

**T.C.
KARAMANOĞLU MEHMETBEY ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI**

**SAĞLIK ODAKLI LİDERLİK İLE PSİKOLOJİK SAĞLIK ARASINDAKİ
İLİŞKİDE PSİKOLOJİK GÜÇLENDİRME VE DAYANIKLILIĞIN
SERİ ARACILIK ROLÜ**

VURAL DENİZ

DOKTORA TEZİ

Danışman: Prof.Dr. Ahmet Burhan ÇAKICI

MART - 2024

T.C.
KARAMANOĞLU MEHMETBEY ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK ODAKLI LİDERLİK İLE PSİKOLOJİK SAĞLIK
ARASINDAKİ İLİŞKİDE PSİKOLOJİK GÜÇLENDİRME VE
DAYANIKLILIĞIN SERİ ARACILIK ROLÜ

DOKTORA TEZİ

Vural DENİZ

Enstitü Anabilim Dalı: İşletme ABD
Enstitü Bilim Dalı : İşletme

“Bu tez 01/03/2024 tarihinde online olarak savunulmuş olup aşağıdaki isimleri
bulunan jüri üyeleri tarafından oybirliği ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI
Prof.Dr. Rifat İRAZ	Başarılı
Prof.Dr. Şevki ÖZGENER	Başarılı
Prof.Dr. Ahmet Burhan ÇAKICI	Başarılı
Doç.Dr. Gökhan KERSE	Başarılı
Doç.Dr. Oğuzhan AYTAR	Başarılı

ETİK BEYAN METNİ

Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen tez çalışmasının benzerlik oranının herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve Etik Kurul Onayı gerektiği takdirde onay belgesini aldığımı beyan ederim.

Etik kurul onay belgesine ihtiyaç var mıdır?

Evet

Hayır

(Etik Kurul izni gerektiren araştırmalar aşağıdaki gibidir:

- Anket, mülakat, odak grup çalışması, gözlem, deney, görüşme teknikleri kullanılarak katılımcılardan veri toplanmasını gerektiren nitel ya da nicel yaklaşımlarla yürütölen her türlü araştırmalar,
- İnsan ve hayvanların (materyal/veriler dahil) deneysel ya da diğer bilimsel amaçlarla kullanılması,
- İnsanlar üzerinde yapılan klinik araştırmalar,
- Hayvanlar üzerinde yapılan araştırmalar,
- Kişisel verilerin korunması kanunu gereğince retrospektif çalışmalar.)

VURAL DENİZ

01.03.2024

ÖNSÖZ

Mevcut çalışmanın ortaya çıkmasında emeği geçenlerin hakkını vermek gerekir. Öncelikle doktora sürecim boyunca desteklerini esirgemeyen, bilgi ve deneyimleriyle daima yol gösteren, beni cesaretlendiren, her zaman sabır ve anlayış ile yaklaşan değerli danışman hocam Prof. Dr. Ahmet Burhan ÇAKICI' ya emeklerinden dolayı sonsuz teşekkür eder ve saygılarımı sunuyorum. Doktora eğitimim boyunca bana büyük katkılar sağlayan ve ilgisini esirgemeyerek yol gösteren ve bu tez süreci boyunca özellikle metodolojik anlamda destek veren saygı değer hocam Doç. Dr. Gökhan KERSE'ye teşekkürü bir borç bilirim. Ayrıca değerli görüşleri ve yapıcı eleştirileriyle çalışmamı güçlendiren tez izleme komitesi ve savunma jürisinde yer alan kıymetli hocalarıma ayrı ayrı teşekkür ederim.

Beni büyütüp yetiştirerek bugünlere gelmemi sağlayan, hayatımın her anında bana hem maddi hem de manevi destek olan, sevgisini ve dualarını esirgemeyen sevgili anne ve babama sonsuz şükranlarımı sunarım. Sevgisi, ilgisi ve sabrıyla her daim yanımda olan, bu zorlu süreçte de göstermiş olduğu sabır ve anlayışla beni yürekten destekleyen sevgili eşime tüm kalbimle teşekkür ederim. Son olarak, kendileriyle geçirmem gereken zamanı çalışmaya ayırmak zorunda kalarak zaman zaman ihmal ettiğim, varlığıyla hayatıma anlam ve mutluluk katan canım oğlum ve canım kızıma minnettarım.

Vural DENİZ

01/03/2024

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	i
İÇİNDEKİLER.....	i
KISALTMALAR.....	iv
TABLO LİSTESİ.....	vi
ŞEKİL LİSTESİ	vii
ÖZET	viii
ABSTRACT	ix
GİRİŞ.....	1
1. BÖLÜM: KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....	7
1.1. Sağlık Odaklı Liderlik.....	7
1.1.1. Liderliğin Tanımı.....	7
1.1.2. Liderlik Kuramları.....	9
1.1.3. Liderlik ve Çalışan Sağlığı.....	13
1.1.4. Sağlık Odaklı Liderlik Kavramının Tanımı	16
1.1.5. Sağlık Odaklı Liderliğin Farklı Bakış Açıları ve Boyutları.....	19
1.1.5.1. Lider Merkezli (Selfcare) Bakış Açısı.....	20
1.1.5.2. Çalışan Merkezli (StaffCare) Bakış Açısı	22
1.1.5.3. Boyutlar Arasındaki İlişkiler ve Tutarsızlıklar.....	25
1.1.6. Sağlık Odaklı Liderliğin Sonuçları	26
1.2. Psikolojik Güçlendirme	27
1.2.1. Güçlendirme Kavramı	27
1.2.2. Psikolojik Güçlendirme Kavramı	30
1.2.3. Psikolojik Güçlendirmenin Boyutları.....	31
1.2.3.1. Anlamlılık (Anlam)	31
1.2.3.2. Yeterlilik (Yetkinlik).....	32
1.2.3.3. Özerklik (Otonomi).....	33
1.2.3.4. Etki.....	33
1.2.4. Psikolojik Güçlendirmenin Öncülleri.....	34
1.2.5. Psikolojik Güçlendirmenin Sonuçları.....	35
1.3. Psikolojik Dayanıklılık	37
1.3.1. Dayanıklılık Kavramı.....	37

1.3.2.	Psikolojik Dayanıklılık Kavramı.....	40
1.3.3.	Psikolojik Dayanıklılığın Öncülleri.....	42
1.3.4.	Psikolojik Dayanıklılığın Sonuçları	45
1.4.	Psikolojik Sağlık.....	46
1.4.1.	Sağlık Kavramının Tanımı	46
1.4.2.	Sağlığın Bileşenleri (Boyutları)	49
1.4.3.	Psikolojik Sağlık	50
1.4.4.	İşyeri Sağlık Göstergeleri.....	51
1.4.4.1.	Refah.....	52
1.4.4.2.	Pozitif Ruh Sağlığı.....	53
1.4.4.3.	İşe Bağlanma.....	54
1.4.4.4.	Tükenmişlik	55
1.4.4.5.	Depresyon.....	56
1.4.4.6.	Anksiyete (Kaygı Bozukluğu).....	56
1.4.4.7.	Psikosomatik Şikayetler.....	56
1.4.4.8.	Diğer Göstergeler	57
1.4.5.	Psikolojik Sağlıkın Öncülleri	57
1.4.6.	Psikolojik Sağlıkın Sonuçları.....	60
2. SAĞLIK ODAKLI LİDERLİK İLE PSİKOLOJİK SAĞLIK ARASINDAKİ İLİŞKİDE PSİKOLOJİK GÜÇLENDİRME VE DAYANIKLILIĞIN SERİ ARACILIK ROLÜ		
62		
2.1.	Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	62
2.2.	Araştırmanın Kapsamı, Kısıtlılıkları ve Varsayımları	64
2.3.	Araştırmanın Anakütlesi ve Örneklemi	65
2.4.	Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları.....	65
2.5.	Araştırmanın Modeli	67
2.6.	Araştırmanın Hipotezleri	68
2.6.1.	Sağlık Odaklı Liderlik ile Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişki	68
2.6.2.	Sağlık Odaklı Liderlik ile Psikolojik Güçlendirme Arasındaki İlişki	72
2.6.3.	Sağlık Odaklı Liderlik ile Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişki	75
2.6.4.	Psikolojik Güçlendirme ile Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişki	78
2.6.5.	Psikolojik Dayanıklılık ile Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişki	81
2.6.6.	Psikolojik Güçlendirme ve Psikolojik Dayanıklılığın Aracı Rollerini	82

2.6.6.1.	Psikolojik Güçlendirmenin Aracı Rolü	83
2.6.6.2.	Psikolojik Dayanıklılığın Aracı Rolü	85
2.6.6.3.	Psikolojik Güçlendirme ve Psikolojik Dayanıklılığın Seri Aracı Rollerini	87
2.7.	Veri Analiz Süreci ve Kullanılan İstatistikî Yöntemler	89
2.8.	Bulgular	89
2.8.1.	Demografik Değişkenlere İlişkin Bulgular	90
2.8.2.	Normallik Testi	91
2.8.3.	Ölçeklerin Geçerlilik Analizleri	92
2.8.3.1.	Sağlık Odaklı Liderlik Ölçeğine İlişkin DFA Sonuçları	93
2.8.3.2.	Psikolojik Güçlendirme Ölçeğine İlişkin DFA Sonuçları	95
2.8.3.3.	Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğine İlişkin DFA Sonuçları	98
2.8.3.4.	Psikolojik Sağlık Ölçeklerine İlişkin DFA Sonuçları	99
2.8.4.	Ölçeklerin Güvenilirlik Analizleri	105
2.9.	Hipotezlerin Testi	107
2.9.1.	Korelasyon Analizleri	107
2.9.2.	Araştırma Hipotezlerine Yönelik Analiz Sonuçları	110
2.10.	Demografik Değişkenlere İlişkin Fark Analizleri	115
2.10.1.	Cinsiyet Değişkeni Açısından Farklılıklar	115
2.10.2.	Medeni Durum Değişkeni Açısından Farklılıklar	116
2.10.3.	Yaş Değişkeni Açısından Farklılıklar	117
2.10.4.	Eğitim Durumu Değişkeni Açısından Farklılıklar	118
2.10.5.	Hizmet Süresi Değişkeni Açısından Farklılıklar	118
2.10.6.	Yöneticilik Görevi Değişkeni Açısından Farklılıklar	119
2.10.7.	Görev Unvanı Değişkeni Açısından Farklılıklar	120
2.10.8.	Görev Yapılan Birim Değişkeni Açısından Farklılıklar	122
SONUÇ	.....	125
KAYNAKÇA	.....	136
EK	.....	173
ÖZGEÇMİŞ	.....	180

KISALTMALAR

akt.	: Aktaran
ark.	: Arkadaşları
AMOS	: Analysis of Moment Structures
AS	: Alt Sınır
β	: Regresyon Katsayısı
CFI	: Karşılaştırılmal Uyum İyiliği İndeksi (Comparative Fit Index)
CI	: Güven Aralığı (Confidence Interval)
CMIN/DF	: Ki-kare uyum istatistikleri/serbestlik derecesi
COR	: Kaynakların Korunması Teorisi (Conservation of Resources Theory)
DFA	: Doğrulamalı Faktör Analizi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
DT	: Duygusal Tükenme
IFI	: Artımlı Uyum İndeksi (Incremental Fit Index)
KMO	: Kaiser-Mayer-Olkin
LLCI	: Güven Aralığı Alt Sınırı (Lower Levels of the Confidence Intervals)
OECD	: Ekonomik İşbirliği ve Gelişme Örgütü (The Organisation for Economic Cooperation and Development)
örn.	: Örneğin
p	: Anlamlılık (Significance)
PD	: Psikolojik Dayanıklılık
PG	: Psikolojik Güçlendirme

PRS	: Pozitif Ruh Sağlığı
PS	: Psikolojik Sağlık
RMR	: Artık Temelli Uyum İndeksi (Root Mean Square Residual)
RMSEA	: Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (Root Mean Square Error of Approximation)
R²	: Belirlilik Katsayısı
SOL	: Sağlık Odaklı Liderlik
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
S.S.	: Standart Sapma
TLI	: Tucker-Lewis Endeksi (Tucker-Lewis Index)
ULCI	: Güven Aralığında Üst Sınır (Upper Levels of the Confidence Intervals)
ÜS	: Üst Sınır
vb.	: ve benzeri
vd.	: ve diğerleri
VIF	: Varyans Büyüme Faktörü (Variance Inflation Factor)
X	: Ortalama
χ^2	: Ki-kare

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Araştırmaya Katılan Çalışanlarla İlgili Demografik Bulgular.....	90
Tablo 2: Normallik Analizi Bulguları.....	92
Tablo 3: Model Uyum İyiliği Değerleri.....	93
Tablo 4: SOL Ölçeğinin Uyum İndeksi Sonuçları.....	94
Tablo 5: SOL Ölçeğinin Modifikasyon Sonrası Uyum İndeksi Sonuçları.....	95
Tablo 6: PG Ölçeğinin Uyum İndeksi Sonuçları.....	96
Tablo 7: PG Ölçeğinin Modifikasyon Sonrası Uyum İndeksi Sonuçları.....	97
Tablo 8: PD Ölçeğinin Uyum İndeksi Sonuçları	99
Tablo 9: DT Ölçeğinin Uyum İndeksi Sonuçları.....	101
Tablo 10: DT Ölçeğinin Modifikasyon Sonrası Uyum İndeksi Sonuçları.....	102
Tablo 11: PRS Ölçeğinin Uyum İndeksi Sonuçları.....	103
Tablo 12: PRS Ölçeğinin Modifikasyon Sonrası Uyum İndeksi Sonuçları.....	104
Tablo 13: Ölçeklerin Güvenilirlik Analizleri.....	106
Tablo 14: Değişkenler Arasındaki İlişki.....	108
Tablo 15: Değişkenler Arası Çoklu Doğrusallık Sonuçları.....	110
Tablo 16: Doğrudan Etkiler İçin Bootstrap Sonuçları.....	112
Tablo 17: Dolaylı Etkiler için Bootstrap Sonuçları.....	113
Tablo 18: Cinsiyet Değişkeni Bakımından Bağımsız Örneklem T-Testi.....	116
Tablo 19: Medeni Durum Değişkeni Bakımından Bağımsız Örneklem T-Testi... ..	116
Tablo 20: Yaş Değişkeni Bakımından Anova Testi.....	117
Tablo 21: Eğitim Durumu Değişkeni Bakımından Anova Testi.....	118
Tablo 22: Hizmet Süresi Değişkeni Bakımından Anova Testi.....	119
Tablo 23: Yöneticilik Değişkeni Bakımından Bağımsız Örneklem T-Testi.....	120
Tablo 24: Görev Unvanı Değişkeni Bakımından Anova Testi.....	121
Tablo 25: SOL ve DT Değişkenlerinin Görev Unvanına Göre Tukey Testi.....	122
Tablo 26: Görev Yapılan Birim Değişkeni Bakımından Anova Testi.....	123
Tablo 27: DT Değişkeninin Görev Yapılan Birime Göre Tukey Testi.....	124

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Araştırma Modeli.....	67
Şekil 2: SOL Ölçeğine İlişkin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları.....	93
Şekil 3: SOL Ölçeğinin Modifikasyon Sonrası DFA Sonuçları.....	95
Şekil 4: PG Ölçeğine İlişkin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları.....	96
Şekil 5: PG Ölçeğinin Modifikasyon Sonrası DFA Sonuçları.....	97
Şekil 6: PD Ölçeğine İlişkin İlk Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları.....	98
Şekil 7: PD Ölçeğine İlişkin İkinci Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları.....	98
Şekil 8: DT Ölçeğine İlişkin İlk Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları.....	100
Şekil 9: DT Ölçeğine İlişkin İkinci Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları.....	100
Şekil 10: DT Ölçeğinin Modifikasyon Sonrası DFA Sonuçları.....	101
Şekil 11: PRS Ölçeğine İlişkin İlk Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları.....	102
Şekil 12: PRS Ölçeğine İlişkin İkinci Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları.....	103
Şekil 13: PRS Ölçeğinin Modifikasyon Sonrası DFA Sonuçları.....	104
Şekil 14: Seri Çoklu Aracılık Modeli.....	111
Şekil 15: Seri Çoklu Aracılık Sonuçları.....	113

ÖZET

Başlık: Sağlık Odaklı Liderlik ile Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişkide Psikolojik Güçlendirme ve Dayanıklılığın Seri Aracılık Rolü

Yazar: Vural DENİZ

Danışman: Prof. Dr. Ahmet Burhan ÇAKICI

Kabul Tarihi: 01.03.2024

Sayfa Sayısı: 194

Örgütlerde artan psikososyal risk faktörleri ve bunun sonucunda ortaya çıkan psikolojik sıkıntılar örgütler için psikolojik sağlık konusunun giderek daha fazla önemsenmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Sağlık sektörü gibi zorlu çalışma koşullarına sahip sektörlerde bu konu daha da önemlidir. Örgütte kilit role sahip liderler çalışanların sağlığı ve refahını geliştirmede önemli bir etkiye sahiptir. Önceki çalışmalar, sağlık odaklı liderliğin çalışanların sağlığı ve refahı üzerindeki olumlu etkilerinin altını çizmektedir. Ancak nasıl etkilediğine yönelik mekanizmaları ortaya çıkarmaya yönelik araştırmalar hala yetersizdir. Kaynakların Korunması Teorisinden yararlanan bu çalışmanın amacı sağlık odaklı liderlik ile çalışanların psikolojik sağlığı arasındaki ilişkide etkili olabilecek faktörleri araştırmaktır. Psikolojik güçlendirme ve psikolojik dayanıklılık bu çerçevede ele alınarak üç farklı mekanizmayı test etmektedir. İlk olarak psikolojik güçlendirme yoluyla, ikincisi psikolojik dayanıklılık yoluyla, üçüncü ise her iki kaynağın seri aracı yoluyla oluşabilecek etkiler değerlendirilmektedir.

Bu kapsamda Karaman ilinde görev yapan 385 sağlık çalışanından anket tekniğiyle veri toplanmıştır. Araştırma modeli ve hipotezleri SPSS, AMOS ve Hayes'in Process Makrosu kullanılarak yapılan doğrulayıcı faktör analizi ve hiyerarşik regresyon analizi ile test edilmiştir. Ayrıca çalışmada araştırma değişkenlerine ilişkin algıların farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü varyans analizi ANOVA testinden yararlanılmıştır. Analiz bulguları sağlık odaklı liderliğin psikolojik sağlık üzerinde yordayıcı etkisi olduğunu göstermiştir. Yürütülen aracılık analizleri sonucunda psikolojik güçlendirme ve psikolojik dayanıklılığın, sağlık odaklı liderlik ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkide hem ayrı ayrı hem de seri aracılık rolüne sahip olduğu saptanmıştır. Devamında örnekleme ait demografik verilerin araştırma değişkenleri üzerindeki etkileri incelenmiştir. Araştırmanın son kısmında araştırmada elde edilen bulgular tartışılmıştır. Son olarak araştırmanın bazı sınırlılıklarına yer verilmiş, çalışmanın bulgularından bazı çıkarımlar yapılarak araştırmacılara, sağlık çalışanlarına ve yöneticilere yönelik öneriler sunulmuştur. Araştırma sonuçları teorik olarak değerlendirildiğinde, Kaynakların Korunması Teorisi'nin kazanç sarmalı önerisi ampirik olarak desteklenmiştir. Elde edilen bulgular ayrıca, psikolojik sağlığı iyileştirmede sağlık odaklı liderliğin yanında psikolojik güçlendirme ve psikolojik dayanıklılık gibi kişisel kaynakların önemini vurgulamaktadır. Araştırmanın, sağlık odaklı liderlik konusuna ilişkin Türkiye'deki literatürü geliştirmeye destek olacağı ve psikolojik sağlık konusunda uygulayıcılara fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Odaklı Liderlik, Psikolojik Güçlendirme, Psikolojik Dayanıklılık, Duygusal Tükenme, Psikolojik Sağlık

ABSTRACT

Title of Thesis: The Serial Mediation Role of Psychological Empowerment and Resilience in the Relationship Between Health-Oriented Leadership and Psychological Health

Author of Thesis: Vural DENİZ

Supervisor: Prof. Dr. Ahmet Burhan ÇAKICI

Accepted Date: 01.03.2024

Number of Pages: 194

Increasing psychosocial risk factors in organizations and the resulting psychological distress emphasize that psychological health should be given increasing importance for organizations. This issue is even more important in sectors with difficult working conditions, such as the healthcare sector. Leaders who play a key role in the organization have a significant impact on improving the health and well-being of employees. Previous studies underscore the positive effects of health-focused leadership on employee health and well-being. However, research to reveal the mechanisms of how it affects is still insufficient. The aim of this study, which utilizes the Conservation of Resources Theory, is to investigate the factors that may be effective in the relationship between health-oriented leadership and the psychological health of employees. Psychological empowerment and psychological resilience are considered within this framework and test three different mechanisms. Firstly, the effects that may occur through psychological empowerment, secondly through psychological resilience, and thirdly through the serial intermediary of both sources are evaluated.

In this context, data was collected by survey technique from 385 healthcare workers working in Karaman province. The research model and hypotheses were tested with confirmatory factor analysis and hierarchical regression analysis using SPSS, AMOS and Hayes' Process Macro. In addition, independent sample t-test and one-way analysis of variance ANOVA test were used to determine whether perceptions of the research variables differed in the study. Analysis findings showed that health-oriented leadership has a predictive effect on psychological health. As a result of the mediation analyses, it was determined that psychological empowerment and psychological resilience had both separate and serial mediating roles in the relationship between health-oriented leadership and psychological health. Subsequently, the effects of the demographic data of the sample on the research variables were examined. In the last part of the research, the findings obtained in the research were discussed. Finally, some limitations of the study are included, some inferences are made from the findings of the study and suggestions are offered to researchers, healthcare professionals and managers. When the research results are evaluated theoretically, the gain spiral proposal of the Conservation of Resources Theory is empirically supported. The findings also highlight the importance of personal resources such as psychological empowerment and psychological resilience, as well as health-oriented leadership, in improving psychological health. It is thought that the research will support the development of the literature in Turkey on the subject of health-oriented leadership and will benefit practitioners in psychological health.

Keywords: Health-Oriented Leadership, Psychological Empowerment, Psychological Resilience, Emotional Exhaustion, Psychological Health

GİRİŞ

Sürdürülebilir kurumsal başarının en önemli kaynaklarından biri çalışanlardır. Motivasyonu yüksek ve verimli çalışanlar şirket başarısına kalıcı katkı sağlayabilirler. Ancak çalışanların görevlerini etkin bir şekilde yerine getirebilmesi ve optimum performans sergileyebilmesi için temel bir ön koşul fiziksel ve psikolojik olarak sağlıklı olmalarıdır. Vücudun mekanik işleyişiyle ilgili fonksiyonel bir durumu gösteren fiziksel sağlık tek başına bireyi sağlıklı olarak tanımlamak için yeterli değildir. Bireyin potansiyelini tam olarak kullanabildiği ve yaşamın normal stresleriyle başedebildiği tam bir psikolojik işlevsellik ve iyilik hali olan psikolojik sağlık, sağlığın temel yapı taşı olarak görülmektedir. Psikolojik olarak sağlıklı bir kişi üretken ve verimli şekilde çalışabilir ve içinde bulunduğu toplum refahına katkıda bulunabilir. Sonuç olarak, bireysel düzeyde optimum işleyiş için temel bir gereklilik olan psikolojik sağlık, örgütlerin başarısına olan katkısının yanında toplum düzeyinde ekonomik refaha da katkıda bulunur.

Bir yandan psikolojik sağlığın bireysel yaşam kalitesini etkileyen temel bir insani ihtiyaç olarak önemi artarken öte yandan çalışanların deneyimledikleri psikolojik sıkıntılar da gün geçtikçe artmaktadır. Küreselleşme, dijitalleşme, artan rekabet ve demografik değişimlerle karakterize edilen günümüz ekonomisinde, değişen çalışma koşulları nedeniyle örgütlerde psikososyal risk faktörleri sürekli artmakta ve örgütler çalışanlar tarafından giderek daha fazla stresli olarak deneyimlenmektedir. Artan stres faktörleri ise çalışanların psikolojik sağlığı ve yaşam kalitesi üzerindeki potansiyel olarak olumsuz etki yaratmakta, ciddi fiziksel ve psikolojik sağlık sorunlarına neden olabilmektedir. Son yıllarda örgütlerde tükenmişlik, kaygı, depresyon ve intihar gibi psikolojik sağlık sorunlarının giderek daha ciddi hale geldiği rapor edilmektedir. Bireysel etkilerinin yanı sıra düşük psikolojik sağlık örgütlerde erken emekliliği, çalışan devrini, devamsızlık oranlarını ve sağlık bakım maliyetlerini artırmakta, iş performansını düşürmekte ve üretkenlikte bozulmalara yol açmaktadır. Performansın sadece nicel olarak değil aynı zamanda nitel olarak da bozulmasına neden olmakta, kaza riski ve hata oranları artarken hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti düşmektedir. Böylece dünya çapında büyük ekonomik kayıplara sebep olabilmektedir. Bu çerçevede çalışma psikolojik sağlık

konusunu ele almakta ve psikolojik sağlığı geliştirmeye yönelik farklı bireysel ve örgütel kaynakların etkilerine odaklanmaktadır.

Psikolojik sağlık konusu bazı meslek gruplarında daha fazla kritik öneme sahiptir. İşle ilgili stresin ve çalışanların psikolojik sağlık bozukluklarının yaygın olduğu bir meslek dalı olan sağlık sektörü bunlardan bir tanesidir. Sağlık sektörü mesleğin doğasında yer alan aşırı iş yükü, düşük iş kontrolü, düşük sosyal destek, uzun çalışma saatleri, zaman baskısı, vardiyalı çalışma sistemi gibi psikososyal risklerle karakterize edilir. Sağlık çalışanlarında psikolojik rahatsızlıkların yaygınlığı, kısmen sağlık sektöründeki işi karakterize eden söz konusu bu zorlu çalışma koşullarıyla açıklanabilir. Güçlü ve iyi işleyen bir sağlık sisteminin sürdürülebilmesi için sağlık çalışanlarının psikolojik sağlığının korunmasına ve geliştirilmesine yönelik eylemler önemlidir.

Modern çalışma dünyasında stres faktörlerinden kaçınma imkanı olmadığından çalışanların tehdit edici veya zarar verici durumlardan başarılı bir şekilde başa çıkabilmeleri için kaynaklar sağlanması daha ideal bir yol olarak görülmektedir. Bu noktada dikkatler örgütteki etkin rolleri nedeniyle liderlere yönelmiştir. Merkezi bir sosyal etki süreci olarak liderlik psikolojik sağlığın desteklenmesinde önemli bir kaynaktır. Son yıllarda liderlik ile çalışan sağlığı arasındaki ilişki yoğun şekilde araştırılmış ve psikolojik sağlığın sürdürülebilir bir şekilde iyileştirmede liderlerin önemi anlaşılmıştır.

Bu bağlamda alana özgü liderlik tarzlarından bir tanesi olan sağlık odaklı liderliğin önemli bir etkisinin olduğu bilinmektedir. Sağlık odaklı liderlik, liderlerin kendilerine ve takipçilerine yönelik sağlık tutumlarını ve davranışlarını kapsar ve çalışanlar için önemli bir işyeri kaynağını temsil eder. Sağlık odaklı liderler, çalışan sağlığını destekler ve psikolojik sağlığa zarar veren işle ilgili talepleri azaltmak için sağlığı korumaya ve geliştirmeye yönelik davranışlar sergiler. Bu davranışları çalışanların sağlığı ve refahı üzerindeki olumlu etkiler yaratır. Sağlık odaklı liderliğin çalışanların sağlığı ve refahı üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu bilinse de bazı önemli konuların hala sistematik olarak açıklığı kavuşturulması gerekmektedir.

Psikolojik sağlığın geliştirilmesi sürecinde liderliğe odaklanmak, psikososyal risklerin yükünü azaltmanın etkili bir yolu olmasının yanında çalışma ortamında potansiyel

kaynaklar yaratma ve geliştirmenin de önemli bir yoludur. Diğer bir tabirle liderler hem kendi eylemleriyle doğrudan hem de işle ilgili ve kişisel kaynakları teşvik ederek dolaylı etkilere sahip olabilir ve her ikisi birlikte psikolojik sağlığı etkileyebilir. Örneğin psikolojik güçlendirme çalışanların psikolojik sağlığının geliştirilmesi için önemli bir kaldıraç görevi görebilir. Psikolojik güçlendirme, çalışanların örgütteki rollerine ilişkin kişisel inançlarını ifade eden ve içsel görev motivasyonunu yansıtan psikolojik bir durumdur (Spreitzer, 2008). Sağlık odaklı liderler, işin içeriğini, çalışma koşullarını ve işyerinin sosyal bağlamını şekillendirerek sağlıklı bir psikososyal çalışma ortamının tasarlanmasında önemli bir rol oynayabilirler. Böyle bir ortam çalışanların kendini psikolojik olarak güçlenmiş hissetmesine neden olabilir. Ayrıca psikolojik güçlendirmenin özünü oluşturan anlam, yeterlilik, özerklik ve etki boyutlarının psikolojik sağlık üzerinde olumlu bir etkiye sahip olması beklenir. Psikolojik güçlendirme çalışanların motivasyonunu artırabilir ve bu motivasyon çalışanların kendini yetenekli, etkili, kendinden emin ve memnun hissettiği olumlu bir zihinsel duruma dönüşebilir. Psikolojik olarak güçlendirilmiş hissetmenin verdiği bu olumlu durum iş stresörlerinin psikolojik sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini azaltan koruyucu bir faktör görevi görebilir ve çalışanların psikolojik sağlık üzerinde olumlu bir etki yaratabilir. O halde kişisel bir kaynak olarak psikolojik güçlendirme, sağlık odaklı liderliğin çalışanların psikolojik sağlığı üzerindeki olumlu etkisine aracılık edebilir.

Bireylerin stresli durumlara uygun şekilde tepki verme ve bu durumlardan kurtulma yeteneğine sahip olması, psikolojik işlevsellik ve sağlıkları için temel bir gerekliliktir. Bu durum özellikle yoğun iş stresinin olduğu meslekler için daha fazla önemlidir. Zorluklar karşısında sebat etme, sıkıntıdan hızla kurtulma ve zor zamanlarda olumlu duyguları sürdürme yeteneği olan dayanıklılık (Lee, Hur ve Shin, 2023), psikolojik sağlığın korunması ve geliştirilmesi için etkili bir diğer kişisel kaynaktır. Dayanıklı çalışanlar zorluklarla iyi mücadele ederek ve stresli yaşam olaylarının varlığında psikolojik ve duygusal denge durumunu sürdürerek psikolojik sağlıklarını koruyabilirler. O halde sağlık odaklı liderler çalışanların psikolojik dayanıklılıklarını artırarak da psikolojik sağlıklarını destekleyebilirler.

Ayrıca çalışanlar örgütsel, sosyal ve kişisel kaynaklarla donatıldığında kaynak kazanım sarmalının hızlandığını öne süren Kaynakların Korunması Teorisine (Hobfoll, 1989;

2011) göre, çalışanlara sağlık odaklı liderlik gibi bir sosyal destek sağlandığında çalışanın örgüt temelli kişisel kaynağı olan psikolojik güçlendirme algısı gelişebilir. Bu kaynağın gelişimi kişisel kaynak olan psikolojik dayanıklılığını artırarak psikolojik sağlığını artıran bir kazanç sarmalına dönüşebilir. Görüldüğü üzere farklı kaynaklar birbirini güçlendirerek bir kazanç sarmalı oluşturabilir ve çalışanların psikolojik sağlığını artırabilir.

Bu tez çalışması öncelikle sağlık odaklı liderlik konusunda yerel yazınındaki boşluğu doldurmaya odaklanmaktadır. Çünkü yerel literatürde sağlık odaklı liderlik konusuna yeterli ilgi gösterilmediği görülmektedir. Ayrıca örgütlerin önemli bir endişe kaynağı olan psikolojik sağlık konusunu da bu çalışmada ele almakta, sağlık odaklı liderlik, psikolojik güçlendirme ve psikolojik dayanıklılığın psikolojik sağlığa etkisini incelemektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda sağlık odaklı liderliğin çalışanların sağlığı ve refahında önemli rolünün olduğu öne sürülmekte; fakat bu sürecin nedenleri ve nasılı hakkında yeterli araştırma yapılmadığı görülmektedir. Bu nedenle bu çalışmada sağlık odaklı liderlerin çalışanların psikolojik sağlığını nasıl etkilediğinin mekanizmalarını anlamak için psikolojik güçlendirme ve psikolojik dayanıklılık aracı değişkenler olarak sürece dahil edilmiş ve sağlık odaklı liderliğin psikolojik sağlığa etkisindeki rolleri incelenmiştir. Bu konuda ilk çalışmalardan biri olma özelliği taşımaktadır.

Çalışmanın araştırmacılar ve uygulayıcılar için önemli katkılar sunması beklenmektedir. Her şeyden önce, büyüyen sağlıklı liderlik araştırmalarına katkıda bulunmaktadır. Daha spesifik olarak, çalışan sağlığı ve refahını iyileştirmede büyük bir etkiye sahip olduğu bilinen sağlık odaklı liderliğin çalışanların psikolojik sağlığını etkilediği mekanizmaları anlamak için kapsamlı bir çerçeve sunmaktadır.

İlk olarak, psikolojik sağlığı geliştirmede sağlık odaklı liderliğinin önemli bir kaynak olduğunu gösteren önceki bulguları güçlendirmektedir. İkinci olarak, sağlık odaklı liderliğin psikolojik sağlığı etkilemesine neden olan mekanizmaları netleştirmek için farklı kaynakları aracı olarak entegre ederek olası mekanizmalar hakkındaki mevcut bilgiyi genişletmektedir. Böylece sağlık odaklı liderliğin etkilerinin daha derinlemesine anlaşılmasına katkı sunmaktadır. Metodolojik açıdan bakıldığında çalışma hem birey temelli (psikolojik dayanıklılık) hem de örgüt temelli (psikolojik güçlendirme) iki kaynağı sürece dahil ederek psikolojik sağlığın iyileştirilmesinde kaynaklarının etkisinin

daha fazla doğrulanmasına katkıda bulunmaktadır. Ayrıca psikolojik sağlığın olumlu ve olumsuz iki yönü olduğundan, kavramın eksiksiz resmini çizmek ve daha sağlıklı sonuçlar elde edebilmek için mevcut araştırmada farklı göstergeler birlikte kullanılmıştır. Psikolojik sağlığın olumsuz yönünü işlevselleştirmek için duygusal tükenme, olumlu yönü için pozitif ruh sağlığı düzeyleri ele alınarak kavram geniş bir perspektifte incelenmiştir. Son olarak çalışmada sağlık sektörü açısından önem arz eden psikolojik sağlık konusu ele alınmıştır. Sağlık sektörü çalışanların psikolojik sağlığını zayıflatabilecek riskler ve stresli çalışma koşullarıyla karakterize edilir. Elde edilecek sonuçlar sektörün kronik sorununa umut vadedecek çözümler önerileri sunması beklenmektedir.

Genel olarak çalışmanın sonuçları, liderlerin çalışanlarının psikolojik sağlığının iyileştirilmesine nasıl katkıda bulunabileceklerini gösterdiğinden, uygulayıcılar için somut başlangıç noktalarının türetilmesinde kolaylıklar sağlaması beklenmektedir. Sağlık odaklı liderlerin çalışanların psikolojik sağlığını nasıl geliştirebileceklerine ışık tutmasının yanında kuruluşların sağlık odaklı liderlik davranışlarını neden desteklemesi gerektiğine dair önemli ipuçları sunması hedeflenmektedir.

Yukarıdaki yazın ve teorik arka plan doğrultusunda çalışmanın amacı, sağlık odaklı liderliğin psikolojik sağlık (duygusal tükenme ve pozitif ruh sağlığı) üzerindeki etkisini ve sağlık odaklı liderliğin psikolojik sağlığa etkisinde psikolojik güçlendirme ve psikolojik dayanıklılığın aracı rollerini ortaya koymaktır. Bu amaçla anakütle olarak sağlık çalışanları tercih edilmiş ancak Türkiye genelinde sağlık sektörünü incelemek, tezin kapsamı, bütçesi ve zaman kısıtlarından dolayı mümkün görünmediğinden örneklem açısından sınırlamaya gidilmiştir. Dolayısıyla araştırmanın örnekleme, Karaman ilindeki bir kamu hastanesinde görev yapan sağlık çalışanları olarak saptanmıştır. Araştırmada veriler, güvenilirliği ve geçerliliği daha önce farklı çalışmalarda test edilmiş olan ölçekler yardımıyla olasılıksız örnekleme yöntemlerinden kolayda örnekleme yoluyla katılımcılardan toplanmıştır.

Çalışmada araştırma sorunsalı, “Sağlık sektöründe sağlık odaklı liderlik psikolojik sağlığı nasıl ve ne yönde etkilemektedir? Psikolojik güçlendirme ve psikolojik dayanıklılık sağlık odaklı liderliğin psikolojik sağlığa etkisinde ne şekilde aracı roller üstlenebilmektedir?” şeklinde belirlenmiştir. Bu soruları yanıtlamak maksadıyla

tasarlanan çalışma iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm araştırma değişkenlerinin kavramsal çerçevesini oluşturmaya yönelik alan yazının taramasını kapsamaktadır. Bu kapsamda sağlık odaklı liderlik, psikolojik güçlendirme, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik sağlık kavramları tanıtarak bu kavramların öncülleri ve sonuçları ele alınmıştır.

