bir ilçeye taşınması ve bu süreçte sağlık çalışanlarının bakış açısında meydana gelen değişim araştırmanın kısıtlarını oluşturmaktadır.

### 3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde bulunan bir üniversite hastanesinde farklı pozisyonlarda görev yapan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Araştırma yapabilmek için etik kuruldan 2022/106 no'lu (E-74555795-050.01.04-567445 sayılı) 16.12.2022 tarihinde Etik kurul onayı alınmıştır. Etik kurul onayı ile birlikte anket uygulaması yapılması için kurum Dekanlığından 512477 sayılı kurum onayı 18.10.2022 tarihinde alınmıştır.

Araştırmanın evrenini oluşturan sağlık çalışanı sayısına ilişkin verilere ilgili başhekimlik ve personel şube biriminden ulaşılmıştır. Araştırma evrenini oluşturan personelin mesleklere göre dağılımı; 1476 hekim (Prof. Dr., Doçent Dr., doktor öğretim üyesi, araştırma görevlisi ve öğretim görevlisi), 1005 hemşire, 667 diğer sağlık çalışanları (sağlık teknisyeni, sağlık teknikeri, bilgisayar işletmeni, fizyoterapist, psikolog, biyolog, laborant, eczacı, uzman tabib, diyetisyen, veri hazırlama ve kontrol işletmeni memur ve sözleşmeli personel) şeklindedir. Araştırmanın evrenini 3148 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Araştırmada katılımcıların tamamına ulaşılması maliyet ve zaman kısıtı olmasından dolayı örneklem seçimi yoluna gidilmiştir. Evrenin sayısının bilinmesi durumunda ulaşılması gereken örneklemi hesaplayabilmek için aşağıdaki formül kullanılmıştır (Büyüköztürk ve diğ. 2018, syf. 96)

$$n = \frac{Nxt^2 \times pxq}{d^2(N-1) + t^2x(pxq)}$$

**(Denklem (3. 1) : Örneklem hesabı)**

N: İncelenen olayda evren büyüklüğü

n: İncelemeye alınacak örneklem büyüklüğü

p: Olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)

q: Olayın görülmeşiş sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)

t: (t-α)tablosundan, belirli güven düzeyinde (genellikle %95) “sonsuz”serbestlik derecesindeki değer (%95 için t-tablo değeri =1.96’dır)

d: İncelenen olayın evren tayini için standart sapma miktarıdır. (Araştırmada örnek çapının en büyük olabilmesi için p+q=1 şartını sağlamak koşuluyla p=q=0.5 alınmıştır. )

$$n = \frac{3148(1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2(3148 - 1) + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = 342,37(342\text{kişi})$$

Yukarıdaki formülde ilgili değerler yerine koyulduğunda toplamda 3148 sağlık çalışanı için örneklem büyüklüğü 342 olarak hesaplanmıştır.

**Tablo 3. 1:** Araştırmanın minimum örneklem sayısı dağılımı.

| Sağlık personeli dağılımı | N           | Örneklem dağılımı (%) | Örneklem Sayısı(n) |
|---------------------------|-------------|-----------------------|--------------------|
| Hekim                     | 1476        | <b>46,88</b>          | 160                |
| Hemşire                   | 1005        | 31.92                 | 109                |
| Diğer                     | 667         | 21.18                 | 73                 |
| <b>Toplam</b>             | <b>3148</b> | <b>100</b>            | 342                |

Araştırmanın yapıldığı sağlık kurumu dinamik yapıda olduğu için listelerin alındığı tarihteki geçerli olan sağlık personeli sayısı kullanılmıştır.

Araştırmada örnekleme alınacak sağlık çalışanları olasılıklı örnekleme yöntemlerinden sistematik rastgele örneklem yöntemi kullanılarak seçilmiştir. Sistematik rastgele örneklem yöntemi evren büyük olduğu zaman kullanılmakta ve araştırmanın temsil gücünü artırmaktadır. Bu örnekleme yönteminde listeleme ve numaralandırma yöntemi kullanılarak evrenin daha güçlü temsil edilmesi sağlanmaktadır (Yağar ve Dökme, 2018, syf,1-9). Sistematik rastgele örnekleme yönteminde çalışmanın evreninden belirli bir sistemde örneklem seçilir. Örneklem N:3148 olan araştırmada minimum seçilmesi gereken kişi sayıları 342 olarak hesaplanmıştır. Evrenin oluşturan kişilerin listesi yapıldıktan sonra N/n formülü ile örneklem aralığı (k) belirlenmiştir. 1 ile örneklem aralığı arasında excell yöntemi ile rastgele

bir başlangıç noktası seçilip, belirlenen kişiden itibaren örneklem aralığı eklenerek örnekleme alınacak kişiler seçilmiştir (Kılıç, 2013, syf 44-6). Araştırmada kayıp veri, eksik doldurma hataları olma ihtimaline karşı 151 hekim, 117 hemşire, 97 diğer sağlık çalışanı, toplam 365 kişiye ulaşılmıştır. Araştırma n:365 kişi üzerinden yürütülmüştür.

**Tablo 3. 2: Örneklem Büyüklüğü Tablosu.**

| Evren<br>Büyüklüğü | ±0.03 örnekleme hatası<br>(d) |                |                | ±0.05 örnekleme hatası<br>(d) |                 |                | ±0.10 örnekleme hatası<br>(d) |                |                |
|--------------------|-------------------------------|----------------|----------------|-------------------------------|-----------------|----------------|-------------------------------|----------------|----------------|
|                    | p=0.5<br>q=0.5                | p=0.8q=<br>0.2 | p=0.3<br>q=0.7 | p=0.5<br>q=0.5                | p=0.8<br>q= 0.2 | p=0.3<br>q=0.7 | p=0.5<br>q=0.5                | p=0.8q=<br>0.2 | p=0.3<br>q=0.7 |
| 100                | 92                            | 87             | 90             | 80                            | 71              | 77             | 49                            | 38             | 45             |
| 500                | 341                           | 289            | 321            | 217                           | 165             | 196            | 81                            | 55             | 70             |
| 750                | 441                           | 358            | 409            | 254                           | 185             | 226            | 85                            | 57             | 73             |
| 1000               | 516                           | 406            | 473            | 278                           | 198             | 244            | 88                            | 58             | 75             |
| 2500               | 748                           | 537            | 660            | 333                           | 224             | 286            | 93                            | 60             | 78             |
| 5000               | 880                           | 601            | 760            | 357                           | 234             | 303            | 94                            | 61             | 79             |
| 10000              | 964                           | 639            | 823            | 370                           | 240             | 313            | 95                            | 61             | 80             |
| 25000              | 1023                          | 665            | 865            | 378                           | 244             | 319            | 96                            | 61             | 80             |
| 50000              | 1045                          | 674            | 881            | 381                           | 245             | 321            | 96                            | 61             | 81             |
| 100000             | 1056                          | 678            | 888            | 383                           | 245             | 322            | 96                            | 61             | 81             |
| 1000000            | 1066                          | 682            | 896            | 384                           | 246             | 323            | 96                            | 61             | 81             |
| 100<br>milyon      | 1067                          | 683            | 896            | 384                           | 245             | 323            | 96                            | 61             | 81             |

Kaynak: Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004, s.50

### 3.5. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Araştırmada veri toplama yöntemi olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Anket formu İstanbul ilinde bulunan bir Üniversite Hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarına uygulanarak veriler toplanmıştır. Çalışma Mart 2023 – Ekim 2023 tarihleri arasında, sistematik rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenen bireylere ilk önce mail yoluyla ulaşılmaya çalışılmıştır. Mail yoluyla cevap alınamayan her bir katılımcı için hastanenin servis ve poliklinikleri tek tek ziyaret edilerek araştırmanın amacı, modeli ve uygulama yöntemi anlatılarak anket formları elden dağıtılmıştır. 1 hafta sonra tekrar formlar toplanmıştır.

Araştırmada kesitsel olarak toplanan veriye dayanan nicel araştırma yöntemi uygulanmıştır. Mevcut çalışmanın uygulama kısmında araştırmanın ana değişkenleri

arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla yapısal eşitlik modellemesi kullanılmış, değişkenler arasındaki ilişkiler ortaya çıkartılmıştır. Elde edilen verilerin istatistiksel analizleri yapılmış araştırma hipotezleri test edilerek, bulgular açıklanmıştır.

### 3.6. ARAŞTIRMA MODELİ VE HİPOTEZ

Araştırmada Yapısal Eşitlik Modeli (YEM) kullanılmıştır. Yapısal eşitlik modellemesi istatistiksel bir yöntem olarak çeşitli bilim dallarında (eğitim, pazarlama, tıp, sosyal bilimler araştırmalarında) kullanılmaktadır. YEM araştırmalarda oluşturulan kuramsal modellerin test edilmesini sağlamaktadır.

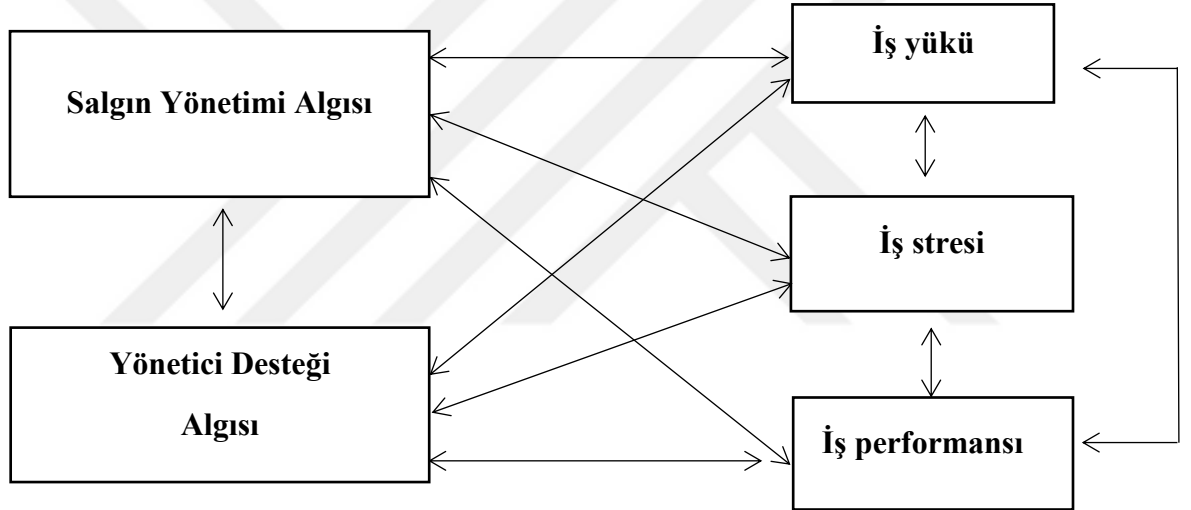
Araştırmalarda değişkenler arasındaki ilişkinin gücünü, niteliğini ve derecesini belirlerken regresyon ve korelasyon testlerinden faydalanılmaktadır. Bu testler doğrusal gözlemlenebilen değişkenlerin ilişkilerini tespit etmek amacıyla kullanılmaktadır. Teoriye dayalı bir analiz yöntemi olan YEM, gözlenen değişkenlerden faydalanarak gizil (gözlemlenemeyen) değişkenleri açığa çıkarmaktadır (Hoyle, 1995). Gözlemlenemeyen (gizil) değişkenlerin etkilerini tespit etmek, aralarındaki ilişkiyi ortaya çıkartarak, araştırma modelini bütün olarak test etmek amacıyla kullanılmaktadır (Gün, 2020; Alkış, 2016). YEM modelinde değişkenlerin etkileşimini, ölçümde ortaya çıkan hataları da ölçüme katarak analiz eder (Wan, 2002; Byrne, 2011). Oluşturulan çoklu model değişkenler tarafından etkilendiği için bütünsel bir bakış açısı sunarak, araştırma sorusunu bir bütün olarak test eder (Anderson ve Gerbing, 1988). Araştırma modelini test etmek için elde edilen verilerin, oluşturulan model ile uygun olup olmadığına ve değişkenlerin ilişkisine bakılmaktadır. Araştırmada değişkenler arasındaki ilişkiler analiz edileceği için YEM analizinin kullanılması tercih edilmiştir. Hipotez testleri için farklı yöntemlere göre daha kapsamlı ve güvenilir istatistiksel yöntemdir (Meydan, 2015, syf.1; Bayram 2013, syf. 42). Nedensel ilişkiler tek yönlü okla, korelasyonel ilişkileri çift yönlü okla ile gösterilir. (Hoyle, 1995; Raykov ve Marcoulides, 2006; Emhan ve diğ. 2012, syf.125-140).

YEM özelliklerini Raykov ve Marcoulides (2006) şu şekilde özetlenmektedir;

- Model korku, zekâ, tutum, algı gibi direk ölçülemeyen olguları açıklar
- Gözlemlenen değişkenlerin ölçümü sırasında ortaya çıkan ölçüm hatalarını dahil eder.
- Değişkenlerin kovaryans veya korelasyon analizlerini belirler.
- Hipotez testleri ve değişkenlerin ilişkisini ölçmek için kullanılır.

YEM modeli başlangıçta regresyon, doğrulayıcı faktör analizi, path ve kovaryans analizi olarak ortaya çıkmıştır. YEM ile doğrulayıcı faktör analizi (Meydan ve Şeşen 2015, syf, 5) ölçeğin geçerliliğini ve kuramsal modelin geçerliliğini test etmek için kullanılır (Bayram 2013, syf. 42). Ölçek geliştirme çalışmalarında AFA'dan elde edilen verilerin yapı geçerliliği DFA ile doğrulanır (Worthington ve Whittaker, 2006; akt. Orçan, 2018).

Araştırma için kuramsal hipotez modelde iş yükü, iş stres, iş performans değişkenleri bağımlı değişkenler (endojen, içsel), salgın yönetimi algısı ve yönetici desteği algısı değişkenleri bağımsız değişkenler (eksogen, dışsal) olarak ele alınmıştır. Salgın yönetimi ve yönetici desteği algısı ile iş yükü, iş stresi ve iş performansı arasındaki ilişki incelenerek araştırmanın kuramsal modeli geliştirilmiş ve hipotezler test edilmiştir.



**Şekil 3. 1:** Araştırma Kuramsal Modeli.

### **Ana Hipotez (Araştırma Hipotezi)**

H0: Kuramsal model veri tarafından doğrulanmamaktadır.

H1: Kuramsal model veri tarafından doğrulanmaktadır.

Ho: Salgın yönetimi ve yönetici desteği algısı ile iş yükü, iş stresi ve iş performansı ilişkili değildir ve ölçülememektedir.

H2: Salgın yönetimi ve yönetici desteği algısı ile iş yükü, iş stresi ve iş performansı ilişkilidir ve ölçülebilmektedir.

### Alt Hipotezler

H0: COVID-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarının iş yükü demografik değişkenlere göre farklı değildir.

H3: COVID-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarının iş yükü demografik değişkenlere göre farklıdır.

H0: COVID-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarının iş stresi demografik değişkenlere göre farklı değildir.

H4: COVID-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarının iş stresi demografik değişkenlere göre farklıdır.

H0: COVID-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarının iş performansı demografik değişkenlere göre farklı değildir.

H5: COVID-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarının iş performansı demografik değişkenlere göre farklıdır.

H0: COVID-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarının yönetici desteği algısı demografik değişkenlere göre farklı değildir.

H6: COVID-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarının yönetici desteği algısı demografik değişkenlere göre farklıdır.

H0: COVID-19 salgını süreci boyunca sağlık çalışanlarının salgın yönetimi algısı demografik değişkenlere göre farklı değildir.

H7: COVID-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarının salgın yönetimi algısı demografik değişkenlere göre farklıdır.

H0: COVID-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarının salgın yönetimi algısı ile yönetici desteği algısı arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H8: COVID-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarının salgın yönetimi algısı ile Yönetici desteği algısı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H0: COVID-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarının iş yükü ile iş stresi arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H9: COVID-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarının iş yükü ile iş stresi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H0: COVID-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarının iş yükü ile iş performansı arasında anlamlı bir ilişki yoktur

H10: COVID-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarının iş yükü ile iş performansı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H0: COVID-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarının iş stresi ile iş performansı arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H11: COVID-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarının iş stresi ile iş performansı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H0: COVID-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarının salgın yönetimi algısı ile iş yükü arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H12: COVID-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarının salgın yönetimi algısı ile iş yükü arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H0: COVID-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarının salgın yönetimi algısı ile iş stresi arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H13: COVID-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarının salgın yönetimi algısı ile iş stresi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H0: COVID-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarının salgın yönetimi algısı ile iş performansı arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H14: COVID-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarının salgın yönetimi algısı ile iş performansı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H0: COVID-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarının yönetici desteği algısı ile iş yükü arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H15: COVID-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarının yönetici desteği algısı ile iş yükü arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H0: COVID-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarının yönetici desteği algısı ile iş stresi arasında anlamlı bir ilişki yoktur

H16: COVID-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarının yönetici desteği algısı ile iş stresi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H0: COVID-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarının yönetici desteği algısı ile iş performansı arasında anlamlı bir ilişki yoktur

H17: COVID-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarının yönetici desteği algısı ile iş performansı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H0: COVID-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarının salgın yönetimi algısı alt boyutları ile iş yükü arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H18: COVID-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarının salgın yönetimi algısı alt boyutları ile iş yükü arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H0: COVID-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarının salgın yönetimi algısı alt boyutları ile iş stresi arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H19: COVID-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarının salgın yönetimi algısı alt boyutları ile iş stresi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H0: COVID-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarının salgın yönetimi algısı alt boyutları ile iş performansı arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H20: COVID-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarının salgın yönetimi algısı alt boyutları ile iş performansı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H0: COVID-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarının salgın yönetimi algısı alt boyutları ile yönetici desteği arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H21: COVID-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarının salgın yönetimi algısı alt boyutları ile yönetici desteği arasında anlamlı bir ilişki vardır.

### 3.7. ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada İş Stresi Ölçeği, Aşırı İş Yükü Ölçeği, İş Performans Ölçeğinin Uyumsal Performans Alt Boyutu, Yönetici Desteği Algısı Ölçeği ve Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği kullanılarak hipotezler test edilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeklerden Aşırı İş Yükü Ölçeği, İş Stresi Ölçeği, İş Performansı Ölçeği olarak literatürde var olan, daha önceki çalışmalarda kullanılan ölçeklerden yararlanılmıştır. “Yönetici Desteği Algısı Ölçeği” olarak ölçek uyarlama çalışması yapılmıştır. Araştırmada kullanılacak olan “Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği” ise araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Ölçek geliştirme çalışmasında geliştirilen ölçeğe “Salgın Yönetimi Algısı”(SYA) ismi verilmiştir. Ölçek uyarlama çalışmasında uyarlanan “Süpervizör Support Scale” ölçeğine ise ölçek geliştiricinin kullanım izni alınarak “Yönetici Desteği Algısı”(YDA) ismi verilmiştir. Çalışmada çalışanların algısı üzerinden yönetici desteği düzeyi belirlenecektir. Araştırmada değerlendirmelerin ortalama puan üzerinden yapılması uygun bulunmuştur. Ayrıca ölçeklere 5’likert skalası üstünden değerlendirme yapılmıştır.

Veri toplama aracı olarak kullanılan anket formu 6 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm demografik ve tanımlayıcı bilgiler, ikinci bölüm İş Yükü Ölçeği, üçüncü bölüm İş Stresi Ölçeği, dördüncü bölüm İş Performansı Ölçeği, beşinci bölüm Yönetici Desteği Algısı Ölçeği, altıncı bölüm Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği ifadelerini içermektedir.

#### 3.7.1. Demografik ve Tanımlayıcı Bilgiler

Anket formunun birinci bölümünde sağlık çalışanlarının demografik ve tanımlayıcı özelliklerini belirlemek amacıyla kişisel bilgi formu kullanılmıştır.

#### 3.7.2. Kullanılan Ölçeklerin Özellikleri

Araştırmada kullanılan ölçekler ayrıntılı olarak verilmiştir.

##### 3.7.2.1. Aşırı İş Yükü Ölçeği:

Anket formunun ikinci bölümünde sağlık çalışanlarının salgın döneminde iş yükü algısının belirlenmesi amaçlanmıştır. COVID-19 salgını dönemi sağlık çalışanlarının iş yükünü değerlendirmek amacıyla Peterson ve diğ. (1995) kapsamlı aşırı iş yükü ölçeği kullanılmıştır. Ölçek aslında 1976 yılında Pareek tarafından geliştirilmiştir, 1995 yılında Peterson ve diğ. (Peterson ve diğ. 1995) 4 madde ekleyerek ölçeği genişletmiştir. Türkçe

adaptasyonu 2008 yılında Derya tarafından yapılan ölçek, tek boyuttan oluşan 11 maddeli “Aşırı İş Yüğü Ölçeği” olarak adlandırılmıştır.

Ölçek 5’li Likert tipi ile her madde 1’den 5’e kadar derecelendirilmiştir. Kesinlikle Katılmıyorum(1), Kesinlikle katılıyorum (5) şeklinde derecelendirilen kapalı uçlu soruların oluşturduğu ölçeğin puanlaması minimum 11 ile maksimum 55 puan aralığındadır. Ölçeğe verilen cevaplara göre artan puanlama iş yükü miktarı algısının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin 7. maddesi ters olarak hazırlanmıştır. Alanyazında bazı araştırmalarda 7. Maddenin çıkarıldığına rastlanmıştır. Fakat araştırmada 7. Madde ters olarak kodlanmıştır.

**Tablo 3. 3: İş yükü Ölçeği Maddeleri.**

| <b>İş Yüğü Ölçeği</b>                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------|
| 1.İşimde benden talep edilenler kapasitemin üstünde.                             |
| 2.İş yüküm oldukça ağır.                                                         |
| 3.İşim hafta sonları ve akşamları da çalışmamı gerektiriyor.                     |
| 4.İş yüküm beni aşıyor.                                                          |
| 5.İşlerimi yetiştirebilmek için özel hayatımdan fedakârlık yapmam gerekiyor.     |
| 6.Normal iş saatleri içinde işlerimi bitirmekte zorlanıyorum.                    |
| 7.İşlerimi rahat ve zamanında yetiştirebiliyorum.                                |
| 8.Yaptığım iş bilgi ve beceri seviyemin üzerinde.                                |
| 9.İş yükümün ve aldığım sorumlulukların altında eziliyorum.                      |
| 10.İşim çok ve uzun saatler çalışmamı gerektiriyor.                              |
| 11.Şu anda çalıştığım pozisyon çok fazla işle ve kişiyle uğraşmamı gerektiriyor. |

### **3.7.2.2. İş Stresi Ölçeği:**

Anket formunun üçüncü bölümünde 1972 yılında House ve Rizzo tarafından geliştirilen iş stresi ölçeği kullanılmıştır. İş stresi ölçeği ile salgın dönemi sağlık çalışanlarında işe bağlı olarak ortaya çıkan, duygusal ve fizyolojik sonuçları olan stres ve sıkıntıların değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Bu sebeple araştırmada 7 maddeli iş stresi ölçeği tercih edilmiştir. Yapılan çalışmalar iş stresi ölçeğinin güvenilir olduğunu göstermektedir (Efeoğlu, 2006; Ildız, 2009; Tülle, 2020; Ülbeği, 2016). Efeoğlu’nun (2006) İş stresi ölçeğine yönelik yaptığı çalışmasında alfa değerini 0,8370 olarak belirlemiştir.

Ölçek Likert ölçeği olarak hazırlanmış olup Kesinlikle Katılmıyorum(1), Katılmıyorum(2), Kararsızım(3), Katılıyorum(4), Kesinlikle Katılıyorum(5) şeklindedir.

**Tablo 3. 4: İş Stresi Ölçeği.**

| <b>İş Stresi Ölçeği</b>                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.İşimden dolayı kendimi asabi hissediyorum.                                                      |
| 2.Farklı bir işte çalışıyor olsam sağlığım muhtemelen daha iyi olur.                              |
| 3.Oldukça büyük bir gerilim altında çalışıyorum.                                                  |
| 4.İşimle ilgili sorunlar uyku sorunu yaşamama neden oluyor.                                       |
| 5.Kurumunda düzenlenen toplantılar öncesi kendimi gergin hissediyorum.                            |
| 6.İşim sağlığımı doğrudan etkilemeye yatkındır.                                                   |
| 7.Evde olduğum zamanlar başka işler yapıyor olsam da sıklıkla işimle ilgili konuları düşünüyorum. |

**3.7.2.3. İş Performans Ölçeği:**

Anket formunun dördüncü bölümünde araştırma kapsamındaki sağlık çalışanlarının salgın sürecinde iş performansı Limon'un 2019 yılında "Eğitim örgütlerinde değişim yorgunluğu, eğitim politikaları bağlamında moral yitimi ve iş performansı arasındaki ilişki" adlı doktora tezi çalışmasında geliştirdiği iş performansı ölçeğinin uyumsal performans boyutu ile değerlendirilmiştir. Pulakos ve diğ. (2000) kriz/ kaos durumlarında performansı uyumsal performans başlığı altında değerlendirilir. İş performansı ölçeği ile sağlık çalışanlarının salgın sürecine uyumunun belirlenmesi ve artan iş yükü, iş stresi ile iş performansı ilişkisini ortaya koymak amaçlanmaktadır. Limon'un 2019 yılında geliştirdiği ölçek ifadeleri, Limon'dan gerekli izinler mail yolu ile 8 Eylül 2022 alınmış ve sağlık çalışanlarına uyarlanarak kullanılmıştır. Limon (2019) çalışmasında iş performansı ölçeğinin uyumsal performans boyutu Cronbach Alfa katsayısını 0,889 olarak bulmuştur. Ölçek 12 ifadeden oluşmaktadır. Ölçeğin ifadeleri 5'li Likert derecelendirmesi ile Hiçbir zaman (1), Nadiren (2), Ara sıra (3), Sık sık (4), Her zaman (5) şeklindedir. Ölçeğin ifadeleri Tablo 3.5'de verilmiştir.

**Tablo 3. 5: İş Performansı Ölçeği Maddeleri.**

| <b>İş Performansı Ölçeği</b>                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Koşullar ne olursa olsun işimi en iyi şekilde yapmaya gayret ederim.                                               |
| 2.Sağlık sisteminde yapılan değişikliklere kolaylıkla uyum sağlarım.                                                  |
| 3.Mesleki zorluklara karşı dirençliyimdir.                                                                            |
| 4.Çalıştığım kurumda meydana gelen acil durumlarda soğukkanlı davranırım.                                             |
| 5.Çalıştığım sağlık kurumunu çevreleyen coğrafi koşullardan etkilenmeden işimi en iyi şekilde yapmaya gayret ederim.  |
| 6.Çalıştığım sağlık kurumunu çevreleyen kültürel koşullardan etkilenmeden işimi en iyi şekilde yapmaya gayret ederim. |
| 7.Farklı kültürlerden meslektaşlarımla uyumlu bir şekilde çalışırım.                                                  |
| 8.Yeni atandığım bir sağlık kurumunun fiziksel koşullarına kolaylıkla ayak uydururum.                                 |
| 9.Mesleki bilgi ve deneyimim sayesinde isabetli kararlar veririm.                                                     |
| 10.Olağanüstü koşullarda yeni amaçlara kolaylıkla uyum sağlarım.                                                      |
| 11.Mesleki stresin üstesinden gelirim.                                                                                |
| 12.Aynı anda birden fazla karar vermem gerektiğinde soğukkanlılığımı korurum                                          |

### 3.7.2.4. Yönetici Desteği Algısı Ölçeği

Anket formunun beşinci bölümünde ölçek uyarlama çalışması yapılmıştır. Ölçek uyarlama çalışmaları özellikle sosyal bilimler alanında yaygın olarak uygulanmaktadır. Uyarlama çalışmalarında temel amaç, araştırma yapılacak konunun içeriğine uygun olan ölçeği belirlemektir (Çapık ve diğ. 2018). Uyarlama çalışmalarının temelini, mevcut ölçeklerin benzerlerinin yerine, araştırmanın yapıldığı kültüre uygun olarak başka ülkelerde geliştirilen ölçeklerin adapte edilerek alanyazına kazandırılması oluşturur. Her kültür, kendine has değer yargıları ve anlayışları bulunduğu için farklıdır. Bu sebepten araştırmalarda kullanılacak olan ölçeklerin, ülkelerin kültürüne uygun şekilde adaptasyonu gerekmektedir (Beauford ve diğ. 2009; Çapık ve diğ. 2018; Limon, 2019). Ölçeğin kavramsal yapısının korunarak farklı dillere uyarlaması önem taşır (Mason, 2005, syf. 70). Ölçek uyarlama zamandan ve maliyetten tasarruf sağladığı için var olan ölçeklerden yararlanılması avantaj sağlamaktadır (Beauford ve diğ. 2009; Çapık ve diğ. 2018; Limon, 2019). DSÖ, ölçek uyarlama çalışmalarında ölçeğin, kabul edilebilir ve uygulamada aynı performansı gösterebilir özellikte olması gerektiğini belirtir.<sup>9</sup>

Alanyazın araştırmaları sonucu sağlık çalışanlarının algıladığı yönetici desteğini belirlemek amacıyla McGilton'ın (2010) "Development And Psychometric Testing Of The Supportive Supervisory Scale" çalışmasında geliştirdiği "Supportive Supervisory Scale"(SSS) ölçeğinin içeriği ve kapsamının araştırma için uygun olduğu sonucuna varılmıştır. Bu ölçek uzun süreli bakım merkezinde çalışan hemşirelerin yöneticilerinden gördükleri desteği ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Yöneticilerin rollerini kavramsallaştırmak ve belirlemek üzere geliştirilen ölçek ile araştırmacı yöneticilerin çalışanlarına gösterdiği destek ile ilgili yeteneklerinin belirlenmesi ve işe alım sırasında kullanılabilmesi amacıyla bir araç olarak geliştirilmiştir. Diğer ülkelerde uyarlanarak kullanılan "SSS" ölçeğinin geçerliliği ve güvenilirliğinin yüksek olduğu görülmüştür. Türkçeye uyarlaması yapılan "SSS" ölçeği uzun süreli bakım merkezleri çalışanları için geliştirilmiş olmasına rağmen salgın dönemi sağlık çalışanlarının yönetici desteği algısını değerlendirmek için de geçerli, güvenilir ve kullanışlı bir araçtır. Yöneticilerin desteğini belirlemede güvenilir bir ölçeğin alanyazına kazandırılması amacıyla "SSS" ölçeği tercih edilmiştir. Ayrıca COVID-19 salgınında sağlık kurumlarında

<sup>9</sup> [http://www.who.int/substance\\_abuse/research\\_tools/translation/en/](http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/).

meydana gelen değişim sürecinde sağlık çalışanlarının yöneticilerinden gördükleri desteğin güvenilir, empatik ve yönetici çalışan ilişkisinin kişisel tarafını besleyen boyutunu belirlemek amacıyla tercih edilmiştir. Orijinal “SSS” lğinin yazarı Prof. Katherine S. McGilton'dan lğin Türkçeye uyarlanması için gerekli izinler mail yoluyla alınmış ve ardından “SSS”'nin Türkçe versiyonunun psikometrik özellikleri incelenerek Türkiye’de kullanılması için alanyazına kazandırılmıştır. Araştırma “SSS” lğinin Türkçeye uyarlama çalışmasını doğrulayan ilk çalışma olma özelliğini taşımaktadır.

McGilton (2010) tarafından geliştirilen “SSS” lği 15 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 5 puan ile derecelendirilmiştir. Yanıtlar Never(1), Seldom(2), Occasionally(3), Often(4), Always(5) (Hiçbir Zaman(1), Nadiren(2), Bazen(3) Sık Sık(4), Her Zaman(5)) şeklinde olup, cevaplar minimum 15 ile maksimum 75 arasında genel bir puan vermektedir.

McGilton (2010) tarafından geliştirilen lęin yabancı dillere uyarlaması yapılarak kullanılmaktadır. Samuel ve diğ. (2018), Um-e-Rubbab ve diğ. (2021), Rodríguez-Monforte ve diğ.(2021) alışmalarında bu lęi kullanmışlardır. “SSS” lęinin Cronbach Alfası 0.85- 0.97 arası değerler almaktadır. Tian ve diğ. (2021) alışmasında “SSS” lęini Çinceye uyarlamış ve Cronbach Alfa değerini 0.85 olarak bulmuştur. Araştırmada yönetici desteğini sağlık çalışanları algısı üzerinden tespit edileceği için lek “Yönetici Desteği Algısı lęi”olarak adlandırılacaktır.

**Tablo 3. 6:Yönetici Desteği Algısı lği Maddeleri.**

|             |                                                                                                                                     |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>M1.</b>  | Yöneticim kaliteli bakım hizmeti sunabileceğimi bilir.                                                                              |
| <b>M2.</b>  | Yöneticim ihtiyaçlarımı gidermeye çalışır                                                                                           |
| <b>M3.</b>  | Yöneticim sağlık hizmeti verirken bir endişem olup olmadığını konusunda beni iyi tanır.                                             |
| <b>M4.</b>  | Yöneticim, onunla konuştuğumda bakış aımı anlamaya çalışır.                                                                        |
| <b>M5.</b>  | Yöneticim benden bekleneni karşılamamda benim ihtiyaçlarımı da göz önünde bulundurarak yardımcı olmaya çalışır                      |
| <b>M6.</b>  | Yardıma ihtiyacım olduğunda veya bir sorun olduğunda yöneticim güvenilir bir kaynaktır.<br>Yardım istediğimde amirime güvenebilirim |
| <b>M7.</b>  | Yöneticim rgtsel değişikliklerde veya çalışma ortamındaki değişikliklerden beni haberdar eder.                                    |
| <b>M8.</b>  | Yöneticime yaptığım bildirimlerde açıkça beni dinler.                                                                               |
| <b>M 9.</b> | Yöneticim hastalarla ilgili alınan kararlarda beni de bilgilendirir.                                                                |
| <b>M10.</b> | Yöneticim hastaların ve ailelerinin endişeleriyle benimkiler arasında bir denge kurabilir.                                          |
| <b>M11.</b> | Yöneticim zor durumlarda bile bizlere cesaret veren birisidir.                                                                      |
| <b>M12.</b> | Yöneticim iyi çalışmalarımı takdir eder.                                                                                            |
| <b>M13.</b> | Yöneticim bana insan olarak sayęı gösterir.                                                                                         |
| <b>M14.</b> | Yöneticim beni dinlemek için bana zaman ayırır.                                                                                     |
| <b>M15.</b> | Yöneticim güçlü yönlerim ve geliştirebileceğim alanlar konusunda beni iyi tanır.                                                    |

### **3.7.2.5. Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği**

Anket formunun altıncı bölümünde ölçek geliştirme çalışması yapılmıştır. COVID-19 salgınının başından itibaren sağlık kuruluşlarının salgın ve kriz durumlarında nasıl bir salgın yönetimi uygulandığı ve gelecekte olası salgın durumlarında nasıl bir salgın yönetimi uygulamaları izlemesi gerektiği konusunda sağlık kuruluşu yöneticilerine bilimsel bir yöntem sunmak için planlanmıştır. Araştırmada sağlık çalışanlarının salgın sürecinde uygulanan politikaları nasıl algıladığını tespit etmek amacıyla ölçek geliştirme çalışması yapılmıştır. Araştırma kapsamında geliştirilen Salgın Yönetimi Algısı Ölçeğini alanyazına kazandırmak ve gelecekte yapılacak çalışmalara yol göstermek temel amaçtır. Literatür taraması sonucu salgın yönetimi algısı ile ilgili araştırma konusuna uygun ölçek bulunamadığı için ölçek geliştirme yöntemine karar verilmiştir.

## **3.8. PİLOT TEST UYGULAMASI SONUCU ÖLÇEKLERİN GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ANALİZLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Araştırmada örnekleme temsil eden n:50 kişilik gruba pilot test uygulaması yapılarak veriler toplanmıştır. Araştırmada kullanılan tüm ölçeklerin pilot test uygulama sonrası geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

### **3.8.1. Aşırı İş Yükü Ölçeği Pilot Test Uygulama Sonucunun Değerlendirmesi**

Aşırı iş yükü ölçeğinin n:50 kişilik pilot test uygulaması sonucunda elde edilen güvenilirlik katsayısı Cronbach Alpha değeri 0.899 olarak bulunmuştur. Aşırı İş yükü ölçeği Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) analiz sonucu 0.815, Barlett testi ( $p=.000$ ) olarak belirlenmiştir. Pilot test uygulaması sonucu elde edilen verilere Açıklayıcı Faktör Analizi uygulanmıştır. AFA uygulamasında Principal component yöntemi kullanılmıştır. Aşırı iş yükü ölçeğinin açıkladığı tek faktörlü yapı seçilmiş ve toplam varyansın %51.8'ini karşıladığı belirlenmiştir. Elde edilen bulgulara göre Aşırı İş Yükü Ölçeği'nin hedef kitleye uygulamasında bir sakınca görülmemiştir. Hedef kitleden elde edilen verilere göre Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) ile geçerliliği doğrulanacaktır. İş yükü ölçeği pilot test sonucu belirlenen faktör yükleri Tablo 3.7'de verilmiştir.

**Tablo 3. 7:** Aşırı İş Yüğü Ölçeği pilot test faktör yükleri.

| Madde | Ort. | Ss    | Faktör yükü |
|-------|------|-------|-------------|
| İY1   | 2,90 | 1,249 | ,826        |
| İY2   | 3,42 | 1,071 | ,832        |
| İY3   | 2,82 | 1,521 | ,541        |
| İY4   | 2,80 | 1,245 | ,844        |
| İY5   | 2,98 | 1,253 | ,637        |
| İY6   | 3,02 | 1,237 | ,816        |
| İY7   | 2,90 | 1,182 | ,568        |
| İY8   | 2,00 | 0,857 | ,386        |
| İY9   | 2,52 | 1,216 | ,865        |
| İY10  | 2,78 | 1,298 | ,794        |
| İY11  | 3,12 | 1,256 | ,632        |

Ort:Ortalama;Ss:Standart sapma

### 3.8.2. İş Stresi Ölçeği Pilot Test Uygulama Sonucunun Değerlendirmesi

İş Stresi Ölçeği n:50 kişilik pilot test uygulaması sonucunda elde edilen güvenilirlik katsayısı Cronbach Alpha değeri 0.85 olarak bulunmuştur. İş stresi ölçeği KMO analiz sonucu 0.857, Barlett testi (p=.000) olarak belirlenmiştir. Çalışmada, İş Stresi Ölçeği'nin açıkladığı tek faktörlü yapı seçildiğinde toplam varyansın %56.17 karşıladığı bulunmuştur. Elde edilen bulgulara göre İş Stresi Ölçeği'nin hedef kitleye uygulamasında bir sakınca görülmemektedir. Hedef kitleden elde edilen veriler göre Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) ile geçerliliği doğrulanacaktır. İş Stresi Ölçeği pilot test sonucu belirlenen faktör yükleri Tablo 3.8'de verilmiştir.

**Tablo 3. 8:** İş stresi Ölçeği pilot test faktör yükleri.

| Madde | Ort. | ss    | Faktör Yüğü |
|-------|------|-------|-------------|
| İS1   | 3,38 | 1,193 | ,706        |
| İS2   | 3,66 | 1,171 | ,758        |
| İS3   | 3,04 | 1,309 | ,752        |
| İS4   | 3,02 | 1,378 | ,712        |
| İS5   | 2,90 | 1,147 | ,695        |
| İS6   | 3,60 | 1,143 | ,562        |
| İS7   | 2,86 | 1,088 | ,875        |

### 3.8.3. İş Performansı Ölçeği Pilot Test Uygulama Sonucunun Değerlendirmesi

İş Performansı Ölçeği n:50 kişilik pilot test uygulaması sonucunda elde edilen güvenilirlik katsayısı Cronbach Alpha değeri 0.811 olarak bulunmuştur. İş Performansı Ölçeği KMO analiz sonucu 0.676, Barlett testi (p=.000) olarak belirlenmiştir. Çalışmada, İş Performansı Ölçeği'nin açıkladığı tek faktörlü yapı seçildiği zaman toplam varyansın %

33.57'sini karşıladığı bulunmuştur. Elde edilen bulgulara göre İş Performansı Ölçeği'nin hedef kitleye uygulamasında bir sakınca görülmemektedir. Hedef kitleden elde edilen verilere göre DFA ile geçerliliği doğrulanacaktır. İş Performansı Ölçeği pilot test sonucu belirlenen faktör yükleri Tablo 3. 9'da verilmiştir.

**Tablo 3. 9:** İş Performansı Ölçeği pilot test faktör yükleri.

|      | Ort. | Ss    | Faktör yükü |
|------|------|-------|-------------|
| İP1  | 4,84 | 0,618 | ,807        |
| İP2  | 4,00 | 1,010 | ,582        |
| İP3  | 4,16 | 0,792 | ,435        |
| İP4  | 4,08 | 0,944 | ,767        |
| İP5  | 4,54 | 0,676 | ,852        |
| İP6  | 4,46 | 0,676 | ,871        |
| İP7  | 4,40 | 0,700 | ,540        |
| İP8  | 4,00 | 0,857 | ,747        |
| İP9  | 4,38 | 0,697 | ,719        |
| İP10 | 4,26 | 0,853 | ,766        |
| İP11 | 3,64 | 0,776 | ,369        |
| İP12 | 3,86 | 0,833 | ,762        |

#### 3.8.4. Yönetici Desteği Algısı Ölçeği Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması

Ölçek uyarlama sürecinde geçerlilik analizleri dil geçerliliği, kapsam geçerliliği ve yapı geçerliliği test edilerek gerçekleştirilir. Araştırmada ölçek uyarlama sürecinde izlenen basamaklar şu şekildedir;

##### 3.8.4.1. Yönetici Desteği Algısı Ölçeği Dil Geçerliliği

Araştırmacılar tarafından uyarlanacak ölçeğin dil geçerliliği için takip edilmesi gereken basamaklar ile ilgili çeşitli görüşler ileri sürülmektedir. DSÖ (2017) ve ITC (1993) yayınladığı rehberde ölçek dil geçerliliği için ileri çeviri, uzman paneli-geri çeviri, ön test ve bilişsel görüşme ve son sürüm basamaklarını önermektedir.<sup>10</sup>

Gjersing ve diğ. (2010) çeviri basamaklarını şu şekilde belirtmektedir; ölçeğin orijinal dilden uyarlanacak olan dile çevrilmesi, orijinal dili iyi bilen ve uyarlanacak dili de akıcı kullanan en az 2 kişinin tarafsız değerlendirmesi, geri çeviri adımının 2 farklı kişi (en az) tarafından bağımsız olarak tekrar yapılması, geri çeviri yapacak kişilerin uyarlanacak dili anlaması ve orijinal dilde akıcı olması, çeviriler için uzman görüşünün alınması, anlaşılmayan ifadeler düzenlenerek ölçeğe son halinin verilmesi şeklindedir. Çeviri işlemleri sonucunda

<sup>10</sup> ([http://www.who.int/substance\\_abuse/research\\_tools/translation/en/](http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/)).

elde edilen ölçek ile pilot test uygulaması yapılarak geçerlilik ve güvenilirlik testlerinin sonuçlandırılması gerekmektedir (Gjersing ve diğ. 2010; Bayık ve Gürbüz,2016; Çapık ve diğ. 2018). Araştırmada kullanılan Mcgilton'un (2010) geliştirdiği "SSS" Ölçeği kültürel uyarlama çalışması için ölçek sahibi Katherine S. McGilton 'dan 17.09.2022 tarihinde izin alınmıştır.

"SSS" Ölçeğinin İngilizceden Türkçeye çeviri adımlarında İngilizceyi anadili gibi bilen 4 akademisyen orijinal SSS ölçeğini ayrı ayrı Türkçeye çevirmiştir. 4 çeviri arasındaki farklılıklar tartışılarak tek bir taslak oluşturulmuştur. Tekrar her iki dili bilen 3 araştırmacı tarafından İngilizceye çevrilerek orijinal ölçek ile karşılaştırılmıştır. SSS ölçeği ölçme formatı oluşturulurken 5'li Likert tipi derecelendirme ölçek yöntemi kullanılmıştır. Türkçeye çevirisinde Hiçbir Zaman (1), Nadiren (2), Bazen (3), Sık Sık (4), Her Zaman(5) olarak derecelendirilmiştir. Orjinal ölçeğin Türkçeye uyarlanmasında dil geçerliliği kapsamında ölçeğin maddelerinin son hali belirlenmiştir (EK 1).

#### **3.8.4.2. Yönetici Desteği Algısı Ölçeği Kapsam Geçerliliği**

Ölçek uyarlama çalışmalarında ölçek, 30-40 (Beaton ve diğ. 2000, syf.3189) ya da 50 kişilik (Seçer, 2015) bir gruba uygulanarak yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yeterli olduğu belirtilmektedir. Araştırmanın yapılacağı grubun ölçek ifadelerini anlaşılır bulup bulmayacağı, hedef grubun ölçek ifadelerini doğru anlayıp yorumlayabilmesi ve çalışmanın rahat yürütülmesini sağlamak amacıyla pilot çalışma önemlidir. Bu amaçla uzmanların değerlendirmeleri sonucunda elde edilen ifadelerin orijinal ölçek ile uygunluğu sağlanarak, ölçek ifadelerinin ne derece anlaşılır olup olmadığını test etmek için örneklem grubu ile aynı özellikleri taşıyan fakat örnekleme dâhil olmayan 50 kişilik bir gruba pilot test uygulaması yapılmıştır. Başvurulan pilot uygulama yönteminde katılımcılar ile yüz yüze görüşülerek ölçek ifadelerinin anlaşılabilirliği ile ilgili bilgi alışverişi yapılmıştır. İfadelerin anlaşılmasında güçlük olan maddeler revize edilmiştir. Bu görüşmeler sonucu uygulama yapılan grubun ifadeleri zorlanmadan cevaplandığı ve ifadelerin sorgulanmak istenen anlamı taşıdığı sonucuna ulaşılmıştır. Anlaşılmayan ifadelerde gerekli düzeltmeler yapılarak istatistiksel testlere geçilmiştir.

#### **3.8.4.3. Yönetici Desteği Ölçeği Algısı Pilot Test Yapı Geçerliliği**

Pilot test uygulaması sonucu elde edilen veriler SPSS 22 programı kullanılarak test edilmiştir. Faktör analizi için örneklemin yeterliliğini ölçmek amacıyla Kaiser Meyer Olkin

(KMO) ve Bartlett küresellik testi kullanılmıştır. KMO örneklem değeri 0,80 bulunarak faktör analizi için gerekli örneklem sayısının yeterli olduğu saptanmıştır.

**Tablo 3. 10:** Yönetici Desteği Algısı Ölçeği'nin pilot test KMO ve Bartlett's Testi.

|                                 |                   |         |
|---------------------------------|-------------------|---------|
| <b>KMO (Kaiser-Meyer-Olkin)</b> |                   | ,803    |
| <b>Bartlett's Test</b>          | <b>Chi-Square</b> | 607,545 |
|                                 | <b>Df</b>         | 105     |
|                                 | <b>Sig.</b>       | ,000    |

İlk faktör analizinde döndürülmemiş PCA (principal components) tekniği kullanılmıştır. 15 maddenin hepsi tek faktörde toplanmıştır. İkinci testte değişkenlerin birbirleri ile ilişkili olduğu düşünülerek eğik döndürme yöntemlerinden obliman yöntemi kullanılmıştır (Büyüköztürk, 2002, 477). 3 faktör altında toplanan yapının faktör yükleri (-,436)- (,862) arasında değişen değerler almıştır. Faktör analizi dik döndürme yöntemlerinden varimax yöntemi ile tekrarlandığında da eğik rotasyonlarla aynı ana gruplara yol açtığı görülmüştür. Orijinal araştırma sonucuna göre ölçek ifadeleri başlangıçta 3 faktör altında toplanmış fakat 3. faktöre güçlü bir şekilde yüklenen madde olmadığı için 2 faktörlü yapıya zorlanmıştır. Çin'de yapılan SSS uyarlama çalışmasında 4 madde çıkartılarak 11 maddeli, 3 faktörlü ölçek yapısı belirlenmiş olup 3. faktöre yeni bir adlandırma yapılarak kullanılmıştır (Tian ve diğ. 2021). Ararıştırmada 3 faktörlü elde edilen yapı daha büyük örneklem grubunda test edilerek değerlendirilecektir. Ararıştırmamızda 3 faktörlü yapı orijinal "SSS"nin başlangıçta dayandığı üç faktörlü yapı ile uyumludur. Yönetici Desteği Ölçeği faktör yükleri Tablo:3.1'de verilmiştir.

**Tablo 3. 11:** Yönetici Desteği Algısı Ölçeği pilot test faktör yükleri.

|             | <b>Ort.</b> | <b>Ss</b> | <b>Faktör yükü</b> |
|-------------|-------------|-----------|--------------------|
| <b>YD1</b>  | 3,88        | 1,003     | ,723               |
| <b>YD2</b>  | 2,78        | 1,016     | ,664               |
| <b>YD3</b>  | 2,82        | 1,304     | ,705               |
| <b>YD4</b>  | 2,86        | 1,195     | ,820               |
| <b>YD5</b>  | 2,78        | 1,112     | ,844               |
| <b>YD6</b>  | 3,02        | 1,286     | ,733               |
| <b>YD7</b>  | 2,90        | 1,199     | ,639               |
| <b>YD8</b>  | 3,26        | 1,226     | ,689               |
| <b>YD9</b>  | 2,90        | 1,165     | ,650               |
| <b>YD10</b> | 2,46        | 1,092     | ,712               |
| <b>YD11</b> | 2,48        | 1,092     | ,740               |
| <b>YD12</b> | 2,52        | ,953      | ,668               |
| <b>YD13</b> | 3,14        | 1,229     | ,889               |
| <b>YD14</b> | 3,08        | 1,192     | ,677               |
| <b>YD15</b> | 2,98        | 1,286     | ,746               |

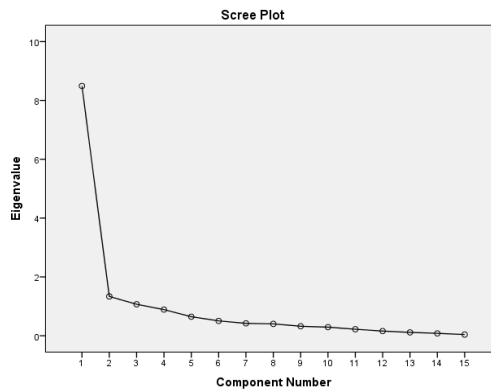
Ort. 2,933F:9,698;sig.0,000

YDA Ölçeği iç tutarlılığı, Madde-Madde korelasyonlarının(-0.436- 0.862) aralığında olduğunu ortaya koymuştur (SD=0.93 ile 1.304). 15 maddelik Yönetici Desteği Algısı Ölçeği'nin en düşük madde  $2.46 \pm 0.95$  en yüksek madde  $3.88 \pm 1.0$  değerini almıştır. Ortalama 15 maddeden alınan 5 üzerinden  $2,92 \pm 0.86$  dır.

**Tablo 3. 12:** Yönetici Desteği Algısı Ölçeği pilot test Açımlayıcı Faktör Analizi.

|             | <b>Faktör1</b> | <b>Faktör2</b> | <b>Faktör3</b> |
|-------------|----------------|----------------|----------------|
| <b>YD1</b>  | -,340          | <b>,788</b>    | -,318          |
| <b>YD2</b>  | <b>,580</b>    | -,017          | -,364          |
| <b>YD3</b>  | ,203           | ,250           | <b>-,587</b>   |
| <b>YD4</b>  | ,106           | ,339           | <b>-,664</b>   |
| <b>YD5</b>  | ,250           | ,052           | <b>-,748</b>   |
| <b>YD6</b>  | ,329           | ,335           | <b>-,436</b>   |
| <b>YD7</b>  | ,056           | -,150          | <b>-,813</b>   |
| <b>YD8</b>  | <b>,679</b>    | ,314           | ,021           |
| <b>YD9</b>  | <b>,753</b>    | -,038          | -,121          |
| <b>YD10</b> | <b>,862</b>    | -,109          | -,029          |
| <b>YD11</b> | <b>,701</b>    | ,033           | -,243          |
| <b>YD12</b> | <b>,643</b>    | ,047           | -,253          |
| <b>YD13</b> | ,554           | <b>,700</b>    | ,216           |
| <b>YD14</b> | ,294           | ,311           | <b>-,449</b>   |
| <b>YD15</b> | ,253           | <b>,766</b>    | ,054           |

>0.300 Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Oblimin with Kaiser Normalization. Rotation converged in 23 iterations.



**Şekil 3.1:** Yönetici Desteği Algısı Ölçeği Pilot test yamaç eğri grafiği.

YDA Ölçeği özdeğeri 1'den büyük 3 faktörlü yapı bulunmuştur. Faktör 1'in öz değeri 8.49 ve toplam varyansın %56.619'unu temsil etmektedir. Faktör 2'nin öz değeri 1.336 ve

toplam varyansın %8.909'sini temsil etmektedir. Faktör 3'ün öz değeri 1.07 ve toplam varyansın %7.13'sini temsil etmektedir. 3 faktörün birlikte açıkladığı toplam varyans ise %72.663'dür. Faktörlerin öz değerleri ve açıklanan varyans ölçütünü 2/3'sini (Büyüköztürk, 2011) karşıladığı söylenebilir. YDA Ölçeği boyutlarının öz değerleri ve açıkladıkları varyanslar Tablo 3.13'de verilmiştir.

**Tablo 3. 13:** Yönetici Desteği Algısı Ölçeği boyutlarının öz değerleri ve açıkladıkları varyans.

| Faktör          | Başlangıç Öz değerleri |                  |                    |
|-----------------|------------------------|------------------|--------------------|
|                 | <i>Toplam</i>          | <i>Varyans %</i> | <i>% Kümülatif</i> |
| <b>Faktör 1</b> | 8.49                   | 56.619           | 56.619             |
| <b>Faktör 2</b> | 1.336                  | 8.909            | 65.528             |
| <b>Faktör 3</b> | 1.07                   | 7,13             | 72.663             |

**YDA Ölçeği Normallik testleri:** Ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarında verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini test etmek amacıyla tanımlayıcı istatistikler, grafiksel yöntemler ve hipotez testleri kullanılmaktadır.<sup>11</sup> YDA ölçeği pilot test verileri normallik dağılımı çarpıklık ve basıklık değerlerine göre değerlendirilmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin ( $\pm 1$ ) arasında olması normallik için yeterlidir (Büyüköztürk ve diğ. 2011). Bazı kaynaklarda bu değer ( $\pm 1.50$ ) arasında olabileceği de belirtilmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Araştırmada çarpıklık değeri ( $-0,021 \pm ,337$ ) ve basıklık değeri ( $-0.089 \pm ,662$ ) olarak bulunmuştur.

**Tablo 3. 14:** Yönetici Desteği Algısı Ölçeği pilot test çarpıklık ve basıklık değerleri.

|                 | <b>İstatistik</b> | <b>Standart hata</b> |
|-----------------|-------------------|----------------------|
| <b>Skewness</b> | -,021             | ,337                 |
| <b>Kurtosis</b> | -,089             | ,662                 |

(+1 ve -1 arası normal)

YDA Ölçeği pilot çalışma sonucuna göre çarpıklık ve basıklık değerleri ( $\pm 1$ ) koşulunu sağlamaktadır. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin yanında bu değerlerin standart hataya bölünmesi sonucu çıkan değer ( $\pm 1.96$ ) aralığında olması, verilerin normal dağılım olduğunu göstermektedir (Büyüköztürk, 2011). YDA Ölçeği'nin; Skewneess/standart hata  $= 0,021/0,337 = 0,06$ , Kurtosis  $= 0.089/0.662 = 0,13$  olarak hesaplanmıştır. Elde edilen değerler ( $\pm 1.96$ ) aralığındadır. Verilerin dağılımında uç değerlerin varlığı normallik dağılımında dikkat edilmesi gereken noktalardan bir diğeridir. Uç değerler grafiğinde aşırı uç değere sahip sonuç

<sup>11</sup> (<https://www.istmer.com/normallik-testlerine-dair-hipotezlerin-olusturulmasi/>).

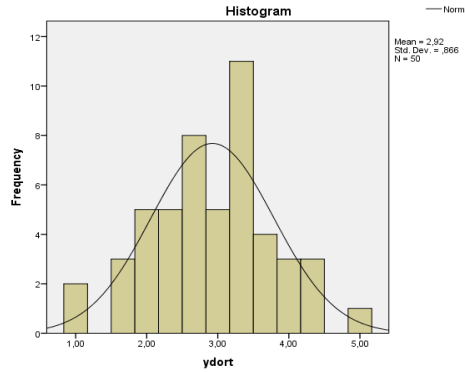
bulunmamaktadır. Diğer bir normallik testi değeri Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk değerleridir. YDA Ölçeği pilot test Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk değerleri Tablo 3.15’de verilmiştir.

**Tablo 3. 15:** Yönetici Desteği Algısı Ölçeği pilot test Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk değerleri.

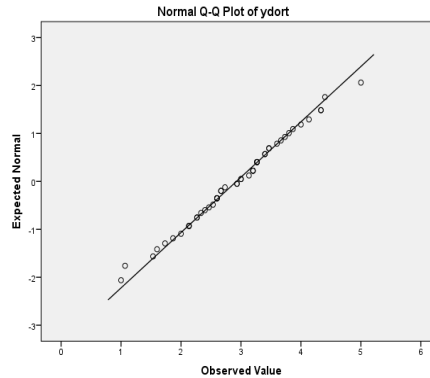
|                                       | Kolmogorov-Smirnov |    |       | Shapiro-Wilk |    |      |
|---------------------------------------|--------------------|----|-------|--------------|----|------|
|                                       | İstatistik         | Df | Sig.  | İstatistik   | Df | Sig. |
| <b>Yönetici Desteği Algısı Ölçeği</b> | 0,065              | 50 | ,200* | ,993         | 50 | ,988 |

\* >0.05

Kolmogorov-Smirnov değeri  $p > 0.05$  değerinden büyük olduğu için ölçek ifadelerinin normal dağılım gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Sosyal bilimlerde yapılan araştırmalarda örneklem sayısı 50’nin altında olduğunda Shapiro-Wilk değerinin tercih edildiği belirtilmektedir (Büyüköztürk, 2011). Normallik testleri sonucuna göre YDA Ölçeği’nin normal dağılım gösterdiği görülmektedir. Histogram ve normallik grafiği Şekil.3.2 ve Şekil 3.3’de verilmiştir.



**Şekil 3. 2:** Yönetici Desteği Algısı Ölçeği Histogram Grafiği.



**Şekil 3. 3:** Yönetici Desteği Algısı Ölçeği Normal Dağılım Grafiği.

Normallik dağılımını sağlayan ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğinin test edilmesi aşamasında keşifsel geçerlilik yöntemlerinden madde analizi ve AFA uygulaması yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik analizi için ise Cronbach Alpha kat sayısı kullanılmıştır.

#### 3.8.4.4. *Yönetici Desteği Algısı Ölçeği Pilot Test Güvenilirlik Analizi*

Araştırma kapsamında uyarladığımız YDA Ölçeği pilot test uygulamasının güvenilirlik analizi sonuçlarına göre Cronbach Alpha katsayısı 0.943 olarak bulunmuştur. Orijinal SSS ölçeğinin Cronbach Alpha değeri de 0.94 olarak bulunmuştur. Ölçeğin diğer çalışmalarda bulunan güvenilirlik katsayısını Rodrigoz ve ark (2020) 0.97; Um-E-Rubbab ve diğ.(2021) 0.94 olarak belirtmektedir.Yönetici Desteği Algısı Ölçeği alt faktörlerin Cronbach Alpha değerleri Tablo:3.16’da verilmiştir.

**Tablo 3. 16:** Yönetici Desteği Algısı Ölçeği alt boyutlarının pilot test Cronbach Alpha katsayısı.

|                   | Madde sayısı | Cronbach Alpha Kat Sayısı |
|-------------------|--------------|---------------------------|
| <b>Faktör 1</b>   | 6            | <b>,900</b>               |
| <b>Faktör 2</b>   | 3            | <b>,794</b>               |
| <b>Faktör 3</b>   | 6            | <b>,915</b>               |
| <b>Genel Puan</b> | 15           | <b>,943</b>               |

Pilot test uygulaması sonucunda ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları tamamlanmış ve örneklem gruba uygulanmaya hazır hale gelmiştir.

#### 3.8.5. *Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması*

Literatür taraması sonucu salgın yönetimi algısı ile ilgili ölçek taramasında araştırma konusuna uygun ölçek bulunamadığı için ölçek geliştirme yöntemine karar verilmiştir. Araştırmada güvenilir ve geçerli bir ölçek geliştirme çalışması için uygulanan basamaklar için; SYA Ölçeği yüzeysel geçerlilik (madde havuzunun oluşturulması), SYA Ölçeği kapsam geçerlilik (madde havuzunun uzman görüşüne sunulması ), SYA Ölçeği pilot test yapı geçerliliği, SYA Ölçeği örneklem yapı geçerliliği adımları izlenmiştir.

##### 3.8.5.1. *Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği Yüzeysel Geçerlilik*

Ölçek geliştirme çalışmalarında tümdengelim, tümevarım veya her iki madde üretme yöntemi kullanılabilir (Hinkin, 1995). Araştırmada tümdengelim yöntemi kullanılmıştır. Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği yüzeysel geçerliliğin sağlanması için alanyazın doğrultusunda madde havuzunun oluşturulması gerekmektedir.

**Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği İçin Madde Havuzunun Oluşturulması;** araştırmada kullanılacak olan “Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği” ölçek geliştirme çalışması yapılırken öncelikle literatür taraması yapılmıştır. Literatür taraması sonucunda çeşitli kaynaklardan yararlanılarak ölçeğin madde havuzu oluşturulmuştur. Taslak aşamasında 56 madde olan ölçek ifadeleri yapılan değerlendirme sonucunda aynı anlamı içeren ifadeler elenerek 40 maddeye düşürülmüştür (Aksu ve Deveci, 2009; Cin, 2021; Ağra, 2021; Tok, 2020; Azadian ve diğ.2014; Lowe, 2012; . Çoban ve Özel, 2022; Harris ve diğ. 2021; McFee ve diğ. 2020; Dehnavieh ve Kalavani, 2020; Chatzittofis, 2021; Çalışkan, 2020; Cowden ve diğ. 2010; Adamu, 2019; Steier ve Moxham, 2020; Liu, Yang ve diğ. 2020; Dewar, 2014; Bailey ve Breslin 2021, Pfarrer ve diğ. 2017; Bernardino ve diğ.2021;Tanrıöver ve diğ. 2020; Akıncı, 2020; Barroa ve diğ. 2020; Porter ve diğ. 2021; Abbas, 2021; Lotfollahzadeh ve diğ. 2019; Ellis ve diğ. 2020). Ölçek geliştirmede kullanılacak olan ölçeğin maddeleri kapalı uçlu sorulardan oluşmaktadır. Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği ölçeği formatı oluşturulurken 5’li Likert tipi derecelendirme ölçek yöntemi kullanılmıştır. Ölçek ifadelerine verilen cevaplar Kesinlikle Katılmıyorum(1), Katılmıyorum(2), Kararsızım(3), Katılıyorum(4), Kesinlikle Katılıyorum(5) şeklinde katılımı ifade eden derecelendirme şeklindedir.

### ***3.8.5.2. Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği Kapsam Geçerlilik***

Kapsam geçerliliği, geliştirilecek olan ölçeğin maddelerinin uygunluğunun kontrol edilmesi amacıyla uzman görüşlerinin alındığı bir geçerlilik çeşididir. Uzmanların her bir madde için verdikleri yanıtların toplamında Kapsam Geçerlilik Oranı (KGO) elde edilir.

**Madde Havuzunun Uzman Görüşüne Sunulması;** Uzman Görüş Formu oluşturulurken Lawshe (1975) tekniği kullanılmıştır. Lawshe tekniğinde kapsam geçerliliği (ölçülmek istenen özelliği içermesi), ifadelerin anlaşılabilirliği ve ölçeğin uygulanacağı gruba uygunluğu vb. özelliklere dikkat etmek gerekmektedir. Lawshe tekniğine göre 5 ile 40 uzman görüşüne başvurulabilir (Lawshe, 1975). Araştırmada ölçek ifadelerinin uygunluğunu test etmek amacıyla 6 akademisyen, 2 sağlık yöneticisi olmak üzere 8 uzman görüşüne başvurulmuştur. Uzman görüş formu oluştururken geliştirilen ölçek ifadeleri “Gerekli-Yararlı / Yetersiz-Gereksiz” ve “Açıklama” şeklinde derecelendirilmiştir. KGO ölçeğin her bir maddesine verilen “Gerekli-Yararlı” olarak belirten uzman sayısının, toplam uzman sayısına bölünerek 1 çıkartılmasıyla ulaşılır. Uzman görüşünde her bir ifade için uzmanların yarısı “Gerekli-Yararlı” şeklinde fikir belirtirse KGO=0, uzmanların yarıdan fazlası “Gerekli-Yararlı” şeklinde ifade ederse KGO>0 ve uzmanların yarisından fazlası “Yetersiz-Gereksiz ” ifadesini

belirtirse  $KGO < 0$  olarak belirlenir. (Lawshe, 1975; Yurdugül, 2005).  $KGO = [G/(N/2)] - 1$  fomülü kullanılır. (Budak, 2018, syf. 105). G: “Gerekli-Yararlı” ifadesini seçen uzman sayısı, N: toplam uzman sayısıdır. KGO ölçütlere ait değerler (Tablo:3.17) sunulmaktadır.

**Tablo 3.17:**  $\alpha = 0,05$  Anlamlılık düzeyinde kapsam geçerlilik oranlarının minimum/kritik değerleri.

| Uzman Sayısı | Minimum Değer | Uzman Sayısı | Minimum Değer |
|--------------|---------------|--------------|---------------|
| 5            | 1.000         | 23           | 0.391         |
| 6            | 1.000         | 24           | 0.417         |
| 7            | 1.000         | 25           | 0.440         |
| 8            | 0.750         | 26           | 0.385         |
| 9            | 0.778         | 27           | 0.407         |
| 10           | 0.800         | 28           | 0.357         |
| 11           | 0.636         | 29           | 0.379         |
| 12           | 0.667         | 30           | 0.333         |
| 13           | 0.538         | 31           | 0.355         |
| 14           | 0.571         | 32           | 0.375         |
| 15           | 0.600         | 33           | 0.333         |
| 16           | 0.500         | 34           | 0.353         |
| 17           | 0.529         | 35           | 0.314         |
| 18           | 0.444         | 36           | 0.333         |
| 19           | 0.474         | 37           | 0.297         |
| 20           | 0.500         | 38           | 0.316         |
| 21           | 0.429         | 39           | 0.333         |
| 22           | 0.455         | 40           | 0.300         |

Kaynak: Ayre ve Scally, 2014, s. 82.

Araştırma kapsamında geliştirilen SYA Ölçeği kapsam geçerliliğinin test edilmesi aşamasında Uzman değerlendirmesi sonucu M7, M24, M26. ve M37. maddeler çıkartılmış, M39. madde değiştirilmiş ve toplam 36 ölçek ifadesinin **KGO=0.91** olarak belirlenmiştir. ( $KGI = \text{Toplam KGO} / \text{madde sayısı}$ ) Ölçek maddelerine son hali verilmiş pilot test için hazır hale gelmiştir (Ek:3 ).

### 3.8.5.3. Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği Pilot Test Yapı Geçerliliği

SYA Ölçeği'nin yapısal geçerlilik analizi örneklem grubu ile aynı özellikleri taşıyan fakat örnekleme dâhil olmayan n:50 kişilik bir gruba pilot uygulama yapılarak gerçekleştirilmiştir. Pilot test 50 kişi ile sınırlı olmasına rağmen, hedef araştırma grubu için bilgi ve veri sağlaması açısından önemlidir. SYA Ölçeği yapı geçerliliğinin test etme

aşamasında normallik testleri, madde analizi, açımlayıcı faktör analizi testleri kullanılmıştır. Veriler SPSS 22 programı ile değerlendirilmiştir. Faktör analizinin temel amacı verilerden elde edilen ortak boyutları belirleyerek kavramların tanımlarını yapma uygulamasıdır (Saraçlı, 2011). SYA Ölçeği'nin yapı geçerliliğini test etmek ve faktör yapısını belirlemek amacıyla AFA yapılmıştır. AFA ile toplanan verilerin kaç faktör altında birleştiğini göstermek ve faktör yapısını ortaya çıkartmak amaçlanmaktadır. SYA Ölçeği pilot test aşamasında veri setinin faktör analizi için uygunluğunu kontrol amacıyla keşifsel geçerlilik yöntemlerden Madde Analizi, Korelasyon Matrisi, Pallant'ın (2007) önerdiği Kaiser-Meyer Olkin (KMO) değeri ve Bartlett Küresellik Testi değeri kullanılmıştır. AFA işlemi gerçekleştirilirken verilerin faktör analize uygunluğunu test etmek amacıyla Kaiser-Meyer Olkin (KMO) değeri  $>0.60$  (örneklem yeterliliği) ve Bartlett Küresellik Testi değerinin  $p < .000$  olması beklenir. Araştırmada pilot uygulama güvenirlik analizi Cronbach Alpha kat sayısı ile belirlenmiştir. Pilot çalışma için toplanan veriler ile yapılan uygulama sonucu örneklem faktör analizine uygun olduğu Ki Kare Değeri=1286.362;  $df=465$ ; KMO=0.794; Bartlett Küresellik Testi=0.000 testleri sonucuna göre anlamlı bulunmuştur.