Araştırmanın ikinci bölümünde ise söz konusu değişkenler arasındaki ilişkiler geçmiş çalışmalar ve sonuçlarıyla irdelenmiştir. Alanyazına ve kuramsal altyapıya uygun şekilde araştırma modeli kurularak hipotezler oluşturulmuştur. Daha sonra araştırmanın yöntemine ilişkin açıklamalar yapılmıştır ve araştırma hipotezleri, seçilen örneklemden toplanan verilerle test edilerek bulgular raporlanmıştır. Son kısımda ise sonuçlar tartışılmış, kısıtları verilmiş, uygulayıcılara ve araştırmacılara önerilerde bulunulmuştur.

1. BÖLÜM: KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Sağlık Odaklı Liderlik

Bu bölümde öncelikle liderlik kavramının tanımı ve kısa tarihi ele alınmış ardından sağlık odaklı liderlik kavramı tanıtılmıştır.

1.1.1. Liderliğin Tanımı

Liderlik insanlık tarihi kadar eski bir olgudur. İnsan gruplarının olduğu her ortamda liderlikten söz etmek mümkündür. Bir etkileyen ve ondan etkilenenler arasındaki bağlantıyı açıklamak için kullanılan liderlik kavramı, çok boyutlu ve karmaşık bir yapıya sahiptir (Tal ve Gordon, 2016, s. 260). Uzun yıllar kapsamlı araştırmalar yapılmasına rağmen kafa karıştırıcı ve büyüleyici tartışmalar yaratmaya devam etmektedir. Amerikalı ünlü liderlik araştırmacısı Warren G. Bennis (2009), 'liderlik konusunun sosyal bilimlerin farklı alanlarında en çok çalışılan ve en az anlaşılan konu olduğunu' ve 'hiç bu kadar az şey söylemek için bu kadar çok emek verilmediğini' belirtmektedir (Benmira ve Agboola, 2021, s. 3).

Liderlik siyaset bilimi, felsefe, sosyoloji, psikoloji ve ekonomi gibi sosyal bilimlerin çeşitli disiplinleri tarafından yoğun bir şekilde incelenmektedir. Her disiplin kendi perspektifinden ele alması nedeniyle liderliğin evrensel olarak geçerli tek tip bir tanımını bulmak zordur (Rosenstiel, 2006). Psikolog Ralph M. Stogdill (1974) liderliği, “beklenti ve etkileşimde yapının başlatılması ve sürdürülmesi” olarak tanımlar. Siyaset bilimci James MacGregor Burns’ a (1978) göre liderlik “belirli güdeleri ve hedefleri olan kişiler, başkalarıyla çatışırken veya rekabet halindeyken, politik, kurumsal, psikolojik ve diğer kaynakları yönlendirilenlerin motivasyonlarını tatmin etmek için harekete geçirdiklerinde gerçekleştirilir”. Bir ekonomist olan Rolf Wunderer (1995) ise liderliği, “yapılandırılmış bir çalışma durumunda ortak görevleri yerine getirmek için hedef odaklı, karşılıklı ve sosyal etki” olarak tanımlar ve farklı hiyerarşilerdeki insanlar arasında gerçekleştiği belirtir (Herr, 2015, s. 16).

Yönetim literatürü incelendiğinde bile özü itibarıyla benzerlik gösterse de farklı tanımlar yapıldığı görülmektedir. Hersey ve arkadaşlarının (1996) liderlik tanımı, “Bir grubun amaçlarını gerçekleştirmek için üyelerin gönüllü olarak çalışmasını sağlamak” (s. 90)

iken, Pinnow'un (2009) tanımı: “İnsanların ortak bir performans elde etmelerini ve ortak değerler, hedefler ve yapılar aracılığıyla ve eğitim yoluyla değişikliklere tepki vermelerini sağlamaktır” (s. 38). Amerikalı liderlik araştırmacısı Gary Yukl (2013), ise liderlik kavramını şu şekilde tanımlar: “Liderlik, başkalarını nelerin yapılması gerektiği ve bunların nasıl yapılacağını anlamaları ve birbirleriyle anlaşmaları için etkileme ve ortak hedeflerine ulaşmak için çabaları kolaylaştırma sürecidir” (s. 7). Çok sayıda tanımın nedeni, araştırmacıların liderleri belirlemek, liderlikle ilişkili yapıları ve süreçleri araştırmak veya teoriler geliştirmek için bir temel oluşturmak gibi farklı amaçlara yönelik yaklaşımlarından kaynaklanmaktadır.

Farklı bilimsel disiplinlerdeki farklı terminolojiye rağmen, liderliğin tanımıyla ilgili aşağıdaki benzerlikler göze çarpmaktadır (Northouse, 2013, s. 5; Antonakis, Cianciolo ve Sternberg, 2004, s. 5);

- Liderlik, en az iki kişi arasındaki etkileşim anlamına gelen bir *grup olgusudur*.
- Liderlik, bir güç ilişkisidir ve bilinçli bir *etki* içerir.
- Liderlik, iletişim süreçleri aracılığıyla *ortak hedeflere* ulaşmayı amaçlar.
- Liderlik, durumsal, takımla ilgili ve örgütsel özelliklerden de etkilenen sosyal bir *süreçtir*.

Bu bileşenlere dayalı olarak liderlik kısaca “bir bireyin ortak bir hedefe ulaşmak için bir grup bireyi etkilediği bir süreç”, lider ise bu süreci gerçekleştiren kişi olarak ifade edilebilir. Liderlik tanımlarında genellikle etkileme, yönlendirme, güdüleme gibi kavramlar öne çıkar (Keleş, 2022, s. 73). Bu ifadeler liderlerin grup üyelerini yönlendirme ve ortak amaçlara ulaştırma yolunda zorlayıcı olmayan yöntemleri kullandıklarını göstermektedir.

Liderlik tanımındaki açık çeşitliliğe rağmen, mevcut liderlik literatürünün neredeyse tamamında sağlanan fikir birliği varsa o da liderliğin önemli olduğudur (Gandolfi ve Stone, 2018, s. 262). Araştırmalar liderlik ve farklı sonuçlar arasında nedensel bağlantı olduğuna dair güçlü bir kanıtlar ortaya koymaktadır (Skakon vd., 2010). Ortak kaderi paylaşan gruplar, örgütler ve hatta toplumlar açısından etkili liderliğin hedeflere ulaşma noktasında kilit bir rolünün olduğu yaygın olarak kabul edilmektedir (Mackenzie ve Barnes, 2007, s. 93).

Örgütsel açıdan liderin etkinliği, liderin takipçilerini örgütsel hedeflere ulaşma yönünde etkileme sürecindeki başarısını ifade eder (Amagoh, 2009, s. 994). Etkili liderlik, örgütsel performansın temelini oluşturur ve örgütlerin önemli bir rekabet avantajı kaynağıdır (Kim, 2007, s. 181). Etkili liderlik, örgütün başarısının anahtarı olarak kabul ediliyorsa etkili liderlerin kim olduğunu net olarak belirlemek gerekir. Liderliği tanımlama noktasındaki çeşitlilik etkili liderliği belirlemeye yönelik çabalara da yansımaktadır. Evrensel olarak kabul gören tek bir liderlik tanımı olmadığı gibi herkes tarafından kabul edilen etkili bir liderlik yaklaşımı da bulunmamaktadır.

Liderlik lider, izleyenler ve durumsal faktörler arasındaki ilişkilerden oluşan bir fonksiyondur. Fonsiyonun bağımlı değişkeni olan liderlik, bağımsız değişkenler olan lider, takipçiler ve koşulların değişimine bağlı olarak değişmektedir (Yücebalkan, 2020, s. 389). Tarihsel süreç içinde bağımsız değişkenler üzerindeki ilginin yoğunluğu etkili liderliği belirlemeye yönelik farklı yaklaşımların ortaya çıkmasına neden olmuştur.

1.1.2. Liderlik Kuramları

Etkili lideri belirlemek için yıllar boyunca kapsamlı bir şekilde çalışılmış ve çeşitli yaklaşımlar ortaya atılmıştır. Liderin sahip olduğu özellikler, liderin davranışları ya da içinde bulunan ortam ve koşullar liderlik teori ve yaklaşımlarının şekillenmesinde etkili olmuştur. Tarihsel süreç içerisinde liderlik anlayışlarındaki evrim dört ana dönemde toparlanabilir; özellik, davranışsal, durumsal ve yeni liderlik. Yakın geçmişe ve günümüze bakıldığında ise birçok yeni liderlik tarzının ortaya çıktığı görülmektedir (Keleş, 2022, s. 74).

Liderlikle ilgili ilk araştırmalarda tarihin akışını değiştiren ve yaşadıkları dönemde büyük bir yer edinmiş kişiler incelenmiştir. Din adamları, hükümdarlar gibi dönemlerinin kahramanları sayılabilecek sosyal, politik ve askeri liderlerin, başarılı bir şekilde liderlik etmelerini sağlayan ve onları lider olmayanlardan ayıran belirli özelliklere ve niteliklere sahip olduğu düşünülmektedir (Northouse, 2013). 1840' lı yıllarda başlayan ve Büyük Adam Teorileri olarak bilinen bu dönem daha sonra özellikler yaklaşımına evrilmiştir. Liderliğin sistematik araştırmasının da 20. yüzyılın başında özellikler yaklaşımı ile başladığı kabul edilir. Özellikler yaklaşımı liderliğin doğuştan gelen, sonradan geliştirilmesi mümkün olmayan özelliklere bağlı olduğunu savunur (Wagner, Hollenbeck

ve Russell, 1995, s. 382). Bu dönemde araştırmacılar lideri etkili yapan özelliklerin doğru kombinasyonunu belirlemek için liderlerin zihinsel, sosyal ve fiziksel özelliklerini incelemeye odaklanmıştır. Liderlikle ilişkili zeka, baskınlık, analiz ve sentez becerisi gibi belirli özellikler bu bağlamda tanımlanabilse de bu özelliklerin tutarlılığı ve evrenselliğine yönelik güçlü eleştirilerin bir sonucu olarak 1940'ların ortalarında anlayış önemini yitirmiştir. Sonraki dönemlerde eleştirilmiş olsa da özellikler yaklaşımı kendisine tepki olarak doğan davranışsal yaklaşıma zemin hazırlaması yönünden önemlidir (Dessler, 1986, s. 351; Akoğlan ve Akçay, 2004, s. 87).

Lider özelliklerinin etkili liderliği açıklama konusunda yetersiz kalması, araştırmacıların liderlerin davranışlarına yönelmesine neden olmuştur. Davranışsal yaklaşım liderin takipçilerine karşı sergilemiş olduğu davranışlara odaklanmaktadır. Liderlerin etkinliği, liderin takipçileri ile planlama ve kontrol şekli, yetkilerini devredip etmemesi, iletişim şekli vb. gibi davranışlara göre belirlenmeye çalışılmıştır (Tengilimoğlu, 2005, s. 4). Bu dönemde yapılan çalışmalardan ilki, Kurt Lewin ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir. Sonrasında Ohio State Üniversitesi ve Michigan Üniversitesinde yürütölen liderlik çalışmaları, Blake ve Mouton'un Yönetim Izgarası, McGregor'un X ve Y Teorisi ve Likert Sistem 4 Modeli dönemin önemli çalışmaları arasındadır (Khan, Langove, Shah ve Javid, 2015, s. 47). Lideri etkin yapan davranışların neler olduğu belirlemeye yönelik yapılan bu çalışmalarda elde edilen farklı sonuçlar çalışan odaklılık ve görev odaklılık olarak adlandırılan iki tür liderlik davranışı üzerinde kümelenebilmektedir. Çalışan odaklılık, lider ile takipçisi arasındaki ilişkiyi ön planda tutan liderlik davranışı iken görev odaklılıkta ise rol gereksinimlerinin yerine getirilmesi önemsenmektedir (Antonakis vd., 2004, s. 7). Davranışsal yaklaşım liderliğin büyük ölçüde öğrenildiği inancını destekleyen ve liderlik becerilerinin geliştirilmesine yönelik liderlik eğitimi programlarının teorik zeminini oluşturmaktadır (Benmira ve Agboola, 2021, s. 3).

Birbiriyle çelişen araştırma sonuçları nedeniyle davranışsal yaklaşım da ağır bir şekilde eleştirilmiş ve liderin kişisel özellikleri ve davranışları dışında liderin faaliyet gösterdiği bağlamın da liderlik araştırmalarında göz önüne alınması gerektiği çağrısında bulunulmuştur (Hunt, 1999, s. 133). Sonuç olarak, liderlik araştırmaları 1960'lardan itibaren durumsal yaklaşımlara odaklanmaya başlamıştır (Antonakis vd., 2004, s. 7).

Durumsal yaklaşımdaki genel görüş, liderin etkinliğinin içinde bulunulan koşullarda belirlemesidir. Yaklaşımın özünde en iyi liderlik tarzı diye bir şey olamayacağını, en iyi liderlik tarzının, içinde bulunulan duruma göre hareket etmek olduğu savunulmaktadır (Akoğlan ve Akçay, 2004, s. 89). Önemli durumsallık yaklaşımları; Fiedler'in Durumsallık Modeli, Robert House ve Martin Evans'ın Yol-Amaç Kuramı, Vroom ve Yetton' un Normatif Kuramı, Hersey ve Blanchard'in Durumsal Liderlik Kuramı ve Reddi'nin Üç Boyutlu Liderlik Kuramı (etkili ve etkisiz lider), Tannenbaum ve Schmidt'in liderlik doğrusu kuramı şeklinde sıralanabilir (Bakan ve Bulut, 2004, s.156; Keleş, 2022, s. 74).

Ancak bashe konu bu geleneksel liderlik yaklaşımları, liderlik konusunun anlaşılmasında önemli ilerlemeler sağlasa da hiçbiri liderlik olgusunu tam olarak açıklayamamıştır. Değişen dünya yönetim anlayışını da değiştirmiş, yeni koşullar yeni kavramların doğmasına ve liderlik araştırmalarında yeni görüş ve yaklaşımların ortaya çıkmasına neden olmuştur. Bu nedenle 1980'lerin ortalarından sonra geleneksel liderlikten yeni liderliğe doğru bir paradigma kayması olmuş (Hunt, 1999, s. 135) ve liderin fiilen göstermiş olduğu davranışları esas alan yeni liderlik tarzları doğmuştur.

Geleneksel yaklaşımlar, yöneticiler ve çalışanlar arasında salt ekonomik teşviklere dayalı bir değiş tokuş ilişkisi ile karakterize edilirken, yeni yaklaşımın gelişmesiyle liderlik sürecinin duygusal yönlerine giderek daha fazla odaklanılmış ve liderlik davranışının vizyon, ilham ve içsel motivasyon gibi yönleri önem kazanmaya başlamıştır (Bryman, 1992). Önceki araştırmalarda en doğru ve etkin olanı belirlemeye yönelik bütünleştirici çalışmalar yapılmakta iken güncel liderlik araştırmalarının büyük bir kısmı, çok yönlü yaklaşımlarla ve çok çeşitli liderlik tarzları ile karakterize edilmektedir. Çağdaş liderlik yaklaşımı olarak da adlandırılan; vizyoner liderlik, babacan liderlik, ruhani liderlik, başarı odaklı liderlik, demokratik liderlik, çoksesli liderlik, destekleyici liderlik, duygusal liderlik, entelektüel liderlik, hizmetkâr liderlik, manevi liderlik, özerk liderlik, politik liderlik, sürdürülebilir liderlik, kuantum liderlik ve otantik liderlik gibi birçok liderlik tarzı sıralanabilir.

Yeni liderlik yaklaşımındaki önemli özelliklerinden biri de, liderlikte özellikler yaklaşımının durumsallık perspektifinde yeniden canlandırılmasıdır. Bu açıdan önceki yaklaşımları birleştirdiği için, yeni liderlik yaklaşımı geleneksel liderlik yaklaşımlarının

hibrit biçimi olarak da görülebilir (Antonakis vd., 2004, s. 11). Bu eğilim liderin sahip olduğu bazı özelliklerin, durumsal çerçevede araştırılmasına odaklanması nedeniyle 1950'li yıllardan sonra yoğun şekilde eleştirilen özellikler yaklaşımına yönelik ilginin tekrar harekete geçirilmesine neden olmuştur (Akoğlan ve Akçay, 2004, s. 90). Eğilimin ürünü olarak gelişen farklı liderlik tarzları arasında etkileşimsel, dönüşümcü ve karizmatik liderlik tarzları daha çok öne çıkmaktadır.

Etkileşimsel liderlik, lider ile takipçileri arasındaki etkileşime yoğunlaşan, ödüller vasıtasıyla takipçilerini etkilemeye çalışan bir liderlik tarzıdır (Işık İnan ve Serinkan, 2020, s. 323). Liderler takipçilerini bürokratik otoriteyle, ödül ve cezaya dayalı uygulamalarla güdüleyerek üretkenliğini arttırmayı ve belirlenen örgütsel amaçlara ulaşmayı amaçlar (Okçu, 2011, s. 444). Bu liderler iş odaklıdır ve çalışanlar için hedefleri belirler, işleri kurallara uygun bir şekilde uygulamaya koyar, örgütteki mevcut düzeni ve örgüt kültürünü korumaya çalışır (Bakan ve Bulut, 2004, s. 157). Etkileşimsel liderliğin karşıtı bir yaklaşım olarak ortaya atılan dönüşümcü liderliğe göre lider, statükoyu kabul etmeyen ve örgütlerde değişimi ve yenilenmeyi gerçekleştirerek üstün performansa ulaşmasını sağlayan, takipçilerinin düşüncelerini, inançlarını ve değer yargılarını değiştirebilen kişidir. Bunu da üstün bir örgütsel amaç doğrultusunda enerjilerini sarf etmelerini sağlayacak, gerçekçi ve çekici bir geleceği ifade eden stratejik bir vizyonla sağlar. Vizyon örgütsel yaşamı anlamlı hale getirir, çalışanları körukler ve amaçlara ulaşma yolunda kendilerine güven duymalarını sağlar (Koçel, 2005, s. 605). Dönüşümcü liderlik değişim odaklı bir liderlik tarzı olması nedeniyle, örgütte önemli bir değişim veya yeni bir yön belirleyerek örgütün yeniden canlandırılması gerektiğinde kullanılır (Çalışkan, 2010, s. 267).

Karizmatik liderlik, dönüştürücü liderliğin boyutlardan biri olmakla birlikte kendi başına bir liderlik tarzı olarak da üzerinde yoğun çalışılan liderlik tarzlarından biridir. Karizmatik liderler takipçilerini olağandışı özellikleri ile etkileyerek takipçilerini istediği hedeflere kolaylıkla yönlendirebilir. İzleyicilerine hedef göstermek amacıyla etkileyici bir vizyon oluşturur. Davranışlarıyla ve oluşturduğu değerler kümesiyle izleyicileri üzerinde derin bir etki yaratırlar (Bozkurt ve Göral, 2013, s. 6). İzleyicilerin duygularına hitap eder, vizyon oluşturur ve astlarını cesaretlendirmek için alışılmadık davranışlar sergiler. İzleyicileri, liderine memnuniyetle ve gönülden itaat eder ve sorgusuz sualsiz

kabul ederler. Kriz ve belirsizlik anlarında kendini gösterir ve bu zor dönemden kurtaracak kişi olduklarına inanılır. Etkileyici bir hitabet gücüne, yüksek öz güvene sahiptirler, yaratıcı düşünebilen, risk alabilen kişilerdir (Bektaş, 2016, s. 48).

Çağdaş liderlik tarzları arasında son zamanlarda güncel yönetsel ve toplumsal sorunlara odaklanan yeni liderlik kavramları göze çarpmaktadır. Küresel rekabet ortamının neden olduğu çalışma ortamı çalışanların ahlaki ve etik değerlerden uzaklaştırmıştır. İşletmelerde yaşanan etik sorunların yaygınlaşması etik anlayışının öneminin artmasına ve liderliğin ahlaki yönüne odaklanan, değerler ve inançlar doğrultusunda hareket etmeyi savunan otantik liderliğin ve yönetim sürecinde etik ilkeleri savunmayı amaçlayan etik liderliğin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Hızla artan nüfus ve yaygınlaşan tüketim toplumu kaynakların adaletsiz ve savurgan bir şekilde kullanımı, var olan kaynakların bilinçli bir şekilde kullanılması ve gelecek nesillere aktarılmasını birincil amaç olarak gören sürdürülebilir liderliğe; kapitalizmin getirdiği haz odaklı tüketim toplumunun insanları kalabalıklar içerisinde yalnızlaştırması, internetin yaygınlaşmasıyla ortaya çıkan mekanikleşme, iş ortamında yaşanan stresin artması vb. gibi sorunlar ruhani liderliğin çıkışına ortam hazırlamıştır. Çevresel sorunlara hassasiyetin artması yeşil dönüşümcü liderlik tarzının, çalışan sağlığının sürdürülebilir rekabet açısından kilit bir faktör olarak öneminin artması sağlık odaklı liderlik tarzının şekillenmesine zemin hazırlamıştır. Görüldüğü üzere gün geçtikçe hızlanan ve karmaşıklaşan çalışma ortamı, liderlik araştırmalarının da çeşitli ve dinamik bir şekilde gelişmesine neden olmaktadır.

1.1.3. Liderlik ve Çalışan Sağlığı

Küreselleşme, rekabetin kızışması ve sürekli değişen çalışma ortamı liderlik görüşlerini ve liderlerin örgütlerde oynadıkları rolü yeniden şekillendirmeye devam etmektedir. Liderlik yalnızca tamamen rasyonel hedeflerle ilgili bir etki değildir. Sürdürülebilir bir çalışma toplumu için çalışanların sağlık ve refahı gibi insani hedeflerini de takip etmelidir (Kals ve Gallenmüller-Roschmann, 2011, s. 92; Nerdinger, 2008, s. 88). Önceki yıllarda liderlik davranışlarının çalışanların performansı, motivasyonu ve iş tatmini gibi yönler üzerinde etkisini inceleyen araştırmalar yoğunlukta iken son zamanda çalışanların sağlık ve esenliği üzerindeki etkisini araştırmaya artan bir ilginin olduğu görülmektedir (örn., Ellemers, de Gilder ve Haslam, 2004; Skakon, Nielsen, Borg ve Guzman, 2010).

Her zamankinden daha hızlı, daha karmaşık ve daha talepkar hale gelen günümüzün çalışma ortamında kurumsal başarı artık hedeflere, stratejilere, yapılara ve süreçlere değil daha çok bilgi, beceri ve ilişkilere bağlıdır (Pinnow, 2011). Bu nedenle günümüz dinamik çalışma koşullarında çalışanların bireysel performansı örgütler için önemli bir rekabet avantajı kaynağıdır. Bireysel performans da bireyin sağlığı ve refahıyla yakından ilişkilidir (Bullinger ve Braun, 2006, s. 7). Bu durum sağlık konusuna örgütlerin ilgisini giderek arttırmaktadır. Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü de sağlığı 21. yüzyılın önemli bir sorunu olarak görmekte ve sağlığın temel bir endişe kaynağı olduğunu kabul etmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2005).

Önceleri çalışan sağlığı ve refahı tek başına önemli bir sonuç değişkeni olarak değil de ağırlıklı olarak performansla ilgili ikincil bir değişken olarak ele alınsa da (İnceoğlu vd., 2018) son yıllarda doğrudan çalışan sağlığı konularına odaklanılmaktadır. Çünkü çalışanların sağlığı ve refahı, yalnızca bireylerin kendileri için değil, aynı zamanda örgütler hatta toplum açısından önemlidir. Sağlıklı çalışan demek daha yüksek verimlilik, daha fazla iş tatmini, daha az devamsızlık, daha az çalışan devri ve daha düşük sağlık bakım maliyeti demektir (Ellis vd.,2015; Ford, Cerasoli, Higgins ve Decesare, 2011; Kramer ve Son, 2016; Wright ve Bonett, 2007). Düşük sağlığın çalışanların davranış ve performansına olan olumsuz etkileri, yüksek sağlık ve refahın sağlamış olduğu olumlu örgütsel sonuçlar örgütlerde çalışan sağlığına olan ilgiyi arttırmaktadır.

İnsanların günlük yaşamının önemli bir kısmını işyerinde geçirdiği düşünüldüğünde sağlıklı bir işyeri çalışanların sağlığı için önemlidir. Çalışanların sağlığını iyileştireceği, işletmeler için üretkenliği artıracak ve genel olarak toplumun refahına katkıda bulunacağı varsayıldığından, sağlıklı işyerleri yaratmak ve geliştirmek merkezi bir öneme sahiptir (Dünya Sağlık Örgütü, 2005). Sağlıklı işyerleri yaratma yolunda işyeri sağlığının teşviki ve geliştirilmesi konusunda yapılan araştırma ve uygulamalarda ilginin yönü son yıllarda liderlere çevrilmeye başlanmıştır.

Liderler, örgüt içindeki etkili rolleri ve resmi güçleri nedeniyle çalışanların sağlığını ve refahını etkileyebilecek önemli bir işyeri talebini ve kaynağını temsil eder (Baker ve Demerouti, 2017; Nielsen vd., 2017; Kelloway ve Barling, 2010). Liderler çalışan sağlığı ve refahı üzerinde, davranışları ve iletişimi ile doğrudan, çalışma koşullarının tasarımı ya da bir rol model olarak dolaylı bir etkiye sahiptir (Dormann ve Zapf, 1999; Yang vd.,

2016). Yakın zamanda yapılan araştırmalar da liderliğin, çalışan sağlığı ve refahının çeşitli göstergelerinin önemli bir belirleyicisi olduğunu ayrıca çalışanların sağlığının belirli lider davranışları ve liderlik tarzları yoluyla geliştirilebileceğini göstermektedir (Haslam, Reicher ve Platow, 2011; Skakon vd.,2010).

Liderlerin alışanlarının sağlığı üzerinde ne gibi etkileri olduğu sorusuna yanıt aramaya yönelik yapılan saha çalışmaları, literatür taramaları (rn. Gregersen, Vincent-Höper ve Nienhaus, 2014; Skakon vd., 2010) ve meta-analizlerde (Kuoppala, Lamminpa, Liira ve Vainio, 2008) farklı liderlik tarzları ve bunların farklı sağlık göstergeleri üzerindeki etkileri incelendiği görülmektedir. Kelloway ve arkadaşları (2005), liderlerin çalışan sağlığı sonuçlarının temel nedeni olduğunu öne sürerek geleneksel iş sağlığı ve güvenliği analiziyle paralellik kurmuştur. Arnold ve meslektaşları (2007), dönüşümcü liderlik ile çalışanların duygusal refahları arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Kuoppala ve ark. (2008) iyi liderliğin (yani düşünceli, destekleyici ve dönüşümcü liderlik) aslında daha iyi refah, daha düşük hastalık izni ve daha düşük erken emeklilik ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Skakon ve meslektaşları (2010), liderlik ile çalışanların stresi ve duygusal refahları arasındaki ilişkiye dair literatürü gözden geçirmiştir. Çalışmada olumlu lider davranışı, lider desteği ve dönüşümcü liderlik, yüksek düzeyde çalışan duygusal refahı ve düşük çalışan stres düzeyleri ile ilişkilendirilmiştir. Gregersen ve meslektaşları (2011) ise yaptıkları sistematik incelemede, dönüşümcü liderliğin ve çalışan odaklı liderliğin çalışanların sağlığını desteklediğini özetlemiştir.

Ancak yapılan araştırmalar, liderlerin davranışlarının sağlığı nasıl etkilediği sorusuna tatmin edici bir açıklama getirememiştir. Yerleşik, genel liderlik tarzlarının sağlığa ve refaha doğrudan odaklanmaması, sağlığı yalnızca dolaylı olarak hesaba katması nedeniyle sonuçlar karışık ve belirsizdir (Grimm, Bauer ve Jenny, 2021, s. 2). Bu nedenle sağlık sonuçlarını yerleşik liderlik yapılarının üstünde ve ötesinde tahmin edebilecek farklı yeni liderlik yapısı arayışına girilmiştir. Bu amaçla liderlerin çalışan sağlığı ve refahı üzerindeki sağlığa özgü etkisini açıklamak için bilim adamları son yirmi yılda çeşitli "sağlıklı liderlik" modelleri ortaya atmıştır. Sağlık ve refaha özgü liderlik tutumları, değerleri, davranışları ve bunlarla ilişkili yapılara atıfta bulunmak için kullanılan sağlıklı liderlik terimi ile ervelenen; sağlıklı liderlik (Mltner ve Hlsbeck, 2016), salutojenik liderlik (Eberz ve Antoni, 2018), sağlığın teşviki ve geliştirilmesi için

örgütsel liderlik (Barrett vd., 2007), sağlığa özel liderlik (Gurt vd., 2011), sağlığı ve gelişimi teşvik eden liderlik (Vincent, 2011), sağlığı teşvik eden liderlik (Eriksson, 2011), sağlık odaklı liderlik (Franke ve Felfe, 2011) vb. gibi farklı liderlik yapılarından söz edilebilir (Rudolph, Murphy ve Zacher, 2020).

Sağlıklı liderlik üzerine yapılan bir sistematik literatür araştırması, sağlıklı liderlik üzerine paralel olarak ortaya çıkan farklı birçok teorik kavram ve ampirik çalışmanın, birçok yönden örtüşmesine rağmen önemli farklılıkların olduğu belirtmektedir (Rudolph vd., 2020). Ayrıca “sağlıklı liderlik” olarak tanımlanan davranışların sağlık ve refah sonuçlarıyla karıştırılması ve yapılan çalışmaların yetersiz metodolojilerini veya hayali doğrulamadan mustarip olması eleştirilmektedir (Klebe, Klug ve Felfe, 2021b, s. 232). Yöntem seçimindeki ve araştırma amaçlarındaki farklılıklar nedeniyle mutlak karşılaştırmalar yapmak mümkün olmasa da, teorik kavramlar arasında içerik benzerlikleri bulunmaktadır. Çalışmada ayrıca, tüm teorik kavramlar arasında sağlıklı liderlik ile ilgili iki kavramın baskın olduğu belirtilmektedir. Bunlar sağlığı teşvik eden liderlik ve sağlık odaklı liderliktir (Rudolph vd., 2020). Eriksson vd. (2011)’nin tanımladığı sağlığı teşvik eden liderlik üç temel bileşenden oluşmaktadır; destekleyici bir yönetim tarzı, sağlığı geliştirici faaliyetlerin organizasyonu ve sağlığı geliştirici bir işyerinin sağlanması. Sağlığa özgü liderlik davranışı modeli sağlamada bu çalışmaların ötesine geçen bir diğer yapı ise “Sağlık Odaklı Liderlik” (Health-Oriented Leadership / HoL) yaklaşımıdır.

1.1.4. Sağlık Odaklı Liderlik Kavramının Tanımı

Sağlık odaklı liderliğin temelleri Franke ve Felfe'nin (2011) çalışmasına dayanır. Liderlerin sağlığa özel yönelimini ifade eder ve davranışsal olduğu kadar motivasyonel ve bilişsel yönleri de içeren bir yapıya sahiptir (Santa Maria vd., 2019). Sağlık odaklı liderlik kavramı Franke, Felfe ve Pundt (2014) tarafından, liderlerin kendisinin ve takipçilerinin sağlığını dikkate alması ve sağlıklı olmaya yönelik faaliyetler gerçekleştirmesi olarak tanımlanmaktadır.

Sağlık odaklı liderlik, sağlıkla ilgili liderlik tutumları ve davranışları için kapsamlı bir çerçeve sağlamak üzere tündengelimli bir süreçle geliştirilmiştir (Klug, Felfe ve Krick, 2019). Liderliğin davranışsal yönlerinin yanı sıra, liderlerin takipçilerinin sağlığına

yönelik değerlerini ve farkındalığını da dikkate alır. Liderlik araştırmaları geleneksel olarak, liderlerin takipçilerine yönelik davranışlarıyla ilgilenirken (Kelloway ve Barling, 2010), sağlık odaklı liderlik liderlerin yanı sıra takipçilerin aktif rolünü de hesaba katar. Sağlık odaklı liderlik, liderin çalışan sağlığı konusundaki endişesini ve aynı zamanda liderin ve takipçinin kendi sağlığı konusundaki sorumluluğunu içeren daha geniş bir anlayışa dayanır.

Liderlerin kendinin ve çalışanlarının sağlığına ilişkin değerlerini, bu konudaki farkındalığını ve ayrıca sağlıkla ilgili davranışları içerir. Bu modele göre, sağlık odaklı liderler işyerinde sağlık konularının farkında olmalı, sağlığa önem vermeli ve sağlığı korumaya yönelik somut davranışlar sergilemelidir.

Önceki çalışmalar modelin yapı geçerliliğini desteklemekte ve sağlık odaklı liderlik davranışlarının diğer liderlik tarzlarından daha güçlü bir çalışan sağlığı ve refahı yordayıcısı olduğunu göstermektedir (örn., Adler vd., 2017; Arnold ve Rigotti, 2021; Horstmann, 2018; Klug vd., 2019; Vincent-Höper ve Stein, 2019). Çalışmalarda sağlık odaklı liderliğin genel sağlık, performans, iş aile çatışması, fiziksel sağlık Şikayetleri, tükenmişlik, depresyon ve anksiyete gibi psikolojik sağlığın farklı göstergeleri üzerindeki etkinliğine dair ampirik kanıtlar bulunmuştur (Franke vd., 2014; Santa Maria vd., 2019; Vonderlin vd., 2021).

Sağlık odaklı liderliğin çalışanlar üzerindeki etkisi Kaynakların Korunması Teorisi (COR) ile açıklanmaktadır (Hobfoll, 1989; 2011). Kaynakların Korunması Teorisinin ana tezi, bireylerin sürekli olarak kendileri için değerli olan kaynakları elde etmek, korumak ve genişletmek için çabaladığını öne sürer (Hobfoll, 1989; Gardner vd., 2011). Ayrıca, daha fazla kaynağa sahip olan bireyler yeni kaynaklar elde etme konusunda daha yeteneklidir ve kaynak kayıplarına daha az duyarlıdır. Tersine, kaynakları olmayan bireyler kaynak kayıplarına daha yatkındır ve kaynakları elde etmeleri daha zordur (Hobfoll vd., 2018; Yao, Li ve Wildy, 2021). Kaynak terimi hem mali rezervler gibi dış kaynakları hem de kişisel güçlü yönler gibi iç kaynakları içerir.

COR teorisine göre sağlık odaklı liderlik, çalışanların yeni kaynaklar edinmelerine ve sağlıklarını korumalarına yardımcı olan bir dış kaynak olarak kategorize edilebilir. Sadece takipçilerin sağlığını etkileyen bir kaynak olmasının ötesinde onların sağlığını

geliştirmek için ihtiyaç duydukları kaynakları sağlayan bir kanal vazifesi görmektedir (Franke vd., 2014). Sağlık odaklı liderler çalışanların sağlıklarını korumaya yönelik eylemleri ve stres faktörleri azaltan çalışma koşulları tasarımı ile çalışanlarına bol miktarda kaynak sağlar. Sağlığın ve refahın gelişimi, bireyler için mevcut olan bağlamsal ve kişisel kaynaklara bağlı olduğundan (Uglanova ve Staudinger, 2013), iş gereksinimlerini karşılamak için ihtiyaç duydukları kaynakları sağlayan çalışanların sorunlarla mücadele etmeleri kolaylaşır, sonuç olarak daha fazla sağlık ve esenlik bildirirler (Eriksson vd., 2011; Franke vd., 2014).

Sağlık odaklı liderlerin çalışan sağlığını doğrudan ya da dolaylı yoldan etkileyebileceği farklı mekanizmalar bulunmaktadır. Liderler, davranışları ve iletişim türleri aracılığıyla çalışanların sağlığını doğrudan etkileyebilir. Öte yandan, çalışma koşullarının tasarımı yoluyla ve rol model olarak dolaylı bir etkisi söz konusu olabilir (Efimov, Harth ve Mache, 2021). Ayrıca liderlerin davranışları, örgüt içindeki normları ve uygulamaları şekillendirir. Sağlıklı bir iklim ve ortak bir kimlik oluşturur (Franke vd., 2014; Wegge, Shemla ve Haslam, 2014).

Birinci ve en temel etki düzeyi doğrudan iletişim ve etkileşimdir. Doğrudan etki, kişisel yönetim yoluyla gerçekleşir, yani bireylere yönelik eylemleri ile onların tutum ve davranışlarını şekillendirir. Yöneticinin katılım, takdir, sosyal destek, tanınma ve adalet gibi olumlu yönetim davranışları, liderlik bağlamında kaynakları temsil eder ve çalışanlar üzerinde sağlığı geliştirici etkisi vardır. Öte yandan, liderin baskısı, sabırsızlığı, çalışanla çatışması gibi olumsuz iletişim ve davranışları stres kaynağı oluşturabilir. Bu stres etkenleri, çalışanların sağlık ve refahı üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olabilir (Gregersen, Kuhnert, Zimber ve Nienhaus, 2011).

Sağlık odaklı liderlerin çalışan sağlığı üzerindeki ikinci etkisi ise çalışma ortamlarının tasarımı ile gerçekleşir. Liderler, örgütsel konumları sayesinde çalışan sağlığının kilit bir belirleyicisi olan işin doğasını ve tasarımını düzenleme gücüne sahiptir. Sağlık odaklı liderler çalışanların çalışma koşullarını şekillendirme yoluyla iş taleplerini azaltır ve iş kaynakları sağlayarak astlarının sağlığı ve refahını etkileyebilir (Vincent-Höper, Teetzen, Gregersen ve Nienhaus, 2017). Çalışma ortamındaki potansiyel stres faktörlerini azaltarak ve kaynakları artırmayı amaçlayan bir şekilde tasarlayarak çalışan sağlığını teşvik edebilir. Örneğin, uygun çalışma saatleri, ergonomik olarak tasarlanmış işyerleri,

bireysel kaynaklar ile iş gereksinimlerini dengeleyerek sağlığı geliştirici bir çalışma ortamı sağlayabilir.

Liderler, statüleri, deneyimleri ve çekicilikleri nedeniyle genellikle rol model olarak seçilirler ve örgütlerde davranışları bilinçsizce taklit edilir (Podsakoff, MacKenzie, Moorman ve Vetter, 1990). Liderlerin sağlık bilincine sahip ve sağlığı geliştirici bir şekilde davranması, çalışanların da kendi sağlıklarını özen göstermesi ve sağlıklarını geliştirecek şekilde davranmaya daha kolay motive olabilmelerini sağlar.

Liderler ve astlar örgütün kültüründen ve ikliminden etkilenir, ancak liderlerin örgüt kültürünü şekillendirme ve değiştirme olasılığı daha yüksektir (Nyberg, Bernin ve Theorell, 2005, s. 7). Liderlerin tutum ve davranışları iş yerinde normları şekillendirir, değerleri somutlaştırır. Örgüt içindeki paylaşılan algıları ve eylemleri geliştirir ve yerleştirir. Bu yönüyle liderlerin sağlık odaklı davranışları örgütte sağlığı teşvik eden bir kültürün ve iklimin şekillenmesini sağlar (Horstmann ve Eckerth, 2016).

1.1.5. Sağlık Odaklı Liderliğin Farklı Bakış Açıları ve Boyutları

Sağlık odaklı liderlik, liderin kendi sağlığına yönelik (lider merkezli-SelfCare) ve takipçilerinin sağlığına yönelik (çalışan merkezli-StaffCare) sağlığı koruma ve geliştirme amaçlı yaklaşımlarını içeren farklı iki bakış açısına sahiptir (Kerse, Soyalm ve Özdemir, 2021, s. 1081). Lider merkezli bakış açısı liderin kendi sağlığıyla ilgilenmesi, liderlerin kendi sağlıklarıyla ilgili nasıl düşündükleri, hissettikleri ve davrandıkları da dahil olmak üzere kendi sağlıklarıyla nasıl başa çıktıklarından oluşur. Çalışan merkezli bakış açısı liderin çalışanların sağlığı için aktif katılımıdır (Efimov vd., 2021, s. 250). Liderlerin çalışanlarının sağlığıyla nasıl ilgilendiğiyle ilgili tutum ve eylem kalıplarını kapsar.

Sağlık odaklı liderliği karakterize eden bakış açılarının her biri sağlık değeri, sağlık bilinci/farkındalığı ve sağlık davranışı olmak üzere üç bileşeni içerir. İlk olarak, sağlığın değeri, liderin kendi sağlığına ve takipçilerinin sağlığına ne kadar ilgi duyduğu, sorumlu hissettiğini ve öncelik verdiğini gösteren sağlığa yönelik tutumları açıklar. İkincisi, sağlık bilinci/farkındalık, sağlık sorunlarına ne ölçüde dikkat edildiğini ve yansıtıldığını tanımlar. Farkındalık, sağlık durumunu ve stres belirtilerini bilinçli olarak algılama ve yorumlayabilme yeteneğidir. Sağlığa gösterilen özen ve duyarlılık düzeyidir. Üçüncüsü, sağlık davranışı, sağlığı korumak ve geliştirmek için ilgili davranış kalıplarını, faaliyetleri

ve alışkanlıkları ifade eder. Mola verme, iş organizasyonunu iyileştirme, sosyal destek sağlama gibi stresi azaltman ve sağlığı geliştiren belirli eylem kalıplarını içerir (Franke ve Felfe, 2011; Franke vd., 2014; Klug, Felfe ve Krick, 2022). Sağlık odaklı bir şekilde yönetebilmek için sağlığın önemli olarak sınıflandırılması, işyerindeki sağlığa zarar veren faktörlerin doğru algılanması ve son olarak da harekete geçme yeteneğinin olması gerekir (Santa Maria vd., 2019).

Lider merkezli ve çalışan merkezli bakış açıları farklı yapıları temsil etse de birbiriyle ilişkilidir. Lider merkezli bakış açısı çalışan merkezli bakış açısının çalışan sağlığı ile nasıl ilişkili olduğunu açıklamaya yardımcı olan temel bir mekanizmadır ve çalışan merkezli bakış açısının bir ön koşulu olarak görülür (Franke vd., 2014). Sağlığa önem veren, sağlığına zarar veren eylemlerden kaçınan ve sağlığını korumak ve geliştirmek için aktif olarak hareket eden liderler sadece daha iyi sağlık göstergelerine sahip olmakla kalmaz, bunları takipçilerine aktararak çalışanlarını da sağlığı geliştirici bir şekilde yönlendirir (Franke, Ducki ve Felfe, 2015). O halde sağlığı odaklı liderlerin, çalışanların sağlık bilincini, sağlık motivasyonunu ve sağlık davranışlarını kendi sağlık farkındalıkları, sağlık motivasyonları ve sağlık davranışları aracılığıyla değiştirdiği söylenebilir (Klug vd., 2022). Şimdiye kadarki bulgular da kendi sağlığına özen gösteren yöneticilerin, çalışanlarını sağlığı geliştirici bir şekilde yönetme olasılığının daha yüksek olduğunu göstermektedir (Franke vd., 2014; Klamar vd., 2018).

1.1.5.1. Lider Merkezli (Selfcare) Bakış Açısı

Lider merkezli bakış açısı sağlık odaklı liderlik modelinin temelini oluşturur. Liderin kendi sağlık ve refahını korumak ve geliştirmek için yaptıkları kişisel faaliyetlerdir. Liderlerin kendi sağlıklarıyla ilgili düşünme, hissetme ve davranış biçimleri kendi sağlıklarını ve üretkenliklerini korumalarını sağlarken çalışma koşullarını sağlığı geliştirici bir şekilde yönlendirilebilmelerine de (StaffCare) yardımcı olur. Aynı zamanda takipçilerin de kendi sağlık sorunlarıyla başa çıkmalarına yardımcı olan bir rol model işlevi görür (Pundt ve Felfe, 2017).

Kişinin kendi sağlığından sorumlu hissetmesini, kişisel taleplerin ve stres sinyallerinin farkında olmasını ve sağlığı geliştirici bir şekilde davranmaya motive olmasını sağlaması nedeniyle lider merkezli bakış açısı bir içsel kaynak olarak yorumlanabilir (Hobfoll,

2011). Sahip olunan bu kaynak liderlerin sağlıklarını daha iyi koruyabilmelerini ve iş talepleriyle daha kolay başa çıkabilmelerini sağlar.

Lider merkezli bakış açısı liderin kendi sağlıklarıyla ilgilenme biçimini temel alır. Bir yandan sağlıklı beslenme, düzenli spor gibi bireysel yaşam tarzını içerirken diğer yandan mola vermek, zaman yönetimi, yetki devri ve işlerin önceliklendirilmesi gibi işle ilgili davranışları içerir. Kendi sağlıklarına dikkat eden liderler, iş hayatında kendi stres sinyallerini daha dikkatli algılayabilir ve yorumlayabilir, bu da proaktif sağlık odaklı davranışları teşvik eder (Kordsmeyer, Mette, Harth ve Mache, 2020; Pundt ve Felfe, 2017). Aynı zamanda bir liderin kendisine yönelik sağlık yönelimi (SelfCare) ne kadar güçlüyse, çalışanlarına yönelik sağlık yönelimi (StaffCare) o kadar güçlüdür (Grimm vd., 2021; Klug vd., 2022). Kendileri için değer verdikleri şeyler ile başkalarına karşı davranışları arasında tutarlılık arzusundan dolayı, çalışanların sağlığına özen göstermek için daha fazla motive olabilirler (Mayer, Aquino, Greenbaum ve Kuenzi, 2012). Buna karşılık, kendi sağlıklarını bile ihmal eden liderlerin, çalışanlarının sağlığı için çaba harcamaya istekli olma ihtimalleri daha düşüktür (Klug vd., 2022).

Kendinle uğraşmak, yaşam biçimine ve sağlıkla ilgili eylemlere yansır. Yöneticilerin sağlık odaklı yaklaşımları çalışanların sağlığına yönelik eylemler için vazgeçilmez bir ön koşuldur (Franke vd., 2014). Sosyal Öğrenme Teorisi (Bandura ve Walters, 1977) çalışanların neden liderlerinden davranış benimsediklerini açıklar. Liderler işyerinde nelerin kabul edilebilir olduğunu gösterdikleri ve istenen davranışların standartlarını belirledikleri için, etkili konumları nedeniyle rol model olarak hizmet eder (Kelloway ve Barling, 2010). SelfCare uygulayan liderlerin, düzenli molalar vermesi, sağlık etkinliklerine katılması, etkili zaman ve stres yönetimi gibi davranışları takipçileri tarafından taklit edilerek uygulanır (Klug vd., 2022).

Lider merkezli sağlık odaklı eylemlerin daha az stres hissi, daha az sağlık sorunları ve daha fazla sağlık ve refahla sonuçlanabilmesi için değer, farkındalık ve davranış boyutlarının her üçünün de yüksek olması gerekir (Franke vd., 2014).

Lider Merkezli (Selfcare) - Sağlık Değer

Sağlık değer, liderin kendi sağlığına verdiği önemi tanımlar. Kendi sağlık yolculuğunu anlamadan ve önceliklendirmeden başkalarıyla ilgilenmek ve destek olmak zordur. Lider

kendi yaşamında sağlık ve refah konusunda derin bir anlayışa sahip olduğunda çalışanlarının sağlıklarını koruması ve yönetmesi için ne gerektiğini daha iyi anlayabilir (Grimm vd. 2021).

Lider Merkezli (Selfcare) - Sağlık Bilinci/Farkındalığı

Sağlık bilinci/farkındalığı, liderin kendi sağlığını korumaya ve sağlığına zarar veren risk faktörlerine yönelik dikkat, bilinç ve duyarlılığıdır (Franke vd., 2014). Farkındalık davranış değişikliği için bir ön koşul olduğu için sağlığın geliştirilmesi için temel öneme sahiptir. Eğer bireyler sağlıklarının ve esenliklerinin, kaynaklarının ve stres faktörlerinin farkındalarsa, bunun korunması ve geliştirilmesi için daha fazla çaba göstermeleri daha olasıdır, bu da sonuçta daha iyi bir sağlık durumu ve refah ile sonuçlanır (Franke ve Felfe, 2011; Grimm vd. 2021).

Lider Merkezli (Selfcare) – Sağlık Davranışı

Sağlık davranışı, liderin kişisel yaşam tarzını ve olumlu ve olumsuz sağlık davranışlarını içerir. Rol model işlevi gereği çalışanların sağlık davranışları üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Liderlerin kendi sağlığına ne ölçüde dikkat ettikleri çalışanlarının sağlığı geliştirici davranışlar sergilemesi ve örgütte sağlık iklimi geliştirmesi açısından belirleyicidir (Franke ve Felfe, 2011).

1.1.5.2. Çalışan Merkezli (StaffCare) Bakış Açısı

Çalışan merkezli bakış açısı liderlerin takipçilerin sağlığını korumayı ve geliştirmeye yönelik çabalarını kapsar ve sağlık odaklı liderliğin merkezi bir yönüdür (Franke vd., 2014). Çalışan merkezli bakış açısına göre liderin sağlık odaklı davranışının ilk adımı olarak çalışanların sağlığının ilgili yönetici tarafından önemli olarak sınıflandırılması gerekir. İkinci adımda, çalışanların sağlığına dikkat edilmeli, böylece son adımda sağlık odaklı uygun yönetim davranışı gösterilmelidir. Kaynakların Korunması Teorisine göre (Hobfoll vd., 2018), çalışan merkezli bakış açısı takipçiler için harici bir kaynağı temsil eder ve bu da takipçi sağlığını destekler (Franke vd., 2014). Takipçiler, liderlerinin sağlık konularına önem verdiklerinin (sağlık değeri), takipçilerinin ne zaman ve neden stresli olduklarını (sağlık bilinci) anladıklarının farkında olduklarında kendilerine daha iyi bakıldıklarını ve daha fazla ciddiye alındıklarını hissedebilirler. İş taleplerinin ve stres

faktörlerinin sağlık üzerindeki olumsuz etkisine karşı güçlü bir kaynak elde etmiş olurlar. Öte yandan takipçiler, liderlerin kendi sağlıkları ile ilgilenmediğini deneyimlerlerse, kendilerini ihmal edilmiş hissedebilirler ve iş talepleri sağlık ve refahlarında güçlü bir düşüşe neden olabilir (Krick, Felfe ve Pischel, 2021).

Sağlık odaklı liderlik modeli içerisinde önemli bir kaynağı temsil eden çalışan merkezli bakış açısının çalışanların çeşitli sağlık sonuçları (örn. iş tatmini, gerginlik ve sağlık şikayetleri) üzerinde olumlu etkiler yarattığı görülmektedir (Klug vd., 2019; Köppe, Kammerhoff ve Schütz, 2018). Bu etkinin ortaya çıkması için, ideal olarak, üç bileşenin (değer, bilinç ve davranış) tümü yerine getirilmelidir.

Çalışan merkezli bakış açısı çalışanların çeşitli sağlık sonuçlarıyla daha güçlü ilişki gösterdiği olduğu için (Franke vd., 2014, Klamar vd., 2018; Pundt ve Felfe, 2017; Santa Maria vd., 2019) bu çalışmada liderin çalışanlarına yönelik sağlık odaklı davranışlarını yakalamak için çalışan merkezli bakış açısı kullanılmıştır. Bu nedenle çalışan merkezli bakış açının boyutlarını daha ayrıntılı açıklamaktadır.

Çalışan Merkezli (StaffCare) - Sağlık Değeri

Sağlık değeri, sağlık odaklı liderlerin çalışan sağlığı ile ilgili konulara olan ilgilerini ve çalışanlarının sağlığına atfettikleri önemi içerir. Pratik olarak, liderlerin iş bağlamında sağlık konusundaki sorumluluk duygusuna ve çalışanlarının günlük iş rutininde sağlık sorunlarıyla ilgili endişelerine atıfta bulunur. Sorumluluk hissi, sorunların fark edilmesi ve eylem ihtiyacını tetikler (Dellve, Skagert ve Vilhelmsson, 2007). Bu nedenle sağlığın değeri hem farkındalığın hem de davranışın gerçekleşmesi için gerekli bir ön koşuldur (Franke vd., 2014).

Önceleri sağlık, çalışanların kendi bireysel sorumluluk alanı olarak görüldüğünden yöneticilerin bu konuya yeterli ilgi göstermedikleri (Pundt ve Felfe, 2017) ve sorumluluk almaktan kaçındıkları hatta sinir bozucu ek iş yükünü olarak algıladıkları görülmektedir (Zimber ve Gregersen, 2011). Son yıllarda çalışan sağlığı konusunun öneminin artması, şirketlerin ve yöneticilerin çalışan sağlığından sorumlu hissetmesi gerektiğini göstermektedir. Liderler çalışanların sağlığından sorumlu olduğunu bilmeli ayrıca çalışanlarına sağlıklarının önemli olduğunu ve kilit bir kaynak olarak görüldüğünü göstermelidir (Krick vd. 2022).

Çalışan Merkezli (StaffCare) - Sağlık Bilinci/Farkındalığı

Çalışan merkezli bakış açısına göre sağlık bilinci/farkındalığı, liderlerin işyerinde çalışanların sağlığı ve refahını etkileyen koşullara olan dikkat ve duyarlılığını ifade eder. Yüksek farkındalığa sahip bir liderin, takipçilerinin stres düzeylerini doğru bir şekilde değerlendirmesi ve takipçileri arasındaki gerginlik belirtilerini erken bir aşamada tanıma becerisi daha yüksektir (Klamar vd., 2018). Bir bilinç durumu ve algı ile ilgili bir kavramdır.

İşyerinde çalışanların sağlık sorunları hassas bir konu olması nedeniyle (Follmer ve Jones, 2018) çalışanlar rahatsızlıklarını, yorgunluklarını ve onların stres seviyelerini arttıran iş yüklerini açıkça ifade etmekten çekinebilirler. Bu nedenle, liderlerin, çalışanlarının streslerini azaltmak, sağlık ve refahlarını artırmak için çalışanlarının sorunlarını, ihtiyaçlarını ve stres sinyallerini doğru bir şekilde algılaması ve bunlara uygun şekilde yanıt vermesi gerekir (Dimoff ve Kelloway, 2019; Kaluza, Weber, van Dick ve Junker, 2021).

Algılar davranışları şekillendirdiğinden (Camps vd., 2014), liderlerin çalışanların sağlığı ve refahına ilişkin algıları, onların liderlik davranışlarını etkiler. Liderler bir çalışanın yorgunluğunu, acı çektiğini veya bitkin olduğuna ilişkin sinyalleri doğru şekilde algılayarsa, bu çalışana sıkıntıdan kurtulmaya yönelik faaliyetlere yönelebilir. İşyerinde artan stres seviyeleri ve bunun sonucunda ortaya çıkan sağlık sorunları, liderlerin çalışanlarının sağlığına dikkat etmelerini, stres ve yorgunluk düzeylerini doğru bir şekilde yorumlamalarını gerekli kılmaktadır (Kaluza vd., 2021). Bu nedenle liderler, erken bir aşamada yeterli karşı önlem alma ve sağlığı geliştirici faaliyetlerde bulunma fırsatını yakalamak için çalışanların uyarı sinyallerinden ve mevcut sağlık durumundan haberdar olmalıdır (Krick vd., 2022).

Çalışan Merkezli (StaffCare) - Sağlık Davranışı

Sağlık davranışı boyutu takipçilerin sağlığını destekleyen davranış kalıplarını ve faaliyetleri ifade eder. Sağlık odaklı liderlerin takipçilerine yönelik sağlık davranışları, sağlıklı çalışma koşulları oluşturmayı, sağlık ve güvenlik konuları hakkında bilgi sunmayı ve takipçilerin işyerinde sağlıklı davranışlarda bulunmalarını sağlamayı ve teşvik etmeyi içerir (Franke vd., 2014; Klamar vd., 2018).

Çalışan merkezli sağlık odaklı liderlik davranışlarına çalışanlar yorgun olduğunda dinlenme ve toparlanma için fırsatlar sağlamak, mola vermeye teşvik etmek, olumlu bir ekip iklimi geliştirmek örnek olarak gösterilebilir. Ayrıca çalışanlarına destek olmak, kararlara katılım imkanı sağlamak, takdir etmek, çalışma koşullarını iyileştirmek (örn. çalışma saatleri veya iş organizasyonu) şeklinde sıralanabilir (Pundt ve Felfe; 2017). Çalışan merkezli sağlık davranışlarının, farkındalık ve değer ile karşılaştırıldığında çeşitli sağlık sonuçlarının en güçlü yordayıcısı olduğu (Köppe vd., 2018) göz önüne alındığında aktif davranış olmadan değer ve farkındalığın fazla bir anlam ifade etmediği söylenebilir.

1.1.5.3. Boyutlar Arasındaki İlişkiler ve Tutarsızlıklar

Görüldüğü üzere sağlık bilinci, sağlık değeri ve sağlık davranışı, SelfCare ve StaffCare'in ilişkili ancak farklı psikolojik yönleridir ve tüm bileşenler sağlık sonuçlarıyla önemli şekilde ilişkilidir. Etkin bir sağlık odaklı liderlik için her üç boyutun yüksek düzeyde olması gerekir. Ancak bu her zaman mümkün olmayabilir. Frank ve ark. (2014), sağlık odaklı liderliğin farklı bileşenleri arasındaki potansiyel tutarsızlıklara da değinmiştir (Klug vd., 2022). Örneğin, yüksek bir değer puanı, mutlaka yüksek düzeyde bir farkındalık veya davranış anlamına gelmez. Lider sağlık sorunlarının farkında olabilir ancak bu farkındalığı eyleme dönüştürmeye istekli olmayabilir. Bu durum hem SelfCare hem de StaffCare bakış açısı için geçerlidir. Benzer şekilde SelfCare ve StaffCare bileşenleri arasında da tutarsızlıklar olabilir. Örneğin bazı liderler hem kendilerinin hem de takipçilerinin sağlıklarını korumayı başarabilir. Ancak bazı liderler takipçilerinin sağlığını teşvik ederken (yüksek StaffCare) kendi sağlığını göz ardı edebilir (düşük SelfCare). Aslında bu durum takipçiler için avantajlı görünse de bu tür özveri davranışı tutarsız olarak algılanabilir ve takipçilerin bir rol model olarak kabul edilmelerini sorgulamalarına yol açabilir (Gardner vd., 2005; Kelloway ve Barling, 2010). Bunun tersine bazı liderler takipçilerinin sağlığını kendi özel meseleleri olarak görerek bundan kendini sorumlu hissetmez ve kendi öz bakımına öncelik verebilirken personeline çok az özen gösterebilir. Son olarak örgüt iklimi, sınırlı kaynaklar veya performans önceliği nedenleriyle liderler işyerinde sağlığı çok az özen gösterebilir ve ne kendi ne de takipçilerinin sağlığını önemser (Klug vd., 2022). Sağlık odaklı lider davranışının söz konusu bu farklı kümelerinin farklı sonuçlar doğurması muhtemeldir.

1.1.6. Sağlık Odaklı Liderliğin Sonuçları

Sağlık odaklı liderliğin takipçilerin sağlığı üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu daha önce defalarca test edilmiştir. Ancak sağlık odaklı liderliğin etkisi yalnızca takipçilerin sağlığını güçlendirmekle sınırlı değildir. Takipçilerin işle ilgili tutum ve davranışları üzerinde daha geniş kapsamlı sonuçlara sahip olduğu görülmektedir (Pundt ve Felfe, 2017). Bu tür liderliğin bireysel, ekip veya örgüt düzeyinde sonuçları olabileceken çoğu çalışmada bireysel düzeyde etkileri araştırılmış ve çalışmalarda çoğunlukla kesitsel çalışma tasarımı benimsenmiştir.

Sağlığı odaklı liderliğin etkilerini araştıran bilim adamları çoğunlukla çalışanların sağlık ve refahına odaklanmıştır. Kanıtlar, sağlık odaklı liderliğin, çalışan sağlığı ve refahıyla ilgili çeşitli sonuçlarda önemli bir rol oynadığını göstermektedir: fiziksel ve psikolojik sağlık şikayetleri, gerginlik, tükenmişlik ve depresyon. Frank ve ark. (2014) sağlık odaklı liderliğin çalışanların fiziksel sağlığıyla olumlu, gerginlik ve fiziksel sağlık şikayetleriyle olumsuz olarak ilişkili olabileceğini savunmuştur. Rigotti ve ark. (2014), Almanya, Finlandiya ve İsveç'ten 2.316'dan fazla çalışan ve bunların 245 yöneticisi ile yaptığı uluslararası bir boyamsal çalışma ile sağlık odaklı liderliğin etkisini, incelenen diğer dört yönetim yaklaşımıyla birlikte incelemiştir. Çalışmanın sonuçları uzun vadede, sağlık odaklı liderliğin duygusal tükenme, depresyon ve somatik şikayetlerde azalmaya, ekip atmosferinde iyileşmeye ve çalışan bağlılığında artışa yol açtığı göstermiştir. Santa Maria ve ark. (2019) tarafından yapılan kesitsel bir çalışmada sağlık odaklı liderliğin polis memurlarının sağlık sonuçları üzerindeki etkisi incelenmiştir. Çalışmanın sonucu sağlık odaklı liderliğin iyilik hali ile pozitif, fiziksel şikayetler, tükenmişlik ve depresyon ile negatif ilişkili olduğunu göstermektedir. Köppe ve ark. (2018)'nin çok dalgalı ve çok kaynaklı çalışması ise, liderlerin tükenmişliğinin, çalışanların liderlere ilişkin değerlendirmeleri yoluyla fiziksel şikayetleri etkilediğini göstermiştir. Yapılan çalışmalar sağlık odaklı liderliğin psikolojik sağlığın farklı göstergeleri üzerinde olumlu etki gösterdiğini tekrarlamakta ve önemli bir yordayıcısı olduğunu göstermektedir.

Örgütte stres etmeni faktörlere karşı önemli bir kaynağı temsil eden sağlık odaklı liderlik modelinin iş tutumlarını da etkilediği görülmektedir. Kerse, Çakıcı ve Deniz (2022) sağlık odaklı liderliğin iş tatminini arttırdığını ve Kaluza ve ark. (2021) ise iş bağlılığı etkilediğini göstermiştir. Sağlık odaklı liderlik çalışanların performansını da

arttırmaktadır. Örgüt içinde sağlık ve performans arasında hedef çatışması olabilir. Sağlık odaklı liderler iş yükünü azaltarak çalışma koşullarını sağlığı önceliklendiren bir şekilde tasarlar. Bu durumda liderler sağlığı performans pahasına teşvik ediyormuş gibi görünebilir. Ancak liderlerin bu hizmeti stres faktörlerini azaltmak için çalışma koşullarını iyileştiren bir kaynak görevi görerek takipçilerin verimliliğini ve performansını arttırmaktadır (Klebe, Felfe ve Klug, 2021a).

Yabancı kaynaklar tarandığında konuya artan bir ilginin olduğu göze çarpmasına rağmen yerel literatürde çok az çalışma olduğu görülmektedir. Kerse, Soyalm ve Özdemir (2021) sağlık odaklı liderlik ölçeğinin Türkçeye uyarlamasını yaparak sağlık odaklı liderliğin hem doğrudan hem de psikolojik dayanıklılık aracılığıyla duygusal tükenmeyi etkilediğini elde etmişlerdir. Yakın tarihli bir başka çalışmada ise Kerse ve arkadaşları (2022) sağlık odaklı liderliğin sağlık çalışanlarının refahı üzerinde etkisini farklı refah göstergeleriyle incelemiş ve sağlık odaklı liderliğin psikolojik refahı, iş ve yaşam tatminini artırdığını ayrıca psikolojik refahın sağlık odaklı liderlik ile iş ve yaşam tatmini ilişkisine aracılık ettiğini bulmuştur.

1.2. Psikolojik Güçlendirme

Bu bölümde psikolojik güçlendirme kavramı ele alınmıştır. Öncelikle kavramın tanımı ve boyutları açıklanmış ardından öncülleri ve sonuçları verilmiştir.

1.2.1. Güçlendirme Kavramı

Teknolojik ilerlemeler, artan küresel rekabet ve hizmet odaklı ekonomiye doğru geçiş bilgi, yaratıcılık ve beşeri sermaye gibi somut olmayan kaynakların önemini giderek daha fazla vurgulamaktadır (Tripathi ve Bharadwaja, 2020, s. 98). Sürekli ve hızla değişen günümüz ekonomik koşullarında hayatta kalmak ve rekabet etmek zorunda olan örgütlerin kaderi büyük ölçüde personelinin sosyal ve pratik becerilerine bağlıdır (Daft, 2001). Çalışanlarının becerilerine ve entelektüel varlıklarına her zamankinden daha fazla ihtiyaç duyan yöneticiler ve insan kaynakları uygulamacıları risk alabilen, yeniliği seven ve inisiyatif kullanabilen çalışanlara ihtiyaç duymaktalar (Spreitzer, 1995). İnsan kaynağının örgütler için en değerli varlık olarak kabul edilmeye başlaması yönetim felsefesinde yeni yönelimleri zorunlu kılmaktadır. Bu noktada güçlendirme mevcut iş ortamının zorluklarına cevap verebilecek bir yönetim stratejisi olarak görülmektedir. İşin

değişen doğasını göz önünde bulunduran uygulayıcılar güçlendirmeyi kişisel ve örgütsel etkinliğin artırılmasında, işyerinde çalışanların psikolojik ihtiyaçlarının karşılanmasında önemli bir örgütsel faktör olarak görmektedir (Allahyari, Mirkamali ve Kharazi, 2011, s. 1550). Gerçekten de güçlendirme, örgütsel performansta önemli iyileştirmeler getirme potansiyeline sahip ve örgütlerin daha rekabetçi olmalarını sağlayan kritik bir değişkendir (Mills ve Ungson, 2003, s. 143). Güçlendirilmiş çalışanlar değişen dış ortama daha kolay uyum sağlayabilen esnek bir kuruluş geliştirmeye olanak tanır. Güçlendirilme, çalışanların işlerinde kendilerini daha etkili görmelerini sağlar, çalışan refahını ve örgütsel etkinliği artırır (Byham ve Cox, 1990; Quinn ve Spreitzer, 1997). Ayrıca güçlendirmenin, çalışanların üretkenliğini ve verimliliğini artırmasının yanında iş tatminine katkıda bulunabileceği ve yetenekli çalışanların elde tutulmasına yardımcı olabileceği gösterilmiştir (Gu, Wang ve Pan, 2022; Nassar, 2017).

Örgüte fayda sağlayan çıktılar üzerindeki önemli katkısına rağmen güçlendirme teriminin yönetim literatüründe kullanımı çok eski değildir. Güçlendirme yapısının erken dönem kullanımı güç ve kontrol meseleleri etrafında şekillenmiştir. Bu nedenle kavramın çalışan katılımı ve katılımcı yönetim yaklaşımlarından türediği söylenebilir (Spreitzer, Kizilos ve Nason, 1997). Çalışan katılımı düşüncesinin temelleri Lewin'in (1947) çalışmasına dayanmakta hatta bazı araştırmacılar Elton Mayo'nun Hawthorne çalışmalarının katılımcı anlayışın temelini oluşturduğunu iddia etmektedir (Herrenkohl, Judson ve Heffner, 1999, s. 374). Bu nedenle 1970'lerden itibaren yönetim literatüründe kullanılmaya başlayan güçlendirme kavramının kökenleri insan ilişkileri hareketinin ilerlemeye başladığı 1920 li yıllara kadar dayandırılabilir (Klose, 1993). Güçlendirme fikrinin gelişmesine en fazla katkıyı Douglas Mc Gregor'un (1960), yönetim stillerini Teori X ve Teori Y'ye göre sınıflandırdığı çalışması yapmıştır (Kinlaw, 1995). Geleneksel hiyerarşik sistemi temsil eden X Teorisi, insanların tembel olduğu, yönlendirilmeleri ve yakından denetlenmesi gerektiğini varsayar. Y Teorisi perspektifi ise, yönetim tarafından teşvik edilmesi halinde çalışanların işlerini planlama ve organize etmede aktif rol alabileceklerini varsayar. Mc Gregor, çalışanların katılımcı yönetim teknikleriyle daha etkili bir şekilde motive edilebileceğini dolayısıyla çalışanlar kendi çabalarını planlama, organize etme ve kontrol etme süreçlerine dahil edilmesi gerektiğini savunmuştur (Robbins ve Judge, 2011).

Bugüne kadar güçlendirme üzerine yapılan araştırmalarda birbirini tamamlayan iki bakış açısı ortaya çıkmıştır. Bir tanesi güçlendirmeye makro yönelimle yaklaşan yapısal yaklaşım, diğeri mikro yönelimli anlayış olan motivasyonel yaklaşımdır (Allahyari vd., 2011). Güçlendirmeye yönelik yapısal bakış açısı, iş tasarımı ve iş özellikleri araştırmasının ilkeleri üzerine kuruludur (Campion, Medsker ve Higgs, 1993; Hackman ve Oldham, 1980). Yapısal yaklaşımda güçlendirme liderin veya yöneticinin gücünü astlarıyla paylaşma süreci olarak tanımlanır ve güç sahiplerinin ellerindeki gücün bir kısmını çalışanlarla paylaştığı yönetsel uygulamalardır (Menon, 2001, s. 157). Burada güç, kişinin kendi işiyle ilgili karar alabilmesi ve örgütün kaynakları üzerinde yetki sahibi olabilmesi anlamına gelmektedir (Lawler, 1992). Yapısal yaklaşımda güçlendirme merkezietçilikten uzaklaşma ve artan çalışan katılımıyla gerçekleşir (Kanter, 1977). Çalışanlara yaptıkları işleriyle ilgili karar verme konusunda daha fazla serbestlik sağlayan örgütsel yapılar, politika ve uygulamalarla ilgilenir (Mathieu, Gilson ve Ruddy, 2006).

Conger ve Kanungo (1988) güçlendirmeye farklı bir bakış açısıyla yaklaşmışlardır. Güçlendirmede katılımcı yönetim tekniklerine odaklanmanın yeterli olmadığını ve çalışanların güçlendirme hakkında ne hissettiğini görmezden gelindiği eleştirisinde bulunmuşlardır (s. 473). Bu araştırmacılar güçlendirme terimini “güçsüzlüğü besleyen koşulların belirlenmesi ve bunların hem resmi örgütsel uygulamalar hem de resmi olmayan yeterlilik bilgisi sağlama teknikleriyle ortadan kaldırılması yoluyla örgüt üyeleri arasında öz-yeterlik duygularını artırma süreci” olarak tanımlamaktadırlar (Conger ve Kanungo, 1988, s. 474). Conger ve Kanungo (1988), motivasyonel yapının güçlendirmenin gerçek anlamını daha iyi yansıttığına inanmakta ve güçlendirme sürecinde, çalışanlar arasındaki güçsüzlük duygusunu ortadan kaldırma ve bunun yerine öz-yeterlik inançlarını geliştirmeye odaklanmaktadır. Motivasyonel bakış açısına göre güçlendirme, öz-yeterliğin arttırılması yoluyla çalışanları motive etmek olduğundan Bandura'nın (1986) öz-yeterlik kuramı, Conger ve Kanungo'nun güçlendirme sürecinin temelini oluşturduğu söylenebilir.

Conger ve Kanungo'nun (1988) düşünce ekolünü temel alan Thomas ve Velthouse (1990) ise güçlendirmeyi, çalışanın iş rolüne yönelimini yansıtan ve görev değerlendirmeleri olarak adlandırdıkları bilişsel değişkenlerdeki değişiklikler açısından kavramsallaştırırlar (s. 667). Thomas ve Velthouse (1990) güçlendirmeyi açıklamak için öz-yeterliliğin

gerekli ancak yeterli olmadığını savunarak çok boyutlu bakış açısı önermişlerdir. Güçlendirme için yeterlilik, etki, anlamlılık ve seçimden oluşan içsel motivasyonun dört bilişsel bileşenin gerekli olduğunu öne sürmüşlerdir. Motivasyonel yaklaşım açısından güçlendirme, yönetimin çalışanlara yönelik tasarruflarından ziyade, çalışanların örgütleri hakkında sahip oldukları bir zihniyettir (Dee, Henkin ve Duemer, 2003, s. 258). Psikolojik güçlendirme, güçlendirmeye yönelik söz konusu motivasyonel yaklaşımın bir ürünüdür (Lee ve Koh, 2001, s. 685).

1.2.2. Psikolojik Güçlendirme Kavramı

Psikolojik güçlendirme, “bireyin iş rolüne aktif katılımını yansıtan içsel görev motivasyonu” olarak tanımlanır (Seibert, Wang ve Courtright, 2011, s. 981). Çalışanların örgütteki rollerine ilişkin kişisel inançlarını ifade eden ve içsel görev motivasyonunu yansıtan psikolojik bir durumdur (Spreitzer, 2008). Psikolojik güçlendirmenin odak noktası çalışanların çalışma ortamına ilişkin algıları aracılığıyla içlerindeki güçlenmiş bir zihin durumuna nasıl ulaşıldığını açıklamaya çalışmaktır. Çalışma ortamı tarafından şekillendirilen anlam, yeterlilik, özerklik ve etki gibi dört bilişi içerir (Spreitzer, 1995). Bireylerin motivasyonunu belirleyen bu bilişsel değişkenlerdeki değişiklikler psikolojik güçlendirme düzeyini belirler. Çalışanın işi hakkındaki bu değerlendirmeleri, psikolojik güçlendirmeyi harekete geçirir ve onu örgütü için eylemde bulunmaya motive eder (Spreitzer, Janasz ve Quinn, 1999).

Spreitzer (1995) tarafından güçlendirme, bir kişinin iş rolüne yönelimini yansıtan dört boyutta ortaya çıkan içsel bir görev motivasyonu olarak tanımlanır. Güçlendirmenin özünü oluşturan bu boyutlar; anlam, yeterlik, özerklik ve etkidir. Anlam, işle ilgili görevlerin ve faaliyetlerin algılanan değeridir; yeterlilik, kişinin iş sorumluluklarını yerine getirme konusunda yeteneklerine olan inancıdır; özerklik, çalışanların iş faaliyetlerinin sürdürülmesi sürecinde sahip oldukları kontrol düzeyidir ve etki, çalışanların bireysel katkılarının iş sonuçları üzerindeki etkisi ve fark yarattığına yönelik algılama derecesidir (Dewettinck, Singh ve Buyens, 2003; Spreitzer, 1995). Dört boyut birlikte düşünüldüğünde psikolojik güçlendirme, çalışanların çalışma ortamlarını etkileyebilme derecelerine, yeterliliklerine, işlerinin anlamlılığına ve algılanan özerkliklerine ilişkin inançları olarak tanımlanabilir (Robbins ve Judge, 2011).

Görüldüğü üzere psikolojik güçlendirmenin temel rolü aslında bireyin kendine olan inancını ortaya çıkarmaktır.