**Tablo 3. 18:** Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği pilot test KMO ve Bartlett testi değerleri.

| <b>İstatistik Değer</b>                             | <b>Değer</b>    |
|-----------------------------------------------------|-----------------|
| Kaiser-Meyer Olkin Örneklem Yeterliliği             | <b>0,794</b>    |
| Ki Kare Değeri                                      | <b>1286,362</b> |
| Bartlett Küresellik Testi Serberstlik Derecesi (df) | <b>465</b>      |
| Anlamlılık Değeri                                   | <b>,000</b>     |

AFA test aşamasında 36 maddeden oluşan ölçeğin verilerine ilk analizde faktör sınırlaması yapılmadan serbest bırakılmıştır. Ortaya çıkan faktörlü yapının doğru yorumlanabilmesi için faktör döndürme işlemi uygulanmaktadır. Döndürme işleminde faktör yükleri değişirken matematiksel bir değişim olmamaktadır. Dik (Ortogonal) ve Eğik (Oblique) döndürme olarak 2 yöntem kullanılmaktadır. Faktörler arası ilişki olmadığı düşünülüyor ise dik döndürme, ilişki olduğu düşünülüyor ise eğik döndürme işlemi uygulanır. SYA ölçeği için temel bileşenler (principal components) ve doğrudan eğik döndürme (direct oblman ) yöntemleri uygulanmıştır. Direct oblman yönteminin seçilme sebebi ölçeğin çok boyutlu bir yapıya sahip olmasıdır. Dik döndürme/varimax yöntemi ile de 5 faktörlü yapı oluşmaktadır. AFA'ya göre faktör yükleri 0.30'un altında kaldığı durumda ifade ölçekten çıkartılmaktadır (Tabachnick ve Fidell, 2013) Aynı zamanda madde yükleri arasındaki farkın 0.10'dan az olması durumunda binişik madde olarak adlandırılmakta ve ölçekten çıkartılmaktadır (Stevens, 2002; Akgül, 1997). Uygulama sonucunda **M24** (0.438-0.427) ve **M25** (0.436-.425)

maddelerin binişik madde olduğu tespit edilerek ölçekten çıkartılmıştır. Tekrar yapılan döndürme işlemi sonucu, korelasyon matris katsayısına göre **M1, M7, M16** no'lu maddelerin diğer maddelerle ilişkisinde ( $r<30$ ) (Büyüköztürk, 2011) şeklinde olduğu görülerek ölçekten çıkartılarak işlem tekrar edilmiş ve 5 faktörlü yapı elde edilmiştir. Pilot çalışma faktör analizi sonucu çıkartılan soruların **M1, M7, M16, M24, M25** maddelerdir. Yapılan analiz sonucunda geçerlilik şartları şu şekilde sağlanmıştır;

**Tablo 3. 19:** Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği pilot test açıklayıcı faktör analizi sonuçları.

| Madde       | F1          | F2          | F3          | F4          | F5          | O.Varyans<br>Korelasyon | Toplam<br>Puan<br>Korelasyon | $\bar{x}(\text{ort})$ | ss   |
|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------------------|------------------------------|-----------------------|------|
| <b>SY2</b>  | -,166       | ,003        | ,167        | ,190        | <b>,629</b> | ,522                    | ,444                         | 2,76                  | 0,93 |
| <b>SY3</b>  | ,133        | ,029        | ,319        | ,219        | <b>,584</b> | ,793                    | ,761                         | 3,04                  | 1,02 |
| <b>SY4</b>  | ,164        | ,193        | -,077       | -,225       | <b>,777</b> | ,761                    | ,598                         | 2,70                  | 1,18 |
| <b>SY5</b>  | ,061        | -,066       | ,144        | ,238        | <b>,693</b> | ,701                    | ,635                         | 3,10                  | 1,12 |
| <b>SY6</b>  | ,144        | -,032       | -,073       | ,042        | <b>,749</b> | ,622                    | ,560                         | 3,10                  | 0,90 |
| <b>SY8</b>  | -,039       | -,118       | ,049        | <b>,835</b> | ,157        | ,732                    | ,396                         | 3,46                  | 1,03 |
| <b>SY9</b>  | ,294        | ,166        | -,317       | <b>,658</b> | ,136        | ,765                    | ,544                         | 3,30                  | 0,88 |
| <b>SY10</b> | ,178        | ,189        | -,069       | <b>,508</b> | ,369        | ,705                    | ,684                         | 3,22                  | 0,97 |
| <b>SY11</b> | ,218        | ,313        | -,130       | ,076        | <b>,594</b> | ,721                    | ,712                         | 3,18                  | 0,94 |
| <b>SY12</b> | ,030        | -,035       | <b>,817</b> | -,213       | ,133        | ,740                    | ,363                         | 2,18                  | 0,91 |
| <b>SY13</b> | -,041       | ,012        | <b>,854</b> | ,024        | ,020        | ,716                    | ,363                         | 2,20                  | 0,85 |
| <b>SY14</b> | <b>,699</b> | -,106       | ,199        | -,082       | -,274       | ,741                    | ,702                         | 2,48                  | 1,07 |
| <b>SY15</b> | ,191        | ,049        | <b>,739</b> | ,123        | ,074        | ,669                    | ,515                         | 2,86                  | 1,08 |
| <b>SY17</b> | <b>,559</b> | ,206        | ,403        | ,071        | ,098        | ,671                    | ,699                         | 2,64                  | 1,04 |
| <b>SY18</b> | <b>,472</b> | ,308        | ,310        | ,023        | -,205       | ,779                    | ,840                         | 3,08                  | 1,06 |
| <b>SY19</b> | <b>,738</b> | -,203       | ,192        | ,278        | -,035       | ,749                    | ,675                         | 2,74                  | 1,15 |
| <b>SY20</b> | <b>,809</b> | -,287       | -,118       | ,140        | -,030       | ,653                    | ,455                         | 2,34                  | 1,04 |
| <b>SY21</b> | <b>,846</b> | -,120       | ,157        | -,109       | -,176       | ,851                    | ,709                         | 2,48                  | 1,12 |
| <b>SY22</b> | <b>,802</b> | ,092        | ,022        | -,216       | -,184       | ,792                    | ,692                         | 2,02                  | 0,97 |
| <b>SY23</b> | <b>,779</b> | ,124        | -,102       | -,255       | -,174       | ,727                    | ,600                         | 1,88                  | 0,98 |
| <b>SY26</b> | <b>,743</b> | ,239        | ,019        | -,060       | -,053       | ,723                    | ,720                         | 2,22                  | 1,03 |
| <b>SY27</b> | <b>,567</b> | ,189        | ,023        | ,411        | ,100        | ,662                    | ,667                         | 2,76                  | 1,02 |
| <b>SY28</b> | <b>,623</b> | ,368        | ,061        | ,256        | ,146        | ,755                    | ,728                         | 2,98                  | 1,04 |
| <b>SY29</b> | <b>,580</b> | ,335        | ,02         | ,381        | ,072        | ,806                    | ,772                         | 2,88                  | 0,94 |
| <b>SY30</b> | <b>,602</b> | ,279        | ,199        | ,013        | -,091       | ,713                    | ,779                         | 2,76                  | 1,00 |
| <b>SY31</b> | ,027        | <b>,870</b> | -,139       | ,023        | ,116        | ,709                    | ,375                         | 3,30                  | 0,73 |
| <b>SY32</b> | -,161       | ,130        | ,061        | <b>,652</b> | -,032       | ,485                    | ,286                         | 3,68                  | 0,86 |
| <b>SY33</b> | ,200        | <b>,697</b> | ,104        | ,010        | -,129       | ,751                    | ,697                         | 3,30                  | 0,81 |
| <b>SY34</b> | -,054       | <b>,594</b> | ,195        | ,106        | -,313       | ,718                    | ,650                         | 3,12                  | 0,87 |
| <b>SY35</b> | -,015       | <b>,776</b> | ,062        | ,009        | -,075       | ,666                    | ,514                         | 3,28                  | 0,85 |
| <b>SY36</b> | -,298       | <b>,668</b> | ,183        | ,115        | -,308       | ,750                    | ,498                         | 3,32                  | 0,81 |

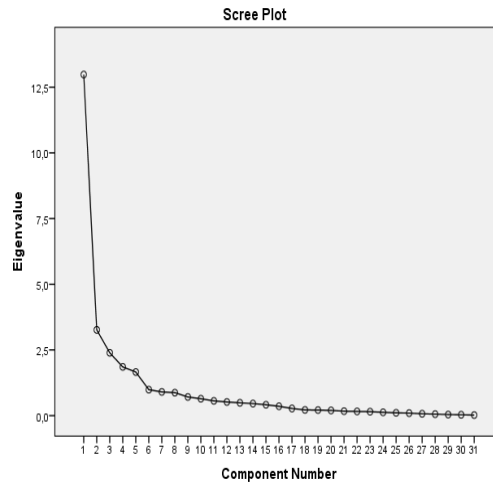
Eigenvalue (Özdeğer): Faktör 1: 12,981 Faktör 2: 3,264; Faktör 3: 2,390; Faktör 4: 1,854; Faktör 5: 1,659 TVE: 71.445 F:17.13 ;  $p=0,000<0,05$ ; Ortalama Ölçüm Sınıf İçi Korelasyon: 0,951  $\bar{x}$  ort

AFA analizinde Rotasyon 13'e kadar işleme izin vermiş ve ancak 6 tekrar yapılarak 5 faktörlü yapı tamamlanmıştır. Ortak varyans korelasyonlarında maddelerin hiç biri 0.30'un altında kalmamış ve her bir madde için hesaplanan yeterlilik değeride en düşük 0.464 olarak bulunmuştur. Faktörlerin faktör yük değerleri 0.472 – 0.870 arasında değişmektedir. Faktör yük değerleri arasındaki fark  $>0.100$ 'dür (Büyüköztürk, 2011; Tabachnick ve Fidell, 2013).

**Tablo 3. 20:** Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği alt boyutlarının pilot test öz değerleri ve açıkladıkları varyans.

| Faktör | Başlangıç Özdeğerleri |                |                    |
|--------|-----------------------|----------------|--------------------|
|        | <i>Toplam</i>         | <i>Varyan%</i> | <i>% Kümülatif</i> |
| 1      | 12,981                | 41,873         | 41,873             |
| 2      | 3,264                 | 10,530         | 52,403             |
| 3      | 2,390                 | 7,711          | 60,114             |
| 4      | 1,854                 | 5,980          | 66,093             |
| 5      | 1,659                 | 5,352          | 71,445             |

SYA Ölçeği'nin öz değeri 1.00'den büyük oluşan 5 faktörlü bir yapının, Faktör1'in özdeğeri 12.982 ve toplam varyansın % 41.873'ünü temsil etmektedir. Faktör 2'nin özdeğeri 3.264 ve toplam varyansın % 10.53'ünü temsil etmektedir. Faktör 3'ün özdeğeri 2.390 ve toplam varyansın % 7.711'ini temsil etmektedir. Faktör 4'ün özdeğeri 1.854 ve toplam varyansın %5.980'nini temsil etmektedir. Faktör 5'in özdeğeri 1.659 ve toplam varyansın %5.352'sini temsil etmektedir. 5 faktörün birlikte açıkladığı toplam varyans ise % 71.445 dir. Faktörlerin öz değerleri ve açıklanan varyans 2/3 ölçütünün (Büyüköztürk, 2011) karşılandığı söylenebilir. Ortalama  $2.88 \pm 0,602$  olarak belirlenmiştir.



**Şekil 3. 4:** Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği Yamaç Eğri Grafiği.

**Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği Pilot Test Normallik Testleri:** SYA Ölçeği çarpıklık değeri=  $0.032 \pm 0,337$  ve basıklık değeri=  $-0,410 \pm 0,662$  olarak bulunmuştur. Çarpıklık ve basıklık değeri ( $\pm 1$ ) (Büyüköztürk ve diğ. 2011) ya da ( $\pm 1.50$ ) (Tabachnick ve Field, 2013). arasında

olması normallik için yeterlidir. SYA Ölçeği çarpıklık ve basıklık değerlerine göre normal dağılım göstermektedir.

**Tablo 3. 21:** Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği pilot test çarpıklık ve basıklık değerleri.

|          | İstatistik | Standart hata |
|----------|------------|---------------|
| Skewness | ,032       | ,337          |
| Kurtosis | -,410      | ,662          |

(+1 ve-1 arası normal)

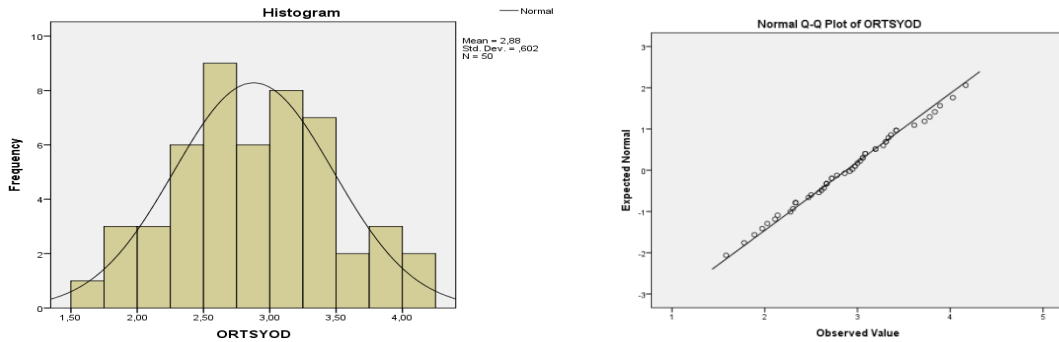
Kurtosis (basıklık) değerinin negatif olması normal eğrinin basık olduğunu göstermektedir. Bu sebeple standart çarpıklık değerine göre karar verilir. Çarpıklık ve basıklık değerlerin standart hataya bölünmesi sonucu elde edilen değer ( $\pm 1.96$ ) arasında olması ölçek verilerinin normal dağıldığını göstermektedir (Büyüköztürk, 2011). Skewness/standart hata  $=0.032/0.337=0.094$ , Kurtosis  $= -0.410/0.662=-0.61$  olarak bulunmuştur. Elde edilen değerler ( $\pm 1.96$ ) aralığındadır. Bir diğer normallik testi Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk değerleridir.

**Tablo 3. 22:** Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği pilot test Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk.

|                        | Kolmogorov-Smirnov |    |       | Shapiro-Wilk |    |      |
|------------------------|--------------------|----|-------|--------------|----|------|
|                        | İstatistik         | Df | Sig.  | İstatistik   | Df | Sig. |
| Salgın Yönetimi Ölçeği | ,057               | 50 | ,200* | ,991         | 50 | ,959 |

\* $>0.05$

Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk değerleri  $p>0.05$  değerinde olduğu için ölçek ifadelerinin normal dağılım gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Çalışma sonucuna göre Ortalama  $2,88 \pm 0,602$  olarak bulunmuştur. SYA Ölçeği pilot test normal dağılım histogramı ve grafiği Şekil 3.5’de verilmiştir.



**Şekil 3. 5:** Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği pilot test histogram ve normal dağılım grafiği.

SYA Ölçeği'nin normal dağılımını test etmek amacıyla yapılan ölçümler sonucu bütün değerleri karşıladığı belirlenmiş ve ölçeğin normal dağılım gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır.

#### 3.8.5.4. Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği Pilot Test Güvenilirlik Analizi

SYA Ölçeği'nin güvenilirliği Cronbach Alpha analizi ile test edilmiştir. Ölçeğin genel iç tutarlılık katsayısı (Cronbach Alpha)=0.951 olarak bulunmuştur. Cronbach Alpha değeri çeşitli derecelerle sınıflandırılmaktadır. Alanyazında Cronbach Alpha değeri için şu bilgiler verilmektedir; 0.81-1.00 yüksek güvenilirlik, 0.61-0.80 orta güvenilirlik, 0.41-0.60 düşük güvenilirlik, 0<0.40 güvenilir değil ( Kılıç, 2016) olarak tanımlanmaktadır. Geliştirilen SYA Ölçeği'nin Cronbach Alpha değeri bu derecelendirmeye göre yüksek güvenilirlik sınırları içerisinde.

**Tablo 3. 23:** Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği pilot test Cronbach Alpha yorumları.

| Cronbach Alpha Değerleri Yorum |                            |
|--------------------------------|----------------------------|
| <b>0.80 &lt; R2 &lt; 1.00</b>  | <b>Yüksek Güvenilirlik</b> |
| <b>0.60 &lt; R2 &lt; 0.80</b>  | <b>Oldukça güvenilir</b>   |
| <b>0.40 &lt; R2 &lt; 0.60</b>  | <b>Düşük Güvenilirlik</b>  |
| <b>0 &lt; R2 &lt; 0.40</b>     | <b>Güvenilir Değil</b>     |

(Reha Alpar, 2013, ss.848-851) ALPAR Reha; (2013), *Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Yöntemler*, Detay Yayıncılık Dördüncü baskı

SYA Ölçeği, AFA faktör analizi sonucu oluşan 5 Faktörün ayrı ayrı Cronbach Alpha değeri belirlenerek güvenilirlikleri gösterilmiştir.

**Tablo 3. 24:** Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği pilot test güvenilirlik analizi.

| Faktör          | Madde sayısı | Cronbach Alpha |
|-----------------|--------------|----------------|
| <b>Faktör 1</b> | 13           | <b>,950</b>    |
| <b>Faktör 2</b> | 5            | <b>,880</b>    |
| <b>Faktör 3</b> | 3            | <b>,767</b>    |
| <b>Faktör 4</b> | 4            | <b>,797</b>    |
| <b>Faktör 5</b> | 6            | <b>,880</b>    |
| <b>Toplam</b>   | 31           | <b>,951</b>    |

Cronbach Alpha iç tutarlılık kat sayısı değeri Faktör 1'de 0.95; Faktör 2'de 0.880, Faktör 3'de 0.767, Faktör 4'de 0.797, Faktör 5'de 0.880 olduğu belirlenmiştir. Madde analizi sonucunda 0.15'in altında bir değer bulunmayan toplam puan korelasyonunu değerleri ve faktör değerlerine göre Cronbach Alpha değeri toplam ölçek için 0.951 olarak belirlenmiştir. Buna göre ölçeğin genel güvenilirliği yüksek güvenilir, alt faktörlerin güvenilirliği oldukça güvenilir olarak saptanmıştır.. Elde edilen sonuçlara göre güvenilirlik analizi tamamlanmıştır Pilot test çalışma sonunda elde edilen değerler ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik şartlarını

sağlamıştır. Ölçeğe son hali verilerek hedef örneklem gruba uyulanmak için hazır hale gelmiştir.

**Tablo 3. 25:** Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği maddeleri (Örneklem gruba uygulanacak olan)

|            |                                                                                                                               |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>M1</b>  | Çalışanların iş devamlılığını sürdürebilmek için mevcut planlar yeterlidir                                                    |
| <b>M2</b>  | Salgın yönetimi ile ilgili mevcut planlar yeterli bir biçimde uygulanır                                                       |
| <b>M3</b>  | Tüm çalışanlar salgın yönetimi planından haberdardır                                                                          |
| <b>M4</b>  | Herhangi bir salgın/kriz durumunda yapılacaklarla ilgili çalışanlar için eğitim programları düzenlenir                        |
| <b>M5</b>  | Çalışanların salgın süreci ile ilgili olan bilgi ve deneyimlerini içeren envanterler kurum arşivinde mevcuttur                |
| <b>M6</b>  | Acil servis hizmetlerinin doğru, hızlı ve zamanında yapılmasına destek sağlanır                                               |
| <b>M7</b>  | Salgın sürecinin doğru yönetilmesi için gerekli her türlü tıbbi donanım mevcuttur                                             |
| <b>M8</b>  | Güvenlik kural ve prosedürleri uygulanır                                                                                      |
| <b>M9</b>  | Çalışanlar, salgın ile ilgili tüm duyurulardan zamanında haberdar olur.                                                       |
| <b>M10</b> | Salgın ile mücadelede sağlık çalışanı sayısı yeterlidir                                                                       |
| <b>M11</b> | Salgın ve benzeri durumlarda hizmetin devamlılığının sağlanması için personel yedekleme planları mevcuttur                    |
| <b>M12</b> | Artan iş yükü için gerekli düzenlemeler yapılır.                                                                              |
| <b>M13</b> | Artan iş yükünün hafifletilmesi için personelin ihtiyaç duyulan birimlere transferi sağlanır                                  |
| <b>M14</b> | Çalışanların rahat çalışabilmesi için fiziksel koşullar sağlanır                                                              |
| <b>M15</b> | Çalışanları salgını etkisinden korumak için salgından korunma planları çalışanlar için de uygulanır                           |
| <b>M16</b> | Çalışanların salgının fiziksel ve psikolojik etkisinden korumak için gerekli destek sağlanır                                  |
| <b>M17</b> | Çalışanlar salgın ile ilgili karar alma sürecine katılır                                                                      |
| <b>M18</b> | Çalışanların salgın sürecinde karşılaştıkları sorun ve şikayetler için çözüm üretilir                                         |
| <b>M19</b> | Çalışanların motivasyonunu artıracak faaliyetler uygulanır                                                                    |
| <b>M20</b> | Çalışanların salgın sürecinde gösterdiği performans için ödüllendirme mekanizması uygulanır                                   |
| <b>M21</b> | Çalıştığım kurumun önceliği çalışan sağlığı ve refahıdır                                                                      |
| <b>M22</b> | Tüm birimler ve ekipler salgın sürecinin en az hasar ile atlatılması için beraber ortak bakış açısıyla hareket eder           |
| <b>M23</b> | Doğru karar alınmasını sağlamak için gerekli iş birlikleri ve iletişim kanalları kullanılır                                   |
| <b>M24</b> | Süreç boyunca doğru iletişim kanalları kullanılır                                                                             |
| <b>M25</b> | Prosedürlerin yerine getirilmesi için yöneticiler ile etkili iletişim kurulur                                                 |
| <b>M26</b> | Yöneticilerimiz, diğer hastaneler, ulusal ve uluslararası kuruluşlarla iletişim halindedir                                    |
| <b>M27</b> | Çalışanlar ve yöneticilerin işbirliği halinde çalışmaları sürecin kolay atlatılmasını sağlar                                  |
| <b>M28</b> | Çalıştığım kurumun salgın sürecindeki salgın yönetimi uygulamaları başarılıdır                                                |
| <b>M29</b> | Çalıştığım kurum yöneticilerinin salgın yönetiminde sorumluluk, rol ve amaçları açık bir şekilde belirlidir                   |
| <b>M30</b> | Çalıştığım kurum salgın yönetiminde uzmanlaşmış kişilerle birlikte çalışacak işbirliği yetkinliğine sahiptir                  |
| <b>M31</b> | Çalıştığım kurum yöneticileri salgın sürecinde eylemleri düzenleme konusunda gerekli yazılım ve donanım sistemlerini kullanır |

### 3.9. ÖRNEKLEM UYGULAMASI SONUCU ÖLÇEKLERİN GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ANALİZLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırma verilerinin analizinde MS Excel 2016, SPSS 22.0 ve LISREL 8.80 programları kullanılmıştır. Araştırma verilerinin analizinde kullanılan ölçeklerin test aşamasında tüm ölçeklere betimsel istatistiksel testler uygulanmıştır. Faktör analizi ile KMO ve Bartlett küresellik testleriyle örneklem yeterliliği belirlenmiştir. Verilerin hangi analiz yöntemi (parametrik veya nonparametrik) ile ortalama puanlarının karşılaştırılacağına kararını verirken takip edilecek yol olarak normallik dağılımı, varyans homojenliği, eşit aralıklı ölçek kullanımı tercih edilmiştir. Field (2009) ve Pallant (2007) göre veriler 5’li Likert tipi ölçek ile toplanmış olması eşit aralıklı ölçek geçerliliğini kanıtlamaktadır. Varyans homojenliği ise Levene testi kullanılarak (Field, 2009) test edilmiştir. Normallik dağılımı çarpıklık(skewness) ve basıklık(kurtosis) değerleriyle ( $\pm 1$ ) belirlenmiş, elde edilen verilerde normal dağılım gösterenlere bağımsız örneklem t- testi, ANOVA ve pearson korelasyonları testleri ile hipotezler test edilmiş, ileri analizlerde post hoc testi olarak Hochberg’GT2 ve Lsd testleri kullanılmıştır. Varyans homojenliğini sağlayamadığı durumlarda Welch testi ve post hoc testi olarak Games howell testi ile analiz gerçekleştirilmiştir. Analizler %5 hata payı ve %95 güven aralığı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada ölçek uyarlama çalışması için öncelikle verilerin uygunluğu test edilmiştir. Ölçek uyarlama çalışmasında kullanılan ölçeğin yapısal modelini test etmek için AFA ile faktör analizi yapılmış, DFA ile doğrulanmıştır. Verilerin normal dağılıp dağılmadığı test edilerek uygun test yöntemi belirlenmiştir. Ölçek geliştirme çalışması için veri seti incelenerek analize uygunluğu değerlendirilmiştir. Geliştirilen ölçeğin faktör yapısı AFA ile test edilip DFA ile doğrulanmıştır. Diğer ölçeklere de AFA, DFA, betimsel istatistikler, madde analizi, normallik testi ile aritmetik ortalamalarının karşılaştırılması üzerinden analiz gerçekleştirilmiştir.

Araştırmada verilerin analizi 4 basamakta gerçekleştirilerek değerlendirilmiştir;

- Veri analizi öncesi hazırlık
- Elde edilen verilerin tanımlayıcı istatistik değerlendirmesi
- Yapısal Eşitlik Modeli kullanılarak veriler ile modelin test edilmesi ve uyum indekslerinin değerlendirilmesi
- Araştırma hipotezlerinin test edilmesi

### 3.9.1. Veri Analizi Öncesi Hazırlık

Kayıp Değerler: Veri analizine geçmeden kayıp verilerin belirlenmesi gerekmektedir. Tabachnick ve Fidel (2013) %5 oranda kayıp verinin soruna neden olmadığını savunmaktadır. Araştırma verilerinin incelenmesi sonucunda elde edilen verilerden kayıp verilerin %5'den az olması ve ölçeklerin kayıp veri değerlerinin anlamlı bulunmaması (Aşırı İş Yüğü Ölçeği Sig. = 0,078, İş Performansı Ölçeği Sig. = 0,274, SYA Ölçeği Sig= 0,632 olarak belirlenmiş,  $p > 0.05$  olması sebebiyle kayıp verilerin rastgele olarak olduğu tespit edilerek değer atama yoluna gidilmiştir. Kayıp verilerin yerine değer atanması uygulaması olarak yakın medyan değer (3) veri setine uyumlu yöntem olarak belirlenmiştir (Şahin ve Nartgün, 2015).

Uç Değer: Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde aşırı uçlarda bulunan verilerin analizin bozulmasına yol açmaması için çıkartılması gerekmektedir. (Tabachnick ve Fidell, 2013). Araştırma verileri incelendiğinden uç değer bulunmamaktadır.

Normallik: Araştırmanın analiz aşamasında elde edilen verilerin normal dağılıp dağılmadığına bakılarak uygun analiz yöntemleri ile devam edilmesi gerekmektedir. Araştırma sonucu elde edilen verilerin normallik varsayımının incelenmesinde çarpıklık ve basıklık değerleri Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk değerleri, histogram ve normallik grafikleri her bir ölçek için belirlenmiştir.

Çoklu Bağlantı Durumu: Araştırma verilerinde değişkenler arasında ilişkinin yüksekliği durumunu belirlemek olarak tanımlanmaktadır. Değişkenler arası korelasyonların 0.90 ya da 0,85 üzeri olması sakıncalıdır (Tabachnick ve Field, 2013). Elde edilen veriler incelendiğinde çoklu bağlantı problemi olmadığı belirlenmiştir.

### 3.9.2. Örneklem Uygulaması Sonucu Elde Edilen Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Pilot test çalışmasında elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucunda ölçeklerin örneklem gruba uygulanmasında bir sakınca görülmemiştir. 365 kişiden oluşan örneklem gruba uygulama gerçekleştirilmiştir. Elde edilen verilerin geçerlilik ve güvenilirlik analizleri değerlendirilmiştir.

#### 3.9.2.1. Aşırı İş yükü Ölçeği Örneklem Uygulaması Sonucunun Değerlendirmesi

Örnekleme uygulanan anket formunun 2. bölümünde yer alan Aşırı İş Yüğü Ölçeği'nden elde edilen verilere göre salgın dönemi sağlık çalışanlarının iş yükü algısı tespit

edilmeye çalışılmıştır. Peterson ve diğ. (1995) geliştirdiği kapsamlı aşırı iş yükü ölçeği pilot test ile test edilmesinin ardından örnekleme uygulanmıştır. 11 maddeden oluşan tek boyutlu Aşırı iş yükü ölçeğinin 7 numaralı maddesi ters kodlama yapılarak değerlendirilmiştir. Ölçekte yer alan 8 numaralı ifadesinin korelasyon matrisi değeri ve faktör yükü düşük çıktığı için ölçekten çıkartılmıştır. Ölçeğe verilen cevaplara göre artan puanlama iş yükü miktarı algısının yüksek olduğunu göstermektedir. Aşırı İş yükü ölçeği madde analizi Tablo 3.26’da verilmiştir.

**Tablo 3. 26:** Aşırı İş Yükü Ölçeği madde analizi.

|      | n   | ort  | Ss    | Toplam Puan<br>Korelasyonu | Çoklu Korelasyonların<br>Karesi |
|------|-----|------|-------|----------------------------|---------------------------------|
| İY1  | 365 | 2,97 | 1,250 | ,698                       | ,753                            |
| İY2  | 365 | 3,37 | 1,239 | ,764                       | ,695                            |
| İY3  | 365 | 3,44 | 1,385 | ,570                       | ,487                            |
| İY4  | 365 | 2,86 | 1,204 | ,807                       | ,769                            |
| İY5  | 365 | 3,44 | 1,277 | ,709                       | ,636                            |
| İY6  | 365 | 3,12 | 1,192 | ,718                       | ,694                            |
| İY7  | 365 | 3,06 | 1,062 | ,582                       | ,547                            |
| İY8  | 365 | 4,83 | ,807  | ,186                       | ,255                            |
| İY9  | 365 | 2,41 | 1,122 | ,583                       | ,495                            |
| İY10 | 365 | 3,18 | 1,214 | ,765                       | ,683                            |
| İY11 | 365 | 3,67 | 1,106 | ,591                       | ,412                            |

Aşırı İş Yükü Ölçeği’nin örneklem yeterliliğini test etmek amacıyla KMO and Bartlett's Testleri kullanılmıştır.

**Tablo 3. 27:** Aşırı İş yükü Ölçeği KMO and Bartlett's test sonuçları.

| KMO and Bartlett's Test                          |                    |          |
|--------------------------------------------------|--------------------|----------|
| Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy. |                    | 0,874    |
| Bartlett's Test of Sphericity                    | Approx. Chi-Square | 2375,880 |
|                                                  | df                 | 45       |
|                                                  | Sig.               | ,000     |

365 sağlık çalışanından elde edilen veriler göre Aşırı iş yükü ölçeğinin KMO değeri 0,874 olarak belirlenmiştir(  $\chi^2$ : 2375,880; KMO=0. 874; df=45; p=0.000). KMO değeri 0,50’nin üzeri ise ölçeğin faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir. Aşırı iş yükü ölçeği ortalaması 3,15±0,90 olarak bulunmuştur. Ölçeğe uygulanan açımlayıcı faktör analizi sonucunda principle component tekniği ve dik döndürme yöntemlerinden varimax yöntemi ile tek boyutlu yapı seçilerek değerlendirilmiştir. Tek boyutlu yapı toplam varyansın % 56,4’sını

karşılamaktadır. Ölçeğin normallik dağılımı incelendiğinde normallik testleri olarak çarpıklık katsayısı, basıklık katsayısı, standart çarpıklık, aritmetik ortalama- değerleri, histogram ve normallik grafiği kullanılmıştır.

**Tablo 3. 28:** Aşırı İş Yüğü Ölçeği çarpıklık ve basıklık değerleri.

|          | İstatistik | Standart hata |
|----------|------------|---------------|
| Skewness | -0,051     | ,128          |
| Kurtosis | -0,867     | ,255          |

Çarpıklık (Skewness) ve basıklık(Kurtosis) değerleri ( $\pm 1$ ) aralığında olması verilerin normal dağıldığını göstermektedir. Aşırı İş Yüğü Ölçeği histogram ve normallik dağılım grafikleri (Ek4) ölçeğin parametrik analiz yöntemleri uygulamak için uygun olduğunu göstermektedir. Aşırı İş Yüğü Ölçeği güvenilirlik analizi Cronbach alfa katsayısına göre belirlenmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 21 ülkede 0.62 ile 0.89 aralığındadır (Peterson ve diğ. 1995). 21 ülke içerisinde Türkiye yer almamasına rağmen pek çok çalışmada yüksek alfa değeri bulunarak kullanılmıştır. Türkiye’de yapılan çalışmalarda kullanılan aşırı iş yüğü ölçeğinin Cronbach alfa değerleri; Derya (2008): 0.86, Eroğlu (2020) ve Limon (2005): 0.82, Çelik ve Çıra (2013): 0.76, Kanbur (2018): 0,84 Tayfur ve Arslan (2012): 0,92 olarak bulmuştur. Araştırmada Cronbach alfa değeri: 0,912 olarak belirlenmiştir. Bu değer ölçeğin yüksek güvenilirlikte olduğunu göstermektedir. Aşırı İş Yüğü Ölçeği yapı geçerliliği DFA ile test edilmiştir. Uyum değerlerinin kabul edilebilir sınır değerleri Tablo 3.29’da verilmiştir (Diğer uyum değerleri EK. 21)

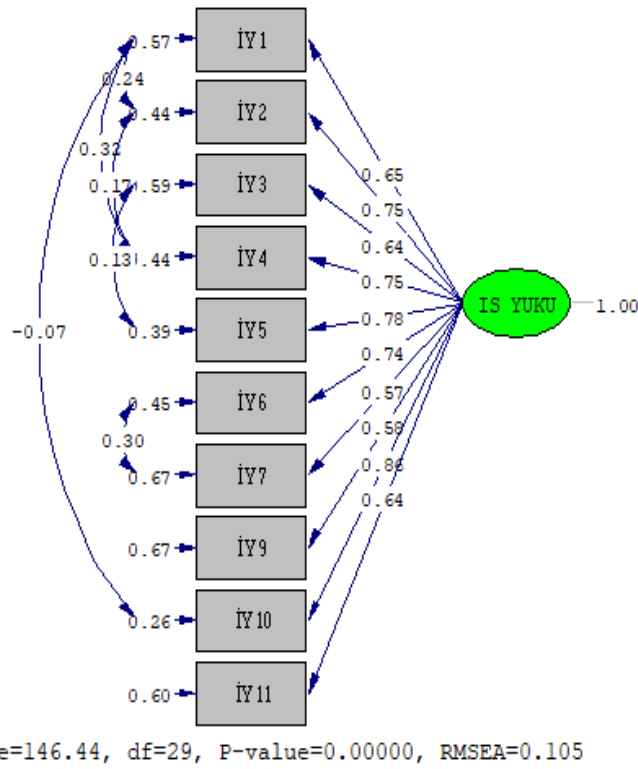
**Tablo 3. 29:** Uyum değerleri.

| Ölçüm (Uyum istatistiği) | İyi Uyum                   | Kabul Edilebilir Uyum      |
|--------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <b>CMIN/DF(x 2 /sd)</b>  | $0 \leq \chi^2 /sd \leq 2$ | $2 \leq \chi^2 /sd \leq 5$ |
| <b>RMSEA</b>             | $.00 \leq RMSEA \leq .05$  | $.05 \leq RMSEA \leq .08$  |
| <b>GFI</b>               | $.95 \leq GFI \leq 1.00$   | $.90 \leq GFI \leq .95$    |
| <b>AGFI</b>              | $.90 \leq AGFI \leq 1.00$  | $.85 \leq AGFI \leq .90$   |
| <b>sRMR</b>              | $.00 \leq SRMR \leq .05$   | $.05 \leq SRMR \leq .08$   |
| <b>CFI</b>               | $.95 \leq CFI \leq 1.00$   | $.90 \leq CFI \leq .95$    |

$\chi^2/df$ : Ki kare ile serbestlik derecesinin oranı; RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation; sRMR: Standardized Root Mean Square Residual; GFI: Goodness of fit index; 5AGFI: Adjusted Goodness of Fit Index; CFI: Comparative Fit Index :Kline, RB. (2011); Harrington, D. (2009); Weng., et al. (2021); Marsh et al (2006); Meydan ve Şeşen, 2015: 37.

Aşırı iş yükü ölçeği DFA sonucunda elde edilen (Şekil:3.6) uyum değerleri;

RMSEA: 0.10,  $\chi^2/df$ : 5; (NFI): 0.97; (NNFI): 0.96; (CFI): 0.97; (IFI): 0.97; (RFI):0.95; (RMR): 0.069; SRMR: 0.048; (GFI):0.93; (AGFI): 0.86 olarak belirlenmiştir. DFA analizi sonucunda aşırı iş yükü ölçeğinin uyum değerleri kabul edilebilir sınırlar içerisinde.



**Şekil 3. 6:** Aşırı İş yükü Ölçeği path diyagramı standartlaştırılmış çözüm grafiği.

### 3.9.2.2. İş stresi Ölçeği Örneklem Uygulaması Sonucunun Değerlendirilmesi

İş Stresi Ölçeği'nin örneklem uygulaması sonucunda elde edilen tek boyutlu 7 maddeli yapının güvenilirlik Cronbach Alpha katsayısı 0,906 olarak bulunmuştur. Bu değer ölçeğin yüksek güvenilirlikte olduğunu göstermektedir. İş Stresi Ölçeği'nin örneklem uygulanması sonucu elde edilen madde istatistiğine göre ölçeğin madde ortalamaları, toplam korelasyonu ve faktör yükleri tabloda verilmiştir. İş Stresi Ölçeği genel ortalaması  $3,28 \pm 0,951$  olarak belirlenmiştir.

**Tablo 3. 30:** İş Stresi Ölçeği madde analizi.

| Madde | n   | Ort  | Ss    | Toplam Puan<br>Korelasyonu | Çoklu<br>Korelasyonların<br>Karesi | Faktör<br>Yükü |
|-------|-----|------|-------|----------------------------|------------------------------------|----------------|
| İS1   | 365 | 3,25 | 1,174 | ,744                       | ,608                               | ,823           |
| İS2   | 365 | 3,48 | 1,180 | ,788                       | ,664                               | ,858           |
| İS3   | 365 | 3,22 | 1,281 | ,853                       | ,750                               | ,904           |
| İS4   | 365 | 3,16 | 1,285 | ,734                       | ,591                               | ,817           |
| İS5   | 365 | 2,93 | 1,087 | ,591                       | ,360                               | ,686           |
| İS6   | 365 | 3,58 | 1,157 | ,784                       | ,636                               | ,851           |
| İS7   | 365 | 3,34 | 1,151 | ,544                       | ,358                               | ,642           |

İş Stresi Ölçeği normallik testi çarpıklık ve basıklık, histogram grafiği, Kolmogorov-Smirnov değerleri kullanılarak belirlenmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerleri ( $\pm 1$ ) aralığında olduğunda veriler normal dağılım göstermektedir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Ölçeğin çarpıklık değeri ( $-.208 \pm .128$ ) ve basıklık değeri ( $-.730 \pm .255$ ) olarak bulunmuştur. Çarpıklık ve basıklık değerleri normallik koşulunun sağlandığını göstermektedir. (Tablo:3.31).

**Tablo 3. 31:** İş stresi ölçeği çarpıklık ve basıklık değerleri.

|          | İstatistik | Standart hata |
|----------|------------|---------------|
| Skewness | -,208      | ,128          |
| Kurtosis | -,730      | ,255          |

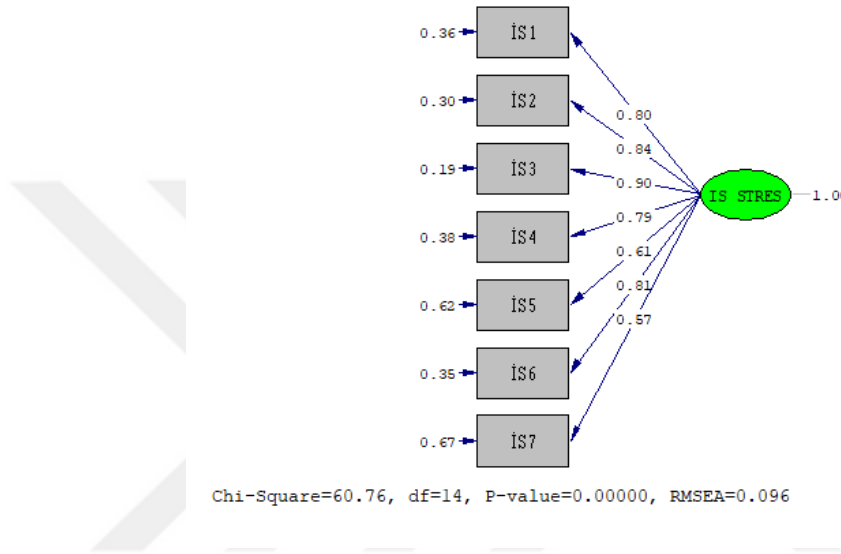
İş Stresi Ölçeği KMO analiz sonucu ( $\chi^2$ : 1569,339; KMO=0.904; df=21; p=0.000) olarak belirlenmiştir. Bu değerler örneklem büyüklüğünün faktör analizi için yeterli olduğunu göstermektedir. Bartlett' testi madde korelasyonlarının açıklayıcı faktör analizi için uygunluğunu göstermektedir. İş Stresi Ölçeği histogram ve normallik dağılım grafikleri normallik şartını sağlamaktadır (Ek 5).

**Tablo 3. 32:** İş Stresi Ölçeği KMO and Bartlett's test sonuçları.

| KMO and Bartlett's Test                          |                    |          |
|--------------------------------------------------|--------------------|----------|
| Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy. |                    | 0,904    |
| Bartlett's Test of Sphericity                    | Approx. Chi-Square | 1569,339 |
|                                                  | Df                 | 21       |
|                                                  | Sig.               | ,000     |

AFA analizi sonucunda ölçeğin tek boyutlu yapısının faktör yükleri 0,413 ile 0,817 arasında ve toplam varyansın % 64,37'sini karşılamaktadır. İş Stresi Ölçeği güvenirlik analizi sonucunda Cronbach's Alpha değeri=0,906 olarak belirlenmiştir (F.28,391; 0,000, Mean= 3,28). Bu bulgular ölçeğin yüksek güvenirlikte olduğunu göstermektedir. Ölçeğin

parametrik analiz yöntemleri kullanmak için uygun olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İş Strasi Ölçeği'nin DFA analizi ile faktör yapısı doğrulanmıştır (Şekil 3.7). İş Stresi Ölçeği DFA sonucu elde edilen uyum değerleri: RMSEA= 0.096  $\chi^2/df=4,34$ , (NFI):0.98; (NNFI): 0.97; (PNFI): 0.65; (CFI): 0.98; (IFI): 0.98; (RFI): 0.96; (RMR): 0.042,,s RMR: 0.030; (GFI): 0.95; (AGFI): 0.91 olarak belirlenmiştir. İş Stresi Ölçeği DFA sonucuna göre uyum değerleri kabul edilebilir sınırlardadır.



Şekil 3. 7: İş Stresi Ölçeği path diyagramı standartlaştırılmış çözüm grafiği.

### 3.9.2.3. İş Performansı Ölçeği Örneklem Uygulaması Sonucunun Değerlendirmesi

Salgın dönemi çalışanlarının performansını değerlendirmek amacıyla Limon (2019) tarafından geliştirilen İş Performansı Ölçeği'nin Uyumsal Performans alt boyutu kullanılmıştır. Ölçek 12 ifadeden oluşmaktadır. Ölçekte 5'li likert yöntemi ile cevaplar 1'den 5 kadar derecelendirilmiştir. İş Performansı Ölçeği örneklem yeterlilik ölçütleri ( $\chi^2$ : 1687,609; KMO=0.847; df=66; p=0.000) olarak belirlenmiştir (Tablo 3.33). Ölçeğin (n:365) güvenilirlik katsayısı Cronbach Alpha değeri 0.869 olarak bulunmuştur. Ölçeğin madde analizi yapılarak DFA ile faktör yapısı doğrulanmıştır.

Tablo 3. 33: İş Performansı Ölçeği KMO and Bartlett's test sonuçları.

| KMO and Bartlett's Test                          |                    |          |
|--------------------------------------------------|--------------------|----------|
| Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy. |                    | ,847     |
| Bartlett's Test of Sphericity                    | Approx. Chi-Square | 1687,609 |
|                                                  | Df                 | 66       |
|                                                  | Sig.               | ,000     |

Ölçek ifadelerinin ortalama, standart sapma ve toplam puan korelasyonu (0,416.- 0,649) değerlendirilerek madde analizi yapılmıştır.

**Tablo 3. 34:** İş Performansı Ölçeği madde analizi.

|      | n   | Ort. | Ss   | Faktör yükü | Toplam Puan Korelasyonu | Çoklu Korelasyonların Karesi |
|------|-----|------|------|-------------|-------------------------|------------------------------|
| İP1  | 365 | 4,69 | ,545 | ,555        | ,466                    | ,299                         |
| İP2  | 365 | 3,97 | ,909 | ,635        | ,557                    | ,399                         |
| İP3  | 365 | 4,07 | ,861 | ,660        | ,575                    | ,414                         |
| İP4  | 365 | 4,20 | ,759 | ,634        | ,546                    | ,398                         |
| İP5  | 365 | 4,20 | ,815 | ,656        | ,566                    | ,584                         |
| İP6  | 365 | 4,24 | ,841 | ,728        | ,649                    | ,650                         |
| İP7  | 365 | 4,49 | ,618 | ,578        | ,487                    | ,329                         |
| İP8  | 365 | 3,98 | ,800 | ,501        | ,416                    | ,284                         |
| İP9  | 365 | 4,30 | ,587 | ,731        | ,642                    | ,523                         |
| İP10 | 365 | 4,19 | ,721 | ,725        | ,641                    | ,522                         |
| İP11 | 365 | 3,87 | ,720 | ,618        | ,532                    | ,400                         |
| İP12 | 365 | 4,04 | ,787 | ,704        | ,628                    | ,511                         |

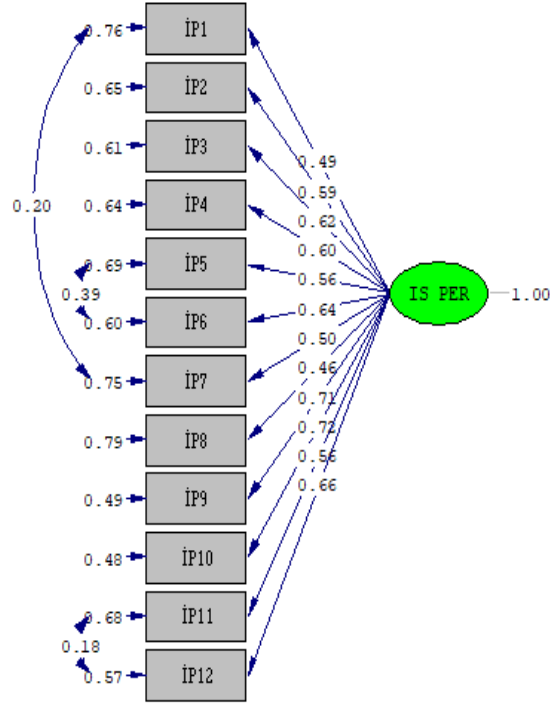
İş Performansı Ölçeği normallik dağılımına bakıldığında çarpıklık ve basıklık değerleri ( $\pm 1$ ) aralığındadır. Verilerin normal dağılım gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır.

**Tablo 3. 35:** İş Performansı Ölçeği çarpıklık ve basıklık değerleri.

|          | İstatistik | Standart hata |
|----------|------------|---------------|
| Skewness | -,308      | ,128          |
| Kurtosis | -,424      | ,255          |

İş Performansı Ölçeği ortalaması  $4,19 \pm 0,483$  olarak belirlenmiştir. İş performansı ölçeği histogram ve normallik dağılım grafikleri normallik şartını sağlamaktadır (Ek6). Elde edilen bulgulara göre iş performansı ölçeği DFA ile test edilerek doğrulandıktan sonra parametrik testler kullanılarak hipotezlerin ve modelin test edilmesi aşamasına geçilecektir.

İş Performansı Ölçeği Uyumsal Performans alt boyutunun DFA analizi ile elde edilen uyum değerleri  $X^2/df : 4,14$ ; RMSEA: 0.093; NFI: 0.93; NNFI : 0.93; PNFI: 0.72; CFI: 0.95; IFI: 0.95; RFI: 0.91; RMR: 0.032; sRMR: 0.054; GFI: 0.91; AGFI: 0.87 olarak belirlenmiştir. Bu değerlere göre İş Performansı Ölçeği Uyumsal Performans alt boyutu DFA sonucunda uyum değerlerini karşıladığı belirlenmiştir. DFA diyagramı Şekil 3.8’de verilmiştir.



Chi-Square=211.26, df=51, P-value=0.00000, RMSEA=0.093

Şekil 3. 8: İş Performansı Ölçeği path diyagramı standartlaştırılmış çözüm grafiği.

#### 3.9.2.4. Yönetici Desteği Algısı Ölçeği Örneklem Uygulaması Sonucunun Değerlendirmesi

Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğinin test edilmesi aşamasında keşifsel geçerlilik yöntemlerinden madde analizi, AFA ve normallik testleri uygulanmıştır. YDA Ölçeği faktör yükleri şu şekildedir; (Tablo:3.36).

Tablo 3. 36: Yönetici Desteği Algısı Ölçeği madde analizi.

|      | Ort. | SD    | Toplam Puan Korelasyonu | Çoklu Korelasyonların Karesi |
|------|------|-------|-------------------------|------------------------------|
| YD1  | 3,95 | 1,042 | ,582                    | ,432                         |
| YD2  | 3,14 | 1,180 | ,858                    | ,778                         |
| YD3  | 3,04 | 1,252 | ,816                    | ,750                         |
| YD4  | 3,10 | 1,172 | ,872                    | ,798                         |
| YD5  | 2,96 | 1,219 | ,890                    | ,860                         |
| YD6  | 3,01 | 1,177 | ,865                    | ,834                         |
| YD7  | 3,06 | 1,134 | ,786                    | ,714                         |
| YD8  | 3,17 | 1,147 | ,876                    | ,800                         |
| YD9  | 3,21 | 1,138 | ,796                    | ,749                         |
| YD10 | 2,77 | 1,161 | ,860                    | ,808                         |
| YD11 | 3,05 | 1,222 | ,869                    | ,841                         |
| YD12 | 3,10 | 1,252 | ,875                    | ,805                         |
| YD13 | 3,54 | 1,261 | ,842                    | ,780                         |
| YD14 | 3,30 | 1,189 | ,849                    | ,779                         |
| YD15 | 3,24 | 1,313 | ,807                    | ,697                         |

Ort. 3,23F: 55,372;sig.0,00;

Madde analizi sonucunda 0.30 puanın altında kalan değer olmaması ve anova istatistiği değerinin ( $F:55.372;P=0.000$ ) olması madde analizinin başarılı olduğunu göstermektedir. YDA Ölçeği Madde-Madde korelasyonlarının( 0.381 - 0.823) aralığında bulunmuştur. 15 maddelik YDA Ölçeği'nin değerlendirme sonucuna göre en düşük madde  $2.77\pm1.16$  en yüksek madde  $3.95\pm1.042$  değerini almıştır. Ortalama 15 maddeden alınan ortalama değer 5 üzerinden  $3.23\pm1.027$  olarak belirlenmiştir.

AFA için gerekli olan diğer bir ölçüt ise maddeler arası korelasyonu gösteren korelasyon matrisidir. Korelasyon tablosunda yer alan maddelerin korelasyon katsayılarının  $r>0,30$  olması gerekmektedir. Maddeler arası korelasyon katsayısının ilişkisinde  $r> 0,30$  olduğu için ölçekten madde çıkartılmamıştır (Büyüköztürk, 2011). AFA sonucunda elde edilen korelasyon matrisi tablosu şu şekildedir (Tablo:3.37). Elde edilen bulgular sonucunda veri setinin faktör analizi yapmak için uygun olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

**Tablo 3. 37:** Yönetici Desteği Algısı Ölçeği Korelasyon Matrisi.

| Madde | M1    | M2    | M3    | M4    | M5    | M6    | M7    | M8    | M9    | M10   | M11   | M12   | M13   | M14   | M15 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|
| M1    | 1     |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |     |
| M2    | 0,504 | 1     |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |     |
| M3    | 0,541 | 0,794 | 1     |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |     |
| M4    | 0,500 | 0,771 | 0,79  | 1     |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |     |
| M5    | 0,517 | 0,804 | 0,784 | 0,845 | 1     |       |       |       |       |       |       |       |       |       |     |
| M6    | 0,441 | 0,771 | 0,732 | 0,815 | 0,875 | 1     |       |       |       |       |       |       |       |       |     |
| M7    | 0,540 | 0,636 | 0,622 | 0,696 | 0,753 | 0,717 | 1     |       |       |       |       |       |       |       |     |
| M8    | 0,571 | 0,765 | 0,700 | 0,768 | 0,794 | 0,802 | 0,716 | 1     |       |       |       |       |       |       |     |
| M9    | 0,551 | 0,666 | 0,618 | 0,677 | 0,718 | 0,665 | 0,775 | 0,759 | 1     |       |       |       |       |       |     |
| M10   | 0,453 | 0,755 | 0,713 | 0,781 | 0,790 | 0,776 | 0,669 | 0,776 | 0,716 | 1     |       |       |       |       |     |
| M11   | 0,466 | 0,792 | 0,68  | 0,759 | 0,789 | 0,790 | 0,668 | 0,777 | 0,664 | 0,86  | 1     |       |       |       |     |
| M12   | 0,506 | 0,783 | 0,727 | 0,773 | 0,780 | 0,750 | 0,673 | 0,748 | 0,732 | 0,774 | 0,825 | 1     |       |       |     |
| M13   | 0,518 | 0,727 | 0,656 | 0,737 | 0,703 | 0,730 | 0,649 | 0,801 | 0,714 | 0,727 | 0,773 | 0,769 | 1     |       |     |
| M14   | 0,477 | 0,749 | 0,722 | 0,740 | 0,725 | 0,772 | 0,660 | 0,770 | 0,650 | 0,746 | 0,759 | 0,783 | 0,813 | 1     |     |
| M15   | 0,504 | 0,702 | 0,689 | 0,717 | 0,700 | 0,665 | 0,660 | 0,689 | 0,640 | 0,700 | 0,733 | 0,780 | 0,729 | 0,744 | 1   |

### 3.9.2.5. Yönetici Desteği Algısı Ölçeği Yapı Geçerliliği Açımlayıcı faktör analizi

Örneklemin faktör analizine yeterliliğini ölçmek amacıyla Kaiser Meyer Olkin (KMO) ve Bartlett küresellik testi kullanılmıştır. KMO örneklem değeri 0,958 bulunarak analiz için gerekli örneklem sayısının yeterli olduğu saptanmıştır ( $\chi^2$ : 6320,620; KMO=0.958; df=105;  $p=0.000$ ). YDA Ölçeği'nin Cronbach Alfa değeri ile iç tutarlılık ve madde analizi yapılmıştır.

**Tablo 3. 38:** Yönetici Desteği Ölçeğinin KMO ve Bartlett's Testi.

|                                 |             |          |
|---------------------------------|-------------|----------|
| <b>KMO (Kaiser-Meyer-Olkin)</b> |             | ,958     |
| <b>Chi-Square</b>               |             | 6320,620 |
| <b>Bartlett's Test</b>          | <b>Df</b>   | 105      |
|                                 | <b>Sig.</b> | ,000     |

YDA Ölçeği'nin faktör yapısı AFA ile test edilmiştir. İlk faktör analizinde değişkenlerin birbirleri ile ilişkili olduğu düşünülerek temel bileşenler analizi (PCA) tekniği kullanılmıştır (Büyüköztürk, 2002, 477). Eğik döndürme yöntemlerinden direkt obliman yöntemi kullanılmıştır. 15 madde tek faktörde toplanmıştır. Tek faktörlü yapının faktör yükleri (0,618-0,90) arasında değişmektedir. Faktör analizi dik döndürme yöntemlerinden varimax yöntemi ile tekrarlandığında da aynı davranışı göstermiştir. Orijinal araştırma sonucuna göre ölçek ifadeleri başlangıçta 3 faktör altında toplanmış fakat 3. faktöre güçlü bir şekilde yüklenen madde olmadığı için 2 faktörlü yapıya zorlanmıştır. Araştırmada 15 maddeli tek faktörlü yapı elde edilmiştir.

**Tablo 3. 39:** Yönetici Desteği Algısı Ölçeği açımlayıcı faktör analizi.

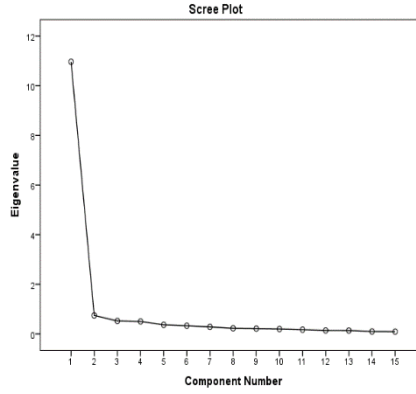
| <b>Maddeler</b> | <b>Total Eigenv.</b> | <b>Faktör 1</b> |
|-----------------|----------------------|-----------------|
| <b>YD1</b>      | 10,968               | ,618            |
| <b>YD2</b>      | ,746                 | ,879            |
| <b>YD3</b>      | ,523                 | ,841            |
| <b>YD4</b>      | ,501                 | ,891            |
| <b>YD5</b>      | ,366                 | ,907            |
| <b>YD6</b>      | ,329                 | ,888            |
| <b>YD7</b>      | ,284                 | ,813            |
| <b>YD8</b>      | ,227                 | ,894            |
| <b>YD9</b>      | ,215                 | ,822            |
| <b>YD10</b>     | ,199                 | ,882            |
| <b>YD11</b>     | ,173                 | ,889            |
| <b>YD12</b>     | ,141                 | ,893            |
| <b>YD13</b>     | ,139                 | ,864            |
| <b>YD14</b>     | ,099                 | ,871            |
| <b>YD15</b>     | ,091                 | ,832            |

&gt;0.30

YDA Ölçeği'nin tek faktörlü yapısının 1,00'den büyük öz değeri Faktör 1'in 10,968 olarak bulunmuştur. Toplam varyansın %73.119 temsil etmektedir. Faktörün öz değeri ve açıklanan varyans ölçütünün 2/3'sini (Büyüköztürk, 2011) karşılamaktadır.

**Tablo 3. 40:** Yönetici Desteği Algısı Ölçeği boyutlarının öz değeri ve açıkladığı varyans.

| <b>Faktör</b>   | <b>Başlangıç Öz değerleri</b> |                  |                    |
|-----------------|-------------------------------|------------------|--------------------|
|                 | <b>Toplam</b>                 | <b>Varyans %</b> | <b>% Kümülatif</b> |
| <b>Faktör 1</b> | 10,968                        | 73,119           | 73,119             |



**Şekil 3. 9:** Yönetici Desteği Algısı Ölçeği Yamaç Eğri Grafiği

Yönetici Desteği Algısı Ölçeği Normallik testleri: Ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarında verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini test etmek amacıyla tanımlayıcı istatistikler, grafiksel yöntemler ve hipotez testleri kullanılmaktadır.<sup>12</sup> YDA Ölçeğinde örneklem uygulaması ile elde edilen verilerin normallik dağılımı incelendiğinde çarpıklık ve basıklık değerlerinin ( $\pm 1$ ) veya ( $\pm 1.50$ ) arasında olması normallik için yeterlidir (Büyüköztürk ve diğ. 2011; Tabachnick ve diğ. 2013). Araştırmada Çarpıklık değeri= $-0,169 \pm 0,128$  ve Basıklık değeri= $-0,598 \pm 0,255$  olarak bulunmuştur.

**Tablo 3. 41:** Yönetici Desteği Algısı Ölçeği çarpıklık ve basıklık değerleri.

|                 | İstatistik | Standart hata |
|-----------------|------------|---------------|
| <b>Skewness</b> | -,169      | ,128          |
| <b>Kurtosis</b> | -,598      | ,255          |

(+1 ve -1 arası normal)

YDA Ölçeği örneklem uygulaması sonucuna göre çarpıklık ve basıklık değerleri ( $\pm 1$ ) koşulunu sağlamaktadır. Verilerin dağılımında uç değerlerin varlığı normallik dağılımında dikkat edilmesi gereken noktalardan bir diğeridir. Uç değerler grafiğinde aşırı uç değere sahip sonuç bulunmamaktadır. Diğer bir normallik testi değeri Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk değerleridir.

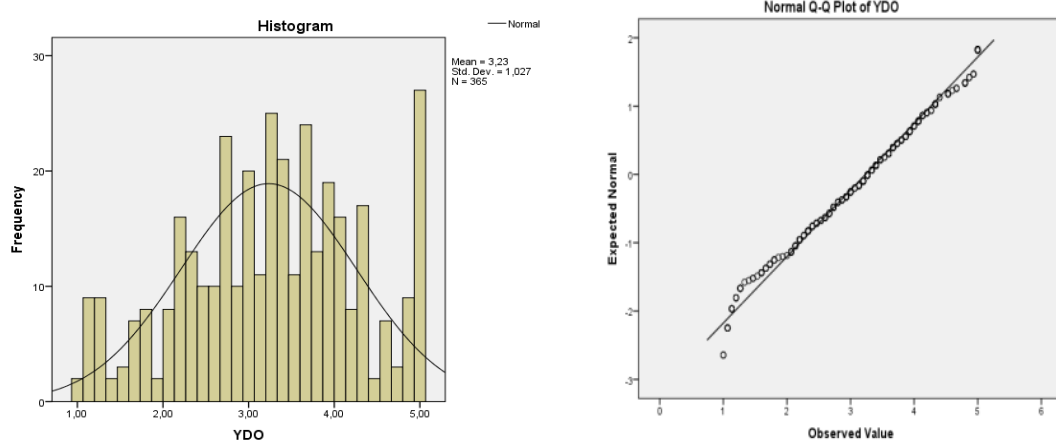
**Tablo 3. 42:** Yönetici Desteği Algısı Ölçeği Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk değerleri.

|                                       | Kolmogorov-Smirnov |     |       | Shapiro-Wilk |     |      |
|---------------------------------------|--------------------|-----|-------|--------------|-----|------|
|                                       | İstatistik         | df  | Sig.  | İstatistik   | df  | Sig. |
| <b>Yönetici Desteği Algısı Ölçeği</b> | ,043               | 365 | ,166* | ,977         | 365 | ,000 |

\*  $p > 0.05$

<sup>12</sup> <https://www.istmer.com/normallik-testlerine-dair-hipotezlerin-olusturulmasi/>

Alanyazında örneklem sayısı 50'nin üstünde olduğunda Kolmogorov-Smirnov değerinin tercih edildiği belirtilmektedir (Büyüköztürk, 2011). Kolmogorov-Smirno değerleri  $p > 0.166$  ile verilerin normal dağıldığını göstermektedir. Histogram ve normallik grafiklerine göre verilerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir (Şekil 3.10).



**Şekil 3. 10:** Yönetici Desteği Algısı Ölçeği histogram ve normal dağılım grafiği..

### 3.9.2.6. Yönetici Desteği Algısı Ölçeği Güvenilirlik Analizi

Araştırma kapsamında uyarladığımız YDA Ölçeği örneklem uygulamasının güvenilirlik analizi sonuçlarına göre Cronbach Alpha değeri 0.973 olarak bulunmuştur. Orijinal SSS ölçeğinin Cronbach Alpha değeri 0.94'dür. Ölçeğin diğer çalışmalarda bulunan güvenilirlik katsayısı; Rodrigo ve ark (2020) 0.97; Um-E-Rubbab ve diğ.(2021) 0.94 olarak belirlemiştir. YDA Ölçeği'nin Cronbach Alpha değerleri şu şekildedir (Tablo:3.43);

**Tablo 3. 43:** Yönetici Desteği Algısı Ölçeği Cronbach Alpha.Katsayısı

|                   | Madde sayısı | Cronbach Alpha Kat Sayısı |
|-------------------|--------------|---------------------------|
| <b>Faktör 1</b>   | 15           | <b>0,973</b>              |
| <b>Genel Puan</b> | 15           | <b>0.973</b>              |

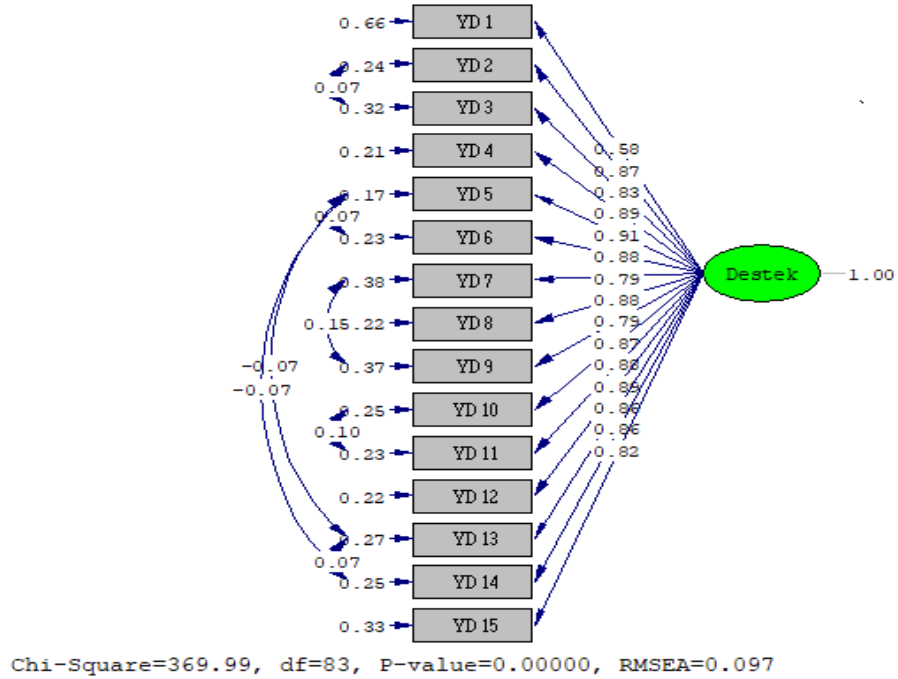
YDA Ölçeği örneklem grubunda orijinal ölçekten farklı olarak tek faktörlü yapı olarak belirlenmiştir. Ölçeğin adlandırılması orijinal ölçek ifadelerinden yola çıkarak belirlenmiştir. Orijinal ölçekte 1. Faktör “benzersizliğe saygı” 2. Faktör “güvenilir olmak” olarak adlandırılmıştır. Bunun içeriğini empati, personele saygı duyma ve personeli dinleme eylemleri oluşturmaktadır. Tian ve diğ.( 2021) çalışmasında 3 faktörlü yapıyı güvenilir olma, bağlantı kurma ve empati olarak ayırmıştır. Bu sonuçlardan yola çıkarak araştırmada tek faktörlü ölçek ifadeleri incelendiğinde “Destek” boyutu olarak adlandırılmıştır.

**Tablo 3. 44:** Yönetici Desteği Algısı Ölçeği adlandırılması.

|               |             |                                                                                                               |
|---------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|               | <b>M1.</b>  | Yöneticim kaliteli bakım hizmeti sunabileceğimi bilir.                                                        |
|               | <b>M2.</b>  | Yöneticim ihtiyaçlarımı gidermeye çalışır.                                                                    |
|               | <b>M3.</b>  | Yöneticim sağlık hizmeti verirken bir endişem olup olmadığı konusunda beni iyi tanır.                         |
|               | <b>M4.</b>  | Yöneticim, onunla konuştuğumda bakış açımı anlamaya çalışır.                                                  |
|               | <b>M5.</b>  | Yöneticim benden bekleneni karşılamamda benim ihtiyaçlarımı da gözönünde bulundurarak yardımcı olmaya çalışır |
|               | <b>M6.</b>  | Yardıma ihtiyacım olduğunda veya bir sorun olduğunda yöneticim güvenilir bir kaynaktır.                       |
| <b>Destek</b> | <b>M7.</b>  | Yöneticim örgütsel değişikliklerde veya çalışma ortamındaki değişikliklerden beni haberdar eder.              |
|               | <b>M8.</b>  | Yöneticime yaptığım bildirimlerde açıkça beni dinler.                                                         |
|               | <b>M9.</b>  | Yöneticim hastalarla ilgili alınan kararlarda beni de bilgilendirir.                                          |
|               | <b>M10.</b> | Yöneticim hastaların ve ailelerinin endişeleriyle benimkiler arasında bir denge kurabilir.                    |
|               | <b>M11.</b> | Yöneticim zor durumlarda bile bizlere cesaret veren birisidir.                                                |
|               | <b>M12.</b> | Yöneticim iyi çalışmalarımı takdir eder.                                                                      |
|               | <b>M13.</b> | Yöneticim bana insan olarak saygı gösterir.                                                                   |
|               | <b>M14.</b> | Yöneticim beni dinlemek için bana zaman ayırır.                                                               |
|               | <b>M15.</b> | Yöneticim güçlü yönlerim ve geliştirebileceğim alanlar konusunda beni iyi tanır.                              |

### 3.9.2.7. Yönetici Desteği Algısı Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi

Ölçek uyarlama çalışması yapı geçerliliği aşamasında ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik sonuçlarını sağladığı görülmektedir. Ölçeğin yapısı DFA testi ile doğrulanmıştır (Şekil 3.11).

**Şekil 3. 11:** Yönetici Desteği Algısı Ölçeği path diyagramı standartlaştırılmış çözüm grafiği.

YDA Ölçeği'nin DFA analizi sonucuna ait veriler Tablo 3.45'de sunulmuştur.