Spreitzer (1995) psikolojik güçlendirme duygusunun, çalışanların işlerine ilişkin kişisel algılarını yansıtan bu dört boyutun bir kombinasyonu olduğunu ve çalışanların görevlerini yerine getirirken deneyimlerini etkilediğini söyler. Spreitzer ayrıca, tek bir boyutun güçlendirme için yeterli olmadığını, güçlendirmeyi gerçekten deneyimlemek için dört boyutun hepsinin gerekli olduğunu ve herhangi bir boyutun eksikliğinin, güçlendirme deneyiminin etkisini azaltacağını iddia etmektedir (Spreitzer, 2008, s. 61). Psikolojik güçlendirme bu dört boyutu literatürlerde geniş destek bulmuştur.

Psikolojik güçlendirme yapısal güçlendirmede olduğu gibi güçlendirici yapı, politika ve uygulamalardan ziyade çalışanların neler hissettiği ve neye inandığı gibi bilişsel durumlara daha fazla odaklanmaktadır (Dewettinck vd., 2003). Öte yandan bir dizi çalışma yapısal güçlendirmeyi psikolojik güçlendirme için gerekli ancak yeterli olmayan bir ön koşul olarak görmektedir (Seibert, Silver ve Randolph, 2004; Spreitzer, 2008). Spreitzer'e göre, çalışan psikolojik olarak hazır olmadıkça, yapısal olarak güçlendirici koşullar tam olarak gerçekleştirilemez (Faulkner ve Laschinger, 2008). O halde işyeri güçlendirme sürecinin yapısal güçlendirme ile başlayıp psikolojik güçlendirme ile devam ettiği söylenebilir (Wagner vd., 2010).

1.2.3. Psikolojik Güçlendirmenin Boyutları

Daha öncede belirtildiği gibi psikolojik güçlendirme “bireyin iş rolüne yönelimini yansıtan, anlam, yeterlilik, kendi kaderini tayin etme (özerklik) ve etki olmak üzere dört bileşende ortaya çıkan içsel motivasyon” olarak tanımlanmaktadır (Spreitzer, 1996, s. 484). Bu bölümde güçlendirmenin özünü oluşturan bu dört boyut ayrıntısı ile incelenmiştir.

1.2.3.1. Anlamlılık (Anlam)

Anlam, bireylerin yaptıkları işin amacı ve hedefine ilişkin öz değerlendirmesidir (Hossein vd., 2012). Anlamlılık, çalışanların zamanlarına ve enerjilerine değecek bir yolda ve önemli bir görevde oldukları hissidir (Malan, 2002). Bu boyut, bir iş rolünün gereklilikleri ile kişinin kendi inançları, değerleri ve davranışlar arasındaki uyumu ifade eder (Peccei ve Rosenthal, 2001). Hackman ve Oldham'a (1980) göre anlam, içsel görev motivasyonu

için kritik psikolojik durumdan biridir. İşlerinde anlam bulan çalışanlar, iş rollerinde başarılı olmak için daha iyi motive olmaları ve örgütsel hedeflere ulaşmak için daha fazla çaba ortaya koymaları muhtemeldir (Thomas ve Velthouse, 1990).

Çalışanlar işlerinin değerini ve önemini anladıklarında iş anlamlıdır. Anlam çalışanların zamanlarını ve yetkilerini değerli bir amaç uğruna harcadıkları hissi verir (Allameh, Heydari ve Davoodi, 2012). Yaptıkları işin kendileri ve örgütleri için önemli olduğunu düşünen çalışanlar yaptıkları işi daha fazla önemserler (Quinn ve Spreitzer, 1997). Sorumluluklarına daha fazla dikkat etme eğiliminde olmakla kalmaz yaptıkları işten tatmin olma ve örgütlerine bağlı hissetme olasılıkları daha yüksek olacaktır (Najafi vd., 2011).

1.2.3.2. Yeterlilik (Yetkinlik)

Yeterlilik, bir çalışanın kendi becerilerine duyduğu içsel güven düzeyidir. Thomas ve Velthouse (1990) yeterliliği, bir kişinin görev aktivitelerini ustalıkla gerçekleştirme derecesi olarak tanımlar ve başarının yeterlilik motivasyonunun sonuçlarından biri olduğunu iddia eder. Spreitzer'e (1995) göre, bireyin becerileri ile aktiviteleri gerçekleştirme kapasitesine olan inancıdır. Conger ve Kanungo (1988) güçlendirmeyi, öncelikle öz-yeterlilik inançlarının geliştirilmesi süreci olarak tanımlamıştır. Bu nedenle çoğu yerde yeterlilik ile öz-yeterliliğin aynı anlamda kullanıldığı görülmektedir. Bandura (1986), öz-yeterliliği, kişinin belirli bir kazanımı elde etmek için gerekli olan bir eylemi organize etme ve yürütme yeteneklerine ilişkin inançları olarak tanımlar. Bu boyut, genel yeterlilikten ziyade iş rolüne özgü yeterliliğe odaklandığı için öz yeterlilikten çok yeterlilik olarak adlandırmak daha uygundur (Spreitzer, 1995).

Yeterlilik güçlendirme için en güçlü kontrol mekanizmasıdır, çünkü güçlendirme yalnızca insanlar yetkin olmak istediğinde işe yarar (Hancer ve George, 2003). Yeteneklerine güven duymayan çalışanlar kendilerini yetersiz hissedecek ve güçlenme duygusundan yoksun kalacaklardır. Çalışanlar, yeteneklerinden emin olduklarında ve iyi performans gösterebileceklerini bildiklerinde kendilerini yetkin hissederler (Quinn ve Spreitzer, 1997). Kendini yetkin olarak algılayan çalışanlar, zorlukların üstlenme konusunda daha istekli ve üstlendikleri görevlerde başarılı olma konusunda daha kararlıdır (Goodale, Koerner ve Roney, 1997).

1.2.3.3. Özerklik (Otonomi)

Özerklik, çalışanın görev ve sorumluluklarını yerine getirme konusundaki bağımsızlığıdır (Kitayama ve Cohen, 2010). Özerklik, bireylerin görevlerine başlama ve sürdürme konusundaki seçim hakkını ve kararları özgürce alabilme düzeylerini yansıtır. Bir başka tanıma göre ise çalışanların görevlerini yerine getirme sürecinde kendi anlayışını uygulayabilmesi ve kendi yargısını özgürce kullanabilmesidir (Buitendach ve Hlalele, 2005, s. 157). Bu boyut, yapısalcı yaklaşım tarafından savunulan yetki devri, katılım, bilgi ve kaynak sağlama gibi geleneksel güçlendirme stratejilerinin sonuçlarıyla ilişkilidir. Bu uygulamalar özerklik duygusunu güçlendirir (Menon, 2001).

Özerklik çalışanın işle ilgili davranışlarında seçim yapabilme özgürlüğüne sahip olması ve sıkı yönetilmediklerini hissetmesidir (Quinn ve Spreitzer, 1997). Bu nedenle, özerklik daha fazla esnekliğe, inisiyatif almaya ve yaratıcılığa yol açar (Thomas ve Velthouse, 1990). Çalışma alanı üzerinde bir güç ve kontrol duygusu verir. Bu da çalışanın işlerinde kendilerine güvenmelerini sağlar, iş tatminini artırarak hizmet kalitesini yükseltir (Goodale vd., 1997). Özerklik çalışan tarafından algılanmazsa, çalışanın kendilerini çaresiz hissetme olasılığı yüksektir ve bu durum da tükenmişliğe neden olabilir (Sun vd., 2022).

1.2.3.4. Etki

Etki, bir çalışanın içinde bulunduğu sistemi etkileyebileceğine olan inancıdır (Mishra ve Spreitzer, 1998). Spreitzer (1995) etkiyi, bir kişinin işteki stratejik, idari veya operasyonel sonuçları etkileyebilme derecesi olarak tanımlar. Quinn ve Spreitzer (1997)' e göre ise etki, çalışanın görev amacına ulaşmada hissettiği başarı duygusudur. Rotter (1966) etkiyi kontrol odağı etiketi altında incelemiştir. Ancak kontrol odağı sabit kişilik özelliği iken etki işin bağlamsal faktörlerinden etkilenir (Spreitzer, 1995). Etki özerklik ile de ilişkili gibi görünse de özerklik, bireyin kendi davranışı üzerindeki kontrolü iken etki, bireyin örgütün çıktıları üzerindeki kontrolü olarak görülür (Thomas ve Velthouse 1990).

Eylemleriyle sistemi etkilediğine dair inancı olmayan çalışanlar kendilerini güçlenmiş hissetmeyecektir. Görevi yerine getirmede fark yarattığını kabul eden, örgütsel sonuçlar üzerinde katkısı olduğunu gören çalışanlar etki duygusunu hissedecektir. Örgütsel sonuçları etkileyebileceklerine inanan çalışanların zor koşullarla mücadele etme ve

yüksek performans göstermesi muhtemeldir. Psikolojik güçlendirme ile iş tatmini arasında ilişkinin araştırıldığı bir çalışmada psikolojik güçlendirme ile iş tatmini arasında pozitif bir ilişki olduğu ve etkinin iş tatmininin en güçlü yordayıcısı olduğu bulunmuştur (Holdsworth ve Cartwright, 2003).

1.2.4. Psikolojik Güçlendirmenin Öncülleri

Psikolojik güçlendirme duygusu, bireysel farklılıklar ve çevresel koşullar gibi birçok faktörden etkilenir (Menon, 2001). Psikolojik güçlendirmenin dört boyutlu yapısının operasyonel hale getirerek doğrulamasını yapan Gretchen Spreitzer (1992) psikolojik güçlendirmenin öncüllerini ve sonuçlarını da araştırmıştır. Spreitzer (1995) çalışmasında psikolojik güçlendirmenin öncüllerini kontrol odağı, benlik saygısı, bilgiye erişim ve ödüller olarak tanımlanmıştır. Daha sonrasında yapılan çalışmalarda birçok faktörün psikolojik güçlendirmenin öncülü olabileceği gösterilmiştir. Seibert ve arkadaşlarının (2011) meta-analizi psikolojik güçlendirmenin öncüllerini bireysel özellikler ve bağlamsal faktörler olarak iki gruba ayırmıştır. Bireysel özellikler olumlu özdeğerlendirme özellikleri, beşeri sermaye ve cinsiyet şeklinde sıralanırken bağlamsal öncüller yüksek performanslı yönetim uygulamaları, iş tasarımı özellikleri, sosyo-politik destek ve liderlik şekilde dört grupta toplanmıştır (Seibert vd., 2011, s. 982).

Kontrol odağı, benlik saygısı ve duygusal istikrar gibi olumlu öz değerlendirme unsuları ile psikolojik güçlendirme arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Bu özellikler bireyin kendisini ve örgütü de olumlu değerlendirmesine neden olduğu için psikolojik güçlendirmeyle pozitif ilişki gösterir (Spreitzer, 1995). Bireyin iş yaşamındaki bilgi, beceri veya deneyim düzeyini yansıttığı için yaş, eğitim ve görev süresi gibi beşeri sermaye değişkenleri de psikolojik güçlendirme ile ilişkilidir. Kişilik faktörlerinin psikolojik güçlendirme algıları üzerinde etkisi olduğu gösterilse de bağlamsal faktörlerin etkisinin daha baskın olduğu görülmektedir (Seibert vd., 2011).

Psikolojik güçlendirme, çalışanın çalışma ortamlarına yönelik bir değerlendirmesi olduğundan çalışma ortamının özellikleri psikolojik güçlendirmeyi teşvik ettiğine dair daha güçlü kanıtlar vardır. Daha önceleri güçlendirmenin göstergeleri olarak görülen örgütsel yapılar ve uygulamalar psikolojik güçlendirmenin öncülleri olarak görülmektedir (Seibert vd., 2011). Bu nedenle yapısal güçlendirme psikolojik

güçlendirmenin önemli öncülleri arasındadır (Laschinger, Finegan, Shamian ve Wilk, 2004; Spreitzer, 1996). Ayrıca araştırmalar, iş tasarımı özelliklerinin güçlendirme algılarını güçlü bir şekilde etkileyebileceğini göstermektedir (Chen ve Chen, 2008; Liden, Wayne ve Sparrowe, 2000). İş özellikleri teorisi bu anlamlı ilişkiyi açıklamakta ve desteklemektedir.

Yüksek performanslı yönetim uygulamaları olarak adlandırılan ademi merkeziyetçilik, açık bilgi paylaşımı, katılımcı karar verme ve kapsamlı eğitim gibi uygulamalar çalışanın psikolojik olarak güçlenmiş hissetmesine neden olan dört boyutla yakından ilişkilidir (Combs vd., 2006; Ghani vd., 2009). Örneğin eğitim ve gelişim yoluyla çalışanların beceri ve bilgilerini artırmak, çalışanların iş pozisyonlarında yeterlilik duygularını artırabilir (Tan, 2007). Sosyo-politik destek, kuruluşun çalışanlarına maddi, sosyal ve psikolojik kaynakları sağlama derecesidir. Çalışanların örgütten, yöneticisinden ve iş arkadaşlarından aldıkları destek, kuruluşta daha fazla kabul gördükleri algısı oluşturur, kişisel olarak etkili olduğu hissini ve özerklik duygularını artırabilir (Gomez ve Rosen, 2001; Liden vd., 2000). Bunun yanında güçlendirme iklimi, bilgiye erişim, performansa dayalı ödüller gibi destekleyici örgütsel uygulamalar psikolojik güçlendirme algılarını geliştirir (Chen ve Chen, 2008; Seibert vd., 2004).

Psikolojik güçlendirmede göze çarpan bir başka itici güç ise liderliktir. Liderlerin, çalışanların iş deneyimini etkilemedeki önemli rolü nedeniyle olumlu liderlik biçimleri psikolojik güçlendirme algılarını artırıcı rol oynayabilir (Yukl, 2013). Çalışanın lideriyle destekleyici ve güvene dayalı ilişkisi psikolojik güçlenmesini olumlu yönde etkiler (Spreitzer, 2008).

1.2.5. Psikolojik Güçlendirmenin Sonuçları

Psikolojik güçlendirme örgütler açısından önemli çalışan tutumları ve performans sonuçlarıyla da ilişkilidir (Seibert vd., 2011; Spreitzer, 2008). Ampirik sonuçlar, çalışanların işlerinde gerekli özerkliğe sahip olduğunda, işlerini iyi yapma konusunda kendini yeterli hissettiğinde, yaptığı işi anlamlı bulduğunda ve iş süreçlerini etkileyebildiklerini algıladığında işlerinden daha fazla zevk aldıklarını ve çeşitli olumlu örgütsel çıktılar elde edildiğini göstermektedir (Khan, 1997; Wagner vd., 2010). Güçlendirilmiş çalışanlar risk ve belirsizlikler karşısında bağımsız hareket edebilmekte,

hedefler önündeki engellere karşısı daha güçlü mücadele gösterebilmekte ve işle ilgili amaçları doğrultusunda azimle çalışarak örgütsel etkililiği artırabilmektedir (Spreitzer, 2008).

Psikolojik güçlendirme çalışanların, yeteneklerine olan güveni artırır, benlik saygısını yükseltir, başarı motivasyonunu artırarak çalışanın kendisine ve örgütüne karşı olumlu tutumlar geliştirmesine katkı sağlar. Bu durum işyerindeki işin sonuçlarını ve kalitesini doğrudan etkiler (Klidas, Berg ve Wilderom, 2007). Sonuç olarak çalışanlar iyi performans göstermeleri, daha fazla başarı elde etmeleri ve daha kaliteli hizmet üretmeleri muhtemeldir (İşçi, Şişman ve Bektaş, 2013; Kundu, Kumar ve Gahlawat, 2019). Üstelik, güçlendirilmiş ortamda yöneticiler hem çalışanları hem de işletmeyi yönetmek için fazla çaba harcamaz ve yönetsel etkinliği de beraberinde getirir (Spreitzer vd., 1997; Thomas ve Velthouse, 1990).

Psikolojik güçlendirmenin maksimum üretkenlik sağlamanın ve yönetsel etkinliği artırmanın yanında en önemli çıktılardan bir tanesi iş tatminidir (Seibert vd., 2004). İşini anlamlı bulan, yüksek içsel motivasyona sahip çalışanlar işlerine karşı olumlu duygular besler ve işlerinden aldıkları doyum yükselir. Güçlendirme literatüründe en çok çalışılan ve en tutarlı bulgu da psikolojik güçlendirme ile iş tatmini arasındaki pozitif ilişkidir. Pek çok ampirik kanıt, psikolojik güçlendirme ile iş tatmini arasındaki bu güçlü ilişkiyi desteklemektedir (örn. Liden vd., 2000; Seibert vd., 2004; Spreitzer vd., 1997).

Güçlendirmenin bir dizi başka psikolojik ve davranışsal değişken üzerindeki olumlu etkisi bulunmaktadır. Eğer bir kuruluştta çalışanlar sonuçlara olan sürekli katkılarından beslenirse bu durum sahiplik duygusunu beraberinde getirir ve çalışanlar oraya kendilerine aitmiş gibi hizmet vermeye başlar. Diğer taraftan çalışanlar, psikolojik olarak güçlendirici çalışma ortamını kuruluşlar tarafından sağlanan önemli bir kaynak olarak görmeleri muhtemel olduğundan işine ve örgütüne karşı daha fazla bağlılık gösterebilir (Laschinger vd., 2004). İşlerine ve örgütlerine olan bağlılıkları artar işten ayrılma niyetleri düşer (Aggarwal, Dhaliwal ve Nobi, 2018). Ayrıca bu olumlu ortama karşılık vermek zorunda hissettiği için işlerine yönelik aktif bir yönelim almaları, daha iyi performans sergileme hatta vatandaşlık davranışı gibi rol beklentilerinin ötesinde davranışlar sergilemeleri muhtemeldir (Spreitzer, 2008; Turnipseed ve VandeWaa, 2020).

Psikolojik güçlendirme ile ilişkili olduğu gösterilen diğer arzu edilen çıktı yenilikçi davranıştır (Spreitzer, 1995). Güçlendirilmiş çalışanlar özerk olduklarına ve bir etkiye sahip olduklarına inandıkları için kendilerini daha az kısıtlanmış hissederler. Bu durum onları daha fazla sorumluluk almaya motive eder ve daha yaratıcı olabilirler (Zhang vd., 2022). Psikolojik güçlendirmenin verdiği içsel motivasyon yenilikçi davranışlar sergilemesine sebep olur (Liu, Wang ve Chen, 2019). Birçok çalışma güçlendirmeyi gelişmiş yaratıcılıkla ve yenilikçi davranışla ilişkilendirmektedir (örn., Knol ve Linge, 2009; Zhang ve Bartol, 2010).

Psikolojik güçlendirme çalışan refahını da besler. Psikolojik güçlendirme iş stresini ve tükenmişliği azaltır (Boudrias, Morin ve Brodeur, 2012; Spreitzer vd., 1997), kötü sağlık göstergelerine hafifletir (Hochwalder ve Brucefors, 2005) ve olumlu zihinsel ve fiziksel sağlığı teşvik eder (Holdsworth ve Cartwright, 2003).

Psikolojik güçlendirmenin öncüllerini ve sonuçlarını belirlemek amacıyla Seibert ve arkadaşları (2011) tarafından yürütölen meta analitik çalışmada, psikolojik güçlendirmenin sonuçlarını tutumsal ve davranışsal olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Tutumsal sonuçlar iş tatmini, örgütsel bağlılık, stres ve işten ayrılma niyeti iken davranışsal sonuçları görev performansı, yenilikçi davranış ve ÖVD şeklinde özetlenmiştir.

1.3. Psikolojik Dayanıklılık

Bu bölümde psikolojik dayanıklılık kavramının tanımına, öncüllerine ve örgütsel sonuçlarına yer verilmiştir.

1.3.1. Dayanıklılık Kavramı

İnsan yaşamı iniş ve çıkışları, kayıplar ve kazançları olan, çeşitli zorluklar ve görevlerle dolu bir denge mücadelesidir. Bu mücadele içerisinde sürekli olarak farklı stres faktörleri ortaya çıkmaktadır. İnsanlar yaşamı boyunca kazalar, hastalıklar veya sevdiği birini kaybetme gibi daha travmatik olaylarla karşılaşabileceği gibi günlük yaşamı içerisinde aile veya iş hayatına özgü farklı zorluklarla sürekli mücadele etmektedir. Bu zorlu ve stresli durumlar günlük hayatın olağan bir parçasıdır. Ancak stres, kişinin psikososyal hayatını etkileyen ve mevcut dengeyi bozan bir faktördür (Karadaş ve Duran, 2022, s.

1641). Birey stresli bir durumla karşılaştığında vücut bir tepki vererek durumla başa çıkmak ve dengeyi yeniden kazanmaya çalışır. Stres etkeni çok yoğun veya uzun süreliyse, vücut yeniden dengeyi sağlayamayabilir ve bu durum olumsuz fiziksel ve psikolojik sonuçlara yol açabilir (Ménard, Pfau, Hodes ve Russo, 2017, s. 63).

Psikolojik dayanıklılık, insanların hayatlarındaki zorlu ve stresli koşullara uyum sağlaması açısından umut verici kavramdır. Basitçe bir stres kaynağı karşısında iyi uyum sağlamanın dinamik süreci (Luthar, Cicchetti ve Becker, 2000, s. 546) olarak tanımlanan psikolojik dayanıklılık kavramı çoğunlukla psikoloji alanında çalışılsa da çeşitli bilimsel alanların ilgisini çekmektedir.

Psikolojik dayanıklılık, engeller, belirsizlikler, stres ve güçlüklerle başa çıkma, bunların üstesinden gelme ve başarılı bir şekilde uyum sağlama yeteneğidir (Wagnild, 2009, s. 105). İnsanın stresli veya travmatik bir olaya maruz kaldığında bile normal işlevsellik düzeyini sürdürme kapasitesini ifade eder (Wu vd., 2013). Dayanıklılık, stresli ve travmatik yaşam olayları ile başarılı bir şekilde baş etmeyi ve iyilik halini korumayı sağlayan ve iyi sonuçlarla karakterize edilen önemli bir psikolojik varlıktır (Ogińska-Bulik ve Zadworna-Cieślak, 2018, s. 41).

Dayanıklılık bireylerin hayatın talihsizliklerine uyum sağlamasına izin veren bir gücü ifade eder. Dayanıklı bireyler zorluklara daha kolay uyum sağlayabilir, hayatlarında dengeyi yeniden kurabilir ve böylece stresin zararlı etkilerinden kaçınabilirler (Fredrickson, Tugade, Waugh ve Larkin, 2003). Böylece bireylere psikolojik sağlık ve yaşam doyumu gibi olumlu psikososyal faydalar sunar. Araştırmalar dayanıklı kişinin hayata karşı daha iyimser, neşeli ve enerjik bakabildiğini, meraklı ve yeni deneyimlere açık olduğunu ve yüksek pozitif duygusallıkla karakterize edildiğini göstermektedir (Cambell-Sills, Cohen ve Stein, 2006; Cohn vd., 2009). İlgi çekici ve umut verici görülen dayanıklılık olgusu sadece birkaç kişinin sahip olduğu bir özellik değildir. Aslında her insanın az ya da çok sahip olduğu çevreye uyum için doğuştan gelen bir kapasitedir (Wu vd., 2013).

Dayanıklılık kelimesi, geri dönmek veya geri sıçramak anlamına gelen Latince geri anlamına gelen “re” ön ekinden ve sıçramak veya zıplamak anlamına gelen “salire” kelimelerinin birleşimi olan “resilens” kökünden türemiştir (Greene, 2002). Literatürde

dayanıklılık için kullanılan terminolojide bir tutarlılığın olmadığı göze çarpmaktadır. En yaygın kullanım psikolojik dayanıklılık olduğu görülse de dayanıklılığa atıfta bulunmak için bireysel dayanıklılık (Cooper, Liu ve Tarba, 2014), kişisel dayanıklılık (Rice ve Liu, 2016), zihinsel dayanıklılık (Davydov vd., 2010), bilişsel dayanıklılık ve duygusal dayanıklılık (Kossek ve Perrigino, 2016) gibi birbiriyle ilişkili birçok terimle karşılaşılmaktadır. Hatta iş hayatına özgü işyeri dayanıklılığı (McLarnon ve Rothstein, 2013), mesleki dayanıklılık (Kossek ve Perrigino, 2016), kariyer dayanıklılığı (Mishra ve McDonald, 2017), çalışan dayanıklılığı (Britt vd., 2016) gibi iş bağlamına atıfta bulunan terimler de bulunmaktadır (IJntema, Burger ve Schaufeli, 2019, ss. 27-28). Yerel literatürde ise kavramın Türkçe karşılığı konusunda anlaşmanın olmadığı görülmektedir. Yurtiçinde yapılan çalışmalarda yılmazlık (Öğülmüş, 2001), psikolojik sağlamlık (Gizir, 2004) ve kendini toplama gücü (Terzi, 2006) gibi kelimelerin kullanıldığı görülmektedir. En yaygın kullanım ise psikolojik dayanıklılıktır (Basım ve Çetin, 2011). Tanımı hakkında evrensel bir fikir birliği eksikliği olsa da yapıya zorluklara rağmen devam etme kapasitesi ve fonksiyonel kayıp veya bozulmalardan sonra normal işlevsellik düzeylerini geri kazanmayı olarak bakılır.

Dayanıklılık konusunun kökenleri gelişim psikologlarının çocuklar üzerinde yapılan araştırmalarına dayanır. Risk altında büyüyen çocukların gelişimsel sonuçlarındaki bireysel farklılıklar üzerine ampirik araştırmalar orijinal kavramın ortaya çıkmasına yol açmıştır (Masten, Best ve Garnezy, 1990). Yoksulluk, kötü muamele ve istismar gibi olumsuz koşullar altında büyümelerine rağmen bazı çocukların beklenenden daha iyi gelişim göstermesi ve uyumlu yetişkinler olması araştırmacıların ilgisini çekmiştir (Werner, 2012). Buna sebep olanın ise sadece birkaç kişinin sahip olduğu olağanüstü bir kişilik özelliğinden ziyade herkesin erişebileceği bir adaptasyon süreci olduğunun farkına varılmıştır (Masten, 2014). Çocukların gelişimleri üzerinde koruyucu bir işlev gören çevresel veya bireysel özelliklerin olabileceği fikri dayanıklılık teriminin kullanıma girmesine neden olmuştur (Popham, McEwen, Pluess ve Ungar, 2021). Daha sonrasında dayanıklılığın fiziksel seviyeden ziyade insan işleyişinin zihinsel seviyesinde çalışıldığını vurgulamak için psikolojik kısmı eklenmiştir (IJntema, 2020, ss. 8-9).

1.3.2. Psikolojik Dayanıklılık Kavramı

Psikolojik dayanıklılık çeşitli araştırmacılar tarafından farklı şekillerde tanımlanmış ve kavramsallaştırılmıştır. Bu nedenle kavram hakkındaki görüşlerde farklılıklar göze çarpmaktadır. Luthans ve arkadaşları (2006) dayanıklılığı “olumsuz duygusal deneyimlerden geri dönme yeteneği” olarak tanımlar (s. 29). Stanley ve arkadaşlarına (2011) göre dayanıklılık, “artan stres faktörlerine rağmen sağlıklı işleyişi sürdürme ve zorlu bir dönemin ardından tam işlevselliğe geri dönme kapasitesidir” (s. 567). Dayanıklılığın içsel bir kapasite ve yetenek olarak kavramsallaştırılması yapının bir kişilik özelliği olarak düşünüldüğünü göstermektedir. Tugade ve Fredrickson (2004), psikolojik dayanıklılığı “kayıp, zorluk veya sıkıntı ile karşı karşıya kalınmasına rağmen etkili başa çıkma ve uyum sağlama” olarak tanımlayarak yapının sonuç kısmına vurgu yapmaktadır (s. 320). Van Breda (2018) ise "sıkıntı karşısında veya sonrasında beklenenden daha iyi sonuçlar elde etmek için sistemlerin dahil olduğu çok düzeyli süreçler" şeklinde tanımlamıştır (s. 4). Bu tanım ise yapıyı farklı faktörlerin etkileşimlerini içeren bir süreç olarak görmektedir. Vaillant (1993), dayanıklılığı tanımlamak için bir metafor kullanmış, dayanıklılığı metallerdeki esnekliğe benzeterek "kırılmadan bükülme kapasitesi ve bir kez büküldüğünde geri yaylanma kapasitesi" olarak kavramsallaştırmıştır. Bu tanımlar daha da çoğaltılabilir.

Psikolojik dayanıklılığın tanımı ve kavramsallaştırılmasında bir fikir birliği olmamasına rağmen, ortak temaların varlığından bahsedilebilir. Bunlar: (1) stresli bir durum; (2) strese maruz kaldıktan sonra başa çıkma veya uyum sağlamayı içeren olumlu bir sonuç ve (3) stresin etkilerini ağırlaştırabilecek risk faktörleri ve bireyleri stresin olumsuz etkilerine karşı tamponlayabilecek koruyucu faktörleri içeren dinamik bir süreçtir (Fletcher ve Sarkar, 2013). Psikolojik dayanıklılığı doğru anlamak ve açıklamak için gerekli görülen bu unsurlar, dayanıklılığın sadece kişisel bir özellikten daha fazlası olduğunu göstermektedir (IJntema vd., 2019). Dayanıklılık araştırmalarında bağlam önemli bir husustur çünkü stres etkeninin yoğunluğu, bireylerin strese ilişkin değerlendirmesi ve uyum sürecini etkileyen bireysel ve çevresel faktörlerdeki farklılıklar dayanıklılık sürecinin sonuçlarını değiştirir (Fox vd., 2018).

Neden bazı insanların stres faktörlerine başarılı bir şekilde uyum sağlamasına rağmen diğerlerinin uyum sağlayamadığı psikolojik dayanıklılık çalışmalarının merkezi bir

sorusudur (Fletcher ve Sarkar, 2013). Bu soruya cevap verebilmek için psikolojik dayanıklılığa başlangıçta istikrarlı bir kişilik özelliği olarak bakılmıştır. Özellik odaklı bir bakış açısına göre dayanıklılık geliştirilebilen veya öğrenilebilen bir yapıdan ziyade içsel ve doğuştan gelen bir ayrıcalık olarak görülür (Fox vd.,2018, s. 162). Bireylerin zorluklar sonrasında toparlanmasını, stresörlere uyum sağlamasını ve gelişmesini sağlayan bireysel farklılıklarının olduğu varsayılır, üstelik bu özellikler bireyde yaşamı boyunca tutarlı kalır (Fletcher ve Sarkar, 2013). Ancak Rutter (1987) dayanıklılığın bireyin sabit bir özelliği olarak görülemeyeceğini koşullar değişirse dayanıklılığın değişebileceğini iddia etmiştir. Dayanıklılığın şekillendirilebilir olduğu fikrinin yaygınlaşmasıyla çoğu araştırmacı bu özellik temelli perspektiften uzaklaşmıştır (Bryan, O'Shea ve MacIntyre, 2019; Kossek ve Perrigino, 2016). Daha sonrasında dayanıklılık kaynak, sonuç ve süreç tabanlı olmak üzere üç farklı perspektifte ele alınmıştır (Fisher, Ragsdale ve Fisher, 2018; IJntema, 2020).

Sonuca dayalı bakış açısı, psikolojik dayanıklılığın stres etkenine karşı bir tür pozitif uyumu (adaptasyonu) temsil ettiğini öne sürer. Dayanıklılık sürecinin gözle görülür tezahürü olan pozitif uyumun, sürdürülebilirlik, iyileşme, büyüme ve dönüşüm şeklinde dört türü ayırt edilmiştir (Bryan vd., 2019; IJntema, 2020). Sürdürülebilirlik, bireyin stres etkenine karşı etkilenmeden kalması, nispeten istikrarlı ve sağlıklı işleyişini devam ettirmesidir. İyileşme, stres etkenine maruz kalan bireyin sıkıntı ve işlev bozukluğu dönemi yaşasa da eski işlevsellik seviyesine hızla geri dönebilmesidir. Bireyin stres etkenine maruz kaldıktan sonra eskisinden daha iyi işlev görmesi de büyümedir. Dönüşüm ise olumsuz ve stresli bir olayla mücadele etmenin bireyin yaşamını değiştirecek bir etki yaratmasıdır (Ayed, Toner ve Priebe, 2019; Zautra, Arewasikporn ve Davis, 2010). Bireylerin stres etkeniyle mücadelesi her zaman pozitif uyumla sonuçlanmayabilir. Uyumsuzluk ya da zayıf psikolojik dayanıklılık göstergeleri ise katılık ve kırılگانlıktır. Stres etkenine verilen alışılmış tepki, uyum sağlamada etkisiz kalıyorsa buna katılık denir. Kırılگانlık ise bir stres etkenine karşı artan hassasiyetle sergilenen, bozulan psikolojik işlevselliktir. Dayanıklılıkta stres etkeninin kritik rolünü göz ardı edilmesi ve tamamen bir sonuç değişkeni olarak kavramsallaştırılması nedeniyle sonuca dayalı bakış açısı bazı araştırmacılar tarafından eleştirilmiştir (Fletcher ve Sarkar, 2013; Fisher vd., 2018; IJntema, 2020).

Stres etkenine maruz kalma ile bu duruma uyum sağlama arasında doğrudan bir ilişkinin bulunamaması araştırmacıları ilişkiyi düzenleyen kaynaklarla ilgilenmeye yöneltmiştir (Masten, 2014). Kaynak temelli bakış açısı bireyi stresin zararlarından koruyan ve uyum sağlamasını etkileyen kişisel ve çevresel faktörlere odaklanır. Bir takımyıldızını temsil eden dayanıklılık kaynakları bireyleri zarara karşı koruyan ‘koruyucu faktörler’, karşılaşılan koşullara uyum sağlamasını sağlayan ‘uyarlayıcı faktörler’ ve refahını destekleyen ‘teşvik edici faktörler’ şeklindedir (Davydov, Stewart, Ritchie ve Chaudieu, 2010; Masten, 2014). Bu kaynaklar motivasyon, umut ve öz yeterlilik gibi kişisel ya da kültür ve sosyal destek gibi çevresel boyutta olabilir (Ayed vd., 2019; Bryan vd., 2019).

Daha önce sunulan yaklaşımlar, insanların bir stres etkenine nasıl farklı şekilde uyum sağladıklarını yeterince açıklayamamıştır. Bunun nedeni dayanıklılığın dinamik ve etkileşimli doğası içerisinde çevrenin rolünün göz ardı edilmesidir. Günümüzde bilim insanları psikolojik dayanıklılığın tek, izole bir yapı olarak değil kişi ve çevre arasındaki dinamik etkileşimlerin olduğu bir süreç olarak tanımlanması konusunda hemfikirdir (Bonanno, Romero ve Klein, 2015; Fisher vd., 2018). Süreç temelli bakış açısına göre psikolojik dayanıklılık, risk ve koruyucu faktörler arasındaki etkileşimle karakterize edilen, bireyin stres kaynağına uyum sağladığı dinamik bir süreçtir. Bu süreç, çevreden gelen risk faktörleriyle koruyucu faktörlerin zamanla değişebilen bir fonksiyonudur (Bonanno vd., 2015). Ayrıca, bu kavramsallaştırma (dayanıklılık faktörlerinin zamanla değişebiliyor olması), dayanıklılığın değiştirilebilir olduğu ve müdahalelerle iyileştirilebileceği fikrini desteklemektedir (Helmreich vd., 2017).

Dayanıklılığı dinamik bir süreç olarak görmenin bir avantajı, dayanıklılığa ilişkin sonuca dayalı ve kaynağa dayalı bakış açılarının dahil edilebilmesidir (Kossek ve Perrigino, 2016; Van Breda, 2018). O halde tüm bakış açılarını kapsayan en genel psikolojik dayanıklılık tanımı, stresli bir durum tarafından tetiklenen ve psikolojik işleyişi güçlendirmeyi, sürdürmeyi, onarmayı veya değiştirmeyi amaçlayan dinamik bir süreç olarak verilebilir (Intema, 2020).

1.3.3. Psikolojik Dayanıklılığın Öncülleri

Psikolojik dayanıklılık kişi ve çevrenin etkileşiminden oluşan dinamik bir süreç olduğundan sıkıntının meydana geldiği bağlam, bireyin tepkisinde önemli bir rol

oynamaktadır. Luthar ve ark. (2000) stres faktörlerine maruz kalan bireylerin tepkileri hem kişisel ve hem de çevresel faktörlerden etkilenmektedir. Kişisel faktörler öz yeterlilik, iyimserlik, olumlu duygulanım, öz saygı, maneviyat, motivasyon ve umut gibi içsel yönlerdir. Çevresel faktörler ise stres etkenleri, kültürel etkiler ve sosyal destek gibi dış riskler ve kaynaklardan oluşur (Bryan vd., 2019; Kalisch ve Kampa, 2021; Lee vd., 2013).

Ayrıca hem içsel (kişisel) hem de dışsal (çevresel) faktörler risk ve koruyucu faktörler olarak ikiye ayrılır. Risk faktörleri olumsuzluklara maruz kalmanın etkilerini ağırlaştırırken, koruyucu faktörler olumsuz etkilere karşı bireyleri korumaktadır (Lee vd., 2013). Psikolojik dayanıklılığı geliştirmenin ön koşulu, bireyin öncelikle risk faktörleri ile karşılaşmasıdır. Bu olumsuz faktörlerin etkisini azaltmak için de koruyucu faktörlerin mevcut olması gerekmektedir. Bireylerin yaşamları boyunca karşılaştıkları potansiyel riskli durumlar ve sahip oldukları koruyucu faktörlerin etkileşimleri psikolojik dayanıklılıklarını etkilemektedir (Bahar vd., 2020).

Ayrıca risk faktörleri kümülatif etkiye de sahiptir. Daha fazla sayıdaki risk faktörü daha kötü başa çıkma ve daha kötü sonuç riskini artırır (Garmezy, Masten ve Tellegen, 1984). Bireylerin risk faktörlerine karşı başa çıkma ve bunlara uyum sağlama yeteneği içsel dayanıklılık nitelikleri ve koruyucu faktörlerin yanında önceki deneyimlere göre de şekillenir. Bireyler zamanla stres faktörlerine maruz kalarak nasıl dayanıklılık göstereceğini öğrenirken, çok fazla stres etkeni kişiyi yorarak daha çabuk zarar görmesine de neden olabilir. Araştırmalar yaşamları boyunca nispeten az veya çok fazla sıkıntı yaşayan insanların, orta düzeyde zorluk yaşayan kişilere göre daha az dirençli olabileceğini göstermektedir (Seery, 2011; Seery vd., 2010).

Çevresel faktörlerin dayanıklılık üzerindeki etkisini göz ardı etmek nasıl dar görüşlülükse çevresel faktörlerin bireyleri farklı şekilde etkilediğini göz ardı etmek de bir dar görüşlülük olur. Örneğin, bir genci neşelendiren müzik, genellikle yetişkinler için bir gürültüden ibarettir. Arkadaşıyla rekabete girmek bir çalışanı işine daha fazla motive ederken bir diğesinde gerilim yaratabilir. Çevresel faktörler yalnızca birey içi etki yolları aracılığıyla iletildiği ölçüde dayanıklılığı etkilemektedir. Yani çevresel faktörlerin psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkisine bireyin tehdidi nasıl algıladığı ve nasıl tepki verdiği aracılık eder. Bu nedenle kişisel psikolojik dayanıklılık faktörleri nedensellik

açısından çevresel faktörlere göre nispeten daha yakın bir etkiye sahiptir (Kalisch ve Kampa, 2021). Başka bir tabirle kişisel faktörler, diğer stres tamponlayıcı faktörlerin üzerinde ve ötesinde bireye dayanıklılık kazandırır (Edward ve Warelow, 2005). Örneğin duygusal istikrar, olumlu duygusallık ve duygusal zeka gibi kişilik özellikleri, stres faktörlerine karşı uyum sağlama noktasında belirgin bir etkiye sahiptir. (Matthews, Lin ve Wohleber, 2017).

Kişisel faktörler daha da ayrıntılandırılırsa kişisel koruyucu ve risk faktörlerinin, psikolojik dayanıklılık üzerinde etki büyüklükleri farklıdır. Lee ve arkadaşları (2013) yaptıkları bir araştırmada, en büyük etkilerin dayanıklılık ile yaşam memnuniyeti, iyimserlik, olumlu duygulanım, öz yeterlilik, öz saygı ve sosyal destek gibi koruyucu içsel faktörler arasında olduğunu bulmuşlardır. Ayrıca psikolojik dayanıklılık ile anksiyete, depresyon, olumsuz duygulanım ve algılanan stres gibi risk faktörleri arasında orta düzeyde etki ve dayanıklılık ile demografik faktörler arasında küçük etki olduğu keşfedilmiştir (Edward ve Warelow, 2005; Matthews vd., 2017).

Psikolojik dayanıklılık bireyin stres etkenine maruz kaldıktan sonra deneyimlediği psikolojik süreç olduğundan stres etkeninin olmadığı bir ortamda psikolojik dayanıklılık belirlenemez (Bonanno vd., 2015). Başka bir tabirle dayanıklılık, koşullar kötü olduğunda zihinsel olarak sağlıklı olmaktır. Bu nedenle stres etkeni, psikolojik dayanıklılık sürecini tetiklemek için olmazsa olmaz bir öncül olarak kabul edilmektedir (Fletcher ve Sarkar, 2013). Bu yüzden ki psikolojik dayanıklılık tanımlarının hepsindeki ortak tema stres etkenidir. Stres etkeni bireyin mücadele etmek zorunda olduğu zorlayıcı durumlardır. Farklı kaynaklarda stres etkenleri zorluk, meşakkat, sıkıntı, risk ve aksilik gibi farklı terimlerle de ifade edilmektedir (Ayed vd., 2019; Cooper vd., 2014; Fisher vd., 2018; Kalisch ve Kampa, 2021).

Stres etkeninin doğası, yoğunluğu, sıklığı ve süresi gibi özellikleri psikolojik dayanıklılık sürecini etkilemektedir (Britt vd., 2016). İş hayatı içerisinde stresörler farklı şekillerde ve boyutlarda tezahür edebilir. Bazen iş arkadaşıyla tartışmak gibi hafif olabilirken bazen işini kaybetmek gibi ağır olabilir. Ağır performans beklentileri gibi zorlayıcı olabilirken rol çatışması gibi engelleyici olabilir. Seyrek veya sık, akut veya kronik, beklenen bir durum veya ani gelişen bir olay olabilir (Bonanno vd., 2015; Fisher vd., 2018). Stres etkenlerinin bu heterojenliği bireyin stres etkenlerine verdiği tepkileri de çeşitlendirir.

Koruyucu faktörler, psikolojik dayanıklılıkla olumlu yönde ilişkili olan ve uyum sağlamaya yardımcı olan özellikler olarak tanımlanmaktadır (Lee vd., 2013). Önemli bir çevresel koruyucu faktör de sosyal destektir (Brown, 2008). Algılanan sosyal destek, kişinin güçlü bir destekleyici ağına bağlı olduğuna ve gerektiğinde ailesine, arkadaşlarına veya yöneticisine başvurabileceğine dair inanç veya kanaattir. Bu nedenle, sosyal destek algıları yüksek bireyler zor durumların üstesinden daha rahat gelebilir (Kalisch ve Kampa, 2021). Bazı araştırmalar dinin psikolojik dayanıklılık üzerindeki rolünü vurgulamıştır. Dini inançlar, bireylerin hayatlarının anlamını, değişim ve zorluklarla başa çıkma gücünü artırarak psikolojik dayanıklılığı güçlendirir (Hebbani ve Srinivasan, 2016).

Ayrıca liderler çalışma hayatını şekillendirmedeki baskın rolü nedeniyle çalışanın dayanıklılık sürecinde aktif rol oynayabilir. Örgütün hedefleri, yapısal unsurlarını, kültürü, çalışma koşulları, güçlendirme uygulamaları gibi örgütsel faktörler bazı durumlarda bir risk faktörü bazı durumlarda koruyucu faktör olarak hareket ederek dayanıklılık sürecinin sonucunu şekillendirebilir (Wu vd., 2019; Yu, Wen, Smith ve Stokes, 2022).

1.3.4. Psikolojik Dayanıklılığın Sonuçları

Psikolojik dayanıklılık içsel gücü, yetkinliği, iyimserliği, esnekliği ve zorluklarla yüzleştğinde etkili bir şekilde başa çıkma yeteneğini ifade eder (Wagnild, 2009, s. 105). Dayanıklılığın bu olumlu özellikleri örgütteki zorluklar ve sıkıntılardan kaynaklanan olumsuz sonuçları iyileştirmek için değerli bir içsel kaynak vazifesi görür. Psikolojik dayanıklılık, etkili bir şekilde geliştirilip yönetildiğinde, olumlu kişisel ve kurumsal sonuçlarla ilişkili olma potansiyeline sahiptir (Matos, Neushotz, Griffin ve Fitzpatrick, 2010).

Günümüz çalışma hayatında dayanıklı bir iş gücü, örgütün hayatta kalması ve gelecekteki refahı için bir gerekliliktir. Dayanıklı çalışanlara sahip örgütler olumsuzluklara güçlü bir şekilde tepki verebilir, sıkıntı ve belirsizliklerden daha iyi geri dönebilir. Örgütler bir sistemdir ve çalışan dayanıklılığı sistemin önemli bir bileşenidir. Örgütsel stratejinin nihai uygulayıcısı olan çalışanların psikolojik dayanıklılığı onların diğer yeteneklerini de geliştirebilir. Dayanıklı çalışanlar daha fazla kaynağa sahiptir. Kaynakların Korunması Teorisine (COR) göre bu kaynaklar mevcut kaynaklarını korumalarını ve yeni kaynaklar

elde etmesini kolaylaştırır. Çalışan dayanıklılığı çalışanların motivasyonunu güçlendirebilir ve çalışanların yenilikçiliği ve yaratıcılığı için güçlü bir itici güç sağlayabilir (Liang ve Cao, 2021).

Psikolojik dayanıklılık stresörler ile stresörlere verilen olumsuz duygusal tepkiler arasındaki ilişkiye bir tampon görevi görür (Ong, Bergeman, Bisconti ve Wallace, 2006). Bu nedenle dayanıklılığın çoğunlukla psikolojik ve duygusal sonuçlar bağlamında çalışılmıştır. Dayanıklılık puanları daha yüksek olan çalışanlar, anksiyete, depresyon (Awano vd., 2020), tükenmişlik (Guo vd., 2018) ve travma sonrası stres bozukluğu (Rodriguez-Rey vd., 2019) gibi farklı psikolojik sorunlar karşısında daha az olumsuz ruh sağlığı sonucu bildirmektedir. Sıkıntıya karşı koruyucu bir faktör olan dayanıklılık, çalışanların kriz zamanlarında zihinsel ve psikolojik sağlıklarını korumalarına olanak tanır (Labrague ve De Los Santos, 2020). Ayrıca araştırmalar psikolojik dayanıklılık iş tatminini ve işe bağlılığı iyileştirebileceğini ve işten ayrılma niyetlerini azaltabileceğini göstermektedir (Alameddine vd., 2021; Hart, Brannan ve De Chesnay, 2014).

Psikolojik dayanıklılık sadece psikolojik sağlık göstergeleriyle ilişkili değildir. Psikolojik dayanıklılığın fiziksel sağlık (Monteith ve Ford-Gilboe, 2002) ve duygusal sağlık (Humphreys, 2003) gibi önemli refah sonuçlarıyla da ilişkili olduğu bulunmuştur. Dayanıklılık iş performansı gibi önemli örgütsel sonuçlarla da ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Öğretim üyeleri üzerine yapılan bir çalışmada (Cora-Bramble, Zhang ve Castillo-Page, 2010) dayanıklılık akademik üretkenlikle önemli ölçüde ilişkili olduğu görülmüştür.

1.4. Psikolojik Sağlık

Bu bölümde psikolojik sağlık kavramı ele alınmıştır. Öncelikle sağlık ve psikolojik sağlık konuları incelenmiştir. Ardından işyeri sağlık göstergelerine değinilmiş ve son olarak psikolojik sağlığın öncülleri ve sonuçları verilmiştir.

1.4.1. Sağlık Kavramının Tanımı

Sağlık kavramını tanımlamaya yönelik, bazıları birbirinden büyük ölçüde farklılık gösteren çok sayıda yaklaşım vardır. Üzerinde fikir birliği sağlanarak herkes tarafından kabul edilen tek tip bir tanımlı olmasa da sağlığın en iyi bilinen tanımlarından biri, Dünya

Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından verilmiştir. Örgüte göre sağlık, “yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil; fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir.” (DSÖ, 1948, akt.; Lippke ve Renneberg, 2006, s. 8). DSÖ sağlık anlayışını sürekli olarak geliştirmekte ve 2012'de sunulan raporda, sağlık kavramı “...fiziksel, zihinsel ve sosyal bir iyilik halinin dinamik durumu” olarak tanımlanmaktadır. Bu tanıma göre sağlık, statik bir durum veya yaşam amacından ziyade yaşamda aktif bir süreçtir (Latocha, 2014, s. 28). Ayrıca sağlık kavramının modern bir anlayışı fiziksel, sosyal ve psikolojik faktörlerin yanı sıra çevresel etkilerin de terimin tanımında dikkate alınması gerektiğini vurgulamaktadır. Farklı yaklaşımlar sağlığın farklı yönlerini vurgulasa da nihai olarak, sağlığın çok boyutlu bir kavram olduğu, fiziksel, sosyal ve psikolojik faktörlerin sağlığın temel unsurları olarak dahil edilmesi gerektiği anlaşılmaktadır (Dunnig, 2016; Ruckenberg, 2013).

19. yüzyılda tıpta paradigma kaymasına neden olan gelişmeler sonucunda günümüz sağlık bilimlerinin kavramsal temelini de oluşturan bir sağlık anlayışı ortaya çıkmıştır. Bu anlayışa göre, insan vücudu bir makine gibi çalışmaktadır. Organizmanın işleyişinde bozulma ve normlardan ölçülebilir bir sapma hastalık, hastalığın olmaması da sağlık olarak görülmektedir. Hastalıkların belirli nedenleri ve öngörülebilir seyri olduğu, tipik semptomlara göre tanınabileceği ve fiziksel tedavi ile iyileştirilebileceği varsayılmaktadır. Hasta kişi ise, süreçte kendisinin hiçbir etkisi olmayan, tıbbi tedavinin yalnızca edilgen bir parçasıdır (Herr, 2015, s. 8). Biyomedikal olarak adlandırılan bu model, daha çok sağlığın olumsuz tanımıyla ilgilenir ve yalnızca bakteri ve virüsler gibi hastalığa neden olan biyolojik faktörleri hesaba katar. Bu modelde sağlık, hastalığın olmaması anlamına geldiğinden teşhis edilen bir hastalık belirtisi göstermeyen herkes sağlıklı kabul edilir (Lippke ve Renneberg, 2006).

1970'lerden sonra sosyal ve psikolojik bileşenleri de içeren biyopsikososyal model biyomedikal modelinden daha fazla ilgi görmeye başlamıştır. Bu model hastalıkların tespit ve tedavisinde somatik faktörlerin yanı sıra psikolojik ve sosyal faktörleri de dikkate alması gerektiğini vurgulamaktadır. Böylece hastalıkların seyri ve gelişimi üzerinde hastanın yaşam koşullarının ve davranışlarının etkisi de dikkate alınmaya başlamıştır. Biyopsikososyal modelde hastalık ve sağlık bir durum olarak el alınmasından ziyade sağlık sürekli olarak yaratılması gereken dinamik bir süreç olarak görülmektedir.

Ayrıca, biyomedikal modelden farklı olarak, bir faktör ile bir hastalık arasında nedensel bir ilişki olduğu varsayılmaz. Bunun yerine, bir faktör varsa, hastalık olasılığının arttığı varsayılır (Herr, 2015, s. 10).

Biyomedikal ve biyopsikososyal modelin her ikisi de hastalığa odaklanan patogeneze geleneği temsil eder. Patogenetik “İnsanlar neden hastalanır?” sorusuna odaklanır ve tamamen patojenik-tedavi edici bir yaklaşıma sahiptir. Bu düşüncüyü eleştiren Antonovsky (1997) salutogenetik anlayış olarak bilinen ve sağlığı koruyan ve geliştiren süreçlere ve faktörlere yönelen yeni sağlık anlayışının temellerini atmıştır. Antonovsky'nin salutogenez modeli sağlığı açıklayan ilk ve en gelişmiş teoridir. Salutogenetik “İnsanları ne sağlıklı yapar ve neden sağlıklı kalır?” sorusunu sorarak hastalığın nedenlerinden ziyade bir kişinin sağlık-hastalık sürekliliği üzerindeki mevcut konumunu sürdürmesini veya sağlıklı kutba doğru hareket etmesini sağlayan faktörler üzerine odaklanır (Antonovsky, 1997, ss. 15-22). Sağlığı koruyan ve geliştiren süreçlere ve faktörlere yönelerek bir kişinin sağlığını en iyi şekilde desteklemek için hangi kaynakların güçlendirilebileceği sorusunun peşine düşer. Antonovsky'e (1997) göre sağlık, bir denge durumundan ziyade insanın sürekli olarak sağlık ve hastalık kutupları arasında hareket ettiği aktif ve dinamik bir süreç olarak anlaşılmalıdır. Örneğin, bir kişi aynı anda hem fiziksel olarak sağlıklı hem de psikolojik olarak depresyonda olabilir veya fiziksel bir hastalık sırasında zihinsel olarak tamamen sağlıklı olabilir (Dunnig, 2016).

Stres araştırmalarında ise stres faktörlerinden kaçınmak yerine, başa çıkma mekanizmaları olarak adlandırılan kaynaklara odaklanmaktadır. Antonovsky, insanların kaçınılmaz olarak deneyimledikleri stresörlerle başarılı bir şekilde başa çıkmalarına neden olan unsurları, geliştirilmiş direnç kaynakları ve tutarlılık duygusu kavramlarını kullanarak açıklamıştır (Lippke ve Renneberg, 2006). Fiziksel ve psikososyal kaynakları içeren geliştirilmiş direnç kaynakları, “başarılı stres yönetimini kolaylaştıran ve böylece sağlığın korunması veya iyileştirilmesi üzerinde etkisi olan” olan faktörler şeklinde tanımlanmaktadır (Bengel, Strittmatter ve Willmann, 2001, s. 34). Tutarlılık duygusu ise, kişinin yaşamının anlaşılır, anlamlı ve yönetilebilir olduğuna dair yaygın, kalıcı ve dinamik bir güven duygusuna sahip olma derecesini ifade eder. Antonovsky'nin salutogenetik modeli, bireyler stres faktörlerine maruz kalsalar bile,

fiziksel ve zihinsel sağlının korunmasına katkı sağlayan kaynakların varlığına ilişkin araştırmalar için önemli bir bilimsel çerçeve sunmaktadır (Herr, 2015).

1.4.2. Sağlının Bileşenleri (Boyutları)

Sağlık fiziksel, psikolojik ve sosyal bileşenleri içeren çok boyutlu bir yapıdır (Grant, Christianson ve Price, 2007). Sağlının erken dönem tanımlarında ilk dikkate alınan bileşeni olan fiziksel sağlık, vücudun mekanik işleyişiyle ilgili olan fonksiyonel durumdur. Fiziksel olarak sağlıklı olmak demek, vücudun tüm bölümlerinin anatomik olarak sağlam olması ve her bölümün kendi görev ve işlevlerini düzgün ve eksiksiz yerine getirmesidir. Vücudun tüm bölümlerinin eksiksiz çalışması ve patolojik herhangi bir arıza göstermemesidir. Fiziksel sağlının göstergeleri somatik semptomlar, kan basıncı ve obezite gibi belirtilerdir (Dunnig, 2016). Ancak tek başına fiziksel olarak sağlıklı olmak tamamen sağlıklı olunduğu anlamına gelmemektedir.

Sağlık kavramının psikolojik bileşeni, bireyin kendi potansiyelini gerçekleştirdiği, yaşamın stresiyle baş edebildiği, üretken ve verimli çalışabildiği bir iyilik hali olarak tanımlanır (Dunnig, 2016, s. 26). Pozitif psikolojik sağlık, tam bir psikolojik işlevsellik, olumlu bir esenlik duygusu ve yaşamın her türlü zorluğuyla başa çıkma yeteneğidir (Montano, Reeske, Franke ve Hffmeier, 2017, s. 330). Sağlık kavramının temel yapıtaşını oluşturan psikolojik sağlık, bireyin potansiyelini gerçekleştirmesi, yeteneklerini geliştirmesi ve sosyal rolünü yerine getirmesi için bireysel düzeyde temel bir gerekliliktir. Psikolojik sağlık toplumsal açıdan da önemlidir. Psikolojik olarak sağlıklı bireyler daha üretkendir ve toplum refahına katkıda bulunabilir (Greenberg vd., 2015). Psikolojik sağlının olumlu ve olumsuz iki bileşeni bulunur. Psikolojik sağlının olumlu göstergeleri psikolojik refah ve yaşam tatmini gibi göstergeler iken olumsuz göstergeleri depresyon, tükenmişlik, kaygı, uyku bozukluğu gibi psikolojik sıkıntılardır (Montano vd., 2017, ss. 335-336).

Bireylerin sağlınının ve genel yaşam kalitesinin önemli bir yönü de sosyal sağlıktır. Sosyal sağlık, bireylerin başkalarıyla sağlıklı ilişkiler kurma yeteneğidir ve bireyin diğer bireylerle olan sosyal rollerinin ve işlevlerinin nitelik ve niceliğini ifade eder. Bireylerin kişilerarası ilişkilerde başarılı bir Şekilde yer almasını ve sosyal durumlarda yn bulmasını sağlayan bir dizi davranış ve duygudur. Literatürde sosyal sağlığı

operasyonelleştirmek için sosyal işlevsellik, sosyal yeterlilik, sosyal uyum ve aidiyet gibi bir dizi terim kullanıldığı görülmektedir (DeWalt vd., 2013). Fiziksel sağlık bedenle, psikolojik sağlığı zihinle ilgiliyken, sosyal sağlık ilişkilerle ilgilidir. Bu nedenle sosyal sağlık bireyin başkalarıyla kurduğu ilişkiler ve bağlantıların kalitesiyle ölçülür (Grant vd., 2007, s. 53).

Araştırmacılar tarafında şemsiye bir kavram olarak kullanılan sağlığın bu üç bileşeni (fiziksel, psikolojik ve sosyal) arasında simbiyotik bir ilişki vardır. Bir kişiyi sağlıklı olarak tanımlayabilmek için üç bileşenin de olumlu göstergelere sahip olması gerekir (Grant vd., 2007, s. 52). Bir bileşendeki değişiklik diğer bileşenleri de etkiler. Örneğin kişinin psikolojik sağlığındaki düşüş fiziksel sağlığını ve başkalarıyla ilişkisinin kalitesini bozabilir.

Mevcut çalışmanın sonuç değişkenini oluşturması nedeniyle psikolojik sağlık konusu daha ayrıntılı olarak ele alınmıştır.

1.4.3. Psikolojik Sağlık

Psikolojik sağlık, sağlığın temel ve ayrılmaz bir parçasıdır. Literatürde psikolojik sağlığın "akıl sağlığı", "duygusal sağlık" veya "refah hali" olarak da adlandırıldığı görülmektedir (Lorber, Treven ve Mumel, 2017). Psikolojik sağlığın tanımı sağlık kavramına yönelik iki tarihsel yaklaşıma göre değerlendirilecek olursa patojenik ve salutojenik iki ayrı tanım verilebilir. Sağlığı hastalık ve yetersizliğin olmaması olarak kabul eden patojenik yaklaşıma göre psikolojik sağlık, olumsuz psikolojik sağlık göstergelerinin olmamasıdır (Keyes, 2007). Psikolojik sağlığa ulaşmak ise mutsuzluğun ve ızdırabın azaltılmasıyla gerçekleşir. Salutojenik yaklaşıma göre psikolojik sağlık, olumlu durumların varlığı ve düşünce, duygu ve davranışlar açısından optimal işlevsellik ile karakterize edilir. Bu anlayışa göre psikolojik sağlığa ulaşmak için olumsuzluklardan uzaklaşmak yeterli değildir, daha çok olumlu yönlerin geliştirilmesine yönelmek gerekir (Keyes, 2005).

DSÖ' nün vermiş olduğu tanıma göre sağlık, yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, tam bir fiziksel, psikolojik ve sosyal iyilik halidir. Bu tanımın bir sonucu olarak psikolojik sağlık sadece zihinsel bozuklukların veya sakatlıkların yokluğundan daha fazlasını ifade eder. Psikolojik sağlık, bireyin kendi yeteneklerini fark edebildiği, yaşamın normal stresleriyle başa çıkabildiği, üretken bir şekilde çalışarak topluma katkıda

bulunabildiği pozitif durum olarak karakterize edilir. Psikolojik sağlık, üretken faaliyetlerle sonuçlanan, diğer insanlarla kaliteli ilişkiler geliştirme ve zorluklarla başa çıkma yeteneği sağlayan zihinsel işlevselliktir (Cortés-Denia vd., 2022).

DSÖ' nün tanımının bir başka sonucu da olumlu durumların varlığı ve hastalık ve sakatlık gibi olumsuz durumların yokluğunu ifade etmesi nedeniyle iki ayrı süreklilik üzerine kurulu olarak kavramsallaştırılmasıdır. Psikolojik sağlığın olumlu ve olumsuz iki bileşeni bulunur (Keyes, 2005). İlki bireyin olumlu ruh hallerini gösteren refah ve yaşam tatminidir. Diğeri ise stres, kaygı ve depresyon gibi psikolojik sıkıntı deneyimleridir. Psikolojik olarak sağlıklı olan bireyin, refah hali yüksek ve sıkıntı düzeyi düşük olması gerekir (Stamate, Sauv e ve Denis, 2021). Depresyon, anksiyete ve tükenmişlik gibi göstergeler düşük bir psikolojik sağlık durumunu gösterirken, refah, bağlılık ve yaşam tatmini daha yüksek psikolojik sağlık durumunu yansıtabilir (Hill, 2022, s. 3).

Psikolojik sağlık, sosyal hayatın önemli bir gerekliliğidir. İyi bir psikolojik sağlık bireyin esenlik, güven ve benlik saygısı duygusunu geliştirir. Psikolojik sağlık, bireyin günlük hayattan ve çevresinden tam anlamıyla zevk almasını, çevresiyle olumlu ilişkiler kurabilmesini ve potansiyeline ulaşmak için yeteneklerini etkin kullanabilmesini sağlar (Bouchard ve Meunier, 2023).

1.4.4. İşyeri Sağlık Göstergeleri

Psikolojik sağlığın olumlu ve olumsuz iki yönü olduğundan araştırmalarda farklı göstergeler dikkate alınarak geniş bir perspektifte incelenmektedir. Psikolojik sağlığın olumsuz yönünü işlevselleştirmek için araştırmalarında açık ara en sık araştırılan göstergeler tükenmişlik, depresyon ve anksiyete gibi semptomlardır. Psikolojik sağlığın olumlu yönünde ise iş tatmini ve yaşam tatmini gibi öznel refah göstergelerinin yanında psikolojik refah ve işe bağlılığın baskın olduğu göze çarpmaktadır (Gilbert, Dagenais-Desmarais ve St-Hilaire, 2017, s. 321). Araştırmacılar kavramın eksiksiz resmini çizmek ve daha sağlıklı sonuçlar elde etmek için hem refah hem de sıkıntı ölümlerinin birlikte kullanılması gerektiğini savunmaktadır (Wilkinson, Walford ve Espnes, 2000).

Yukarıda belirtilen öznel sağlık  l tleri psikolojik sağlık değerlendirmelerin başında gelmesine rağmen sağlığın nesnel  l tlerden de yararlanılmaktadır. En sık kullanılan iki  l t iş kazaları ve hastalık izinleridir. Sağlığın bu nesnel  l tleri, kuruluşların başarisını

ölçmek için temel performans göstergeleri olarak kullanıldığından, kuruluşlar açısından oldukça önemli ölçütlerdir (Sonntag, Stegmaier ve Spellenberg, 2010).

Çalışanların sağlığının değerlendirilmesinde bir başka kategori ise sağlıkla ilgili davranışlardır. Bilişsel işleyişi, öz yeterliliği ve motivasyonu etkilemesi nedeniyle psikoloji literatüründe en sık incelenen davranışsal sağlık değişkenleri egzersiz, alkol ve sigara tüketimi ve uyku problemleridir (Ford vd., 2011, s. 190). İş stresi deneyimiyle ilişkili olan yeme bozuklukları, aile sorunları ve şiddet de davranışsal gösterge örnekleri olarak değerlendirilebilir (Quick vd., 1997).

Sık kullanılan işyeri psikolojik sağlık göstergeleri ayrıntılı olarak ele alınmıştır.

1.4.4.1. Refah

Psikolojik sağlık araştırmalarında en sık kullanılan olumlu sağlık göstergesi refahtır. Aslında psikolojik sağlığın pek çok olumlu göstergesi refah terimi altında gruplandırılmıştır. Bu yönüyle refah terimi akademisyenler tarafından şemsiye bir kavram olarak kullanılır. Halk arasında ise refah yerine genel olarak mutluluk terimi tercih edilir (Burke ve Page, 2017, s. 43).

Refahı tanımlamaya çalışan çalışmaların çoğu, hedonik ve eudaimonik (ödemonik) olarak adlandırılan iki yaklaşım etrafında dönmektedir (Ryan ve Deci, 2001). Hedonik bakış açısına göre refah, zevk ve mutluluğa dayanmaktadır (Kahneman, Diener ve Schwartz, 1999). İyi hissetme, zevk arama ve mutluluğu en üst düzeye çıkarma gibi sonuçlara odaklanan bu bakış açısı refahı öznel refah olarak adlandırır. Öznel refahın olumlu duyguların varlığı, olumsuz duyguların yokluğu ve yaşam tatmininden oluşan üç bileşeni bulunur (Deci ve Ryan, 2008). Öznel refahın değerlendirilmesi, kişinin içinde bulunduğu koşulları, bireysel olarak belirlediği standartlarla karşılaştırmasını içerir. Örneğin yaşam tatmini kişinin yaşamdan duyduğu memnuniyetin bilişsel ve yargısal bir sürecini ifade eder (Diener, Emmons, Larsen ve Griffin, 1985). Öznel refahın alanına özgü bir yönü olan iş tatmini ise iş bağlamına atıfta bulunur ve işin bilişsel ve duygusal olarak değerlendirilmesinden kaynaklanmaktadır (Weiss, 2002).

Eudaimonik yaklaşıma göre zevk veya mutluluk refahı tanımlamak için yeterli değildir (Waterman, 1993). Bu yaklaşıma göre refah, "kişinin gerçek potansiyelini

gerçekleştirmesiyle temsil edilen mükemmellik arayışı" olarak tasvir edilir (Ryff, 1995, s. 100). Başka bir deyişle, refah bir son durum değil, daha çok kişinin kendini geliştirme ve erdemli potansiyelini gerçekleştirme sürecidir (Deci ve Ryan, 2008). Eudaimonik anlayışın refah göstergesi olan psikolojik refah; özerklik, kişisel gelişim, kendini kabul etme, irade, çevreye hakimiyet ve başkalarıyla olumlu ilişkiler olmak üzere altı faktör tarafından belirlenir (Ryff ve Keyes, 1995).

Hedonik ve eudaimonik yaklaşımlar refah yolunda farklı reçeteler sunmaktadır. Özetle iki yaklaşım tam bir esenlik resmi içinde hem örtüşmekte hem de farklı nişleri işgal etmektedir (Huta ve Ryan, 2010, s. 735).

1.4.4.2. Pozitif Ruh Sağlığı

Pozitif psikolojinin ortaya çıkışıyla birlikte eksiklikler ve patolojinin yerine olumlu kişisel özellikler ve psikolojik sağlığın olumlu yönleri daha fazla dikkat çekmeye başlamıştır (Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000). Öte yandan refaha ilişkin bilimsel çalışmaların genişlemesiyle bazı araştırmacılar tarafından (Joshnloo, 2016; Keyes, 2013; Ryan ve Deci, 2001) hedonik ve eudaimonik refahın teorilerinin ve bileşenlerinin entegre edilmesi düşüncesini ortaya atılmıştır. Ayrıca psikolojik sağlığının bir başka önemli bileşeni, yani sosyal refahı da kapsamı gerektiği önerilmiştir (Keyes, 1998; Keyes ve Waterman, 2003). Böylece pozitif psikoloji hareketinin bir yansıması olan pozitif ruh sağlığı kavramı ortaya çıkmıştır (Keyes, 2013). Pozitif ruh sağlığı (PRS), psikolojik sağlığın bireyin psikolojik olarak sağlıklı kabul edilmesi için gerekli olan duygusal, psikolojik ve sosyal refahın birleşimini yansıtacak şekilde geliştirilmiş halidir (Keyes, 2002). Psikolojik sağlığa ilişkin bu geniş kavramsallaştırma hedonik refahın (duygusal) ve eudaimonik refahın (psikolojik) yanında refahın toplumsal yönünü içeren sosyal refahı da kapsamaktadır. Sosyal refah, olumlu sosyal işlevselliği yansıtır (Keyes, 1998). PRS, iyi bir yaşam sürmek için gerekli olan duygu, düşünce ve davranışlara karşılık gelir ve kısaca kişinin kendine, dünyaya ve geleceğe ilişkin olumlu algılarını ifade eder (Lamers vd., 2015). Pozitif ruh sağlığı, mutlu hissetmeyi (yani duygusal refahı), yaşamda bir amaç yoluyla kişisel olarak büyüme ve gelişmeyi (psikolojik refah) ve aynı zamanda başkalarıyla olumlu ilişkiler kurma ve topluma sosyal olarak katkıda bulunmayı (yani sosyal refahı) içerir (Schotanus-Dijkstra vd., 2019).

Pozitif ruh sağlığı, Keyes'in (2002; 2005) iki süreklilik modeline uyumludur. Bu model, psikolojik rahatsızlığın ve psikolojik sağlığın birbiriyle ilişkili olduğunu ancak iki farklı boyutta var olduğunu öne sürmektedir (Schotanus-Dijkstra vd., 2019). Süreklilik boyutlarından biri psikolojik rahatsızlıkların varlığını veya yokluğunu belirtirken diğeri psikolojik sağlığın varlığını veya yokluğunu gösterir (Keyes, 2005). Buna göre, daha az zihinsel hastalık yaşamanın mutlaka daha iyi pozitif ruh sağlığı deneyimi yaşamakla aynı anlama gelmez ve aynı zamanda kalıcı psikiyatrik semptomların ve eksikliklerin varlığına rağmen yüksek düzeyde psikolojik sağlık elde etme olasılığına işaret eder (Schotanus-Dijkstra vd., 2019). Bu yaklaşım Dünya Sağlık Örgütü'nün (2005) psikolojik sağlık tanımına da uygundur. İki süreklilik modelinin en önemli çıkarımı, bireyin hem psikopatolojik belirtilerin yokluğu ya da düşük düzeyde olması hem de iyi bir psikolojik sağlık durumu deneyimlemesi halinde tam bir psikolojik sağlık durumuna sahip olunabileceğidir (Provencher ve Keyes, 2011).

1.4.4.3. İşe Bağlanma

Psikolojik sağlığın sık incelenen bir diğer olumlu göstergesi işe bağlanmadır. Pozitif psikolojinin gelişimi ve çağdaş örgütsel gerçeğler işe bağlanma kavramına ilgiyi artırmıştır. Rekabetçi olabilmek isteyen örgütler, sorumluk almaktan kaçınmayan, proaktif, dinç ve kendilerini işlerine adanmış çalışanlara ihtiyaç duymaktadır (Bakker ve Leiter, 2010).

İşle ilgili olumlu tatmin edici bir zihin durumu olan işe bağlanma, dinçlik, adanmışlık ve yoğunlaşma-özümseme boyutlarından oluşur. Dinçlik, çalışma sırasında yüksek düzeyde zihinsel metanet ve enerji olarak tanımlanır. Kendini adama, işe karşı hissedilen gurur, anlam ve coşku duygusu ile karakterize edilir ve özümseme ise tam konsantrasyonu sürdürme ve kendini işine vermektir. İşe bağlanma, tükenmişliğin antitezi olduğu ileri sürülmektedir. Tükenmişlik, bitkinlik, sinizm ve yetersizliği gösterirken, işe bağlanma enerji, katılım ve tam konsantrasyonu içerir. Bu nedenle, tükenmişlik ve bağlanma bir sürekliliğin karşıt uçları olarak kabul edilir (Leon, Halbesleben ve Paustian-Underdahl, 2015).

1.4.4.4. Tükenmişlik

Psikolojik sağlık araştırmaları genellikle olumsuz tezahürlere odaklanma eğilimindedir. Olumsuz tezahürlere biri olan tükenmişlik çalışan psikolojik sağlığının kritik derecede önemli bir belirtici olarak görülmektedir. Tükenmişlik, aşırı çalışma veya stresin neden olduğu fiziksel veya zihinsel bitkinliği ifade eder (Maslach ve Leiter, 2008). Tükenmişlik, genellikle, kronik bitkinlik duyguları, işe karşı olumsuz tutumlar ve azalan mesleki yeterliliği içeren kronik bir stres sendromu olarak kavramsallaştırılır (Maslach vd., 2001). Tükenmişlik semptomlarının yaygınlığı, bireyler ve örgütler için önemli sonuçlar doğurması nedeniyle psikoloji ve yönetim araştırmalarda kritik derecede önemli bir çalışma alanı haline gelmiştir.

Tükenmişlik, duygusal tükenme, duyarsızlaşma (sinizm) ve mesleki etkinlik hissini azalması şeklinde üç boyutlu bir yapıyla karakterize edilir (Maslach vd., 2001). Tükenmişlik sürecinde merkezi bir değişken olarak duygusal tükenme görülmektedir. Duygusal tükenme, işte aşırı psikolojik taleplerin ve sürekli stresin neden olduğu enerji eksikliği ve duygusal hissiyatın tükenmesi durumudur (Maslach ve Leiter, 2008). Duygusal tükenme, tükenmişliğin temel belirtisidir. Kronik stres duygularını ve kişinin duygusal ve fiziksel kaynaklarının tükenmesini yansıtır (Maslach vd., 2001). Tükenmişliğin bireysel stres boyutu ile ilgili olması, aynı zamanda çalışanların işe katılımını ve performansını daha fazla etkilemesi nedeniyle tükenmişliğin diğer iki boyutuna kıyasla araştırmalarda daha fazla tercih edilmektedir (Shaheen ve Mahmood, 2016).