**Tablo 3. 45:** Yönetici Desteği Algısı Ölçeği DFA bulgularına ilişkin madde istatistikleri.

| Faktör Madde | $\Lambda$ (madde yükü) | R <sup>2</sup> | Hata varyansı | t     | p     |
|--------------|------------------------|----------------|---------------|-------|-------|
| YD1          | 0,58                   | 0,34           | 0,66          | 12,09 | 0,054 |
| YD2          | 0,87                   | 0,76           | 0,24          | 20,95 | 0,027 |
| YD3          | 0,83                   | 0,68           | 0,32          | 19,26 | 0,039 |
| YD4          | 0,89                   | 0,79           | 0,21          | 21,62 | 0,024 |
| YD5          | 0,91                   | 0,83           | 0,17          | 22,08 | 0,022 |
| YD6          | 0,88                   | 0,77           | 0,23          | 21,28 | 0,027 |
| YD7          | 0,79                   | 0,62           | 0,38          | 17,81 | 0,041 |
| YD8          | 0,88                   | 0,78           | 0,22          | 21,47 | 0,025 |
| YD9          | 0,79                   | 0,63           | 0,37          | 18,18 | 0,038 |
| YD10         | 0,87                   | 0,75           | 0,25          | 20,95 | 0,030 |
| YD11         | 0,88                   | 0,77           | 0,23          | 21,42 | 0,028 |
| YD12         | 0,89                   | 0,78           | 0,22          | 21,64 | 0,028 |
| YD13         | 0,86                   | 0,73           | 0,27          | 20,11 | 0,034 |
| YD14         | 0,86                   | 0,75           | 0,25          | 20,41 | 0,029 |
| YD15         | 0,82                   | 0,67           | 0,33          | 18,98 | 0,045 |

P<0,05, YD =Yönetici Desteği

Tablo 3.45'e göre madde istatistiklerinde maddelerin faktör yükleri (0,58-0,91) aralığındadır. Çoklu korelasyon karesi ( $R^2$ ) (0,34-0,83) aralığındadır.  $R^2$  anlamlılık değeri 0,25 zayıf, 0,50 orta düzeyde, 0,75 önemli ve 0,90 ise yüksek kabul edilir ve aşırı uyumun göstergesidir (Hair ve diğ. 2019). Anlamlılık açısından hata varyansının 0,90'nın altında (Kline, 2011) ve t istatistik değerinin 1,96'dan büyük olması gereklidir (Ulman, 2013). YDA Ölçeği maddeler ile örtük değişkenler arası ilişkide en düşük t değerinin 12,09 olması tüm yolların anlamlı olduğunu göstermektedir.

**Tablo 3. 46:** YDA Ölçeği DFA sonucunda modifikasyon öncesi ve sonrası uyum değerleri.

| Uyum Değerleri        | x <sup>2</sup> / df | p            | RMSEA       | CFI         | GFI         | AGFI        | NFI         | IFI         | sRMR         | RMR          | RFI         |
|-----------------------|---------------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|-------------|
| <b>Modifikasyon</b>   |                     |              |             |             |             |             |             |             |              |              |             |
| <b>Öncesi Sonrası</b> | 7,46                | 0.000        | 0,13        | 0,97        | 0,80        | 0,74        | 0,97        | 0,97        | 0,035        | 0,05         | 0,96        |
|                       | <b>4,45</b>         | <b>0.000</b> | <b>0,09</b> | <b>0,98</b> | <b>0,88</b> | <b>0,83</b> | <b>0,98</b> | <b>0,98</b> | <b>0,028</b> | <b>0,039</b> | <b>0,98</b> |

Yönetici Desteği Algısı ölçeği DFA analizinde modifikasyon öncesinde  $\chi^2 / df$ , RMSEA değerinin yüksek olduğu gözlenmiştir. Modele modifikasyon uygulanmış (Madde YD 2-3; YD 5-6; YD 7-9; YD 10-11, YD13-14, YD14-5, YD13-5) ve modifikasyon sonrasında uyum iyiliği değerlerinin düzeldiği saptanmıştır. Ölçeğin uyum değerleri;  $\chi^2/df$ : 4,45; RMSEA: 0,09; sRMR: 0,028; GFI:0,88; AGFI:0,83; CFI:0,98; NNFI: 0,98; PNFI:0,79; NFI:0,98; IFI:0,98; RMR:0,039; RFI:0,98 olarak belirlenmiştir. Değerler incelendiğinde

RMSEA  $\leq 0.10$  ile kabul edilebilir sınırlar içerisinde (Browne ve Cudek, 1993; Sümer (2000). p değerinin istatistiksel olarak anlamsız olması beklenmesine karşı çoğu literatürde p değerinin örneklem büyüklüğünün etkisinde kalabileceği belirtilmektedir (Ullman, 2013; Büyüköztürk, 2012). Uyum değerleri kabul edilebilir aralıkta bulunmuştur. Elde edilen sonuçlara göre ölçeğin yapı geçerliliğini sağladığı görülmektedir.

### 3.9.2.8. Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği Örneklem Uygulaması Sonucunun Değerlendirmesi

Araştırmada 365 kişiden oluşan örneklem ile SYA Ölçeği geçerlilik ve güvenilirlik analizleri gerçekleştirilmiştir.

**Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analiz:** AFA analizi uygulama aşamasında Pallant'ın (2007) önerdiği sıralama takip edilerek ilk basamakta veri setinin AFA analizine uygunluğunu belirlemek için örneklem büyüklüğü baz alınmıştır. SYA Ölçeği yapı geçerliliği test işleminde ilk olarak örneklem büyüklüğünün yeterliliğinin kontrolü amacıyla KMO ve Bartlett's Test değeri belirlenmiştir. Örneklem büyüklüğünün yeterliliğinin sağlanması için gerekli olan değer  $KMO > 0,60$  ve Bartlett's küresellik testinin  $p < 0,000$  olması gerekmektedir. KMO değeri 0,95 olarak bulunmuştur. ( $\chi^2$ : 7839,658;  $KMO=0.950$ ;  $df=351$ ;  $p=0.000$ ). Bu sonuca göre örneklem büyüklüğünün faktör analizi için yeterli olduğu sonucuna ulaşılmıştır ( Tablo3.47).

**Tablo 3. 47:** Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği KMO and Bartlett's Test.

| KMO and Bartlett's Test                          |                    |
|--------------------------------------------------|--------------------|
| Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy. | <b>,950</b>        |
| Bartlett's Test of Sphericity                    | Approx. Chi-Square |
|                                                  | 7839,658           |
|                                                  | df                 |
|                                                  | 351                |
|                                                  | Sig.               |
|                                                  | ,000               |

AFA için gerekli olan diğer bir ölçüt ise maddeler arası korelasyonu gösteren korelasyon matrisidir. AFA sonucunda elde edilen tüm maddelerin korelasyon matrisi tablosu (EK.11 ) verilmiştir. Korelasyon matrisi tablosuna göre maddeler arası korelasyon katsayıları dikkate alındığında tüm maddeler arası korelasyon katsayısının ilişkisinde  $r > 0,30$  şeklindedir (Büyüköztürk, 2011). Bu sonuca göre ölçekten madde çıkartılmamıştır. Veri setinin faktör analizi yapmak için uygun olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Salgın Yönetimi Algısı ölçeğinin yapı geçerliliğini test etmek amacıyla uygulanan açıklayıcı faktör analizi ile ölçeğin faktör yapısı ortaya çıkartılmıştır. AFA yöntemi uygulamasında seçilen temel bileşenler analizi yöntemi ve doğrudan eğik döndürme (direct oblman) yöntemi kullanılmıştır. Bu

yöntemlerin seçilme gerekçesi olarak temel bileşenler analizi yönteminin kolay uygulanan ve sık kullanılan bir yöntem olması, eğik döndürme yönteminin ise ölçeklerin çok boyutlu bir yapıya sahip olması ve boyutlar arası ilişki varlığının düşünülmesidir (Büyüköztürk, 2011:124-126). Ayrıca yüksek faktör yükü varlığı, her faktöre üçten çok maddenin güçlü bir şekilde yüklenmesi tercih edilen yöntemin teorik olarak mantıklı bir döndürme yöntemi olduğunu göstermektedir. AFA testi sonucunda başlangıçta 5 faktörlü bir yapı elde edilmiş, binişik madde ve faktör yükleri yakın (0.1' in altında) olan maddeler ölçekten çıkartılmıştır (**M7,M15,M10,M21**). AFA analizinde Rotasyon 14'e kadar işleme izin vermiş ve ancak 4 tekrar yapılarak 4 faktörlü yapı tamamlanmıştır. En düşük faktör yükü 0,497, en yüksek faktör yükü 0,905 dir. Maddelerin ölçekten çıkartılmasının ardından elde edilen korelasyon matrisi Tablo 3.53'de verilmiştir. Ölçeğin maddeler çıkartıldıktan sonraki faktör dağılımı ve faktör yükü şu şekildedir ( Tablo 3.48).

**Tablo 3. 48:** Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği maddelerin faktör yük değerleri.

| Madde No     | Total Eigenv. | Faktör 1    | Faktör2     | Faktör 3     | Faktör 4    | Ortak Varyans Korelasyonu (Extractions) |
|--------------|---------------|-------------|-------------|--------------|-------------|-----------------------------------------|
| <b>SYA1</b>  | 13,999        | <b>,728</b> | ,114        | ,097         | -,127       | ,516                                    |
| <b>SYA2</b>  | 1,652         | <b>,758</b> | ,144        | ,170         | ,132        | ,756                                    |
| <b>SYA3</b>  | 1,464         | <b>,698</b> | ,083        | -,192        | -,127       | ,623                                    |
| <b>SYA4</b>  | 1,069         | <b>,657</b> | ,093        | -,209        | -,003       | ,684                                    |
| <b>SYA5</b>  | ,983          | <b>,687</b> | -,005       | -,177        | -,007       | ,587                                    |
| <b>SYA6</b>  | ,773          | <b>,652</b> | -,043       | ,051         | ,278        | ,600                                    |
| <b>SYA8</b>  | ,728          | <b>,632</b> | ,016        | -,101        | ,218        | ,678                                    |
| <b>SYA9</b>  | ,639          | <b>,696</b> | ,044        | -,097        | ,111        | ,693                                    |
| <b>SYA11</b> | ,585          | ,093        | <b>,497</b> | ,009         | ,163        | ,431                                    |
| <b>SYA12</b> | ,505          | ,025        | <b>,819</b> | ,209         | ,112        | ,670                                    |
| <b>SYA13</b> | ,457          | ,086        | <b>,481</b> | ,041         | ,255        | ,471                                    |
| <b>SYA14</b> | ,400          | ,089        | <b>,731</b> | -,045        | ,000        | ,660                                    |
| <b>SYA16</b> | ,396          | -,022       | <b>,714</b> | -,158        | ,069        | ,674                                    |
| <b>SYA17</b> | ,360          | ,045        | <b>,703</b> | -,100        | ,042        | ,649                                    |
| <b>SYA18</b> | ,335          | ,022        | <b>,785</b> | -,146        | ,026        | ,790                                    |
| <b>SYA19</b> | ,333          | ,012        | <b>,905</b> | -,039        | -,083       | ,795                                    |
| <b>SYA20</b> | ,308          | -,031       | <b>,863</b> | -,038        | -,135       | ,643                                    |
| <b>SYA22</b> | ,281          | -,091       | ,166        | <b>-,726</b> | ,178        | ,756                                    |
| <b>SYA23</b> | ,272          | ,030        | ,138        | <b>-,801</b> | ,079        | ,857                                    |
| <b>SYA24</b> | ,253          | ,245        | -,011       | <b>-,739</b> | ,074        | ,804                                    |
| <b>SYA25</b> | ,235          | ,244        | ,113        | <b>-,597</b> | ,098        | ,732                                    |
| <b>SYA26</b> | ,216          | ,141        | ,128        | -,198        | <b>,582</b> | ,733                                    |
| <b>SYA27</b> | ,197          | -,081       | ,008        | -,174        | <b>,609</b> | ,444                                    |
| <b>SYA28</b> | ,162          | ,262        | ,155        | ,007         | <b>,586</b> | ,721                                    |
| <b>SYA29</b> | ,147          | ,313        | ,067        | -,042        | <b>,594</b> | ,738                                    |
| <b>SYA30</b> | ,134          | -,046       | ,129        | -,039        | <b>,799</b> | ,746                                    |
| <b>SYA31</b> | ,116          | ,358        | ,048        | -,081        | <b>,542</b> | ,731                                    |

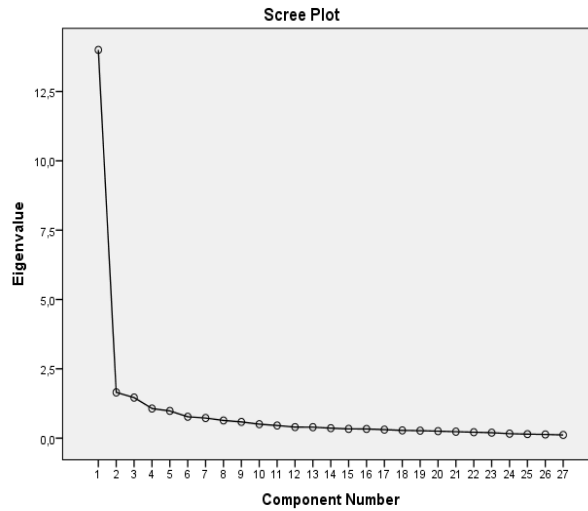
Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Oblimin with Kaiser Normalization. Rotation converged in 14 iteration

AFA analizi sonucunda Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği'nin 4 faktörlü bir yapıdan oluştuğu tespit edilmiştir. Özdeğeri 1'den büyük 4 faktör, toplam varyansın %67,34'ünü açıklamaktadır. 1. Faktör varyansın %51,84'ünü, 2.Faktör %6,11'ini, 3.Faktör %5,42'sini ve 4.Faktör %3,96'sını oluşturmaktadır. Maddelerin elde edilen faktörlere göre öz değeri ve açıklanan varyans dağılımı Tablo3.49'da verilmiştir.

**Tablo 3. 49:** Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği faktörlerin öz değeri ve açıklanan varyans.

| Faktör | Başlangıç Özdeğerleri |         |             |
|--------|-----------------------|---------|-------------|
|        | Toplam                | Varyan% | % Kümülatif |
| 1      | 13,999                | 51,847  | 51,847      |
| 2      | 1,652                 | 6,117   | 57,965      |
| 3      | 1,464                 | 5,422   | 63,387      |
| 4      | 1,069                 | 3,960   | 67,346      |

Faktörlerin öz değerleri ve açıklanan varyans 2/3 ölçütünün (Büyüköztürk, 2011) karşılandığı söylenebilir.



**Şekil 3. 12:** Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği Yamaç Eğri Grafiği.

Elde edilen faktör yapısına göre Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği madde analizi yapılmıştır. Faktör yükü ortalama, standart sapma, toplam puan korelasyonu, çoklu korelasyonların karesi belirlenmiştir.

**Tablo 3. 50:**Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği madde analizi.

| Madde | n   | Ort. | Ss    | Faktör yükü | Toplam puan korelasyonu | Çoklu Korelasyonların Karesi |
|-------|-----|------|-------|-------------|-------------------------|------------------------------|
| SYA1  | 365 | 2,62 | ,975  | ,516        | ,527                    | ,598                         |
| SYA2  | 365 | 2,78 | ,978  | ,756        | ,727                    | ,763                         |
| SYA3  | 365 | 2,61 | 1,093 | ,623        | ,665                    | ,562                         |
| SYA4  | 365 | 2,93 | 1,039 | ,684        | ,746                    | ,673                         |
| SYA5  | 365 | 2,91 | ,907  | ,587        | ,657                    | ,577                         |
| SYA6  | 365 | 3,27 | ,944  | ,600        | ,653                    | ,588                         |
| SYA8  | 365 | 3,08 | ,987  | ,678        | ,747                    | ,698                         |
| SYA9  | 365 | 2,95 | ,986  | ,693        | ,744                    | ,672                         |
| SYA11 | 365 | 2,35 | ,884  | ,431        | ,598                    | ,459                         |
| SYA12 | 365 | 2,57 | 1,037 | ,670        | ,652                    | ,629                         |
| SYA13 | 365 | 2,99 | 1,074 | ,471        | ,623                    | ,500                         |
| SYA14 | 365 | 2,45 | 1,035 | ,660        | ,715                    | ,646                         |
| SYA16 | 365 | 2,52 | 1,065 | ,674        | ,733                    | ,662                         |
| SYA17 | 365 | 2,55 | 1,022 | ,649        | ,721                    | ,657                         |
| SYA18 | 365 | 2,66 | 1,016 | ,790        | ,797                    | ,773                         |
| SYA19 | 365 | 2,26 | ,994  | ,795        | ,740                    | ,768                         |
| SYA20 | 365 | 2,15 | 1,063 | ,643        | ,621                    | ,652                         |
| SYA22 | 365 | 2,87 | 1,043 | ,756        | ,646                    | ,727                         |
| SYA23 | 365 | 2,90 | 1,040 | ,857        | ,701                    | ,791                         |
| SYA24 | 365 | 2,86 | 1,004 | ,804        | ,706                    | ,722                         |
| SYA25 | 365 | 2,76 | 1,011 | ,732        | ,742                    | ,692                         |
| SYA26 | 365 | 3,13 | ,970  | ,733        | ,763                    | ,730                         |
| SYA27 | 365 | 3,55 | ,992  | ,444        | ,468                    | ,312                         |
| SYA28 | 365 | 3,19 | ,975  | ,721        | ,757                    | ,716                         |
| SYA29 | 365 | 3,04 | 1,036 | ,738        | ,760                    | ,739                         |
| SYA30 | 365 | 3,42 | ,971  | ,746        | ,656                    | ,640                         |
| SYA31 | 365 | 3,02 | ,987  | ,731        | ,769                    | ,753                         |

Faktör yüklerine göre 1. Faktör 8 madde (1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9), 2. Faktör 9 madde (11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20), 3. Faktör 4 madde (22, 23, 24, 25), 4. Faktör 6 maddeden (26, 27, 28, 29, 30, 31) oluşmaktadır.

**Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği Normallik Dağılımı Testleri:** Bu kapsamda SYA Ölçeği'nin normallik dağılımı testleri değerlendirilmiştir. Araştırmada elde edilen verilerin normal dağılım gösterip göstermediğine göre parametrik ya da parametrik olmayan testlerin kullanımına karar verilecektir. Normallik testleri olarak çarpıklık katsayısı, basıklık katsayısı, standart çarpıklık aritmetik ortalama-medyan-mod değerleri, histogram grafiği kullanılmıştır. Normallik dağılımı 4 yöntem ile test edilmiştir.

Çarpıklık katsayısı, basıklık katsayısı: SYA Ölçeği Çarpıklık değeri= -0,135±0,128 ve basıklık değeri= 0,243±0,255 olarak bulunmuştur. Çarpıklık ve basıklık değerleri (±1) arasında olması normallik için yeterlidir (Büyüköztürk ve diğ. 2011). Bazı kaynaklarda bu

değerin ( $\pm 1.50$ ) arasında olabileceği de belirtilmektedir (Tabachnick ve diğ. 2013). SYA Ölçeği çarpıklık ve basıklık değerlerine göre normal dağılım göstermektedir.

**Tablo 3. 51:** Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği çarpıklık ve basıklık değerleri.

|          | İstatistik | Standart hata |
|----------|------------|---------------|
| Skewness | -,135      | ,128          |
| Kurtosis | -,243      | ,255          |

(+1 ve -1 arası normal)

**Standart çarpıklık:** Çarpıklık değeri negatif olduğunda eğri normalden sağa çarpık, basıklık değeri negatif olduğunda normalden basıktır. Kesin sonucu belirleyebilmek için standart çarpıklık değeri belirlenmelidir. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin standart hataya bölünmesi sonucu elde edilen değer ( $\pm 1.96$ ) arasında olması ölçek verilerinin normal dağıldığını göstermektedir (Büyüköztürk, 2011). Skewness/standart hata =  $-0,135 / 0,128 = -1,05$ , Kurtosis =  $-0,243 / 0,255 = -0,95$  olarak bulunmuştur. Elde edilen değerler ( $\pm 1.96$ ) aralığında olduğu için ölçek normal dağılım şartını sağlamıştır.

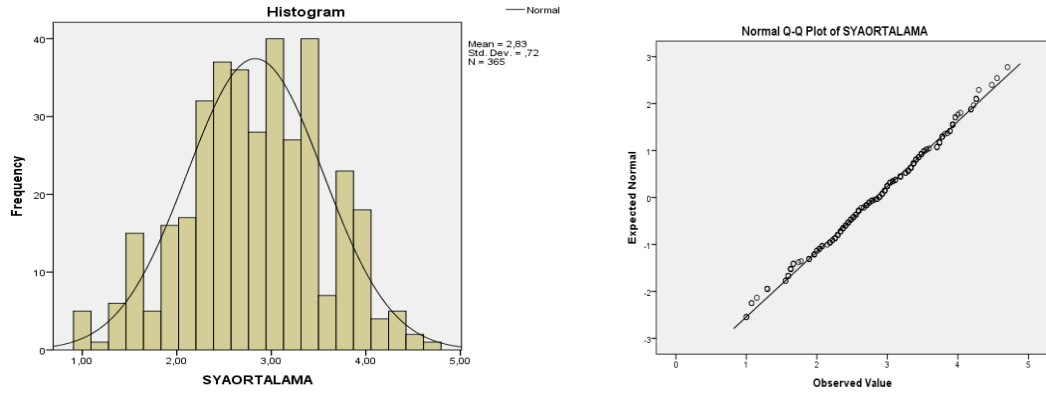
**Tablo 3. 52:** Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk.

|            | Kolmogorov-Smirnov |     |       | Shapiro-Wilk |     |      |
|------------|--------------------|-----|-------|--------------|-----|------|
|            | İstatistik         | df  | Sig.  | İstatistik   | df  | Sig. |
| SYA Ölçeği | ,040               | 365 | ,200* | ,993         | 365 | ,097 |

\* $>0.05$

Sosyal bilimlerde yapılan araştırmalarda örneklem sayısı 50'nin üstünde olduğunda Kolmogorov-Smirnov değerinin tercih edildiği belirtilmektedir (Büyüköztürk, 2011). Kolmogorov-Smirnov değeri  $p > 0,200^*$  olarak bulunmuştur. Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk değerleri  $p > 0.05$  değerinde olduğu için ölçek ifadelerinin normal dağılım gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Çalışma sonucuna göre Ortalama  $2,83 \pm 0,72$  olarak bulunmuştur.

**Uç değerlerin kontrolü:** Araştırmada elde edilen verilerin analizinde uç değerlere rastlanmamıştır. SYA Ölçeği histogram grafiği Şekil 3.13'de verilmiştir. Grafiğin çan eğrisi desenini sağladığı görülmüştür.



**Şekil 3. 13:** Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği histogram ve normal dağılım grafiği.

Normallik dağılımı ve histogram grafiğine göre SYA Ölçeği normal dağılım göstermektedir. SYA Ölçeği korelasyon matrisi EK12’de verilmiştir (27madde).

### 3.9.2.9. Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği Güvenilirlik Analizi

SYA Ölçeği’nin güvenilirliğini test etmek için Cronbach Alpha değeri kullanılmıştır. Ölçeğin genel iç tutarlılık katsayısı (Cronbach Alpha)=0,963 olarak belirlenmiştir. Cronbach Alpha değeri çeşitli derecelerle sınıflandırılmaktadır. Alanyazında Cronbach Alpha değeri için şu bilgiler verilmektedir; 0,81-1,00 yüksek güvenilirlik, 0,61-0,80 orta güvenilirlik, 0,41-0,60 düşük güvenilirlik, 0<0,40 güvenilir değil ( Kılıç, 2016). Geliştirilen SYA Ölçeği ve 4 faktörün Cronbach Alpha değeri bu derecelendirmeye göre yüksek güvenilirlik sınırları içerisinde.

SYA Ölçeği, AFA faktör analizi sonucu oluşan 4 Faktörün ayrı ayrı Cronbach Alpha değeri belirlenerek güvenilirlikleri gösterilmiştir.

**Tablo 3. 53:** Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği Güvenilirlik Analizi.

|                   | Madde sayısı | Cronbach Alpha |
|-------------------|--------------|----------------|
| <b>Faktör 1</b>   | 8            | <b>,911</b>    |
| <b>Faktör 2</b>   | 9            | <b>,924</b>    |
| <b>Faktör 3</b>   | 4            | <b>,910</b>    |
| <b>Faktör 4</b>   | 6            | <b>,901</b>    |
| <b>Genel puan</b> | 27           | <b>0,963</b>   |

Cronbach Alpha iç tutarlılık kat sayısı değeri Faktör 1: 0,911; Faktör 2: 0,924, Faktör 3: 0,91, Faktör 4: 0,901 şeklindedir. Genel ölçek madde güvenilirliği olarak Cronbach Alpha **0,963** olarak belirlenmiştir. Buna göre ölçeğin genel ve alt faktörlerin güvenilirliği yüksek güvenilir olarak saptanmıştır. SYA Ölçeği’nin güvenilirlik testi aşamasında 2. güvenilirlik

analizinde ayırt edicilik testi olarak %27'lik gruplar arasındaki farkın anlamlılığı yöntemi kullanılarak değerlendirilmiştir.

**Tablo 3. 54:** Salgın Yönetimi Algısı %27 Ayırt Edicilik Levene's Testi.

|          | Grup | n  | Ort.      | F     | Sig.  |
|----------|------|----|-----------|-------|-------|
| SYA ORT. | 1    | 98 | 3,70±,316 | 4,792 | 0,03* |
|          | 2    | 98 | 1,94±,387 |       |       |

\*p < ,05

Levene's Test sonucunda SYA Ölçeği, üst-alt grup ortalama puanı karşılaştırıldığında birbirinden anlamlı olarak farklı olduğu, alt-üst %27'lik ayırt edicilik testine göre ölçek katılımcıları ayırt etme yeterliliğine sahiptir (p<0,05). Ölçeği oluşturan maddelerin iç tutarlılığının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre SYA Ölçeği güvenilirlik analizi tamamlanmıştır. Ölçeğin son haline göre ölçek ifadeleri tekrar numaralandırılarak faktörler adlandırılmıştır. Faktörler adlandırılırken maddelerin temsil ettiği anlamlar dikkate alınarak ve yönetim fonksiyonları teorisine dayanarak 1.Faktör “Planlama” 2.Faktör “Örgütlenme” 3.Faktör “Yönetme”, 4.Faktör “Kontrol” şeklinde etiketlenmiştir.

**Tablo 3. 55:** Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği faktör etiketleri.

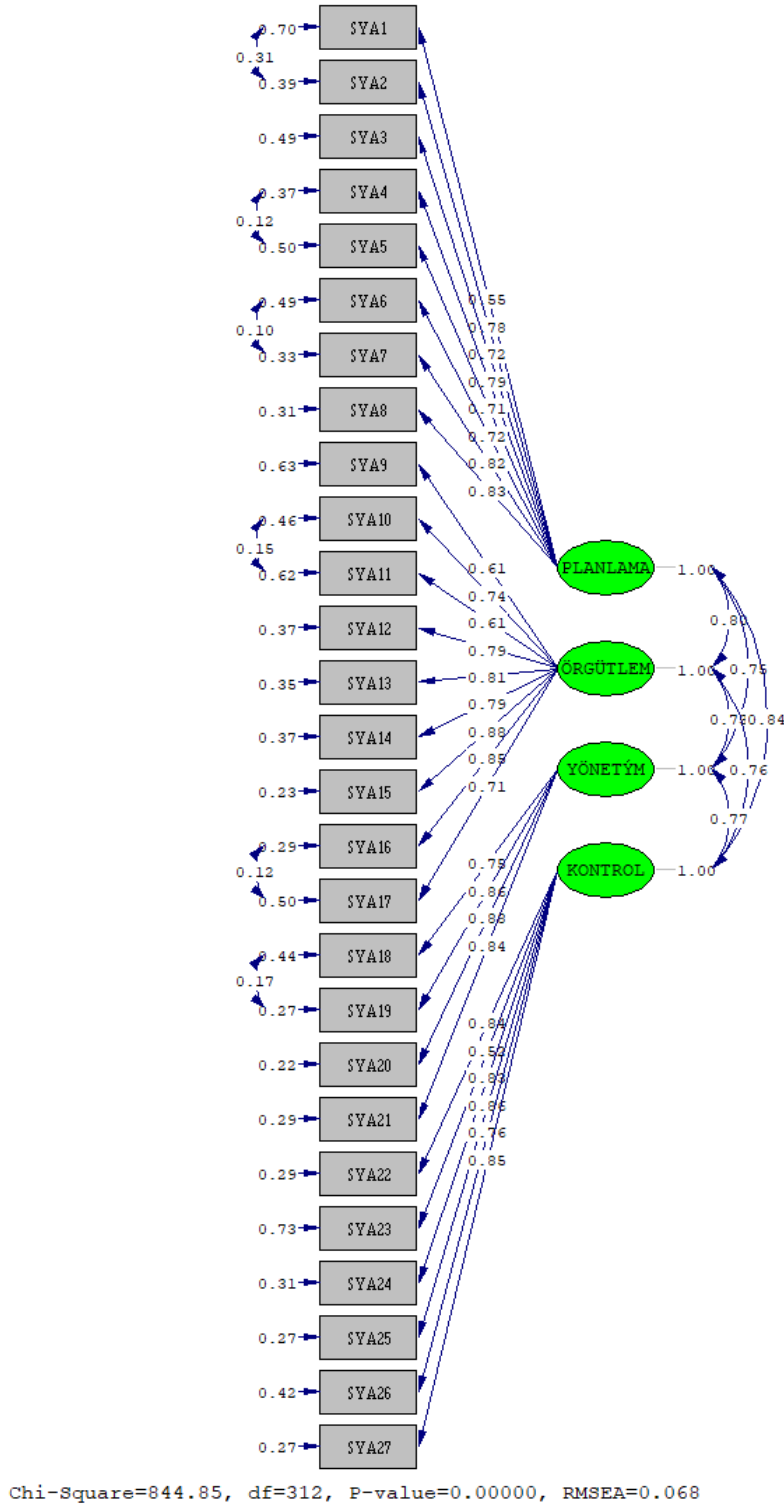
| FAKTÖR     | MADDELER                                                                                                                |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Planlama   | M1 Çalışanların iş devamlılığını sürdürebilmek için mevcut planlar yeterlidir                                           |
|            | M2 Salgın yönetimi ile ilgili mevcut planlar yeterli bir biçimde uygulanır                                              |
|            | M3 Tüm çalışanlar salgın yönetimi planından haberdardır                                                                 |
|            | M4 Herhangi bir salgın/kriz durumunda yapılacaklarla ilgili çalışanlar için eğitim programları düzenlenir               |
|            | M5 Çalışanların salgın süreci ile ilgili olan bilgi ve deneyimlerini içeren envanterler kurum arşivinde mevcuttur       |
|            | M6 Acil servis hizmetlerinin doğru, hızlı ve zamanında yapılmasına destek sağlanır                                      |
|            | M7Güvenlik kural ve prosedürleri uygulanır                                                                              |
|            | M8 Çalışanlar, salgın ile ilgili tüm duyurulardan zamanında haberdar olur.                                              |
| Örgütlenme | M9 Salgın ve benzeri durumlarda hizmetin devamlılığının sağlanması için personel yedekleme planları mevcuttur           |
|            | M10 Artan iş yükü için gerekli düzenlemeler yapılır.                                                                    |
|            | M11 Artan iş yükünün hafifletilmesi için personelin ihtiyaç duyulan birimlere transferi sağlanır                        |
|            | M12 Çalışanların rahat çalışabilmesi için fiziksel koşullar sağlanır                                                    |
|            | M13 Çalışanların salgının fiziksel ve psikolojik etkisinden korumak için gerekli destek sağlanır                        |
|            | M14 Çalışanlar salgın ile ilgili karar alma sürecine katılır                                                            |
|            | M15 Çalışanların salgın sürecinde karşılaştıkları sorun ve şikayetler için çözüm üretilir                               |
|            | M16 Çalışanların motivasyonunu artıracak faaliyetler uygulanır                                                          |
|            | M17 Çalışanların salgın sürecinde gösterdiği performans için ödüllendirme mekanizması uygulanır                         |
| Yönetim    | M18 Tüm birimler ve ekipler salgın sürecinin en az hasar ile atlatılması için beraber ortak bakış açısıyla hareket eder |
|            | M19 Doğru karar alınmasını sağlamak için gerekli iş birlikleri ve iletişim kanalları kullanılır                         |
|            | M20 Süreç boyunca doğru iletişim kanalları kullanılır                                                                   |
|            | M21 Prosedürlerin yerine getirilmesi için yöneticiler ile etkili iletişim kurulur                                       |

**Tablo 3. 56 (devamı):** Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği faktör etiketleri.

|                |                                                                                                                                          |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Kontrol</b> | <b>M22</b> Yöneticilerimiz, diğer hastaneler, ulusal ve uluslararası kuruluşlarla iletişim halindedir                                    |
|                | <b>M23</b> Çalışanlar ve yöneticilerin işbirliği halinde çalışmaları sürecin kolay atlatılmasını sağlar                                  |
|                | <b>M24</b> Çalıştığım kurumun salgın sürecindeki salgın yönetimi uygulamaları başarılıdır                                                |
|                | <b>M25</b> Çalıştığım kurum yöneticilerinin salgın yönetiminde sorumluluk, rol ve amaçları açık bir şekilde belirlidir                   |
|                | <b>M26</b> Çalıştığım kurum salgın yönetiminde uzmanlaşmış kişilerle birlikte çalışacak işbirliği yetkinliğine sahiptir                  |
|                | <b>M27</b> Çalıştığım kurum yöneticileri salgın sürecinde eylemleri düzenleme konusunda gerekli yazılım ve donanım sistemlerini kullanır |

### 3.9.2.10. Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi

SYA Ölçeği geçerlilik ve güvenilirlik testlerinin tamamlanmasının ardından ölçeğe son hali verilmiş ve faktör yapısının belirlenmesi için DFA aşamasına geçilmiştir. LISREL estimated 8.8 ile yapılan DFA analizi kapsamında birinci seviye DFA ve ikincil seviye DFA uygulaması ayrı olarak yapılır. Elde edilen uyum değerlerine göre en iyi olan model belirlenmelidir (Meydan ve Şeşen 2015; syf.57). DFA sonucunda modelin birinci derece uyum değerleri incelenmiştir. Ölçeğin geçerliliğini sağlaması için gerekli sonuçları tam karşılayamadığı belirlenmiş ve modelde birtakım düzenlemeler yapılmıştır. SYA ölçeği birinci derece DFA analiz sonucunda uyum değerlerine ulaşabilmek için SYA2-1, SYA5-4, SYA7-6, SYA11-10, SYA17-16, SYA19-18 maddelerine modifikasyon uygulanmıştır. Analiz tekrar edilerek standartlaştırılmış değerlere ulaşılmıştır. SYA Ölçeği birinci derece DFA sonucu path grafiği Şekil 3.14’de verilmiştir.



**Şekil 3. 14:** Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği birinci derece doğrulayıcı faktör analizi standartlaştırılmış çözüm grafiği

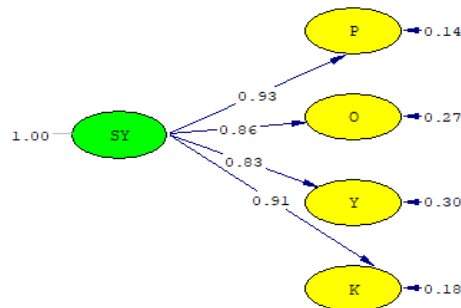
Ölçeklerin uyum değerlerinin değerlendirilmesinde GFI, AGFI, RMSEA, CFI ve NNFI değerleri kullanılmaktadır (Yılmaz, 2004 ;Kline, 2011). SYA Ölçeği modelinin birinci derece DFA sonucu incelendiğinde modifikasyon öncesi ve sonrası madde istatistiklerine bakarak istenilen uyum değerlerinin sağladığı belirlenmiştir. Modele ait uyum değerlerine ait veriler Tablo 3.56’de sunulmuştur. SYA Ölçeği modifikasyon öncesi ve sonrası elde edilen uyum değerlerinin karşılaştırması şu şekildedir;

**Tablo 3. 57:** Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği birinci derece DFA sonucunda modifikasyon öncesi ve sonrası uyum değerleri.

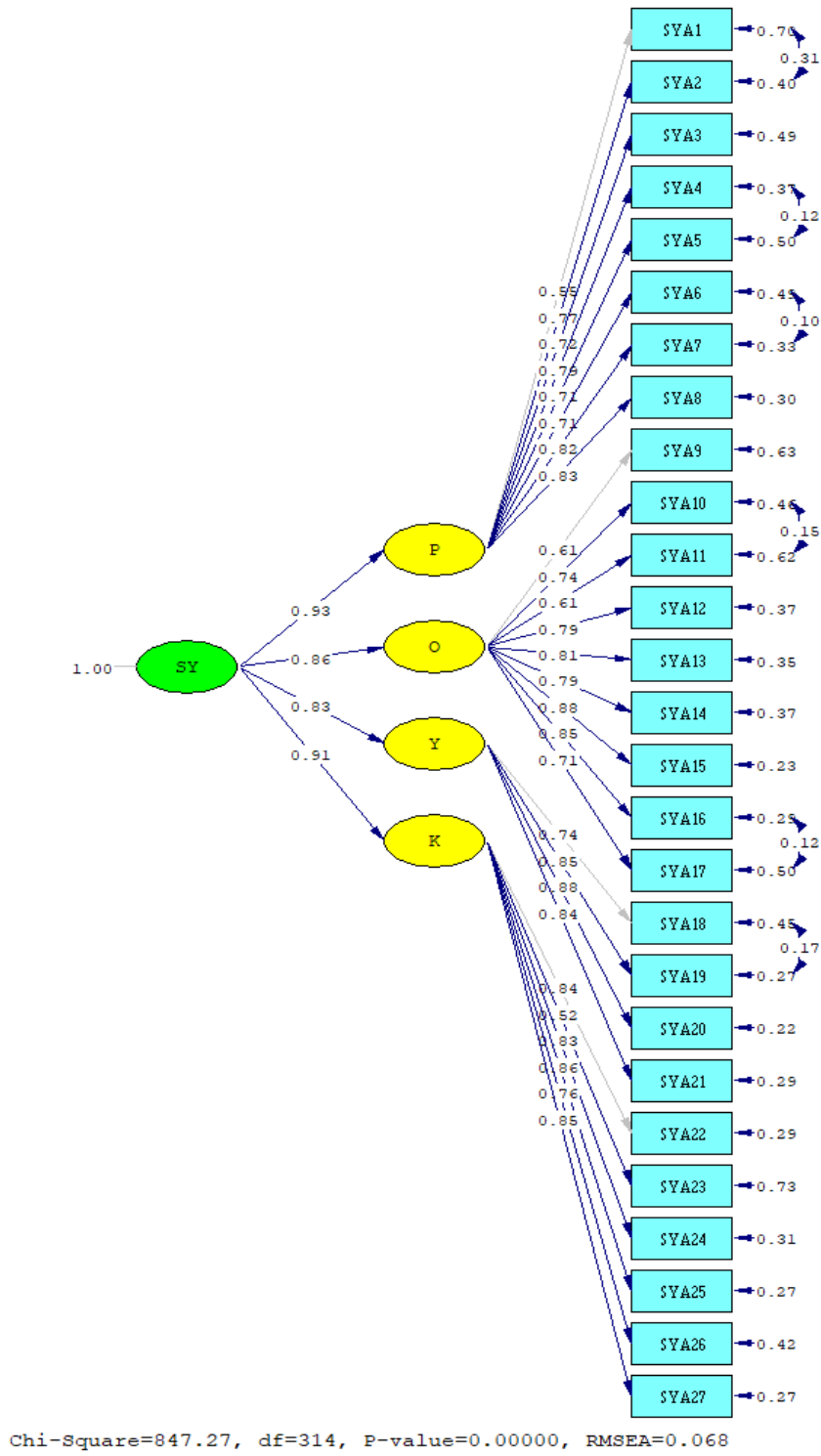
| Uyum Değerleri              | x <sup>2</sup> / df | p    | RMSEA        | CFI         | GFI         | AGFI        | NFI         | IFI         | sRMR         | RMR          | RFI  |
|-----------------------------|---------------------|------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|------|
| <b>Modifikasyon Öncesi</b>  | 3,71                | 0,00 | 0,086        | 0,97        | 0,81        | 0,77        | 0,96        | 0,97        | 0,051        | 0,051        | 0,96 |
| <b>Modifikasyon Sonrası</b> | 2,76                | 0,00 | <b>0,068</b> | <b>0,98</b> | <b>0,85</b> | <b>0,82</b> | <b>0,97</b> | <b>0,98</b> | <b>0,043</b> | <b>0,044</b> | 0,97 |

RMSEA değeri 0,068 ile (0,08 ile 0.10) kabul edilebilir sınırlar içerisinde. GFI değeri 0 ve 1 arasında değer alır. (Hair ve diğ., 1998). Diğer uyum değerlerinden NNFI, AGFI, CFI, IFI, RFI, NFI değerleri 0 ile 1 aralığında değişen değerler almaktadır (Hair vd., 1995 ve Tabanick ve Fidell, 1996). SYA Ölçeği birinci derece DFA sonucu elde edilen uyum değerleri açısından gerekli uyum düzeylerini karşıladığı görülmüştür.

Analiz işlemlerine SYA Ölçeği ikinci derece DFA analizi ile devam edilerek yapısal olarak geçerli model elde edilmiştir. SYA Ölçeği ikinci derece structural modeli ve standartlaştırılmış çözüm grafiği Şekil 3.15 ve Şekil 3.16. verilmiştir



**Şekil 3. 15:** Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği ikinci derece doğrulayıcı faktör analizi structural modeli.



Şekil 3. 16: SYA Ölçeği ikinci derece doğrulayıcı faktör analizi standartlaştırılmış çözüm grafiği.

Analiz sonucuna göre SYA Ölçeği ikinci derece modelin DFA uyum değerleri Tablo 3.57’de sunulmuştur.

**Tablo 3. 58:** Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği ikinci derece doğrulayıcı faktör analizi uyum değerleri.

| Uyum değerleri | $\chi^2 / df$ | P    | RMSEA | CFI  | GFI  | AGFI | NNFI | NFI  | IFI  | sRMR  | RMR   | RFI  |
|----------------|---------------|------|-------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|------|
|                | 2,76          | 0,00 | 0,068 | 0,98 | 0,85 | 0,82 | 0,98 | 0,97 | 0,98 | 0,044 | 0,045 | 0,97 |

Critical N (CN) = 158.22

SYA Ölçeği ikinci derece doğrulayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen uyum değerleri kabul edilebilir sınırlar içerisinde.

**Tablo 3. 59:** Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği ikinci derece DFA bulgularına ilişkin madde istatistikleri.

| Faktör Madde | $\Delta$ (madde yükü) | R <sup>2</sup> | Hata varyansı | t     | p     |
|--------------|-----------------------|----------------|---------------|-------|-------|
| SYA1         | 0,55                  | 0,30           | 0,70          | 10,94 | 0,051 |
| SYA2         | 0,78                  | 0,61           | 0,39          | 17,31 | 0,032 |
| SYA3         | 0,72                  | 0,51           | 0,49          | 15,36 | 0,047 |
| SYA4         | 0,79                  | 0,63           | 0,37          | 17,72 | 0,035 |
| SYA5         | 0,71                  | 0,50           | 0,50          | 15,04 | 0,034 |
| SYA6         | 0,72                  | 0,51           | 0,49          | 15,30 | 0,036 |
| SYA7         | 0,82                  | 0,67           | 0,33          | 18,53 | 0,029 |
| SYA8         | 0,83                  | 0,69           | 0,31          | 19,18 | 0,027 |
| SYA9         | 0,61                  | 0,37           | 0,63          | 12,60 | 0,038 |
| SYA10        | 0,74                  | 0,54           | 0,46          | 16,06 | 0,040 |
| SYA11        | 0,61                  | 0,38           | 0,62          | 12,66 | 0,056 |
| SYA12        | 0,79                  | 0,63           | 0,37          | 17,90 | 0,033 |
| SYA13        | 0,81                  | 0,65           | 0,35          | 18,43 | 0,033 |
| SYA14        | 0,79                  | 0,63           | 0,37          | 17,87 | 0,032 |
| SYA15        | 0,88                  | 0,77           | 0,23          | 21,04 | 0,022 |
| SYA16        | 0,85                  | 0,71           | 0,29          | 19,73 | 0,025 |
| SYA17        | 0,71                  | 0,50           | 0,50          | 15,20 | 0,045 |
| SYA18        | 0,75                  | 0,56           | 0,44          | 16,07 | 0,042 |
| SYA19        | 0,86                  | 0,73           | 0,27          | 19,85 | 0,049 |
| SYA20        | 0,88                  | 0,78           | 0,22          | 20,76 | 0,026 |
| SYA21        | 0,84                  | 0,71           | 0,29          | 19,35 | 0,029 |
| SYA22        | 0,84                  | 0,71           | 0,29          | 19,68 | 0,024 |
| SYA23        | 0,50                  | 0,27           | 0,73          | 10,42 | 0,054 |
| SYA24        | 0,83                  | 0,69           | 0,31          | 19,14 | 0,026 |
| SYA25        | 0,86                  | 0,73           | 0,27          | 20,15 | 0,026 |
| SYA26        | 0,76                  | 0,58           | 0,42          | 16,80 | 0,033 |
| SYA27        | 0,85                  | 0,73           | 0,27          | 19,96 | 0,024 |

\*\*p < ,01

Tablo 3.58’a göre madde istatistiklerinde maddelerin faktör yükleri (0,55-0,88) arasındadır. R<sup>2</sup> değeri (0,30-0,78) arasında, modelin hata varyansı 0,90 ve altında, bütün t değerlerinin 1,96’dan büyük olduğu saptanmıştır (p<0.05)(Ullman, 2013; Kline, 2011). Salgın Yönetim algısı ölçeği ikinci derece DFA uyum değerleri açısından elde edilen veriler ile model uyumludur. SYA Ölçeği DFA ile doğrulama işlemi tamamlanmıştır.

## 4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmada elde edilen bulgulara yer verilecektir.

### 4.1. ELDE EDİLEN VERİLERİN TANIMLAYICI İSTATİSTİKSEL DEĞERLENDİRMESİ

Araştırma kapsamında n:365 çalışma grubundan elde edilen verilere ait demografik değişkenler ve tanımlayıcı ifadelerin değerlendirmesine yer verilmiştir.

**Tablo.4. 1:** Sağlık çalışanlarının demografik özellikleri.

| Değişken                |                       | F          | %          |
|-------------------------|-----------------------|------------|------------|
| Cinsiyet                | Kadın                 | 237        | 64,9       |
|                         | Erkek                 | 128        | 35,1       |
| Eğitim Durumu           | Lise                  | 15         | 4,1        |
|                         | Lisans                | 167        | 45,8       |
|                         | Lisansüstü ve doktora | 183        | 50,1       |
| Görev-Unvan             | Hekim                 | 151        | 41,4       |
|                         | Hemşire               | 117        | 32,1       |
|                         | Sağlık Teknisyeni-    |            |            |
|                         | Teknikeri             | 74         | 20,3       |
|                         | Diğer Sağlık Çalışanı | 23         | 6,3        |
| Meslekte çalışma süresi | 0-5 yıl               | 54         | 14,8       |
|                         | 6-10 yıl              | 33         | 9,0        |
|                         | 11-15yıl              | 64         | 17,5       |
|                         | 16 ve üzeri           | 214        | 58,6       |
| Çalıştıkları ABD        | Cerrahi bilimler      | 107        | 29,3       |
|                         | Dahili bilimler       | 129        | 35,3       |
|                         | Temel Tıp bilimler    | 30         | 8,2        |
|                         | Diğer                 | 99         | 27,1       |
| <b>Toplam</b>           |                       | <b>365</b> | <b>100</b> |

Katılımcıların %64,9'u (237) kadın, %35,1'i (128) erkek sağlık çalışanıdır. Eğitim düzeyleri %4,1 (15) lise, %45,8 (167) lisans ve %50,1 (183) Lisansüstü ve doktora mezunudur. Katılımcıların çalıştıkları sağlık kurumundaki görevleri; %41,4'ü (151) hekim, %32,1'i (117) hemşire, %20,3 (74) sağlık teknisyeni ve teknikeri, %6,3'ü (23) diğer sağlık çalışanı grubundadır. Meslekte toplam çalışma süreleri incelendiğinde %14,8'i (54) 0-5 yıl, %9'u (33) 6-10 yıl, %17,5'i (64) 11-15yıl, %58,6'sı (214) 16 ve üzeri yıl olarak tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan çalışanların çalıştıkları anabilim dalına göre dağılımı %29,3'u (107) Cerrahi, %35,3'ü (129) Dahiliye, %8,2'si (30) Temel Tıp Bilimleri, %27,1'i (99) hastanenin diğer birimlerinde görev yapmaktadır.

Araştırmada sağlık çalışanlarının tanımlayıcı ifadelerinin değerlendirilmesi aşamasında yöneltilen “Salgın sürecinde kurumunuzun başarılı bir performans sergilediğini düşünüyor musunuz?” ifadesine katılımcıların %80’i (293) evet, %19,7’si (72) hayır yanıtını vermiştir. “Salgın sürecinde kurum çalışanlarının başarılı bir performans sergilediğini düşünüyor musunuz?” ifadesine %92,3’ü (337) evet, %7,4’ü (28) hayır yanıtını vermiştir “Salgın sürecinde destek ihtiyacı hissttiniz mi?” ifadesine katılımcıların %77,3’ü (282) evet, %22,7’si (83) hayır yanıtını vermiştir. Katılımcılara hangi alanda destek ihtiyacı hissettini sorduğumuzda birden fazla konuda destek ihtiyacı hissettiklerini belirtmişlerdir. Destek ihtiyacı hissedilen alanların dağılımı şu şekildedir; Ulaşım konusunda destek %13,7(106), bakmakla yükümlü olunan bireylere yönelik destek %12,7 (98), psiko-sosyal destek %18,4 (142), düzelmesi istenilen alanlar %11,8 (91), koruyucu ekipman ve sağlık endişesi olmadan çalışmak %28,0 (216), yıllık izin almak ve dinlenmek %15,4 (119) (çoklu yanıt olduğu için n sayısı örneklem hacmini geçmektedir). Katılımcıların en fazla destek ihtiyacı hissettiği alanların başında koruyucu ekipman ve sağlık endişesi olmadan çalışmak gelmektedir. Bunu psiko-sosyal destek ihtiyacı takip etmektedir.

**Tablo.4. 2:** Salgın süreci sağlık çalışanlarının destek ihtiyacı.

| Destek türü                                          | N    | %     | Toplam % |
|------------------------------------------------------|------|-------|----------|
| Ulaşım                                               | 106  | 13,7  | 38,4     |
| Bakmakla yükümlü olunan bireylere yönelik destek     | 98   | 12,7  | 35,5     |
| Psiko-sosyal destek                                  | 142  | 18,4  | 51,4     |
| Düzelmesi istenilen alanlar                          | 91   | 11,8  | 33,0     |
| Koruyucu ekipman ve sağlık endişesi olmadan çalışmak | 216  | 28,0  | 78,3     |
| Yıllık izin almak ve dinlenmek                       | 119  | 15,4  | 43,1     |
| Total                                                | 772* | 100,0 | 279,7*   |

\*Birden fazla seçeneğe cevap verilmiştir.

Araştırmanın tanımlayıcı istatistiklerini demografik değişkenlere göre karşılaştırdığımızda;

**Tablo 4. 3:** Sağlık çalışanlarının salgın sürecinde destek ihtiyacının demografik özelliklerle karşılaştırılması.

|                                                  | Cinsiyet |      | Eğitim |        |        | Görev-Unvan |         |         | Meslekte Çalışma Süresi(yıl) |      |      |       |      |
|--------------------------------------------------|----------|------|--------|--------|--------|-------------|---------|---------|------------------------------|------|------|-------|------|
|                                                  | K.       | E.   | Lise   | Lisans | L.üstü | Hekim       | Hemşire | Sağ. T. | Diğ.                         | 0-5  | 6-10 | 11-15 | >16  |
| Ulaşım                                           |          |      |        |        |        |             |         |         |                              |      |      |       |      |
| %                                                | 72,6     | 27,4 | 2,8    | 50,0   | 47,2   | 34,0        | 52,8    | 9,4     | 3,8                          | 11,3 | 15   | 22,6  | 50,9 |
| N                                                | 77       | 29   | 3      | 53     | 50     | 36          | 56      | 10      | 4                            | 12   | 16   | 24    | 54   |
| Bakmakla yükümlü olunan bireylere yönelik destek |          |      |        |        |        |             |         |         |                              |      |      |       |      |
| %                                                | 72,4     | 27,6 | 2,0    | 45,9   | 52,0   | 36,7        | 50,0    | 10,2    | 3,1                          | 7,1  | 9,2  | 17,3  | 66,3 |
| N                                                | 71       | 27   | 2      | 45     | 51     | 36          | 49      | 10      | 3                            | 7    | 9    | 17    | 65   |

**Tablo 4.1 (devam):** Sağlık çalışanlarının salgın sürecinde destek ihtiyacının demografik özelliklere göre karşılaştırılması.

| <b>Psiko-sosyal destek</b>                                  |             |      |     |             |             |             |             |      |      |      |      |      |             |
|-------------------------------------------------------------|-------------|------|-----|-------------|-------------|-------------|-------------|------|------|------|------|------|-------------|
| %                                                           | <b>71,1</b> | 28,9 | 3,5 | 41,5        | <b>54,9</b> | 41,5        | <b>43,7</b> | 7,0  | 7,7  | 14,1 | 9,2  | 17,6 | <b>59,2</b> |
| N                                                           | 101         | 41   | 5   | 59          | 78          | 59          | 62          | 10   | 11   | 20   | 13   | 25   | 84          |
| <b>Düzelmesi istenilen alanlar</b>                          |             |      |     |             |             |             |             |      |      |      |      |      |             |
| %                                                           | <b>64,9</b> | 35,2 | 1,1 | 31,9        | <b>67,0</b> | <b>49,5</b> | 33,0        | 11,0 | 6,6  | 14,3 | 6,6  | 25,3 | <b>53,8</b> |
| N                                                           | 59          | 32   | 1   | 29          | 61          | 45          | 30          | 10   | 6    | 22   | 12   | 18   | 67          |
| <b>Koruyucu ekipman ve sağlık endişesi olmadan çalışmak</b> |             |      |     |             |             |             |             |      |      |      |      |      |             |
| %                                                           | <b>65,7</b> | 34,3 | 2,8 | <b>49,1</b> | <b>48,1</b> | 35,6        | <b>43,5</b> | 15,3 | 15,6 | 15,3 | 9,7  | 17,1 | <b>57,9</b> |
| N                                                           | <b>142</b>  | 74   | 6   | 106         | 104         | 77          | 94          | 33   | 12   | 33   | 21   | 37   | 125         |
| <b>Yıllık izin almak ve dinlenmek</b>                       |             |      |     |             |             |             |             |      |      |      |      |      |             |
| %                                                           | <b>67,2</b> | 32,8 | 2,5 | 44,5        | 52,9        | 43,7        | <b>44,5</b> | 6,7  | 5,0  | 18,5 | 10,  | 15,1 | <b>56,3</b> |
| N                                                           | 80          | 39   | 3   | 53          | 63          | 52          | 53          | 8    | 6    | 22   | 12   | 18   | 67          |
| <b>Total</b>                                                |             |      |     |             |             |             |             |      |      |      |      |      |             |
| %                                                           | <b>68,7</b> | 31,3 | 2,5 | 44,5        | <b>52,9</b> | 39,5        | <b>44,6</b> | 10,5 | 5,4  | 18,5 | 10,1 | 15,1 | <b>56,3</b> |
| N                                                           | 530         | 242  | 20  | 345         | 407         | 305         | 344         | 81   | 42   | 48   | 26   | 53   | 149         |

Katılımcıların tanımlayıcı istatistiksel bulgularına göre kadın sağlık çalışanlarının, erkek çalışanlarına göre daha fazla desteğe ihtiyacı olduğu görülmektedir. En fazla destek ihtiyacının ise “ulaşım” (%72,6) ve “bakmakla yükümlü olunan bireylere yönelik destek” (%72,4) olduğu saptanmıştır. Kadın sağlık çalışanlarının destek ihtiyacı tüm konularda yüksek puana sahiptir. Eğitim durumuna göre yapılan değerlendirmeye göre ise lisans mezunu olan çalışanların “ulaşım” (%50) konusunda sıkıntı yaşadıkları buna karşı lisans üstü mezunu sağlık çalışanlarının “düzelmeleri istenilen alanlar” (%67), “psiko-sosyal destek” (%54,9), “bakmakla yükümlü olunan bireylere yönelik destek” (%52) ve “yıllık izin almak ve dinlenmek” (%52,9) konularında daha fazla desteğe ihtiyacı olduğu görülmüştür. “koruyucu ekipman ve sağlık endişesi olmadan çalışmak” seçeneği lisans ve lisansüstü grupta hemen hemen eşit derecede ihtiyaç duyulan destek türüdür. Görev-ünvana göre salgın dönemi en fazla destek ihtiyacı hemşirelerin olduğu görülmektedir. Ayrıca hekimlerin “düzelmeleri istenilen alanlar” (%49,5) ile ilgili desteğe ihtiyaçları saptanmıştır.

“Salgın döneminde iş yükü arttı mı?” şeklinde yöneltilen soruya evet diyenlerin oranı %74,5 iken hayır diyenlerin oranı %25,5’ dir. Salgın döneminde iş yükünü artırdığı düşünülen faktörler olarak koruyucu ekipman ve personel eksikliği %33,1 (183), artan hasta sayısı

%26,9 (149), ek mesailer %16,6 (92), yönetimle ilgili sebepler” %12,1 (67), “hastane polikliniklerinin kısıtlanması” %11,2 (62) olarak tespit edilmiştir.

**Tablo 4. 4:** Salgın döneminde iş yükünü artırdığı düşünülen faktörleri.

| <b>İş yükünü artırdığı düşünülen faktörleri</b> | <b>N</b>    | <b>%</b>     | <b>Toplam %</b> |
|-------------------------------------------------|-------------|--------------|-----------------|
| Hastane polikliniklerinin kısıtlanması          | 62          | 11,2         | 20,8            |
| Yönetimle ilgili sebepler                       | 67          | 12,1         | 22,5            |
| Artan hasta sayısı                              | 149         | 26,9         | 50,0            |
| Koruyucu ekipman ve personel eksikliği          | 183         | 33,1         | 61,4            |
| Ek mesailer                                     | 92          | 16,6         | 30,9            |
| <b>Total</b>                                    | <b>553*</b> | <b>100,0</b> | <b>185,6*</b>   |

\*Birden fazla seçeneğe cevap verilmiştir.

Salgın döneminde iş yükünü artırdığı düşünülen faktörleri demografik değişkenlere göre karşılaştırdığımızda;

**Tablo 4. 5:** Salgın dönemi sağlık çalışanlarının iş yükünü artırdığı düşünülen faktörlerin demografik özelliklere göre karşılaştırılması.

| <b>Cinsiyet</b>                               |             | <b>Eğitim</b> |               | <b>Görev-Unvan</b> |              |                |               |             | <b>Meslekte Çalışma Süresi(yıl)</b> |             |              |               |             |
|-----------------------------------------------|-------------|---------------|---------------|--------------------|--------------|----------------|---------------|-------------|-------------------------------------|-------------|--------------|---------------|-------------|
| <b>K.</b>                                     | <b>E.</b>   | <b>Lise</b>   | <b>Lisans</b> | <b>L. üstü</b>     | <b>Hekim</b> | <b>Hemşire</b> | <b>Sağ.T.</b> | <b>Diğ.</b> | <b>0-5</b>                          | <b>6-10</b> | <b>11-15</b> | <b>&gt;16</b> |             |
| <b>Hastane polikliniklerinin kısıtlanması</b> |             |               |               |                    |              |                |               |             |                                     |             |              |               |             |
| %                                             | <b>62,9</b> | 37,1          | 4,8           | 29,0               | <b>66,1</b>  | <b>51,6</b>    | 29,0          | 16,1        | 3,2                                 | 22,6        | 14,5         | 8,1           | <b>54,8</b> |
| N                                             | 39          | 23            | 3             | 18                 | 41           | 32             | 18            | 10          | 2                                   | 14          | 9            | 5             | 34          |
| <b>Yönetimle ilgili sebepler</b>              |             |               |               |                    |              |                |               |             |                                     |             |              |               |             |
| %                                             | <b>71,6</b> | 28,4          | 0,0           | <b>52,2</b>        | 47,8         | 31,3           | <b>41,8</b>   | 19,4        | 7,5                                 | 14,9        | 4,5          | 9,0           | <b>71,6</b> |
| N                                             | 48          | 19            | 0             | 35                 | 32           | 21             | 28            | 13          | 5                                   | 10          | 3            | 6             | 48          |
| <b>Artan hasta sayısı</b>                     |             |               |               |                    |              |                |               |             |                                     |             |              |               |             |
| %                                             | <b>63,1</b> | 36,9          | 6,7           | 45,0               | <b>48,3</b>  | 34,2           | <b>34,9</b>   | 22,1        | 8,7                                 | 13,4        | 12,8         | 19,5          | <b>54,4</b> |
| N                                             | 94          | 55            | 10            | 67                 | 72           | 51             | 52            | 33          | 13                                  | 20          | 19           | 29            | 81          |
| <b>Koruyucu ekipman ve personel eksikliği</b> |             |               |               |                    |              |                |               |             |                                     |             |              |               |             |
| %                                             | <b>75,4</b> | 24,6          | 4,4           | 46,4               | <b>49,2</b>  | 33,3           | <b>49,2</b>   | 13,1        | 4,4                                 | 18,6        | 7,7          | 18,0          | <b>55,7</b> |
| N                                             | 138         | 45            | 8             | 85                 | 90           | 61             | 90            | 24          | 8                                   | 34          | 14           | 33            | 102         |
| <b>Ek mesailer</b>                            |             |               |               |                    |              |                |               |             |                                     |             |              |               |             |
| %                                             | <b>67,4</b> | 32,6          | 0             | 33                 | <b>59</b>    | <b>46,7</b>    | 35,9          | 15,2        | 2,2                                 | 28,3        | 6,5          | 4,3           | <b>60,9</b> |
| N                                             | 62          | 30            | 0,0           | 23,6               | 41,3         | 43             | 33            | 14          | 2                                   | 26          | 6            | 4             | 56          |
| <b>Total</b>                                  |             |               |               |                    |              |                |               |             |                                     |             |              |               |             |
| %                                             | <b>68,1</b> | 31,9          | 5,0           | 47,0               | <b>48,0</b>  | 35,2           | 37,2          | 19,8        | 7,7                                 | 15,8        | 9,7          | 16,1          | <b>58,4</b> |
| N                                             | 203         | 95            | 20            | 15                 | 140          | 105            | 111           | 59          | 23                                  | 47          | 29           | 48            | 174         |

Katılımcılardan salgın dönemi iş yükü artışını düşündüren faktörlerin cinsiyete göre dağılımına bakıldığında, kadın sağlık çalışanlarının tüm faktörlerden en fazla etkilendiği

saptanmıştır. Eğitim durumu lisansüstü düzeyinde olan çalışanlar daha çok hastane polikliniklerinin kısıtlanması (%66,1), ek mesailer (%59), koruyucu ekipman ve personel eksikliği (%49,2), artan hasta sayısı (%48,3), konularında daha çok duyarlı iken lisans mezunlarının “yönetimle ilgili sebeplerden” (%52,2) dolayı iş yükü artışı yaşadıklarını belirtmiştir. Görev-ünvan durumuna göre yapılan değerlendirmede “hekimlerin hastane polikliniklerinin kısıtlanması” ve “ek mesai durumunu” iş yükünü artıran faktörler olarak gördüğü, hemşirelerin ise yönetim, artan hasta sayısı ve koruyucu ekipman ve personel eksikliği sorunu yaşadıkları belirlenmiştir. Meslekte çalışma süresi 16 yıl ve üzeri olan sağlık çalışanları, tüm faktörlerin iş yükü artışına yüksek oranda sebep olduğunu belirtmektedir.

#### 4.1.1. Ölçeklerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Bu bölümde araştırma kapsamında uygulanan anket sonucu sağlık çalışanlarından elde edilen verilerin istatistiksel analizinde, ölçeklerin ortalama puanları ve demografik değişkenlere göre farklılıkları çözümlenecektir. Bu doğrultuda hipotezler test edilecektir.

**Tablo 4. 6:**Sağlık çalışanlarının ölçeklerden aldıkları ortalama puanlar.

| Ölçekler ve alt boyutları | Min. | Max. | Ortalama | ss   |
|---------------------------|------|------|----------|------|
| İY                        | 1,10 | 5,00 | 3,15     | ,90  |
| İS                        | 1,00 | 5,00 | 3,28     | ,95  |
| İP                        | 3,00 | 5,00 | 4,19     | ,48  |
| YDA                       | 1,00 | 5,00 | 3,23     | 1,02 |
| SYA                       | 1,00 | 4,70 | 2,82     | ,72  |
| P                         | 1,00 | 5,00 | 2,89     | ,77  |
| Ö                         | 1,00 | 5,00 | 2,49     | ,80  |
| Y                         | 1,00 | 5,00 | 2,84     | ,90  |
| K                         | 1,00 | 5,00 | 3,22     | ,80  |

İY:Aşırı İş yükü; İS:İş Stresi; İP:İş Performansı;P: Planlama; Ö: Örgütlenme; Y: Yönetim; K: Kontrol;YDA: Yönetici Desteği Algısı, SYA;Salgın Yönetimi Algısı

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının İY ölçeğinden aldığı ortalama ve standart sapması puanı  $3,15 \pm 0,90$ ; İS ölçeğinden aldığı ortalama ve standart sapması puanı  $3,28 \pm 0,95$ ; İP ölçeğinden den aldığı puan ortalama ve standart sapması  $4,19 \pm 0,48$ ; YDA Ölçeğinden aldığı ortalama ve standart sapması puanı  $3,23 \pm 1,02$ ; SYA Ölçeğinden aldığı ortalama ve standart sapması puanı  $2,82 \pm 0,72$ ; SYA Ölçeği alt boyutlarından P'nin ortalama ve standart sapması puanı  $2,89 \pm 0,77$ , Ö'nün ortalama ve standart sapması puanı;  $2,49 \pm ,80$ , Y'nin ortalama ve standart sapması puanı  $2,84 \pm 0,90$  ; K'nın ortalama ve standart sapması puanı  $3,22 \pm 0,80$  olarak saptanmıştır (Tablo:4.6).

Araştırmanın bu bölümünde ölçeklerin demografik değişkenlere göre ilişkisine ait bulgulara yer verilmiştir. Araştırma ölçeklerinin normal dağılımı çarpıklık ve basıklık

değerleri ( $\pm 1$ ) ve histogram grafikleri ile incelenmiştir. Normal dağılım gösteren verileri demografik değişkenlerle karşılatırken Anova ve pearson korelasyonlarından yararlanılmıştır. Cinsiyet değişkenine göre yapılan karşılaştırmalarda bağımsız örneklem t testi, çoklu gruplu değişkenlerle yapılan karşılaştırmalarda varyans homojenliği sağlanan verilerde Anova F değeri kullanılmıştır. 3 ve üzeri gruplu değişkenlerin ileri test aşamasında (post hoc) örneklem veri sayısının eşit olmadığı değişkenler ile Hochberg'GT2 testi kullanılmıştır. Varyans homojenliği sağlanamayan durumlarda Welch F değeri kullanılmıştır. Özellikle, varyans homojenliği sağlanamadığında ve örneklerin büyüklükleri eşit değil ise Welch istatistiği daha güçlüdür (Çelik, 2021). 3 ve üzeri gruplu değişkenlerin ileri test aşamasında (post hoc) ise Games hovell testi kullanılarak değerlendirilmiştir. İş yükü, iş stresi ve iş performansı ölçeklerinin ortalama puanları ile sağlık çalışanlarının demografik özelliklerinin karşılaştırılması incelenmiştir (Tablo:4.7).

**Tablo 4. 7:** İş Yükü, İş Stresi ve İş Performansı Ölçekleri ile sağlık çalışanlarının demografik özelliklerinin karşılaştırılması.

| Demografik özellikler                    | N   | Aşırı İş Yükü<br>Ort. $\pm$ Std .S.                                 | İş Stresi<br>Ort. $\pm$ Std .S.             | İş performansı<br>Ort. $\pm$ Std .S.        |
|------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <b>Cinsiyet</b>                          |     |                                                                     |                                             |                                             |
| Kadın                                    | 237 | 3,22 $\pm$ 0,84                                                     | 3,34 $\pm$ 0,86                             | 4,13 $\pm$ 0,47                             |
| Erkek                                    | 128 | 3,00 $\pm$ 0,98                                                     | 3,15 $\pm$ 1,08                             | 4,28 $\pm$ 0,47                             |
| test                                     |     | 2,258 <sup>t</sup>                                                  | 1,825 <sup>t</sup>                          | -2,764 <sup>t</sup>                         |
| p                                        |     | <b>0,025<sup>*</sup></b>                                            | 0,089                                       | <b>0,006<sup>*</sup></b>                    |
| <b>Eğitim</b>                            |     |                                                                     |                                             |                                             |
| Lise <sup>a</sup>                        | 15  | 2,40 $\pm$ 0,81                                                     | 2,87 $\pm$ 0,69                             | 4,42 $\pm$ 0,34                             |
| Lisans <sup>b</sup>                      | 167 | 3,20 $\pm$ 0,86                                                     | 3,38 $\pm$ 0,85                             | 4,11 $\pm$ 0,48                             |
| Lisansüstü ve doktora <sup>c</sup>       | 183 | 3,16 $\pm$ 0,92                                                     | 3,22 $\pm$ 1,04                             | 4,23 $\pm$ 0,48                             |
| test                                     |     | 5,51 <sup>f</sup>                                                   | 2,696 <sup>f</sup>                          | 4,524 <sup>f</sup>                          |
| p                                        |     | <b>0,004<sup>*</sup></b>                                            | ,069                                        | <b>0,011<sup>*</sup></b>                    |
| Post hoc                                 |     | <u>Hochberg'GT2</u><br><b>c&gt;a,(p&lt;0,003);b&gt;a(p&lt;0,005</b> |                                             | <u>Hochberg'GT2</u><br><b>a&gt;b(0,048)</b> |
| <b>Görev-Ünvan</b>                       |     |                                                                     |                                             |                                             |
| Hekim <sup>a</sup>                       | 151 | 3,20 $\pm$ 1,00                                                     | 3,21 $\pm$ 1,01                             | 4,14 $\pm$ 0,48                             |
| Hemşire <sup>b</sup>                     | 117 | 3,24 $\pm$ 0,76                                                     | 3,44 $\pm$ 0,81                             | 4,17 $\pm$ 0,43                             |
| Sağlık Teknisyeni-Teknikeri <sup>c</sup> | 74  | 2,88 $\pm$ 0,84                                                     | 3,08 $\pm$ 0,97                             | 4,26 $\pm$ 0,50                             |
| Diğer Sağlık Çalışanı <sup>d</sup>       | 23  | 3,22 $\pm$ 0,96                                                     | 3,53 $\pm$ 0,91                             | 4,23 $\pm$ 0,59                             |
| test                                     |     | <u>Welch testi</u><br>(3, 90,26)=3,121                              | <u>Welch testi</u><br>(3,91,22)=3,199       | <u>Anova</u><br>1,179 <sup>f</sup>          |
| p                                        |     | <b>0,030<sup>*</sup></b>                                            | <b>0,027<sup>*</sup></b>                    | 0,318                                       |
| Post hoc                                 |     | <u>Games howell</u><br><b>b&gt;c (p&lt; 0,019)</b>                  | <u>Games howell</u><br><b>b&gt;c (0,49)</b> |                                             |

**Tablo 4 .2 (devam): İş Yüğü, İş Stresi ve İş Performansı Ölçekleri ile sağlık çalışanlarının demografik özelliklerinin karşılaştırılması.**

| <b>Meslekte çalışma süresi</b>     |     |                                                        |                    |                                                                           |
|------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 0-5 yıl <sup>a</sup>               | 54  | 3,10±0,95                                              | 3,48±0,96          | 3,76±0,40                                                                 |
| 6-10 yıl <sup>b</sup>              | 33  | 3,00±1,18                                              | 3,064±0,83         | 4,31±0,40                                                                 |
| 11-15 yıl <sup>c</sup>             | 64  | 3,43±0,78                                              | 3,30±0,90          | 4,08±0,60                                                                 |
| 16 ve üzeri <sup>d</sup>           | 214 | 3,10±0,86                                              | 3,25±0,97          | 4,30±0,40                                                                 |
| Test                               |     | <u>Welch testi</u><br>(3,94,225)=3,230                 | 1,451 <sup>f</sup> | <u>Welch testi</u><br>(3,95,605)26,865                                    |
| p                                  |     | <b>0,026<sup>*</sup></b>                               | 0,228              | <b>0,000<sup>*</sup></b>                                                  |
| Post hoc                           |     | <u>Games howell</u><br><b>c&gt;d (0,02)</b>            |                    | <u>Games howell</u><br>b>a (0,000),<br>c>a (0,005)<br>d>a(0,000); d,b,c>a |
| <b>Çalıştıkları ana bilim dalı</b> |     |                                                        |                    |                                                                           |
| Cerrahi <sup>a</sup>               | 107 | 3,40±0,85                                              | 3,52±0,84          | 4,19±0,53                                                                 |
| Dahili <sup>b</sup>                | 129 | 3,20±0,91                                              | 3,23±1,02          | 4,21±0,41                                                                 |
| Temel Tıp <sup>c</sup>             | 30  | 2,87±0,78                                              | 2,97±0,96          | 3,95±0,54                                                                 |
| Diğer <sup>d</sup>                 | 99  | 2,88±0,88                                              | 3,17±0,90          | 4,20±0,48                                                                 |
| test                               |     | 7,38 <sup>f</sup>                                      | 4,07 <sup>f</sup>  | <u>Welch testi</u><br>(3;123,561) =2.013                                  |
| p                                  |     | <b>0,000<sup>*</sup></b>                               | 0,07               | 0,116                                                                     |
| Post hoc                           |     | <u>Lsd</u><br>a>d(0,000),<br>a>c(0,003),<br>b>d(0,006) |                    |                                                                           |

t: Bağımsız örneklem t testi; F: ANOVA testi; \*p<0.05; Verilerde varyans homojenliği sağlanmadığı durumlarda Welch F sonucu raporlanmıştır.

Sağlık çalışanlarının İş Yüğü, İş Stresi ve İş Performansı Ölçeklerinden aldıkları ortalama puan ile demografik özellikleri karşılaştırıldığında anlamlı farklılıklara rastlanmıştır.

— Araştırmada sağlık çalışanlarının aşırı iş yükü ile cinsiyet arasındaki ilişkiyi belirlemek için bağımsız örneklem t-testi kullanılmıştır. Sağlık çalışanlarında aşırı iş yükü ortalama puanı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır (t(363): 2,258; P<0,025). Kadın sağlık çalışanlarının aşırı iş yükü algısı (3,22±0,84), erkek çalışanlardan (3,00±0,98) daha fazladır. Kadınlar iş yükü miktarını yüksek olarak algılamaktadır.

— Sağlık çalışanlarının aşırı iş yükünün eğitim gruplarına göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini değerlendirmek amacıyla anova testi kullanılmıştır. Anova testi sonucunda gruplar arası anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir (F: 5,51; p<0,004). Gruplar arası farkın çözümlenmesinde post hoc testinden Hochberg'GT2 testi kullanılmıştır. Bu testin kullanılmasının nedeni, grupların örneklem sayısı arasında farkın yüksek olmasıdır. Hochberg'GT2 testi sonucuna göre lisansüstü mezunu ile lise mezunu arasında, lisans mezunu

ile lise arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır. Lisansüstü mezunu sağlık çalışanlarının aşırı iş yükü puanı lise mezunu çalışanların aşırı iş yükü puanından daha fazladır ( $p<0,003$ ). Yine lisans mezunu çalışanlar aşırı iş yükünü, lise mezunu çalışanlardan daha yüksek algılamaktadır ( $p<0,005$ ). Fakat lisansüstü ve lisans mezunlarının aşırı iş yükü algısı arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

— Sağlık çalışanlarının aşırı iş yükü ortalama puanı ile görev-ünvan değişkeni arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( Welch  $F(3,90;26): 3,121;p<0,030$ ) Bu farkın hangi gruplar arası olduğunu belirlemek için post hoc testi kullanılmıştır. Veriler, varyans homojenliğini sağlamadığı için Games howel testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgulara göre hemşireler ile sağlık teknisyeni-teknikeri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $p<0,022$ ). Hemşireler iş yükü miktarını ( $3,24\pm0,76$ ) sağlık teknisyeni-teknikerlerden ( $2,88\pm0,84$ ) daha fazla algılamaktadır.

— Katılımcıların meslekte çalışma süresi ile aşırı iş yükü algısı arasındaki ilişkiye bakıldığında aralarında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir (Welch  $F(3,90;26): 3,121;p<0,05$ ). Bu farkın hangi gruplar arası olduğunu belirlemek için post hoc testi kullanılmıştır. Veriler varyans homojenliğini sağlamadığı için Games howel testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Bu sonuçlara göre 11-15 yıl meslekte çalışma süresi olan sağlık çalışanları ile 16 ve üzeri yıl çalışanlar arasında fark tespit edilmiştir ( $p<0,023$ ). Meslekte çalışma süresi 11-15 yıl olan sağlık çalışanları ( $3,43\pm0,78$ ) iş yükü miktarını 16 ve üzeri yıl çalışanlardan ( $3,10\pm0,86$ ) daha fazla algılamaktadır.

— Sağlık çalışanlarının çalıştıkları ana bilim dalına göre aşırı iş yükü puanları arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır ( $F:7,38;p<0,000$ ). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemeye yönelik yapılan post hoc test sonucuna göre cerrahi bilimi çalışanlarının aşırı iş yükü ortalama puanı ( $3,40\pm0,85$ ), diğer bölümlere (idari,lab vb.) ( $2,88\pm0,88$ ) göre daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,000$ ). Dahili bilimi çalışanlarının aşırı iş yükü ortalama puanı ( $3,20\pm0,91$ ), diğer bölümlere (idari,lab vb.) göre daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,000$ ). Yine cerrahi ana bilim dalı çalışanlarının. iş yükü ortalama puanı, temel tıp bilimleri daha yüksek bulunmuştur ( $P<0,003$ ).

Elde edilen bulgulara göre  $H_0$  hipotezi red edilmiş,  $H_3$  hipotezi kabul edilmiştir.

Sağlık çalışanlarının iş stresi ile demografik özellikleri karşılaştırılmasında Tablo 4-7'ye göre elde edilen sonuçlar şunlardır:

— Araştırmada salgın sürecinde çalışanların iş stresi ile cinsiyet arasındaki ilişkiyi belirlemek için bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. İş stresinden alınan ortalama puanlar ile

cinsiyet karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $t(362)$ : 1,825;  $P<0,069$ ). Cinsiyete göre iş stresi arasında anlamlı bir farklılık olmamasına rağmen kadın sağlık çalışanlarının iş stresi puanı ( $3,34\pm0,86$ ) erkek çalışanların iş stresi puanından ( $3,15\pm1,08$ ) daha fazladır.

— İş stresinden alınan ortalama puanlar ile katılımcıların eğitim durumu karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $F$ : 2,696; 0,069). Eğitim durumu lise düzeyinde olan çalışanların puanı ( $2,87\pm0,69$ ) en düşük, lisans mezununun puanı ( $3,38\pm0,85$ ) en yüksek olarak belirlenmiştir.

— İş stresinden alınan ortalama puanlar ile katılımcıların görev-unvan durumu karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (Welch $F(3,91:22)$ : 3,199; $p<0,027$ ). Bu farkın hangi gruplar arası olduğunu belirlemek için post hoc testi kullanılmıştır. Verilerde varyans homojenliği sağlanmadığı için Games howel testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgulara göre hemşireler ile sağlık teknisyeni-teknikeri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $p<0,049$ ). Hemşirelerin iş stresi puanı ( $3,44\pm0,81$ ) sağlık teknisyeni-teknikerlerden ( $3,08\pm0,97$ ) daha fazladır.

— Katılımcıların meslekte çalışma süresi ile iş stresi ilişkisinde anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ( $F$ : 1,451 $p<0,228$ ).

— Katılımcıların çalıştıkları ana bilim dalı ile iş stresi ilişkisinde anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ( $F$ : 4,07  $<0,07$ ).

— Araştırma bulgularına göre iş stresi ile demografik özelliklerden görev-unvan arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır. Diğer demografik özellikler ile iş stresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır.

HO hipotezi red edilmiş, H4 hipotezi kabul edilmiştir.

Sağlık çalışanlarının demografik özellikleri ile iş performansı ilişkisi incelendiğinde ( Tablo 4.7);

— Sağlık çalışanlarında iş performans ile cinsiyete arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır ( $t(363)$ : -2,764;  $P<0,006$ ). Erkek çalışanların iş performansı puanı ( $4,28\pm0,47$ ), kadın çalışanlardan ( $4,13\pm0,47$ ) daha yüksektir.

— İş performansından alınan ortalama puanlar ile katılımcıların eğitim durumu karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $F$ :4,524;  $P<0,011$ ). Lise mezunları ( $4,42\pm0,34$ ) lisans mezunlarına ( $4,11\pm0,48$ ) göre daha yüksek iş performansı puanı almıştır. Lisansüstü ve doktora mezunları ( $4,23\pm0,48$ ) ise lisans mezunlarına ( $4,11\pm0,48$ ) göre daha yüksek iş performans puanı almıştır.

— Sağlık çalışanlarının iş performansı ile görev-unvan arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (F:1,179;  $p>0,318$ ).

— Katılımcıların meslekte çalışma süresi ile iş performansı arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (WelchF(3,95:605) 26,865;  $P=0,000$ ). Bu farkın hangi gruplar arası olduğunu belirlemek için post hoc testi kullanılmıştır. Verilerde varyans homojenliği sağlanamadığı için Games howel testi kullanılarak değerlendirilmiştir. 0-5 yıl çalışanlar ile 6-10 yıl, 11-15 yıl ve 16 ve üzeri yıl çalışanlar arasında fark tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre 0-5 yıl meslekte çalışma süresi olan sağlık çalışanlarının iş performansı ortalama puanı en düşük olarak belirlenmiştir.

— Katılımcıların çalıştıkları ana bilim dalı ile iş performansları ilişkisinde anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır (WelchF: 2.013<0,116).

İş performansı ile demografik özelliklerden cinsiyet, eğitim, meslekte çalışma süresi, çalıştıkları ana bilim dalına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanmış fakat görev unvan ile arasında farka rastlanmamıştır.

Elde edilen bulgulara göre H0 hipotezi red edilmiş, H5 hipotezi kabul edilmiştir.

YDA Ölçeği ortalama puanı ile sağlık çalışanlarının demografik özelliklerinin karşılaştırılması incelenmiştir (Tablo.4.8).

**Tablo 4. 8:** Yönetici Desteği Algısı Ölçeği ile sağlık çalışanlarının demografik özelliklerinin karşılaştırılması.

| Demografik özellikler              | n   | YDA<br>Ort. ±Std .S.                  |
|------------------------------------|-----|---------------------------------------|
| <b>Cinsiyet</b>                    |     |                                       |
| Kadın                              | 237 | 3,34±0,98                             |
| Erkek                              | 128 | 3,02±1,07                             |
| <b>Test</b>                        |     | 2,895 <sup>t</sup>                    |
| <b>P</b>                           |     | <b>0,004*</b>                         |
| <b>Eğitim</b>                      |     |                                       |
| Lise <sup>a</sup>                  | 15  | 3,97±0,91                             |
| Lisans <sup>b</sup>                | 167 | 3,10±1,00                             |
| Lisansüstü ve doktora <sup>c</sup> | 183 | 3,29±1,03                             |
| Test                               |     | 5,829 <sup>f</sup>                    |
| <b>P</b>                           |     | <b>0,003*</b>                         |
| <b>Post hoc (Hochberg`GT2)</b>     |     | <b>a&gt; b ( 0,04);a&gt;c (0,037)</b> |

**Tablo 4.3 (devam):** Yönetici Desteği Algısı Ölçeği ile sağlık çalışanlarının demografik özelliklerinin karşılaştırılması.

| <b>Görev-Unvan</b>                       |     |                                     |
|------------------------------------------|-----|-------------------------------------|
| Hekim <sup>a</sup>                       | 151 | 3,09±0,88                           |
| Hemşire <sup>b</sup>                     | 117 | 3,59±1,08                           |
| Sağlık Teknisyeni-Teknikeri <sup>c</sup> | 74  | 3,09±0,98                           |
| Diğer Sağlık Çalışanı <sup>d</sup>       | 23  | 2,78±1,27                           |
| Test (Welch F)                           |     | (3,87,337)=6,874                    |
| P                                        |     | <b>0,000*</b>                       |
| Post hoc (Games Hovell)                  |     | b>a (p<0,000);b>d (p<0,037)         |
| <b>Meslekte çalışma süresi</b>           |     |                                     |
| 0-5 yıl <sup>a</sup>                     | 54  | 2,88±0,71                           |
| 6-10 yıl <sup>b</sup>                    | 33  | 3,49±0,96                           |
| 11-15yıl <sup>c</sup>                    | 64  | 3,57±1,05                           |
| 16 ve üzeri <sup>d</sup>                 | 214 | 3,18±1,06                           |
| Test                                     |     | Welch                               |
|                                          |     | 7,211 (3,103,015)                   |
| P                                        |     | <b>0,001*</b>                       |
| Post hoc (Games hovell)                  |     | b>a (0,013);c>a (0,000);c>d (0,047) |
| <b>Çalıştıkları ana bilim dalı</b>       |     |                                     |
| Cerrahi <sup>a</sup>                     | 107 | 3,28±1,12                           |
| Dahili <sup>b</sup>                      | 129 | 3,30±0,98                           |
| Temel Tıp                                | 30  | 3,03±0,78                           |
| Diğer <sup>d</sup>                       | 99  | 3,14±1,03                           |
| test (Welch F)                           |     | 0,319(3;125,0)                      |
| P                                        |     | 0,425                               |

<sup>a</sup>: Bağımsız örneklem t testi; <sup>b</sup>: ANOVA testi; \*:p<0.05; **YDA**: Yönetici desteği algısı. Verilerde varyans homojenliği sağlanamadığı durumlarda Welch F sonucu raporlanmıştır.

Sağlık çalışanlarının YDA Ölçeğinden aldıkları ortalama puan ile demografik özellikleri karşılaştırıldığında anlamlı farklılıklara rastlanmıştır.

— Sağlık çalışanlarının yönetici desteğinden alınan ortalama puanlar ile katılımcıların cinsiyeti karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (t(363): 2,895; P<0,004). Kadın sağlık çalışanlarının yönetici desteği algısı puanı (3,34±0,98), erkek çalışanlardan (3,02±1,07) daha yüksektir.

— Yönetici desteğinden alınan ortalama puanlar ile katılımcıların eğitim durumu karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F: 5,829; 0,003). Lise mezunları (3,97±0,91) lisans mezunlarına (3,10±1,00) göre daha yüksek yönetici desteği puanı almıştır. Lise mezunları (3,97±0,91) Lisansüstü ve doktora mezunlarına (3,29±1,03) göre de daha yüksek yönetici desteği puanı almıştır.

— Yönetici desteğinden alınan ortalama puanlar ile katılımcıların görev-ünvan durumu karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. (Welch F(3,87:337): 6,874; P=0,000) (F:8,099; 0,000). Bu farkın hangi gruplar arası olduğunu belirlemek için post hoc testi kullanılmıştır. Verilerde varyans homojenliği sağlanamadığı için Games Howel testi

kullanılarak değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgulara göre hemşireler ile hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $p<0,000$ ). Hemşirelerin yönetici desteği puanı ( $3,59\pm1,08$ ) hekimlerden ( $3,09\pm0,88$ ) daha yüksektir. Aynı şekilde hemşirelerin yönetici desteği puanı ( $3,59\pm1,08$ ) diğer sağlık çalışanları grubunun puanından ( $2,78\pm1,27$ ) yüksektir.

— Katılımcıların meslekte çalışma süresi ile yönetici desteği arasındaki ilişkiye bakıldığında aralarında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir Welch F (3,103:015): 7,211;P=0,000. Bu farkın hangi gruplar arası olduğunu belirlemek için post hoc testi kullanılmıştır. Verilerde varyans homojenliği sağlanamadığı için Games Howel testi kullanılarak değerlendirilmiştir. 0-5 yıl çalışanlar ile 6-10 yıl çalışanlar arasında fark tespit edilmiştir. 6-10 yıl çalışanların yönetici desteği puanı ( $3,49\pm0,96$ ) 0-5 yıl çalışanlardan ( $2,88\pm0,71$ ) yüksektir. 11-15 yıl çalışanların puanı ( $3,57\pm1,05$ ), 0-5 yıl ( $2,88\pm0,71$ ) ve 16 ve üzeri yıl çalışanlardan ( $3,18\pm1,06$ ) yüksektir.

— Katılımcıların çalıştıkları ana bilim dalı ile yönetici desteği arasındaki ilişkiye bakıldığında aralarında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir( Welch F.0,319; <0,425)

Elde edilen bulgulara göre H0 hipotezi red edilmiş, H6 hipotezi kabul edilmiştir.

SYA Ölçeği ortalama puanı ile sağlık çalışanlarının demografik özelliklerinin karşılaştırılması incelendiğinde (Tablo.4.9);

**Tablo 4. 9:** SalgınYönetimi Algısı Ölçeği ile sağlık çalışanlarının demografik özelliklerin karşılaştırılması.

| Demografik özellikler | n   | P                  | Ö                 | Y                 | K                 | SYA                |
|-----------------------|-----|--------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|
|                       |     | Ort. $\pm$ Std .S  | Ort. $\pm$ Std .S | Ort. $\pm$ Std .S | Ort. $\pm$ Std .S | Ort. $\pm$ Std .S. |
| <b>Cinsiyet</b>       |     |                    |                   |                   |                   |                    |
| Kadın                 | 237 | 2,96 $\pm$ 0,74    | 2,49 $\pm$ 0,77   | 2,83 $\pm$ 0,86   | 3,23 $\pm$ 0,75   | 2,84 $\pm$ 0,69    |
| Erkek                 | 128 | 2,76 $\pm$ 0,82    | 2,50 $\pm$ 0,86   | 2,86 $\pm$ 0,98   | 3,20 $\pm$ 0,89   | 2,79 $\pm$ 0,76    |
| <b>test</b>           |     | 2,306 <sup>t</sup> | -0,78             | -0,228            | 0,306             | 0,736              |
| <b>p</b>              |     | <b>0,026*</b>      | 0,938             | 0,813             | 0,771             | 0,476              |

**Tablo 4 .4 (devam):** Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği ile sağlık çalışanlarının demografik özelliklerin karşılaştırılması.

| Eğitim                                   |     |                              |                              |                                           |                                   |                              |
|------------------------------------------|-----|------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| Lise <sup>a</sup>                        | 15  | 3,33±0,53                    | 3,21±0,68                    | 4,00±0,77                                 | 3,86±0,66                         | 3,51±0,57                    |
| Lisans <sup>b</sup>                      | 167 | 2,88±0,77                    | 2,37±0,76                    | 2,81±0,88                                 | 3,15±0,76                         | 2,76±0,69                    |
| Lisansüstü ve doktora <sup>c</sup>       | 183 | 2,86±0,79                    | 2,55±0,81                    | 2,78±0,87                                 | 3,23±0,83                         | 2,83±0,72                    |
| <b>test</b>                              |     | 2,551 <sup>f</sup>           | 8,617 <sup>f</sup>           | 13,480 <sup>f</sup>                       | 5,476 <sup>f</sup>                | 7,634 <sup>f</sup>           |
| <b>p</b>                                 |     | 0,079                        | <b>0,000*</b>                | <b>0,000*</b>                             | <b>0,005*</b>                     | <b>0,001*</b>                |
| <b>Post hoc</b><br>(Hochberg's GT2)      |     |                              | a>b(p<0,000)<br>a>c(p<0,006) | a>b,a>c<br>(p<0,000)                      | a>b(p<0,003)<br>a>c(p<0,010)      | a>b(p<0,000)<br>a>c(p<0,001) |
| Görev-Ünvan                              |     |                              |                              |                                           |                                   |                              |
| Hekim <sup>a</sup>                       | 151 | 2,76±0,79                    | 2,46±0,80                    | 2,70±0,82                                 | 3,16±0,79                         | 2,74±0,71                    |
| Hemşire <sup>b</sup>                     | 117 | 2,96±0,70                    | 2,57±0,75                    | 2,96±0,95                                 | 3,22±0,76                         | 2,89±0,68                    |
| Sağlık Teknisyeni-Teknikeri <sup>c</sup> | 74  | 3,06±0,77                    | 2,49±0,86                    | 3,00±0,85                                 | 3,42±0,71                         | 2,94±0,67                    |
| Diğer Sağlık Çalışanı <sup>d</sup>       | 23  | 2,82±0,93                    | 2,32±0,89                    | 2,66±1,21                                 | 2,95±1,21                         | 2,66±0,96                    |
| <b>test</b>                              |     | 2,989 <sup>f</sup>           | 0,822 <sup>f</sup>           | 3,040 <sup>f</sup>                        | <u>Welch</u><br>2,374(3,87;0,37)  | 2,057 <sup>f</sup>           |
| <b>p</b>                                 |     | <b>0,031*</b>                | 0,482                        | <b>0,029*</b>                             | 0,076                             | 0,106                        |
| <b>Post hoc</b>                          |     | Hochberg'GT2<br>c>a(p<0,036) |                              | <u>Lsd</u><br>b>a(p<0,019<br>c>a(p<0,019) |                                   |                              |
| Meslekte çalışma süresi                  |     |                              |                              |                                           |                                   |                              |
| 0-5 yıl <sup>a</sup>                     | 54  | 2,70±0,68                    | 2,44±0,76                    | 2,56±0,80                                 | 2,86±0,70                         | 2,63±0,62                    |
| 6-10 yıl <sup>b</sup>                    | 33  | 2,84±0,95                    | 2,65±0,89                    | 3,01±1,26                                 | 3,26±0,87                         | 2,90±0,90                    |
| 11-15yıl <sup>c</sup>                    | 64  | 2,80±0,70                    | 2,40±0,79                    | 2,64±0,96                                 | 3,20±0,90                         | 2,73±0,71                    |
| 16 ve üzeri <sup>d</sup>                 | 214 | 2,97±0,78                    | 2,51±0,80                    | 2,95±0,82                                 | 3,31±0,77                         | 2,89±0,70                    |
| <b>test</b>                              |     | 2,198 <sup>f</sup>           | 0,807 <sup>f</sup>           | <u>Welch</u><br>4,56(3;93,812)            | 4,642 <sup>f</sup>                | 2,434 <sup>f</sup>           |
| <b>p</b>                                 |     | 0,088                        | 0,490                        | <b>0,005*</b>                             | <b>0,003*</b>                     | 0,065                        |
| <b>Post hoc</b>                          |     |                              |                              | <u>Games howell</u><br>d>a(0,011)         | <u>Hochberg'GT2</u><br>d>a(0,001) |                              |
| Çalıştıkları ana bilim dalı              |     |                              |                              |                                           |                                   |                              |
| Cerrahi <sup>a</sup>                     | 107 | 2,80±0,90                    | 3,07±0,90                    | 2,62±0,95                                 | 3,07±0,90                         | 2,75±0,78                    |
| Dahili <sup>b</sup>                      | 129 | 2,87±0,74                    | 3,27±0,77                    | 2,96±0,82                                 | 3,27±0,77                         | 2,85±0,70                    |
| Temel Tıp                                | 30  | 3,03±0,59                    | 3,15±0,71                    | 2,77±0,94                                 | 3,15±0,71                         | 2,80±0,66                    |
| Diğer <sup>d</sup>                       | 99  | 2,97±0,70                    | 3,33±0,75                    | 2,95±0,91                                 | 3,33±0,75                         | 2,88±0,68                    |
| <b>test</b>                              |     | 1,21 <sup>f</sup>            | 2,05 <sup>f</sup>            | 3,44 <sup>f</sup>                         | <u>Welch F</u><br>1,88(3;120,16)  | 0,696                        |
| <b>p</b>                                 |     | 0,302                        | 0,106                        | <b>0,017*</b>                             | 1,88                              | 0,555                        |
| <b>Post hoc</b>                          |     |                              |                              | <u>Lsd</u><br>d>a(0,02)                   |                                   |                              |

<sup>a</sup>Bağımsız örneklem t testi; <sup>f</sup>:ANOVA testi; \*:p<0.05; SYA: Salgın yönetimi algısı.P:Planlama; Ö:Örgütlenme; Y:Yönetme; K;Kontrol; Verilerde varyans homojenliği sağlanamadığı durumlarda Welch F sonucu raporlanmıştır.

Sağlık çalışanlarının SYA Ölçeğinden aldıkları ortalama puan ile demografik özellikleri karşılaştırıldığında anlamlı farklılıklara rastlanmıştır.

— Sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine göre SYA Ölçeğinden aldıkları puanlar karşılaştırıldığında birçok anlamlı farklılık saptanmıştır SYA Ölçeği Planlama alt boyutu ortalama puanının cinsiyet ile karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanmıştır ( $t(363)2,306$  ; $p<0,026$ ). Kadın sağlık çalışanlarının Planlama puanı ( $2,96\pm0,74$ ), erkek çalışanlardan ( $2,76\pm0,82$ ) daha yüksektir. Diğer alt boyutlarda cinsiyete göre farka rastlanmamıştır.

— SYA Ölçeği alt boyutlarından örgütlenme, yönetim, kontrol ortalama puanları ile eğitim değişkeni arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Bu farkın hangi gruplar arası olduğunu belirlemek için post hoc testi olarak Hochberg's GT2 kullanılmıştır. Örgütlenme ( $F:8,617$ ;  $p<0,000$ ), yönetim ( $F:13,480$ ;  $p<0,000$ ), kontrol ( $F: 5,476$ ;  $P<0,005$ ) alt boyutlarında lise mezunu çalışanlar, lisans ve lisansüstü çalışanlara göre daha yüksek puan almışlardır.

— SYA Ölçeği Planlama alt boyutu ortalama puanının görev-ünvan ile karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanmıştır ( $F:2,989$ ;  $p<0,031$ ). Bu farkın hangi gruplar arası olduğunu belirlemek için post hoc testi kullanılmıştır. Planlama alt boyutunda sağlık teknisyeni-teknikeri ( $3,06\pm0,77$ ) hekimlerden ( $2,76\pm0,79$ ) yüksek puan almışlardır. Yine Yönetim alt boyutunda hemşireler ( $2,96\pm0,95$ ) ve sağlık teknisyeni-teknikeri ( $3,00\pm0,85$ ) hekimlerden ( $2,70\pm0,82$ ) yüksek puan almışlardır.

— SYA Ölçeği yönetim alt boyutu ortalama puanının meslekte çalışma süresi ile karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı farka rastlanmıştır (WelchF (3;93.812) :4,560;  $P<0,005$ ). Farkın hangi gruplar arası olduğunu belirlemek için post hoc testi olarak Games howell kullanılmıştır. Meslekte çalışma süresi 16 ve üzeri ( $2,95\pm0,82$ ) olan çalışanlar 0-5 yıl ( $2,56\pm0,80$ ) çalışanlara göre daha yüksek puan almışlardır.

— SYA Ölçeği kontrol alt boyutu ortalama puanının meslekte çalışma süresi ile karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanmıştır ( $F:4,642$ ;  $p<0,003$ ). Bu farkın hangi gruplar arası olduğunu belirlemek için post hoc testi olarak Hochberg's GT2 kullanılmıştır. Meslekte çalışma süresi 16 ve üzeri ( $3,31\pm0,77$ ) olan çalışanlar 0-5 yıl ( $2,86\pm0,70$ ) çalışanlara göre daha yüksek puan almışlardır. Eğitim değişkeni ile yapılan karşılaştırmada lise mezunu çalışanların lisans ve lisansüstü mezunlarına göre kontrol algıları yüksek bulunmuştur.

— Katılımcıların çalıştıkları ana bilim dalı ile SYA Ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişkiye bakıldığında sadece yönetim alt boyutu anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir

(3,44;p<0,017). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemeye yönelik yapılan post hoc test sonucuna göre diğer bölümlerde (idari,lab vb.) çalışanların “yönetim” boyutu puanı (2,95±0,91), cerrahi ana bilim dalı (2,62±0,95) çalışanlarına göre daha yüksek bulunmuştur (p<0,000).

— SYA Ölçeği ortalama puanı ile eğitim değişkeni arasında anlamlı farklılık saptanmıştır (F: 7,634;p< 0,001). Lise mezunu çalışanlar, lisans ve lisansüstü çalışanlara göre daha yüksek puan almışlardır.

Elde edilen bulgulara göre HO hipotezi red edilmiş H7 hipotezi kabul edilmiştir.

#### 4.1.2. Ölçeklerin Korelasyon Sonuçlarına Göre Hipotezlerin Test Edilmesi

Sağlık çalışanlarının salgın sürecinde iş yükü, iş stresi, iş performansı, yönetici deteği algısı ve salgın yönetimi algısı arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Pearson korelasyon katsayısı kullanılması için eşit aralıklı ölçek kullanılması ve verilerin normal dağılım gösteriyor olması gerekmektedir.Korelasyon anlamlılık değerleri incelendiğinde; r<0.20 sıfıra ise ilişkinin yok ya da çok zayıf ilişki, 0.20-0.39(zayıf ), 0.40-0.59 (orta), 0.60-0.79 (yüksek), 0.80-1.0 (çok yüksek) ilişki (Büyüköztürk ve ark. 2010).

Ölçeklerden elde edilen bulgulara göre korelasyon sonuçları tablo 4.10’da verilmiştir.

**Tablo 4. 10:** Ölçeklerin Korelasyon sonuçları.

|    |           | İY      | İS      | İP     | YD     | SY     | P      | Ö      | Y      | K |
|----|-----------|---------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---|
| İY | Pearson r | 1       |         |        |        |        |        |        |        |   |
|    | P         |         |         |        |        |        |        |        |        |   |
| İS | Pearson r | ,780**  | 1       |        |        |        |        |        |        |   |
|    | P         | ,000    |         |        |        |        |        |        |        |   |
| İP | Pearson r | -,101   | -,179** | 1      |        |        |        |        |        |   |
|    | P         | ,053    | ,001    |        |        |        |        |        |        |   |
| YD | Pearson r | -,305** | -,386** | ,314** | 1      |        |        |        |        |   |
|    | P         | ,000    | ,000    | ,000   |        |        |        |        |        |   |
| SY | Pearson r | -,425** | -,467** | ,325** | ,606** | 1      |        |        |        |   |
|    | P         | ,000    | ,000    | ,000   | ,000   |        |        |        |        |   |
| P  | Pearson r | -,423** | -,419** | ,334** | ,555** | ,903*  | 1      |        |        |   |
|    | P         | ,000    | ,000    | ,000   | ,000   | ,000   |        |        |        |   |
| Ö  | Pearson r | -,350** | -,414** | ,267** | ,512** | ,908*  | ,742*  | 1      |        |   |
|    | P         | ,000    | ,000    | ,000   | ,000   | ,000   | ,000   |        |        |   |
| Y  | Pearson r | -,346** | -,391** | ,209** | ,469** | ,817** | ,650** | ,659** | 1      |   |
|    | P         | ,000    | ,000    | ,000   | ,000   | ,000   | ,000   | ,000   |        |   |
| K  | Pearson r | -,377** | -,423** | ,317** | ,602** | ,881** | ,743** | ,701** | ,707** | 1 |
|    | P         | ,000    | ,000    | ,000   | ,000   | ,000   | ,000   | ,000   | ,000   |   |

\*\*P<0.01 düzeyinde anlamlıdır. \*.p<0,05; \*\*.p<0,01; pe: Pearson korelasyonu;

— Yönetici desteği algısı ile salgın yönetimi algısı arasında yüksek düzeyde pozitif ( $r=,606$ ; %36,7) yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,01$ ). Katılımcıların yönetici desteği algısı arttıkça salgın yönetimi ile ilgili olumlu düşünceleri de artmaktadır.

Elde edilen bulgulara göre H0 hipotezi red edilmiş, H8 hipotezi kabul edilmiştir.

— İş yükü ile iş stresi arasında yüksek düzeyde pozitif ( $r=0,780$ ; %60,8) anlamlı ( $p<0,01$ ) ilişki bulunmuştur. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının iş yükü ve iş stresi güçlü bir ilişki ile ve anlamlı olarak birlikte artmaktadır. Değişkenlerin birbirleri üzerinde açıkladıkları varyans % 60,8 dir. İş stresinin %60,8'i iş yükünden kaynaklanmaktadır.

Elde edilen bulgulara göre H0 hipotezi red edilmiş, H 9 hipotezi kabul edilmiştir.

— İş yükü ile iş performansı arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamaktadır.

Elde edilen bulgulara göre H0 hipotezi kabul edilmiş, H10 hipotezi red edilmiştir.

— İş stresi ile iş performansı arasında zayıf düzeyde negatif ( $r= -0,179$ ; %3) yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,01$ ). Katılımcıların iş stresi arttıkça iş performansı azalmaktadır.

Elde edilen bulgulara göre H0 hipotezi red edilmiş, H11 hipotezi kabul edilmiştir.

— İş yükü ile salgın yönetimi algısı arasında orta düzeyde negatif ( $r= -0,425$ ; %18) yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,01$ ). Katılımcıların iş yükü algısı arttıkça salgın yönetimi ile ilgili olumlu düşünceleri azalmaktadır.

Elde edilen bulgulara göre H0 hipotezi red edilmiş, H12 hipotezi kabul edilmiştir.

— İş stresi ile salgın yönetimi algısı arasında orta düzeyde negatif ( $r= -0,467$ ; %21,8) yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,01$ ). Katılımcıların iş stresi arttıkça salgın yönetimi ile ilgili olumlu düşünceleri azalmaktadır.

Elde edilen bulgulara göre H0 hipotezi red edilmiş, H13 hipotezi kabul edilmiştir.

— İş performansı ile salgın yönetimi algısı arasında orta düzeyde pozitif ( $r= 0,325$ ; %10,5) yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,01$ ). Katılımcıların salgın yönetimi ile ilgili olumlu düşünceleri arttıkça iş performansı da artmaktadır.

Elde edilen bulgulara göre H0 hipotezi red edilmiş, H14 hipotezi kabul edilmiştir.

— İş yükü ile yönetici desteği algısı arasında orta düzeyde negatif ( $r= -0,305$ ; %9,3) yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,01$ ). Katılımcıların yönetici desteği algısı arttıkça iş yükü algısı azalmaktadır.

Elde edilen bulgulara göre H0 hipotezi red edilmiş, H15 hipotezi kabul edilmiştir.

— İş stresi ile yönetici desteği algısı arasında orta düzeyde negatif ( $r = -0,386$ ; %14,8) yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. ( $p < 0,01$ ) Katılımcıların yönetici desteği arttıkça iş stresi azalmaktadır.

Elde edilen bulgulara göre H0 hipotezi red edilmiş, H16 hipotezi kabul edilmiştir.

— İş performansı ile yönetici desteği algısı arasında orta düzeyde pozitif ( $r = 0,314$ ; %9) yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. ( $p < 0,01$ ) Katılımcıların yönetici desteği algısı arttıkça iş performansı da artmaktadır.

Elde edilen bulgulara göre H0 hipotezi red edilmiş, H17 hipotezi kabul edilmiştir.

— İş yükü ile SYA Ölçeği alt boyutlarından planlama ( $r = -0,423$ ), örgütlenme ( $r = -0,350$ ), yönetim ( $r = -0,346$ ) ve kontrol ( $r = -0,377$ ) ile orta düzeyde negatif anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p < 0,01$ ). Katılımcıların salgın yönetiminin her bir boyutunda sorun olduğunu düşündükleri durumda iş yükü algılarının arttığı görülmektedir.

Elde edilen bulgulara göre H0 hipotezi red edilmiş, H18 Hipotezi kabul edilmiştir.

— İş stresi ile SYA Ölçeği alt boyutlarından planlama ( $r = -0,419$ ; %17), örgütlenme ( $r = -0,414$ ; %17,1), yönetim ( $r = -0,391$ ; %15,2) ve kontrol ( $r = -0,423$ ; %17,8) ile negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p < 0,01$ ). Katılımcıların salgın yönetiminin her bir boyutunda sorun olduğunu düşündükleri durumda iş streslerinin arttığı görülmektedir.

Bu sonuçlara göre H0 hipotezi red edilmiş, H19 hipotezi kabul edilmiştir.

— İş performansı ile SYA Ölçeği alt boyutlarından planlama ( $r = 0,334$ ; %11,1), örgütlenme ( $r = 0,267$ ; %7), yönetim ( $r = ,209$ ; %4) ve kontrol ( $r = 0,317$ ; %10) ile pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p < 0,01$ ). Katılımcıların salgın yönetiminin her bir boyutu ile ilgili olumlu düşünceleri arttıkça iş performansı da artmaktadır.

Bu sonuçlara göre H0 hipotezi red edilmiş, H20 Hipotezi kabul edilmiştir.

— Yönetici desteği ile SYA Ölçeği alt boyutlarından planlama ( $r = 0,555$ ; %30,8), örgütlenme ( $r = 0,512$ ; %26,2), yönetim ( $r = 0,469$ ; %21,9) ve kontrol ( $r = 0,602$ ; %36,2) ile yüksek düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p < 0,01$ ). Katılımcıların yönetici desteği algılarının artması, salgın yönetiminin her bir boyutunda olumlu düşüncelerinin artmasına sebep olmaktadır.

Elde edilen bulgulara göre H0 hipotezi red edilmiş, H21 hipotezi kabul edilmiştir.

### **Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği alt boyutları arasındaki korelasyona bakıldığında;**

SYA Ölçeği ile alt boyutları arasında yüksek korelasyon varlığı görülmektedir. SYA Ölçeği; Planlama alt boyutu ( $r = 0,903$ ), örgütlenme alt boyutu ( $r = 0,908$ ), yönetim alt boyutu ( $r = 0,817$ ) ve kontrol alt boyutu ( $r = 0,881$ ) arasında yüksek düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Salgın yönetimi alt boyutları aralarında da yüksek düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişkiye rastlanmıştır. Planlama ile örgütlenme ( $r = 0,742; p < 0,05$ ). planlama ile yönetim ( $r = ,650$ ) ( $p < 0,01$ ). planlama ile kontrol ( $r = 0,6743; p < 0,01$ ). örgütlenme ile yönetim ( $r = 0,659; p < 0,01$ ). örgütlenme ile kontrol ( $r = 0,701; p < 0,01$ ) yönetim ile kontrol ( $r = 0,707; p < 0,01$ ) arasında yüksek düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur..

## **4.2. YAPISAL EŞİTLİK MODELİ KULLANILARAK VERİLER İLE MODELİN TEST EDİLMESİ VE UYUM DEĞERLERİNİN İNCELENMESİ**

Araştırma modeli, literatür doğrultusunda yönetim fonksiyonları teorisine dayanarak salgın sürecinde sağlık çalışanlarını etkileyen başlıca faktörleri bir bütün olarak değerlendirerek oluşturulmuştur. Araştırmada kullanılan yönetici desteği algısı ile salgın yönetimi algısı ölçekleri ile iş yükü, iş stresi ve iş performansı ölçeklerinin madde analizi, güvenilirlik çalışmaları yapılmış, ardından DFA ile yapıları doğrulanarak yapısal eşitlik modeli uygulaması aşamasına geçilmiştir.

Araştırmada elde edilen veriler ile modelin uyumu aşamasında Yapısal Eşitlik Modeli (YEM), Lisrel 8.8 programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Salgın yönetimi algısı, yönetici desteği algısı ile iş yükü, iş stresi ve iş performansı değişkenleri arasındaki ilişki incelenerek araştırmanın modeli geliştirilmiş ve hipotezler test edilmiştir. Araştırma için kurgulanan kuramsal modelde iş yükü, iş stresi, iş performansı bağımlı değişkenler (endojen,içsel), salgın yönetimi algısı ve yönetici desteği algısı bağımsız değişkenler (eksojen,dışsal) olarak ele alınmıştır. Modelin YEM analizi ile test edilmesi aşamasında ölçüm modelleri olan ölçme modeli ve yapı modeli olarak 2 seviyede analiz edilerek kuramsal model test edilmiştir. Araştırma modelinin geliştirilmesi aşamasında kullanılan ölçeklerin gözlenen ve gizil değişkenler arasındaki ilişki belirlenmiş ve ölçüm modelleri ortaya konulmuştur. Araştırmanın bundan sonraki kısmında modelin gizil değişkenler arası ilişkiyi gösteren yapısal model kısmı yer alacaktır. Elde edilen sonuçlar uyum değerleri açısından incelenecektir. Oluşturulan modelde ölçek ifadelerinin ait olduğu faktörler aşağıdaki şekilde kısaltmalar kullanılmış ve analiz gerçekleştirilmiştir. SYA: Salgın Yönetimi Algısı, P:

Planlama, Ö: Örgütlenme, Y: Yönetim, K: Kontrol, D: Destek, İY: İş Yükü, İS: İş Stresi, İP: İş Performansı .

Araştırmada YEM uygulaması için ölçek ifadelerinin normallik varsayımını sağlayıp sağlayamadığını test etmek amacıyla kurtosis ve skewnes değerleri kullanılmıştır. Bu değerler AFA analizi sürecinde her bir ölçek için yapılmasına rağmen model YEM sürecinde her bir ölçüm ifadesinin değerleri ayrı ayrı belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre ayrı ayrı ifadelerin kurtosis ve skewnes değerleri (-1,5)-(+1,5) aralığında kalmıştır. Bu sonuçlar model uygulamasında normallik koşulunu sağladığını göstermektedir (Tabachnick ve Field 2013).

**Tablo 4. 11:** YEM değişkenlerinin normallik sonuçları.

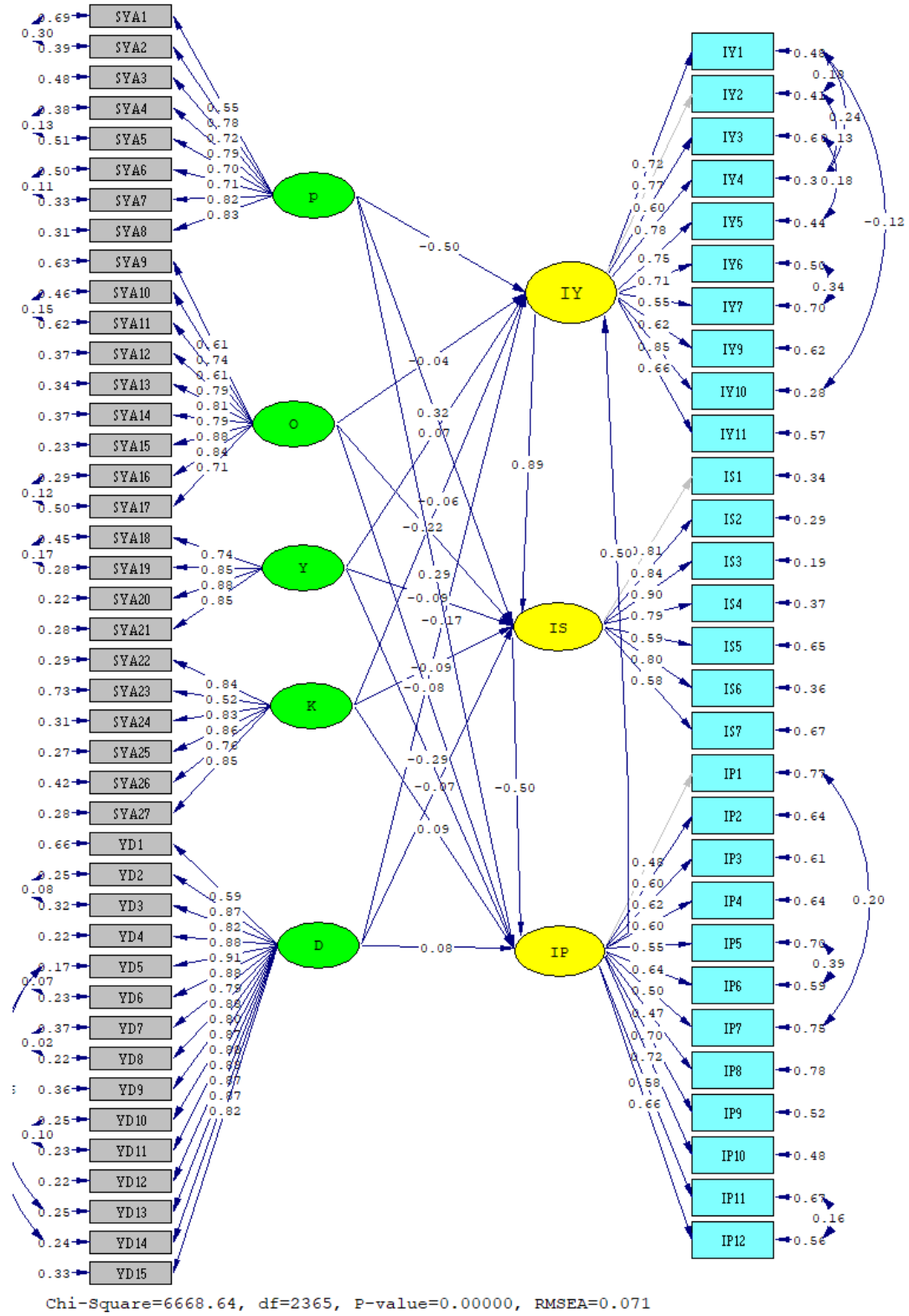
| Variable | Min.  | Max.  | skew   | kurtosis | variable | Min.  | Max.  | skew   | kurtosis |
|----------|-------|-------|--------|----------|----------|-------|-------|--------|----------|
| YD1      | 1,000 | 5,000 | -,957  | ,545     | İP5      | 1,000 | 5,000 | -1,260 | 2,235    |
| YD2      | 1,000 | 5,000 | -,026  | -,909    | İP6      | 1,000 | 5,000 | -1,186 | 1,490    |
| YD3      | 1,000 | 5,000 | ,032   | -1,010   | İP7      | 2,000 | 5,000 | -,881  | ,101     |
| YD4      | 1,000 | 5,000 | -,135  | -,769    | İP8      | 1,000 | 5,000 | -,514  | ,050     |
| YD5      | 1,000 | 5,000 | -,007  | -,928    | İP9      | 3,000 | 5,000 | -,184  | -,607    |
| YD6      | 1,000 | 5,000 | -,200  | -,846    | İP10     | 2,000 | 5,000 | -,485  | -,359    |
| YD7      | 1,000 | 5,000 | -,304  | -,736    | İP11     | 2,000 | 5,000 | -,112  | -,421    |
| YD8      | 1,000 | 5,000 | -,378  | -,728    | İP12     | 2,000 | 5,000 | -,474  | -,265    |
| YD9      | 1,000 | 5,000 | -,420  | -,617    | SYA1     | 1,000 | 5,000 | ,205   | -,698    |
| YD10     | 1,000 | 5,000 | -,059  | -,929    | SYA2     | 1,000 | 5,000 | ,002   | -,784    |
| YD11     | 1,000 | 5,000 | -,112  | -,834    | SYA3     | 1,000 | 5,000 | ,272   | -,753    |
| YD12     | 1,000 | 5,000 | -,027  | -,945    | SYA4     | 1,000 | 5,000 | ,104   | -,791    |
| YD13     | 1,000 | 5,000 | -,543  | -,720    | SYA5     | 1,000 | 5,000 | -,203  | -,191    |
| YD14     | 1,000 | 5,000 | -,264  | -,782    | SYA6     | 1,000 | 5,000 | -,726  | ,046     |
| YD15     | 1,000 | 5,000 | -,229  | -1,107   | SYA7     | 1,000 | 5,000 | -,291  | -,686    |
| İY1      | 1,000 | 5,000 | ,023   | -1,194   | SYA8     | 1,000 | 5,000 | -,120  | -,715    |
| İY2      | 1,000 | 5,000 | -,341  | -1,131   | SYA9     | 1,000 | 5,000 | ,224   | ,001     |
| İY3      | 1,000 | 5,000 | -,401  | -1,265   | SYA10    | 1,000 | 5,000 | ,228   | -,839    |
| İY4      | 1,000 | 5,000 | ,251   | -1,101   | SYA11    | 1,000 | 5,000 | -,391  | -1,030   |
| İY5      | 1,000 | 5,000 | -,280  | -1,241   | SYA12    | 1,000 | 5,000 | ,188   | -,837    |
| İY6      | 1,000 | 5,000 | ,031   | -1,275   | SYA13    | 1,000 | 5,000 | ,356   | -,647    |
| İY7      | 1,000 | 5,000 | ,293   | -1,207   | SYA14    | 1,000 | 5,000 | ,187   | -,799    |
| İY9      | 1,000 | 5,000 | ,556   | -,672    | SYA15    | 1,000 | 5,000 | -,014  | -,875    |
| İY10     | 1,000 | 5,000 | -,183  | -1,201   | SYA16    | 1,000 | 5,000 | ,492   | -,569    |
| İY11     | 1,000 | 5,000 | -,691  | -,473    | SYA17    | 1,000 | 5,000 | ,640   | -,442    |
| İS1      | 1,000 | 5,000 | -,202  | -1,051   | SYA18    | 1,000 | 5,000 | -,241  | -,763    |
| İS2      | 1,000 | 5,000 | -,305  | -,861    | SYA19    | 1,000 | 5,000 | -,246  | -,841    |
| İS3      | 1,000 | 5,000 | -,050  | -1,227   | SYA20    | 1,000 | 5,000 | -,137  | -,619    |
| İS4      | 1,000 | 5,000 | -,047  | -1,281   | SYA21    | 1,000 | 5,000 | -,044  | -,783    |
| İS5      | 1,000 | 5,000 | ,193   | -1,034   | SYA22    | 1,000 | 5,000 | -,489  | -,154    |
| İS6      | 1,000 | 5,000 | -,619  | -,624    | SYA23    | 1,000 | 5,000 | -,901  | ,366     |
| İS7      | 1,000 | 5,000 | -,320  | -,896    | SYA24    | 1,000 | 5,000 | -,670  | -,075    |
| İP1      | 1,000 | 5,000 | -1,972 | 5,824    | SYA25    | 1,000 | 5,000 | -,353  | -,616    |
| İP2      | 1,000 | 5,000 | -,710  | ,101     | SYA26    | 1,000 | 5,000 | -,925  | ,490     |
| İP3      | 1,000 | 5,000 | -,783  | ,439     | SYA27    | 1,000 | 5,000 | -,444  | -,573    |
| İP4      | 2,000 | 5,000 | -,685  | ,055     |          |       |       |        |          |

Araştırma kuramsal modelinin elde edilen veriler ile uyumu ve değişkenlerin ilişkisini belirlemek amacıyla geliştirilen model;

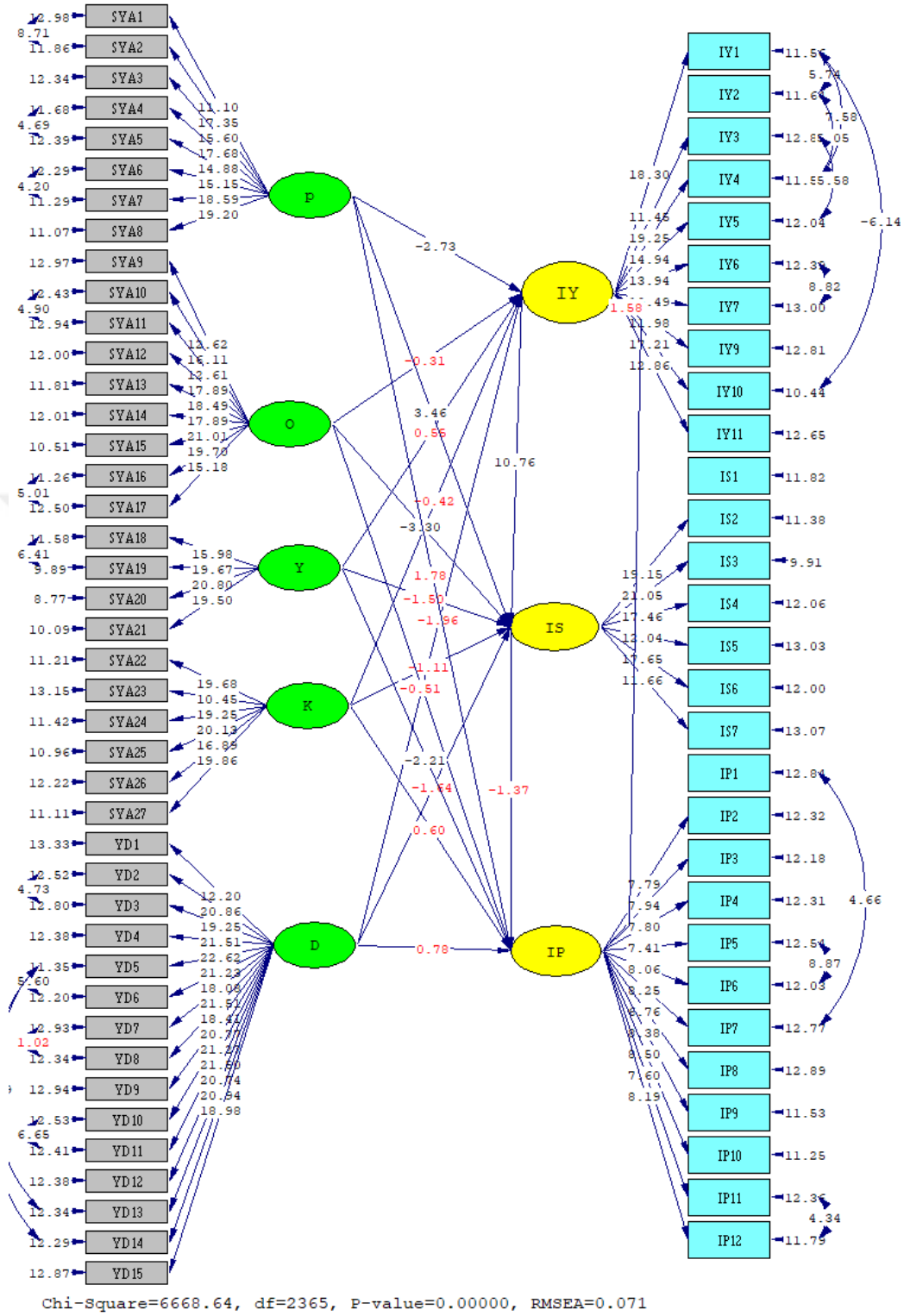
- Model 1:SYA ve D değişkeni ile İY, IS ve IP arasındaki ilişkisi
- Model 1-a: SYA ile İY, IS ve IP arasındaki ilişki
- Model 1-b: SYA ile D arasındaki ilişki

#### **4.2.1. MODEL 1: SYA ve D ile İY, IS, IP ilişkisi**

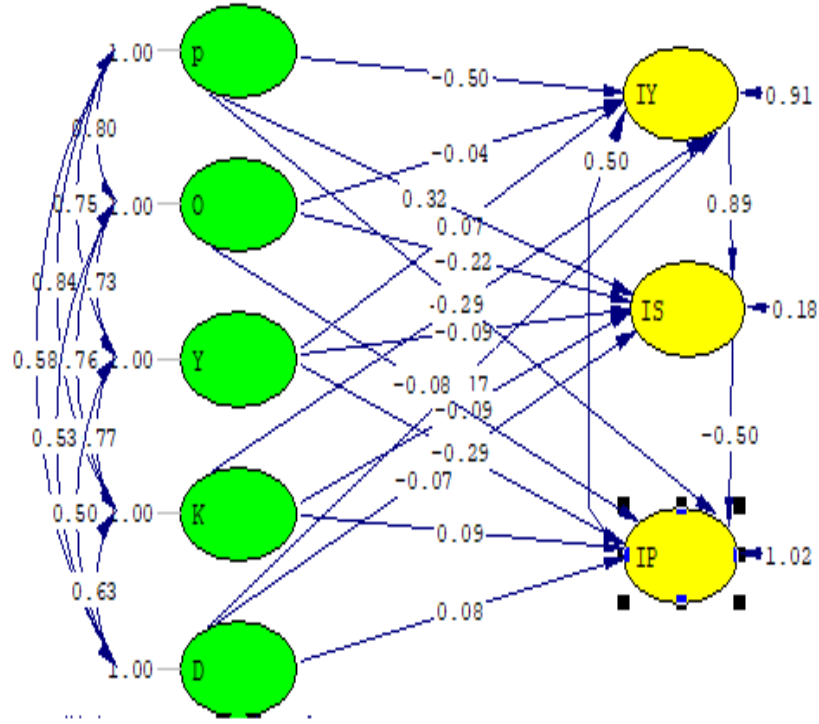
Model 1: SYA alt boyutları; P, O, Y, K ile D, İY, İS, İP olmak üzere 8 yapıımız bulunmaktadır. Bu yapıda P:SYA1-SYA8, O: SYA 9-17 ile, Y: SYA18-21 ile K:SYA22-27 ifadeler D: YD1-YD15, İY: İY1-İY7;İY9-İY11, İS: İS1-İS7, İP:i İP1-İP12 ifadeler ile ölçülecektir. SYA oluşturan alt boyutlarının her biri ile D bağımsız değişkendir (exogen) çünkü hiçbir değişkenden etkilenmemektedir. İY, IS ve IP bağımlı değişkenlerdir(endogen) çünkü diğer değişkenlerden etkilenmektedir. Oklar değişkenler arası ilişkiyi göstermektedir. Lisrel Estimates 8.8 programında Maximum likelihood metodu kullanılarak analiz gerçekleştirilmiştir.



Şekil 4.1: Araştırma Model 1 standartlaştırılmış çözüm grafiği.



Şekil 4.2: Araştırma Model1 standartlaştırılmış t-değeri grafiği.



Şekil 4.3: Araştırma Model 1 structural modeli.

Araştırma modelinin faktör korelasyonları incelendiğinde 0,85'i geçen korelasyona rastlanmamıştır. Bu durum faktörlerin ayrı kavramlar olduğunu göstermektedir. Elde edilen veriler ile modelin uyumu incelendiğinde faktör yüklerinin 0,40'dan yüksek ve hata varyanslarının düşük olduğu görülmüştür. Oluşturulan modelin güvenilirliğini test etmek için AVE ve CR değerleri hesaplanmıştır. Ölçeklerin ortalama varyans (AVE)(faktörü oluşturan ifadelerin yüklerinin karelerinin toplamının ifade sayısına bölünmesi) ve bileşik güvenilirlik (CR) değerleri ile yakınsak geçerliliği (değişkeni oluşturan ifadelerin faktör ve kendi aralarında ilişkili olduğunu gösterir) kontrol edilmiştir. AVE 0,50 ve üzeri, CR 0,70 ve üzeri ve  $CR > AVE$  olması gerekmektedir (Byrne, 2011). AVE değerinin 0.5 değerinin biraz altında olması da kabul edilebilir (Hair vd. 1998 aktaran: Temel, 2022). Her bir ölçeğin AVE ve CR değerleri benzeşme geçerliği ve kompozit güvenilirlik sağladığını göstermektedir.

Model1 'in hata varyansı,  $R^2$ , t değeri ve madde yükleri Tablo 4.12'de verilmiştir.

**Tablo 4. 12:** Araştırma modelinin R<sup>2</sup>, madde yükü, hata varyansı p ve t değerleri.

| Faktör<br>Madde | $\Lambda$ (madde<br>yükü) | R <sup>2</sup> | Hata<br>varyansı | t     | p     | AVE   | CR    |
|-----------------|---------------------------|----------------|------------------|-------|-------|-------|-------|
|                 |                           |                |                  |       |       | 0.50  | 0.90  |
| İY1             | 0.72                      | 0,52           | 0.72             | 11.56 | 0,063 |       |       |
| İY2             | 0.77                      | 0,59           | 0,63             | 11,64 | 0,054 |       |       |
| İY3             | 0,60                      | 0.35           | 1.24             | 12.84 | 0.096 |       |       |
| İY4             | 0,78                      | 0.61           | 0.57             | 11.54 | 0.049 |       |       |
| İY5             | 0,75                      | 0.56           | 0.71             | 12.04 | 0.059 |       |       |
| İY6             | 0,71                      | 0.50           | 0.71             | 12.39 | 0.057 |       |       |
| İY7             | 0,59                      | 0.30           | 0.79             | 13.00 | 0.061 |       |       |
| İY9             | 0,62                      | 0.38           | 0.78             | 12.81 | 0.061 |       |       |
| İY10            | 0,85                      | 0.72           | 0.41             | 10.41 | 0,041 |       |       |
| İY11            | 0,66                      | 0.43           | 0.69             | 12,65 | 0.055 |       |       |
|                 |                           |                |                  |       |       | 0.58  | 0.90  |
| İS1             | 0,81                      | 0.66           | 0.47             | 11.82 | 0.039 |       |       |
| İS2             | 0,84                      | 0.71           | 0.40             | 11.38 | 0.035 |       |       |
| İS3             | 0,90                      | 0.81           | 0.32             | 9.91  | 0.032 |       |       |
| İS4             | 0,79                      | 0.63           | 0.62             | 12.06 | 0.051 |       |       |
| İS5             | 0,59                      | 0.35           | 0.76             | 13.03 | 0.059 |       |       |
| İS6             | 0,80                      | 0.64           | 0.49             | 12.00 | 0.041 |       |       |
| İS7             | 0,58                      | 0.33           | 0.88             | 13.07 | 0.067 |       |       |
|                 |                           |                |                  |       |       | 0.35  | 0.86  |
| İP1             | 0,48                      | 0.23           | 0.23             | 12.84 | 0.018 |       |       |
| İP2             | 0,60                      | 0.36           | 0.53             | 12.32 | 0.043 |       |       |
| İP3             | 0,62                      | 0.39           | 0.46             | 12.18 | 0.037 |       |       |
| İP4             | 0,60                      | 0.36           | 0.37             | 12.31 | 0.030 |       |       |
| İP5             | 0,55                      | 0.30           | 0.46             | 12.54 | 0.037 |       |       |
| İP6             | 0,64                      | 0.41           | 0.42             | 12.02 | 0.035 |       |       |
| İP7             | 0,50                      | 0.25           | 0.29             | 12.77 | 0.022 |       |       |
| İP8             | 0,47                      | 0.22           | 0.50             | 12.89 | 0.039 |       |       |
| İP9             | 0,70                      | 0.48           | 0.18             | 11.52 | 0.015 |       |       |
| İP10            | 0,72                      | 0.52           | 0.25             | 11.25 | 0.022 |       |       |
| İP11            | 0,58                      | 0.33           | 0.35             | 12.36 | 0.028 |       |       |
| İP12            | 0,66                      | 0.44           | 0.35             | 11.79 | 0.029 |       |       |
|                 |                           |                |                  |       |       | 0.596 | 0.975 |
| SYA1            | 0,55                      | 0.31           | 0.66             | 12.98 | 0.051 |       |       |
| SYA2            | 0,78                      | 0.61           | 0.38             | 11.86 | 0.032 |       |       |
| SYA3            | 0,72                      | 0.52           | 0.57             | 12.34 | 0.046 |       |       |
| SYA4            | 0,79                      | 0.62           | 0.41             | 11.68 | 0.035 |       |       |
| SYA5            | 0,71                      | 0.49           | 0.42             | 12.39 | 0.034 |       |       |
| SYA6            | 0,72                      | 0.50           | 0.44             | 12.29 | 0.036 |       |       |
| SYA7            | 0,82                      | 0.67           | 0.32             | 11.29 | 0.029 |       |       |
| SYA8            | 0,83                      | 0.69           | 0.30             | 11.07 | 0.027 |       |       |
| SYA9            | 0,61                      | 0.37           | 0.49             | 12.97 | 0.038 |       |       |
| SYA10           | 0,74                      | 0.54           | 0.49             | 12.43 | 0.039 |       |       |
| SYA11           | 0,61                      | 0.38           | 0.72             | 12.94 | 0.056 |       |       |
| SYA12           | 0,79                      | 0.63           | 0.40             | 12.00 | 0.033 |       |       |
| SYA13           | 0,81                      | 0.66           | 0.39             | 11.81 | 0.033 |       |       |
| SYA14           | 0,79                      | 0.63           | 0.39             | 12.01 | 0.032 |       |       |
| SYA15           | 0,88                      | 0.77           | 0.24             | 10.51 | 0.022 |       |       |
| SYA16           | 0,85                      | 0.71           | 0.28             | 11.26 | 0.025 |       |       |
| SYA17           | 0,71                      | 0.50           | 0.56             | 12.50 | 0.045 |       |       |
| SYA18           | 0,75                      | 0.55           | 0.49             | 11.58 | 0.042 |       |       |
| SYA19           | 0,86                      | 0.72           | 0.30             | 9.89  | 0.030 |       |       |

**Tablo 4 .5(devam):** Araştırma modelinin R<sup>2</sup>, madde yükü, hata varyansı p ve t değerleri.

|       |      |      |      |       |           |
|-------|------|------|------|-------|-----------|
| SYA20 | 0,88 | 0.78 | 0.22 | 8.77  | 0.026     |
| SYA21 | 0,84 | 0.72 | 0.29 | 10.09 | 0.029     |
| SYA22 | 0,84 | 0.71 | 0.27 | 11.21 | 0.024     |
| SYA23 | 0,50 | 0.27 | 0.71 | 13.15 | 0.054     |
| SYA24 | 0,83 | 0.69 | 0.29 | 11.42 | 0.026     |
| SYA25 | 0,86 | 0.73 | 0.29 | 10.96 | 0.026     |
| SYA26 | 0,76 | 0.58 | 0.39 | 12.22 | 0.032     |
| SYA27 | 0,85 | 0.72 | 0.27 | 11.11 | 0.024     |
|       |      |      |      |       | 0.71 0.97 |
| D1    | 0,58 | 0.34 | 0.71 | 13.33 | 0.054     |
| D2    | 0,87 | 0.75 | 0.34 | 12.52 | 0.027     |
| D3    | 0,83 | 0.68 | 0.50 | 12.80 | 0.039     |
| D4    | 0,89 | 0.78 | 0.30 | 12.38 | 0.024     |
| D5    | 0,91 | 0.83 | 0.25 | 11.35 | 0.022     |
| D6    | 0,88 | 0.77 | 0.33 | 12.20 | 0.027     |
| D7    | 0,79 | 0.62 | 0.53 | 12.93 | 0.040     |
| D8    | 0,88 | 0.78 | 0.30 | 12.34 | 0.024     |
| D9    | 0,79 | 0.63 | 0.49 | 12.94 | 0.037     |
| D10   | 0,87 | 0.75 | 0.37 | 12.53 | 0.030     |
| D11   | 0,88 | 0.77 | 0.34 | 12.41 | 0.027     |
| D12   | 0,88 | 0.78 | 0.34 | 12.38 | 0.028     |
| D13   | 0,87 | 0.75 | 0.40 | 12.34 | 0.032     |
| D14   | 0,87 | 0.76 | 0.34 | 12.29 | 0.028     |
| D15   | 0,82 | 0.67 | 0.57 | 12.87 | 0.045     |

P<0.05\* AVE 0.50 Üstü - Benzeşme Geçerliği Sağlandı, CR 0.70 Üstü - Kompozit Güvenirlilik Sağlandı

Araştırma modelinin test edilmesi aşamasında LISREL Estimates 8.8 ile Maximum Likelihood yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada kurgulanan model ile verilerin değerlendirilmesi sonucunda en iyi model uyumunun sağlanması için modifikasyonlar kullanılmış ve sonucunda kabul edilebilir uyum değerlerine ulaşılmıştır. Modele göre; Kikare/SD (CMIN/DF): 2,82; RMSEA: 0.071; Comparative Fit Index (CFI): 0.95; Standardized RMR: 0.068; Normed Fit Index (NFI): 0,93; Relative Fit Index (RFI) : 0.93; Root Mean Square Residual (RMR): 0.072; Incremental Fit Index (IFI): 0.95; Non-Normed Fit Index (NNFI): 0,95, Relative Fit Index (RFI): 0.93, Goodness of Fit Index (GFI): 0.66; Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI): 0.63 olarak belirlenmiştir. AGFI değeri karmaşık ve çok ifadeli modellerde kullanılması önerilmemektedir (Yaşlıoğlu, 2017). Uyum değerleri modelin örneklem ile uyumunu ortaya koyarak modelin yapısal geçerliliğini gösterir. Değerler Tablo 4.13’de verilmiştir.