Duygusal tükenme, kişisel veya mesleki devam eden stresin neden olduğu kalıcı bir fiziksel ve duygusal yorgunluk hissi ile karakterize edilir. Bireyler karşılaştıkları stres etkenleriyle başa çıkmak için yeterli kaynaklara sahip olmadıklarını hissettiklerinde ortaya çıkar (Lee ve Ashforth, 1996). Duygusal olarak tükenmiş çalışanlar kendini zihinsel ve duygusal olarak bitkin, yorgun, güçsüz ve yetersiz hisseder (Gull vd., 2023). Bu hislere sahip çalışanların işlerine kendini vermeleri zorlaşır, gerginlik ve mutsuzluk yaşarlar. Dolayısıyla duygusal tükenme yaşayan çalışanlar bilişsel ve duygusal olarak yaptıkları işten uzaklaşmaya çalışırlar (Maslach, vd., 2001).

Tükenmişlik semptomlarının genellikle konsantrasyon kaybı, bitkinlik ve yorgunluk gibi depresyon semptomlarına benzer görünmektedir. Birbiriyle büyük ölçüde örtüşen bu iki kavram oluşumu açısından farklılık gösterir. Depresyon, kişinin çevresinden veya psikososyal durumundan bağımsız olarak gelişebilirken, tükenmişliğin başlangıcı, özellikle kişinin çalışma ortamıyla ilişkilidir (Koutsimani, Montgomery ve Georganta, 2019).

1.4.4.5. Depresyon

Psikolojide majör depresif bozukluk olarak da bilinen depresyon bireyin hislerini, düşüncelerini ve davranışlarını olumsuz etkileyen yaygın ve ciddi bir ruh sağlığı sorunudur. Depresyon bireyleri sürekli üzüntü haline sokar ve hayattan keyif almamasına yol açar. Depresyon motivasyon eksikliği, değersizlik hissi, üzüntü, suçluluk duygusu, karamsarlık, ilgi kaybı, iştah ve uyku bozuklukları, tekrarlayan ölüm ve intihar düşünceleri gibi çeşitli duygusal ve fiziksel belirtilere yol açabilir (Cuijpers ve Schoevers, 2004). Depresyonun en önemli nedenlerinden biri uzun süreli strestir (Hammen vd., 2010).

1.4.4.6. Anksiyete (Kaygı Bozukluğu)

Anksiyete, mevcut durumla ilişkisiz bir şekilde gelişen yoğun endişe ve kaygı durumudur. Gerçek veya algılanan bir tehdit karşısında ortaya çıkan tepkiden daha ziyade gelecekteki olası tehdidin beklentisidir. Anksiyete algılanan tehdit edici duruma karşı korku, endişe ve gerginlik duyguları gibi duygusal, otonom sinir sisteminin yoğun şekilde uyarılması ve kas kasılmaları gibi fizyolojik, hoş olmayan düşünce ve endişeler gibi bilişsel tepkilere neden olur (Hill, 2022, s. 4). Kaygı azalan refah, bozulmuş zihinsel ve sosyal işlevsellik ve düşük yaşam kalitesi gibi birçok olumsuz sonuçla ilişkilendirilmiştir (Olatunji, Cisler ve Tolin, 2010).

1.4.4.7. Psikosomatik Şikayetler

Psikosomatik şikayetler, bireyin yaşamış olduğu psikolojik sıkıntılar ve strese karşı bedeninin verdiği fizyolojik tepkilerdir. Psikosomatik belirtiler kardiyovasküler (kalp-damar rahatsızlıkları), solunumsal (astım), kas ve iskelet sistemi (romatoid artrit, kronik eklem ağrıları), gastronomik (ülser), endokrinolojik (diyabet, tiroit bozuklukları) ve

dermatolojik (ürtiker, egzama) gibi çok çeşitli sistemlerde ortaya çıkabilir. Kişilik özellikleri ve stresli yaşam olayları psikosomatik şikayetlerin gelişimi için önemli risk faktörleridir (Menkü ve Coşar, 2021).

1.4.4.8. Diğer Göstergeler

Yukarıda belirtilen kavramlar psikolojik sağlığın göstergelerinin büyük çoğunluğunu kapsamına rağmen araştırmalarda kullanılan değişkenler içerisinde farklı göstergelere de rastlanmaktadır. Bu terimlerin birçoğu aslında yukarıda verilen göstergelerin bir alt boyutu ya da bir sonucu niteliğinde değerlendirilebilir. Örneğin umutsuzluk, üzüntü ya da değersizlik gibi semptomlar aslında depresyon ile ilişkili göstergelerdir. Bunlara benzer şekilde yorgunluk, sinirlilik, gerginlik, canlılık, moral bozukluğu, ıstırap ve stres, kendini küçük görme, sosyal geri çekilme ve izolasyon, somatizasyon, psikolojik uzaklaşmama ve kendi içine çekilme gibi psikolojik sağlık ile ilgili çok çeşitli operasyonelleştirmeler ile karşılaşılmaktadır (Massé, 2000; Ridner, 2004).

1.4.5. Psikolojik Sağlığın Öncülleri

Biyolojik, psikolojik ve çevresel birçok faktör bireyin psikolojik sağlık düzeyini belirler. Günlük yaşam içerisindeki yaşanan hızlı sosyal değişim, sosyal dışlanma, ayrımcılık, şiddet riskleri, sağlıksız yaşam tarzı, stresli çalışma koşulları, fiziksel ve sosyal sağlık düzeyleri gibi sayılabilecek çok sayıda farklı faktörün bireyin psikolojik sağlığı üzerinde önemli etkileri vardır (Lorber vd., 2017).

İş, insan hayatında önemli bir rol oynar. Gelir kaynağı sağlama gibi bariz rolüne ek olarak bireyin kimliğini, benlik saygısını geliştirmesi, hayatına amaç ve anlam sunması gibi gizli rolleri de bulunur. Kişinin yaşamının merkezi belirleyicisi olan iş bu yönüyle refahı artırıcı etki yaratır (Day ve Randell, 2014, s. 11). Öte yandan, aynı iş çok zahmetli gelebilir ve ciddi bir psikolojik stres kaynağı olabilir. İşteki psikolojik talepler ve bireyin kaynakları arasındaki dengesizlikler iş yerindeki gerginlik yaratır, çalışanın iyi işleyişini engeller ve stresli çalışma koşulları ile kötü psikolojik sağlığa neden olabilir (Gomes, Faria ve Lopes, 2016). Yetişkin bireylerin günlük yaşamının önemli bir bölümünü işte geçirdiği göz önüne alınırsa iş hayatının bireylerin psikolojik sağlığı üzerinde kilit bir role sahip olduğu söylenebilir. İşle ilgili stres faktörlerinin varlığı veya uygun kaynakların eksikliği psikolojik sıkıntıların gelişimini teşvik edebilir.

İşyerinde psikolojik sağlık sorunlarının önlenmesi bireyler, örgütler hatta toplum açısından önemli sonuçlara sahiptir. Kötü psikolojik sağlıkla karakterize edilen çalışanların genellikle daha düşük iş motivasyonu, iş tatmini ve üretkenlik ve daha yüksek devamsızlık gösterdikleri için örgüte daha düşük katkı sağlarlar (Bouzikos, 2022; Philippe vd., 2019). Bu sonuçlar aynı zamanda yüksek toplumsal maliyete sahiptir (Greenberg vd., 2015). Bu nedenle çalışanın psikolojik sağlığının iyileştirilmesi ve işyerinde çalışanların psikolojik sağlığını etkileyen mekanizmalar hakkında daha derin bir anlayış kazanmak önemlidir. Geçtiğimiz yıllarda yapılan birçok araştırmada işyerinde psikolojik sağlığı etkileyen bir dizi faktör tanımlanmıştır. Örneğin, yakın tarihli bir sistematik inceleme (Harvey vd., 2017), yüksek iş taleplerinin, düşük iş kontrolünün, yüksek çaba-ödül dengesizliğinin, düşük örgütsel adaletin, rol stresinin, işyerinde zorbalık ve düşük sosyal desteğin yaygın psikolojik sağlık sorunları ilişkili olduğunu göstermektedir.

Yoğun küresel rekabet, dijitalleşme, demografik değişim, yaşlanan çalışan yapısı ve vasıflı işçi sıkıntısı günümüz çalışma ortamında üstesinden gelinmesi gereken zorlukları ve değişen çalışma ortamını tanımlayan anahtar kelimelerden sadece birkaçıdır. Bu gelişmeler, psikososyal stres faktörlerinin artışını da beraberinde getirmiştir. Söz konusu psikososyal faktörler çalışanların stres deneyimlerini artırmakta ve uzun vadede depresyon, yorgunluk ve tükenmişlik gibi psikolojik bozukluklar neden olmaktadır (Genrich vd., 2022). O halde kötü psikolojik sağlığın çalışanların yaşadığı işyeri stres faktörleriyle yakından ilişkili olduğu söylenebilir. Stres, birey tarafından zorlayıcı, kaynaklarını aşan ve refahını tehlikeye atacak şekilde değerlendirilen, kişi ve çevre arasındaki özel bir ilişkidir (Lazarus ve Folkman, 1984, s. 22). İşyerindeki artan ve yönetilemeyen stres, stres etkenini yönetmek için uyum mekanizmalarının zayıflamasına ve olumsuz psikolojik sağlık sonuçlarına yol açabilir.

Araştırmalar, işyerinde stresine katkıda bulunan bir dizi işle ilgili ve bireysel faktörü tespit etmiştir. Aşırı iş yükü, uzun çalışma saatleri, vardiyalı çalışma, yeni teknoloji ve çalışma ortamının kalitesi gibi işe özgü faktörler; algılanan kontrol eksikliği, yüksek rol stresi, rol belirsizliği ve rol çatışması gibi kişinin iş hayatındaki rolüyle ilgili faktörler; toksik denetim, yıkıcı liderlik ve zayıf kişilerarası ilişkiler gibi işteki ilişkilerle ilgili faktörler; eksik katılım ve zayıf iletişim gibi organizasyon yapısı ve iklim ile ilgili

faktörler; kariyer endişeleri ve iş güvensizliği ile ilgili faktörler, iş yaşam dengesi gibi diğer faktörler olacak şekilde çalışan sağlığını etkileyen birçok psikososyal risk faktöründen söz edilebilir (Burke ve Page, 2017; Colligan ve Higgins, 2006; Dewe, O' Driscoll ve Cooper, 2017; Piko, 2006).

Ancak, stres sadece yukarıdaki işle ilgili faktörler gibi dışsal faktörlerden kaynaklanmaz. Çevresel faktörlerin yanı sıra genetik faktörlerinde stres deneyimi ve psikolojik sağlık üzerindeki etkisi vardır (Jiang vd., 2021, s. 2). Bireylerin, stres deneyimleme ve stres faktörlerinin etkilerine karşı savunma düzeyleri farklılık gösterir. Bireyler dayanıklılık, başa çıkma yeteneği ve benlik saygısı gibi psikolojik kaynaklardan yoksunsa, stres yaşama ve dolayısıyla kötü psikolojik sağlık deneyimleme olasılığı daha yüksektir. Bazı kişilik özellikleri başa çıkma davranışlarını güçlendirir. İyimserlik, umut ve dayanıklılık gibi kişilik özellikleri stres sürecinde kaynak görevi görür ve stresin olumsuz etkilerini azaltabilir (Youssef-Morgan ve Ahrens, 2017, s. 335).

Öz belirleme kuramı (SDT), çalışanların psikolojik sağlığı üzerinde işleyen psikolojik mekanizmaları açıklayan etkili bir teoridir (Deci, Olafsen ve Ryan, 2017). Bu teori, çalışanların işlerine en uygun şekilde motive olmaları için psikolojik özerklik, yeterlilik ve ilgililik ihtiyaçlarının işyerinde karşılanması gerektiğini belirtir. Özerklik, kişinin eylemlerinde gönüllü ve özgün hissetme ihtiyacıdır; Yetkinlik, etkili ve yeterli hissetme ihtiyacını yansıtır; Alâkalılık, başkaları tarafından önemsendiğini ve bağlı olduğunu hissetme ihtiyacını ifade eder (Deci ve Ryan, 2000). Bu psikolojik ihtiyaçların tatmin edilmesi içsel motivasyon sağlar ve sonucunda daha yüksek iş tatmini ve daha düşük tükenmişliğe neden olarak çalışanların psikolojik sağlığını etkiler (Philippe vd., 2019).

Çalışanın psikolojik sağlığını etkileyen önemli faktörlerden bir tanesi de liderliktir. Liderler örgütteki talepleri ve kaynakları şekillendirerek ya da bir rol model görevi üstlenerek çalışanların psikolojik sağlığını etkiler (Kelloway ve Dimoff, 2017). Gerçekten de yapılan birçok araştırma, liderlerin psikososyal risk faktörlerine maruz kalmayı artırarak veya azaltarak iş yerindeki çalışanların psikolojik sağlığını olumlu veya olumsuz etkileyebileceğini doğrulamaktadır (Arnold, 2017; Kelloway ve Barling, 2010).

1.4.6. Psikolojik Sağlığın Sonuçları

Psikolojik sağlıktaki bozulmalar, bireylerin günlük işlerini yerine getirmesini zorlaştırmakta, sosyal ve çalışma hayatında sorunlar yaratmaktadır. Düşük psikolojik sağlık çalışanların, çalışma kapasitelerini azaltmakta ve verimliliklerini belirgin şekilde düşürmektedir. Son zamanlardaki araştırmaların kanıtları, işyerindeki psikolojik sağlık sorunlarının büyüyen bir örgütsel sorun haline geldiğini göstermektedir (Quick ve Henderson, 2016). Modern alışma hayatının değişen doğası ve getirdiği psikososyal zorluklar bu sorunun büyümesine katkıda bulunmaktadır. Tıbbı maliyetler, devamsızlık ve psikolojik sıkıntıların verdiği aksaklıklar göz önüne alındığında psikolojik sağlık sorunları üretkenlik kayıplarında önemli rol oynamaktadır (Goetzel, Hawkins, Ozminkowski ve Wang, 2003). Araştırmalar, iş yerindeki psikolojik sağlık sorunlarını incelemenin ve düzeltmenin kuruluşların uzun vadeli çıkarına olduğunu göstermektedir (Lorber vd., 2017).

Kişisel maliyetlerin saptanması ve llmesi genellikle çok daha kolay olduğundan psikolojik sağlık araştırmalarında bireysel sonuçlar, örgütsel, sosyal veya toplumsal maliyetlerden çok daha fazla ilgi görmektedir (Warr, 1990). Araştırmalarda genellikle stres, kaygı, depresyon gibi psikolojik sıkıntıların yaşam tatminini, iş tatmini, tükenmişlik ve fiziksel sağlık gibi bireysel sonuçlarla ilişkisi ele alınmaktadır. Bireysel sonuçlara ek olarak, zayıf psikolojik sağlığın örgütsel açıdan önemli sonuçları bulunmaktadır. Örneğin, yüksek stres ve psikolojik sıkıntı düzeylerini düşük iş performans düzeyleriyle ilişkilendiren araştırmalar mevcuttur (Colligan ve Higgins, 2006; Piko, 2006). Örgütlerin daha çok ilgisini çeken nokta, stresin ve diğer psikolojik rahatsızlıkların doğrudan kar hanesine etkisidir. Bu konuyla ilgili çalışmalarda düşük psikolojik sağlık, düşük iş motivasyonu, yüksek çalışan devri, kişilerarası çatışmalar ve düşük üretkenlik ile ilişkilendirilmiştir (Harvey vd., 2017; Keyes, 2005). Başka bir deyişle mutsuz, kaygılı ya da aşırı stresli çalışanlar, işlerinde yüksek performans gsterememekle kalmayıp, işten daha fazla izin almakta ve hatta iş değiştirmeye karar verebilmektedir. Ayrıca psikolojik sıkıntıyla muzdarip çalışanlar enerjilerini kendi problemleriyle başa çıkmak için harcadıklarından üretkenlikleri de azalmaktadır. Azalan retkenlik nedeniyle işletmenin karları azalmakta ve işverenlere önemli maliyetler yüklemektedir (Murphy, Duxbury ve Higgins, 2007).

Diğer taraftan çalışanları psikolojik olarak sağlıklı tutmanın örgütler açısından doğrudan ve ölçülebilir olumlu etkileri olduğu bilinmektedir. Bilimsel araştırmalar, psikolojik olarak sağlıklı çalışanların daha bağlı olduklarını ve şirketleriyle özdeşleştiklerini ve daha iyi performansa sergilediklerini göstermektedir (Brunetto, Teo, Shacklock ve Farr-Wharton, 2012; Wright, Cropanzano ve Bonett, 2007).

Psikolojik sıkıntıların çalışanların refahı ve kuruluşun kârlılığı üzerinde derin etkileri olduğu bilinmesine rağmen psikolojik sıkıntıların işverenlere maliyetlerinin tam olarak ölçülmesi biraz zordur. Psikolojik sağlıksızlığın maliyetleri doğrudan çalışan sağlık harcamaları aracılığıyla ölçülebileceği gibi işten ayrılma, devamsızlık ve azalan üretim kalitesi ve miktarı açısından dolaylı olarak ölçülebilir (Murphy vd., 2007, s. 146).

Harnois ve Gabriel (2000) yaptıkları çalışmada düşük psikolojik sağlığın sonuçlarını özetlemiştir. Çalışmanın sonuçları psikolojik sıkıntılar ve bu sıkıntıların sebep olduğu diğer fiziksel ve psikolojik sorunları çalışanların işe devamsızlıklarının arttığını göstermektedir. Psikolojik sıkıntı nedeniyle çalışanların iş kontrolündeki azalmalar, hata ve kaza oranlarındaki artışlar çalışanların üretkenlik ve verimliliklerinin düşmesine neden olmakta ve sonuç olarak daha düşük çalışan performansı ile sonuçlanmaktadır. Araştırma ayrıca düşük psikolojik sağlığın daha düşük bağlılık, motivasyon ve daha yüksek iş gören devri gibi tutum ve davranışsal sorunlara sebep olduğu ve çalışanlar arasında gerginlik ve çatışmalar, disiplin sorunlarında artış, müşteri ilişkilerinde zayıflamalar gibi ilişkisel sorunlara neden olduğunu ortaya koymaktadır (Harnois ve Gabriel, 2000, ss. 8-9).

Örgütsel sonuçlar bir tarafa düşük psikolojik sağlığın bireyler açısından da önemli sonuçları vardır. Psikolojik sağlık sorunu yaşayan bireyler diğer rahatsızlıklara karşı daha savunmasız hale gelmekte ve sonuç olarak yeni (psikolojik, fiziksel ve sosyal) sağlık sorunlarını da beraberinde getirebilmektedir. Örneğin tükenmişliğin hem psikolojik hem de fiziksel birçok rahatsızlıklarla ilişkisi bulunmaktadır. Tükenmişliğin depresif semptomlar, düşük yaşam tatmini ve uyku kalitesiyle ve diyabet gibi birçok psikolojik ve fizyolojik sonuçlarla ilişkisi tespit edilmiştir. (Armon, Shirom, Shapira ve Melamed, 2008; Hakanen ve Schaufeli, 2012; Halbesleben ve Buckley, 2004; Leiter vd., 2013).

2. SAĞLIK ODAKLI LİDERLİK İLE PSİKOLOJİK SAĞLIK ARASINDAKİ İLİŞKİDE PSİKOLOJİK GÜÇLENDİRME VE DAYANIKLILIĞIN SERİ ARACILIK ROLÜ

2.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Küreselleşme, teknolojik ilerlemeler, artan rekabet ve sürekli değişen çevre koşulları örgütlerde stres faktörlerini artırmaktadır. Bu durum çalışanlar arasında psikolojik sağlık sorunlarının yaygınlaşmasına ve psikolojik sağlık konusunun önemli bir endişe kaynağına dönüşmesine neden olmaktadır (DSÖ, 2005). Psikolojik sağlık sorunları sağlık çalışanları arasında daha yaygın ve ciddi bir sorundur (Stuber vd., 2021). Sağlık sektörü doğası gereği duygusal talepler, aşırı iş yükü, vardiyalı çalışma ve zaman baskısı gibi birçok stres faktörünü içinde barındırır (Bauer ve Groneberg, 2015). Bu nedenle psikolojik sağlığın korunması ve geliştirilmesi sağlık sektörü açısından özel bir öneme sahiptir.

Çalışan sağlığının yalnızca bireylerin kendileri için değil, örgütler hatta toplum açısından önemli olduğunun anlaşılması sağlıklı işyerleri yaratılması konusuna ilgiyi artırmıştır (Kelloway ve Day, 2005). Örgütteki etkin rolleri gereği liderler, sağlıklı işyeri yaratılması noktasında kilit bir role sahiptir (Kelloway ve Barling, 2010). Bu nedenle son yıllarda farklı sağlıklı liderlik modelleri geliştirilmiştir (Rudolph vd., 2020). Bunlar içerisinde en çok bilinen ve en sık araştırılan model sağlık odaklı liderlik modelidir. Sağlık odaklı liderliğin çalışanların sağlık ve refahını geliştirmede önemli role sahip olduğu bilinmektedir (Adler vd., 2017; Arnold ve Rigotti, 2021; Horstmann, 2018; Klug vd., 2019; Vincent-Höper ve Stein, 2019).

Liderliğin yanında kişilerin sahip olduğu kaynakların da çalışanların psikolojik sağlığını korumaları ve geliştirmesinde önemli olduğu bilinmektedir (Hobfoll, 1989; Gardner vd., 2011). Mevcut çalışma ortamının zorluklarına cevap verebilecek kaynaklardan bir tanesi psikolojik güçlendirmedir (Allahyari vd., 2011). Psikolojik güçlendirme, çalışanların üretkenliğini ve verimliliğini artırmasının yanında çalışanların işlerinde kendilerini daha etkili görmelerini sağlar ve böylece çalışan sağlığı ve refahını da artırır (Byham ve Cox, 1990; Gu vd., 2022; Quinn ve Spreitzer, 1997). Çalışanların zorlu koşulların üstesinden gelmesini ve sağlık durumunu sürdürmesini sağlayan bir başka kaynak ise psikolojik

dayanıklılıktır (Fredrickson vd., 2003). Psikolojik dayanıklılığın, etkili bir şekilde geliştirilip yönetildiğinde, olumlu kişisel ve kurumsal sonuçlarla ilişkili olduğu bilinmektedir (Matos, Neushotz, Griffin ve Fitzpatrick, 2010). Dayanıklı çalışanların anksiyete, depresyon ve tükenmişlik puanları daha düşük (Awano vd., 2020; Guo vd., 2018); iş tatmini, yaşam tatmini ve işe bağlılık gibi olumlu psikolojik sağlık göstergeleri daha yüksektir (Alameddine vd., 2021; Hart, Brannan ve De Chesnay, 2014). O halde sağlık çalışanların kaynaklarını geliştirmek de psikolojik sağlığını geliştirmenin önemli bir yoludur.

Bu bulgular ışığında mevcut tez çalışmasının temel amacı sağlık odaklı liderliğin çalışanların psikolojik sağlığı üzerindeki etkisini ve bu süreçte psikolojik güçlendirme ve psikolojik dayanıklılığın aracı rollerini belirlemektir. Bu kapsamda öncelikle söz konusu yapıları birbirine bağlayan kavramsal bir çerçeve oluşturulmuştur. Sonrasında bir kamu hastanesinde görev yapan sağlık çalışanları ile yürütülen saha araştırmasıyla değişkenler arasındaki ilişkiler ortaya konulmaya çalışılmıştır. Çalışmada sağlık odaklı liderliğin çalışanların psikolojik sağlığına etkisinin yanında psikolojik güçlendirmenin ve psikolojik dayanıklılığın ayrı ayrı ve seri aracı rol üstlenip üstlenmediğinin ortaya konulması amaçlanmaktadır. Alt amacı ise, sağlık çalışanlarının sağlık odaklı liderlik algılarının, psikolojik güçlendirme, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik sağlık düzeylerinin demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini saptamaktır.

Literatür incelendiğinde çalışmanın değişkenleri arasındaki ilişkilerin farklı araştırmalarda ayrı ayrı incelendiği görüldü de (Arnold ve Rigotti, 2021; Kerse vd., 2022; Santa Maria vd., 2019) tamamını mevcut modele uygun şekilde araştıran çalışmaya rastlanmamıştır. Mevcut araştırma çalışanların psikolojik sağlığı ve refahı üzerinde önemli etkileri olduğu hakkında kuvvetli deliller bulunan sağlık odaklı liderlik kavramını ele almakta ve sağlık odaklı liderliğin psikolojik sağlığı etkilediği yolların anlaşılması açısından önemli katkılar sunması beklenmektedir. Ayrıca mevcut tez çalışmasının ana kavramı olan sağlık odaklı liderlik konusuna yerel literatürde yeterli ilginin gösterilmediği görülmektedir. Öte yandan psikososyal stres faktörlerinin gün geçtikçe arttığı günümüz çalışma ortamında çalışanların sağlığı ve refahını korumaya ve geliştirmeye yönelik artan bir ilginin olduğu bilinmektedir. Bu nedenle sağlık odaklı

liderliği ele alan bu tez çalışması ulusal yazında konuya dikkatin çekilmesi ve öneminin vurgulanması açısından önemlidir. Ayrıca elde edilecek sonuçların literatüre değer katacağı dşnlmekte, araştırmacılara ve insan kaynakları uygulayıcılarına rehberlik etmesi arzulanmaktadır. Sıralanan zellikler araştırmanın önemini ortaya koymakta, çalışmanın özgün ve değerli olmasını sağlamaktadır.

2.2. Araştırmanın Kapsamı, Kısıtlılıkları ve Varsayımları

Mevcut araştırma Karaman ilinde faaliyet gösteren bir kamu hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarını kapsamaktadır. Veriler kolayda örnekleme yöntemiyle seçilen katılımcılardan anketler aracılığıyla toplanmıştır. Anket oluşturulurken geçerliliği ve güvenirliği yüksek ve önceki araştırmalarda sıkça kullanılan ölçekler tercih edilmiştir. Anketlerin uygulanmasında çalışmaya katılmanın gönüllülük esasına dayalı olduğu, elde edilen verilerin sadece bilimsel amaçlarla kullanılacağı, nc kişilerle paylaşılmayacağı bildirilmiştir. İş yoğunluğunun daha az olduğu saat dilimlerinde anketler uygulanmaya çalışılarak daha sağlıklı veriler elde edilmeye çalışılmıştır.

Her araştırmada olduğu gibi bu çalışmada da zaman ve bütçe kısıdı nedeniyle bazı sınırlılıklardan söz etmek mümkündür. nemli kısıtlarından bir tanesi, araştırmanın sadece tek bir ilde ve tek bir sektörde görev yapan sınırlı sayıdaki beyaz yakalı çalışanlar üzerinde geekleştirilmiş olmasıdır. Bu durum çalışmanın bulgularının sadece ilgili örnekleme sınırlı olduğunu, genellenmesinin doğru olmayacağını göstermektedir. Araştırmada ele alınabilecek ikinci kısıt verilerin tek seferde toplandığı kesitsel bir çalışma tercih edilmesidir. Bu durum ortak yöntem varyansı oluşturabileceği gibi nedensel çıkarımlar yapılmasını da sınırlandırmaktadır. Diğer bir kısıt ise, araştırmada ölüm aracı olarak algı temelli ölçeklerin kullanılmasıdır. Ölçeklerden elde edilen veriler katılımcıların anketi doldurdıkları zamana ilişkin görüşlerini yansıtan kişisel beyanlarına dayanmaktadır. Her ne kadar gerekli önlemler alınmış olsa da sosyal beğenirlik ihtimalinin göz önünde bulundurulmasının faydalı olacağı değerlendirilmektedir.

Söz konusu sınırlılıkları bulunsa da, yukarıda belirtilen önlemler göz önünde bulundurulurken katılımcıların anket sorularına geeğe uygun ve samimi cevaplar verdiği varsayılmaktadır. Ayrıca araştırmada kullanılan ölçeklerin hedeflenen amaca

ulaştırabilecek veriler elde etmek için en uygun araçlar olduğu ve seçilen örneklemin evreni temsil ettiği çalışmanın diğer varsayımlarıdır.

2.3. Araştırmanın Anakütlesi ve Örneklemi

Bu araştırmanın ana kütesini Karaman ilindeki bir kamu hastanesinde hizmet veren sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Modeldeki değişkenlerin sağlık konusuyla yakından ilgili olması nedeniyle sağlık çalışanlarının kavramlar hakkında daha fazla bilgi ve duyarlılığa sahip olabileceği düşüncesiyle anakütle sağlık sektöründen seçilmiştir. Ayrıca sağlık sektöründe psikososyal stres faktörlerinin yüksek olması nedeniyle psikolojik sağlık, psikolojik güçlendirme ve psikolojik dayanıklılık değişkenlerinin değerlendirilmesi açısından sağlık çalışanlarının uygun bir örneklem olacağı düşünülmüştür.

Anakütleyi temsil eden çalışanların tamamına ulaşılmasının zaman ve araştırma bütçesi kısıtlarından dolayı mümkün olmaması nedeniyle örneklem üzerinde çalışma yürütülmüştür. Ana kütlede seçilecek örneklem büyüklüğüne ilişkin gerekli hesaplamalar yapılmış ve %95 güven düzeyinde %5'lik kabul edilebilir hata miktarı öngörülerek seçilecek en az 380 çalışanın ana kütlede temsil edebileceği belirlenmiştir (<http://www.surveysystem.com/sscalc.htm>). Örnekleme yer alacak çalışanların belirlenmesinde tesadüfi olmayan örnekleme yöntemlerinden kolayda örnekleme yöntemi tercih edilmiştir. Çalışmada kullanılacak verileri toplamak için anket tekniğinden yararlanılmıştır. Anketlerde geri dönüş sağlanmama ve veri kayıpları yaşanabilme olasılığı düşünülerek 420 anket dağıtılmıştır. Araştırmaya katılım için gönüllülük esas alınmış ve dağıtılan anketlerin 400 tanesinden geri dönüş alınmıştır. Bunlardan 15 tanesinde ise yüksek oranda kayıp veri bulunması nedeniyle değerlendirme dışı bırakılmış, 385 anket üzerinden analizler gerçekleştirilmiştir.

2.4. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Araştırmada birincil veriler kullanılmış ve veri toplamak için anket tekniğinden yararlanılmıştır. Bu doğrultuda öncelikle kapsamlı literatür taraması yapılmış ve çalışmanın amacına uygun ölçüm araçları belirlenmiştir. Seçilen ölçeklerin farklı kültürlerde sıklıkla kullanılan, geçerliliği ve güvenilirliği yüksek ölçekler olmasına özen gösterilmiştir. Ayrıca tercih edilen ölçeklerin tümünün orijinal dilinin İngilizce olması

sebebiyle kültürel farklılıklar doğabileceği göz önüne alınarak ölçeklerin Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirliğinin test edilmiş olmasına dikkat edilmiş.

Veri toplamak için geliştirilen anket formu iki kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısımda, örneklem yapısının ortaya konulması ve araştırma değişkenlerine ilişkin bulguların demografik değişkenler açısından değerlendirilmesi amacıyla kullanılacak olan kişisel bilgi formu bulunmaktadır. Kişisel bilgi formunda, katılımcıların demografik verilerini tespit etmeye yönelik oluşturulan cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu, kurumda hizmet süresi, yöneticilik görevi bulunup bulunmadığı, görev unvanı ve görev yaptığı birime ilişkin 8 soru bulunmaktadır. Anket formunun ikinci kısmında, araştırma modelinde yer alan değişkenleri ölçmek için kullanılan beş farklı ölçekten oluşan toplam 44 ifade yer almaktadır. Bu kısımda yer alan sağlık odaklı liderlik, psikolojik güçlendirme, psikolojik dayanıklılık, duygusal tükenme ve pozitif ruh sağlığı ölçeklerinin tamamı 5’li Likert tipi (1-Kesinlikle Katılmıyorum, ..., 5-Kesinlikle Katılıyorum) derecelendirmeye sahiptir.

Anket formunda kullanılan ölçeklere ilişkin temel bilgiler aşağıda açıklanmaktadır:

Sağlık Odaklı Liderlik Ölçeği; Araştırmanın bağımsız değişkeni olan sağlık odaklı liderlik davranışını ölçmek için Pundt ve Felfe (2017) tarafından geliştirilen ölçekten yararlanılmıştır. Ölçeğin orijinal versiyonu İngilizcedir ve farkındalık, değer ve davranış olarak 3 alt boyuttan oluşan bu ölçekte toplam 26 madde bulunmaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Kerse ve arkadaşları (2021) tarafından yapılmış ve bu çalışmada farkındalık ve değer boyutları tek faktörde toplanarak toplam 20 maddeden oluşan iki boyutlu bir yapı sergilemiştir. Araştırmanın amacına uygun olarak mevcut çalışmada sadece olumlu sağlık davranışı boyutunun kullanılmasının yeterli olacağı değerlendirilerek bu boyutta yer alan 10 madde anket formuna dahil edilmiştir.

Psikolojik Güçlendirme Ölçeği; Araştırmanın aracı değişkenleri psikolojik güçlendirme ve psikolojik dayanıklılıktır. Çalışanların psikolojik güçlendirme algısını ölçmek için Spreitzer’in (1995) geliştirdiği psikolojik güçlendirme ölçeği (Psychological Empowerment Instrument-PEI) kullanılmıştır. Türkçe’ye uyarlaması Sürgevil, Tolay ve Topoyan (2013) tarafından yapılan ölçek anlamlılık, yeterlilik, özerklik ve etki şeklinde

adlandırılan dört alt boyuttan oluşmaktadır ve her boyutta üçer madde olmak üzere toplam 12 madde bulunmaktadır.

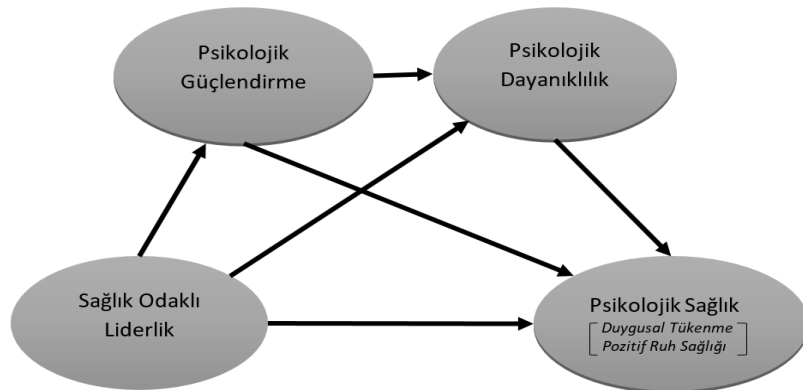
Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği; Psikolojik dayanıklılığın ölçümü için Luthans ve arkadaşları (2007) tarafından geliştirilen, Çetin ve Basım (2012) tarafından Türkçe'ye uyarlaması yapılan psikolojik sermaye ölçeğinin psikolojik dayanıklılık alt boyutundaki 6 madde kullanılmıştır. Ölçekte bulunan 2., 4. ve 6. maddeler ters kodlanmıştır.

Duygusal Tükenme Ölçeği; Araştırmanın bağımlı değişkeni olan psikolojik sağlığı ölçmek için ise duygusal tükenme ve pozitif ruh sağlığı ölçeği kullanılmıştır. Katılımcıların duygusal tükenme seviyelerini tespit etmek için ise Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilen ve Ergin (1992) tarafından Türkçeye uyarlanan Maslach Tükenmişlik Envanterinden yararlanılmıştır. Toplam üç alt boyuttan oluşan ölçeğin sadece 9 maddelik duygusal tükenme boyutu tercih edilmiştir.

Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği; Anket formunun son bölümünde ise Lukat ve arkadaşları (2016) tarafından geliştirilen, Akbaba ve Eldeleklioğlu (2019) tarafından Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirliği test edilen pozitif ruh sağlığı ölçeği yer almaktadır. Pozitif ruh halini 9 madde ile ölçen ölçek tek boyuttan oluşmaktadır.

2.5. Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada sağlık odaklı liderliğin sağlık çalışanlarının psikolojik sağlığına etkisi ve bu süreçte psikolojik güçlendirme ile psikolojik dayanıklılığın aracı rollerini test etmek için bir model oluşturulmuştur. Şekil 1'de sunulan bu araştırma modeli çerçevesinde hipotezler geliştirilmiştir.



Şekil 1: Araştırma Modeli

2.6. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın amaçları doğrultusunda geliştirilen hipotezler ve bu hipotezlere ilişkin açıklamalar bu bölümdeki başlıklar altında sunulmuştur.

2.6.1. Sağlık Odaklı Liderlik ile Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişki

Uluslararası istatistikler örgütlerde psikososyal risk faktörlerinin sürekli arttığını ve çalışma ortamlarının çalışanlar tarafından giderek daha fazla stresli olarak deneyimlendiğini ortaya koymaktadır (DSÖ, 2005; OECD, 2010). Örgütlerdeki artan stres faktörleri çalışanların psikolojik sağlığı üzerindeki potansiyel olarak olumsuz etki yaratmakta ve ciddi zihinsel ve fiziksel sağlık sorunlarına yol açabilmektedir (Hakanen, Schaufeli ve Ahola, 2008; Guthier, Dormann ve Voelkle, 2020). Çalışanların zamanının büyük bir kısmını işte geçirdiği düşünüldüğünde, işyerinin bireylerin psikolojik sağlığı üzerindeki etkisi göz ardı edilemez. Değişen iş dünyasının getirdiği yeni zorluklar çalışanların sağlığının korunması ve geliştirilmesi ihtiyacını daha fazla artırmaktadır. Bu nedenle son zamanlarda çalışan sağlığı ve refahı konusu örgütler için önemli bir endişe kaynağı haline gelmiştir (DSÖ, 2005).