**Tablo 4. 13:** Model 1 uyum değerleri.

| Model uyum değerleri |       |       |      |      |      |      |      |      |       |       |
|----------------------|-------|-------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|
| x 2 / df             | p     | RMSEA | CFI  | GFI  | AGFI | NNFI | NFI  | IFI  | sRMR  | RMR   |
| 2,82                 | 0,000 | 0,071 | 0,95 | 0,66 | 0,63 | 0,95 | 0,93 | 0,95 | 0,068 | 0,072 |

Critical N (CN) = 122.48

Pek çok uyum değeri bulunmaktadır. Araştırmada model uyumunda bir çok uyum değeri karşılaştırılmış ve araştırma modelinin örneklem ile uyumlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Oluşturulan modelin varyans-kovaryans matrisi tarafından desteklendiği görülmüştür. Araştırma modelini oluşturan değişkenlerin birbirleriyle ilişkisi tablo 4.14’de verilmiştir.

**Tablo 4. 14:**Model 1 bağımsız değişkenlerin korelasyon matrisi.

|                  | <b>Destek</b> | <b>Planlama</b> | <b>Örgütleme</b> | <b>Yönetim</b> | <b>Kontrol</b> |
|------------------|---------------|-----------------|------------------|----------------|----------------|
| <b>Destek</b>    | 1.00          |                 |                  |                |                |
| <b>Planlama</b>  | <b>0,58</b>   | 1.00            |                  |                |                |
| <b>p</b>         | 0.04          |                 |                  |                |                |
| <b>t</b>         | 15.40         |                 |                  |                |                |
| <b>Örgütleme</b> | <b>0,53</b>   | 0.80            | 1.00             |                |                |
| <b>p</b>         | 0.04          | 0.02            |                  |                |                |
| <b>t</b>         | 13.13         | 33.99           |                  |                |                |
| <b>Yönetim</b>   | <b>0,50</b>   | 0.75            | 0.73             | 1.00           |                |
| <b>p</b>         | 0.04          | 0.03            | 0.03             |                |                |
| <b>t</b>         | 11.71         | 25.96           | 24,14            |                |                |
| <b>Kontrol</b>   | <b>0,63</b>   | 0.84            | 0.76             | 0.77           | 1.00           |
| <b>p</b>         | 0.03          | 0.02            | 0.03             | 0.03           |                |
| <b>t</b>         | 18.43         | 40.83           | 28.56            | 28.77          |                |

P<0,05 anlamlılık

YEM’inde korelasyon anlamlılık değerleri; 0.10- Düşük, 0.30- Orta,0.50 -Yüksek ( $r^2=0.10-0.09-0.25$ ) (Cohen, 1988; Özçomak ve Çebi, 2017). Değişkenlerin ilişkisinin belirlenmesinde Korelasyon katsayısı 0 ise doğrusal ilişki bulunmadığı sonucuna ulaşılır. Korelasyon katsayısı 0-1 arasında değişmektedir. 0’a yaklaştıkça ilişki zayıflarken 1’e yaklaştıkça ilişki kuvvetlenmektedir. Araştırmanın bağımsız değişkenlerin korelasyonu incelendiğinde yönetici desteği ile salgın yönetimi alt boyutlarından planlama, örgütleme, yönetim ve kontrol boyutlarında korelasyon olduğu görülmüştür.

— Yönetici Desteği ile salgın yönetimi alt boyutlarından “Planlama” arasında  $r = 0,58$  (%33,6), korelasyona rastlanmıştır. Bu değer iki değişken arasında yüksek düzeyde ilişki olduğunu göstermektedir (  $p<0.04$ ;  $t =15.40$ ).

— Yönetici Desteği ile salgın yönetimi alt boyutlarından “Örgütleme” arasında  $r=0,53$ (%28), korelasyona rastlanmıştır. Bu değer iki değişken arasında yüksek düzeyde ilişki olduğunu göstermektedir (  $p<0.04$ ;  $t =13.13$ ).

— Yönetici Desteği ile salgın yönetimi alt boyutlarından “Yönetim” arasında  $r= 0,50$  korelasyona rastlanmıştır (%25). Bu değer iki değişken arasında yüksek düzeyde ilişki olduğunu göstermektedir (  $p<0.04$ ;  $t =11,71$ ).

— Yönetici Desteği ile salgın yönetimi alt boyutlarından “Kontrol” arasında  $r = 0,63$  (%39,6) korelasyona rastlanmıştır. Bu değer iki değişken arasında yüksek düzeyde ilişki olduğunu göstermektedir ( $p < 0.03$ ;  $t = 18,43$ ).

— Salgın yönetimi alt boyutlarının arasındaki korelasyona bakıldığında planlama ile örgütlenme arasında  $r = 0,80$  korelasyona rastlanmıştır ( $p < 0.02$ ;  $t = 33,99$ ). Planlama ile yönetim arasında  $r = 0,75$  korelasyona rastlanmıştır.  $p < 0.03$ ;  $t = 25,96$ ). Planlama ile kontrol arasında  $r = 0,84$  korelasyona rastlanmıştır ( $p < 0.02$ ;  $t = 40,83$ ). Örgütlenme ile yönetim arasında  $r = 0,73$  korelasyona rastlanmıştır ( $p < 0.03$ ;  $t = 24,14$ ). Örgütlenme ile kontrol arasında  $r = 0,76$  korelasyona rastlanmıştır ( $p < 0.03$ ;  $t = 28,56$ ). Yönetim ile kontrol arasında  $r = 0,77$  korelasyona rastlanmıştır ( $p < 0.03$ ;  $t = 28,77$ ). Bu değerler alt boyutlar arasında yüksek düzeyde ilişki olduğunu göstermektedir

**Tablo 4. 15 :** Gizil değişkenlerin kovaryans matrisi.

|    | IY          | IS    | IP   | YD          | P           | Ö           | Y           | K    |
|----|-------------|-------|------|-------------|-------------|-------------|-------------|------|
| IY | <b>0,86</b> |       |      |             |             |             |             |      |
| IS | <b>0,82</b> | 0,99  |      |             |             |             |             |      |
| IP | -0,07       | -0,16 | 0,95 |             |             |             |             |      |
| YD | -0,31       | -0,39 | 0,32 | 1,00        |             |             |             |      |
| P  | -0,42       | -0,44 | 0,34 | 0,58        | 1,00        |             |             |      |
| Ö  | -0,35       | -0,47 | 0,28 | 0,53        | <b>0,80</b> | 1,00        |             |      |
| Y  | -0,34       | -0,43 | 0,20 | 0,50        | <b>0,75</b> | <b>0,73</b> | 1,00        |      |
| K  | -0,37       | -0,45 | 0,32 | <b>0,63</b> | <b>0,84</b> | <b>0,76</b> | <b>0,77</b> | 1,00 |

>0.30 anlamlı

Kovaryans negatif ise iki değişken arasındaki ters yönlü ilişki, pozitif ise doğru yönlü ilişki vardır. Kovaryans sıfır ise ilişki yoktur. Bağımsız değişkenler ile bağımlı değişkenler arasındaki ilişki incelendiğinde;

— İş yükü ile iş stresi arasında **0,82** değerinde ilişkiye rastlanmıştır. Bu değer iki değişken arasında pozitif yönde yüksek düzeyde ilişki olduğunu göstermektedir.

— İş yükü ile iş performansı arasında -0,07 değerinde ilişkiye rastlanmıştır. Bu değer iki değişken arasında ilişki olmadığını göstermektedir.

— İş yükü ile yönetici desteği arasında -0,31 değerinde ilişkiye rastlanmıştır. Bu değer iki değişken arasında negatif yönlü orta düzeyde ilişki olduğunu göstermektedir.

— İş yükü ile salgın yönetimi alt boyutundan planlama ile arasında -0,42 değerinde ilişkiye rastlanmıştır. Bu değer iki değişken arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki olduğunu göstermektedir

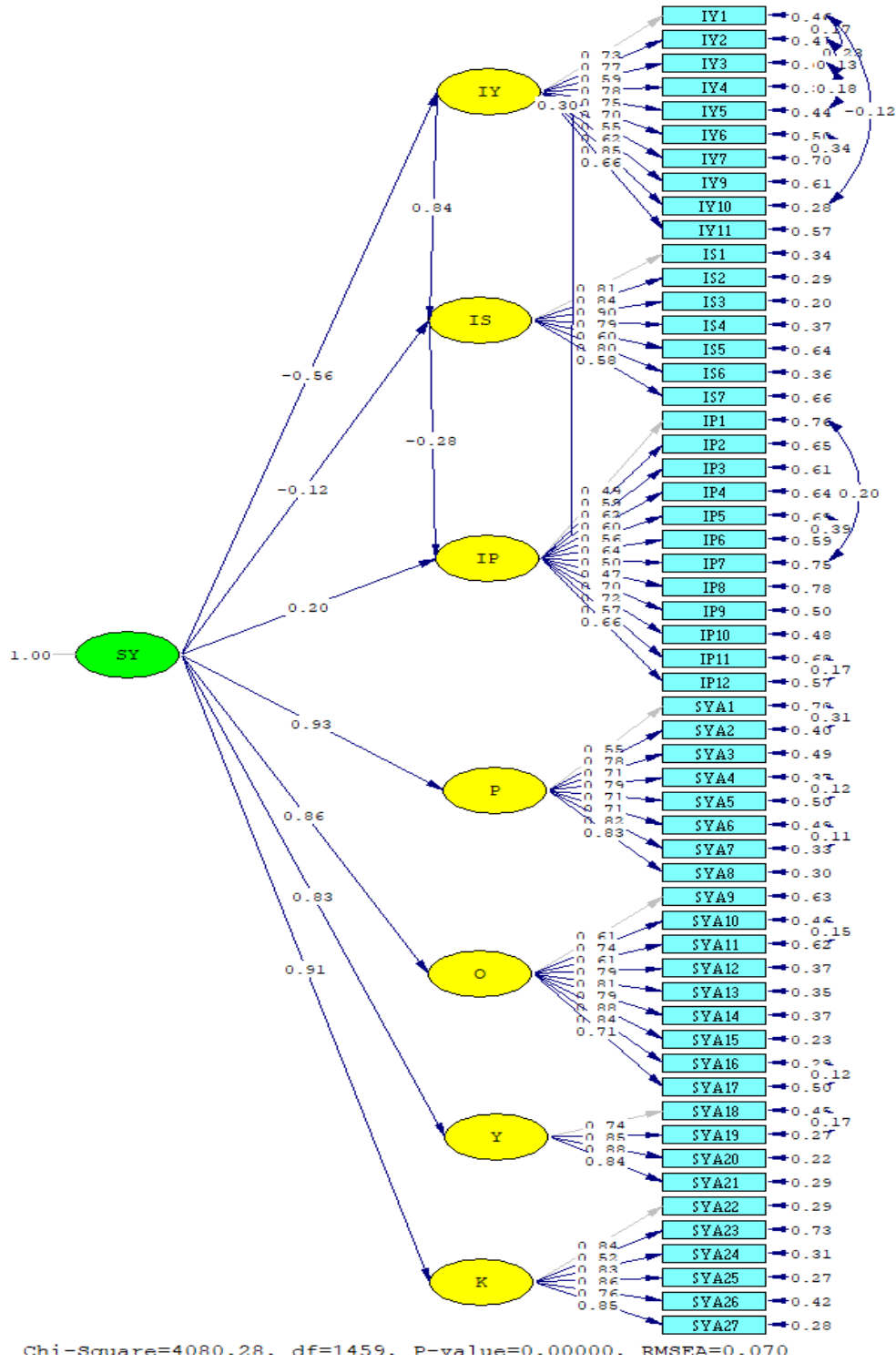
- İş yükü ile salgın yönetimi alt boyutundan örgütlenme ile arasında -0,35 değerinde ilişkiye rastlanmıştır. Bu değer iki değişken arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki olduğunu göstermektedir.
- İş yükü ile salgın yönetimi alt boyutundan yönetim ile arasında -0,34 değerinde ilişkiye rastlanmıştır. Bu değer iki değişken arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki olduğunu göstermektedir.
- İş yükü ile salgın yönetimi alt boyutundan kontrol ile arasında -0,37 değerinde ilişkiye rastlanmıştır. Bu değer iki değişken arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki olduğunu göstermektedir.
- İş stresi ile iş performansı arasında -0,16 değerinde ilişkiye rastlanmıştır. Bu değer iki değişken arasında ilişki olmadığını göstermektedir.
- İş stresi ile yönetici desteği arasında -0,39 değerinde ilişkiye rastlanmıştır. Bu değer iki değişken arasında negatif yönlü orta düzeyde ilişki olduğunu göstermektedir.
- İş stresi ile salgın yönetimi alt boyutundan planlama ile arasında -0,44 değerinde ilişkiye rastlanmıştır. Bu değer iki değişken arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki olduğunu göstermektedir.
- İş stresi ile salgın yönetimi alt boyutundan örgütlenme ile arasında -0,47 değerinde ilişkiye rastlanmıştır. Bu değer iki değişken arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki göstermektedir.
- İş stresi ile salgın yönetimi alt boyutundan yönetim ile arasında -0,43 değerinde ilişkiye rastlanmıştır. Bu değer iki değişken arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki göstermektedir.
- İş stresi ile salgın yönetimi alt boyutundan kontrol ile arasında -0,45 değerinde ilişkiye rastlanmıştır. Bu değer iki değişken arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki göstermektedir.
- İş performansı ile yönetici desteği arasında 0,32 değerinde ilişkiye rastlanmıştır. Bu değer iki değişken arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğunu göstermektedir.
- İş performansı ile salgın yönetimi alt boyutundan planlama ile arasında 0,34 değerinde ilişkiye rastlanmıştır. Bu değer iki değişken arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğunu göstermektedir.
- İş performansı ile salgın yönetimi alt boyutundan örgütlenme ile arasında 0,28 değerinde ilişkiye rastlanmıştır. Bu değer iki değişken arasında ilişki olmadığını göstermektedir.

- İş performansı ile salgın yönetimi alt boyutundan yönetim ile arasında 0.20 değerinde ilişkiye rastlanmıştır. Bu değer iki değişken arasında ilişki olmadığını göstermektedir.
- İş performansı ile salgın yönetimi alt boyutundan planlama ile arasında 0.32 değerinde ilişkiye rastlanmıştır. Bu değer iki değişken arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğunu göstermektedir.

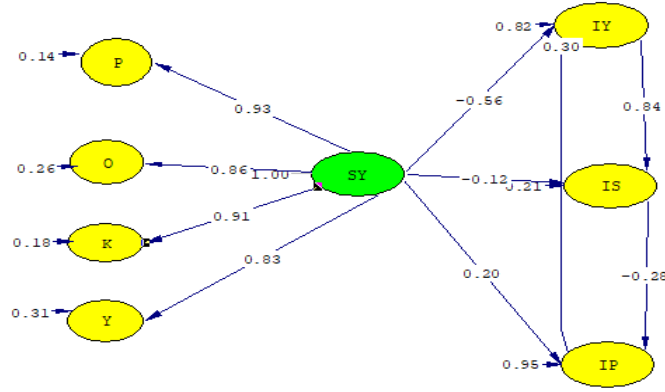
Araştırma için oluşturulan hipotez modeldeki tüm ilişkileri açıklamak için yardımcı modeller geliştirilmiştir.

#### **4.2.2. MODEL1-a: SYA ile IY, IS ve IP ilişkisi**

Model 1-a :SYA ile IY, IS, IP olmak üzere 4 değişkenimiz bulunmaktadır. Bu yapıda ikinci derece doğrulayıcı faktör analizi sonucu elde edilen SYA Ölçeğini bağımsız değişken (dışsal) olarak ele alıp IY, IS ve IP bağımlı değişkenleri (içsel) ile ilişkisini belirleyerek araştırma hipotez modelini açıklamak oluşturulmuştur. SYA alt boyutlarından P: SYA1-SYA8, O: SYA 9-17 ile, Y:SYA18-21 ile K: SYA22-27 ile IY: IY1-IY7 ve IY9-IY11, IS: IS1-IS7, IP: IP1-IP12 ile ölçülecektir. Oklar değişkenler arası ilişkiyi göstermektedir. Elde edilen veriler ile modelin uyumu incelendiğinde faktör yüklerinin 0,40'dan yüksek ve hata varyanslarının düşük olduğu görülmüştür.



Şekil 4.4: MODEL1-a: SYA ile IY, IS ve IP ilişkisi.



**Şekil 4.5:** MODEL1-a :SYA IY, IS ve IP ilişkisi structural model.

Araştırmada Model 1-a'nın test edilmesi aşamasında kurgulanan model ile verilerin değerlendirilmesi sonucunda en iyi model uyumunun sağlanması için modifikasyonlar kullanılmış ve sonucunda kabul edilebilir uyum değerlerine ulaşılmıştır. Uyum değeri kabul edilebilir aralığı; CMIN/DF( $\leq 3-5$ ), CFI ( $\geq 0,95$ ), GFI ( $\geq 0,90$ ), NFI ( $\geq 0,90$ ), IFI ( $\geq 0,90$ ), RMR( $\leq 0,05$ ), RMSEA( $\leq 0,08$ )'dir. Modele göre; Kikare/SD (CMIN/DF): 2,79 RMSEA: 0.070; Comparative Fit Index (CFI): 0.95; Standardized RMR(sRMR): 0.069; Normed Fit Index (NFI): 0,93; Relative Fit Index (RFI): 0.92; Root Mean Square Residual (RMR): 0.067; Incremental Fit Index (IFI): 0.93; Non-Normed Fit Index (NNFI): 0,95, Relative Fit Index (RFI): 0.92, Goodness of Fit Index (GFI): 0.66; Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI): 0.63 olarak belirlenmiştir. Uyum değerleri modelin örneklem ile uyumunu ortaya koyarak modelin yapısal geçerliliğini gösterir. MODEL1-a uyum değerleri Tablo 4.16'da verilmiştir.

**Tablo 4. 16:**MODEL1-a SYA ile IY, IS ve IP ilişkisi uyum değerleri.

| Model değerleri |      |       |      |      |      |      |      |      |       |       |      |
|-----------------|------|-------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|------|
| x 2 / df        | p    | RMSEA | CFI  | GFI  | AGFI | NNFI | NFI  | IFI  | sRMR  | RMR   | RFI  |
| 2,79            | 0.00 | 0,07  | 0,95 | 0,71 | 0,69 | 0,95 | 0,93 | 0,95 | 0,069 | 0,067 | 0,92 |

Critical N (CN) = 127.10

Araştırmada model uyumunda bir çok uyum değeri karşılaştırılmış ve araştırma modelinin örneklem ile uyumlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Oluşturulan modelin varyans-kovaryans matrisi tarafından desteklendiği görülmüştür. Araştırma modelini oluşturan değişkenlerin birbirleriyle ilişkisi Tablo 4.17'de verilmiştir.

**Tablo 4. 17:** Gizil değişkenlerin kovaryans matrisi.

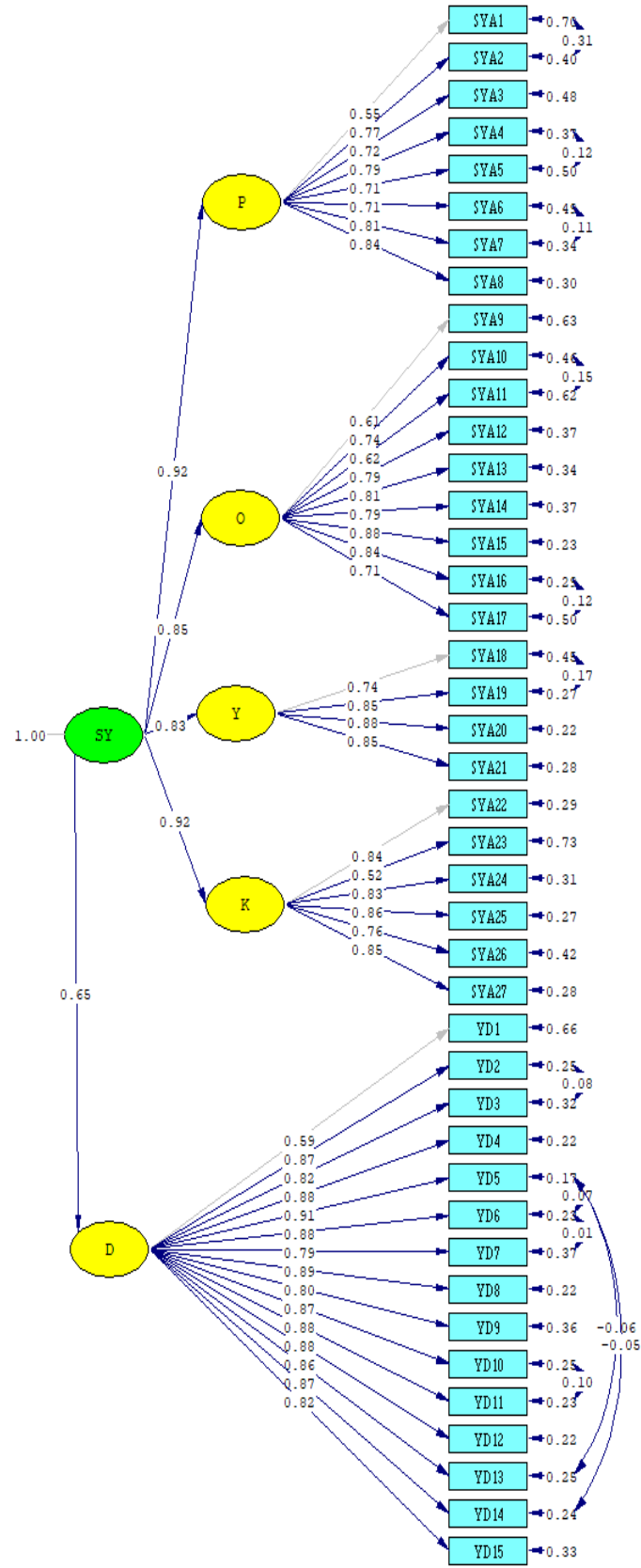
|           | <b>IY</b>    | <b>IS</b>    | <b>IP</b>   | <b>SY</b> |
|-----------|--------------|--------------|-------------|-----------|
| <b>IY</b> | 0.87         |              |             |           |
| <b>IS</b> | <b>0.82</b>  | 1,00         |             |           |
| <b>IP</b> | -0.07        | -0.16        | 0,96        |           |
| <b>SY</b> | <b>-0.42</b> | <b>-0,51</b> | <b>0,34</b> | 1.00      |

Bağımsız değişkenler ile bağımlı değişkenler arası ilişki incelendiğinde;

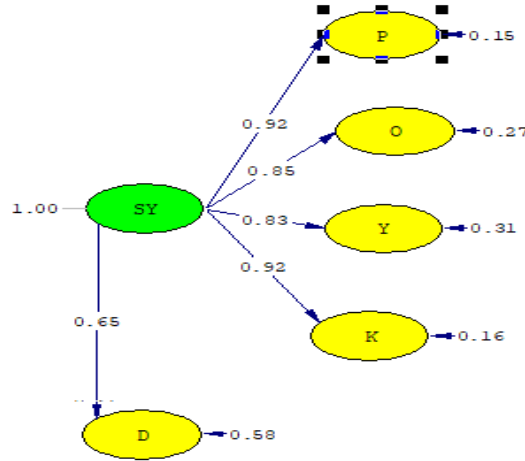
- İş yükü ile salgın yönetimi arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki saptanmıştır (0.42).
- İş stresi ile iş performansı arasında ilişkiye rastlanmamıştır (-0.16).
- İş stresi ile salgın yönetimi arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki saptanmıştır (-0.51).
- İş performansı ile salgın yönetimi arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki saptanmıştır (0.34).
- Salgın yönetimi alt boyutlarının arasındaki ilişki incelendiğinde; planlama ile örgütlenme arasında  $r = 0,73$ , yönetim arasında  $r = 0,64$ , kontrol arasında  $r = 0,77$ ; örgütlenme ile yönetim  $r = 0,64$  ve kontrol arasında  $r = 0,78$ , yönetim ile kontrol arasında  $r = 0,68$  korelasyona rastlanmıştır. Bu değerler alt boyutlar arasında yüksek düzeyde ilişki olduğunu göstermektedir.

#### 4.2.3. MODEL 1-b: SY ile D ilişkisi

SYA ile D olarak 2 değişkenimiz bulunmaktadır. Bu yapıda ikinci derece doğrulayıcı faktör analizi sonucu elde edilen SYA Ölçeğini bağımsız değişken (dışsal) olarak ele alıp, D bağımlı (içsel) değişken olarak ele almaktayız. SYA alt boyutlarından P: SYA1-SYA8, O: SYA 9-17 ile, Y: SYA18-21 ile, K: SYA22-27 ile YD YD1-YD15 ile ölçülecektir. Oklar değişkenler arası ilişkiyi göstermektedir. Lisrel 8.8 programında Maximum likelihood metodu kullanılarak analiz gerçekleştirilmiştir. Araştırmada 0,85'i geçen faktör korelasyonuna rastlanmamıştır. Bu faktörlerin ayrı kavramlar olduğunu göstermektedir. Elde edilen veriler ile modelin uyumu incelendiğinde faktör yüklerinin 0,40'dan yüksek ve hata varyanslarının düşük olduğu görülmüştür.



Şekil 4.6: MODEL1-b: SY ile D ilişkisi.



**Şekil 4.7:** Model 1-b: SYA ile D ilişkisi structural model.

Araştırma modelinin test edilmesi aşamasında kurgulanan model ile verilerin değerlendirilmesi sonucunda en iyi model uyumunun sağlanması için modifikasyonlar kullanılmış ve sonucunda kabul edilebilir uyum değerlerine ulaşılmıştır. Modele göre; Kikare/SD (CMIN/DF): 2,97; RMSEA: 0.074; Comparative Fit Index (CFI): 0.98; Standardized RMR: 0.048; Normed Fit Index (NFI): 0,96; Relative Fit Index (RFI): 0.98; Root Mean Square Residual (RMR): 0.0562; Incremental Fit Index (IFI): 0.98; Non-Normed Fit Index (NNFI): 0,97, Relative Fit Index (RFI) : 0.98, Goodness of Fit Index (GFI): 0.76; Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI): 0.73 olarak belirlenmiştir. AGFI değeri karmaşık ve çok ifadeli modellerde kullanılması önerilmemektedir. Uyum değerleri modelin örneklem ile uyumunun ortaya koyarak modelin yapısal geçerliliğini gösterir. Değerler Tablo 4.18’da verilmiştir.

**Tablo 4. 18:**MODEL 1-b SYA ile YD ilişkisi uyum değerleri.

| Model değerleri     |       |       |      |      |      |      |      |      |       |       |      |
|---------------------|-------|-------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|------|
| x <sup>2</sup> / df | p     | RMSEA | CFI  | GFI  | AGFI | NNFI | NFI  | IFI  | sRMR  | RMR   | RFI  |
| 2,97                | 0.000 | 0,074 | 0,98 | 0,76 | 0,73 | 0,97 | 0,96 | 0,98 | 0,048 | 0,056 | 0,98 |

Critical N (CN) = 126.97

Araştırmada model uyumunda bir çok uyum değeri karşılaştırılmış ve araştırma modelinin örneklem ile uyumlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Oluşturulan modelin varyans-kovaryans matrisi tarafından desteklendiği görülmüştür. Araştırma modelini oluşturan değişkenlerin birbirleriyle ilişkisi Tablo 4.19 ‘da verilmiştir.

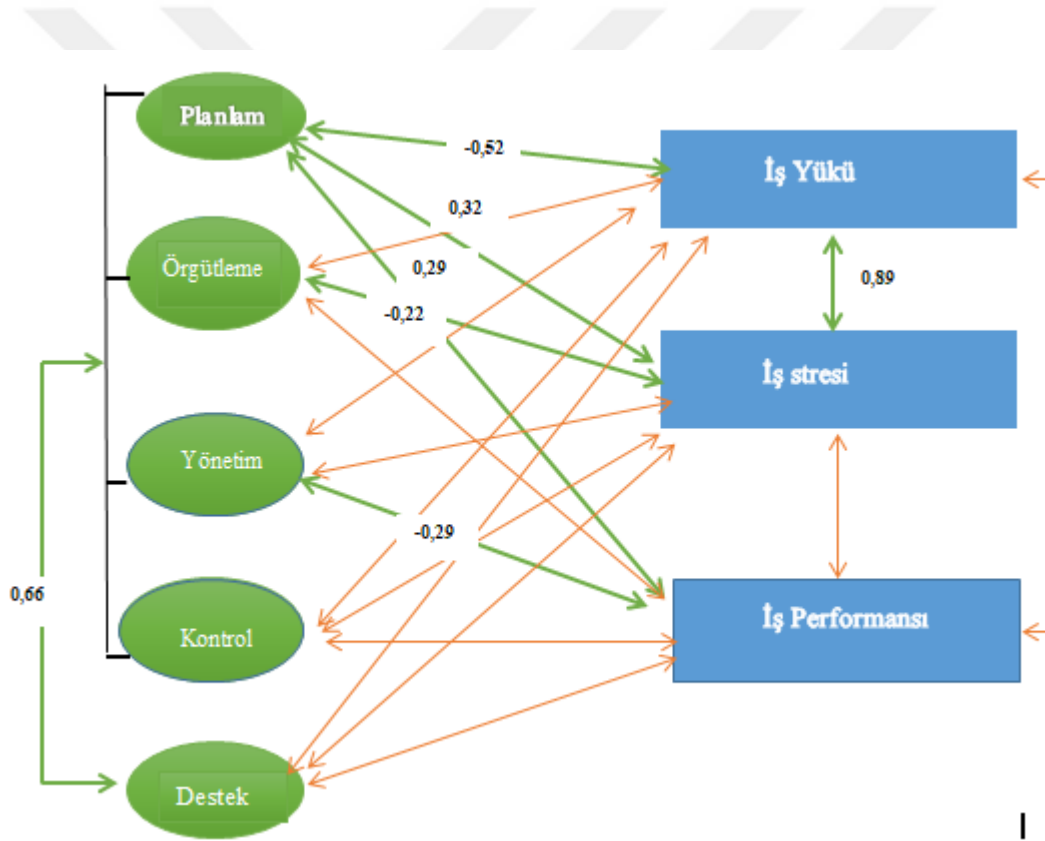
**Tablo 4. 19:** Gizil değişkenlerin kovaryans matrisi.

|    | D    | SY   |
|----|------|------|
| D  | 1,04 |      |
| SY | 0.66 | 1,00 |

Salgın Yönetimi ile yönetici desteği arasındaki ilişkiye bakıldığında pozitif yönde yüksek düzeyde ilişki bulunmuştur ( 0.66).

Araştırma sonucunda oluşturulan modele göre araştırmanın kuramsal modeli veri tarafından doğrulanmıştır. H0 hipotezi red edilmiş, H1 hipotezi kabul edilmiştir.

Araştırma sonucunda Salgın yönetimi ve yönetici detseği algısı ile iş yükü, iş stresi ve iş performansı ilişkili ve ölçülebilmıştır. Elde edilen bulgulara göre H2 hipotezi kabul edilmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen model grafiği Şekil 4.8’de verilmiştir.

**Şekil 4. 8:** Araştırma sonucunda elde edilen model grafiği

## 5. TARTIŞMA

Araştırmanın bu bölümünde araştırma sonucunda elde edilen bulgular alanyazında yer alan diğer araştırmalarla karşılaştırılarak desteklenen ve farklı bulunan yönler belirlenecektir.

Araştırma, sağlık çalışanlarından elde edilen verilerle COVID-19 salgını sürecinde sağlık kurumundaki salgın yönetimi ve yönetici desteği ile çalışanların karşılaştığı iş yükü, iş stresi ve iş performansı arasındaki ilişkiler tespit edilmiştir. “Salgın Yönetimi Algısı” ölçek geliştirme ve “Yönetici Desteği Algısı” ölçek uyarlama çalışması yapılmıştır. Salgın yönetiminin diğer faktörlerle ilişkisini bir bütün olarak belirlemek için model geliştirilmiş ve değişkenlerin korelasyonları ile demografik özelliklere göre farklılıkları incelenmiştir.

Araştırmada salgın sürecinde durum tespiti yapılarak ortaya çıkan eksiklikler ve ihtiyaç duyulan durumlar belirlenmiştir. Süreci tanımlayabilmek için yöneltilen ifadelerin değerlendirilmesi aşamasında elde edilen bulgular sonucunda katılımcıların %80’i salgın sürecinde kurum yönetiminin başarılı bir performans sergilediğini düşünmektedir. Salgın sürecinde kurum çalışanlarının başarılı bir performans sergilediğini düşünenlerin oranı ise %92,3 dür. Tüm ülkede ve dünyada olduğu gibi araştırmanın yapıldığı kurum ve çalışanları da bu kadar büyük bir salgın ile ilk defa karşı karşıya kalmalarına rağmen mesleki tecrübe ve bilinçle salgın ile mücadele etmiş ve büyük özveriler ile süreci atlattıkları için savaşmışlardır. Böylesi salgın durumlarında sağlık çalışanlarının bir çok konuda desteğe ihtiyacı olmaktadır. Destek ihtiyacı hissettikleri alanları belirlemeye yönelik yöneltilen ifadelerle verdikleri yanıtlara göre en fazla, hastalığın bulaşıcı etkisinden korunabilmek için “koruyucu ekipman (KKE) ve sağlık endişesi olmadan çalışmak” başlığı olmuştur (%28). İşleri insan hayatını korumak ve kollamak olan sağlık çalışanları, öncelikle kendi sağlığını korumalıdır. Bu sebeple destek ihtiyacı olarak değil, temel ihtiyaç olarak koruyucu ekipmanın sağlanması ve sağlık endişesi olmadan çalışılacak ortamın oluşturulması gerekmektedir. Salgın sürecinde en fazla koruyucu ekipman eksikliği ile ilgili sıkıntılar gündeme gelmiştir.

Korkmaz ve diğ.(2021) yaptığı çalışmada kadın çalışanların KKE kullanımı konusunda, erkeklerden daha duyarlı olduğunu saptamıştır. Ayrıca hekimlerin COVID-19 virüsünü düşük düzeyde tehdit olarak gördüğünü belirtmiştir. Polat ve Coşkun (2020) 384 sağlık çalışanı ile yaptığı çalışmada kadın çalışanların anksiyete ve stres düzeylerini yüksek bulmuştur. Koruyucu ekipmanların gerekli ve uygun durumlarda kullanılmasının anksiyete ve stresi

azalttığını saptamıştır. KKE kullanımının çalışanların kendini güvende hissetmesi açısından da önemli olduğu bilinçli ve yerinde koruyucu ekipman kullanımının çalışanı psikolojik olarak rahatlatmış ve güven verdiğini belirtmektedir. Koruyucu ekipman kullanımı sağlık çalışanlarının yalnız kendilerini korumak amaçlı değil, enfeksiyonun yayılımını önlemek, başkalarının hayatını tehlikeye atmamak için de gereklidir. Bu sebeple hijyen kurallarına uymak, maske takmak ve izolasyon uygulamaları salgın döneminin temel kurallarını oluşturmaktadır (Pala ve Metintaş, 2020). Dai ve diğ (2022) enfeksiyon kontrol ve yönetim stratejilerinin ortaya koyduğu, bulaştan korunmada KKE doğru kullanımının anlatıldığı çalışmada, KKE kullanımının sağlık çalışanlarını virüse karşı korunmada etkili olduğunu, güvenliği artırarak hastalığın yayılımının önlenmesine katkı sağladığını belirtmektedir. Bu süreçte KKE doğru kullanımının sağlanması ve denetlenmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Araştırmada tanımlayıcı istatistiklerin, demografik değişkenlere göre farklarını incelediğimizde kadın sağlık çalışanlarının destek ihtiyacının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Özellikle bu süreçte ulaşım ve bakmakla yükümlü olunan bireylere yönelik destek boyutunda kadın çalışanların desteklenmesinde eksiklikler olduğu görülmüştür. Araştırmanın yapıldığı ilin özelliği olarak ulaşım sorunu her zaman sıkıntılı bir durum olmasına rağmen, salgın döneminde hastalık bulaş riski fazla olan toplu taşıma araçlarının kullanımı sağlık çalışanları için sorun oluşturmıştır. Hastaneler servis ile taşıma sorununu çözmeye çalışsa da, çalışma koşullarında meydana gelen değişim nedeniyle kadın çalışanlarda problem haline gelmiştir. Destek ihtiyacı hissedilen durumlardan ulaşım sorunu daha çok lisans mezunu olan çalışanlarda görülmektedir. Lisans mezunu çalışanlar hemşire ve diğer sağlık çalışanı grubunu oluşturmakta ve daha çok toplu taşıma kullanmaktadır. Lisansüstü mezunu kategorisinde çalışanların destek duyduğu alan ise “düzelmeye istenilen alanlar” olarak belirlenmiştir. Örnekte yer alan hekimlerin bulunduğu grup için mevcut yapıların yeterli olmadığı ve fiziksel koşulların düzenlenmesinin salgın sürecinin daha etkili ve verimli yönetilmesi için gerekli olduğu düşünülmektedir.

Salgının fiziksel etkilerinin yanında psikolojik etkisi de bulunmaktadır. Salgının başlangıcında hastalık kaynağı ve yayılımı konusunda eksik bilgiler, ilerleyen zamanlarda da artan hasta kapasitesi sağlık çalışanlarının endişelerini daha da artırmıştır. Bu anlamda en fazla destek ihtiyacı hissedilen alanlardan bir diğeri de “psiko-sosyal destek” (%18.4) başlığı olmuştur. Salgın sürecinde ve sonrasında özellikle sağlık çalışanlarının psikolojisi üzerine pek çok çalışma yapılmıştır. Alcan ve Yıldız (2021) 149 yoğun bakım hemşireleri ile yapılan

çalışmada %98,7'si pandemi sürecinde stres yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Psikososyal destek ve durumlarının izlenmesi yoğun bakım hemşireleri için gerekliliktir. Çalışmada ayrıca salgınlara hazırlık yapılması önerilmektedir.

Salgın süreci uzun ve zorlu çalışma koşullarının olduğu bir süreç olarak yaşanmıştır. Bu süreçte en fazla yoğunluk kuşkusuz sağlık hizmeti veren kuruluşlarda ortaya çıkmıştır. Sağlık çalışanları uzun çalışma saatleri ve yoğun çalışma koşulları ile başa çıkmaya çalışmışlardır. Bu sebeple destek ihtiyacı hissettiği konulardan bir diğerini de “yıllık izin ve dinlenme” (%15,4) başlığı olmuştur. Artan hasta sayısı ve salgından kaynaklı yetersiz personel ile süreç atlatılmaya çalışılmış fakat çalışanlar bu süreçte dinlenme ve izine ayrılma imkanı bulamamıştır. Salgın, afet vb. durumlarına hazırlıklı olmak ve yeterli personel sayısı ve gerekli birimlere transferinin sağlanması konularında planlamaların yapılması önemlidir.

Salgın sürecinde sağlık çalışanlarının ihtiyaç duyduğu destek konuları “bakmakla yükümlü olunan bireylere yönelik destek” (%12,7) ve “düzelmesi istenilen alanlar” (%11,8) olarak sıralanmaktadır. Aslında ortaya çıkan durumun yarattığı sorunların en aza indirilmesi ve çalışanların sürece uyumunun sağlanması amacıyla gerekli düzenlemelerin planlanması salgın yönetim uygulamalarının bir parçası olarak görülmelidir. Olağanüstü koşullara hazırlıklı olmak için takip edilmesi gereken alanlar olarak değerlendirilmelidir.

Araştırma kapsamında durum tespiti amacıyla yöneltilen tanımlayıcı ifadelerden salgın sürecinde iş yükü arttı mı? sorusuna evet diyenlerin oranı %74,5 olarak belirlenmiştir. İş yükü artışına neden olan faktörlerin sıralarken %33,1 oranında koruyucu ekipman ve personel eksikliği ilk sırada yer almıştır. Bunu artan hasta sayısı takip etmiştir (%26,9). Personel eksikliği normal çalışma koşulların da bile bir sorun olarak görülürken, salgın sürecinde daha belirgin hale gelmiştir. Artan hasta sayısına bakacak sağlık çalışanı sayısının yetersizliğinin yanında hasta olan sağlık çalışanlarının neden olduğu iş gücü kaybı, sürecin zorluğundan kaynaklanan işten ayrılma eğilimindeki artış, yoğun bakım birimlerinin artan hasta kapasitesini karşılayacak yetişmiş eleman eksikliği, ağır seyreden hastalık tablosu karşısında yetersiz hemşire sayısı gibi nedenlerden kaynaklanan iş yükü artışı meydana gelmiştir. Bunları sırayla ek mesailer, yönetsel sebepler, poliklinik kısıtlamaları iş yükü nedenleri olarak sunulmaktadır.

İş yükünü artıran faktörlerin demografik değişkenlere göre farkını incelediğimizde, kadın çalışanların tüm faktörlerden daha fazla etkilendiği saptanmıştır. Eğitim durumu

lisansüstü ve hekim olan çalışanlar, polikliniklerin kısıtlanması ve ek mesailerin iş yükünü artırdığını düşünmektedir. Bu süreçte özellikle poliklinik hizmeti veremeyip hastaların çoğunun yatarak tedavi görmesi hekimlerin iş yükünü artırmıştır. Hemşirelerin ise yönetim, artan hasta sayısı ve koruyucu ekipman ve personel yetersizliği sorununun iş yükü sorununa yol açtığı saptanmıştır. Artan hasta sayısı ve yönetimde yaşanan aksaklıklar, yetersiz hemşire sayısı ve korunma yöntemlerinde yaşanan belirsizlikler hemşireleri olumsuz yönde etkilemiştir. 16 yıl ve üzeri çalışanların iş yükü açısından süreci tüm faktörlerin etkilediği belirtmiştir. Mesleki tecrübeye dayanarak iş yükünü artıracak faktörleri genel hatlarıyla tanımlamışlardır. Özellikle yoğun bakım gibi birimlerde tecrübeli yetişmiş elemanların sayısının salgına bağlı sebeplerden dolayı yetersiz kalması, bu grubun daha fazla etkilenmesine yol açmıştır. Tecrübeli elemanların hastalanmasından kaynaklanan iş gücü devir hızının artması, iş yükünü artıran faktörlerin etkisinin daha fazla hissedilmesine yol açtığı düşünülmektedir. Kıraner ve diğ. (2021) çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin salgın sürecinde temel ihtiyaçlarının bile karşılayamadan zorlu koşullarda çalışmaya devam ettiklerini belirtmektedir.

Salgın Yönetimi: COVID-19 salgını tüm dünyada olduğu gibi ve ülkemizde de zorlu bir süreç olarak yaşanmıştır. Sonuç olarak yaşanan salgından çıkarılacak dersler ile gelecekte oluşabilecek salgınlara karşı hazırlıklı olmak gerekmektedir. Araştırmada özellikle sağlık kurumlarının salgına hazırlık ve sürecin yönetilmesi ile ilgili rehber oluşturabilecek uygulamaları belirlemek üzere ölçek geliştirme çalışması yapılmıştır. SYA Ölçeği salgın, afet vb. durumlarında süreç yönetimi ve kurum politikaların belirlenmesine yönelik geliştirilen bir ölçektir. Böylesi bir durum ile karşı karşıya kalınması durumunda yol gösterici olarak kullanılabilmesi amacıyla geliştirilen bir araçtır. Salgın başlamadan önce planlama, örgütlenme, yönetim ve kontrol faaliyetlerinin planlanması önem taşımaktadır. Bu sebeple süreci sağlık çalışanlarının algısı üzerinden belirleyerek ölçek geliştirilmiş ve literatüre kazandırılmıştır. Abraham ve Schaubroeck (2008) 217 kuruluştan 106 üst düzey yöneticiyle yaptığı araştırmada geçmiş başarısızlıklardan ders çıkartılarak, mevcut durumda ve gelecekte oluşabilecek krizlere hazırlıklı gerektiği sonucuna ulaşmıştır. Performansı yüksek olan kurumların, krize hazırlık seviyelerinin de yüksek olması gerekliliğini vurgulamıştır. Taşkiran (2021) araştırmasında, Pensore'nin (2000) geliştirdiği ölçeği kullanmış ve sonucunda planlama anlamında uygulanması gereken çok faktörlerin olduğu, hazırlık aşamasında eksikliklerin var olduğu, yönetim aşamasında stratejik yönetim uygulamalarının yetersiz

olduğu, kısaca kriz yönetimi ve uygulamaların geçmiş tecrübelerle dayanarak geliştirilmesi gerektiği sonucuna ulaşmıştır (Taşkıran, 2021). Sayın'ın (2008) geliştirdiği "Kriz Yönetimi Ölçeği", 2006-2007 yılları arasında, İstanbul'un 22 ilçesinde yer alan ortaöğretim kurumlarında çalışan 603 okul yöneticisine uygulanmıştır. Cin, (2021)'de 9 hastane, 36 yöneticiye, Atabay, (2019) ve Koyuncu (2019) aynı ölçeği sağlık çalışanlarına uygulamıştır. Araştırmalarda kriz yönetimi ekibinin gerekliliği ve kriz yönetimi uygulamalarının önemi vurgulanmıştır. Azadian ve diğ. (2014) araştırmasında İran Ahvaz'da bulunan 7 hastaneyi incelemiştir. Örneklem grubu yönetim bölümü personeli ve hemşireleri kapsayan 113 kişiden oluşmuştur. Araştırma sonucunda dayanıklılık mühendisliği yaklaşımının hastanelerde kriz yönetimini değerlendirmede yararlı ve avantajlı olduğunu göstermiştir (Azadian ve diğ. 2014). Araştırmada geliştirilen ölçek ile gelecekte karşılaşılabilecek durumlara hazırlıklı olmak amaçlanmaktadır. Salgın durumunda yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Legido-Quigley ve diğ. (2020) COVID-19 salgınında durum tespiti yaptığı çalışmada bir bütünü oluşturan sağlık çalışanları, hastalar ve sistemin yürütülmesi için kural koyuculara güvenin önemli olduğunu vurgulamıştır. Zhang ve diğ. (2020) araştırmasında katılımcıların koronavirüs ile ilgili bilgiye sahip olma oranını %89 olarak belirlemiştir. Ve virüse karşı korunma yöntemlerinin doğru uygulandığını söylemiştir. Kurumların çalışma saatleri, iş tecrübeleri, eğitim ve iş bölümleri ile ilgili çalışmaların yapılması gerektiğini vurgulamıştır (Zhang ve diğ. 2020).

Cowden ve diğ. (2010) pandemi durumunda güvenlik kaygısı, aile için duyulan kaygı ve çocuk bakımı ile ilgili endişelerin işe devam isteği üzerinde engel oluşturduğunu belirtmiştir. Araştırma sonucunda eğitim programları ve hastanenin desteği ile işe devam sağlanabileceğini belirtmiştir (Cowden ve diğ. 2010). Boyacı ve Söyük (2021) COVID-19 salgınının laboratuvar çalışanları üzerinde psikolojik etkisini araştırdığı ölçek geliştirme çalışmasında salgının psikolojik etkisinin yüksek, kontrol algısının ise düşük olduğunu saptamıştır. "COVID-19 Psikolojik Etkisi" ile "COVID-19 Kontrol Algısı" ölçeğinin demografik değişkenlerden cinsiyet ile istatistiksel olarak farklılık gösterdiğini belirlemiştir. Liu, Wang ve diğ. (2020) çalışmasında COVID-19 dönemi gibi acil durumlarda yönetim sisteminin ve halk sağlığı uygulamalarının planlamasının önemini vurgulamaktadır (Liu, Wang ve diğ. 2020). Araştırmalarda salgın yönetimi uygulamalarının salgın başlamadan önce hazır olması ve planlamaların yapılarak salgın sürecinde ivedilikle uygulamaya koyulması gerektiği

belirtilmektedir. Bu sonuçlar araştırmada ölçek geliştirme amacımızla paralellik göstermektedir.

Araştırmada SYA ortalama puanı ile eğitim değişkeni arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır. Lise mezunu çalışanların salgın yönetimi uygulamalarını lisans ve lisansüstü mezunlara göre daha yüksek algıladığı görülmektedir. Lise mezunu çalışanların hasta ile temas sıklığının az olduğu birimler ve idari kısımda çalışanlar olmasının bu farkı oluşturduğu düşünülmektedir. Yönetim uygulamalarının kapsamının ve eksikliklerinin hissedildiği, riskli birimler ve yoğun hasta kapasitesinde çalışanlara göre salgın yönetimi uygulamalarını olumlu olarak değerlendirdikleri düşünülmektedir. Salgın yönetimi algısı ölçeği alt boyutlarına göre değerlendirildiğinde planlama boyutunda cinsiyet ve mesleğe göre farklılıklar tespit edilmiştir. Kadın çalışanların ve sağlık teknisyenlerinin planlama konusunda kurum yönetimi uygulamalarını desteklediği görülmüştür. Yine lise mezunu çalışanların örgütlenme, yönetim ve kontrol boyutunu diğer eğitim düzeylerinden daha fazla desteklediği belirlenmiştir. SYA ölçeği yönetim boyutunda hemşirelerin ve sağlık teknisyenlerinin hekimlerden daha yüksek salgın yönetimi algısı olduğu belirlenmiştir. Bu grupta çalışanların salgın yönetimi uygulamalarını olumlu karşıladıkları, hekimlerin ise eleştirel baktıkları düşünülmektedir. Meslekte çalışma süresi 16 yıl ve üzeri olanlar 0-5 yıla göre yönetim ve kontrol uygulamalarını yüksek algılamaktadır. Uzun süre sağlık sektöründe çalışanlar işe yeni başlayanlara göre yönetim uygulamalarını pozitif olarak değerlendirmişlerdir.

*Yönetici Desteği:* Yönetici desteği çalışma hayatında çalışanın işe karşı tutumunu belirleyen, işlerinin zorlukları ile başa çıkmada yardımcı olan, yol gösterici konumundaki amirlerinden gördükleri destek türüdür. Yönetici desteğinin varlığı kuruma olan bağlılığın ve işe devam niyetinin oluşturulmasında etkili bir araçtır.

Sağlık çalışanlarının salgın sürecinde algıladıkları yönetici desteği cinsiyete, eğitim durumuna, görev-ünvanlarına ve çalışma sürelerine göre farklılıklar göstermiştir. Kadın çalışanlar, yöneticilerinden daha yüksek destek algıladıklarını belirtmiştir. Hemşirelerin hekimlerden daha yüksek yönetici desteği algısı olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin yüksek algısının nedeni birim amirleri ile olan iletişimlerinin güçlü olması, hekimlerin ise üstleri olan hocalarından gerekli desteği görememiş olmalarından kaynaklanmaktadır. Özellikle salgın sürecinde nöbetli çalışma sisteminin artırılarak uygulanması bu sonucu doğurmuş olabilir.

Lise mezunları en fazla yönetici desteği hissederken bunu lisansüstü ve lisans takip etmiştir. En az yönetici desteğini hisseden grubu lisans mezunları oluşturmaktadır.

Meslekte çalışma süresi 11-15 yıl olan çalışanlar en fazla yönetici desteğine hisseden grubu oluşturmaktadır. 11-15 yıl çalışanların mesleki ilerleme, tecrübelerini geliştirme ve kariyer imkanlarından faydalanmak için yöneticilerinin güven ve yönlendirmelerine ihtiyaç duyuyor olabilir. Arslan (2019) araştırmasında benzer sonuçlara ulaşmıştır. En fazla yönetici desteği algısı olan grubun memur ve hemşireler olduğunu, sebebinin ise desteği ilk amirlerinden aldıkları destek olarak değerlendirmeleri olarak belirtmiştir.

*Araştırmada kullanılan Salgın Yönetimi Algısı, Yönetici Desteği Algısı, Aşırı İş Yükü, İş Stresi ve İş Performansı Ölçeklerinin tartışması:* Araştırmada kullanılan ölçeklerin değerlendirilmesinde en yüksek ortalama puanı İş Performansı Ölçeği (uyumsal performans) almıştır ( $4,19 \pm 0,48$ ). Sağlık çalışanları her türlü olumsuz koşula rağmen işlerini en iyi şekilde yapabilmek için performans sergilemektedir. Aşırı İş Yükü Ölçeği'nin ortalama puanı  $3,15 \pm 0,90$  olarak belirlenmiştir. Bu bize çalışanların artan iş yükü miktarı algısının ortalamanın üzerinde olduğunu göstermektedir. İş Stresi Ölçeği puanı ortalamanın üzerinde saptanmıştır ( $3,28 \pm 0,95$ ). Salgın sürecinde sağlık çalışanları ortalamanın üzerinde iş stresi yaşadıklarını belirtmişlerdir. YDA Ölçeği'nden elde edilen puanlar da ortalamanın üzerindedir ( $3,23 \pm 1,02$ ). Bu sonuç salgın sürecinde sağlık çalışanlarının yöneticilerinden ortalamanın üzerinde bir destek aldığını göstermektedir. SYA Ölçeği'nin ortalama puanı  $2,82 \pm 0,72$  ile kurumun salgın yönetimi uygulamalarını çalışanların orta derecede olumlu algıladığı tespit edilmiştir. Sürecin ani ve çok hızlı şekilde yaşanması sebebiyle yönetim uygulamalarının yetersiz kalması olasıdır. En fazla kontrol boyutunun yüksek olarak algılandığı saptanmıştır. Bu bulguda kontrol mekanizmasının işlediğini ve ileride oluşabilecek salgınlara hazırlıklı olmak için gerekli adımların az da olsa atılabileceğini düşündürmektedir.

Ölçeklerin demografik değişkenler ile karşılaştırılması sonucunda aşırı iş yükü ile cinsiyet arasındaki ilişkiye bakıldığında kadın çalışanlar iş yükü miktarını daha fazla algılamaktadır. Lisansüstü mezunu çalışanlar lise mezunu çalışanlara göre iş yükü miktarını daha fazla algılamaktadır. Hastalar ile bire bir temas halinde olan hekimlerin yer aldığı lisansüstü grubun, diğer sağlık çalışanlarının oluşturduğu ve hasta ile temas sıklığının daha az bulunduğu gruptan iş yükü miktarını fazla algıladığı görülmüştür. Aynı şekilde lisans mezunlarının da lise mezunlarına göre iş yükü miktarını daha yüksek algıladığı görülmüştür.

Lisans mezunu grubunda yer alan hemşireler yoğun bakım, acil gibi riskli bölümlerde çalışması, iş yükü miktarını sağlık teknisyenlerine göre daha yüksek algıladığı düşünülmektedir.

Aşırı iş yükü meslekte çalışma süresine göre de farklılaşmaktadır. İş yükü miktarı algısı, çalışma süresi 11-15 yıl olan çalışanlarda, çalışma süresi 16 yıl ve üzeri olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Salgın sürecinde aktif çalışma sürecinde rol alan çalışanlar, yoğun ve uzun mesai süreci yaşamıştır. Sağlık kurumları yoğun çalışma koşullarında, sağlık hizmeti sunmaya çalışmışlardır. Özellikle salgın gibi olağanüstü koşulların ortaya çıkması durumunda çalışanların çalışma düzenlerinde değişiklikler meydana gelmiştir. Bu süreçte artan hasta yükü ile oluşan iş stresi ve bunların performansa olan etkisi sağlık çalışanlarını farklı şekilde etkilemiştir. Ulusal ve uluslararası çalışmalarda bu konu ile ilgili yapılan çeşitli araştırmalar bulunmaktadır. Korkmazaer (2020) meslekte çalışma süresi 10 yıldan fazla olanların iş yükü algısını yüksek olarak belirlemiştir. Çalışma süresi ile iş yükü algısının doğru orantılı olduğunu saptamıştır. Ayrıca, birim ve görev- ünvana göre iş yükü algısındaki değişime bakıldığında hekim ile diğer çalışanlar grubunun daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Nöbetli çalışma sisteminin de iş yükü algısını artırdığını saptamıştır. Bu bağlamda yoğun bakım, ameliyathane ve acil birimleri ile diğer birimler (idari, poliklinik) arasında fark olması muhtemeldir.

Atasoy ve Yorgun (2013) Afyon-Sandıklı ve Bolu'da bulunan hastanelerde yaptığı çalışmada 332 sağlık çalışanlarının iş yükü ile yaşları ile çalışma yılı arasında pozitif yönlü ilişki, iş stresinin de eğitim ve çalışma yılını etkilediğini tespit etmiştir. Avcı'nın (2002). hemşireler üzerinde yaptığı araştırmada yükseğe yakın iş yükü algısı belirlenmiştir. Mazloun,(2008) iş yükünün subjektif değerlendirmesini yaptığı çalışmada, performansa ve fiziksel sağlığa etkisini incelemiştir. İş oluş sürecinde artan zaman baskısı, iş yükü algısını, üretkenlik oranını ve kalp atış hızını artırmıştır. Aşırı iş yükünün gerginlik ve strese sebep olduğunu ve performansı düşürdüğünü gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Schaubroeck ve Merritt,1997;akt. Öztürk, 2020). Bozdoğan ve Aslan (2020), banka çalışanları ile yaptığı çalışmada aşırı iş yükünün iş stresini pozitif yönde anlamlı olarak etkilediğini belirlemiştir.

Çalıştıkları ana bilim dalına göre en fazla iş yükü miktarı algısı cerrahi ana bilim dalında çalışan hekimlerde görülmüştür. Bunu sırayla, dahiliye, diğer birimler ve temel tıp bilimleri şeklindedir. Burada dikkati çeken önemli bir konu, temel tıp bilimlerinin iş

yükünden en az düzeyde etkilenmiş olmasıdır. Temel tıp bilimleri bölümünde çalışan hekimlerin aktif sağlık hizmetine katılmamaları daha çok teorik eğitim öğretim faaliyetlerinde bulunmaları sebebiyle olduğu düşünülmektedir.

Eskişehir’de 352 otel çalışanının demografik değişkenler ile iş yükü arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada tecrübe, eğitim, bölüm ve yaş ile ilişki belirlenmiştir. Yönetim açısından planlama ve kariyer alanlarında iş yükünün önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca algılanan iş yükü miktarını ortalama olarak belirlemiştir (Atik ve Akoğlan, 2016).

Salgın sebebiyle yaşanan stres durumunun belirlenmesine yönelik elde edilen verilerin değerlendirilmesinde, iş stresi ile cinsiyet ve eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemesine rağmen hemşire ile sağlık teknisyenleri arasında istatistiksel olarak farka rastlanmıştır. Hemşirelerin çalışma ortamı ve koşullarından kaynaklanan ve hastalar ile temasın yoğun olarak yaşanması iş stresi sebebinin oluşturmaktadır. Hastaların yoğun bakım süreci ve ölüm vakalarının sıklığı ile karşı karşıya kalınması hemşirelerin aşırı iş stresi yaşamalarına neden olmuştur. Said ve El Shafei (2021) Mısır’da COVID-19 salgını sürecinde triage hastanesi(n=210) ile genel (n=210) 2 hastaneyi karşılaştırdığı çalışmasında her ikisinde de hemşirelerin yüksek düzeyde strese maruz kaldıklarını belirtmiştir. Triağ hastanesinde en yüksek stres sebepleri olarak; “İş yükü, ölüm, bireysel beklenti, kaygı, virüsten korunma yöntemleri ve damgalanma olarak belirlemiştir. Ildız (2009) çalışmasında inşaat sektöründe müdürlerin iş yükü arttıkça iş stresi artmakta olduğunu belirtmiştir. Liu, Yang ve diğ.(2020) COVID-19 sürecinde Çin’de 1563 sağlık çalışanı ile yapılan çalışmada anksiyete, uykusuzluk ve strese bağlı rahatsızlıklar ve depresyon bulgusu tespit edilmiştir.

Yuanyuan ve diğ. (2020) Wuhan’da çinli 180 hemşire ile yaptığı çalışmada COVID 19 enfeksiyonu ile mücadele eden hemşirelerin aşırı stresi etkileyen faktörlerin kaygı ve çalışma saatleri olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin kaygılarını giderecek çözümler üretilmesi gerektiğini savunmuştur. Lv ve diğ (2020) Çin’de geniş çaplı yapılan bir araştırmaya göre (8028) hekim ve hemşirelerde salgın sonrasında anksiyete (%34,7) bulgularının yükseldiği belirlenmiştir. Bu bulgular COVID-19 salgını sonucunda Çin’de çalışan sağlık personelinde psikolojik bozukluklar ile ilgili sorunların ortaya çıktığı sonucuna ulaşmıştır.

Salgın sürecinde çalışanların gösterdiği performans incelendiğinde erkek çalışanların performanslarının yüksek olduğu ve sürece uyum sağladığı belirlenmiştir. Eğitim durumlarına göre en fazla performans gösteren grubu lise mezunu çalışanlar oluştururken bunu lisansüstü

ve doktora takip etmiştir. Korkmazer (2020) yaptığı çalışmada iş performansı ile demografik değişkenlerden yaş ve öğrenim durumu arasında bir fark belirlemiştir. Performansın en yüksek olarak bulduğu grubun lise mezunu olduğunu belirtirken en düşük lisansüstü ve doktora grubu olduğunu belirtmiştir. Araştırmamızdan elde edilen bulgular ile uyumlu bir sonuçtur. Görev –ünvana göre anlamlı bir fark tespit edilmemesine rağmen meslekte çalışma süresi 0-5 yıl olan, işe yeni başlayan sağlık çalışanlarının bu sürece uyum sağlaması daha zor olmuştur. Ankarada 560 kamu çalışanından oluşan gruba yapılan araştırmada iş stresinin iş performansı üzerinde olumsuz etkisi olduğu belirtilmiştir (Demirel, 2022). Çamkerten ve Tatar (2021) İstanbulda 519 hemşire ile yapılan çalışmada iş stresinin iş performansı etkilediğini gösteren model oluşturulmuştur (Çamkerten ve Tatar, 2021). Sağlık çalışanları üzerinde yapılan çalışmada, sağlık kurumlarının iş stresi ile gerekli önlemleri almadığı takdirde performansın olumsuz yönde etkileneceği savunulmuştur (Gül, 2007). Sudarsih ve Supriyadi (2019) iş yükünün çalışanın iş tatmini ve performansı üzerinde anlamlı doğrudan negatif etkisi olduğunu saptamıştır. Wahyuniasih ve diğ.(2021) 86 hemşire ile Endonezya’da yapılan bir çalışmada iş yükünün iş stresine pozitif etkisi belirlenmiştir. Araştırma sonucunda hemşirelerin vardiyasının düzenlenmesi, iş yükü kapasitesine göre değerlendirilmesi, iş stresinin kontrol altına alınması için desteğin sağlanması gerektiği belirtilmiştir.

Araştırmada yer alan değişkenlerin ilişkisinin tartışılması: Araştırmada kullanılan iş yükü ve iş stresi ölçeği arasında yüksek düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki olması önemli bir sonuç olarak kabul edilebilir ( $r=0,78$ ). Bu sonuca göre salgın sürecinde artan iş yükü çalışanları strese sokmaktadır. İş stresinin %60’ı iş yükünden kaynaklanmaktadır. Pozitif yönlü artış, artan iş kapasitesinden kaynaklanan iş stresi olduğunu göstermektedir. Salgın sürecinde meydana gelen iş gücü kaybı, artan hasta sayısı, çalışanları olumsuz yönde etkilemiştir. İş stresinin çalışanlar üzerinde fiziksel ve psikolojik olumsuz etkileri olmuştur. Kurum yönetiminin bu durumu göz önünde bulundurarak yönetim uygulamalarını şekillendirmesi gerekmektedir. Öztürk (2020) çalışmasında koronavirüsden kaynaklanan korku arttıkça depresyonun arttığını, iş yükünün ise işten ayrılma niyetini aynı yönde etkilediğini belirtirken, iş yükü ile depresyon arasında bir ilişki belirleyememiştir. Sonuç olarak kurumların salgın döneminde çalışanların beklenti ve korkularını dikkate almaları gerektiğini vurgulamıştır.

Araştırmada iş yükü ile yönetici desteği arasında negatif yönde orta düzeyde bir ilişki bulunması önemli bir sonuç olarak değerlendirilmiştir ( $r= -0,305$ ). Yönetici desteğinin

yetersiz olarak algılanması iş yükü miktarını yüksek olarak algılanmasına neden olmaktadır (%9). Carlson ve Perrew (1999), yaptığı çalışma sonucunda, yönetici desteği ile iş yükü ve iş stresi algısının ters orantılı olduğunu belirtmiştir. Çalışanların yönetici desteğini düşük ya da yüksek algılamasının önemli sonuçları bulunmaktadır. Yöneticilere düşen görev çalışanların iş miktarı algılarının dengelemek ve iş gücü miktarını artırmak için stratejiler belirlemek olmalıdır. Glaser ve diğ. (1999) çalışmasında iş yükünün stres ve performans üzerindeki etkilerini test etmek için bir iş simülasyonu yapmıştır. Yönetici desteği, iş stresi ve iş yükü ilişkisinde yönetici desteği ile iş yükü ve stresinin ters orantılı olduğunu belirtmiştir.

Araştırmada iş yükü ile salgın yönetimi algısı arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişkiye rastlanması araştırma için önemli bir sonuçtur ( $r = -0,425$ ). Çalışanların iş yükü miktarını yüksek olarak algılamaları salgın yönetimi algısının düşük olmasına neden olmaktadır (%18). İş yükünü fazla olarak algılamaları salgın yönetimi uygulamalarını yetersiz görmelerine yol açmaktadır. Aynı şekilde salgın yönetimi alt boyutlarının her birinin yetersiz algılanması iş yükünü yüksek algılanmasından kaynaklanmaktadır.

Araştırmada elde edilen önemli bir sonuç ise iş yükü ile iş performansı arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamasıdır. İş yükü ile performans ilişkisi tam olarak açıklanamamaktadır. Literatürde iş yükü ve performans ilişkisine ait farklı çalışmalar yer almaktadır. Aşırı iş yükünün performansı artırdığını savunan araştırmacıların yanında, azalttığını da savunan araştırmacılar bulunmaktadır. İş yükü arttıkça kişinin kapasitesini artırarak performansını yükselteceği ve çalışana pozitif etki yaparak, aktif kalmalarına yol açacağını gösteren çalışmalar mevcuttur. İş yükü ile iş performansı ilişkisinin inceleyen bazı çalışmalarda kazanç faktörünün de etkili olabileceği düşünülmektedir (Baltacı,2017). Brugen (2015) çalışmasında iş yükünün performans üzerinde direk etkisi olduğunu belirtmektedir. İş yükü dengesinin sağlanmasının önemi vurgulanmaktadır (Bruggen,2015). Bazı araştırmalarda iş yükü ile performansın ters orantılı olduğu görülmüştür. Korkmazer'in (2021) araştırmasına göre iş yükü fazlalığı algısının çalışan performansını etkilediği ve negatif yönlü anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmüştür (Korkmazer, 2021). Araştırmada incelenen uyumsal performans boyutuna göre değerlendirdiğimizde Jundt ve diğ. (2014) gibi araştırmacıların bu konuda düşünceleri afet, salgın gibi değişimin yaşandığı koşullarda çalışanların performanslarını stabil tutmaya ve performans düşüşlerini önlemek için davranış biçimi geliştirebilecekleri yönündedir (Dilekçi ve Nartgün, 2020). Araştırma sonucumuz diğer araştırmalardan farklılık göstermektedir. Sağlık çalışanlarının salgın sürecinde gösterdiği performansı, sürece uyum şeklinde

değerlendirilmek gerekmektedir. Zor koşullarda özveri ile çalışan ve ellerinden gelen gayreti gösteren çalışanların performansının kurum tarafından da kabul edildiği düşünülmektedir.

Araştırmada iş stresi ile iş performansı arasında zayıf düzeyde negatif ( $r = -0,179$ ) yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p < 0,01$ ) Katılımcıların iş stresi arttıkça iş performansı azalmaktadır. Tekingündüz ve diğ.(2015), çalışmasında araştırmamıza çok yakın bir sonuç elde etmiştir. İş stresi ile iş performansı arasında zayıf düzeyde negatif yönde bir ilişkiye rastlamıştır. İş stresinde meydana gelen artış iş performansını %3'lük oranda düşürmektedir. Elazığ'da 196 kişi ile yapılan çalışmada iş stresi performansı olumsuz yönde etkilediği ve iş tatminini olumlu yönde etkilediği ve her iki değişkenin performansın üzerinde belirleyici bir rolü olduğu tespit edilmiştir. İşten ayrılma niyetinin belirleyicisinin de performans olduğu saptanmıştır. Çalışanların iş stresinin azaltılarak iş tatmininin artırılması performansın yükseltilmesi için gerekli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hastane yönetimi uygulamalarında katılımcı ve paylaşımcı politikaların uygulanmasının performansın yükseltilmesi için önemli olduğu vurgulanmaktadır.

İş stresi ile yönetici desteği arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki varlığı önemli bir sonuçtur ( $r = -0,386$ ). Yönetici desteği algısını az hisseden çalışanların iş streslerinde artış görülmektedir (%15). Kim ve diğ. (2020) salgın sürecinde yöneticilerinden gelen desteğin ve iletişimin etkisinin incelendiği Güney Kore'de yapılan çalışmada, çalışanların koşullara dayanıklılığı, başa çıkmayı ve etkinliklerini artıran etkenin yönetici desteği olduğunu tespit etmiştir. Çalışmada salgın sebebiyle artan stresi anlayarak yol gösterici tavırlar sergilemeli, çalışanları koruyabilmek için gerekli adımlar atılabilir. Kurumların salgın ile mücadelede etkili politikalar geliştirebilmesi gerektiği vurgulanmaktadır.

İş stresi ile salgın yönetimi algısı arasında da negatif yönde orta düzeyde ilişki tespit edilmiştir ( $r = -0,467$ ). Çalışanların salgın yönetimi uygulamalarını yetersiz görmelerinden kaynaklanan iş stresi yaşamaktadır (%20). Aynı şekilde salgın yönetimi alt boyutlarının her birinin yetersiz algılanması iş streslerinin artmasına yol açmaktadır.

İş Performansı ile yönetici desteği arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişkiye rastlanmıştır ( $r = 0,314$ ) (%9). Yönetici desteğini yüksek algılayan çalışanın performansının da arttığı görülmektedir. Salgın sürecinin yol açtığı kaotik ortama uyum sağlama becerilerinin de buna bağlı olarak arttığı düşünülmektedir. Pazy ve Ganzach (2008) 259 kişi ile yaptığı çalışmada yönetici desteğinin performans üzerine doğrudan etkisi olduğu sonucuna ulaşmıştır

( $\beta=0,28$ ,  $p<0,01$ ). Azman ve diğ. (2009) Malezya'nın Sarawak şehrinde yaptığı çalışmada yönetici desteği ile iş performansı arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki saptamıştır.

Aynı şekilde salgın yönetimi algısı ile performans arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur. Salgın yönetimi uygulamalarının olumlu olarak algılanması performanlarının artmasını sağlamaktadır. Aynı şekilde salgın yönetimi alt boyutlarının her birinin olumlu algılanması iş performansının orta düzeyde artmasına yol açmaktadır.

Araştırmada elde edilen önemli sonuçlardan bir diğeri de yönetici desteği ile salgın yönetimi uygulamalarının çalışanlar tarafından algısında pozitif yönlü yüksek düzeyde ilişki varlığıdır. Yöneticisi tarafından desteklendiğini hisseden çalışanların yönetim uygulamalarını da pozitif olarak algıladığı tespit edilmiştir (%36). Charoensukmongkol ve Phungsoonthorn (2021) COVID-19 sürecinde Tayland'da 300 kişi ile yürütülen çalışmasında salgın boyunca ortaya çıkan belirsizliklerin algılanmasında yönetici desteğinin negatif etkisi olduğu saptanmıştır. Çalışanlar ile üstleri arasındaki ilişkinin gücünün yüksekliği belirsizliklerin dolayısıyla stresin azalmasına örgüte karşı olumlu tutum sergilemelerine neden olur. Kikunaga ve diğ. (2023) Japonyada salgın sürecinde çalışma şartlarındaki değişimin etkisinin incelendiği 15045 işçi ile gerçekleştirilen çalışma sonucunda yöneticisinden destek alamayan çalışanlarda psikolojik sıkıntıların arttığı belirlenmiştir.

Yönetici desteği ile salgın yönetimi alt boyutları arasında yine yüksek düzeyde pozitif anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Aydın Küçük (2021) COVID-19 salgını sırasında çalışanların karşılaştığı sıkıntıların üstesinden gelebilmek için yöneticilerinden aldığı desteğin çok değerli olduğunu belirtmektedir. Yöneticisinden değer, kıymet ve takdir gören çalışanlarda işe karşı motivasyon ve bağlılık artabilir. Bunun yanında işe anlam katan ve değerli kılan toplumsal bir sorumluluk duygusuyla davranmalarına yol açabilmektedir. Salgın döneminde bu düşünce daha belirgin hale gelmiştir. Turan ve Çelikyay (2020) Türkiyede yaşanan ve yaşamı felç eden, ülkeleri ile sınırların kapanmasına ve karantina süreçlerinin yaşanmasına yol açan süreç, sağlık sistemleri başta olmak üzere tüm kurumları sarsmıştır. Bu süreçte edinilen deneyim ve mücadele başka salgınlar için model oluşturmalıdır.

Taşkıran ve diğ.(2023) çalışmasında hemşirelerin salgın sürecinde artan stres ortamı, çalışma koşullarındaki aksaklıklar ve yönetici desteğinin az olması çalışanların mesleki açıdan kendilerini güvende hissetmediklerini göstermiştir. Çalışmada yönetici hemşirelerin eğitimler düzenleyerek, destekleyici ve işbirliği yaparak hemşirelerin güven seviyelerini

artırmak için girişimlerde bulunmalarını tavsiye etmektedir. Çiriş ve Yıldırım (2021), hemşirelerde yöneticiye duyulan güven artıkça işten ayrılma niyetinin az da olsa azaldığını belirtmiştir. Salgın sürecinde hemşirelerin işten ayrılma niyetini azaltmak için yönetici hemşirelerin olumlu ve destekleyici bir tutum sergileyerek güven ortamı oluşturmaları gerekmektedir.

Alanyazında yer alan çalışmalar ile Yönetici Desteği Algısı Ölçeği'den elde edilen sonuçların uyumlu olduğu görülmektedir. Türkçeye uyarlaması yapılarak literatüre kazandırılan ölçeğin yönetici desteğini belirlemede geçerli ve güvenilir bir araç olarak kullanılabileceği düşünülmektedir. Araştırma kapsamında geliştirilen Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği alt boyutları ile birlikte salgın dönemlerinde ve afet veya olağanüstü koşullarda yararlanılabilecek bir araç olarak literatüre kazandırılmıştır. Ölçek sonucunda elde edilen sonuçlar alanyazında yer alan çalışmalarla desteklenmekte ve gelecekte kullanılabilecek güvenilir bir kaynak olacağı düşünülmektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada, salgın süreci sağlık kurumlarında uygulanan salgın yönetimi uygulamaları ile yönetici desteği, iş yükü, iş stresi ve iş performansı arasındaki ilişki sağlık çalışanları perspektifinden bir bütün olarak değerlendirilmiştir. Bu kapsamda geçerlilik ve güvenilirliği yüksek bir ölçek geliştirme, bir de ölçek uyarlama çalışması yapılmış ve model oluşturulup süreç bir bütün olarak tanımlanmıştır.

Araştırmada“Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği” AFA, DFA ve madde analizleri sonucunda yüksek güvenirlik ve geçerlilikte ölçek alanyazına kazandırılmıştır. Yapı geçerliliği aşamasında uyum değerleri incelendiğinde kabul edilebilir sınırlar içerisinde. Sonuçlar model veri uyumunun sağlandığını ve ölçeğin geçerli bir ölçek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin güvenirliği Cronbach alfa katsayısı (0,96) ile belirlenmiştir. Araştırma kapsamında yabancı ölçeğin Türkçe uyarlaması yapılan“Yönetici Desteği Algısı Ölçeği” geçerli ve güvenilir bir ölçek olarak alanyazına kazandırılmıştır.Yapı geçerliliği aşamasında modele ait uyum değerleri incelendiğinde kabul edilebilir sınırlar içerisinde bulunmuştur. Sonuçlar model veri uyumunun sağlandığını ve ölçeğin geçerli bir ölçek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin güvenirliği Cronbach alfa katsayısı (0,93) ile belirlenmiştir.

Araştırma kapsamında ölçeklerin geçerliliğini test etmek ve model oluşturmak için kullanılan ölçeklerin her birinin istatistiksel analizleri yapılmış ve DFA ile yapı geçerlilikleri kontrol edilmiştir. Böylece veriler ile model uyumu belirlenerek ölçeklerin kullanım alanı genişletilmiştir.

Araştırmada kullanılan ölçeklerin ortalamaları; İş Yükü Ölçeği  $3,15 \pm ,90$ , İş Stresi Ölçeği  $3,28 \pm ,95$ , İş Performansı Ölçeği  $4,19 \pm ,48$  olarak bulunmuştur. Ölçekten elde edilen puanlar ortalamanın üzerinde olup, sağlık çalışanlarının salgın sürecinde aşırı iş yükü ve iş stresine maruz kaldığını göstermektedir. İş performansının uyumsal performans boyutu ele alındığında elde edilen puan ortalamanın üstünde olup, sağlık çalışanlarının her türlü olağandışı durumda dahi mesleki deneyimleri ile koşullara uyum sağladıklarını düşündürmektedir. YDA Ölçeği'nin ortalaması  $3,23 \pm 1,02$  olarak saptanmıştır. Ölçekten elde edilen puan ortalamanın üzerindedir. Salgın sürecinde sağlık çalışanları yöneticileri tarafından

desteklendiğini düşünmektedir. SYA Ölçeği'nin ortalaması  $2,82 \pm ,72$ dir. Ölçekten elde edilen puan ortalamasının üzerinde olup, kurumun salgın yönetimi uygulamalarının çalışanlar tarafından olumlu algılandığını göstermektedir. Ortalamanın üzerinde puan, araştırmayı gerçekleştirdiğimiz örneklem grubunun yüksek mesleki deneyime sahip olması ve kurumda uzun süre hizmet vermesine bağlı olduğu düşünülmektedir.

SYA Ölçeği alt faktörlere bakıldığında “Planlama” faktörü ortalaması  $2,89 \pm ,77$ , “Örgütlenme” faktörü ortalaması  $2,49 \pm ,80$ , “Yönetim” faktörü ortalaması  $2,84 \pm ,90$ ; “Kontrol” faktörü ortalaması  $3,22 \pm ,80$  olarak saptanmıştır. Salgın yönetimi algısı ölçeği alt faktörleri açısından değerlendirildiğinde en yüksek ortalama puana sahip faktör “Kontrol”dür.

Araştırmanın bir diğer sonucu olarak salgın sürecinde kadın sağlık çalışanlarının daha fazla desteğe ihtiyacı olduğu görülmüştür. Kadın sağlık çalışanlarının iş yükü artışından en fazla etkilendiği saptanmıştır. Salgın döneminde en fazla iş yükü oluşumuna sebep olan etkenlerden “koruyucu ekipman ve personel eksikliği” gösterilmiştir. Hekimler “hastane polikliniklerinin kısıtlanması” ve “ek mesai durumunu” iş yükünü artıran faktörler olarak görmektedir. Hemşirelerin ise “yönetim”, “artan hasta sayısı” ve “koruyucu ekipman ve personel eksikliği” sorunu yaşadıkları belirlenmiştir. Meslekte çalışma süresi 16 yıl ve üzeri olan çalışanlar ise tüm faktörlerin iş yükü artışına yüksek oranda sebep olduğunu belirtmektedir.

Araştırmada hipotez testleri ile gruplar arası farklar geçerliliği test edilmiştir. Elde edilen sonuçların çoğunun alanyazın ile benzer sonuçlar vermesi ölçeklerin geçerliliğini güçlendirmiş ve araştırmada başarılı bir ölçüm sonucunun elde edildiğini göstermiştir.

Ölçeklerin ortalama puanları ile sosyo-demografik değişkenler arasında yapılan fark testi sonuçlarına göre: Cinsiyet, eğitim, görev-unvan, meslekte çalışma süresi ve çalıştıkları bölüme göre farklılıklar olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Aşırı iş yükünün demografik değişkenlerle karşılaştırılmasında: Kadın çalışanların aşırı iş yükü miktarı algısı, erkek çalışanlardan yüksek bulunmuştur. Lisansüstü ve lisans mezunu çalışanların aşırı iş yükü algısı, lise mezunu çalışanların algısından daha fazladır. Hemşireler iş yükü miktarını sağlık teknisyeni-teknikerlerden daha fazla algılamaktadır. Meslekte çalışma süresi 11-15 yıl olan çalışanlar iş yükü miktarını 16 ve üzeri yıl çalışanlardan daha fazla

algılamaktadır. Cerrahi ABD. çalışanlarının aşırı iş yükü algısı, diğer bölümler (idari, lab vb.) ve Temel Tıp Bilimleri çalışanlarına göre daha fazladır.

*İş Stresi ve İş Performansı ile sağlık çalışanlarının demografik özelliklerinin karşılaştırılması:* Hemşireler iş stresini, sağlık teknisyeni-teknikerlerden daha fazla yaşamaktadır. Erkek çalışanların iş performansı, kadın çalışanlardan daha yüksektir. Lise mezunu çalışanlar, lisans mezununa, lisansüstü ve doktora mezunları ise lisans mezunlarına göre iş performansı daha yüksektir. 0-5 yıl meslekte çalışma süresi olan sağlık çalışanlarının iş performansı en düşük olarak belirlenmiştir.

*YDA ile sağlık çalışanlarının demografik özelliklerinin karşılaştırılması:* Yönetici desteği cinsiyete, eğitim durumu, görev-ünvan ve çalışma sürelerine göre farklılıklar göstermiştir. Kadın sağlık çalışanlarının yönetici desteği algısı, erkek çalışanlardan daha yüksek bulunmuştur. Lise mezunları, lisansüstü ve lisans mezunlarına göre daha yüksek yönetici desteği algısına sahiptir. Hemşirelerin, hekim ve diğer sağlık çalışanı grubuna göre daha yüksek yönetici desteği algısı vardır. Meslekte çalışma süresi 11-15 yıl olan çalışanlar en fazla yönetici desteği hisseden grubu oluşturmaktadır. 11-15 yıl çalışanların mesleki ilerleme, tecrübelerini geliştirme ve kariyer imkanlarından faydalanmak için yöneticilerinin güven ve yönlendirmelerine ihtiyaç duyduğu düşünülmektedir.

*Salgın Yönetimi ve alt boyutların sağlık çalışanlarının demografik özellikleri ile karşılaştırılması:* SYA Ölçeği genel ortalaması ile eğitim değişkeni arasında anlamlı farklılık saptanmıştır . Lise mezunu çalışanlar, lisans ve lisansüstü mezunlarına göre salgın yönetimi sürecinde yer alan uygulamaları olumlu karşılamaktadır.

**Planlama:** Planlama boyutu ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Kadın çalışanların puanı erkek çalışanlardan daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç kadın çalışanların salgın yönetimi planlama safhası uygulamaları ile ilgili daha olumlu düşünceye sahip olduğunu düşündürmektedir. Planlama alt boyutunda sağlık teknisyeni-teknikeri, hekimden daha yüksek puan almıştır. Bu sonuçlar kadın çalışanların ve sağlık teknisyenlerinin planlama konusunda kurum yönetimi uygulamalarını desteklediğini göstermektedir.

**Örgütlenme:** Örgütlenme boyutu ile eğitim değişkeni arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Salgın yönetiminde örgütlenme uygulamalarını lise mezunu çalışanlar, lisans ve lisansüstü mezunlarına göre daha olumlu karşılamaktadır.

**Yönetim:** Hemşire ve sağlık tek., hekimlerden yüksek puan almıştır. Yönetim puanı ile eğitim değişkeni arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Lise mezunu çalışanlar, lisans ve lisansüstü mezunlarına göre salgın yönetiminde yönetim uygulamalarını olumlu karşılamaktadır. Meslekte çalışma süresi 16 yıl ve üzeri olanlar, 0-5 yıl çalışanlara göre daha yüksek puan almışlardır. Diğer bölümlerde (idari, lab vb.) çalışanlar, cerrahi bilimlerde. çalışanlara göre yönetim uygulamalarını olumlu değerlendirmektedir. Salgın sürecinde yönetim uygulamalarına karşı başta cerrahi birimi olmak üzere eğitim seviyesi yüksek ve çoğunlukla hekimler olumsuz yaklaşmıştır.

**Kontrol:**Kontrol puanı ile eğitim değişkeni arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Lise mezunu çalışanlar, lisans ve lisansüstü mezunlarına göre salgın yönetiminde kontrol uygulamalarını olumlu karşılamaktadır. Meslekte çalışma süresi 16 ve üzeri olan çalışanların salgın yönetimi kontrolü algısı, 0-5 yıl çalışanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Araştırmada değişkenlerin ilişkisi korelasyon analizleri ile tespit edilmiş ve hipotezler değerlendirilmiştir. Elde edilen bulguların alanyazındaki diğer sonuçlar ile karşılaştırılmasında çoğunlukla benzerlik gösterdiği fakat bazı sonuçlarda farklılığa rastlandığı saptanmıştır. Bu durum ölçeklerin esnek yönünü ve ölçülmek istenen yapıyı ölçtüğünü göstermiştir. Değişkenlerin karşılaşmasından elde edilen sonuçlar şu şekildedir;

Araştırma sonucunda sağlık çalışanlarının yönetici desteği algısı ile salgın yönetimi algısı ve alt boyutları arasında yüksek düzeyde, ( $r=0,606$ ;%36) pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır (Planlama(%30,8), Örgütlenme (%26,2), Yönetim (%21,9)ve kontrol (%36,2). Ayrıca salgın sürecinde sağlık çalışanlarının iş yükü ile iş stresi arasında yüksek düzeyde pozitif ilişkiye rastlanmıştır ( $r=0,780$ ;%60). Bunun yanında iş yükü ile iş performansı arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Diğer değişkenler arasında düşük ve orta düzeyde ilişkiler tespit edilmiştir. H10 Hipotezi red edilmiştir. Diğer alt hipotezler kabul edilmiştir.

Araştırmada tüm ölçeklerin veriler ile değerlendirilmesi sonucunda araştırmanın temelini oluşturan kuramsal model yapısal eşitlik modellemesi kullanılarak oluşturulmuştur.

Araştırmada kurgulanan model ile verilerin değerlendirilmesi sonucunda en iyi model uyumunun sağlanması için modifikasyonlar kullanılmıştır. Uyum değerleri modelin örneklem ile uyumunu ortaya koyarak modelin yapısal geçerliliğini doğrulamıştır.

Değişkenlerin karşılaşmasından elde edilen korelasyon değerleri, oluşturulan model ile tekrar test edilerek bulgular güçlendirilmiştir. Başlangıçta öne sürülen salgın sürecinin sağlık çalışanları algısı açısından bir bütün olarak değerlendirilmesi modellenerek, kuramsal model doğrulanmıştır. Model sonucunda araştırmada sorgulanan değişkenler arası ilişkilerin olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırma sonucunda edinilen bilgiler doğrultusunda;

- Araştırmada salgın/afet/kriz sürecine yönelik planlama ve stratejilerin önceden belirlenmesi ve belirli aralıklarla sürecin kontrolünün sağlanması,
- Salgın yönetim faaliyetlerinin doğru işletilebilmesi için hazırlanan prosedürlerin kontrol edilerek denetiminin sağlanması,
- Kurum tarafından sağlık çalışanlarını salgının etkisinden korumak amacıyla koruyucu ekipman ve personel eksikliği gibi sorunlara karşı gerekli önlemlerin önceden planlanmasının sağlanması,
- Sağlık kurumlarının fiziksel koşullarının salgın sürecine göre düzenlemesi ve yetersiz sağlık personeli sebebiyle ortaya çıkan ek mesai ve vardiyaların kontrol edilmesi,
- Salgın süreci veya kriz durumlarında iş yükünü dengelemek için gerekli insan gücü miktarının planlanması ve belirli aralıklarla değerlendirilmesi,
- Salgın süreçlerinde yaşanan iş stresinin önüne geçilmesi için stres ile başa çıkma yöntemleri hakkında eğitim faaliyetlerin planlanması ve çalışanların ihtiyaç ve beklentilerinin düzenli aralıklarla dinlenmesi,
- Kurumda uygulanan salgın yönetimi faaliyetlerinin sağlık çalışanları açısından olumlu karşılanmasında en büyük etkenin yöneticilerinden gördüğü destek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu doğrultuda sağlık kurumları yöneticilerinin destekleyici tutum sergilemelerinin sürecin atlatılmasında en büyük etken olduğu saptanmıştır. Kurumda, destekleyici bir yönetim anlayışının benimsenmesi yönünde belirli aralıklarla çalışmalar yapılması, yönetici desteğinin önemi konusunda sağlık yöneticilerinin bilgilendirilmesi ve gerekli eğitim faaliyetleri düzenlemesi,

— Araştırma sonucunda elde edilen bulgulardan benzer çalışmalarda faydalanılması, geliştirilen ve uyarlanan ölçeklerin farklı çalışma koşullarına adapte edilerek diğerkurum ve kuruluşlara uyarlanarak kullanılması önerilmektedir.



## KAYNAKLAR

- Abbas, J., 2021, Crisis management, global healthcare challenges and opportunities: The intersection of the COVID-19 pandemic and Global Health Emergency, *Research in Globalization*,2,1-15.
- Abraham, C. ve Schaubroeck, J., 2008, Organisational Crisis-Preparedness: The Importance of Learning from Failures. *Long Range Planning*, (41), 177-196.
- Adamu, A. A., Mohamad, B., 2019, "A reliable and valid measurement scale for assessing internal crisis communication", *Journal of Communication Management*, 23(2),90-108.
- Afşar, F., Erdoğan, H. İbrahimoglu, Ö., Şaylan, B. Köksal, Ö., 2021, COVID-19 Sürecinde Sağlık Çalışanlarının İş Stresi Ve Örgütsel Destek Algıları, *Gevher Nesibe Journal Of Medical & Health Sciences*,6(14);89-96 | ISSN 2717-7394
- Aggarwal, A., Goyal, J. and Nobi, K., 2018, Examining the Impact of Leader-Member Exchange on Perceptions of Organizational Justice: The Mediating Role of Perceptions of Organizational Politics. *Theoretical Economics Letters*, 8, 2308-2329.
- Akalın, B., Modanlıoğlu, A., 2021, Covid-19 Sürecinde Yoğun Bakımda Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Duygu-Durum ve Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi *Acıbadem Univ. Sağlık Bilim. Derg.* 12(2): 346-352.
- Akdağ, M. Ve Karakoç, M., 2021, Diyarbakır Dicle Üniversitesi Hastanelerinde COVID -19 Salgınında Hastane Yönetimi, *Dicle Tıp Dergisi / Dicle Med J*, 48 (Özel Sayı / Special Issue), 1-4.
- Akgemci, T., 2001, Örgütlerde Stres ve Yönetimi, *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, Cilt: 5.307.
- Akıncı, E., 2020, Covid-19 Salgını Kapsamında Şirket Yöneticilerinin Almaları Gereken Önlemlere Genel Bir Bakış, *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Covid-19 Hukuk Özel Sayısı*,19 (38) (Covid-19 Özel Ek) s.202-223.
- Akmaz, A. ve Erbaş, A., 2017, Psikolojik Kontrat İle Örgütsel Bağlılık Ve Örgütsel Güven İlişkisi: Mersin İlindeki 4 Ve 5 Yıldızlı Otel İşletmelerinde Bir Uygulama, *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17 (4) , 125-154 .
- Aksu, A. ve Deveci, S., 2009, “İlköğretim Okulu Öğrencilerinin Kriz Yönetimi Becerileri”, *e-Journal of New World Sciences Academy Education Sciences*, 4(2),448-464.
- Alcan, A.O. ve Yıldız,K., 2021, Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Hemşireliği: Algılanan Stresin Merhamet Yorgunluğuna Etkisi, *Forbes J Med*, 2(3),175-181
- Alkış, N., 2016, Bayes Yapısal Eşitlik Modellemesi: Kavramlar Ve Genel Bakış. *Gazi İktisat ve İşletme Dergisi*, 2 (3), 105-116.

- Altan, S., 2018, Örgütsel Yapıya Bağlı Stres Kaynakları Ve Örgütsel Stresin Neden Olduğu Başlıca Sorunlar, *Stratejik Ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2 (3), 137-158. Doi: 10.30692/Sisad.470420
- Altaş, S. ve Gündüz Çekmecelioğlu, H.G., 2015, Örgütsel Adalet Algısının İş Tatmini, Örgütsel Bağlılık Ve İş Performansı Üzerindeki Etkileri: Okul Öncesi Öğretmenleri Üzerinde Bir Araştırma, *Atatürk Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi*, 29 (3) , 421-439.
- Aminizadeh, M., Farrokhi, M., Ebadi, A., Masoumi, G.R., Kolivand. P., Khankeh. H.R., 2019, Hospital management preparedness tools in biological events: A scoping review. *J Educ Health Promot.*, 8,234.
- Anderson, J.C. ve Gerbing, D. W., 1988, Structural equation modeling in practice: A review and recommended two-step approach. *Psychological Bulletin*, 103(3), 411–423.
- Apornak, A., 2021, Human resources allocation in the hospital emergency department during COVID-19 pandemic, *International Journal of Healthcare Management*, 14(1), 264-270.
- Araslar, A., 2021, *İş yükü ile iş-yaşam dengesinin işten ayrılma niyeti üzerine etkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Bursa Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ardestani-Rostami, R., Ghasemabaglu, A. and Bahadori, M., 2019, Evaluation of workload and performance of nurses in ICUs of teaching hospitals of Tehran, *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty*, 4(3), 63–71.
- Arslan, V., 2019, Çalışanların Yönetici Desteği, Duygu Düzenleme, İş Memnuniyeti ve Örgütsel Performans Algıları Arasındaki İlişkilerin Analizi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama, *Uluslararası Yönetim ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(12) Yıl 2019. ISSN:2148-1415/ e-ISSN:2651-3072
- Ataç, M. ve Kaplan, A., 2021, Psychological Effect of the COVID-19 Pandemic on Nurses and Protection of Mental Health, *J Educ Res Nurs. J Educ Res Nurs*. 18(Supp. 1): 54-59.
- Atasoy, A. ve Yorgun, S., 2013, Sağlık Çalışanlarında İş Gerilimi ve İş Stres Düzeyinin Değerlendirilmesi, *Sağlıkta Performans Ve Kalite Dergisi*, 6(2), 71-88.
- Atik, A.G.E. ve Akoğlu Kozak, P.D.M., 2016, İş Yükü Algısı ve İş Yükünün İnsan Kaynakları Yönetiminde Kullanımı: Eskişehir’de Otel İşletmeleri Örneği, *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(Özel Sayı), 341-366
- Avcı, A. 2019, *Cerrahi Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemşirelik İş Yükü Algısı Ve İş Yükünün İncelenmesi Hemşirelik Esasları Ve Yönetimi* Bütünleşik Doktora Programı Doktora Tez, Hacettepe Üni.
- Avcı, A., 2022, Artikel Akademi: 222 Sağlık Bilimleri Temel Alanı, Sağlık Bilimleri Ve Yönetimi Alanında Akademik Çalışmalar – II, *Bölüm I Covid-19 Döneminde Sağlık Kurumlarında Kriz Yönetimi İncelemesi* - Editör: Kara, P.S., Karadeniz Kitap, Birinci Basım, 9-10, Net Kirtasiye Tanıtım ve Matbaa San. Tic. Ltd. Şti. Beyoğlu/İstanbul . ISBN 978-625-8088-19-9

- Aydın Küçük, B., 2021. KOVID-19 Küresel Salgın Döneminde Örgütsel Destek Algısının İş Yerinde Mutluluk Üzerindeki Etkisi: Psikolojik Güçlendirmenin Aracı Rolü, *İnsan Ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 10(2), 1348-1372.
- Aydın, B. ve İmamoğlu, S., 2001, Stresle Başa Çıkma Becerisi Geliştirmeye Yönelik Grup Çalışması, *M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2001, 14(41)-52 41.
- Aydın Küçük, B. (2021). KOVID-19 Küresel Salgın Döneminde Örgütsel Destek Algısının İş Yerinde Mutluluk Üzerindeki Etkisi: Psikolojik Güçlendirmenin Aracı Rolü. *İnsan Ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 10(2), 1348-1372.
- Aydın, Ş. 2004, Örgütsel stres yönetimi, Dokuz Eylül Üniversitesi, *Sosyal Bilimler Ens. Dergisi*, 6(3).
- Aytaç, S., 2015,.Stres Kaynakları ve Stresin Psikolojik Semptomlarının Öfke Kontrolü ile İlişkisi: Polis Memurları Üzerine Bir Araştırma, *Sosyal Siyaset Konferansları*., 69(2) 1-27.
- Azadian, S.H., Shirali, G.H.A., Saki, A., 2014,Designing a Questionnaire to Assess Crisis Management Based on a Resilience Engineering Approach. Jundishapur, *J Health Sci* ,6(1):245-256.
- Azman, I., Sieng, L. L. C., Ajis, M. N., Dollah, N. F. ve Boerhannoeddin, A., 2009, Relationship Between Supervisor's Role and Job Performance In The Workplace Training Program, *Scienetific Annals of the Alexandru loan Cuza*, 56, 237-251.
- Babin, B.J. and Boles, J.S., 1996, The effects of perceived co-worker involvement and supervisor support on service provider role stress, performance and job satisfaction. *Journal of Retailing*, 72(1), 57–75.
- Bailey, K. and Breslin, D., 2021, The COVID-19 Pandemic: What can we learn from past research in organizations and management? *The International Journal of Management Reviews Uluslararası*, 23, 3–6.
- Balanuye, B., 2014, *Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin İş Yükünün Hasta Güvenliğine Etkisi*, Yüksek Lisans Tez, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı.
- Baltacı, A.2017, İş Yükü Ve Performans Arasındaki İlişkiler: Ampirik Bir Araştırma The Relationship Between Workload and Performance: an Empirical Investigation, *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(1).
- Baltaş, A. Ve Baltas, Z., 2012, *Stres Ve Başa Çıkma Yolları*, Remzi Kitabevi, İstanbul.
- Barroa, K., Malone, A., Mokedea, A., Chevancec, C., 2020, Management of the COVID-19 epidemic by public health establishments—Analysis by the Fédération Hospitalière de France, *Journalof Visceral Surgery*, 157, 19-23.
- Bayarçelik, E.B., Vatansever D.B. ve Gürler, N., 2019, İş Stresi ve Pozitif Psikolojik Sermayenin Tükenmişlik Üzerine Etkisi: Bankacılık Sektöründe Bir Araştırma, *İnsan ve İnsan*, 6 (21), 493-523 .

- Bayık, M.E. ve Gürbüz, S., 2016, Ölçek Uyarlamada Metodoloji Sorunu: Yönetim ve Örgüt Alanında Uyarlanan Ölçekler Üzerinden Bir Araştırma, *İş ve İnsan Dergisi | The Journal of Human and Work*, 3(1) 1-20.
- Bayrakçı, E., 2022, Hemşirelerde İşten Ayrılma Niyeti ve Performans İlişkisi: Covid-19 Tükenmişliğinin Düzenleyici Rolü *İşletme Araştırmaları Dergisi Journal Of Business Research-Turk*, 14(1),835-845.
- Bayram, N., 2013, *Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş* (2 ed.). Bursa: Ezgi Yayıncılık.
- Beaton, D.E., Bombardier, C., Guillemin, F. Ve Ferraz, M.B., 2000, Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25(24), 3186-3191.
- Beauford, J.E., Nagashima, Y., Wu, Ming-Hsun, 2009, Using Translated Instruments In Research, *Journal of College Teaching & Learning*, 6( 5), 77.
- Begenirbaş, D.M. ve Turgut, D.E., 2014, İş Performansının Sağlanmasında Çalışanın Duygusal Emeginin ve Örgütte Güven Algısının Etkileri . *ISGUC The Journal of Industrial Relations and Human Resource*, 16(3), 131-149.
- Begenirbaş, M. ve Çalışkan, A., 2014, Duygusal Emegın İş Performansı ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisinde Kişilerarası Çarpıklığın Aracılık Rolü, *Business and Economics Research Journal*, 5(2), 109-127. ISSN: 1309-2448 www.berjournal.com
- Bekmezci, M., Çalışkan, A., Eroğlu, K., 2018, Aşırı İş Yükünün İşten Ayrılma Niyetine Etkisinde İş Tatmini Ve Yaşam Tatmininin Rolü, Sağlık Kurumu Çalışanları Örneği *6.Örgütsel Davranış Kongresi Bildiriler Kitabı* 2-3 Kasım 2018/ Isparta.
- Berçin, D.A., 2019, *Sağlık Hizmetlerinde İş Yükünün Hasta Güvenliği Üzerindeki Etkisi: Fatih Bölgesi Üzerinde Bir Araştırma* Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi.
- Bernardino, E., Nascimento, J.D., Raboni, S.M., Sousa, S.M., 2021, Care management in coping with COVID-19 at a teaching hospital, *Rev Bras Enferm.*, 74 (1), 1-5.
- Bhanthumnavin, D. 2001, Supervisory social support and the multi -level performance in Thai health centers University of Minnesota ProQuest Dissertations Publishing, 2001. 3026471.
- Bhanthumnavin, D., 2000, Importance of Supervisory Social Support and its Implications for HRD in Thailand, National Institute of Development Administration, Bangkok, *Psychology and Developing Societies*, 12(2).
- Bhanthumnavin, D., 2003, Perceived social support from supervisor and group members' psychological and situational characteristics as predictors of subordinate performance in Thai work units, *Human Resource Development Quarterly*, 14, 74-97.
- Bıyık, Y., Şimşek, T. ve Erden, P., 2017, Etik Liderliğin Çalışanların İş Performansı ve İş Tatminine Etkisi, *Gazi İktisat Ve İşletme Dergisi*, 3(1), 59-70.
- Birhanu, M., Gebrekidan, B., Tesefa, G. and Tareke, M., 2018, Workload Determines Workplace Stress among Health Professionals Working in Felege-Hiwot Referral

- Hospital, Bahir Dar, Northwest Ethiopia, Hindawi. *Journal of Environmental and Public Health*,(5),1-88.
- Borman, W.C. and Motowidlo S.J., 1997, Task Performance and Contextual Performance: The Meaning for Personnel Selection Research, *Human Performance*, 10:2, 99-109.
- Boyacı, H., Söyük, S., 2021, Psychological Effect of COVID-19 Pandemic on Laboratory Workers and Employees' Perceptions of Pandemic Control: The Case of a University Hospital *Archives of health science and research*, 8( 3), 1 – 10.
- Boyne, G.A., 2003, Sources of Public Service Improvement: A Critical Review and Research Agenda, *Journal of Public Administration Research and Theory*, 13(3), pp. 367–394.
- Bozdoğan, S.C ve Aslan, H., 2020, Aşırı İş Yükünün, Tükenmişlik, İş Stresi Ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkisi, iksadyayinevi, Cover Design: Kaya, İ., Ankara/Turkey. ISBN: 978-625-7897-31-0
- Browne, M.W. ve Cudeck, R., 1993, Alternative ways of assessing model fit. In K. A. Bollen and J. S. Long (Eds.), *Testing structural equation models*, 136-162. Newbury Park, CA: Sage.
- Bruggen, A., 2015, İş yükü ve performans arasındaki ilişkinin ampirik olarak incelenmesi. *Yönetim Kararı*, 53(10). 2377–2389.
- Budak, F. ve Korkmaz, Ş., 2020, Covid-19 Pandemi Sürecine Yönelik Genel Bir Değerlendirme: Türkiye Örneği, *Sosyal Araştırmalar Ve Yönetim Dergisi* (1), 62-79.
- Burke, M.I., Borucki, C.C. and Hurley, A.E., 1992, Reconceptualizing Psychological Climate in a Retail Service Environment: A Multiple-Stakeholder Perspective, *Journal of Applied Psychology*, 77(5), 717-729.
- Burkle, F.M., 2019, Challenges in küresel public Sağlık emergencies: Development in a health-crisis yönetim framework [Editorial Material]. *Tohoku Journal in Experimental Medicine*, 249(1), 33–41.
- Büyüköztürk, Ş., 2002, Faktör Analizi: Temel Kavramlar ve Ölçek Geliştirmede Kullanımı, *Eğitim Yönetimi Dergisi*, Güz, 470-433.
- Büyüköztürk, Ş., 2011, *Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı*. Ankara: Pegem Akademi, 42.
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, Kılıç E., Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş., Demirel, F., 2018, *Eğitimde Bilimsel Araştırma Yöntemler*, 25. Baskı, Pegem Akademi, Ankara. ISBN978-9944-919-28-9.
- Büyüköztürk, Ş., Çokluk, Ö., Köklü, N., 2011, *Sosyal Bilimler için İstatistik* (7. Baskı). Ankara: Pegem Akademi, 48- 63.

- Byrne, M.B., 2011, *Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming*. Taylor & Francis Group 270 Madison Avenue New York, NY 10016 2010.IIBaskı.
- Campbell, J.P. and Wiernik, B.M., 2015, The Modeling and Assessment of Work Performance, *Annu. Rev. Organ. Psychol. Organ. Behav*, 2,47–74. 51.
- Carayon, P. ve Gürses, A., 2008, Nursing Workload and Patient Safety - A Human Factors Engineering Perspective. Agency for Healthcare Research and Quality U.S. Department of Health and Human Services. In R. G. Hughes (Eds.), *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. AHRQ Publication:Rockville
- Carlson, D.S. and Perrewé, P.L., 1999, The role of social support in the stressor-strain relationship: An examination of work-family conflict. *Journal of management*, 25(4), 513-540.
- Carrasco-Hernandez R, Jácome R, López Vidal Y, Ponce de León S.,2017, Are RNA Viruses Candidate Agents for the Next Global Pandemic? A Review, *ILAR J.*, 58(3): 343–358.
- Ceylan, E., 2019, *Sağlık Çalışanlarının İş Yükü Algısı Ve Tıbbi Hata Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi.
- Charoensukmongkol, P. and Phungsoonthorn, T., 2021, The effectiveness of supervisor support in lessening perceived uncertainties and emotional exhaustion of university employees during the COVID-19 crisis: the constraining role of organizational intransigence, *J Gen Psychol*, 148(4):431-450.
- Chatzittofis, A., Constantinidou, A., Artemiadis, A., Michailidou, K and Karanikola, M.N.K., 2021, The Role of Perceived Organizational Support in Mental Health of Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study.*Front. Psychiatry* 12:707293.
- Chen, C. V., Yuan, M., Cheng, J. and Seifert, R., 2016, Linking transformational leadership and core self-evaluation to job performance: The mediating role of felt accountability, *North American Journal of Economics and Finance*, 35, 234-246.
- Choi, S., Cheong, K.J. and Feinberg, R.A., 2012, Moderating effects of supervisor support, monetary rewards, and career paths on the relationship between job burnout and turnover intentions in the context of call centers , *Managing Service Quality*, 22 (5),492-516 .
- Chopra, V., Toner, E., Waldhorn, R., ve Washer, L., 2020, How should US hospitals prepare for coronavirus disease 2019 (COVID-19)? *Ann Intern Med*, 172(9),621-622.
- Cin, Z., 2021, *Sağlık Kurumlarında Kriz Yönetimi (Şanlıurfa Örneği)*,Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi.
- Cohen, J., 1988, *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- COVID-19 Pandemisinde Sağlık Kurumlarında Çalışma Rehberi ve Enfeksiyon Kontrol Önlemleri Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması 9 Mart 2021.

[https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/40282/0/covid19saglikkurumlarindacalismarehberiveenfeksiyonkontrolonlemleripdf.\(erişim 06.01.2024\)](https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/40282/0/covid19saglikkurumlarindacalismarehberiveenfeksiyonkontrolonlemleripdf.(erişim 06.01.2024))

- Cowden et al. ,2010,. Pre-pandemic planning survey of healthcare workers at a tertiary care children's hospital: ethical and workforce issues. *Influenza and Other Respiratory Viruses* 4(4), 213–222.
- Cüceloğlu, D., 2009, *İnsan Ve Davranışı*, Remzi Kitapevi, 18. Baskı, 321.
- Çalışkan, A., 2020, Kriz yönetimi: Bir ölçek geliştirme çalışması, *Türk Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 106-120.
- Çalışkan, A., Bekmezci, M., 2019,Aşırı İş Yükünün İşten Ayrılma Niyetine Etkisinde İş Tatmini Ve Yaşam Tatmininin Rolü, Sağlık Kurumu Çalışanları Örneği,*Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11,1308–9196 .
- Çamkerten, S.ve Tatar, A., 2021, Hemşirelerde İş Performansı, İş Doyumu Ve Yaşam Doyumu Arası İlişkilerde İş Stresinin Rolü,. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 13 (1), 20-39.
- Çapık, C., Gözüm, S., Aksayan S., 2018, Kültürlerarası Ölçek Uyarlama Aşamaları, Dil ve Kültür Uyarlaması: Güncellenmiş Rehber,*FNJN Florence Nightingale Journal of Nursing*, 26(3), 199-210. Derleme / Review ISSN e-dergi: 2147-8686 • ISSN print: 2147-4923.
- Çekmecelioğlu, H.G., 2014, Göreve ve İnsana Yönelik Liderlik Tarzlarının Örgütsel Bağlılık, İş Performansı ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkileri, *Kocaeli Üniversitesi SosyalBilimlerDergisi*, (28),21-34.
- Çelebi, M.A. ve Çetin, F., 2021, Örgütsel Kimlik-Rol İçi ve Rol Dışı Performans İlişkisinde İçsel Güdülenmenin Aracılık Rolü, . *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (69), 135-152 .
- Çelik, M. Ve Çıra, A., 2013, Örgütsel Vatandaşlık Davranışının İş Performansı ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkisinde Aşırı İş Yükünün Aracılık Rolü, *Ege Akademik Bakış*, 13 (1),11-2020.
- Çelik, Ş., 2021, Varyansların Homojen Olmadığı Durumlarda Grup Ortalamalarının Eşitliğinde Alternatif Testlerin Kullanımı: Tarımda Bir Uygulama, *Kadirli Uygulamalı Bilimler Fakültesi Dergisi*, 1(1), 36-47.
- Çıngı F. ve Şantaş G., 2023, 112 Çalışanlarında İş-Aile Çatışması, Tükenmişlik ve İş Yükü Fazlalığı Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 26(2): 393-424.
- Çırpan, H. Ve Güner, Ş., 2021, Kaotik Durumlarda Hastane Yönetimi Ve Liderlik: Kovıd-19 Salgını Üzerine Nitel Bir Araştırma,, *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 12(30), 449-465. ISSN: 1308-9552
- Çiftçioğlu, G., Tunç, G., Güneş, A., Değer, V., Çifçi, S., 2018, Hastanelerde Görevli Sağlık Çalışanlarının Bireysel İş Yükü Algıları, *Sağlık ve hemşirelik yönetimi dergisi*, 1(5).

- Çini, M.A., Erdirençelebi, M., Ertürk, E., 2021, COVID-19 Pandemi Döneminde İş Stresinin İşte Kalma Niyetine Etkisinde İş Tatmininin Aracılık Etkisi, *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 13 (3), 2356-2375.
- Çiriş Yıldız C, Yıldırım, D., 2021, COVID-19 salgını sürecinde hemşirelerde yöneticiye duyulan güven ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişki, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 8(3):397-406.
- Çoban, E. ve Özel, Ç.H., 2022, Determining the crisis management strategies applied by hotel managers during the outbreak of coronavirus (covid-19), *Advances In Hospitality And Tourism Research (Ahtr)*, 10(1), 27 – 48.
- Dağdeviren, M., Eraslan, E. ve Kurt, M., 2005, Çalışanların Toplam İş Yükü Seviyelerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Model ve Uygulaması, *Gazi Üniversitesi Mühendislik Mimarlık Fakültesi Dergisi*, 20(4), 517-525.
- Dai, Y., Zhang R., Jiang Y., Jin, H., Zhao J., Guo A., Chen, X., Fan D., 2022, Infection control management strategy for operating room during COVID-19 pandemic, *Lukun Yang Ann Transl Med*, 10(22),1252.
- Dehnavieh, R. and Kalavani, K., 2020, Management-supportive measures for managers of healthcare organizations during the COVID-19 epidemic. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 41(7), 878.
- DeloitteCOVID-19: Çalışanlara ve Çalışma Hayatına Olası Etkileri Mart 2020 (COVID-19: Çalışanlara ve Çalışma Hayatına Olası Etkileri (deloitte.com))
- Demirel, Z.H., 2022, Duygusal Emek Algısının İş Performansı Üzerindeki Etkisinde İş Stresinin Aracılık RolüThe Mediating Role of Job Stress in the Effect of Emotional Labor Perception on Job Performance, *İşletme Araştırmaları Dergisi*,14(1),266-283.
- Deniz, A. ve Kaya Ç., 2021,Çağrı merkezlerinde iş yükünün işte tükenmişlik duygusu üzerindeki etkisi.The effect of workload on burnout in the call centers, *Journal of Life Economics*, 8(1),81-92.
- Derya, S., 2008, *Crossover of Work-Family Conflict: Antecedent and Consequences of Crossover Process in Dual-Earner Couples by Koç University* A Thesis Submitted to the Graduate School of Social Sciences in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Arts in Psychology Koç University.
- Dewar, B., Barr, I., Robinson P., 2014, Hospital capacity and management preparedness for pandemic influenza in Victoria, *Aust NZ J Public Health*, 38,184-90.
- Díaz-Vilela, L.F., Delgado Rodríguez N, IslaDíaz R, Díaz-Cabrera D, Hernández-Fernaud E, Rosales-Sánchez C., 2015, Relationships between Contextual and Task Performance and Interrater Agreement: Are There Any? *Plos One* 10(10): e0139898.
- Dilekçi, Ü., Nartgün, Ş.S., 2020, İş Performansının Bir Boyutu Olarak Uyumsal Performans: Kuramsal Bir Çerçeve, *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 53(1), 301-328.

- Doğan, M., 2021, Uluslararası Kuruluşlarda Ve Türk Kamu Yönetiminde Kriz Yönetimi: Covid-19 Örneği, *Toplum Ekonomi Ve Yönetim Dergisi*, 2 (2), 1-21.
- DSÖ/COVID-19/Community\_Transmission/2020.1.Erişim tarihi:03 Şubat 2023.
- Duffy, M.K., Ganster, D. And Pagon, M., 2002, Social undermining in the workplace. *Academy of Management Journal*, 45: 331-35.
- Durdu, B., Akkoyunlu, Y., 2021, *Covid-19 Pandemisinden Korunma Yolları, Covid-19 Pandemisinde Hastalık / Hastane Yönetimi*, Özdemir R., Aydın T. Su Küçük Ö.(ed.) Yayıncı Sertifika No: 16680, Yalın Yayıncılık, 1. Baskı, s:101-113. İstanbul. Sertifika No: 4415 ISBN: 978-605-85726-8-3 e- ISBN: 978-605-85726-9-0. Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye .
- Duygulu, S. , Başaran, Açıl, S., Kuruca, Özdemir, E. , Erdat, Y., 2020, COVID-19 Salgını: Yönetici Hemşirelerin Rol ve Sorumlulukları, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(Özel Sayı): 34-46.
- Dünya Hasta Güvenliği Birliği, Sağlık Hizmetlerinde El Hijyeni Konulu DSÖ Kılavuzu (Gelişmiş Taslak) Küresel Hasta Güvenliği Çağrısı 2005–2006: “Temiz Bakım Daha GüvenliBakımdır”Nisan2006).(https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/Eklenti/4114/0/saglikhi zmetlerindeelhijyenikonuludsokilavuzupdf.pdf., Erişim tarihi:03 Aralık 2022)
- Ece, S. ve Gültekin, S., 2018, Yönetici Desteği Ve Örgütsel Bağlılık: Kamu Sektöründe Bir Uygulama . *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*, (66), 82-93.
- Efeoğlu, İ. E., 2006, *İş-Aile Yaşam Çatışmasının İş Stresi, İş Doyumu Ve Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkileri: İlaç Sektöründe Bir Araştırma*, Doktora Tezi (PhD), Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Eghbali, M., Negarandeh, R., Frout, R., 2020, COVID-19 epidemic: Hospital-level response, *Tehran University of Medical Sciences*,7( 2), 81-83 .
- Eisenberger, R., R Huntington, S. Hutchison, ve D. Sowa, 1986, “Perceived Organizational Support”, *Journal of Applied Psychology*, 71(3), 500-507.
- Eisenberger, R., Stinglhamber, F., Vandenberghe, C., Sucharski, I. L. and Rhoades, L., 2002, Perceived Supervisor Support: Contributions To Perceived Organizational Support And Employee Retention“ *Journal of Applied Psychology*, 87(3), ss. 565-57.
- Ellis, L.A. , Nicolaisen, A. , Bogh, S. B., Churruca, K., Braithwaite, J. and Plessen, C. V., Ellis et al., 2020, Accreditation as a management tool: a national survey of hospital managers’ perceptions and use of a mandatory accreditation program in Denmark,. *BMC Health Services Research*, 20,306.
- Elloy, D.F. and Smith, C.R., 2003, Patterns of stress, work-family conflict, role conflict, role ambiguity and overload among dual-career and single-career couples: an Australian study,*Cross Cultural Management: An International Journal*, 1, 55-66.

- Emhan, A., Mengenci, C., Taşdöven, H., Garayev, V., 2014, Yapısal Eşitlik Modeli Kullanılarak İş Memnuniyeti, Yönetici Desteği Ve Tükenmişlik Kavramları Arasındaki ilişkilerin Analizi: Bankacılık Sektöründe Bir Uygulama, *The Journal Of Social And Economic Research*, 27, 2148 – 3043.
- Emhan, A., Mengenci, C., Uryan, Y., 2012, Yapısal Eşitlik Modeli Kullanılarak İş Tatmini, Örgüt Bağlılığı Ve Çalışan Katılımı Kavramları Arasındaki İlişkilerin Analizi: Sağlık Sektöründe Görgül Bir Araştırma, *Akdeniz İ.İ.B.F. Dergisi* (24), 125-140.
- Ergün, G., 2008, *Sağlık İşletmelerinde Örgütsel Stresin İşgücü Performansı ile Etkileşiminin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Eroğlu, A., 2020, İş Yükünün İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkisinde İş Tatmini ve Kişi-Örgüt Uyumunun Aracılık Rolü, *İş ve İnsan Dergisi*, 7(2), 213-227.
- Ersan, A. ve Süslü, M., 2022, Covid-19 Korkusunun Sağlık Çalışanlarının İş Performanslarına Etkileri Ve Örgütsel Bağlılığın Aracılık Rolü. *Akademik Hassasiyetler*, 9 (18), 231-266 .
- Eskin, M., Harlak, H., Demirkıran, F., Dereboy, Ç., 2013, Algılanan Stres Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Güvenirlilik Ve Geçerlik Analizi, *New/Yeni Symposium Journal*, *Www.Yenisymposium.Net*, 51 (3).
- Faqiri, M. ve Us, N.C., 2021, Sağlık Hizmetlerinde Stres ve Stres yönetimi, [www.researchgate.net/publication/348558238\\_Saglik\\_Hizmetlerinde\\_Stres\\_Ve\\_Stres\\_Yonetimi](http://www.researchgate.net/publication/348558238_Saglik_Hizmetlerinde_Stres_Ve_Stres_Yonetimi)
- Field, A. 2009, *Discovering Statistics Using SPSS*. 3rd Edition, Sage Publications Ltd., London.
- Giray, D.M., 2013, İş Yeri Desteği: Örgüt, Yönetici Ve Çalışma Arkadaşları Desteğine Genel Bir Bakış İzmir Üniversitesi, Psikoloji Bölümü "*İş, Güç*" *Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 15(03).
- Giray, M.D. ve Şahin, D.N., 2012, Algılanan Örgütsel, Yönetici ve Çalışma Arkadaşları Desteği Ölçekleri: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması, *Türk Psikoloji Yazıları*, 15 (30), 1-9.
- Gjersing. L., Caplehorn, J.R.M, Clausen T., 2010, Cross-cultural adaptation of research instruments: language, setting, time and statistical considerations, *BMC Medical Research Methodology*, 10:13.
- Glaser, D. N., Tatum, B. C., Nebeker, D. M., Sorenson, R. C., & Aiello, J. R. (1999). Workload And Social Support: Effects On Performance And Stress. *Human Performance*, 12(2), 155-176.
- Goodman, S.A. and Svyant, D.J., 1999, Person–Organization Fit and Contextual Performance: Do Shared Values Matter. *The University of Akron Journal of Vocational , Behavior*, 55, 254–275.

- Göktepe, E.A., 2017, Algılanan Yönetici Desteği Ölçeği: Geliştirilmesi, Geçerliliği ve Güvenirliliği, *Istanbul University Journal of the School of Business İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 46, Özel Sayı, 31-48.
- Greenberg, ES, Sikora, PB, Grunberg, L, Moore, S., 2009, Work teams and organizational commitment: Exploring the influence of the team experience on employee attitudes. *Working paper*, Denver-USA, University of Colorado Institute of Behavioral Science.
- Greenhaus, J.H., Parasuraman, S.P, Granrose, C.S., Rabinowitz, S., Beutell, N.J., 1989, Sources of Work-Family Conflict among Two-Career Couples, *Journal of Vocational Behavior* 34, 133-153.
- Gudipati, S., Pennathur, A., 2004, Workload Assessment Techniques for Job Design. Department of Industrial Engineering University of Texas at El Paso.<http://www.semac.org.mx/archivos/6-9.pdf>. 25 Ocak 2019.)
- Güçlü, N., 2001, Stres Yönetimi Stress Management, *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(1), 91-109.
- Gül, H., 2007, İş stresi, örgütsel sağlık ve performans arasındaki ilişkiler: Bir alan araştırması. *KMU İİBF Dergisi*, 318-332.
- Gülen, B. 2021, *Covid-19 Pandemisinde Acil Yönetimi. Covid-19 Pandemisinde Hastalık / Hastane Yönetimi*, Özdemir R., Aydın T. Su Küçük Ö.(ed.) Yayıncı Sertifika No: 16680, Yalın Yayıncılık, 1. Baskı, s:153-163. İstanbul. Sertifika No: 4415 ISBN: 978-605-85726-8-3 e- ISBN: 978-605-85726-9-0. Bezmîâlem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye.
- Gümüştekin, Y.E. ve Öztemiz, A.B., 2005, Örgütlerde Stresin Verimlilik Ve Performansla Etkileşimi . *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14 (1) , 271-288 .
- Gürbüz, S. ve Yüksel, M., 2008, Çalışma Ortamında Duygusal Zeka: İş Performansı, İş Tatmini, Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Ve Bazı Demografik Özelliklerle İlişkisi, *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 9(2), 174-190.
- Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L. And Black, W. C., 1998, “Multivariate Data Analysis”, New Jersey: Prentice Hall.
- Hair F J. Risher Marko Sarstedt Otto-vand Christian M. Ringle. European Business Review, Vol. 31 No. 1, 2019 pp. 2-24 © Emerald Pub
- Harrington, D. (2009). Confirmatory factor analysis. Oxford university press. Eng.
- Harris, G.H., Rak, KJ, Wallace, D.J.M, 2021, US Hospital Capacity Managers' Experiences and Concerns Regarding Preparedness for Seasonal Influenza and Influenza-like Illness ,*Jama Network Open* 4 (3).
- Hinkin, T.R., 1995, A Review of Scale Development Practices in the Study of Organizations. *J Manage*, 21(5), 967–88.

- Hornsbya, J.S., Kuratkoa, D. F., Zahrab, S.A., 2002, Middle managers' perception of the internal environment for corporate entrepreneurship: assessing a measurement scale , *Journal of Business Venturing*, 17, 253 – 273.
- Hosgör, H., Yaman, M.,2022,Investigation of the relationship between psychological resilience and job performance in Turkish nurses during the Covid-19 pandemic in terms of descriptive characteristics, *Nurs Manag*, 30:44–52.
- House, R.J. and Rizzo, J.R., 1972, Role Conflict and Ambiguity as Critical Variables in a Model of Organizational Behavior. *Organizational Behavior and Human Performance*, 7(3): 467-505.
- Hoyle, R.H., 1995, The Structural Equation Modeling Approach: Basic Concepts and Fundamental Issues. In: Hoyle, R.H., Ed., *Structural Equation Modeling: Concepts, Issues, and Applications*, Sage Publications, Thousand Oaks, 1-15.
- <https://archive.org/details/in.ernet.dli.2015.155561/page/n43/mode/2up?view=theaterchapter2:syf44.>, Erişim Tarihi:18.Kasım 2022.
- [https://biyoistatistikmed.ege.edu.tr/files/biyoistatistikmed/icerik/18\\_ikiden\\_cok\\_orneklem\\_ici\\_n\\_hipotez\\_testleri](https://biyoistatistikmed.ege.edu.tr/files/biyoistatistikmed/icerik/18_ikiden_cok_orneklem_ici_n_hipotez_testleri).
- <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66532/>Erişim Tarihi:12 Aralık 2022.
- <https://www.who.int/publications/i/item/responding-to-community-spread-of-covid-19> WHO reference number: WHO/COVID-19/Community\_Transmission/2020.Erişim Tarihi:2 Kasım 2022.
- İldız, Ö.G., 2009, *Proje yönetimi: İnşaat firmalarında proje müdürlerinin iş yükü, iş stresi, iş tatmini ve motivasyon ilişkisi*, Doktora Tezi (PhD), İstanbul Kültür Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, 108.33.
- Irshad, M., Khattak, S.A., Hassan, M.M., Majeed, M. ve Bashir, S., 2020, How perceived threat of Covid-19 causes turnover intention among Pakistani nurses: A moderation and mediation analysis. *International Journal of Mental Health Nursing*. 30(1),350.
- Işık, A., 2021, Salgın Ekonomisine Genel Bir Bakış, *IAAOJ Health Sciences*, 7 (2).
- Janadari, M.P.N., 2020, A Review on the Impact of COVID-19 Pandemic on Human Resource Management of Organizations, *Journal of Management and Tourism Research Special Issue on Impacts of COVID – 19 Pandemic*, 52-59.
- Jones, M.C., Smith, K. and Johnston, D.W., 2005, Exploring the Michigan model: The relationship of personality, managerial support and organizational structure with health outcomes in entrants to the healthcare environment, *Work & Stress*, 19(1), 1-22.
- Kahya, C., 2013, Örgütsel Sinizm, İş Performansını Etkiler Mi? İş Tatminin Aracılık Etkisi, *Küresel İktisat ve İşletme Çalışmaları Dergisi*, 2(3), 34-46.

- Kalinkara, V. ve Kalaycı, İ., 2018, Sağlık Kurumlarında Çalışan Personelin İş Stresi, Yorgunluk Ve Tükenmişlik İlişkisi, Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi , Özel Sayı: Ergonomi 2017, 125-136.
- Kanbay, Y., Üstün, B., 2009, Kars ve Artvin İllerinde Hemşirelerin İş Ortamı İle İlgili Stresörleri ve Kullandıkları Başetme Yöntemlerinin İncelenmesi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergisi*, 2(4), 155-161.
- Kanbur, E., 2018, Aşırı İş Yükünün İş ve Yaşam Doyumu Üzerindeki Etkisi: İşe Bağlı Gerginliğin Aracı Rolü, *İş ve İnsan Dergisi*, 5 (2),125-143.
- Karabay, M.E., 2015, Sağlık Personelinin İş Stresi, İş- Aile Çatışması Ve İş-Aile-Hayat Tatminlerine Yönelik Algılarının İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkilerinin Belirlenmesi Üzerine Bir Araştırma. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 13 (26) , 113-134 .
- Karacabay, K., Savcı, A., Çömez, S., Çelik, N., 2020, Cerrahi Hemşirelerinin İş Yükü Algıları İle Tıbbi Hata Eğilimleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi, *Mersin Üniv Sağlık Bilim Derg.*;13(3):404-417.
- Karacaoğlu, K.İ. ve Çetin, 2015, İş Yükü Ve Rol Belirsizliğinin Çalışanların Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Etkisi: Afad Örneği,*Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Dergisi*,5(2015) 46-69.
- Karadağ, M. ve Cankul İ., 2015, Hemşirelerde Zihinsel İş Yükü Değerlendirmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*.18(1): 26-34.
- Kaya, B., 2020, Pandeminin ruh sağlığına etkileri, *Klinik Psikiyatri* 23:123-124.
- Kaya, Ç., ve Deniz, A., 2021, Çağrı merkezlerinde iş yükünün işte tükenmişlik duygusu üzerindeki etkisi, *Journal of Life Economics*, 8(1), 81-92.
- Kayabaşı, Ç., 2019, *Sağlık çalışanlarında örgütsel bağlılık, iş tatmini ve iş performansı ilişkisinin belirlenmesi: Bir devlet hastanesi örneği*, Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi.
- Keser, A., 2006, Çağrı Merkezi Çalışanlarında İş Yükü Düzeyi İle İş Doyumu İlişkisinin Araştırılması *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*,11(1): 100-119.
- Keser, A., Öngen Bilir, B. Ve Aytaç, S., 2017, Niceliksel İş Yükü Envanterinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *İş-Güç Endüstri İlişkileri Dergisi*, 19(2): 55-78.
- Khan, S. I., Mahmood, A., Kanwal, S., Latif, Y., 2015, How perceived supervisor support effects workplace deviance? Mediating role of perceived organizational support, *Pakistan Journal of Commerce and Social Sciences (PJCSS)*, ISSN 2309-8619, Johar Education Society, Pakistan (JESPK), Lahore, 9( 3),940-967.
- Kılıç, O., 2020, “Tarihte Küresel Salgın Hastalıklar ve Toplum Hayatına Etkileri”, Küresel Salgının Anatomisi: *İnsan ve Toplumun Geleceği*, Ed.: M. Şeker, A. Özer ve C. Korkut, Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi.
- Kılıç, S., 2013, Örneklem yöntemleri, *Duygudurum Bozuklukları Dergisi* , 3 (1) , 44-6 .

- Kılıç, S., 2016, Cronbach'ın Alfa Güvenirlik Katsayısı, *journal of Mood Disorders (JMOOD)*,6(1), 47-8.
- Kıraner E. , Terzi, B. , Yayık A. K., Aydoğan, S., Doğanay, Ö., Yakut, T., Gündöndü, D. Kars ,2021, Covid-19 Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Hemşiresinin Rolü, *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1): 45-48.
- Kıraner, E. ve Terzi, B., 2020, Covid-19 pandemi sürecinde yoğun bakım hemşireliği, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*,2 4: 83-88.
- Kikunaga, K, Nakata, A, Kuwamura, M, Odagami, K, Mafune, K, And H, Muramatsu, K, Tateishi, S, Fujino, Y; 2023, Psychological Distress, Japanese Teleworkers, and Supervisor Support During COVID-19, *J Occup Environ Med.* 1,65(2),68-73.
- Kim, H., Mattson, L. D., Zhang, D.and Cho, H. J., 2022, The role of organizational and supervisor support in young adult workers' resilience, efficacy and burnout during the COVID-19 pandemic. *Journal of Applied Communication Research*, 50(6), 691-710.
- Kline, RB., 2011, Principles and practice of structural equation modeling. New York: The Guilford Press.
- Klumpp, M., Loske, D., Biciato, S., 2022, COVID -19 health policy evaluation: integrating health and economic perspectives with a data envelopment analysis approach, *The European Journal of Health Economics*, 23:1263-1285.
- Koç, Z., 2021, Covid-19 Salgınında Hastane Uygulamaları: Özel Hastane Örneği, *Journal of Disaster and Risk, Afet ve Risk Dergisi*, 4(2),351-370. e-ISSN: 2636-8390.
- Koçel, T., *İşletme Yönetimi*, Beta yayınları 17. Baskı İstanbul 2018.
- Kokoroko, E., Sanda, M.A., 2019, Effect of Workload on Job Stress of Ghanaian OPD Nurses: The Role of Coworker Support, *Safety and Health at Work*, 10,341-346.
- Kopelman, R.E., Brief, A.P., & Guzzo, R. A., 1990, The Role of Climate and Culture in Productivity Chapter 8 .Benjamin Schneider (Ed.) *Climate And Culture*, 298. jossey-Bass Publishers San Francisco • Oxford • 1990.
- Korkmaz, S., Biyik, E. ve Demiralp, G., 2021, Covid-19 Salgınından Korunmada Sağlık Çalışanlarında Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı: Sağlık İnanç Modeli Uygulaması, *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23(1), 1-16.
- Korkmazer, F., 2021, İş Yükü Fazlalığı Algısının Çalışan Performansı Üzerindeki Etkisinde İş Tatmininin Aracı Rolü: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama, *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 11(17) 36 ISSN:2528-9527 E-ISSN : 2528-9535
- Kottke, J.L. and Sharafinski, C.E., 1988, Measuring perceived supervisory and organizational support, *Educational and psychological Measurement*, 48(4), 1075-1079.

- Köken, A.A., 2020, *İzmir İlindeki Aile Hekimlerinin Sağlık Tarama Davranışları, Uygulamaları Ve İş Yükü İle İlişkisi*, Uzmanlık Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı.
- Koroğlu, D. ve Semerciöz, F., 2022, “COVID-19 Pandemi Sürecinde Yönetim Fonksiyonlarının ve Örgüt Yapılarının Değişimi” *Pamukkale Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Sayı 52, 129-146.
- Köse, A.N., 2021, *Örgütsel Öğrenme İle Bireysel İş Performansı İlişkisinde Örgütsel Zekâ Ve Yenilikçi İş Davranışının Roller*, Doktora Tezi, Beykent Üniversitesi, İşletme Yönetimi Bilim Dalı
- Kraimer, M.L. ve Wayne, S.J., 2004, “An Examination of Perceived Organizational Support as A Multidimensional Construct in The Context of An Expatriate Assignment”, *Journal of Management*, 30(2), 209–237.
- Lauver. K.J., Lester S.W., Le, H., 2009, Supervisor support and risk perception: their relationship with unreported injuries and near misses. *J Manage Issue*. 21(3),327–343.
- Lawshe, C.H., 1975, A quantitative approach to content validity, *Personnel Psychology*, 28, 563–575.
- Legido-Quigley, H., Nima Asgari, N., Teo, Y.Y. , Leung, G.M , Oshitani, H. , Fukuda K., Cook, A.R , Hsu, L.Y., Shibuya, K., Heymann, D., 2020, Are high-performing health systems resilient against the COVID-19 epidemic? *The Lancet*, 395(10227), 848-850. S0140-6736(20)30551-1www.thelancet.com
- LePan, N., “Visualizing the History of Pandemics”, Visual Capitalist, <https://www.visualcapitalist.com/history-of-pandemics-deadliest>, (Erişim tarihi: 22 Ocak 2023).
- Liden, R.C. ve Maslyn, J.M., 1998, “Multidimensionality of LeaderMember Exchange: An Empirical Assessment through Scale Development”, *Journal of Management*, 24(1), 43.
- Liang, T., 2020, Handbook of COVID-19 Prevention and Treatment. Erişim Adresi: <https://files.alicdn.com/tpsservice/ee33bb33f3583ea521f1e17e0800357e.pdf?spm=a3c0i.14138300.8102420620.download.6df3647f7wa4H>(Erişim tarihi:20.10.2023)
- Limon, İ., 2019, *Eğitim Örgütlerinde Değişim Yorgunluğu, Eğitim Politikaları Bağlamında Moral Yitimi Ve İş Performansı Arasındaki İlişki*, Doktora tez. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı.
- Liu, S, Yang, L, Zhang, C, Xiang, Y.T, Liu, Z, Hu, S, Zhang, B., 2020, Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*, 7(4), 17–e18.
- Liu, Y., Wang, H., Chen, J., Zhang, X., Yue X., Ke, J., Wang, B., Peng C., 2020, Emergency management of nursing human resources and supplies to respond to coronavirus disease 2019 epidemic, *International Journal of Nursing Sciences*, 7,135-138.

- Lotfollahzadeh, A., Moslehi, S., Ebrahimi, H., 2019, Design And Validation Of A Crisis Management Performance Assessment Questionnaire in Industries, *P J M H S*, 13(2), 893-898.
- Lou, N.M., Montreuil, T., Feldman, L.S., Fried, G.M., Lavoie-Tremblay, M., Bhanji, F. and Harley, J.M., 2021, Nurses' and Physicians' Distress, Burnout, and Coping Strategies During COVID-19: Stress and Impact on Perceived Performance and Intentions to Quit. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*. 42(1), 44-52.
- Louhela, E., 2020, *COVID – 19 effect on Health & Social organisations during coronavirus pandemic*, Degree program in Global Health and Crisis management Thesis Laurea University. 58.
- Lowe, G.S., 2012, How Employee Engagement Matters for Hospital Performance, *Healthcare Quarterly* 15(2), 29-39.
- Lv, Y, Zhang, Z, Zeng W, Weijian, Li J, Wang X, Luo GQH., 2020, Anxiety and Depression Survey of Chinese Medical Staff Before and During COVID-19, *The Lancet*, SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3551350> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3551350>
- Maertz, C.P., Griffeth, R.W., Campbell, N.S., et al., 2007, The effects of perceived organizational support and perceived supervisor support on employee turnover. *J Organ Behav*, 28(8), 1059–1075.
- Marsh, H.W., Hau, K.T., Artelt, C., Baumert, J., Peschar, J.L., 2006, OECD's brief self report measure of educational psychology's most useful affective constructs: Crosscultural, psychometric comparisons across 25 countries, *International Journal of Testing*. 6(4), 311-360.
- Mason, T.C., 2005, Cross-cultural instrument translation: Assessment, translation, and statistical applications. *American Annals of the Deaf*, 150 (1), 67-72.
- Mazloun, A., Kumashiro, M., Izumi, H. ve Higuchi, Y., 2008, Quantitative overload: A source of stress in data-entry vdt work induced by time pressure and work difficulty, *Industrial Health*, 46, 269-280.
- McFee, R.B., DO, MPH, FACPM, FAACT ,2020, COVID-19 medical management including World Health Organization (WHO) suggested management strategies. *Ellis Medical, Department of Emergency and Family Medicine Disease-a-Month*, 66( 9).
- McGilton, K.S., 2010, Development and Psychometric Testing of the Supportive Supervisory Scale , *Journal of Nursing Scholarship, Gerontologic Series*, 42(2), 223–232.
- Mearns, K., Hope, L., Ford, M.T., Tetrick, L.E., 2010, Investment in workforce health: Exploring the implications for workforce safety climate and commitment, *Accident Analysis and Prevention*, 42, 1445–1454.
- Mete, E.S., Sökmen, A., Sökmen, A , 2021, The relationship between supervisor support and turnover intention: The moderator effect of leader-member exchange, *Gazi İktisat ve İşletme Dergisi*, 2021; 7(3): 257-274.