Psikolojik sağlık, bireysel yaşam kalitesini etkileyen temel bir insan ihtiyacıdır (Stuber vd., 2021, s. 203). Çalışanların deneyimlediği psikolojik sıkıntılar, tutum ve davranışlarını olumsuz etkilemektedir. Düşük psikolojik sağlık çalışan devrini, devamsızlık oranlarını ve sağlık bakım maliyetlerini artırmakta, iş performansı ve üretkenlikte bozulmalara yol açmaktadır (Ford vd., 2011; Kramer ve Son, 2016; McTernan vd., 2013; Van den Heuvel vd., 2010; Wright ve Bonett, 2007). Öte yandan daha sağlıklı çalışanlar işlerinden daha çok memnundurlar (Scruth, Garcia ve Buchner, 2018), daha verimli çalışırlar (Wright ve Cropanzano, 2000) hatta ekstra rol davranışları sergileme olasılıkları yüksektir (Kundi vd., 2021). Psikolojik sıkıntıların ortaya çıkarmış olduğu olumsuzluklar büyük maliyetler doğurarak dünya çapında önemli bir ekonomik kayba neden olmakta ve toplumların refahını etkilemektedir (Cooper ve Dewe, 2008). Bu sonuçlar, işyerinde psikolojik sağlığın hem bireyler hem de kuruluşlar için öneminin ötesinde toplumsal açıdan merkezi bir öneme sahip olduğunu göstermektedir (DSÖ, 2005; OECD, 2010).

Toplumsal ve ekonomik önemi göz önüne alındığında psikolojik sağlık konusunda yüksek risk taşıyan meslek gruplarına daha yakından bakmak gerekir. Diğer meslek gruplarıyla karşılaştırıldığında sağlık çalışanlarında psikolojik rahatsızlıklar daha yaygın ve ciddi bir sorundur (Stuber vd., 2021). Bu durum kısmen sağlık sektörünü karakterize eden zorlu çalışma koşullarıyla açıklanabilir (Harvey vd., 2017). Sağlık sektörü vardiyalı çalışma, duygusal talepler ve aşırı iş yükünün yanı sıra düşük iş kontrolü ve kaynak yetersizliği gibi çeşitli stres faktörleri ile karakterize edilir (Bauer ve Groneberg, 2015). Birlikte ele alındığında, sağlık çalışanları, büyük miktarda iş stresine yol açabilecek ve bunun sonucunda belirli zihinsel bozuklukların gelişimini destekleyebilecek özel çalışma koşullarına sahip bir grup olarak görülebilir. Bu nedenle işin stresli ve talepkâr olduğu, psikolojik ve fizyolojik olarak zorlu çalışma ortamlarına sahip sağlık sektörü açısından psikolojik sağlık özel bir öneme sahiptir (Stuber vd., 2021).

Psikolojik sağlık konusu çalışanın bireysel sorumluluğu olarak görülmemelidir. Son zamanlarda bireylerin yanında kuruluşların ve yöneticilerin çalışanların psikolojik sağlığını koruma noktasında sorumluluk üstlenmesi gerektiği düşüncesi yaygınlaşmaya başlamıştır (Bamberg, Ducki ve Metz, 2011). Bireysel sorumluluktan kurumsal sorumluluğa doğru uzanan bu süreçte, psikolojik sağlık konusunda liderliğe özel bir ilginin olduğu görülmektedir. Liderlik bahsedilen çalışma koşullarının çalışanın psikolojik sağlığı üzerindeki etkisini tamponlayabilen önemli bir faktördür. Çok sayıda araştırmada, liderliğin çalışanların sağlığı ve refahı ile büyük ölçüde bağlantılı olduğunu kanıtlanmıştır (Kelloway ve Barling, 2010; Skakon vd., 2010). Liderler çalışanların psikolojik sağlığı üzerinde farklı yönlerde etki yaratabilir. Pozitif liderlik tarzları, daha yüksek düzeyde çalışan sağlığı ile ilişkilirken, olumsuz liderlik daha düşük düzeyde çalışan sağlığı ile ilişkilendirilmektedir (Montano vd., 2017; Schyns ve Schilling, 2013).

Etkili liderlik arayışında, liderlerin yalnızca çalışanların motivasyonu ve performansı ile değil aynı zamanda belirleyici bir başarı faktörü olarak sağlığı ve refahıyla da ilgilenmesi gerektiği anlayışına yönelik ilginin artması spesifik olarak çalışan sağlığını ele alan alana özgü liderlik kavramlarını ön plana çıkarmıştır (Rudolph vd., 2020). Bu kavramlardan bir tanesi de sağlık odaklı liderliktir (Franke vd., 2014). Sağlık odaklı liderlik her biri sağlığın değeri, bilinci ve farkındalığından oluşan lider merkezli ve çalışan merkezli farklı iki bakış açısından oluşan bütünleştirici bir modeldir. Sağlık odaklı liderler işyerinde sağlık

konularının farkındır, sağlığa önem verir ve sağlık odaklı somut davranış sergiler (Kerse vd., 2021, s. 1801).

Sağlık odaklı liderler sağlığın çalışanlar için önemini farkındadır. Çalışanların sağlığına zarar veren koşulları daha kolay fark ederler ve onların stres, depresyon ve tükenme gibi olumsuz psikolojik sağlık sinyallerini daha iyi algırlar. Bu özellikleri nedeniyle sağlığa zarar veren psikolojik risk faktörlerini önleme ve sağlığı geliştirici eylemleri derhal uygulamaya koyma noktasında daha yeteneklidirler (Franke vd., 2014; Kaluza vd., 2022).

Sağlık odaklı liderler çalışanların psikolojik sağlığını farklı şekillerde etkileyebilir (Klug vd., 2022). Liderler davranışları ve iletişimleriyle çalışanların psikolojik sağlığı üzerinde doğrudan bir etkiye sahiptir (İnceoğlu vd., 2018). Bunun yanında iş süreçlerini ve çalışma ortamının sağlıklı biçimde tasarımı ile dolaylı bir etki de yaratabilir (Tuckey, Bakker ve Dollard, 2012). Sağlık odaklı liderler aşırı iş yükü, rol çatışmaları ve iş güvensizliği gibi psikolojik sağlığı bozan iş taleplerini azaltmaya çalışır. Duygusal ve bilişsel destekler sağlayarak ve molaların verilmesini teşvik ederek çalışanların psikolojik sağlığına fayda sağlayan iş özelliklerini artırmaya çalışırlar (Vincent-Höper ve Stein, 2019; Vonderlin vd., 2021). Ayrıca liderlerin sağlıklı beslenme, düzenli spor yapma gibi davranışları çalışanları da benzer davranışlar sergilemelerine motive edebilir. Liderler kendi sağlığına dikkat ettiğini gösteren bu davranışlarıyla bir rol model görevi de üstlenirler (Li vd., 2016). Bir diğer dolaylı etki ise örgüt kültürü ve iklimini şekillendirmesi ile gerçekleşir. Liderler örgütteki konumları gereği örgüt kültürünü şekillendirmede önemli bir etki yaratırlar (Yuan ve Lee, 2011). Sağlık konularını örgütte önceliklendirerek sağlık odaklı bir örgüt kültürünün şekillendirilmesine katkı sunarlar (Kaluza ve Junker, 2022).

Kaynakların Korunması Teorisi (Hobfoll vd., 2011), liderlerin sağlık odaklı davranışlarının çalışanların psikolojik sağlığına etkisini açıklamak için teorik bir çerçeve sunar. Kaynakların Korunması Teorisine göre, sağlık çalışanlarının psikolojik sağlıklarını korumak ve sürdürmek için kaynaklara ihtiyaçları vardır ve sağlık odaklı liderlik, harici bir kaynağı temsil eder. Sağlık çalışanlarının elde etmiş oldukları bu kaynak onların yoğun fiziksel, bilişsel ve duygusal iş yükünün olumsuz etkilerini önlemede ve psikolojik sağlıklarını koruyup geliştirmelerine yardımcı olur (Franke vd., 2014; Hobfoll vd., 2011). Öte yandan sağlık konusunda liderlerinin yeterli ilgi ve özeni göstermediğini algılayan çalışanlar kendilerini ihmal edilmiş ve stres faktörlerine karşı daha savunmasız

hissedebilir. Bu durum kaynak eksikliği olarak görülebilir. İşteki taleplere karşı yeterli kaynak rezervine sahip olmayan çalışanlar ise yeni kaynak kayıplarına karşı daha savunmasız hale gelir ve olumsuz psikolojik sağlık sorunlarına yol açabilir (Krick vd., 2021).

Önceki araştırmalar, sağlık odaklı liderliğin çalışan psikolojik sağlığı üzerindeki olumlu etkilerine ampirik destek sağlamaktadır (Franke vd., 2014; Kaluza vd., 2021; Santa Maria vd., 2019; Vonderlin vd., 2020). Mevcut araştırmalarda sağlık odaklı liderlik, anksiyete, depresyon ve tükenmişlik (Klebe vd., 2021b; Santa Maria vd., 2019; Vonderlin vd., 2020), gerginlik ve psikosomatik şikayetler (Klug, vd., 2019; Köppe vd., 2018), fiziksel ve zihinsel sağlık (Arnold ve Rigotti, 2021), psikolojik refah, iş tatmini ve yaşam tatmini (Kerse vd., 2022) gibi çeşitli psikolojik sağlık göstergeleri ile önemli ilişkiye sahiptir.

Sağlık odaklı liderlik ölçeğini geliştiren ve geçerliliğine dair ilk kanıtlar sağlayan Franke ve arkadaşları (2014) çalışanların sağlık odaklı liderlik algılarının gerginlik, psikosomatik şikayetler, genel sağlık ve iş-aile çatışması ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Santa Maria ve arkadaşları (2019) polis memuru örneğinde, sağlık odaklı liderliğin tükenmişlik, depresyon ve fiziksel şikayetlerle negatif ilişkili olduğunu ve sağlık odaklı yönetimin çalışanların refahı üzerinde doğrudan ve dolaylı etkiye sahip olduğunu bulmuştur. Vonderlin ve arkadaşları (2021) amir ve çalışan perspektiflerinden sağlık odaklı liderlik ile psikolojik sağlık ilişkisini incelemişlerdir. Almanya'daki 11 farklı şirkette 713 çalışanı içeren 99 ekipten elde edilen verilerin değerlendirmesi çalışanların sağlık odaklı yönetim algılarının kendi zihinsel sıkıntı düzeylerini (anksiyete ve depresyon) önemli ölçüde tahmin ettiğini göstermektedir. Sağlık odaklı liderliğin kriz döneminde etkisinin araştırıldığı deneysel çalışmada Klebe ve arkadaşları (2021b) sağlık odaklı liderliğin takipçi yorgunluğu ile negatif ilişkili olduğunu göstermişlerdir. Stuber ve arkadaşlarının (2021) sağlık sektöründe çalışanların psikolojik sağlığın iyileştirilmesi için sağlık odaklı liderlik müdahalelerinin etkinliğine yönelik sistematik incelemelerinde, sağlık odaklı liderlik müdahalelerinin psikolojik sağlık ile istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler gösterdiğini keşfetmişlerdir. Türkiye’de sağlık çalışanları örneğinde Kerse ve arkadaşları (2022) sağlık odaklı liderliğin sağlık çalışanlarının psikolojik refahı, iş ve yaşam tatminini yordadığını göstermişlerdir.

Teorik bilgiler ve ampirik bulgulardan hareketle aşağıdaki hipotez geliştirilebilir:

H1: Sağlık odaklı liderlik, sağlık çalışanlarının psikolojik sağlığını pozitif yönde ve anlamlı düzeyde etkilemektedir.

2.6.2. Sağlık Odaklı Liderlik ile Psikolojik Güçlendirme Arasındaki İlişki

Çalışanın işine ve örgütteki rolüne yönelik tutumunu gösteren psikolojik güçlendirme, proaktif bir yönelimi ve iş üzerinde kontrol duygusunu yansıtan bir içsel motivasyon biçimi olarak tanımlanmaktadır (Spreitzer, 1995). Psikolojik güçlendirme işin anlamı, yetkinlik, özerklik ve etkiden oluşan dört bilişsel deneyime odaklanır (Thomas ve Velthouse, 1990; Wang ve Zhang, 2011). Anlam, çalışanın kendi idealleri ve standartlarıyla işin gereklilikleri arasındaki uyumu açıklar; yetkinlik, çalışanın görev faaliyetlerini başarılı bir şekilde yerine getirme becerilerine olan inancını gösterir; özerklik, çalışanın iş faaliyetlerini sürdürme sürecimdeki kontrol düzeyini ifade ederken; iş sonuçlarına önemli derecede katkı sunulduğuna dair duygu ise etkidir (Spreitzer, 1995; Thomas ve Velthouse, 1990).

Psikolojik güçlendirme çalışanların olumlu veya olumsuz birçok tutum ve davranışları tahmin etmede kritik rol oynamaktadır (Oyeleye, Hanson, O'Connor ve Dunn, 2013). Psikolojik güçlendirme iş görevlerine yönelik içsel motivasyonu arttırdığından (Thomas ve Velthouse, 1990), çalışanlar görevlerini tatmin edici görürler (Ryan ve Deci, 2000). Yüksek psikolojik güçlendirme yüksek iş performansı, iş tatmini ve örgütsel bağlılığın yanında düşük stres, tükenmişlik ve işten ayrılma niyetiyle ilişkilendirilmiştir (Li vd., 2018; Ouyang, Zhou ve Qu, 2015; Safari vd., 2020; Seibert vd., 2011). Bu nedenle psikolojik güçlendirme, örgütsel araştırma ve uygulama için önemli bir konudur.

Sağlık sektörü açısından ele alındığında ise, psikolojik olarak daha güçlü olan sağlık çalışanlarının stres, depresyon ve tükenmişlik riskinin daha düşük olduğu (Safari vd., 2020; Sun vd., 2022) daha yüksek bağlılık ve psikolojik refaha sahip oldukları görülmektedir (Iqbal, Fatima ve Naveed, 2019).

Olumlu liderlik yaklaşımlarının, çalışanların psikolojik kaynaklarını doğrudan geliştirdiği bilinmektedir (örn., Gyu Park vd., 2017). Farklı birçok çalışma, çeşitli liderlik tarzlarının psikolojik güçlendirme ile yakın ilişkisini ortaya koymaktadır (Khattak, Rizvi ve Khan, 2022; Khrais ve Nashwan, 2023; Wei ve He, 2022). Son dönemlerin en çok araştırılan liderlik modeli olan dönüşümcü liderliğin çalışanların psikolojik olarak

güçlendirilmesi üzerindeki olumlu etkisine dair önemli kanıtlar bulunmaktadır (Cheng, Liu ve Zhou, 2023; Fareed, Su, ve Aslam, 2023). Çalışanlardaki psikolojik güçlendirmesini arttırmada etkili bir diğer liderlik tarzı ise güçlendirici liderliktir (Amundsen ve Martinsen, 2015; Fong ve Snape, 2015). Hatta psikolojik güçlendirme duygularını arttırmada güçlendirici liderliğin diğer liderlik tarzlarına göre daha etkili bir yaklaşım olduğunu savunulmaktadır (Kundu vd., 2019). Kişi odaklı bir liderlik yaklaşımı olan sağlık odaklı liderliğin çalışanların psikolojik güçlenmelerini etkileyebileceği düşünülmektedir.

Sınırlı hareket özgürlüğü, rol belirsizliği, gelişmeyi teşvik edici faaliyetlerin yetersizliği, karar alma süreçlerine katılımın olmaması, niceliksel ve niteliksel olarak aşırı iş yükü ve iş ile özel yaşam arasındaki dengesizlikler çalışanlarda daha fazla gerginlik, duygusal tükenme ve psikomatik şikayetlere sebep olarak onların psikolojik sağlığını olumsuz etkilemektedir (Siegrist ve Dragano, 2008; Udris, 2006; Vincent, 2011). Bu nedenle, iş özerkliğini artırmak, iş taleplerini optimize etmek ve iş süreçlerindeki engelleri ortadan kaldırmak gibi yerleşik teoriler tarafından önerilen psikolojik sağlık ile ilgili örgütsel müdahaleler (Genrich vd., 2022), sağlık odaklı liderler tarafından dikkate alınır (Franke vd., 2014; Jimenez vd. 2017). Sağlık odaklı liderler çalışanlarının sağlığına zarar veren durumların farkındadır, çalışma koşullarını sağlığı geliştirici tasarlar ve örgütte çalışan sağlığını destekleyici bir iklim oluşturmaya çalışır (Efimov vd., 2021; Kaluza ve Junker, 2022).

Çalışanların stresli olduğunu fark etmek ve bunu önlemeye yönelik müdahalelerde bulunmak liderin sağlığı geliştirici davranışının önemli bir parçasıdır (Klug vd., 2019). Sağlık odaklı liderler, çalışanlar arasındaki stres sinyallerine dikkat eder, çalışanları takdir eder, çalışma koşullarını iyileştirir ve çalışanların kendi sorunlarıyla ilgilenmesine destek olur (Pundt ve Felfe, 2017).

Çalışanların psikolojik sağlığına zarar veren durumların farkında olan sağlık odaklı liderler çalışanların üstesinden gelemeyeceği derecede zorlu ve fazla görev vermekten kaçınır. İş akışını optimize ederek, uygun zorlukta görevler atayarak, daha iyi bir performans başarısı için fırsatlar yaratır (Kaluza vd., 2021). Çalışanların becerileri ve yetenekleri hakkında güven aşılar ve öz-yeterliliklerini geliştirir (Arnold ve Rigatti, 2021, s. 715). Böylece çalışanlar verilen görevleri başarıyla yerine getirir ve örgüte önemli

katkıları sunduklarına inanırlar. Çalışanları karar alma sürecine dahil eder ve onların fikirlerini dinleyerek çalışanların organizasyondaki olumlu etkilerine ilişkin algılarını güçlendirir. Sağlığın önemsendiği ve geliştirilmeye çalışıldığı bir çalışma ortamında çalışanların olumlu deneyimler yaşama olasılıkları yüksektir. Çalışanlar işine karşı olumlu duygular besler ve yaptıkları işe karşı anlam duygusu gelişir (Seibert vd., 2011).

İşyerinde daha yüksek motivasyon, memnuniyet, performans ve sağlık sonuçlarıyla yakından alakalı kaynaklardan biri özerkliktir (Bakker ve Demerouti, 2007; Humphrey, Nahrgang ve Morgeson, 2007). Özerklik, çalışanların kendi kararlarını vermelerini, öncelikleri belirlemelerini, esnek ve etkili tepkiler vermelerini ve proaktif olmalarını sağlayan önemli bir ön koşuldur (Thomas ve Velthouse, 1990). Bu nedenle sağlık odaklı liderler, çalışanlara özerklik ve karar verme gücü gibi daha fazla bilişsel ve duygusal destek vererek onların daha fazla kaynak elde etmelerini sağlayabilir (Franke vd., 2014). Ayrıca özerklik çalışanların sağlıklı davranış ve çalışma koşullarına yatırım yapmak için zaman kazandırabilir. Söz konusu bu duygular, psikolojik güçlendirmenin bileşenleridir.

Araştırmalar, astların lideriyle güvene dayalı ve destekleyici ilişkisi, psikolojik güçlendirmenin gelişimini olumlu yönde etkilediğini göstermektedir (Dulebohn vd., 2012; Hu vd., 2018). Sağlık odaklı liderliğin çalışanların sağlığını önemseyen ve bunu önceliklendiren destekleyici politika ve davranışları, lider ve kuruluşun çalışanlara değer verdiğinin bir göstergesi olarak algılanabilir (Kaluzza vd., 2021) ve psikolojik güçlendirme düzeyini önemli ölçüde artırabilir. Son olarak, sağlık odaklı liderler, rol model olarak hareket edebilir ve çalışanların psikolojik olarak güçlenme duygularını artıran davranışlar sergileyerek onlara önderlik edebilir (Bandura 1999; Eberz ve Antoni, 2016).

Kısacası sağlık odaklı liderler sağlığa zararlı birçok koşulun psikolojik güçlendirmeye de engel olduğunun farkındadır ve bunları önlemeye çalışır. Liderin kişiye uygun iş tasarımı, sağlıklı çalışma koşulları ve uygun kaynaklar sağlaması ve sağlık odaklı olumlu bir örgüt iklimi gelişmesi sağlık çalışanlarının psikolojik olarak güçlenmiş hissetmelerini sağlayabilir (Kaluzza ve Junker, 2022; Kaluzza vd., 2021).

Kaynakların Korunması Teorisine (Hobfoll, 1989; 2011) göre, daha çok kaynağa sahip bireyler yeni kaynaklara yatırım yapmaya ve dolayısıyla daha fazla kaynak kazanımı elde etmeye daha yatkın olduğu varsayılmaktadır. O haledede sağlık çalışanlarının yeni

kaynaklar edinmelerine ve sağlıklarını korumalarına yardımcı olan bir dış kaynak olarak kategorize edilebilen sağlık odaklı liderlik çalışanlar için kişisel bir kaynak olarak görülebilecek psikolojik güçlendirmeyi artırabilir.

Çinli hemşire rnekleminde Zhang ve arkadaşları (2022) kapsayıcı liderlik ve güçlendirici liderliğin psikolojik güçlendirmeyi artırdığını ortaya koymuştur. Al Otaibi ve arkadaşları (2022) Sudi Arabistan'daki hemşirelerde güçlendirici liderliğin psikolojik güçlendirmeyi artırdığını ve bu yolla güçlendirici liderlerin hemşirelerin duygusal bağlığını ve işe tutkunluğunu etkileyebileceğini ortaya koymuştur. Shapira-Lishchinsky ve Benoliel' in (2018) alışmasında ise İsraili hemşirelerin otantik liderlik algıları psikolojik güçlendirmeyi olumlu yönde yordarken, psikolojik güçlendirme de örgütsel vatandaşlık davranışı, geç kalma ve işten ayrılma niyetini olumlu yönde yordamıştır. Ayrıca çalışmada psikolojik güçlendirme otantik liderlik ile sayılan sonuç değişkenleri arasındaki ilişkide kısmi aracı rol üstlenmiştir. Bu nedenle aşağıdaki önerme ileri sürülebilir.

H₂: Sağlık odaklı liderlik, çalışanların psikolojik güçlendirme düzeylerini pozitif yönde ve anlamlı düzeyde etkilemektedir.

2.6.3. Sağlık Odaklı Liderlik ile Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişki

Sağlık alışanları aşırı iş yükü, vardiyalı çalışma, zaman kısıtlamaları, şiddet ve duygusal kaygılar gibi birçok stresli durumlarla karşı karşıya kalmaktadır (Pappa vd., 2020). Çalışanların söz konusu olumsuzluklara tepki vermek, uyum sağlamak ve üstesinden gelmek için kaynaklara ihtiyaı vardır (Bao vd., 2020). Olası kaynaklardan bir tanesi psikolojik dayanıklılıktır. Psikolojik dayanıklılık bireylerin stres faktörlerine başarılı bir şekilde uyum sağlamasını ve karşılaştıkları zorluklara rağmen refahlarını koruyabilmelerini sağlayan dinamik bir yetenektir (Luthar vd., 2000). Olumlu psikolojik durumunu yansıtan bir yapı olan psikolojik dayanıklılık, çalışanların iş zorluklarıyla başarılı bir şekilde yzleşmelerini sağlayan temel bir gereklilik olarak görülmektedir (Abdul Salam vd., 2023). Bu nedenle dayanıklı sağlık çalışanları sürdürülebilir bir sağlık sisteminin hayati bir parçasıdır (Manomenidis, Panagopoulou ve Montgomery, 2019).

Psikolojik dayanıklılık çalışanın dinamik davranışsal yeteneğini gösterir. Dayanıklı birey sıkıntı karşısında hüsrana uğramaz, olumsuzluklara karşı mücadeleci ruha sahiptir

(Elshaer ve Saad, 2022). Araştırmalar dayanıklılığın çalışanların, iş tatminini, örgütsel bağlılığını, refahını ve üretkenliğini iyileştirdiğini göstermektedir (Hudgins, 2016; Paul vd., 2019; Wut, Lee ve Xu, 2022). Psikolojik dayanıklılık, bireysel kaynaklardan beslenmesinin yanında örgütsel çevreden de etkilenir (Kuntz, Malinen ve Nswall, 2017). Dayanıklılığın sabit bir kişisel özellikten ziyade evre tarafından şekillendirilen ve değişebilen bir yapı olarak kavramsallaştırılması, işyeri bağlamlarının dayanıklılığın geliştirilmesinde rolü olduğu anlamına gelmektedir (Kuntz vd., 2017; Lamb ve Cogan, 2016). Bu nedenle kuruluşlar çalışan dayanıklılığını artırmanın yollarını aramaktadır.

İş ortamında yrtlen çalışmalarda psikolojik dayanıklılığı inşa etmenin, sürdürmenin ve geliştirmenin farklı yolları ne sürülmüştür (rn. Riopel, 2019). Psikolojik dayanıklılık genetik ve kişilik yapıları gibi bireysel faktörlerden etkilenebileceği gibi (Hartmann vd., 2020), örgüt kültürü (Zarnadze ve Kasradze, 2020), alışma ortamı ve sosyal destek (Rodrigo ve Maghuyop, 2020) gibi çevresel faktörler de psikolojik dayanıklılığı etkilemektedir. Çok sayıda bilimsel araştırma uygun çalışma ortamının çalışan dayanıklılığının teşvik edilmesinde ve sürdürülmesinde önemli bir rol oynayabileceğini göstermektedir (Britt vd., 2016; Danaeefard vd., 2022; Kossek ve Perrigino, 2016). Çalışanların dayanıklılığının gelişmesini sağlayan destekleyici çalışma ortamının oluşturulmasını etkileyen temel faktörlerden biri ise liderliktir (Eliot, 2020; Xintian ve Peng, 2023).

Pozitif liderlik davranışı, psikolojik dayanıklılık gibi i kaynakları artırma potansiyeline sahiptir (Gyu Park vd., 2017). Etkili bir liderin farklı çevresel zorluklara yanıt olarak aldığı önlemler, çalışanların stresli durumlardan kurtulmalarına yardımcı olabilecek psikolojik dayanıklılık geliştirebilir (Franken, Plimmer ve Malinen, 2020; Yu vd., 2022). Ayrıca liderin davranışları çalışan davranışlarına rehberlik etmektedir. O halde liderler tutumlar, davranışlar, politikalar yoluyla çalışanların psikolojik dayanıklılık düzeyini tetikleyebileceği gibi bir rol model olarak çalışan dayanıklılığını teşvik edebilir (Franke vd., 2014).

Literatürde farklı liderlik yaklaşımları ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin çok kez araştırıldığı görülmektedir (Yu vd., 2022). Eliot (2020), hizmetkar liderlerin takipçilerinin psikolojik ihtiyaçlarını karşılamaya odakladıklarını ve bu nedenle astların psikolojik dayanıklılığını olumlu yönde etkilediğini keşfetmiştir. Zhu ve arkadaşları

(2019), mütevazı liderlerin krizleri gelişimsel zorluklara dönüştürerek çalışanların başa çıkma kapasitesini geliştirmek için entelektüel teşvik sağladıklarını ve bunun da daha fazla çalışan psikolojik dayanıklılığıyla sonuçlandığını ortaya koymuşlardır. Xintian ve Peng (2023) Çinli kuruluşlar bağlamında çalışan kişilerden elde ettiği iki dalgalı veri doğrultusunda kapsayıcı liderlerin çalışanların psikolojik dayanıklılık kapasitelerini geliştirmelerine yardımcı olduğunu göstermişlerdir. Ayrıca dönüşümcü liderlik (Chen vd., 2022), otantik liderlik (Mao vd., 2022), güçlendirici liderlik (Tau vd., 2018) gibi farklı pozitif liderlik tarzlarının destekleyici ortamlar yoluyla çalışanların dayanıklılığını artırabileceği keşfedilmiştir. Bu bağlamda insan odaklı liderlik tarzı olan sağlık odaklı liderliğin sağlık çalışanları arasında dayanıklılığı artırması muhtemeldir.

Sağlık odaklı liderlik olumlu örgütsel ve bireysel sonuçlarla bağlantılıdır. Sağlık odaklı liderler sadece davranışları değil aynı zamanda çalışanların bilişsel ve motivasyonel yönlerini de etkileyebilmektedir (Franke vd. 2014). Bu nedenle psikolojik dayanıklılığı da etkilemesi söz konusudur. Sağlık odaklı liderler, çalışan sağlığını önemser, onların sağlığına zarar veren koşulların farkındadır ve sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışlar sergiler (Franke vd. 2014; Kaluza vd., 2022). Sağlık çalışanlarının psikolojik ve psikososyal ihtiyaçlarına özen göstererek etkili bir şekilde destek sunabilir. Ayrıca güvenli ve esnek bir çalışma ortamının sağlanması, çalışanlarının ihtiyaçlarının karşılanması, stres yapan durumların engellenmesi, takipçilerin molalar vererek dinlenmeye ve eğlence etkinliklerine katılmaya teşvik edilmesi gibi olumlu deneyimler için olasılıkları geliştirilmesi çalışanların zorlu koşullara uyum sağlamasını kolaylaştırarak dayanıklılık geliştirmeye yardımcı olur. Çünkü olumlu duygular bu tür kaynakların gelişimine ortam sağlamaktadır (Shin, Taylor ve Seo, 2012).

Sağlık odaklı liderlik ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki Kaynakların Korunması Teorisi (Hobfoll, 1989; 2011) ile açıklanabilir. Kaynakların Korunması Teorisi (COR), bireylerin sürekli kaynak biriktirmeye motive olduklarını varsayar. Ayrıca yüksek düzeyde kaynak deneyimleyen bireyler yeni kaynaklar elde etme konusunda daha yeteneklidirler. O halde çalışanların psikolojik dayanıklılığı sağlık odaklı lider tarafından tetiklenebilir. Sağlık odaklı liderler, çalışanların stresli durumlarla mücadele etmelerine yardımcı olan dışsal bir kaynak olarak algılanabilir. Bu harici kaynak ise çalışanın dahili kaynağı olan psikolojik dayanıklılığının gelişmesini sağlayabilir.

Arnold ve Rigatti (2021) üniversiteden iş hayatına yeni geçiş yapan öğretmenler üzerinde yürüttüğü çalışmada sağlık odaklı liderliğin psikolojik sermayeyi artırdığını göstermiştir. Psikolojik dayanıklılık, psikolojik sermayenin bir alt boyunu oluşturduğu için (Luthans, Avolio, Avey ve Norman, 2007) sağlık odaklı liderliğin psikolojik dayanıklılığı da artırabileceği iddia edilebilir. Nitekim bu iddia Kerse ve ark. (2021) tarafından ele alınmış, öğretmenler üzerinde yürütülen çalışmada sağlık odaklı liderlik davranışının psikolojik dayanıklılığı olumlu yönde etkilediği sonucuna varılmıştır. Bu bulgular ve teorik bilgiler doğrultusunda aşağıdaki hipotez geliştirilebilir:

H₃: Sağlık odaklı liderlik, çalışanların psikolojik dayanıklılık düzeylerini pozitif yönde ve anlamlı düzeyde etkilemektedir.

2.6.4. Psikolojik Güçlendirme ile Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişki

Son yıllarda pozitif psikolojinin daha fazla ilgi görmesiyle birlikte örgüt araştırmalarında psikolojik kaynaklara ilginin arttığı görülmektedir. Bu kaynaklar bireyin geliştirilebilen güçlü yönlerini, yeteneklerini ve erdemlerini içerir (Avey vd., 2011). Bu nedenle çalışanların psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak isteyen kuruluşlar çalışanlarının kaynaklarını geliştirmeye yönelmektedir (Hakanen vd., 2008). Psikolojik kaynakların artırılması işe bağlılık, memnuniyet, rol içi ve rol ötesi performans gibi olumlu davranışları teşvik etmekle birlikte devamsızlık, işten ayrılma niyeti ve üretkenlik karşıtı iş davranışı gibi olumsuz işyeri sonuçlarını azaltmaya da yardımcı olmaktadır (Jimenez vd., 2017; Luthans vd., 2007). Ayrıca psikolojik kaynakların varlığı çalışanların refahını artırırken, tükenmişlik, stres ve depresyon gibi psikolojik sıkıntılara karşı tampon vazifesi görmektedir (Avey vd., 2011; Bakker ve Demerouti, 2007; Hakanen vd., 2008).

Çalışanları örgütte arzulan tutum ve davranışlara motive eden kaynaklardan biri güçlendirme duygusudur (Shah vd., 2019; Spreitzer, 1996). Birçok araştırma, psikolojik güçlendirmeyi motive edici iş kaynağı olduğu kabul etmiştir ve işyerinde çalışanların tatmini, bağlılığı ve performansının önemli bir yordayıcısı olarak tanımlamıştır (Hill, Kang ve Seo, 2014; Kundu ve Kumar, 2017; Seibert vd., 2011). O halde psikolojik güçlendirme, psikolojik sıkıntılara karşı tampon oluşturan veya çalışanların psikolojik sağlığını koruyan ve geliştiren önemli bir faktör olarak kabul edilebilir (Hochwälder ve Brucefors, 2005; Spreitzer, 2008).

Psikolojik güçlendirme işle ilgili olumlu tutumları tetikler, psikolojik stresi tamponlar ve takipçilerin psikolojik sağlığını iyileştirebilir (Spreitzer, 2008; Zhang, Ye ve Li, 2018). Psikolojik güçlendirme teorisi, güçlendirilmiş çalışanların işlerine karşı daha olumlu bir yönelime sahip olduğunu savunur (Spreitzer, 1995) ve çalışanın güçlendirmenin verdiği içsel motivasyonu deneyimlemesi olumlu örgütsel çıktılarla sonuçlanır. Teorik olarak, psikolojik güçlendirmenin dört boyutunun psikolojik sağlık üzerinde olumlu bir etkiye sahip olması beklenir (Hochwälder ve Brucefors, 2005). Ampirik araştırmalar da bu iddiayı desteklemektedir. Anlam, yetkinlik, özerklik ve etki ile karakterize edilen psikolojik güçlendirme mesleki stres, gerginlik, depresyon ve tükenmişlikle mücadelede olumlu bir kaynak vazifesi gösterirken (Boudrias vd., 2012; Spreitzer vd., 1997; Tripathi ve Bharadwaja, 2019) aynı zamanda çalışan refahını, bağlılık ve tatminini de tetiklemektedir (Marin-Garcia ve Bonavia, 2021; Moura, Orgambídez-Ramos ve de Jesus, 2015).

İşte anlam duygusu yaşamak, yapılan işte derin bir hedef bulmayı ima eder ve çalışanın temel bir motivasyonunu oluşturur (Arnold vd., 2007). İçsel olarak tatmin edici iş faaliyetlerine (anlamı) dahil olma, yalnızca daha iyi uyum ve daha iyi performans ile sonuçlanmaz, aynı zamanda stres, kaygı, depresyon ve duygusal tükenme olasılığını azaltır (Allan vd., 2019; Bailey vd., 2019).

Sorumlulukları başarılı bir şekilde yerine getirme kapasitesine olan inanç düzeyini gösteren yetkinlik, zorlu durumlarda sebat ve çabaya, taleplerle başa çıkma becerisinin gelişmesine ve yüksek performansa yol açar (Spreitzer, 1995; Tripathi ve Bharadwaja, 2020). Ayrıca birçok ampirik araştırma yetkinliğin stres, gerginlik ve tükenmişlik ile negatif ilişkili olduğunu göstermiştir (Aloe, Amo ve Shanahan, 2014; Schwarzer ve Hallum, 2008).

Çalışanların karar serbestliği azaldıkça iş talebinin olumsuz etkisi artmaktadır (Karasek, 1979). Araştırmalarda işyerinde kontrol eksikliği, depresyon ve anksiyete gibi psikolojik sağlık sorunuyla ilişkilendirilmiştir (Siegall ve Gardner, 2000; Spreitzer vd., 1997). Çalışanların kendi inisiyatiflerini kullanarak eylemleri seçebilmeleri ve organize edebilmesi, stresi azaltmak için önemli bir mekanizmadır (Spreitzer, 1997). Özellikle iş taleplerinin yüksek olduğu durumlarda, kontrol duyguları çalışanlara pozitif bilişsel ve

duygusal kaynaklar sunar (Zhou ve Chen, 2021), strese karşı tampon görevi görür (Grandey, Fisk ve Steiner, 2005).

Yüksek derecede etkiye sahip olduğunu algılayan çalışanlar, kuruluşun stratejik yönünü, operasyonel süreçlerini ve sonuçlarını etkileyebileceklerine inanırlar (Ashforth, 1989). Bu uğurda zorlu görevlerin üstesinden gelme konusunda kendilerine daha fazla güvenirlere ve iş yerinde stresle daha olumlu bir şekilde başa çıkabilirler. İş yerinde etki yaratma fırsatının olmaması azalan motivasyon, depresyon, kaygı, hayal kırıklığı ve öğrenilmiş çaresizlikle ilişkili bulunmuştur (Tripathi ve Bharadwaja, 2020).