- Metintaş, S. Covid-19 Pandemisinin Yönetimi [Internet].[cited 06 January 2023] Available from:<https://www.solunum.org.tr/TusadData/Book/881/13102020155458-bolum01.pdf>
- Meydan, C.H. ve Şeşen, H., 2015, *Yapısal Eşitlik Modellemesi Amos Uygulamaları* (2 ed.). Ankara: Detay Yayıncılık
- Meydan, Ş., 2015, *Yapısal Eşitlik Modellemesi AMOS Uygulamaları*, Seçkin Yayınevi, Ankara.
- Miller, C., Smith, M. L., Fujiki, M., Uso, T. D., & Quintini, C., 2013, Preparing için Ve inevitable: The death in a living iver donor [Article]. *Liver Transplantation*, 19(6), 656–660.
- Morens, D.M., Folkers, G.K., and Fauci, A.S., 2009, What Is a Pandemic? *National Institute of Allergy and Infectious Diseases*, National Institutes of Health, Bethesda, Maryland, 1018 • JID 2009:200 (1 October)
- Morillo, C.R., 1990, The reward event and motivation. *The Journal of Philosophy*, 87(4),169-186.
- Motowidlo, S.J. and Kel,l H.J., 2012, Job Performance, Industrial and Organizational, *Psychology*, 12, 91-130.
- Motowidlo, S.J. and Van Scotter, J.R., 1994, Evidence That Task Performance Should Be Distinguished From Contextual Performance, *Journal of Applied Psychology*, 79(4).475-480.
- Motowidlo, S.J., Borman, W.C. and Schmit, M.J., 1997, A Theory of Individual Differences in Task and Contextual Performance, *Human Performance*, 10, 71-83.
- Murphy, K.R., 1989, Dimensions of job performance. In R.F. Dillon & J.W. Pellegrino (Eds.), *Testing, Theoretical and applied perspectives*, 218–247.
- Neerpal, R., Kidong, L., 2017, Understanding the role of supervisor support in retaining employees and enhancing their satisfaction with life,*Personnel Review; Farnborough*, 46 (8), 1605-1619.
- Nemati, M, Ebrahimi, B, Nemati, F., 2020, Assessment of Iranian nurses' knowledge and anxiety toward COVID-19 during the current outbreak in Iran. *Archives of Clinical Infectious Diseases*, 15(COVID-19),e102848
- Nevala, M. and Vuorela, S., 2021, *Early Nurse Management Experiences from Finnish Primary Health Care Clinics Functioning as COVID-19 Care Sites*, Global Health & Crisis Management Thesis , Laurea University of Applied Sciences .
- Nzuki, R. M., Kembu, A.S., 2020, Influence of Perceived Supervisor Support on Organization Performance at Kakamega County Government, *Kenya Archives of Business Review* – 8(5).
- Oğuzlar, FÇ, Tomruk, Ö. 2021, Covid-19 Management In Emergency Service, *Med J SDU*, (ozelsayi-1),189-196.

- Okutan, M. ve Tengilimoğlu, D., 2002, İş Ortamında Stres ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri: Bir Alan Uygulaması. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4(3), 15-42.
- Onan, N. Dinç, S., Demir, Z., 2022, Sağlık Çalışanları Penceresinden Pandemi Süreci, *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 12(3), 474-482.
- Onay, M., 2011, “The Effect of Emotional Intelligence and Emotional Labor on Task Performance and Contextual Performance, *Ege Academic Review*, 11(4), 587-600.
- Orçan, F., 2018, Açıklayıcı ve Doğrulamalı Faktör Analizi: İlk Hangisi Kullanılmalı? *Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi*, 9(4), 413-421.
- Ortaç, E.E, Abdülkerim, Ş, Öz, A, Aslan G, Bozkurt, Kavak P, Fakılı D. ve diğ., 2017, Evaluation of Nursing Workload in Intensive Care Unit, *Yoğun Bakım Dergisi*, 8, 1-5.
- Öncer, M., 2000, İşyeri Ortamında Çalışanların Performanslarını Etkileyen Fiziksel Çevre Koşulları, *Verimlilik Dergisi*, 3, 133-152.
- Özaydın Ö., Gündük Ö., 2021, COVID-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Yaşadıkları Mental Sorunlar Mental Problems of Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic, *YIU Sağlık Bil Derg*, 2: 83-90.
- Özcan, A. ve Erkasap, A., 2021, Covid-19 Algısının İşgören Performansına Etkisi, *Uluslararası İktisadi İdari ve Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(2), 142-155.
- Özçomak, M.S., Çebi K., 2017, İstatistiksel Güç Analizi: Atatürk Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi Üzerine Bir Uygulama, *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 31(2).
- Özdemir, L., Erdem, H. ve Kalkın, G., 2016, Kamu Çalışanlarının Güvenlik İklimi Algılarının İş Tatmini Ve İş Performansı Üzerine Etkisi, *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 7 (15) , 59-69 .
- Özkalp, E. ve Kirel, Ç., 2005, *Örgütsel Davranış*, Anadolu Üniversitesi Eğitim, Sağlık Ve Bilimsel Araştırma Çalışmaları Vakfı Yayınları, Eskişehir, 381-382.
- Özkan, Ş., Uydacı, M., 2020, Kamu Hastanelerinde İş Yüküne Dayalı Hemşire İşgücü Gereksiniminin Belirlenmesi Determining Nurse Workforce Requirement Based on Workload in the Public Hospitals. *Sağlık ve hemşirelik yönetimi dergisi journal of health and nursing management*, 3(7 ).
- Öztürk S., 2020, Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanlarının Karşılaştıkları Aşırı İş Yükü Ve Covid-19 Korkularının İşten Ayrılma Niyetine Ve Örgüt Depresyonuna Etkisi, *Sosyal ve Beşeri Bilimlerde Teori ve Araştırmalar I*, gece akademi, Ankara, ss.37-48, 2020
- Özutku, H., Ağca, V., Cevrioğlu, E., 2008, Lider-Üye Etkileşim Teorisi Çerçevesinde, Yönetici-Ast Etkileşimi İle Örgütsel Bağlılık Boyutları ve İş Performansı Arasındaki İlişki: Ampirik Bir İnceleme, *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 22(2).

- Pala, S.Ç. ve Metintaş, S., 2020, Covid-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanları. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 5(COVID-19 Özel Sayısı),156-168.
- Pallant, J., 2007, SPSS Survival Manual: A step-by-step guide to data analysis using SPSS for Windows (version 15). Crows Nest, N.S.W: Allen and Unwin.
- Pamuk, K., 2017, *Hemşirelerin Bireysel İş Yükü Algısının Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları Üzerine Etkisi*, Cerrahi Hastalıkları, Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi.
- Parker,S.K., Williams, H.M., 2006, Modeling the Antecedents of Proactive Behavior at Work, *Journal of Applied Psychology*, 91( 3), 636 – 652
- Parlar, S., 2008, Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı. TAF Preventive Medicine Bulletin. 7 (6):547-554.
- Pazy, A. ve Ganzach, Y., 2009, Pay Contingency and The Effects of Perceived Organizational and Supervisor Support on Performance and Commitment, *Journal of Management*, 35(4), 1007-1025.
- Pelenk, S.E. ve Acaray, A., 2020, Aşırı İş Yükünün İş Tatminine Etkisinde İşyeri Maneviyatının Düzenleyici Rolü, The Moderator Role Of Workplace Spirituality On The Effect Of Work Overload On Job Satisfaction, *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, Süleyman Demirel University Visionary Journal*, 11(27), 480-497. ISSN: 1308-9552.
- Peterson, M.F., Smith, P. B., Akande, A., Ayestaran, S., et al, 1995, Role conflict, ambiguity, and overload: A 21-nation study, *Academy of Management Journal*; 38(2), ProQuest,. 429.
- Petrosillo, N., Puro, V., Caro, D.A., and Ippolito, G., 2005, The Initial Hospital Response to an Epidemic, *Arch Med Res*, 36(6): 706–712.
- Pfarrer J.B., M.D., Short, C.E., Coombs, W.T., 2017, Crises and Crisis Management: Integration, Interpretation, and Research Development, *Journal of Management*, 43(6), 1661–1692.
- Polat, Ö. ve Coşkun, F., 2020, COVID-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarının Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımları ile Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi, *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 4(2), 51-58.
- Polatçı, S., Sobacı, F., 2021, Covid-19 Küresel Salgınında İş Performansı İçin Aranılan Kaynak Olarak İşin Anlamı: Doktorlar Üzerine Bir Araştırma, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 26(2), 185-207.
- Porter, T.H., Rathert, C., Ayad, S., Messina, N., 2021, A One-Team approach to crisis management: a hospital success story during the COVID-19 pandemic, 5(18)|
- Portoghese, I., Galletta, M., Coppola, R.C., Finco, G. & Campagna, M., 2014, Burnout and workload among health care workers: The moderating role of job control. *Safety and Health at Work*, 5, 152- 157.

- Pourteimour, S., Yaghmaei, S., Babamohamadi, H., 2021, The relationship between mental workload and job performance among Iranian nurses providing care to COVID-19 patients: A cross-sectional study, *J Nurs Manag.*;29:1723–1732.
- Puah, L.N., Ong L.D. and Chong W. Y., 2016, The effects of perceived organizational support, perceived supervisor support and perceived co-worker support on safety and health compliance, *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 22:3,333-339.
- Pulakos, E.D., Arad, S., Donovan, M.A., Plamondon, K.E., 2000, Adaptability in the workplace: Development of a taxonomy of adaptive performance, *Journal of Applied Psychology*, 85(4), 612-624.
- Purba, D.E., ve Fawzi, A.R., 2019, The effects of perceived supervisor support and servant leadership on voluntary turnover, *Humaniora*, 10(3), 211-217.
- Rajamäki, V., Vilén, N. and Waltari, P., 2021, *Developing a questionnaire regarding the impact of coronavirus pandemic for nursing staff*, Bachelor's Thesis | Abstract, Turku University of Applied Sciences, Degree Programme in Nursing.
- Rajan, D. 2018, Negative impacts of heavy workload: a comparative study among sanitary worker *Sociology International Journal*, 2( 6 ).
- Rajkumar, R.P., 2020, COVID-19 and mental health: a review of the existing literature. *Asian J Psychiatr.* 52, 102.
- Ramawickrama, J., Opatha, H.H.D.N.P., ve Pushpa Kumari, M.D., 2017, A Synthesis Towards The Construct Of Job Performance, *International Business Research*, 10(10), 67.
- Raykov, T. and Marcoulides, G.A., 2006, *A First Course in Structural Equation Modeling*. Erlbaum.
- Rebmann, T., 2008, Preparing for pandemic influenza. *The Journal of perinatal ve neonatal nursing*, 22(3), 191-202.
- Rebmann, T., Carrico, R., English, J.F., 2008, Lessons Public Health Professionals Learned From Past Disasters, *Public Health Nursing*, 25(4):344-352.
- Rhoades, L. and Eisenberger, R., 2002, Perceived Organizational Support: A Review of the Literature, *Journal of Applied Psychology* 87(4), 698–714.
- Rizzo, J., House, R., and Lirtzman, S., 1970, Role conflict and ambiguity in complex. *Administrative Science Quarterly*, 150-63.
- Robinson, O. and Griffiths, A., 2005. Coping With the Stress of Transformational Change in a Government Department, *Journal of Applied Behavioral Science*, 41, 204.
- Rodríguez-Monforte, M., Bethell, J., Stewart, S., Chu, C.H., Escrig-Pinol, A., Gea-Sánchez, M., McGilton, K.S., 2021, The influence of supervisory support, work effectiveness, work

empowerment and stress secondary to residents' responsive behaviours on job satisfaction of nursing staff: A multisite cross-sectional study, *J Nurs Manag.* 29, 497–507.

Rooney, J .A., Gottlieb, B. H., 2007, Development and initial validation of a measure of supportive and unsupportive managerial behaviors , *Journal of Vocational Behavior*, 71, 186–203.

Rothan, HA. Ve Byrareddy, SN., 2020, The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *J Autoimmun*, 26,102433.(özetleyen: Ataoğlu Ö., 2020, Türk toraks derneği COVID-19 Makalelerinin Özetler Nisan, 2020. Koronavirüs hastalığı (COVID-19) salgınının epidemiyolojisi ve patogenezi).

Rousseau, D.M. and Mclean, P.J., 1993, The Contracts of Individuals and Organizations. *Research in Organizational Behavior*, 15, 1-43.

Said, R.M, El-Shafei, D.A.2021, Occupational stress, job satisfaction, and intent to leave: nurses working on front lines during COVID-19 pandemic in Zagazig City, Egypt. *Environ Sci Pollut Res Int.*,28(7),8791-8801.

Samuel, H., Sehar, S., Afzar, M., & Syed, A., 2018, Influence of supportive leadership on nursing clinical decisionmaking in critical care units at tertiary care hospital Lahore. *International Journal of Nursing*, 5(2), 45-71.

Saraçlı, S., 2011, Faktör Analizinde Yer Alan Döndürme Metotlarının Karşılaştırmalı İncelenmesi Üzerine Bir Uygulama, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1 (3), 22-26.

Sarıdiken, N., 2021, *Sağlık Profesyonellerinin İş Yükü, Tükenmişlik, Örgütsel Bağlılıkları Ve Motivasyonlarının Bilgi Uçurma Üzerine Etkisi*, Yüksek lisans Tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi.

Sasaki, N., Kuroda, R., Tsuno, K. ve Kawakami, N., 2020, Workplace responses to COVID-19 associated with mental health and work performance of employees in Japan, *Journal of Occupational Health*, 62(1), 12134.

Saunders-Hastings, PR. Ve Krewski, D., 2016, Reviewing The History of Pandemic Influenza: Understanding Patterns of Emergence and Transmission, *Pathogens*, 5 ( 4).

Sayın, N., 2008, *Ortaöğretim Kurumlarında Kriz Yönetimi Stratejisinin İncelenmesi (İstanbul İli Örneği)* Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi.

Schabracq, M.J. ve Cooper, C.L. 2000, İş ve Stresin Değişen Doğası, *Yönetim Dergisi Psikoloji*, 15(3): 227-242.

Schreyer, K.E., Del Portal, D.A., King Linus, L.J., Blome, A., DeAngelis, M., Stauffer, K., Desrochers, K., Donahue, W., Politarhos, N., Raab, C., McNamara, R., 2020, Emergency Department Management Of The Covid-19 Pandemic, *J Emerg Med*, 59(6): 946-951.

Selye, H., 1955, Stress and Disease, *Science*, 122, 625-631.

- Shamsuddin, N. ve Rahman, R.A., 2014,. The Relationship between Emotional Intelligence and Job Performance of Call Centre Agents, *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 129, 75-81.
- Shanock, L.R. ve Eisenberger, R., 2006, When Supervisors Feel Supported: Relationships With Subordinates' Perceived Supervisor Support, Perceived Organizational Support, and Performance, *Journal of Applied Psychology*, 91(3), 689 – 695.
- Shipp, P.J., 1998, Workload indicators of staffing need (WISN): a manual for implementation, & World Health Organization. Division of Human Resources Development and Capacity Building.<https://apps.who.int/iris/handle/10665/64011>
- Shoss, M.K., Eisenberger, R., Restubog, S.L.D. Zagenczy, T.J. Journal, 2013, Blaming the Organization for Abusive Supervision: The Roles of Perceived Organizational Support and Supervisor's Organizational Embodiment, *American Psychological Association*, 98(1), 158–168.
- Sinap, S.N.K., 2022, *İşyeri Yalnızlığı Ve Lider Üye Etkileşiminin Algılanan İş Performansı Üzerindeki Etkisi* Yüksek Lisans Tezi.
- Sobia, A. and Farooqi, Y.A., 2014, Effect of Work Overload on Job Satisfaction, Effect of Job Satisfaction on Employee Performance and Employee Engagement (A Case of Public Sector University of Gujranwala Division) *International Journal Of Multidisciplinary Sciences And Engineering*, 5(8).
- Sonnentag, S. and Frese, M., 2002, *Performance Concepts and Performance Theory, Psychological Management of Individual Performance*. Sonnentag S.(Ed). Chapter 1, 6-8C, John Wiley & Sons, Ltd
- Sonnetag, S., Volmer, J. And Spychala, A., 2008, *Job Performance*. J. Barling, & C. L. Cooper.(Ed), The Sage handbook of Organizational Behavior Los Angeles: Sage Publications,427.
- Sönmez, R.V., 2020, Covid-19 Kaygısının İş Gören Performansı Ve Motivasyonu Üzerine Etkisi: Hizmet Sektöründe Bir Araştırma . *Avrasya Sosyal Ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(12),155-175.
- Söyük, S., 2018, *Sağlık İşletmeleri Yönetiminde Temel Boyutlar Rehberi, Bölüm 8, Sağlık İşletmelerinde İnsan Kaynakları Yönetimi*. Söyük. S., Gün. İ. (ed.) Beta Yayınları, İstanbul, Yayın No:3784, İşletme –Ekonomi Dizisi:972,1. Baskı. ISBN 978-605-242-253-3, 219.
- Spector, P.E. and Jex, S.M., 1998, Development of Four Self-Report Measures of Job Stressors and Strain: Interpersonal Conflict at Work Scale, Organizational Constraints Scale, Quantitative Workload Inventory, and Physical Symptoms Inventory. *Journal of Occupational Health Psychology*, 3,(4)356-367.
- Steier, J. and Moxham, J., 2020, The load and capacity model of healthcare delivery: considerations for the crisis management of the COVID-19 pandemic, *J Thorac Dis*,12(6), 3022-3030.

- Stevens, J.P., 2002, *Applied multivariate statistics for the social sciences* (Fourth Edition). New Jersey: Lawrance Erlbaum Association.
- Stinglhamber, F. and Vandenberghe, C., 2003, Organizations and supervisors as sources of support and targets of commitment: a longitudinal study, *Journal of Organizational Behavior J. Organiz. Behav.* 24, 251–270.
- Sudarsih, Supriyadi., 2019, The Role of Workload and Work Discipline in Improving Job Satisfaction and Performance of Outsourcing Employees, *International Journal of Scientific Research and Management (IJSRM)*,07(10),1375-1383.
- Susiarty, A., Suparman, L., Suryatni, M., 2019, The Effect Of Workload And Work Environment On Job Stress And Its Impact On The Performance Of Nurse Inpatient Rooms At Mataram City General Hospital, *Scientific Research Journal (SCIRJ)*, VII(VI),
- Susskind, A. M., Kacmar, K. M., & Borchgrevink, C. P., 2003, Customer service providers' attitudes relating to customer service and customer satisfaction in the customer-server exchange. *Journal of Applied Psychology*, 88(1), 179- 187.
- Şahin, K.M.ve Nartgün, Z., 2015, Kayıp Veri Sorununun Çözümünde Kullanılan Farklı Yöntemlerin Ölçeklerin Geçerlik ve Güvenirliği Bağlamında Karşılaştırılması, *Journal of Measurement and Evaluation in Education and Psychology*, 6 (2).
- Şahin, M., 2019, *Tükenmişlik Duygusu Ve İş Stresinin İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkileri: Bankacılık Sektöründe Bir Araştırma*, Doktora Tez, Selçuk Üniversitesi.
- Şantaş, F., Uğurluoğlu, Ö., Kandemir, A. and Çelik, Y., 2016, Sağlık Çalışanlarında Örgütsel Sinizm, İş Performansı Ve Örgütsel Özdeşleşme Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi, *Gazi Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 18(3),867-886.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (1996). *Using Multivariate Statistics* (3rd ed.). New York: Harper Collins.
- Tabachnick, B.G., Fidell, L.S., 2013, *Using Multivariate Statistics* (6th Ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Tanrıöver, M. D., İskit, A.T., Uzun, Ö., 2020, *Covid-19 Pandemi Raporu*, 20 Mart-20 Kasım 2020, Hacettepe İç Hastalıkları Derneği Yayınları, 6.
- Taş, A., Özkara, Z.U. ve Aydintan, B., 2021, Yönetici Desteğinin Ona Duyulan Duygusal Güven Üzerindeki Etkisi: Bilişsel Güvenin Aracılık Rolü, *Yaşar Üniversitesi E-Dergisi*, 16 (61), 147-169 .
- Taşkıran Eskici G., Tiryaki, Şen, H. 2023, COVID-19 küresel salgın sürecinde hemşirelerin psikolojik sağlamlık düzeyi ve etkileyen etmenlerin belirlenmesi: Kesitsel bir çalışma, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 10(2), 210-217.
- Taşkıran, Ş., 2021, *Kriz Yönetimine Stratejik Bakış: Türkiye'deki Kurumların Kriz Yönetimi Süreçlerine İlişkin Bir Araştırma*, Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi.

- Tayfur Ö. Ve Arslan, M., 2012, Algılanan İş Yükünün Tükenmişlik Üzerine Etkisi: İş-Aile Çatışmasının Aracı Rolü, *H.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 30 (1), 147-172 .
- Taylor, B., Montgomery, H., Rhodes, A., ve Sprung, C., 2010, Protection of patients and staff during a pandemic. *Intensive care medicine*, 36, 45-54.
- Tekingündüz, S. , Top, M. ve Seçkin, M., 2015, İş Tatmini, Performans, İş Stresi Ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi: Hastane Örneği, *Verimlilik Dergisi*,(4),39-64.
- Tel, H., Karadağ, M., Tel, H. ve Aydın, Ş., 2003, Sağlık Çalışanlarının Çalışma Ortamındaki Stres Yaşantıları İle Başetme Durumlarının Belirlenmesi, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 5(2),13-23.
- Tenteriz, Y. ve Tozkoparan, G., 2022, Algılanan yönetici desteği ve algılanan çalışma arkadaşları desteğinin örgütsel vatandaşlık davranışı üzerine etkisi. *Business and Economics Research Journal*, 13(1), 89-107.
- Tharenou, P., 2001, The relationship of training motivation to participation in training and development, *Journal of Occupational and Organizational Psychology* (2001), 74, 599–621.
- Thomas, W.H.Ng.and Feldman, D.C., 2008, The relationship of age to ten dimensions of job performance. *Journal of Applied Psychology*, 93(2), 392–423.
- Tian L., Li H., Dong B., Xie C., Wang H.,and Lin L.,Tian et al., 2021, The supportive supervisory scale: psychometric properties in Chinese health care aides samples. *Health Qual Life Outcomes*, 19(60).
- Tok, B., 2020, *Kriz Yönetiminde İnsan Kaynaklarının Bireysel Ve Örgütsel Analizi: Sağlık Sektöründen Bir Uygulama*, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Tozkoparan, G., ve Tenteriz, Y., 2019, Algılanan Çalışma Arkadaşları ve Yönetici Desteğinin İş Performansına Etkisi, *Kırklareli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 8(1), 41-57.
- Tunç, A., Atıcı, F.Z., 2020, Dünyada ve Türkiye’de Pandemilerle Mücadele: Risk ve Kriz Yönetimi Bağlamında Bir Değerlendirme, *Troyacademy*, 5 (2), 329-362.
- Turan, A. ve Çelikyay, H.H., 2020, Türkiye’de KOVİD-19 ile Mücadele: Politikalar ve Aktörler, Fight Against COVID-19 in Turkey: Policies and Actors, *Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi*,: 3(1), 1-25.
- Turunç, Ö., 2010, Organizasyonlarda Kontrol Algılamalarının Örgütsel Özdeşleşme ve İş Performansına Etkisi, *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 11(1).
- Turunç, Ö., 2015, Stratejik Yönetim Örgütsel Performans İlişkisinde Kişi-Örgüt Uyumunun Rolü, *Uluslararası İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi*, 1(1), 16-30.

- Tutar, H. Ve Altınöz, M., 2010, Örgütsel İklimin İşgören Performansı Üzerine Etkisi: Ostim İmalat İşletmeleri Çalışanları Üzerine Bir Araştırma, *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 65 (02), 196-218 .
- Tutar, H., 2000, Kriz ve Stres Ortamında Yönetim, Hayat Yayınları, İstanbul. 27.7.2000, ISBN:9789758243945
- Tüllef, E., 2020, *İş stresinin işe tutkunluğa etkisinde örgüt temelli öz-saygının düzenleyici rolü / The moderating role of organization-based self-esteem on the affect of job stress on work engagement*, Doktora Tezi (PhD), Bursa Uludağ Üniversitesi.
- Ullman, J.B., 2013, Structural equation modeling. B. G. Tabachnick, & L. S. Fidell , Using Multivariate Statistics, 681-785, Boston: Pearson.
- Uludağ, G., 2019, İş Stresi ve Motivasyon İlişkisine Yönelik Bir Alan Araştırması . *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 33, 411-439.
- Um-e-Rubbab, Farid, T., Iqbal, S., Saeed, I., Irfan, S. and Akhtar, T., 2021, Impact of Supportive Leadership During Covid-19 on Nurses' Well-Being: The Mediating Role of Psychological Capital, 12 .
- Ülbeği, İ.D., 2016, *Yıldırma, iş stresi, tükenmişlik, iş tatmini ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkiler: Görgül bir araştırma*, Doktora Tezi (PhD), Çukurova Üniversitesi.
- Ünlü, H. Ve Çiçek, E., 2021, Salgın Hastalıklardan Koruma ve Kontrol Önlemleri, COVID-19 Pandemisi ile Mücadele ve Yaşanan Güçlükler, *Huhemfad-Johufon*, 8(1),101-107.
- Ünlü, O. ve Yürür, S., 2011, Duygusal Emek, Duygusal Tükenme Ve Görev/ Bağlamsal Performans İlişkisi: Yalova'da Hizmet Sektörü Çalışanları İle Bir Araştırma, *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 37, 183-207.
- Üstün, B. ve Karagul, S., 2015, Hastanelerde Monotonluk Sorunu Ve Alınabilecek Önlemler, *Uluslararası Sağlık Yönetimi Ve Stratejileri Araştırma Dergisi* www.saysad.org 1(2).
- Viswesvaran, C., and Ones, D.S., 2000, Perspectives on Models of Job Performance, *International Journal of Selection and Assessment*, 8, 216-226,
- Wahyuniasih, D.P.P. and Devi,G.A.M., 2021, Does Job Stress Mediate The Effect of Work Load and WorkFamily Conflict on Nurses' Burnouts? *IOSR Journal of Business and Management (IOSR-JBM)* 23( 1), 01-12.e-ISSN: 2278-487X, p-ISSN: 2319-7668.
- Waldman D.A., 1994, The Contributions Of Total Quality Management To A Theory Of Work Performance, *Academy of Management Review*, 19( 3), 510-536.
- Wan, T.T., 2002, Evidence-Based Health Care Management: Multivariate Modeling Approaches. Springer: Netherlands.
- Wang, H., Wang, S. and Wang,Y.K., et al., 2020, COVID-19 infection epidemic: the medical management strategies in HeilongjiangProvince, *China, Critical Care* , 24,107.

- Wang, T.W. and Wu, Y.S., 2020, Knowledge Management Based on Information Technology In Response To Covid-19 Crisis, *Knowledge Management Research & Practice*, Taylor & Francis Group.,19(4), 468-474.
- Weng, N., Li, K., Lan, H., Zhang, T., Zhang, X., Gui, Y., et al., 2021, Evaluation of the reliability and validity of functional assessment of chronic illness -spiritual well-being-expanded in elderly patients with chronic orthopaedic diseases, *psychogeriatrics*. 21(1), 32-41.
- WHO (2006). World health report 2006. Working together for health. Geneva, World Health Organization. <http://www.who.int/whr/2006/en/>. (Erişim 23.01.2023).
- Who Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19.Interim guidance 22 June 2020; Ziyaret Tarihi:10 Kasın 2022
- Wnuk, H.M., 2020, Trust in the Supervisor as a Mediator between Perceived Supervisor Support and Attitude Toward the Organization, *Zarządzanie Zasobami Ludzkimi*, 6 (137), 35-50.
- [www. tdk.gov.tr](http://www.tdk.gov.tr).
- Xiao, X., Zhu, X., Fu, S., et al., 2020, Psychological impact of healthcare workers in China during COVID-19 pneumonia epidemic: a multicenter cross-sectional survey investigation, *J Affect Disord*, 274,405-410.
- Yağar, F. ve Dökme, S., 2018, Niteliksel Araştırmaların Planlanması: Araştırma Soruları, Örneklem Seçimi, Geçerlik Ve Güvenirlik. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3 (3), 1-9
- Yaşlıoğlu, M.M., 2017, Sosyal Bilimlerde Faktör Analizi ve Geçerlilik: Keşfedici ve Doğrulayıcı Faktör Analizlerinin Kullanılması, *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 46(Özel Sayı ), 74-85.
- Yelboğa, A., 2006, Kişilik Özellikleri Ve İş Performansı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *ISGUC The Journal of Industrial Relations and Human Resources*, 8 (2), 196-217 .
- Yıldırım D., 2002, Hemşire insan gücü Planlaması, *İ.Ü.C.F.N.H.Y.O Hemşirelik Dergisi*, XII(48).
- Yıldırım, N., 2021, *Covid-19 Pandemisinden Tarihe Bakış Dünyada Ve Türkiye’de İnfluenza/ Grip Epidemileri Ve Pandemileri, Covid-19 Pandemisinde Hastalık / Hastane Yönetimi*, Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye, Özdemir R., Aydın T., Su Küçük, Ö.(ed.) Yalın Yayıncılık, 1. Baskı,Yayıncı, 13-73. ISBN: 978-605-85726-8-3 e- ISBN: 978-605-85726-9-0.
- Yıldız, M. ve Uzun, M.M., 2020, *Koronavirüsle Mücadelede Kriz Yönetimi Ve Kamu Politikası Yapımı*, Seta Yayınları 165 I. Baskı: 2020 ISBN: 978-625-7040-56-3.
- Yılmaz, B., Sağlam, M., 2021, COVID-19 Algılanan Stres ve Tehdidinin, Çalışanların İş Yaşam Dengesi ve Motivasyonu Üzerindeki Etkisi, *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi*, 13(25), 518-538.

- Yılmaz, V., 2004, Lisrel ile Yapısal Eşitlik Modelleri: Tüketici Şikayetlerine Uygulanması, *Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(81-82).
- Yoon, J. and Lim, J. C., 1999, Organizational Support in the Workplace: The Case of Korean Hospital ,Employees, *Human Relations*, 52, 923-945.
- Yuanyuan Mo MM, Lan Deng MM, Liyan Zhang BM, Qiuyan Lang BM, Chunyan Liao BM Nannan Wang BM., 2020, Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic, *J Nurs Manag.* 28,1002–1009.
- Yulianti, R., 2021, The analysis of nurse performance during COVID-19 pandemic: A case study from private hospital in Tangerang, *Jurnal Manajemen Teori dan Terapan*, 14(2), 147-165.
- Yurdugül, H., 2005, Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kapsam Geçerliği için Kapsam Geçerlik indekslerinin Kullanılması. *XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi*, 28–30 Eylül 2005, Denizli, Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi.
- Yücesan, B. ve Özkan, Ö., 2020, Evaluation Of The COVID-19 Pandemic Process In Terms Of Health Management, *Eurasian Journal Ofhealth Sciences, Eurasian JHS*, 3 (COVID-19 Special Issue), 134-139. ISSN 2651-3501
- Yüksel, H., 2014, Çalışma Yaşamı Ve Stres Kavramı: Durumsal Bir Yaklaşım, *Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(3).
- Zerenler, M. ve Ögüt, A., 2007, Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesive Hastane Tercih Nedenleriarştırması: Konya Örneği, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*,(18),501-519.
- Zhang, M., Zhou, M., Tang, F. , Wang, Y., Nie, H., Zhang, L., You, G., 2020, Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 among healthcare workers in Henan, China, *Journal of Hospital Infection* 105,183-187.
- Zhang, W and Wang, X-J, 2021, An Understanding of Implicit Followership Toward New Employees' Self-Efficacy: The Mediating Role of Perceived Supervisor Support, *Front. Psychol*, 12:759920.
- Zincirkıran M., Yalçınsoy, A., Işık, M., 2016, Yönetici Desteği İle İş Memnuniyeti Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *ICEB'162 International Congress on Economics and Business New Econimics Trends and Business Oportunities*, May30-June3,2016/Sarajevo Bosnia and Herzegovina, 977.

## EKLER

### EK 1. Yönetici Desteği Algısı Ölçeği çeviri metni

#### Ölçeğin Orijinal, Çeviri ve Geri Çeviri Metinleri

|               |                                                                                                                                                                                   |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>M1.</b>    | My supervisor recognizes my ability to deliver quality care.                                                                                                                      |
| <b>M2.</b>    | My supervisor tries to meet my needs.                                                                                                                                             |
| <b>M3.</b>    | My supervisor knows me well enough to know when I have concerns about resident care.                                                                                              |
| <b>M4.</b>    | My supervisor tries to understand my point of view when I speak to them.                                                                                                          |
| <b>M5.</b>    | My supervisor tries to meet my needs in such ways as informing me of what is expected of me when working with my residents                                                        |
| <b>M 6.</b>   | I can rely on my supervisor when I ask for help, for example, if things are not going well between myself and my co-workers or between myself and residents and/or their families |
| <b>M7.</b>    | My supervisor keeps me informed of any major changes in the work environment or organization.                                                                                     |
| <b>M8.</b>    | I can rely on my supervisor to be open to any remarks I may make to him/her.                                                                                                      |
| <b>M 9.</b>   | My supervisor keeps me informed of any decisions that were made in regards to my residents.                                                                                       |
| <b>M10.</b>   | My supervisor strikes a balance between clients/ families' concerns and mine                                                                                                      |
| <b>M11.</b>   | My supervisor encourages me even in difficult situation                                                                                                                           |
| <b>M12.</b>   | My supervisor makes a point of expressing appreciation when I do a good job.                                                                                                      |
| <b>M13.</b>   | My supervisor respects me as a person                                                                                                                                             |
| <b>M14.</b>   | My supervisor makes time to listen to me.                                                                                                                                         |
| <b>M15.</b>   | My supervisor recognizes my strengths and areas for development.                                                                                                                  |
| <b>ÇEVİRİ</b> |                                                                                                                                                                                   |
| <b>M1.</b>    | Yöneticim kaliteli bakım hizmeti sunabileceğimi bilir.                                                                                                                            |
| <b>M2.</b>    | Yöneticim ihtiyaçlarımı gidermeye çalışır                                                                                                                                         |
| <b>M3.</b>    | Yöneticim sağlık hizmeti verirken bir endişem olup olmadığını konusunda beni iyi tanır.                                                                                           |
| <b>M4.</b>    | Yöneticim, onunla konuştuğumda bakış açımı anlamaya çalışır.                                                                                                                      |
| <b>M5.</b>    | Yöneticim benden bekleneni karşılamamda benim ihtiyaçlarımı da göz önünde bulundurarak yardımcı olmaya çalışır                                                                    |
| <b>M6.</b>    | Yardıma ihtiyacım olduğunda veya bir sorun olduğunda yöneticim güvenilir bir kaynaktır.                                                                                           |
| <b>M7.</b>    | Yöneticim örgütsel değişikliklerde veya çalışma ortamındaki değişikliklerden beni haberdar eder.                                                                                  |

|             |                                                                                            |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>M8.</b>  | Yöneticime yaptığım bildirimlerde açıkça beni dinler.                                      |
| <b>M 9.</b> | Yöneticim hastalarla ilgili alınan kararlarda beni de bilgilendirir.                       |
| <b>M10.</b> | Yöneticim hastaların ve ailelerinin endişeleriyle benimkiler arasında bir denge kurabilir. |
| <b>M11.</b> | Yöneticim zor durumlarda bile bizlere cesaret veren birisidir.                             |
| <b>M12.</b> | Yöneticim iyi çalışmalarımı takdir eder.                                                   |
| <b>M13.</b> | Yöneticim bana insan olarak saygı gösterir.                                                |
| <b>M14.</b> | Yöneticim beni dinlemek için bana zaman ayırır.                                            |
| <b>M15.</b> | Yöneticim güçlü yönlerim ve geliştirebileceğim alanlar konusunda beni iyi tanır.           |

---

**TERAR**
**ÇEVİRİ**


---

|             |                                                                                                                                                                          |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>M1.</b>  | My manager is aware that I am skilled at delivering quality care                                                                                                         |
| <b>M2.</b>  | My manager supports me in meeting my needs.                                                                                                                              |
| <b>M3.</b>  | My manager knows me well about whether I have a concern when providing care (I would say health care).                                                                   |
| <b>M4.</b>  | My manager tries to understand my point of view when I talk to him/her.                                                                                                  |
| <b>M5.</b>  | My manager tries to help me meet what is expected of me, taking into account my needs.<br>My manager tries to help me meet what is expected of me, considering my needs. |
| <b>M6.</b>  | My manager is a reliable source when I need help or when there's a problem                                                                                               |
| <b>M7.</b>  | My manager keeps me informed of changes in the organizational or work environment.                                                                                       |
| <b>M8.</b>  | He/she clearly listens to me in my notifications to my manager.                                                                                                          |
| <b>M9</b>   | My manager also informs me of decisions about patients.                                                                                                                  |
| <b>M10.</b> | My manager can strike a balance between the concerns of patients and their families and mine.                                                                            |
| <b>M11.</b> | My manager is a man/woman who encourages us even in difficult situations.                                                                                                |
| <b>M12.</b> | My manager appreciates my good work.                                                                                                                                     |
| <b>M13.</b> | My manager respects me as a human being.                                                                                                                                 |
| <b>M14.</b> | My manager takes time to listen to me.                                                                                                                                   |
| <b>M15.</b> | My manager knows me well about my strengths and the areas I can improve.                                                                                                 |

---

## EK 2. Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği Uzman Görüş ve Kapsam Geçerliliği Sonuçları

| Çalıştığım Kurumda Salgın sürecinde:                                                                                   | Gerekli | Yararlı/<br>Gereksiz | Yetersiz | KGI  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------------------|----------|------|
| 1. Herhangi bir salgın durumunda, salgın yönetimi ile ilgili uygulanacak olan planlar mevcuttur                        | 8       |                      |          | 1.00 |
| 2. Salgın yönetimi ile ilgili mevcut planlar yeterli bir biçimde uygulanır                                             | 8       |                      |          | 1.00 |
| 3. Tüm çalışanlar salgın yönetimi planından haberdardır                                                                | 8       |                      |          | 1.00 |
| 4. Çalışanların iş devamlılığını sürdürebilmek için mevcut planlar yeterlidir                                          | 6       | 1                    | 1        | 0.50 |
| 5. Herhangi bir salgın/kriz durumunda yapılacaklarla ilgili çalışanlar için eğitim programları düzenlenir              | 8       |                      | 1        | 1.00 |
| 6. Çalışanların salgın süreci ile ilgili olan bilgi ve deneyimlerini içeren envanterler kurum arşivinde mevcuttur.     | 8       |                      | 1        | 1.00 |
| 7. Salgın sürecinde Organizasyonun devamlılığını ve etkinliğini sağlayacak prosedür ve yönetim politikaları uygulanır. | 7       |                      | 1        | 0.75 |
| 8. Salgın yönetiminin etkin bir şekilde yürütülmesi için gerekli birimler oluşturulur.                                 | 8       |                      |          | 1.00 |
| 9. Acil servis hizmetlerinin doğru, hızlı ve zamanında yapılmasına destek sağlanır.                                    | 8       |                      |          | 1.00 |
| 10. Salgın sürecinin doğru yönetilmesi için gerekli her türlü tıbbi donanım mevcuttur.                                 | 8       |                      |          | 1.00 |
| 11. Güvenlik kural ve prosedürleri uygulanır.                                                                          | 7       | 1                    |          | 0.75 |
| 12. Çalışanlar, salgın ile ilgili tüm duyurulardan zamanında haberdar olur.                                            | 8       |                      |          | 1.00 |
| 13. Salgın ile mücadelede sağlık çalışanı sayısı yeterlidir.                                                           | 8       |                      |          | 1.00 |
| 14. Salgın ve benzeri durumlarda hizmetin devamlılığının sağlanması için personel yedekleme planları mevcuttur         | 7       | 1                    |          | 0.75 |
| 15. Artan iş yükü için gerekli düzenlemeler yapılır                                                                    | 8       |                      |          | 1.00 |
| 16. Artan iş yükünün hafifletilmesi için personelin ihtiyaç duyulan birimlere transferi sağlanır                       | 8       |                      |          | 1.00 |
| 17. Çalışanların korunması için yeterli koruyucu ekipman sağlanır.                                                     | 8       |                      |          | 1.00 |
| 18. Çalışanların rahat çalışabilmesi için fiziksel koşullar sağlanır                                                   | 8       |                      |          | 1.00 |
| 19. Çalışanları salgını etkisinden korumak için salgından korunma planları çalışanlar için de uygulanır                | 8       |                      |          | 1.00 |
| 20. Çalışanların salgının fiziksel ve psikolojik etkisinden korumak için gerekli destek sağlanır                       | 7       |                      | 1        | 0.75 |
| 21. Çalışanlar salgın ile ilgili karar alma sürecine katılır.                                                          | 8       |                      |          | 1.00 |
| 22. Çalışanların salgın sürecince karşılaştıkları sorun ve şikayetler için çözüm üretilir                              | 8       |                      |          | 1.00 |
| 23. Çalışanların motivasyonunu artıracak faaliyetler uygulanır                                                         | 8       |                      |          | 1.00 |
| 24. Çalışanların düşünce ve önerilerine önem verilir                                                                   | 7       |                      | 1        | 0.75 |
| 25. Ödüllendirme mekanizması uygulanır                                                                                 | 7       |                      | 1        | 0.75 |
| 26. Çalışan ve hasta şikayetleri dikkate alınır                                                                        | 7       | 1                    |          | 0.75 |
| 27. Hastaların ihtiyaçlarına zamanında cevap verecek ortam sağlanır                                                    | 7       | 1                    |          | 0.75 |
| 28. Çalıştığım kurumda salgın sürecinin çalışanların psikolojisi üzerine etkisi ile ilgili bilimsel çalışmalar yapılır | 7       | 1                    |          | 0.75 |
| 29. Çalıştığım kurumun önceliği iş gücü sağlığı ve refahıdır                                                           | 8       |                      |          | 1.00 |

|                                                                                                                                                                                                                     |   |  |   |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|---|-------------|
| 30. Tüm birimler ve ekipler salgın sürecinin en az hasar ile atlatılması için beraber ortak bakış açısıyla hareket eder                                                                                             | 8 |  |   | 1.00        |
| 31. Doğru karar alınmasını sağlamak için gerekli iş birlikleri ve iletişim kanalları kullanılır                                                                                                                     | 8 |  |   | 1.00        |
| 32.Süreç boyunca doğru iletişim kanalları kullanılır.                                                                                                                                                               | 8 |  |   | 1.00        |
| 33.Prosedürlerin yerine getirilmesi için yöneticiler ile etkili iletişim kurulur.                                                                                                                                   | 7 |  | 1 | 0.75        |
| 34. Yöneticilerimiz, diğer hastaneler, ulusal ve uluslararası kuruluşlarla iletişim halindedir                                                                                                                      | 8 |  |   | 1.00        |
| 35. Çalışanlar ve yöneticilerin işbirliği halinde çalışmaları sürecin kolay atlatılmasını sağlar                                                                                                                    | 8 |  |   | 1.00        |
| 36. Çalıştığım kurum salgın sürecini başarılı bir şekilde yönetir                                                                                                                                                   | 8 |  |   | 1.00        |
| 37.Çalıştığım kurum yöneticileri salgını yönetebilecek yeterliliktedir                                                                                                                                              | 8 |  |   | 1.00        |
| 38.Çalıştığım kurum yöneticilerinin salgın yönetiminde sorumluluk, rol ve amaçları açık bir şekilde belirlidir                                                                                                      | 8 |  |   | 1.00        |
| 39. Çalıştığım kurum yöneticileri salgın yönetimi hakkında yeterli bilgiye sahiptir. değiştirilerek<br>Çalıştığım kurum salgın yönetiminde uzmanlaşmış kişilerle birlikte çalışacak işbirliği yetkinliğine sahiptir | 7 |  | 1 | 0.75        |
| 40. Çalıştığım kurum yöneticileri salgın sürecinde eylemleri düzenleme konusunda gerekli yazılım ve donanım sistemlerini kullanır                                                                                   | 8 |  |   | 1.00        |
| <b>Toplam</b>                                                                                                                                                                                                       |   |  |   | <b>0,91</b> |

NOT: Ölçek maddelerinde üzeri çizilen sorular uzman görüşü sonucu çıkartılan sorulardır.(7,24,26,37 maddeler çıkartıldı,39 değiştirilerek kullanıldı).

### EK 3. Pilot Test Uygulamasında Kullanılan Ölçeğin Maddeleri.

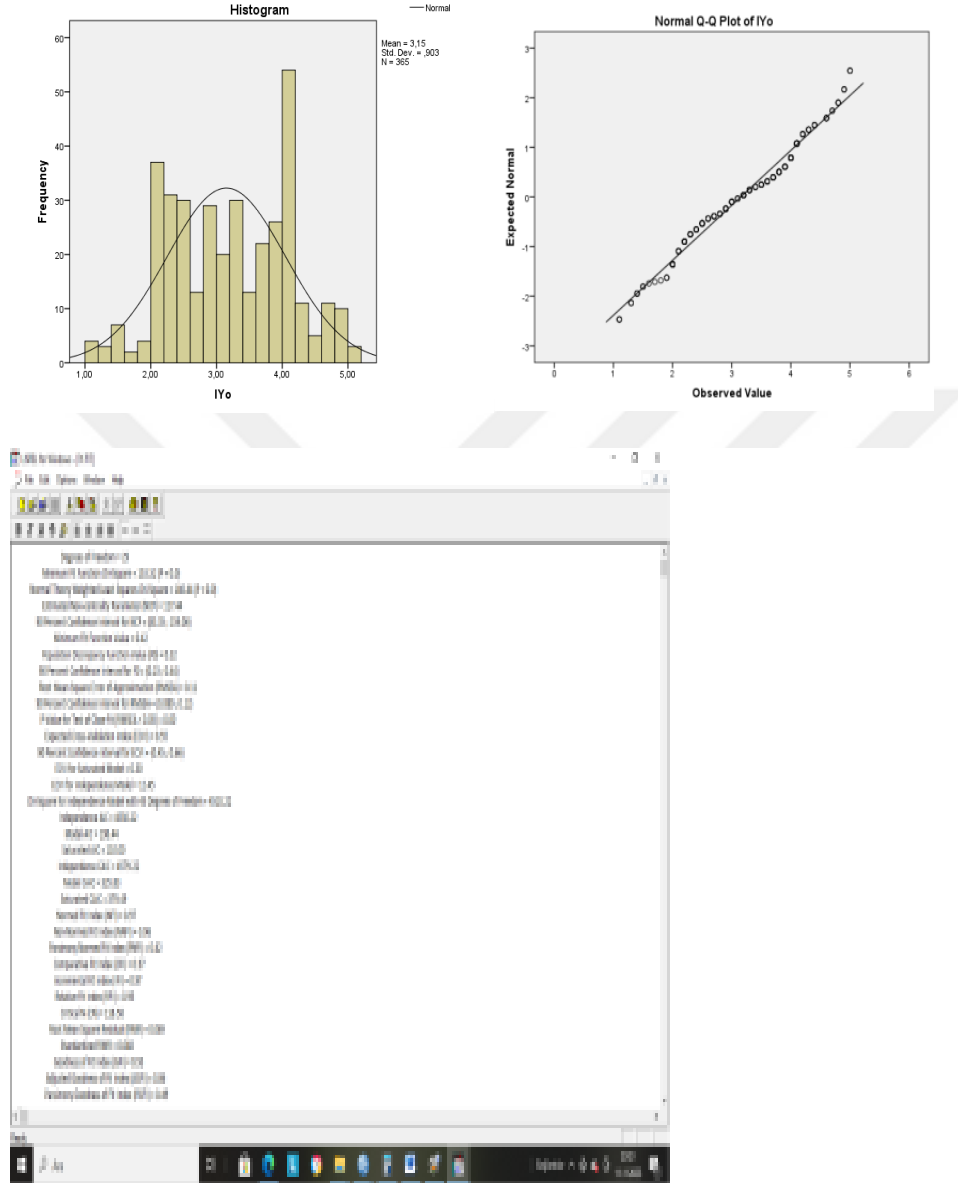
#### Pilot Test Uygulamasında Kullanılan Ölçeğin Maddeleri.

|            |                                                                                                                |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>M1</b>  | <del>Herhangi bir salgın durumunda, salgın yönetimi ile ilgili uygulanacak olan planlar mevcuttur</del>        |
| <b>M2</b>  | Çalışanların iş devamlılığını sürdürebilmek için mevcut planlar yeterlidir                                     |
| <b>M3</b>  | Salgın yönetimi ile ilgili mevcut planlar yeterli bir biçimde uygulanır                                        |
| <b>M4</b>  | Tüm çalışanlar salgın yönetimi planından haberdardır                                                           |
| <b>M5</b>  | Herhangi bir salgın/kriz durumunda yapılacaklarla ilgili çalışanlar için eğitim programları düzenlenir         |
| <b>M6</b>  | Çalışanların salgın süreci ile ilgili olan bilgi ve deneyimlerini içeren envanterler kurum arşivinde mevcuttur |
| <b>M7</b>  | <del>Salgın yönetiminin etkin bir şekilde yürütülmesi için gerekli birimler oluşturulur</del>                  |
| <b>M8</b>  | Acil servis hizmetlerinin doğru, hızlı ve zamanında yapılmasına destek sağlanır                                |
| <b>M9</b>  | Salgın sürecinin doğru yönetilmesi için gerekli her türlü tıbbi donanım mevcuttur                              |
| <b>M10</b> | Güvenlik kural ve prosedürleri uygulanır                                                                       |
| <b>M11</b> | Çalışanlar, salgın ile ilgili tüm duyurulardan zamanında haberdar olur.                                        |
| <b>M12</b> | Salgın ile mücadelede sağlık çalışanı sayısı yeterlidir                                                        |

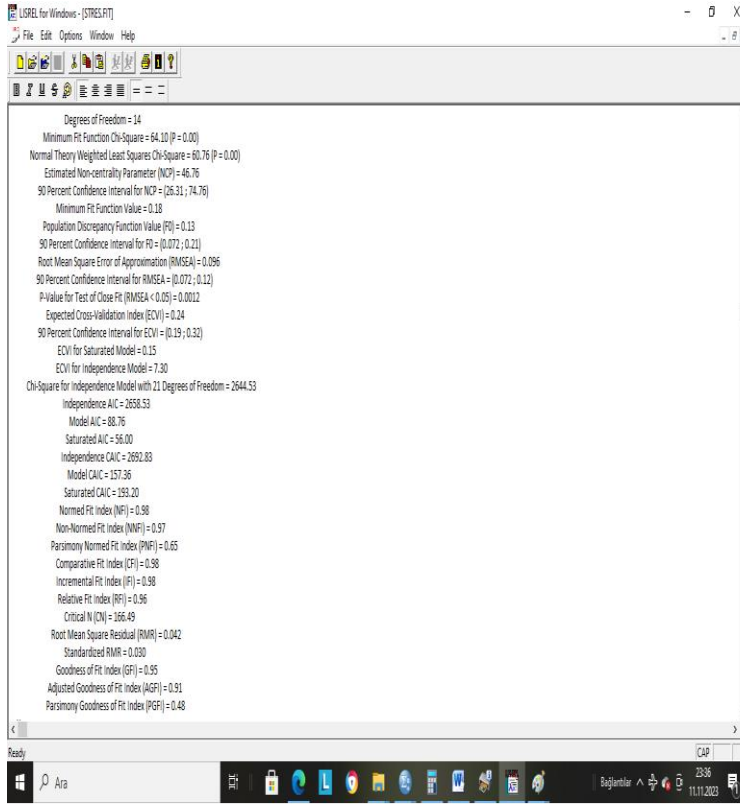
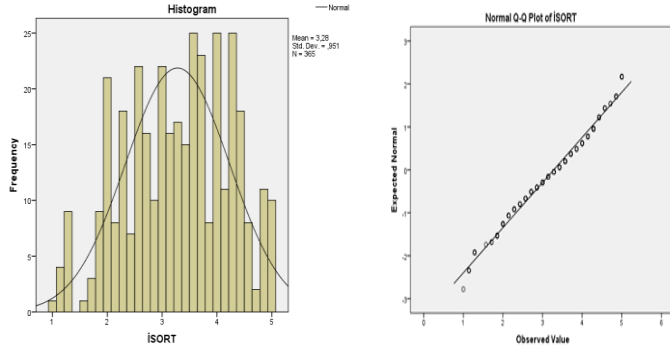
|            |                                                                                                                               |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>M13</b> | Salgın ve benzeri durumlarda hizmetin devamlılığının sağlanması için personel yedekleme planları mevcuttur                    |
| <b>M14</b> | Artan iş yükü için gerekli düzenlemeler yapılır.                                                                              |
| <b>M15</b> | Artan iş yükünün hafifletilmesi için personelin ihtiyaç duyulan birimlere transferi sağlanır                                  |
| <b>M16</b> | <del>Çalışanların korunması için yeterli koruyucu ekipman sağlanır</del>                                                      |
| <b>M17</b> | Çalışanların rahat çalışabilmesi için fiziksel koşullar sağlanır                                                              |
| <b>M18</b> | Çalışanları salgını etkisinden korumak için salgından korunma planları çalışanlar için de uygulanır                           |
| <b>M19</b> | Çalışanların salgının fiziksel ve psikolojik etkisinden korumak için gerekli destek sağlanır                                  |
| <b>M20</b> | Çalışanlar salgın ile ilgili karar alma sürecine katılır                                                                      |
| <b>M21</b> | Çalışanların salgın sürecince karşılaştıkları sorun ve şikayetler için çözüm üretilir                                         |
| <b>M22</b> | Çalışanların motivasyonunu artıracak faaliyetler uygulanır                                                                    |
| <b>M23</b> | Ödüllendirme mekanizması uygulanır                                                                                            |
| <b>M24</b> | <del>Hastaların ihtiyaçlarına zamanında cevap verecek ortam sağlanır</del>                                                    |
| <b>M25</b> | <del>Çalıştığım kurumda salgın sürecinin çalışanların psikolojisi üzerine etkisi ile ilgili bilimsel çalışmalar yapılır</del> |
| <b>M26</b> | Çalıştığım kurumun önceliği iş gücü sağlığı ve çalışan refahıdır                                                              |
| <b>M27</b> | Tüm birimler ve ekipler salgın sürecinin en az hasar ile atlatılması için beraber ortak bakış açısıyla hareket eder           |
| <b>M28</b> | Doğru karar alınmasını sağlamak için gerekli iş birlikleri ve iletişim kanalları kullanılır                                   |
| <b>M29</b> | Süreç boyunca doğru iletişim kanalları kullanılır                                                                             |
| <b>M30</b> | Prosedürlerin yerine getirilmesi için yöneticiler ile etkili iletişim kurulur                                                 |
| <b>M31</b> | Yöneticilerimiz, diğer hastaneler, ulusal ve uluslararası kuruluşlarla iletişim halindedir                                    |
| <b>M32</b> | Çalışanlar ve yöneticilerin işbirliği halinde çalışmaları sürecin kolay atlatılmasını sağlar                                  |
| <b>M33</b> | Çalıştığım kurum salgın sürecini başarılı bir şekilde yönetir                                                                 |
| <b>M34</b> | Çalıştığım kurum yöneticilerinin salgın yönetiminde sorumluluk, rol ve amaçları açık bir şekilde belirlidir                   |
| <b>M35</b> | Çalıştığım kurum salgın yönetiminde uzmanlaşmış kişilerle birlikte çalışacak işbirliği yetkinliğine sahiptir                  |
| <b>M36</b> | Çalıştığım kurum yöneticileri salgın sürecinde eylemleri düzenleme konusunda gerekli yazılım ve donanım sistemlerini kullanır |

**NOT:** Pilot çalışma faktör analizinde çıkartılan sorular 1,7,16,24,25 maddelerdir.

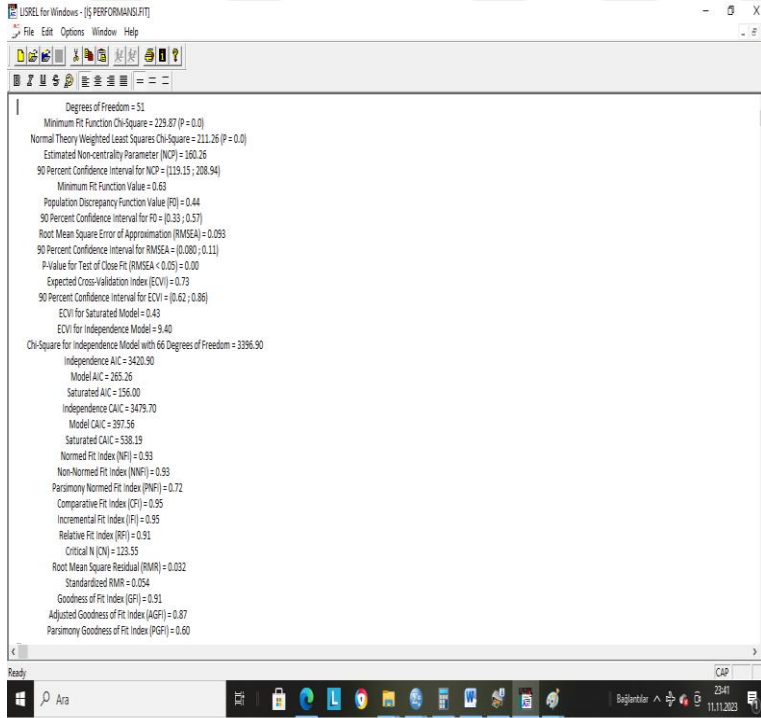
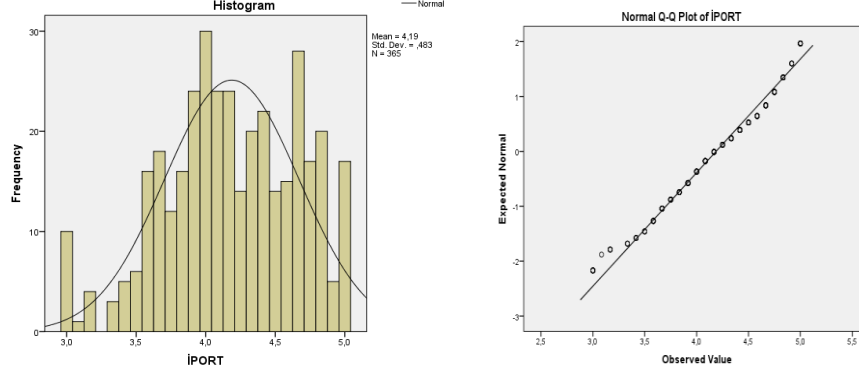
#### EK 4. İş yükü ölçeği histogram grafiği, normallik grafiği ve lisrel fit sonucu



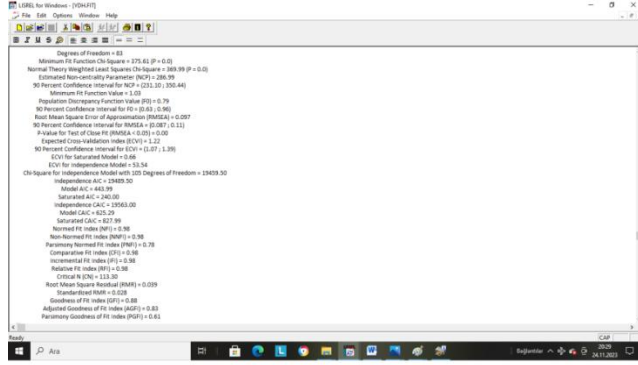
### EK 5. İş stresi ölçeği histogram ve normallik grafiği ve lisrel fit sonucu



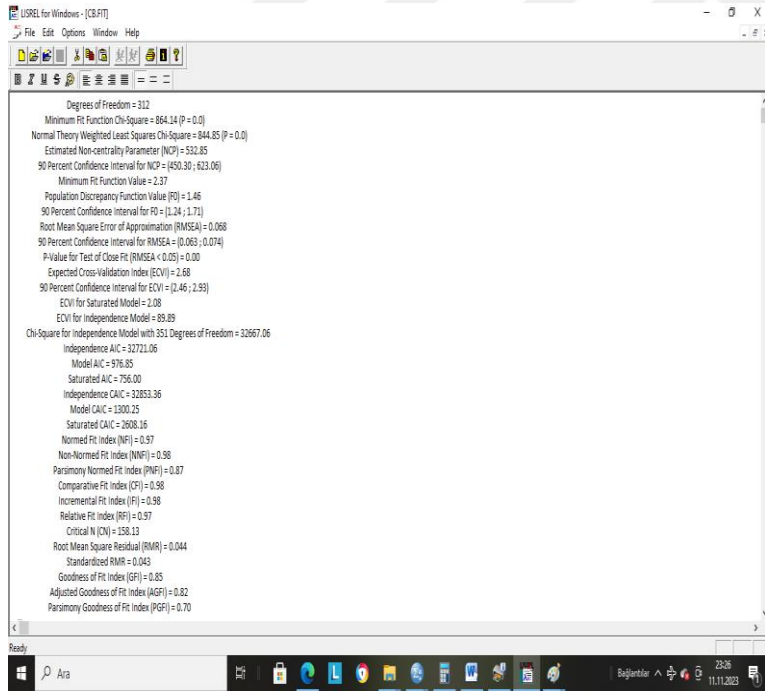
## EK 6. İş performansı ölçeği histogram ve normallik grafiği ve lisrel fit sonucu



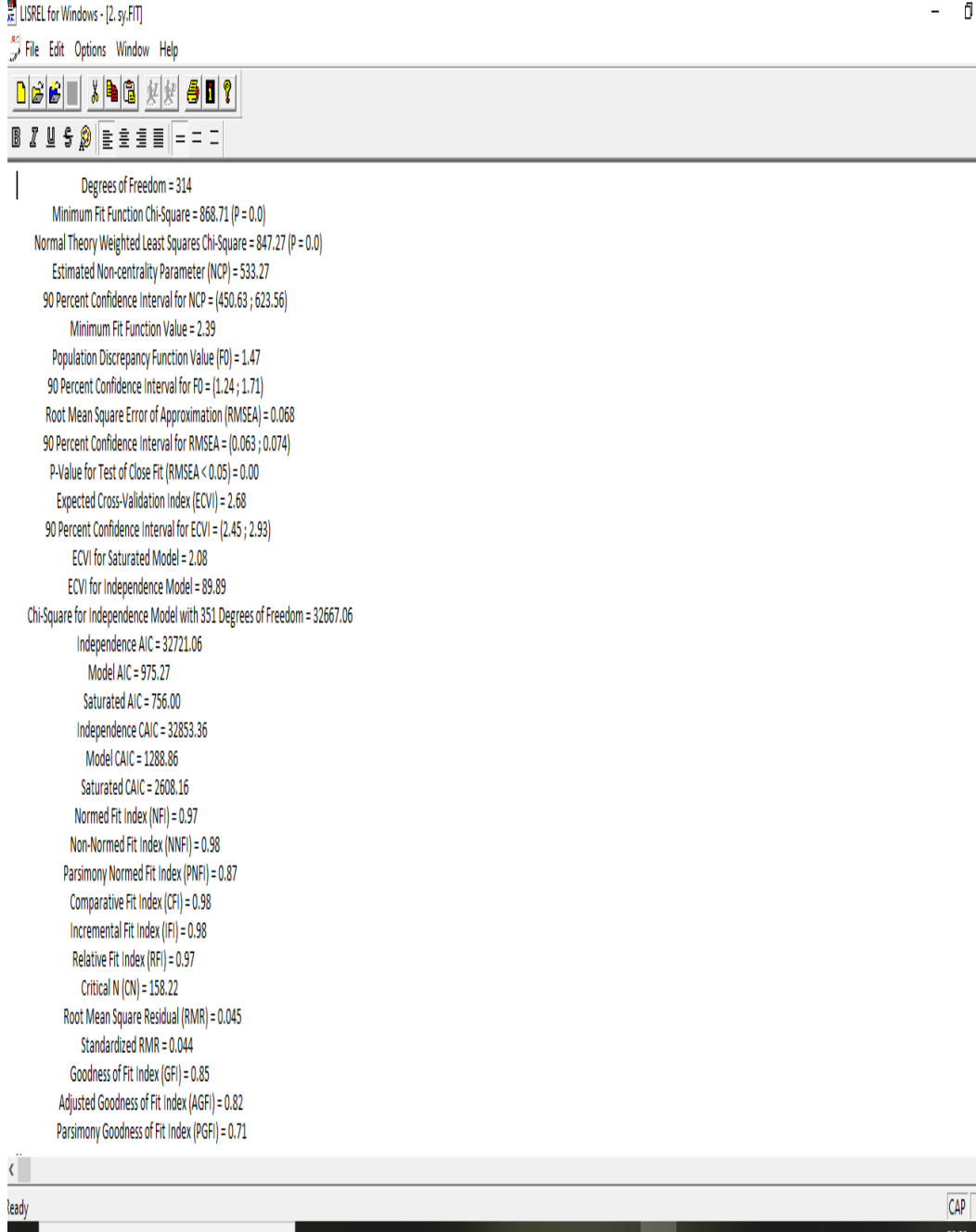
## EK 7. Yönetici Desteği Algısı Ölçeği lisrel fit sonucu



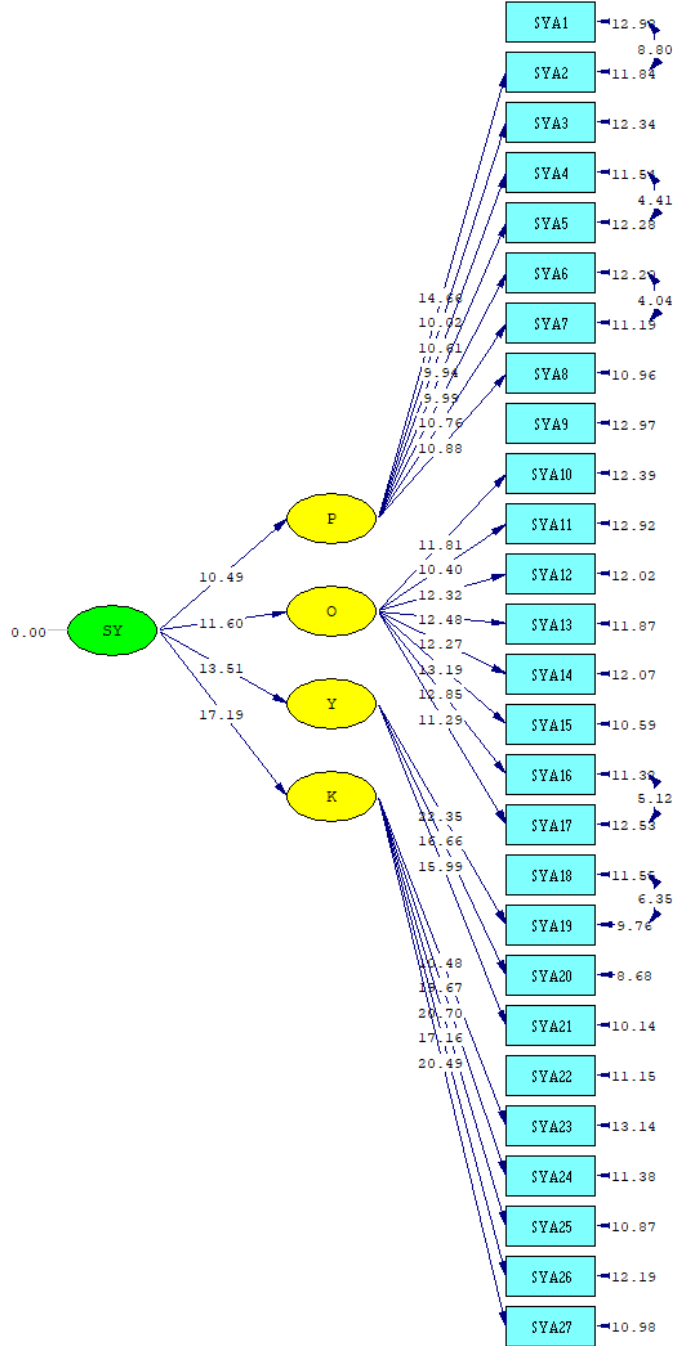
## EK 8. SYS Ölçeği birinci derece DFA Lisrel fit sonucu



## EK 9. SYA Ölçeği ikinci derece DFA Lisrel fit sonucu



EK 10. SYA Ölçeği ikinci derece DFA t-değerleri grafiği



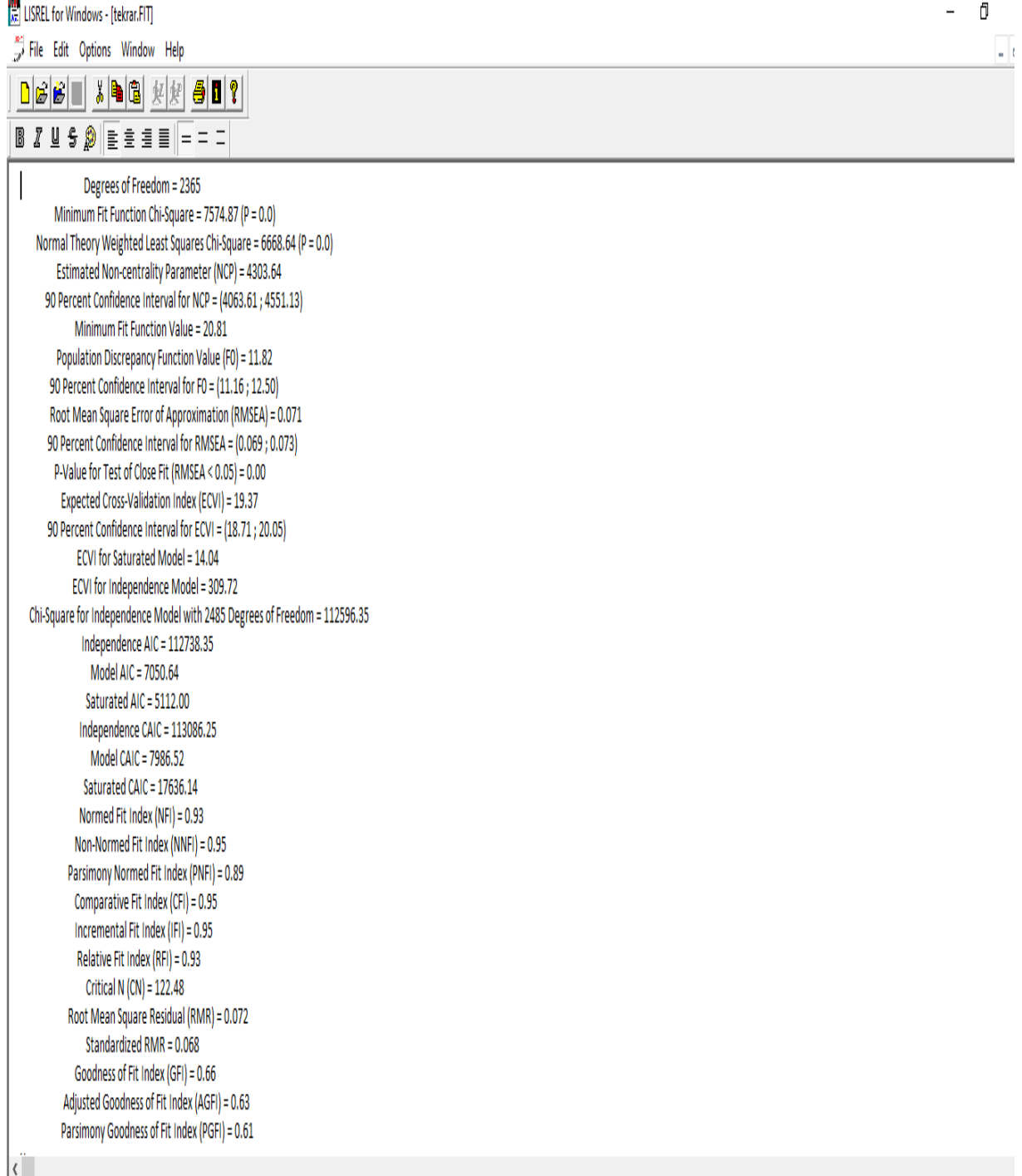
EK 11. Salgın Yönetimi Ölçeği AFA aşamasında elde edilen korelasyon matrisi

|    | 1    | 2    | 3    | 4    | 5    | 6    | 7    | 8    | 9    | 10   | 11   | 12   | 13   | 14   | 15   | 16   | 17   | 18   | 19   | 20   | 21   | 22   | 23   | 24   | 25   | 26   | 27   | 28   | 29   | 30   | 31  |
|----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-----|
| 1  | 1,0  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |     |
| 2  | ,734 | 1,0  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |     |
| 3  | ,501 | ,620 | 1,0  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |     |
| 4  | ,425 | ,604 | ,591 | 1,0  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |     |
| 5  | ,375 | ,524 | ,539 | ,681 | 1,0  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |     |
| 6  | ,386 | ,558 | ,442 | ,569 | ,519 | 1,0  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |     |
| 7  | ,426 | ,528 | ,388 | ,507 | ,480 | ,515 | 1,0  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |     |
| 8  | ,419 | ,614 | ,525 | ,652 | ,555 | ,688 | ,641 | 1,0  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |     |
| 9  | ,433 | ,638 | ,590 | ,640 | ,594 | ,623 | ,538 | ,725 | 1,0  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |     |
| 10 | ,383 | ,408 | ,284 | ,278 | ,286 | ,335 | ,398 | ,398 | ,363 | 1,0  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |     |
| 11 | ,383 | ,439 | ,316 | ,444 | ,408 | ,426 | ,390 | ,451 | ,402 | ,568 | 1,0  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |     |
| 12 | ,302 | ,461 | ,423 | ,504 | ,433 | ,448 | ,289 | ,476 | ,499 | ,396 | ,491 | 1,0  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |     |
| 13 | ,334 | ,456 | ,434 | ,516 | ,383 | ,412 | ,254 | ,436 | ,461 | ,396 | ,467 | ,605 | 1,0  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |     |
| 14 | ,336 | ,500 | ,462 | ,542 | ,466 | ,465 | ,436 | ,562 | ,550 | ,394 | ,512 | ,631 | ,474 | 1,0  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |     |
| 15 | ,439 | ,627 | ,561 | ,621 | ,541 | ,542 | ,573 | ,573 | ,636 | ,655 | ,372 | ,460 | ,553 | ,485 | 1,0  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |     |
| 16 | ,363 | ,494 | ,444 | ,524 | ,420 | ,463 | ,506 | ,522 | ,525 | ,372 | ,479 | ,561 | ,502 | ,694 | ,692 | 1,0  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |     |
| 17 | ,412 | ,529 | ,477 | ,504 | ,437 | ,490 | ,361 | ,501 | ,508 | ,403 | ,465 | ,527 | ,438 | ,578 | ,513 | ,637 | 1,0  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |     |
| 18 | ,390 | ,579 | ,540 | ,531 | ,535 | ,446 | ,440 | ,555 | ,561 | ,299 | ,512 | ,661 | ,525 | ,658 | ,655 | ,694 | ,734 | 1,0  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |     |
| 19 | ,439 | ,524 | ,482 | ,550 | ,443 | ,419 | ,459 | ,527 | ,524 | ,516 | ,480 | ,645 | ,494 | ,686 | ,614 | ,697 | ,691 | ,745 | 1,0  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |     |
| 20 | ,388 | ,484 | ,458 | ,458 | ,393 | ,289 | ,337 | ,380 | ,416 | ,455 | ,405 | ,511 | ,370 | ,552 | ,478 | ,531 | ,597 | ,679 | ,719 | 1,0  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |     |
| 21 | ,512 | ,585 | ,590 | ,564 | ,506 | ,419 | ,529 | ,551 | ,528 | ,382 | ,493 | ,474 | ,457 | ,605 | ,624 | ,669 | ,648 | ,680 | ,675 | ,690 | 1,0  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |     |
| 22 | ,330 | ,364 | ,427 | ,435 | ,366 | ,325 | ,506 | ,421 | ,410 | ,435 | ,402 | ,501 | ,398 | ,413 | ,478 | ,482 | ,500 | ,546 | ,429 | ,426 | ,619 | 1,0  |      |      |      |      |      |      |      |      |     |
| 23 | ,307 | ,383 | ,457 | ,534 | ,439 | ,401 | ,522 | ,488 | ,493 | ,382 | ,415 | ,369 | ,419 | ,474 | ,524 | ,552 | ,485 | ,572 | ,493 | ,422 | ,595 | ,805 | 1,0  |      |      |      |      |      |      |      |     |
| 24 | ,309 | ,428 | ,490 | ,583 | ,490 | ,456 | ,540 | ,553 | ,542 | ,355 | ,393 | ,345 | ,417 | ,484 | ,537 | ,540 | ,459 | ,538 | ,480 | ,355 | ,602 | ,662 | ,780 | 1,0  |      |      |      |      |      |      |     |
| 25 | ,309 | ,435 | ,536 | ,582 | ,532 | ,482 | ,440 | ,612 | ,575 | ,328 | ,439 | ,441 | ,466 | ,526 | ,538 | ,546 | ,561 | ,608 | ,501 | ,392 | ,589 | ,610 | ,703 | ,733 | 1,0  |      |      |      |      |      |     |
| 26 | ,388 | ,559 | ,472 | ,533 | ,463 | ,505 | ,560 | ,569 | ,573 | ,309 | ,459 | ,442 | ,497 | ,447 | ,614 | ,487 | ,512 | ,576 | ,556 | ,490 | ,586 | ,589 | ,607 | ,606 | ,608 | 1,0  |      |      |      |      |     |
| 27 | ,173 | ,313 | ,231 | ,354 | ,326 | ,311 | ,366 | ,398 | ,319 | ,331 | ,265 | ,240 | ,276 | ,308 | ,378 | ,376 | ,325 | ,332 | ,304 | ,253 | ,374 | ,391 | ,391 | ,383 | ,390 | ,439 | 1,0  |      |      |      |     |
| 28 | ,412 | ,628 | ,546 | ,545 | ,463 | ,558 | ,505 | ,574 | ,582 | ,337 | ,383 | ,501 | ,503 | ,490 | ,647 | ,513 | ,535 | ,592 | ,505 | ,476 | ,551 | ,523 | ,483 | ,536 | ,542 | ,716 | ,392 | 1,0  |      |      |     |
| 29 | ,383 | ,610 | ,505 | ,569 | ,530 | ,535 | ,441 | ,583 | ,628 | ,201 | ,428 | ,464 | ,460 | ,510 | ,658 | ,523 | ,539 | ,573 | ,458 | ,457 | ,494 | ,477 | ,511 | ,555 | ,585 | ,690 | ,449 | ,701 | 1,0  |      |     |
| 30 | ,285 | ,461 | ,383 | ,420 | ,389 | ,437 | ,479 | ,507 | ,451 | ,345 | ,400 | ,425 | ,466 | ,419 | ,511 | ,461 | ,478 | ,504 | ,417 | ,315 | ,381 | ,546 | ,501 | ,448 | ,488 | ,667 | ,431 | ,696 | ,649 | 1,0  |     |
| 31 | ,404 | ,598 | ,523 | ,591 | ,564 | ,570 | ,546 | ,624 | ,585 | ,374 | ,516 | ,450 | ,451 | ,554 | ,721 | ,570 | ,487 | ,551 | ,517 | ,381 | ,536 | ,475 | ,556 | ,569 | ,570 | ,717 | ,440 | ,666 | ,773 | ,611 | 1,0 |

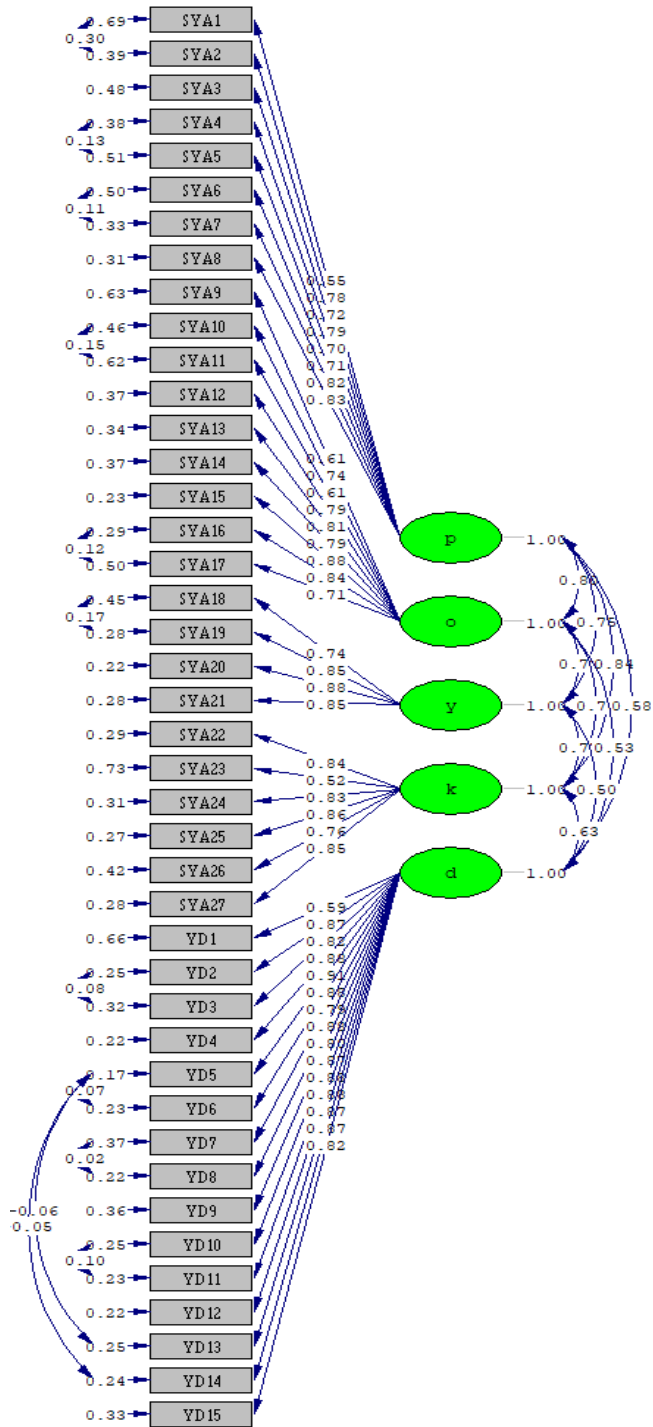
EK 12. Salgın Yönetimi Algısı Ölçeği Korelasyon Matrisi.

|      | ay1   | ay2   | ay3   | ay4   | ay5   | ay6   | ay7   | ay8   | ay9   | ay10  | ay11  | ay12  | ay13  | ay14  | ay15  | ay16  | ay17  | ay18  | ay19  | ay20  | ay21  | ay22  | ay23  | ay24  | ay25  | ay26  | ay27 |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| ay1  | 1.00  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |      |
| ay2  | 0,734 | 1.00  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |      |
| ay3  | 0,501 | 0,62  | 1.00  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |      |
| ay4  | 0,425 | 0,604 | 0,591 | 1.00  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |      |
| ay5  | 0,375 | 0,524 | 0,539 | 0,681 | 1.00  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |      |
| ay6  | 0,386 | 0,558 | 0,442 | 0,569 | 0,519 | 1.00  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |      |
| ay7  | 0,419 | 0,614 | 0,525 | 0,652 | 0,555 | 0,688 | 1.00  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |      |
| ay8  | 0,433 | 0,638 | 0,59  | 0,64  | 0,594 | 0,623 | 0,725 | 1.00  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |      |
| ay9  | 0,383 | 0,459 | 0,316 | 0,444 | 0,408 | 0,426 | 0,451 | 0,402 | 1.00  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |      |
| ay10 | 0,302 | 0,461 | 0,423 | 0,504 | 0,433 | 0,448 | 0,476 | 0,499 | 0,491 | 1.00  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |      |
| ay11 | 0,334 | 0,456 | 0,434 | 0,516 | 0,383 | 0,412 | 0,436 | 0,461 | 0,467 | 0,605 | 1.00  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |      |
| ay12 | 0,336 | 0,5   | 0,462 | 0,542 | 0,466 | 0,465 | 0,562 | 0,55  | 0,512 | 0,631 | 0,474 | 1.00  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |      |
| ay13 | 0,363 | 0,494 | 0,444 | 0,524 | 0,42  | 0,463 | 0,522 | 0,525 | 0,479 | 0,561 | 0,502 | 0,694 | 1.00  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |      |
| ay14 | 0,412 | 0,529 | 0,477 | 0,504 | 0,437 | 0,49  | 0,501 | 0,508 | 0,465 | 0,527 | 0,438 | 0,578 | 0,637 | 1.00  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |      |
| ay15 | 0,39  | 0,579 | 0,54  | 0,531 | 0,535 | 0,446 | 0,555 | 0,561 | 0,512 | 0,661 | 0,525 | 0,658 | 0,694 | 0,734 | 1.00  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |      |
| ay16 | 0,439 | 0,524 | 0,482 | 0,55  | 0,443 | 0,419 | 0,527 | 0,524 | 0,48  | 0,645 | 0,494 | 0,686 | 0,697 | 0,691 | 0,745 | 1.00  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |      |
| ay17 | 0,388 | 0,484 | 0,458 | 0,458 | 0,393 | 0,289 | 0,38  | 0,416 | 0,405 | 0,511 | 0,37  | 0,552 | 0,531 | 0,597 | 0,679 | 0,719 | 1.00  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |      |
| ay18 | 0,33  | 0,364 | 0,427 | 0,435 | 0,366 | 0,325 | 0,421 | 0,41  | 0,402 | 0,301 | 0,398 | 0,413 | 0,482 | 0,5   | 0,546 | 0,429 | 0,426 | 1.00  |       |       |       |       |       |       |       |       |      |
| ay19 | 0,307 | 0,383 | 0,457 | 0,534 | 0,439 | 0,401 | 0,488 | 0,493 | 0,415 | 0,369 | 0,419 | 0,474 | 0,552 | 0,485 | 0,572 | 0,493 | 0,422 | 0,805 | 1.00  |       |       |       |       |       |       |       |      |
| ay20 | 0,309 | 0,428 | 0,49  | 0,583 | 0,49  | 0,456 | 0,553 | 0,542 | 0,393 | 0,345 | 0,417 | 0,484 | 0,54  | 0,459 | 0,538 | 0,48  | 0,355 | 0,662 | 0,78  | 1.00  |       |       |       |       |       |       |      |
| ay21 | 0,309 | 0,435 | 0,536 | 0,582 | 0,532 | 0,482 | 0,612 | 0,575 | 0,439 | 0,441 | 0,466 | 0,526 | 0,546 | 0,561 | 0,608 | 0,501 | 0,392 | 0,61  | 0,703 | 0,733 | 1.00  |       |       |       |       |       |      |
| ay22 | 0,388 | 0,559 | 0,472 | 0,533 | 0,463 | 0,505 | 0,569 | 0,573 | 0,459 | 0,442 | 0,497 | 0,447 | 0,487 | 0,512 | 0,576 | 0,556 | 0,49  | 0,589 | 0,607 | 0,606 | 0,608 | 1.00  |       |       |       |       |      |
| ay23 | 0,173 | 0,313 | 0,231 | 0,354 | 0,326 | 0,311 | 0,398 | 0,319 | 0,265 | 0,24  | 0,276 | 0,308 | 0,376 | 0,325 | 0,332 | 0,304 | 0,253 | 0,391 | 0,391 | 0,383 | 0,39  | 0,459 | 1.00  |       |       |       |      |
| ay24 | 0,412 | 0,628 | 0,546 | 0,545 | 0,463 | 0,558 | 0,574 | 0,582 | 0,383 | 0,501 | 0,503 | 0,49  | 0,513 | 0,535 | 0,592 | 0,505 | 0,476 | 0,523 | 0,483 | 0,536 | 0,542 | 0,716 | 0,392 | 1.00  |       |       |      |
| ay25 | 0,383 | 0,61  | 0,505 | 0,569 | 0,53  | 0,535 | 0,583 | 0,628 | 0,428 | 0,464 | 0,46  | 0,51  | 0,523 | 0,539 | 0,573 | 0,458 | 0,457 | 0,477 | 0,511 | 0,555 | 0,585 | 0,69  | 0,449 | 0,701 | 1.00  |       |      |
| ay26 | 0,285 | 0,461 | 0,383 | 0,42  | 0,389 | 0,437 | 0,507 | 0,451 | 0,4   | 0,423 | 0,466 | 0,419 | 0,461 | 0,478 | 0,504 | 0,417 | 0,315 | 0,546 | 0,501 | 0,448 | 0,488 | 0,667 | 0,431 | 0,696 | 0,649 | 1.00  |      |
| ay27 | 0,404 | 0,598 | 0,523 | 0,591 | 0,564 | 0,57  | 0,624 | 0,585 | 0,516 | 0,45  | 0,451 | 0,554 | 0,57  | 0,487 | 0,551 | 0,517 | 0,381 | 0,475 | 0,556 | 0,569 | 0,57  | 0,717 | 0,44  | 0,666 | 0,773 | 0,611 | 1.00 |

### EK 13. MODEL1 SYA ölçeği ve YD ile İY,İS,İP ilişkisi lisrel fit sonucu

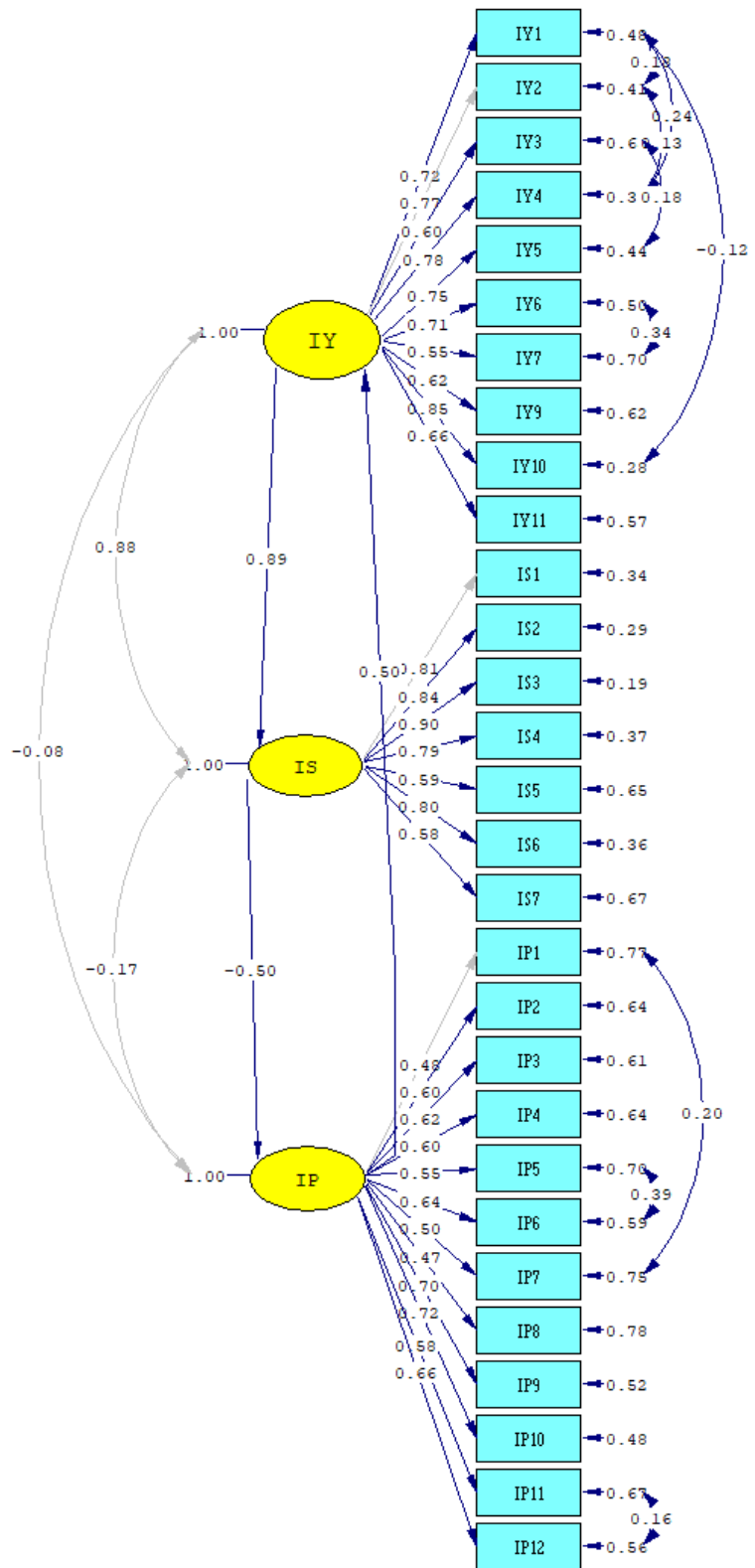


**EK:14:MODEL1** SYA ölçeği ve D ile İY, İS, IP ilişkisi X modeli



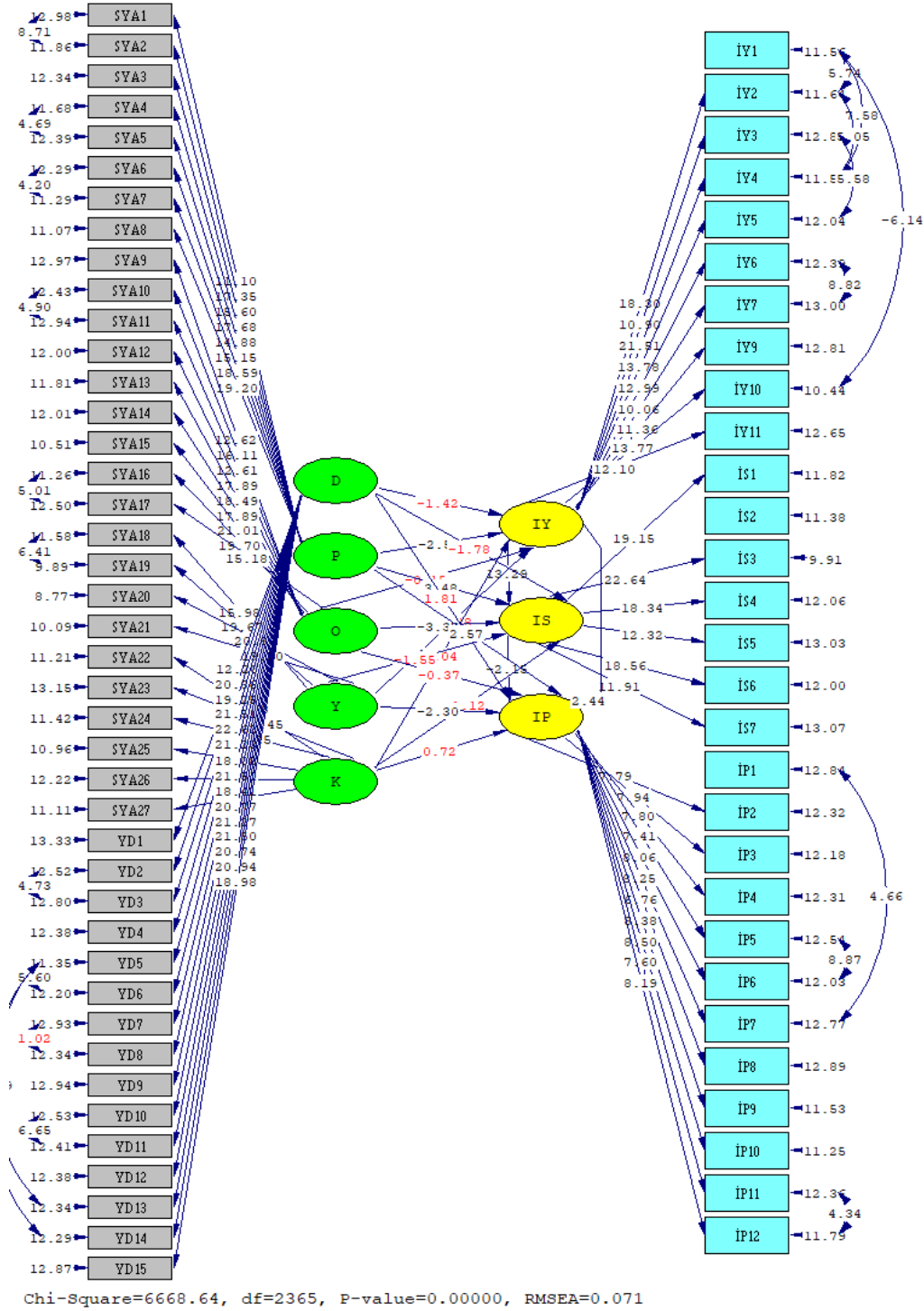
Chi-Square=6668.64, df=2365, P-value=0.00000, RMSEA=0.071

EK 15. MODEL1 SYA ölçeği ve D ile İY,İS,İP ilişkisi Y-MODELİ

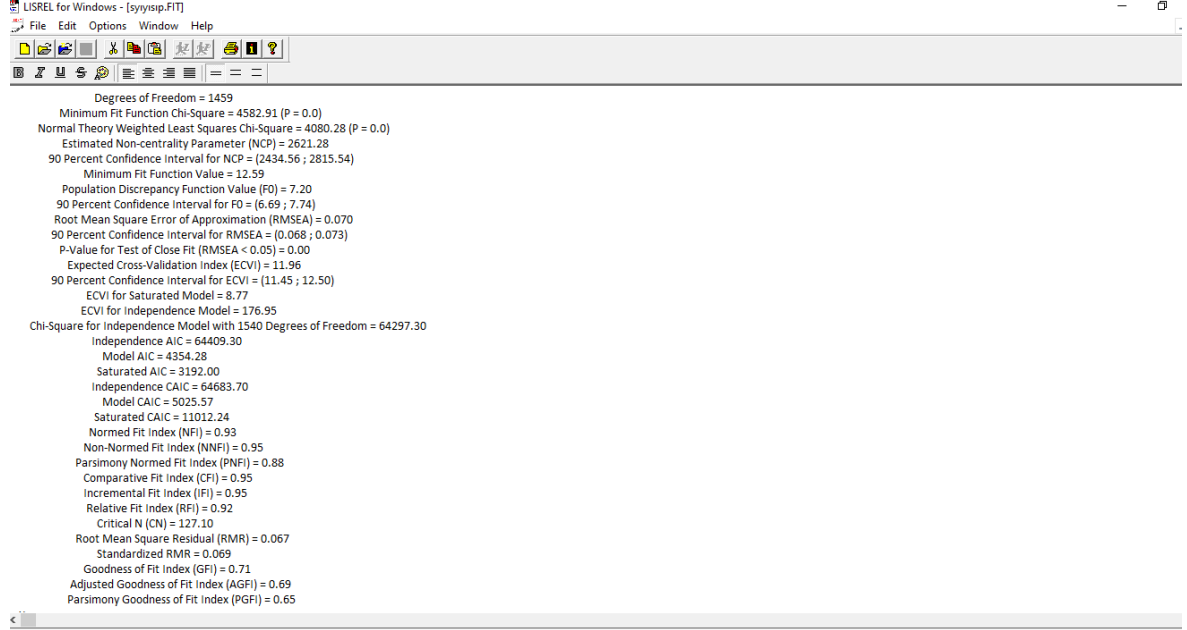


Chi-Square=6668.64, df=2365, P-value=0.00000, RMSEA=0.071

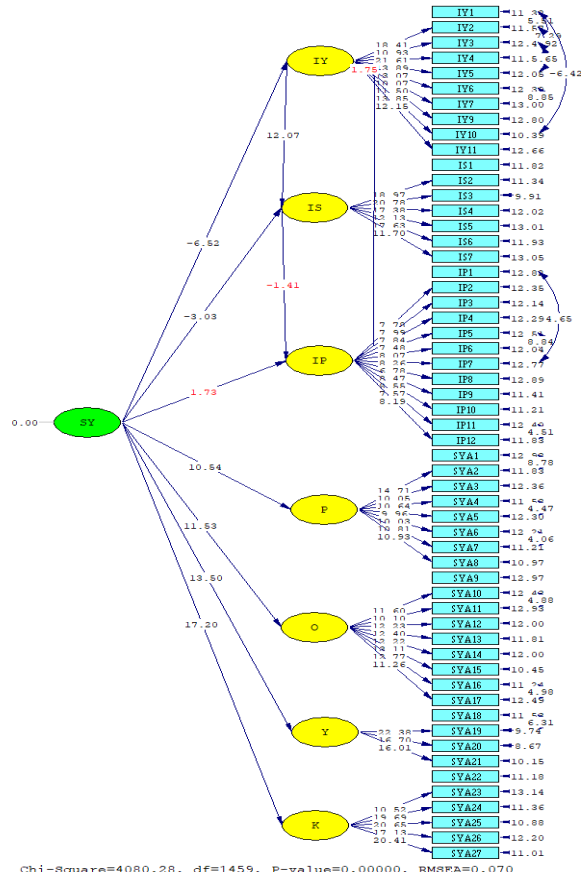
EK 16: MODEL1:SYA ile D,İY,İS,İP T- değeri



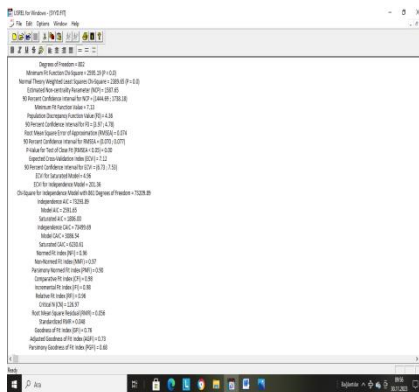
## EK 17. MODEL1-a :SYA ile İY,İS,İP fit sonucu

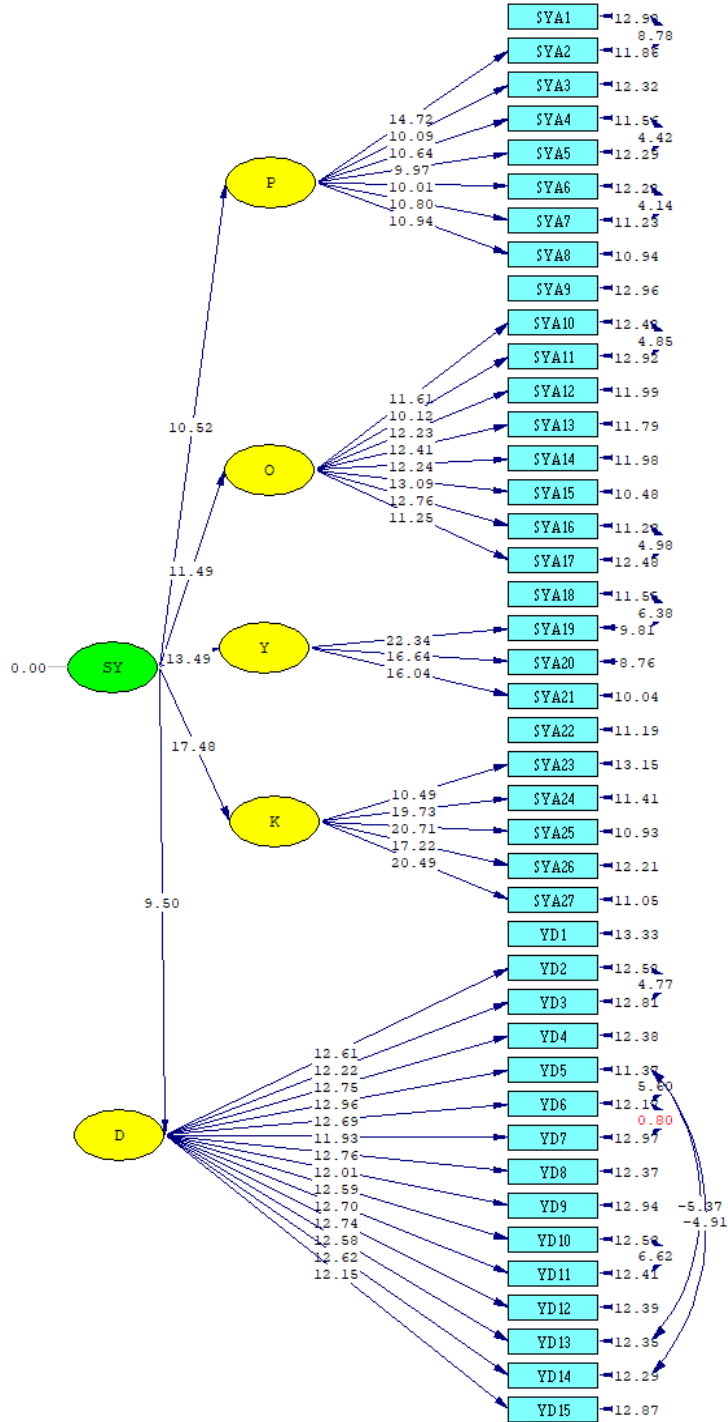


**EK 18. MODEL 1-a: SYA ile İY,İS,İP ilişkisi t-değeri**



**EK 19. MODEL 1-b : SYA ile D ilişkisi fit sonucu**



**EK.20. MODEL1-b: SY ile D ilişkisi t -değeri**

## EK 21.

Tablo 1. *Yapısal Eşitlik Modeli Araştırmalarında Kullanılan Uyum İndekslerine İlişkin Mükemmel ve Kabul Edilebilir Uyum Ölçütleri*

| Uyum İndeksleri          | Mükemmel Uyum Ölçütleri                                            | Kabul Edilebilir Uyum Ölçütleri |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| <sup>1</sup> $\chi^2/sd$ | $0 \leq \chi^2/sd \leq 2$                                          | $2 \leq \chi^2/sd \leq 3$       |
| <sup>2</sup> AGFI        | $.90 \leq AGFI \leq 1.00$                                          | $.85 \leq AGFI \leq .90$        |
| <sup>3</sup> GFI         | $.95 \leq GFI \leq 1.00$                                           | $.90 \leq GFI \leq .95$         |
| <sup>3</sup> CFI         | $.95 \leq CFI \leq 1.00$                                           | $.90 \leq CFI \leq .95$         |
| <sup>3</sup> NFI         | $.95 \leq NFI \leq 1.00$                                           | $.90 \leq NFI \leq .95$         |
| <sup>3</sup> NNFI (TLI)  | $.95 \leq NNFI (TLI) \leq 1.00$                                    | $.90 \leq NNFI (TLI) \leq .95$  |
| <sup>3</sup> RFI         | $.95 \leq RFI \leq 1.00$                                           | $.90 \leq RFI \leq .95$         |
| <sup>3</sup> IFI         | $.95 \leq IFI \leq 1.00$                                           | $.90 \leq IFI \leq .95$         |
| <sup>4</sup> RMSEA       | $.00 \leq RMSEA \leq .05$                                          | $.05 \leq RMSEA \leq .08$       |
| <sup>4</sup> SRMR        | $.00 \leq SRMR \leq .05$                                           | $.05 \leq SRMR \leq .10$        |
| <sup>5</sup> PNFI        | $.95 \leq PNFI \leq 1.00$                                          | $.50 \leq PNFI \leq .95$        |
| <sup>6</sup> PGFI        | $.95 \leq PNFI \leq 1.00$                                          | $.50 \leq PNFI \leq .95$        |
| <sup>7</sup> AIC         | Karşılaştırılan modeller arasında en küçük değere sahip olan model |                                 |
| <sup>7</sup> CAIC        | Karşılaştırılan modeller arasında en küçük değere sahip olan model |                                 |
| <sup>7</sup> ECVI        | Karşılaştırılan modeller arasında en küçük değere sahip olan model |                                 |

<sup>1</sup>(Kline, 2011), <sup>2</sup>(Schermelelch-Engel & Moosbrugger, 2003), <sup>3</sup>(Baumgartner & Homburg, 1996; Bentler, 1980; Bentler & Bonett, 1980; Marsh, Hau, Artelt, Baumert & Peschar, 2006), <sup>4</sup>(Browne & Cudeck, 1993), <sup>5</sup>(Hu & Bentler, 1999), <sup>6</sup>(Meyers, Gamst & Guarino, 2006), <sup>7</sup>(Byrne, 2010)

## FORMLAR

### ANKET FORMU

Merhaba, bu anket çalışması İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi ABD “Salgın Yönetimi ve Yönetici Desteği Algısı ile İş Stresi, İş Yükü ve İş Performansı Arasındaki İlişkiler: Ölçek Geliştirme ve Uyarlama Çalışması” konulu doktora tezi kapsamında veri elde etmek amacıyla hazırlanmıştır. Ankete vereceğiniz cevaplar sadece bilimsel çalışma amaçlı kullanılacaktır.

Çalışmaya verdiğiniz destek için teşekkür ederiz.

**Danışman:** Doç. Dr. Selma SÖYÜK

**Sağlık Yönetimi Doktora Öğrencisi:** Hafize Boyacı

| DEMOGRAFİK VE TANIMLAYICI BİLGİLER |                                                                                              |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cinsiyet                           | Kadın( )<br>Erkek( )                                                                         |
| Eğitim Düzeyi                      | Lise( )<br>Lisans( )<br>Lisansüstü ve doktora( )                                             |
| Görev-Ünvan                        | Hekim( )<br>Hemşire( )<br>Sağlık Teknisyeni-<br>Teknikeri ( )<br>Diğer Sağlık<br>Çalışanı( ) |
| Meslekte çalışma süresi            | 0-5yıl( )<br>6-10 yıl( )<br>11-15yıl ( )<br>16 ve üzeri( )                                   |
| Çalıştığınız Anabilim Dalı         | Cerrahi Bilimler( )<br>Dahiliye Bilimler( )<br>Temel Tıp                                     |

|                                                                                                                                                |                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
|                                                                                                                                                | Bilimleri( )<br>Diğer( ) |
| Salgın sürecinde kurumunuzun başarılı bir performans sergilediğini düşünüyor musunuz?                                                          | Evet( ) Hayır( )         |
| Salgın sürecinde kurum çalışanlarının başarılı bir performans sergilediğini düşünüyor musunuz?                                                 | Evet( ) Hayır( )         |
| Salgın sürecinde destek ihtiyacı hissettiniz mi? Evet ise hangi alanda destek ihtiyacı hissettiniz?(birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz) | Evet( ) Hayır( )         |
| Ulaşım                                                                                                                                         | ( )                      |
| Bakmakla yükümlü olunan bireylere yönelik destek                                                                                               | ( )                      |
| Psiko-sosyal destek                                                                                                                            | ( )                      |
| Düzelmesi istenilen alanlar                                                                                                                    | ( )                      |
| Koruyucu ekipman ve sağlık endişesi olmadan çalışmak                                                                                           | ( )                      |
| Yıllık izin almak ve dinlenmek                                                                                                                 | ( )                      |
| Salgın döneminde iş yükü arttı mı?                                                                                                             | Evet( )<br>Hayır( )      |
| Salgın döneminde iş yükünü artırdığı düşünülen faktörler:                                                                                      |                          |
| Hastane polikliniklerinin kısıtlanması                                                                                                         | ( )                      |
| Yönetimle ilgili sebepler                                                                                                                      | ( )                      |
| Artan hasta sayısı                                                                                                                             | ( )                      |
| Koruyucu ekipman ve personel eksikliği                                                                                                         | ( )                      |
| Ek mesailer                                                                                                                                    | ( )                      |

Aşağıda sunulan ifadeleri dikkatle okuyunuz. Verilen ifadeye katılıp katılmadığınızı, her ifadenin karşısında yer alan satırdaki, size uygun gelen derecelendirmenin üzerine çarpı (X) işareti yazarak işaretleyiniz.

| <b>İŞ YÜKÜ ÖLÇEĞİ</b>                                                                                                      |   |   |   |   |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| Sorulara verdiğiniz cevaplar                                                                                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <b>Kesinlikle Katılmıyorum (1) Katılmıyorum (2) Kararsızım (3) Katılıyorum (4) Kesinlikle Katılıyorum (5)</b> şeklindedir. |   |   |   |   |   |
| 1. İşimde benden talep edilenler kapasitemin üstündedir                                                                    |   |   |   |   |   |
| 2. İş yüküm oldukça ağırdır                                                                                                |   |   |   |   |   |
| 3. İşim hafta sonları ve akşamları da çalışmamı gerektiriyor                                                               |   |   |   |   |   |
| 4. İş yüküm beni aşıyor                                                                                                    |   |   |   |   |   |
| 5. İşlerimi yetiştirebilmek için özel hayatımdan fedakârlık yapmam gerekiyor                                               |   |   |   |   |   |
| 6. Normal iş saatleri içinde işlerimi bitirmekte zorlanıyorum                                                              |   |   |   |   |   |
| 7. İşlerimi rahat ve zamanında yetiştirebiliyorum                                                                          |   |   |   |   |   |
| 8. Yaptığım iş bilgi ve beceri seviyemin üzerinde                                                                          |   |   |   |   |   |
| 9. İş yükümün ve aldığım sorumlulukların altında eziliyorum                                                                |   |   |   |   |   |
| 10. İşim çok ve uzun saatler çalışmamı gerektiriyor                                                                        |   |   |   |   |   |
| 11. Şu anda çalıştığım pozisyon çok fazla işle ve kişiyle uğraşmamı gerektiriyor                                           |   |   |   |   |   |

| <b>İŞ STRESİ ÖLÇEĞİ</b>                                                                                                |   |   |   |   |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| Sorulara verdiğiniz cevaplar                                                                                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <b>Kesinlikle Katılmıyorum(1) Katılmıyorum(2) Kararsızım(3) Katılıyorum (4) Kesinlikle Katılıyorum (5)</b> şeklindedir |   |   |   |   |   |
| 1. İşimden dolayı kendimi asabi hissediyorum                                                                           |   |   |   |   |   |
| 2. Farklı bir işte çalışıyor olsam sağlığım muhtemelen daha iyi olur                                                   |   |   |   |   |   |
| 3. Oldukça büyük bir gerilim altında çalışıyorum                                                                       |   |   |   |   |   |
| 4. İşimle ilgili sorunlar uyku sorunu yaşamama neden oluyor                                                            |   |   |   |   |   |
| 5. Kurumumda düzenlenen toplantılar öncesi kendimi gergin hissediyorum                                                 |   |   |   |   |   |
| 6. İşim sağlığımı doğrudan etkilemeye yatkındır                                                                        |   |   |   |   |   |
| 7.Evde olduğum zamanlar başka işler yapıyor olsam da sıklıkla işimle ilgili konuları düşünüyorum                       |   |   |   |   |   |

| <b>İŞ PERFORMANSI ÖLÇEĞİ</b>                                                                                         |          |          |          |          |          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Sorulara verdiğiniz cevaplar                                                                                         | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> |
| <b>Hiçbir zaman(1) Nadiren(2) Ara sıra(3) Sık sık (4) Her zaman(5)</b><br>şeklindedir.                               |          |          |          |          |          |
| 1. Koşullar ne olursa olsun işimi en iyi şekilde yapmaya gayret ederim                                               |          |          |          |          |          |
| 2. Sağlık sisteminde yapılan değişikliklere kolaylıkla uyum sağlarım                                                 |          |          |          |          |          |
| 3. Mesleki zorluklara karşı dirençliyimdir                                                                           |          |          |          |          |          |
| 4.Çalıştığım kurumda meydana gelen acil durumlarda soğukkanlı davranırım                                             |          |          |          |          |          |
| 5.Çalıştığım sağlık kurumunu çevreleyen coğrafi koşullardan etkilenmeden işimi en iyi şekilde yapmaya gayret ederim  |          |          |          |          |          |
| 6.Çalıştığım sağlık kurumunu çevreleyen kültürel koşullardan etkilenmeden işimi en iyi şekilde yapmaya gayret ederim |          |          |          |          |          |
| 7. Farklı kültürlerden meslektaşlarımla uyumlu bir şekilde çalışırım                                                 |          |          |          |          |          |
| 8. Yeni atandığım bir sağlık kurumunun fiziksel koşullarına kolaylıkla ayak uydururum                                |          |          |          |          |          |
| 9. Mesleki bilgi ve deneyimim sayesinde isabetli kararlar veririm                                                    |          |          |          |          |          |
| 10. Yeni bir iş verildiğinde yeni amaçlara kolaylıkla uyum sağlarım                                                  |          |          |          |          |          |
| 11. Mesleki stresin üstesinden gelirim                                                                               |          |          |          |          |          |
| 12. Aynı anda birden fazla karar vermem gerektiğinde soğuk kanlılığımı korurum                                       |          |          |          |          |          |

| <b>SALGIN YÖNETİMİ ALGISI ÖLÇEĞİ</b>                                                                                          |          |          |          |          |          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Sorulara verdiğiniz cevaplar                                                                                                  |          |          |          |          |          |
| <b>Kesinlikle Katılmıyorum (1) Katılmıyorum (2) Kararsızım (3) Katılıyorum (4) Kesinlikle Katılıyorum (5)</b><br>şeklindedir. |          |          |          |          |          |
| <b>Çalıştığım Kurumda Salgın Sürecinde;</b>                                                                                   | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> |
| 1.Çalışanların iş devamlılığını sürdürebilmek için mevcut planlar yeterlidir                                                  |          |          |          |          |          |
| 2.Salgın yönetimi ile ilgili mevcut planlar yeterli bir biçimde uygulanır                                                     |          |          |          |          |          |
| 3. Tüm çalışanlar salgın yönetimi planından haberdardır                                                                       |          |          |          |          |          |
| 4.Herhangi bir salgın/kriz durumunda yapılacaklarla ilgili çalışanlar için eğitim programları düzenlenir                      |          |          |          |          |          |
| 5.Çalışanların salgın süreci ile ilgili olan bilgi ve deneyimlerini içeren envanterler kurum arşivinde mevcuttur              |          |          |          |          |          |
| 6.Acil servis hizmetlerinin doğru, hızlı ve zamanında yapılmasına                                                             |          |          |          |          |          |

|                                                                                                                         |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| destek sağlanır                                                                                                         |  |  |  |  |  |
| 7.Salgın sürecinin doğru yönetilmesi için gerekli her türlü tıbbi donanım mevcuttur                                     |  |  |  |  |  |
| 8.Güvenlik kural ve prosedürleri uygulanır                                                                              |  |  |  |  |  |
| 9.Çalışanlar, salgın ile ilgili tüm duyurulardan zamanında haberdar olur                                                |  |  |  |  |  |
| 10.Salgın ile mücadelede sağlık çalışanı sayısı yeterlidir                                                              |  |  |  |  |  |
| 11. Salgın ve benzeri durumlarda hizmetin devamlılığının sağlanması için personel yedekleme planları mevcuttur          |  |  |  |  |  |
| 12. Artan iş yükü için gerekli düzenlemeler yapılır.                                                                    |  |  |  |  |  |
| 13.Artan iş yükünün hafifletilmesi için personelin ihtiyaç duyulan birimlere transferi sağlanır                         |  |  |  |  |  |
| 14.Çalışanların rahat çalışabilmesi için fiziksel koşullar sağlanır                                                     |  |  |  |  |  |
| 15.Çalışanları salgını etkisinden korumak için salgından korunma planları çalışanlar için de uygulanır                  |  |  |  |  |  |
| 16.Çalışanların salgının fiziksel ve psikolojik etkisinden korumak için gerekli destek sağlanır                         |  |  |  |  |  |
| 17.Çalışanlar salgın ile ilgili karar alma sürecine katılır                                                             |  |  |  |  |  |
| 18.Çalışanların salgın sürecince karşılaştıkları sorun ve şikayetler için çözüm üretilir                                |  |  |  |  |  |
| 19.Çalışanların motivasyonunu artıracak faaliyetler uygulanır                                                           |  |  |  |  |  |
| 20.Çalışanların salgın sürecinde gösterdiği performans için ödüllendirme mekanizması uygulanır                          |  |  |  |  |  |
| 21. Çalıştığım kurumun önceliği çalışan sağlığı ve refahıdır                                                            |  |  |  |  |  |
| 22. Tüm birimler ve ekipler salgın sürecinin en az hasar ile atlatılması için beraber ortak bakış açısıyla hareket eder |  |  |  |  |  |
| 23.Doğru karar alınmasını sağlamak için gerekli iş birlikleri ve iletişim kanalları kullanılır                          |  |  |  |  |  |
| 24.Süreç boyunca doğru iletişim kanalları kullanılır                                                                    |  |  |  |  |  |
| 25.Prosedürlerin yerine getirilmesi için yöneticiler ile etkili iletişim kurulur                                        |  |  |  |  |  |
| 26.Yöneticilerimiz, diğer hastaneler, ulusal ve uluslararası kuruluşlarla iletişim halindedir                           |  |  |  |  |  |
| 27.Çalışanlar ve yöneticilerin işbirliği halinde çalışmaları sürecin kolay atlatılmasını sağlar                         |  |  |  |  |  |
| 28.Çalıştığım kurumun salgın sürecindeki salgın yönetimi uygulamaları başarılıdır                                       |  |  |  |  |  |

|                                                                                                                                  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 29.Çalıştığım kurum yöneticilerinin salgın yönetiminde sorumluluk, rol ve amaçları açık bir şekilde belirlidir                   |  |  |  |  |  |
| 30.Çalıştığım kurum salgın yönetiminde uzmanlaşmış kişilerle birlikte çalışacak işbirliği yetkinliğine sahiptir                  |  |  |  |  |  |
| 31.Çalıştığım kurum yöneticileri salgın sürecinde eylemleri düzenleme konusunda gerekli yazılım ve donanım sistemlerini kullanır |  |  |  |  |  |

| <b>YÖNETİCİ DESTEĞİ ÖLÇEĞİ</b>                                                                                    |   |   |   |   |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| Sorulara verdiğiniz cevaplar                                                                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <b>Hiçbir Zaman (1) Nadiren (2) Bazen (3) Sık Sık (4) Her Zaman (5) şeklindedir.</b>                              |   |   |   |   |   |
| 1- Yöneticim kaliteli bakım hizmeti sunabileceğimi bilir                                                          |   |   |   |   |   |
| 2: Yöneticim ihtiyaçlarımı karşılamamda bana destek olur                                                          |   |   |   |   |   |
| 3- Yöneticim sağlık hizmeti sunarken bir endişem olup olmadığı konusunda beni iyi tanır                           |   |   |   |   |   |
| 4- Yöneticim, onunla konuştuğumda bakış açımı anlamaya çalışır                                                    |   |   |   |   |   |
| 5- Yöneticim benden bekleneni karşılamamda benim ihtiyaçlarımı da göz önünde bulundurarak yardımcı olmaya çalışır |   |   |   |   |   |
| 6. Yardıma ihtiyacım olduğunda veya bir sorun olduğunda yöneticim güvenilir bir kaynaktır                         |   |   |   |   |   |
| 7. Yöneticim örgütsel değişikliklerden veya çalışma ortamındaki değişikliklerden beni haberdar eder               |   |   |   |   |   |
| 8. Yöneticime yaptığım bildirimlerde açıkça beni dinler                                                           |   |   |   |   |   |
| 9. Yöneticim hastalarla ilgili alınan kararlarda beni de bilgilendirir                                            |   |   |   |   |   |
| 10. Yöneticim hastaları ve ailelerinin endişeleriyle benimkiler arasında bir denge kurabilir                      |   |   |   |   |   |
| 11. Yöneticim zor durumlarda bile bizlere cesaret veren birisidir                                                 |   |   |   |   |   |
| 12.Yöneticim iyi çalışmalarımı takdir eder                                                                        |   |   |   |   |   |
| 13. Yöneticim bana insan olarak saygı gösterir                                                                    |   |   |   |   |   |
| 14. Yöneticim beni dinlemek için bana zaman ayırır                                                                |   |   |   |   |   |
| 15. Yöneticim güçlü yönlerim ve geliştirebileceğim alanlar konusunda beni iyi tanır                               |   |   |   |   |   |

**TEŞEKKÜR EDERİM.**

## UZMAN GÖRÜŞ FORMU

Sayın hocam,

Bu form İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi Bölümü “Salgın Yönetimi ve Yönetici Desteği Algısı ile İş Stresi, İş Yükü ve İş Performansı Arasındaki İlişkiler: Ölçek Geliştirme ve Uyarlama Çalışması” adlı Doktora Tezi çalışmasında veri toplamak amacıyla kullanacak olan “Yönetici Desteği Ölçeği” dil geçerliliği çalışması amacıyla hazırlanmıştır. “Supportive Supervisory Scale” ölçeği Türkçeye uyarlama çalışması için, ölçek maddelerini İngilizceden Türkçeye çevirmenizi rica ediyorum. Teşekkür ederim.

Hafize Boyacı

Danışman: Doç. Dr. Selma Söyük

### SUPPORTIVE SUPERVISORY SCALE

Response options: 1=never, 2=seldom, 3=occasionally, 4=often, 5=always

Madde1: My supervisor recognizes my ability to deliver quality care.

Çeviri:

Madde2: My supervisor tries to meet my needs.

Çeviri:

Madde3: My supervisor knows me well enough to know when I have concerns about resident care.

Çeviri:

Madde4: My supervisor tries to understand my point of view when I speak to them.

Çeviri:

Madde5: My supervisor tries to meet my needs in such ways as informing me of what is expected of me when working with my residents

Çeviri:

Madde 6: I can rely on my supervisor when I ask for help, for example, if things are not going well between myself and my co-workers or between myself and residents and/or their families

Çeviri:

Madde7: My supervisor keeps me informed of any major changes in the work environment or organization.

Çeviri:

|                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Madde8: I can rely on my supervisor to be open to any remarks I may make to him/her. |
|--------------------------------------------------------------------------------------|

|         |
|---------|
| Çeviri: |
|---------|

|                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Madde 9: My supervisor keeps me informed of any decisions that were made in regards to my residents. |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|   |
|---|
| . |
|---|

|                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Madde 10: My supervisor strikes a balance between clients/ families' concerns and mine |
|----------------------------------------------------------------------------------------|

|         |
|---------|
| Çeviri: |
|---------|

|                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------|
| Madde 11: My supervisor encourages me even in difficult situations. |
|---------------------------------------------------------------------|

|         |
|---------|
| Çeviri: |
|---------|

|                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Madde 12: My supervisor makes a point of expressing appreciation when I do a good job. |
|----------------------------------------------------------------------------------------|

|         |
|---------|
| Çeviri: |
|---------|

|                                                 |
|-------------------------------------------------|
| Madde 13: My supervisor respects me as a person |
|-------------------------------------------------|

|         |
|---------|
| Çeviri: |
|---------|

|                                                     |
|-----------------------------------------------------|
| Madde 14: My supervisor makes time to listen to me. |
|-----------------------------------------------------|

|         |
|---------|
| Çeviri: |
|---------|

|                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------|
| Madde 15: My supervisor recognizes my strengths and areas for development. |
|----------------------------------------------------------------------------|

|         |
|---------|
| Çeviri: |
|---------|

McGilton, K.S., 2010 , Development and Psychometric Testing of the Supportive Supervisory Scale , *Journal of Nursing Scholarship, Gerontologic Series*.42(2), 223–232.

**KAPSAM GEÇERLİĞİ – BOŞ ÖRNEK FORMU -UZMAN GÖRÜŞÜNÜN ALINMASI**  
**KAPSAM GEÇERLİĞİ**  
**(UZMAN GÖRÜŞÜNÜN ALINMASI)**

**Araştırmacılar:** Danışman: Doç. Dr. Selma Söyük, Doktora Öğrencisi: Hafize Boyacı

**Araştırma Başlığı :** “Salgın Yönetimi ve Yönetici Desteği Algısı ile İş Stresi, İş Yükü ve İş Performansı Arasındaki İlişkiler: Ölçek Geliştirme ve Uyarlama Çalışması”

**TEZ HAKKINDA**

Sayın hocam,

Bu form İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi Bölümü “Salgın Yönetimi ve Yönetici Desteği Algısı ile İş Stresi, İş Yükü ve İş Performansı Arasındaki İlişkiler: Ölçek Geliştirme ve Uyarlama Çalışması”adlı Doktora Tezi çalışması için hazırlanmıştır.

Çalışmada *beş temel değişken* yer almaktadır. Bunlar; (1) İş yükü, (2) İş stresi (3) İş performansı (5) Salgın yönetimi algısı ve (4) yönetici desteği algısı yaklaşımıdır. Bu değişkenler ile bir model oluşturulmaya çalışılmıştır. Bu model ile salgın sürecinde sağlık çalışanlarının salgın yönetimi ve yönetici desteği algısı ile iş stresi, iş yükü ve iş performansı arasındaki ilişkiler incelenmeye çalışılacaktır.

“Salgın Yönetimi Algısı” ölçeğinin amacı; COVID-19 salgını sürecinde sağlık kuruluşlarında (organizasyonda) uygulanan salgın yönetimini sağlık çalışanlarının nasıl algıladığını belirlemektir.

“Salgın Yönetimi Algısı” ölçeğinin maddelerinin araştırmanın amacına uygun olup olmadığına ilişkin değerlendirmelerinizi ifadenin karşısında bulunan “Gerekli”, “Yararlı/Yetersiz”, “Gereksiz” seçeneklerinden birini “X” işaretini kullanarak belirtmenizi rica ediyorum. Teşekkür ederim.

### SALGIN YÖNETİMİ ALGISI ÖLÇEĞİ

| 5 puanlık bir ölçek üzerinden, 1 = "Hiç katılmıyorum" ile 5 = "Kesinlikle katılıyorum" olacak şekilde puanlanır.     | Gerekli | Yararlı | Gereksiz | ÖNERİ |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|----------|-------|
| <b>Çalıştığım Kurumda Salgın Sürecinde:</b>                                                                          |         |         |          |       |
| 1. Herhangi bir salgın durumunda, salgın yönetimi ile ilgili uygulanacak olan planlar mevcuttur.                     | x       |         |          |       |
| 2. Salgın yönetimi ile ilgili mevcut planlar yeterli bir biçimde uygulanır.                                          | x       |         |          |       |
| 3. Tüm çalışanlar salgın yönetimi planından haberdardır.                                                             | x       |         |          |       |
| 4. Çalışanların iş devamlılığını sürdürebilmek için mevcut planlar yeterlidir.                                       |         | x       |          |       |
| 5. Çalıştığım kurumda salgından önce, herhangi bir salgın/kriz durumunda yapılacaklarla ilgili eğitimler düzenlenir. | x       |         |          |       |
| 6. Çalışanların salgın süreci ile ilgili olan bilgi ve deneyimlerini içeren envanterler kurum arşivinde mevcuttur.   | x       |         |          |       |
| 7. Organizasyonun devamlılığını ve etkinliğini sağlayacak prosedür ve yönetim politikaları uygulanır.                | x       |         |          |       |
| 8. Kriz yönetiminin etkin bir şekilde yürütülmesi için birimler oluşturulur.                                         | x       |         |          |       |
| 9. Acil servis hizmetlerinin doğru, hızlı ve zamanında yapılmasına destek sağlanır.                                  | x       |         |          |       |
| 10. Salgın sürecinin doğru yönetilmesi için gerekli her türlü tıbbi donanım mevcuttur.                               | x       |         |          |       |
| 11. Güvenlik kural ve prosedürleri uygulanır.                                                                        | x       |         |          |       |
| 12. Çalışanlar, salgın ile ilgili tüm duyurulardan zamanında haberdar olur.                                          | x       |         |          |       |

|                                                                                                                        |   |   |   |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|--|
| 13.Salgın ile mücadelede sağlık çalışanı sayısı yeterlidir.                                                            | x |   |   |  |
| 14.Çalışanların yedeklenme planlaması uygulanır.                                                                       | x |   |   |  |
| 15.Artan iş yükü için gerekli düzenlemeler yapılır.                                                                    | x |   |   |  |
| 16.Artan hasta yükü sebebiyle birimler arası personel transferi doğru ve zamanında sağlanır                            | x |   |   |  |
| 17.Çalışanların korunması için yeterli koruyucu ekipman sağlanır.                                                      | x |   |   |  |
| 18.Çalışanların rahat çalışabilmesi için fiziksel koşullar sağlanır.                                                   | x |   |   |  |
| 19.Salgının çalışanlar arasında yayılımını önlemek için gerekli tedbirler alınır.                                      | x |   |   |  |
| 20.Çalışanlarına salgının fiziksel ve psikolojik etkisinden korumak için gerekli desteği sağlar.                       | x |   |   |  |
| 21.Çalışanlar salgın ile ilgili karar alma sürecine katılır.                                                           | x |   |   |  |
| 22.Çalışanların sorunlarına çözüm üretilir.                                                                            | x |   |   |  |
| 23.Çalışanların motivasyonunu artıracak faaliyetler uygulanır.                                                         | x |   |   |  |
| 24.Çalışanların düşünce ve önerilerine önem verilir.                                                                   | x |   |   |  |
| 25.Ödüllendirme mekanizması uygulanır.                                                                                 |   |   | x |  |
| 26.Çalışan ve hasta şikayetleri dikkate alınır.                                                                        | x |   |   |  |
| 27.Hastaların ihtiyaçlarına zamanında cevap verecek ortam sağlanır.                                                    |   | x |   |  |
| 28.Çalıştığım kurumda salgın sürecinin çalışanların psikolojisi üzerine etkisi ile ilgili bilimsel çalışmalar yapılır. |   | x |   |  |
| 29.Çalıştığım kurumun önceliği iş gücü sağlığı ve refahıdır.                                                           | x |   |   |  |
| 30.Tüm birimler ve ekipler birbirleriyle ortak bakış açısıyla hareket eder.                                            | x |   |   |  |

|                                                                                                                                   |   |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|--|--|
| 31.Doğru karar almasını sağlamak için gerekli iş birlikleri ve iletişim kanalları kullanılır.                                     | x |  |  |  |
| 32.Süreç boyunca doğru iletişim kanalları kullanılır.                                                                             | x |  |  |  |
| 33.Prosedürlerin yerine getirilmesi için yöneticiler ile etkili iletişim kurulur.                                                 | x |  |  |  |
| 34.Yöneticilerimiz, diğer hastaneler, ulusal ve uluslararası kuruluşlarla iletişim halindedir.                                    | x |  |  |  |
| 35.Çalışanlar ve yöneticilerin işbirliği halinde çalışmaları sürecin kolay atlatılmasını sağlar.                                  | x |  |  |  |
| 36. Çalıştığım kurum salgın sürecini başarılı bir şekilde yönetir.                                                                | x |  |  |  |
| 37.Çalıştığım kurum yöneticileri salgını yönetebilecek yeterliliktedir.                                                           | x |  |  |  |
| 38. Çalıştığım kurum yöneticilerinin salgın yönetiminde sorumluluk, rol ve amaçları açık bir şekilde belirlidir.                  | x |  |  |  |
| 39. Çalıştığım kurum yöneticileri salgın yönetimi hakkında yeterli bilgiye sahiptir.                                              | x |  |  |  |
| 40.Çalıştığım kurum yöneticileri salgın sürecinde eylemleri düzenleme konusunda gerekli yazılım ve donanım sistemlerini kullanır. | x |  |  |  |

**Açık uçlu soru:**

Sağlık çalışanlarının, salgın yönetimi algısı düzeyinin tespitinde kullanılabilecek madde veya faktör öneriniz var mıdır? Varsa lütfen yazın.

.....

.....

.....

.....

## Ölçek Uyarlama ve İşlemlere İlişkin İzin

### Yönetici Desteği Algısı Ölçeği Kullanım İzni



Sayın Hedefler (Gönderen):  
**HAFİZE BOYACI**

---

**“Supportive Supervisory Scale” Turkish adaptation permission**  
 3 ileti

---

**HAFİZE BOYACI**  
Alıcı:

9 Eylül 2022 09:58

Dear McGilton,  
 I am Phd student in Faculty of Health Sciences Department of Health Management planning to conduct my doctoral dissertation on the relation between health workers' perception of epidemic management managerial support and work performance.  
 I contemplate to use your scale "Supportive Supervisory Scale" scale that you development in your study title "Development And Psychometric Testing Of TheSupportive Supervisory Scale" in my doctoral thesis.  
 I am seeking your consent to adapt your scale into Turkish with appropriate citation of course. Thanks for your concern.  
 Yours sincerely,  
 Hafize Boyacı  
 University of İstanbul -Cerrahpaşa ,Faculty Of Health Sciences,Department of Health Managemet

---

**McGilton, Kathy**  
Alıcı: HAFİZE BOYACI

9 Eylül 2022 16:23

Dear Hafize  
 Yes you may use my scale.  
 I will send you information about the scale next week which may help with your work  
 Thanks  
 Kathy

[Get Outlook for Android](#)

---

**From:** HAFİZE BOYACI  
**Sent:** Friday, September 9, 2022 2:58:35 AM  
**To:** McGilton, Kathy  
**Subject:** [External] "Supportive Supervisory Scale" Turkish adaptation permission

[Alınan metin gizlendi]

---

**Yasal Uyarı:** Bu elektronik posta, [buradan](#) ulaşabileceğiniz Koşul ve Şartlara tabidir.  
**Disclaimer:** This email is subject to the Terms and Conditions available [here](#).

This e-mail may contain confidential and/or privileged information for the sole use of the intended recipient. Any review or distribution by anyone other than the person for whom it was originally intended is strictly prohibited. If you have received this e-mail in error, please contact the sender and delete all copies. Opinions, conclusions or other information contained in this e-mail may not be that of the organization.

If you feel you have received an email from UHN of a commercial nature and would like to be removed from the sender's mailing list please do one of the following:  
 (1) Follow any unsubscribe process the sender has included in their email  
 (2) Where no unsubscribe process has been included, reply to the sender and type "unsubscribe" in the subject line. If you require additional information please go to our UHN Newsletters and Mailing Lists page.  
 Please note that we are unable to automatically unsubscribe individuals from all UHN mailing lists.

## İŞ PERFORMANSI ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ



HAFİZE BOYACI

### "Öğretmen İş Performansı Ölçeği" Ölçek kullanım izni hakkında

3 ileti

HAFİZE BOYACI

7 Eylül 2022 23:16

Alıcı:

Sayın Limon,

Ben İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi doktora öğrencisiyim. Aynı zamanda İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Fikret Biyal Merkez Laboratuvarında Biyolog olarak çalışmaktayım. Doktora tezi olarak Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının iş performansları ile salgın yönetimi algıları ve yönetici desteği konusunda çalışma yapıyorum. Bu içerikle ilgili olarak "Eğitim Örgütlerinde Değişim Yorgunluğu, Eğitim Politikaları Bağlamında Moral Yitimi Ve İş performansı Arasındaki İlişkiler" konulu doktora tezinizde geliştirdiğiniz "Öğretmen İş Performansı Ölçeği"nin " Uyumsal Performans Boyutu " da yer alan 12 soruyu doktora tezimde kullanmayı düşünüyorum. Ölçeğinizi kullanabilmem için izninizi istiyorum.

Teşekkür ederim.

Saygılarımla.

Hafize Boyacı

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi.

İBRAHİM LİMON

8 Eylül 2022 12:25

Alıcı: HAFİZE BOYACI

Sayın Boyacı;

Öncelikle tezinizde kolaylıklar dilerim. Ölçeğin uyumsal performans boyutunu tezinizde kullanmanızda ve gerekli durumlarda maddeleri sağlık örgütlerine uyarlamanızda herhangi bir sakınca yoktur.

İyi çalışmalar dilerim.

Ölçek ektedir.

Dr. İbrahim Limon

HAFİZE BOYACI

, 7 Eyl 2022 Çar, 23:16 tarihinde şunu yazdı:

[Alınılan metin gizlendi]

## İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

### HAFİZE BOYACI DOKTORA TEZ

#### ORIGINALITY REPORT

5%

SIMILARITY INDEX

5%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

#### PRIMARY SOURCES

1

Submitted to University of Nevada Reno

Student Paper

1%

2

Submitted to The Scientific & Technological  
Research Council of Turkey (TUBITAK)

Student Paper

1%

3

acikbilim.yok.gov.tr

Internet Source

<1%

4

burkonturizm.com

Internet Source

<1%

5

dergipark.org.tr

Internet Source

<1%

6

isletmecilik.org

Internet Source

<1%

7

Submitted to Konya Necmettin Erbakan  
University

Student Paper

<1%

8

www.isarder.org

Internet Source

<1%

9

Submitted to Abant İzzet Baysal Universitesi