Duygusal ve bilişsel olarak zorlu çalışma koşullarında görev yapan sağlık çalışanları genellikle büyük stres altında çalışır. Psikolojik güçlendirme sağlık çalışanları için iş taleplerinin olumsuzluklarına karşı potansiyel koruyucu bir mekanizma olarak görev yaparak işle ilgili stresörlerin psikolojik sağlık üzerindeki zararlı etkisini azaltan önemli bir kaynak görevi görür. Yapılan çalışmalarda, sağlık çalışanları psikolojik olarak güçlenmiş hissettiğinde daha yüksek bağlılık ve adanmışlık ve daha düşük tükenmişlik düzeyi deneyimlediği rapor edilmiştir (Laschinger ,Wong ve Greco, 2006; Al Otaibi vd. 2022). Ayrıca literatür incelendiğinde psikolojik güçlendirmenin psikolojik sağlığın farklı göstergeleriyle ilişkisini gösteren çalışmalara rastlanabilir.

Marin-Garcia ve Bonavia (2021) yapısal ve psikolojik güçlendirme arasındaki ilişkiyi ve bunun çalışanların psikolojik, fiziksel ve sosyal refahı üzerindeki etkilerini incelediği çalışmalarında psikolojik güçlendirme, iş tatmini ve işe bağlılık ile pozitif ilişkili olduğunu göstermişlerdir. Çalışmada ayrıca psikolojik güçlendirme psikolojik refahın yanında sosyal refahla da pozitif ilişkili olduğu rapor edilmiştir. Çinli ruh sağlığı uzmanlarının oluşturduğu örnekleme çalışan Sun ve arkadaşları (2022) psikolojik güçlendirmenin işe bağlılığı artırdığını, tükenmişliği azalttığını ve işe bağlılığın psikolojik güçlendirme ve tükenmişlik ilişkisinde aracılık ettiğini ortaya koymuştur. Tripathi ve Bharadwaja (2020) ise psikolojik güçlendirmenin algılanan stres üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğunu ve genel ruh sağlığı ile olumlu bir şekilde ilişkili olduğunu bulmuştur.

Özetle sağlık çalışanları görevlerini başarılı olmak için gerekli beceriye ve yeterli özerkliğe sahip olduklarında, işlerini anlamlı bulduklarında ve kendilerini etkili

gördüklerinde, işyerinde daha az stres yaşayacak ve daha iyi psikolojik sağlığa sahip olacaklardır. Bu argümanlardan yola çıkarak aşağıdaki hipotez geliştirilmiştir:

H4: Psikolojik güçlendirme, çalışanların psikolojik sağlığını pozitif yönde ve anlamlı düzeyde etkilemektedir.

2.6.5. Psikolojik Dayanıklılık ile Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişki

Psikolojik dayanıklılık, bireyin hayatındaki sıkıntı verici durumlara olumlu bir şekilde uyum sağlama yeteneğidir (Wagnild, 2009, s. 105). Psikolojik olarak dayanıklı bireyler, stresli yaşam olaylarının varlığında psikolojik ve duygusal denge durumunu sürdürmek için daha donanımlıdır (Fredrickson vd., 2003). Bu nedenle dayanıklı çalışanlar zorluklarla iyi mücadele ederek, direnerek ve iş talepleri karşısında uygun davranışlar sergileyerek stresli durumların üstesinden kolayca gelebilirler. Aksine, düşük psikolojik dayanıklılığa sahip çalışanlar, iş yerindeki aksiliklerle başa çıkmak için gerekli kaynaklardan yoksundurlar. Bu nedenle işleriyle ilgili daha fazla olumsuzluklar yaşarlar.

Sağlık sektörü kendine özgü doğası ve barındırdığı çok sayıda stres etkeni nedeniyle sağlık çalışanları olumsuz psikolojik sağlık sonuçları açısından risk altındadır. Artan kanıtlar, sağlık çalışanlarının zihinsel ve psikolojik sağlıklarında bozulmalar yaşadığını göstermektedir. Yakın zamanda yapılan birçok ampirik araştırmanın sonuçları, sağlık çalışanları arasında stres, kaygı, tükenmişlik ve depresyon deneyimlerinin yaygın olduğunu bildirmektedir (Alan vd., 2021; Cabello vd., 2020; Chew vd., 2020). Ayrıca kanıtlar, zorlu, sıkıntılı ve stresli durumlarda, bireylerin yeterli düzeyde dayanıklılık ve başa çıkma becerileri ile donatılmadıklarında olumsuz zihinsel ve psikolojik sonuçlara maruz kalma olasılıklarının daha yüksek olduğunu göstermektedir (Labrague, 2021). Zorluklarla mücadele etme ve direnme yeteneğini artıran psikolojik dayanıklılık, sağlık çalışanlarının psikolojik tehditlerle baş etmelerinde önemli bir rol oynamaktadır (Labrague ve De los Santos, 2020). Çeşitli araştırmalar, dayanıklılığın çalışanların zihinsel ve psikolojik sağlığını stresli ve travmatik durumların olumsuz sonuçlarından korumadaki hayati rolünü doğrulamıştır (Li ve Hasson, 2020; Sanderson ve Brewer, 2017).

Bir çalışan yeterli psikolojik dayanıklılık düzeyine sahip olduğunda psikolojik sıkıntıları yaşama olasılığının daha düşüktür (Gao vd., 2017). Koronavirüs salgını sürecinde

yürütülen çeşitli çalışmalar, sağlık çalışanları arasında daha yüksek dayanıklılığın azalan tükenmişlik, kaygı, merhamet yorgunluğu ve depresyon semptomları ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Alan vd., 2021; Mulyadi vd., 2021). Ek olarak, daha fazla dayanıklılık, artan psikolojik sağlık ve zihinsel refah gibi psikolojik sağlığın olumlu göstergeleriyle de ilişkilendirilmiştir (Foster, Roche, Giandinoto ve Furness, 2020; Verdolini vd., 2021).

Labrague (2021)' nin tarafından yapılan bir literatür taramasında koronavirüs pandemisi sırasında sağlık çalışanlarının psikolojik sağlığını ve psikolojik refah halini korumada psikolojik dayanıklılığın değeri ve etkinliğine dair önemli kanıtlar bulunmuştur. Psikolojik dayanıklılık ve psikolojik sağlık arasındaki ilişkiye yönelik yayınlanan 60 çalışmanın kapsamlı bir incelemesini yapan Hu, Zhang ve Wang (2015), psikolojik dayanıklılığın psikolojik sağlığının depresyon kaygı ve tükenmişlik gibi olumsuz göstergeleri negatif; yaşam doyumu ve olumlu duygulanım gibi olumlu göstergeleriyle pozitif korelasyona sahip olduğunu ortaya koymuşlardır. Bu sonuçlar, psikolojik dayanıklılığın sağlık çalışanlarının psikolojik sağlığını olumlu yönde etkileyebileceğini göstermektedir. O halde aşağıdaki hipotezi önerilmektedir.

H₅: Psikolojik dayanıklılık, çalışanların psikolojik sağlığını pozitif yönde ve anlamlı düzeyde etkilemektedir.

2.6.6. Psikolojik Güçlendirme ve Psikolojik Dayanıklılığın Aracı Roller

Bu bölümde psikolojik güçlendirme ve psikolojik dayanıklılığın sağlık odaklı liderlik ile çalışanların psikolojik sağlığı üzerindeki etkisindeki üstelenebileceği aracı roller ele alınmaktadır.

Sağlık odaklı liderliğin çalışanların sağlığı ve refahını etkilediği yakın tarihli çalışmalarda ortaya koyulmuştur. Ancak bu ilişkinin ötesinde sağlık odaklı liderliğin etkilerinin ne zaman ve neden ortaya çıktığının net olarak belirlemeye yönelik araştırmalar ise sınırlıdır. İlişkinin 'neden'ini belirlemek için aracı mekanizmaların araştırılması gerekir. Farklı araştırmalarda, liderlik stilleri ile örgütsel bağlamda çalışan sonuçları arasında ilişkide farklı birçok arabulucu ortaya koyulmuştur (Chen vd., 2022; Liu vd., 2019; Shah, Parray ve ul Islam, 2023). Mevcut çalışmada sağlık odaklı liderlik ve psikolojik sağlık arasındaki mekanizmayı açıklamak için arabulucu olarak iki psikolojik faktör önerilmektedir; psikolojik güçlendirme ve psikolojik dayanıklılık.

Yukarıda verilen hipotezlerde sağlık odaklı liderliğin psikolojik güçlendirme, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik sağlık üzerinde olumlu yönde etkiye sahip olması gerektiği önerilmektedir. Çalışanların psikolojik sağlığını şekillendirmede liderliğin rolü aşikardır. Ayrıca sağlığın ve refahın gelişimi, bireylerin mevcut kişisel ve bağlamsal kaynaklarına da bağlıdır. Örgüt psikolojisi araştırmaları, çalışan sağlığı ve refahını artırmak için önceleri iş özelliklerini ve örgüt yapısını değiştirmeye yönelse de günümüzde kişisel kaynakların daha önemli hale geldiği görülmektedir (Kubicek ve Korunka, 2017, s. 59). Bu bağlamda ele alınabilecek psikolojik güçlendirme ve psikolojik dayanıklılık gibi kaynakların çalışanların psikolojik sağlığı üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu güçlü teorik temeller ve çok sayıda araştırma sonuçları ile desteklenmektedir (Xanthopoulos vd., 2007). Ek olarak, psikolojik dayanıklılık ve güçlendirmenin lider ve çalışan sonuçları arasındaki ilişkileri açıklamadaki rolü de iyi araştırılmıştır (örn. Seibert vd., 2011; Kerse vd., 2021). Bu açıklamalar psikolojik güçlendirme ve psikolojik dayanıklılığın sağlık odaklı liderlik ile çalışanların psikolojik sağlığı arasındaki ilişkide aracı rol üstlenebileceğine işaret etmektedir.

2.6.6.1. Psikolojik Güçlendirmenin Aracı Rolü

Çalışan sağlığını korumak ve geliştirmek için pozitif liderlik yaklaşımları önemli bir işyeri kaynağını temsil etmektedir (Klebe vd., 2021b, s. 231). Sağlık odaklı liderler, işyerinde talepleri azaltan, destek sağlayan ve sağlığı geliştirici çalışma koşulları tasarlayan özellikleriyle takipçileri için harici bir kaynağı temsil eder ve takipçilerini psikolojik sağlığını destekler (Franke vd., 2014). Sağlık odaklı liderler çalışanlar arasındaki stres belirtilerine dikkat eder, onları takdir eder ve çalışma koşullarının iyileştirir (Pundt ve Felfe, 2017). İş taleplerini empoze ederek ve iş kaynakları sağlayarak takipçileri için becerikli ve daha az stresli çalışma ortamları yaratır (Bakker ve Demerouti, 2017; Vincent, 2011). Sağlık odaklı liderlik uygulamaları deneyimleyen çalışanlar daha fazla kaynak deneyimi, daha az stres ve daha iyi psikolojik sağlık sonuçları bildirmektedir (Franke, Felfe ve Pundt, 2014).

Aslında sağlık odaklı liderlerin elverişli çalışma koşulları yaratması yalnızca çalışanın sağlığını etkilemez. Sağlık odaklı liderlik benimseyen liderler, çalışanların psikolojik sağlığını iyileştirirken psikolojik olarak güçlenmelerini otomatik olarak teşvik edebilir. Güçlendirme, çalışanın işteki rolüne ilişkin algısını gösteren bilişsel bir faktör olduğu için

çalışma koşullarından ve dış kaynaklardan etkilenir (Thomas ve Velthouse, 1990). Bu nedenle çalışanın işindeki kararlılığı ve yeterlilik duyguları, liderin takipçilerin iş rollerini konumlandırma şekline ve sağladıkları teşvik seviyesinden etkilenebilir. Aşırı taleplerin azaltıldığı, kaynakların sağlandığı iş ortamlarında çalışanlar görevlerini rahatlıkla yerine getirebilir. Bu durum onların işlerinde anlam bulmasına, beceri ve yeteneklerine olan güvenin artmasına ve iş sonuçlarına önemli katkılar sunduğu hissine neden olur. O halde sağlık odaklı liderler, çalışanlar için bir içsel kaynak görevi gören, takipçilerin psikolojik güçlenmesini teşvik edebileceği sonucuna varılabilir.

Psikolojik güçlendirme iş stresörlerinin psikolojik sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini azaltan koruyucu bir faktör görevi görerek psikolojik sağlık üzerinde olumlu bir etki yaratır (Ayala, Calvo ve García, 2018; Laschinger vd., 2001). Psikolojik olarak güçlendirilmiş çalışanlar yüksek düzeyde içsel motivasyona sahiptir (Ryan ve Deci, 2000). Psikolojik güçlendirmenin verdiği motivasyon sayesinde çalışanların, yetenekli, kendinden emin ve memnun hissettiği olumlu bir zihin durumu yaşar (Tripathi ve Bharadwaja, 2020). Bu da psikolojik sıkıntılara karşı korur ve daha düşük stres, tükenmişlik ve işten ayrılma niyetleri, daha yüksek örgütsel bağlılık, psikolojik refah ve iş tatmini gibi olumlu örgütsel ve psikolojik sonuçlara yol açacaktır (Gu, Wang ve Pan, 2022; Spreitzer, 2008).

Yukarıda verilen bilgiler sağlık odaklı liderliğin çalışanların stres düzeyini azalttığını ve çalışanların psikolojik sağlığını olumlu yönde etkilediğini göstermiştir. Ayrıca verilenler sağlık odaklı liderliğin çalışanların psikolojik olarak güçlenmiş hissetmelerine katkı sunabileceğini ima etmektedir. Ayrıca psikolojik sağlık psikolojik güçlendirmenin de mantıklı bir sonucudur. Özetle sadece sağlık odaklı liderlik değil, sağlık odaklı liderlik ile artan psikolojik güçlendirme de çalışanların psikolojik sağlığı üzerinde pozitif etkiye sahip olacaktır. Bu bulgular psikolojik güçlendirmenin sağlık odaklı liderlik ile çalışanları psikolojik sağlıkları arasında aracılık edebileceğini göstermektedir.

Literatürde bu iddiaları destekleyen çok sayıda araştırmaya rastlanabilir. Başlangıçta liderlik ve psikolojik sağlık arasında doğrudan bağlantılar incelense de yeni çalışmalar ilişkinin altında yatan mekanizmaları analiz etmiş ve psikolojik kaynakların aracılık ettiği dolaylı ilişkiler tanımlanmıştır. Walsh, Dupré ve Arnold (2014) psikolojik güçlendirmenin dönüşümcü liderlik ile psikolojik sağlık arasındaki pozitif ilişkiye

aracılık ettiğini göstermiştir. Avolio ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında ise, psikolojik güçlendirme dönüşümcü liderlik ile çalışanların örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkiye aracılık etmiştir. Tripathi ve Bharadwaja (2020) psikolojik güçlendirmenin algılanan stres üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğunu ve güçlendirici liderlik ile çalışanların ruh sağlığı arasındaki ilişkiye kısmen aracılık ettiğini keşfetmiştir. Hemşireler üzerinde yürütülen bir çalışmada Al Otaibi ve arkadaşları (2022) psikolojik güçlendirmenin, güçlendirici liderlik ile duygusal bağlılık ve işe adanmışlık arasında kısmen aracı rol oynadığını sonucuna varmıştır.

Bu açıklamalar doğrultusunda aşağıdaki hipotez geliştirilebilir:

H6: Sağlık odaklı liderliğin psikolojik sağlık üzerindeki etkisinde psikolojik güçlendirme aracı rol oynar.

2.6.6.2. Psikolojik Dayanıklılığın Aracı Rolü

İşteki yüksek taleplere rağmen çalışanların sağlıklı kalmasında liderliğin çok önemli bir rolü olduğunun bilgisinin yanında (Kuoppala vd., 2008; Montano vd., 2017; Skakon vd., 2010) yapıcı liderlik ile sağlık ve refah arasındaki bağlantıya, kişisel kaynakların aracılık edebileceği daha önce de açıklanmıştı (örn. Arnold ve Rigotti, 2020, Jimenez vd.,2017). Psikolojik güçlendirme gibi aracı rol üstelenebilecek olası bir başka kişisel kaynak ise psikolojik dayanıklılıktır. Sağlık odaklı liderlik ve psikolojik dayanıklılığın her ikisinin de çalışanların psikolojik sağlığı etkileyebileceğine dair iddialar, daha önceki ampirik bulgular ile desteklenmiştir (Dannheim vd., 2021; Labrague, 2021; Vonderlin vd., 2021; Xu vd., 2023). Örneğin koronavirüs salgını sürecinde sağlık çalışanları örneklemine yürütülen çalışmalarda dayanıklılık ile stres, kaygı ve depresyon gibi olumsuz psikolojik sağlık göstergeleri arasındaki güçlü ilişki tutarlı bir şekilde gösterilmiş (Mosheva vd., 2020, Shi vd., 2022). Klebe, Klug ve Felfe' nin (2021) salgın sürecinde yürütülen çalışmasında ise sağlık odaklı liderliğin çalışanların tükenmesini azalttığı ortaya koyulmuştur.

Psikolojik dayanıklılık sıkıntı, tehditler veya önemli stres faktörlerine dinamik uyum sürecidir. Psikolojik dayanıklılık, daha iyi başa çıkma stratejilerini teşvik ederek psikolojik sağlığı iyileştirir (Shi vd., 2022). Öte yandan sağlık odaklı liderlerin psikolojik sermaye gibi kişisel kaynakları artırdığı sonucu (örn. Arnold ve Rigatti, 2021), psikolojik

dayanıklılığı da artırabileceğini ima etmektedir. Bu nedenle psikolojik dayanıklılık, sağlık odaklı liderlik ile psikolojik sağlık sonuçları sürecine aracılık edebilir. Nitekim bu iddiayı destekler nitelikte bir çalışmada Kerse ve arkadaşları (2021), sağlık odaklı liderlik ve duygusal tükenme arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılığın aracı rol üstlenebileceğini göstermiştir.

Aracılık ilişkisi Kaynakların Korunması Teorisi (COR) ile de açıklanabilir. COR teorisi yüksek düzeydeki kaynak deneyiminin daha fazla kaynak kazanımına ve sonuç olarak daha iyi sağlık ve refah ile sonuçlandığını savunur (Hobfoll, 1989; 2011). Sağlık odaklı liderlik çalışanların yeni kaynaklar edinmelerine ve psikolojik sağlıklarını korumalarına yardımcı olan bir dış kaynak olarak görülebilir. Psikolojik dayanıklılık ise zorlu ve stresli durumların üstesinden gelmeye yarayan içsel bir kaynaktır. Bir dış kaynak olarak sağlık odaklı liderlik stresli zamanlarda çalışanların psikolojik sağlığını koruyan bir iç kaynak olan psikolojik dayanıklılığa dönüşebilir (Arnold ve Rigotti, 2017; Kerse vd. 2021).

Literatüre göz atıldığında çalışanların psikolojik sağlığıyla ilgili araştırmalarda psikolojik dayanıklılığa özel bir ilginin olduğu göze çarpmaktadır. Ancak çok az çalışmada liderlik ile çalışanların psikolojik sağlığı arasındaki ilişkide dayanıklılığın aracı etkisi test edilmiştir. Pakistanlı sağlık çalışanlarından oluşan bir örnekleme, Chen ve arkadaşları (2022), dönüşümcü liderlik ile tükenmişlik arasındaki ilişkiye dayanıklılık ve rol netliğinin aracılık ettiğini göstermiştir. Boylamsal bir çalışmada Lester, Harms ve DeSimone (2022) dönüşümcü liderliğin çalışanların mesleki stresi üzerindeki etkisine psikolojik sermayenin aracılık ettiğini bulmuşlardır. Gyu Park ve arkadaşları (2017) çalışanların işe bağlılığı ve psikolojik refahına güçlendirici liderliğin etkisinde psikolojik sermayenin aracı rol üstlenebileceğini ortaya koymuştur. Jiménez ve meslektaşları (2017) ise sağlıklı odaklı liderliğin, çalışan refahının farklı yönde iki göstergesi olan bağlılık ve tükenmişlikleri arasındaki ilişkide işyeri kaynaklarının aracılık edebileceğini göstermiştir. Yeni işe başlayan öğretmenler üzerinde yürütülen boylamsal çalışmasıyla Arnolt ve Rigatti (2021) psikolojik sermayenin sağlık odaklı liderlik ile fiziksel ve psikolojik sağlık arasındaki ilişkide aracı rol üstlenebileceğini bulmuştur. Sunulan kanıtlar doğrultusunda aşağıdaki hipotez geliştirilebilir:

H7: Sağlık odaklı liderliğin psikolojik sağlık üzerindeki etkisinde psikolojik dayanıklılık aracı rol oynar.

2.6.6.3. Psikolojik Güçlendirme ve Psikolojik Dayanıklılığın Seri Aracı Roller

Yakın tarihli çalışmalarda psikolojik güçlendirme ve psikolojik dayanıklılığın liderler ve çalışan sonuçları arasındaki ilişkiye paralel aracılık edebileceği görülmektedir. Örneğin Pakistan'da proje tabanlı kuruluşlardaki çalışanların proje başarısına otantik liderliğin etkisine psikolojik güçlendirme ve psikolojik sermaye paralel aracılık etmiştir (Khan, 2020). Ancak psikolojik güçlendirmenin, psikolojik sermaye üzerinde olumlu bir etkiye sahip olabileceğini gösteren bazı sonuçlar (örn., Ma, Zhou, 2021) farklı aracı rollerin de olabileceğine işaret etmektedir. Pakistan' da yürütülen bir çalışmada Shah ve meslektaşları (2019) psikolojik güçlendirme ve çalışanların tutumsal sonuçları (iş tatmini, örgütsel bağlılık ve işten ayrılma niyeti) arasındaki ilişkiye psikolojik sermayenin tam aracılık ettiğini bulmuştur. Bir başka çalışmada psikolojik güçlendirme ile öğretmenlerin işe bağlılık ve işte kalma niyeti arasındaki ilişkiye psikolojik sermaye aracılık etmiştir (Ma, Zhou, Liu, 2021). Otel çalışanlarının proaktif çalışma davranışları ile güçlendirici liderliğin ilişkisini araştıran Wang' ın (2023) çoklu düzeyler arası arabuluculuk süreçlerini analizinde psikolojik güçlendirme ve psikolojik sermayenin farklı arabulucu roller üstlenebildiği gösterilmiştir. Wang ve arkadaşları (2021) ise, psikolojik güçlendirme ve psikolojik sermayenin, otantik liderlik ile iş güvensizliği arasındaki ilişkiye seri aracılık ettiğini göstermiştir. Psikolojik dayanıklılık psikolojik sermayenin önemli, bir alt boyutu olduğundan benzer bir seri aracılık rolünden söz edilebilir.

Önceki çalışmalar pozitif liderlik tarzlarının çalışanlarının psikolojik güçlenme düzeylerini etkilediğini göstermiştir (Kundu vd., 2019; Saira, Mansoor ve Ali, 2021). Yüksek düzeyde psikolojik güçlenme, çalışanların psikolojik dayanıklılığını artırabilir (Ma vd., 2021). Psikolojik dayanıklılık ise daha düşük psikolojik sıkıntı ve daha yüksek psikolojik sağlık ile ilişkilidir (Hu vd., 2015; Frey vd., 2018). O halde sağlık odaklı liderliğin çalışanların psikolojik güçlendirme algısını etkileyerek psikolojik dayanıklılığını artıracığı nihai olarak psikolojik sağlığı olumlu yönde etkileyeceği önerilmektedir. Başka bir deyişle, psikolojik güçlendirme ve psikolojik dayanıklılığın, sağlık odaklı liderlik ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkide ayrı ayrı aracı rol üstlenmesinin yanında seri aracılık rolü de oynayabileceği varsayılmaktadır.

Sağlık odaklı liderin olumlu ve destekleyici bir çalışma ortamı oluşturması ve güçlendirmeye yönelik kaynaklar sağlaması daha fazla psikolojik kaynak gelişimine

yardımcı olarak çalışanların psikolojik güçlendirme algılarını artırabilir. Psikolojik olarak güçlendirilmiş çalışanlar örgütte daha yüksek bir değere sahip olduklarına inanırlar. Bu nedenle zorluklarla yüzleşme ve hedefe ulaşma noktasında daha kararlı ve azimlidirler. Aynı zamanda psikolojik güçlendirmenin getirdiği özerklik ve yetkinlik duygusu işleriyle başa çıkma noktasında kendilerine daha fazla güvenmelerini sağlar (Wang, 2023). Böylece çalışanın zorlukların üstesinden gelmesine yarayan psikolojik sermaye ve dayanıklılık gibi kaynakları geliştirmesi daha olasıdır. Psikolojik dayanıklılık, stresle başa çıkma yeteneğinin bir ölçüsü olduğundan dayanıklılığı teşvik etmek, aksilikler karşılaşırsalar bile çalışanın hızla toparlanma yeteneği geliştirir, iş stresini ve kaygıyı azaltır. Sonuç olarak çalışan dayanıklılığı da işyerindeki olumsuzlukların psikolojik sağlıklarına zarar vermesine karşı koruyan ve psikolojik sağlığın iyileşmesini destekleyen bir kaynak görevi görür (Pink vd., 2021).

Söz konusu ilişki Kaynakların Korunması Teorisi ile açıklanabilir. Kaynakların Korunması Teorisi (COR), bireylerin sadece mevcut kaynakları korumak ve sürdürmekle kalmayıp, aynı zamanda daha fazla kaynak elde etmek için çaba sarf edeceklerini savunur. Bu kaynak kazanımlarının gelecekte yeni kazanımlara yol açacağı ve böylece bir kazanç sarmalı oluşabileceğini iddia edilmektedir (Hobffol, 1989; 2001). Bu öngörüye göre, sağlık odaklı liderlerin davranışları pozitif kaynak sarmalını geliştirebilir. Takipçileri için harici bir kaynağı temsil eden sağlık odaklı liderler (Franke vd., 2014) dahili bir kaynak olan psikolojik güçlendirmeye dönüşebilir. Psikolojik güçlendirme kaynağı ise yeni kaynak olan psikolojik dayanıklılığı geliştirir ve daha yüksek psikolojik sağlıkla sonuçlanır.

Buna göre aşağıdaki hipotezler önerilmiştir:

H₈: Psikolojik güçlendirme, çalışanların psikolojik dayanıklılığını pozitif yönde ve anlamlı düzeyde etkilemektedir.

H₉: Psikolojik güçlendirme ve psikolojik dayanıklılık, sağlık odaklı liderlik ile psikolojik sağlık üzerindeki etkisinde seri aracı rol oynar.

2.7. Veri Analiz Süreci ve Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

Araştırma kapsamında toplanan veriler istatistiksel paket programlar aracılığı ile analiz edilmiştir. Örneklem dağılımı, değişkenlere yönelik betimsel istatistikler, normallik testleri, güvenilirlik analizleri ve fark analizleri SPSS 27 paket programı ile yapılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizinde AMOS 24 ve hipotezlerin test edilmesinde ise Hayes'in Process Macrosu kullanılmıştır. Analizlere başlamadan önce veri seti düzenlenmiştir. İlk olarak eksik veriler ve uç değerlere bakılmıştır. Eksik veriler seri ortalamaları alınarak tamamlanmış, tespit edilen uç değerler ise veri setinden çıkarılmıştır. Sonrasında verilerin normal dağılıma uygunluğu test edilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği karar vermek için ölçeklerin çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiştir. Ölçeklerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin -2 ile +2 değeri arasında yer alması verilerin normal bir dağılım gösterdiğini ifade etmektedir (George ve Mallery, 2010, s. 87). Daha sonrasında ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirliği test edilmiştir. Geçerlilik bir ölçeğin ölçülmek istenen yapıyı ne düzeyde sağlıklı ölçtüğünü gösterir. Araştırmada kullanılan ölçekler daha önce literatürde çok defa kullanıldığı ve her birinin Türkçe'ye uyarlaması yapıldığı için ölçeklerin yapısal geçerliliğini tespit etmek için doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi daha önce belirlenmiş ve keşfedilmiş ölçeklerin mevcut örneklemden elde edilen veride de benzer bir yapıda olup olmadığını gösterir. Ölçeklerin güvenilirliği iç tutarlılık katsayısı olan Cronbach's Alpha katsayısı dikkat alınarak belirlenmiştir. Katılımcıların demografik değişkenlere göre dağılımı belirlemek amacıyla frekans analizi yapılmıştır. Veriler normal dağılım gösterdiği için değişkenler arası korelasyonda Pearson korelasyonu kullanılmıştır. Hipotezlerin testi için Hayes'in Process Macrosundan faydalanılmıştır. Aracılık etkisini test etmek için Proses Macro'nun iki aracı değişkenli modeli olan Model 6 kullanılmıştır. Fark analizinde bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü varyans (Anova) testi kullanılmıştır. Tespit edilen farklılığın saptanmasında ise varyanslar homojen dağıldığı için Tukey testi tercih edilmiştir.

2.8. Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde, araştırma hipotezleri çerçevesinde yürütülen analiz bulguları yer almaktadır. Öncelikle katılımcıların demografik bulguları verilmiştir. Hipotezlerin testine geçmeden önce verilerin normallik testi sonuçları ile ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirlik analizine ait bulgulara yer verilmiştir. Devamında hipotezlerin

testlerine ilişkin analiz sonuçları verilerek yorumlanmıştır. Son olarak fark analizi bulguları sunulmuştur.

2.8.1. Demografik Değişkenlere İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılım sağlayan sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine ilişkin frekans ve yüzde dağılımları Tablo 1’de yer almaktadır.

Tablo 1: Araştırmaya Katılan Çalışanlarla İlgili Demografik Bulgular

Değişkenler	Kategoriler	Frekans (N=385)	Yüzde %
Cinsiyet	Kadın	235	61,0
	Erkek	150	39,0
Medeni Durum	Bekar	109	28,3
	Evli	276	71,7
Yaş	25 veya altı	44	11,4
	26-35	181	47,0
	36-45	107	27,8
	46 veya üstü	53	13,8
Eğitim Durumu	Lise veya altı	46	11,9
	Önlisans	83	21,6
	Lisans	235	61,0
	Lisans üstü	21	5,5
Kurumda Hizmet Süresi	1 yıldan az	45	11,7
	1-5 yıl	115	29,9
	6-10 yıl	97	25,2
	10 yıl veya üstü	128	33,2
Yöneticilik Görevi	Var	20	5,2
	Yok	365	94,8
Görev Yapılan Birim	Poliklinik	20	7,0
	Yoğun Bakım	100	26,0
	Servis	69	17,9
	Acil	53	13,8
	Ameliyathane	30	7,8
	Lab-Röntgen	25	6,5
	İdare	16	4,2
	Diğer	65	16,8
Görev Unvanı	Hekim	10	2,6
	Ebe / Hemşire	220	57,1
	Sağlık Memuru	15	3,9
	İdari Personel	11	2,9
	Sağlık Teknikeri/ Teknisyeni	51	13,2
	Tıbbi Sekreter	22	5,7
	Diğer	56	14,6

Tablo 1'e göre araştırmaya katılan kadın çalışanların erkek çalışanlardan fazla olduğu (%61) görülmektedir. Sağlık sektörü ağırlıklı olarak kadınlardan oluştuğundan (WHO, 2022) mevcut çalışmada kadınların aşırı temsili örneklemenin anakütleyi temsili açısından önemli bir detaydır. Katılımcılar arasında evli bireyler (%71,7) oğunluktadır. Yaşla ilgili değişkene bakıldığında; 26-35 yaş aralığındaki (%47) alışanların oranının en yüksek, 25 yaş veya altındaki çalışanların (%11,4) oranının ise en düşük oran olduğu görülmektedir. Eğitim düzeyi açısından incelendiğinde çalışanların büyük kısmının lisans mezunu (%61) olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan çalışanların çok azının (%5,2) yöneticilik görevi bulunmaktadır. Kurumda hizmet süresine ilişkin değişkene bakıldığında; en düşük oranın 1 yıldan az hizmeti bulunanlar (%11,7) olduğu görülürken diğer hizmet sürelerinde dağılım oranlarının birbirine yakın olduğu gözlenmektedir. Görev yeri değişkeninde yoğun bakım (%26) oğunlukta iken, görev unvanı açısından hemşirelerin (57,1) diğer çalışanlar arasında sayıca ağırlığı göze çarpmaktadır.

2.8.2. Normallik Testi

Çalışmada temel analizlere geçmeden önce verilerin normal dağılıma uygunluğu test edilmiştir. Güvenirliliği daha yüksek olan parametrik testlerin yapılabilmesi için, verilerin normal dağılıma sahip olması gerekmektedir. Verilerin normalliğini test etmenin bir yolu, arpıklık ve basıklık değerlerini incelemektir. Bu yöntem uygulamada yaygın olarak kullanılsa da değerlendirmede kullanılan eşik değerleri konusunda literatürde farklı görüşler bulunmaktadır. George ve Mallery (2010, s. 87) arpıklık ve basıklık değerlerinin ± 2 sınırları içerisinde olması durumunda verilerin normal dağılım sergilediğinin kabul edilebileceğini ifade etmektedir. Bu bağlamda, araştırma ölçeklerini oluşturan ölçekleri oluşturan ifadelerin tamamına ait en düşük ve en yüksek arpıklık ve basıklık değerlerine Tablo 2'de yer verilmiştir.

Tablo 2: Normallik Analizi Bulguları

Ölçekler	Ort.	Standart Sapma	Çarpıklık (Skewness)		Basıklık (Kurtosis)	
			min	max	min	max
Sağlık Odaklı Liderlik	3,10	1,066	-,490	,254	-1,202	-,615
Psikolojik Güçlendirme	3,95	0,600	-1,354	-,308	-,235	1,871
Psikolojik Dayanıklılık	3,27	0,776	-,588	,170	-,960	-,149
Duygusal Tükenme	3,21	1,045	-1,014	,473	-1,195	,736
Pozitif Ruh Sağlığı	3,76	0,664	-,920	,875	-,992	1,513

Tablo 2’de yer alan bulgular incelendiğinde, çarpıklık ve basıklık değerlerinin referans değerler arasında yer aldığı, dolayısıyla da verilerin normal dağılıma uygun olduğu görülmektedir. Çalışmada yapılacak olan analizler de bu doğrultuda parametrik yöntemler kullanılarak yapılmıştır.

2.8.3. Ölçeklerin Geçerlilik Analizleri

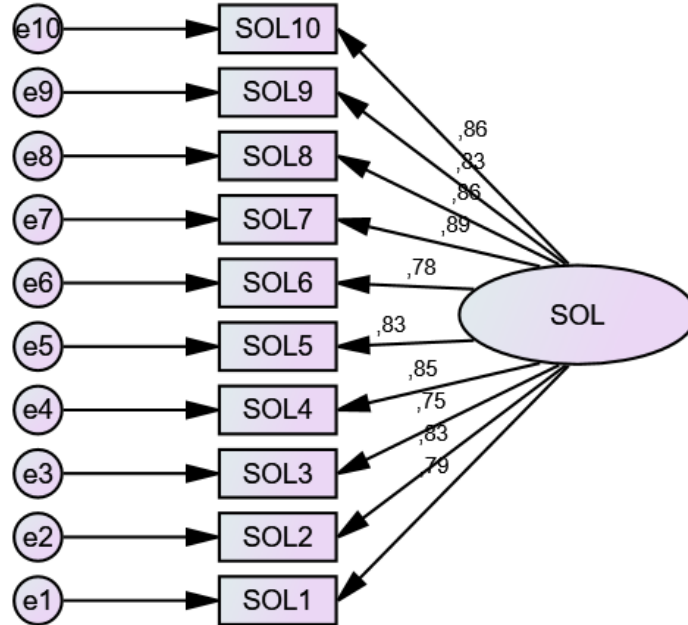
Mevcut çalışmada kullanılan ölçekler daha önce geçerlilik ve güvenilirliği ispatlanmış ölçekler olup farklı kültür ve sektörlerde yapılan çalışmalarda çok defa kullanılmıştır. Bu nedenle, araştırma kapsamında kullanılan ölçeklerin geçerlilik analizlerini gerçekleştirmek için Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılması uygun görülmüştür. DFA, örneklemeden elde edilen verilerin daha önce keşfedilmiş ve farklı çalışmalarda kullanılmış olan yapıya ne derece uygun olduğunu belirlemek için kullanılır (Gürbüz ve Şahin, 2018, s. 342). Model-veri uyumluluğunu belirlemek için farklı uyum indeksleri kullanılmaktadır. Mevcut araştırmada dikkate alınan uyum indekslerine ait özet bilgiler Tablo 3’te yer almaktadır (İlhan ve Çetin, 2014, ss. 30-31).

Tablo 3: Model Uyum İyiliği Değerleri

İndeksler	Anlamı	Referans Değeri
CMIN/DF	Ki kare/ Serbestlik Derecesi	$0 < x^2/df \leq 5$
CFI	Karşılaştırmalı Uyum İyiliği İndeksi	$0,90 < CFI$
RMR	Artık Temelli Uyum İndeksi	$RMR < 0,10$
IFI	Artımlı Uyum İndeksi	$0,90 < IFI$
TLI	Tucker-Lewis İndeksi	$0,90 < TLI$
RMSEA	Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü	$RMSEA \leq 0,08$

2.8.3.1. Sağlık Odaklı Liderlik Ölçeğine İlişkin DFA Sonuçları

Önceden geliştirilmiş ve farklı araştırmalarda kullanılmış olan sağlık odaklı liderlik (SOL) ölçeğinin mevcut örnekleme uygunluğunu test etmek amacıyla ölçeğe doğrulayıcı faktör analizi yapılmış ve analiz sonuçları Şekil 2’de gösterilmiştir. Sonuçlar incelendiğinde maddelerin standardize edilmiş regresyon yüklerinin kabul edilebilir düzey olan 0,50 (Kline, 2011) değerinin üzerinde olduğu görülmektedir.



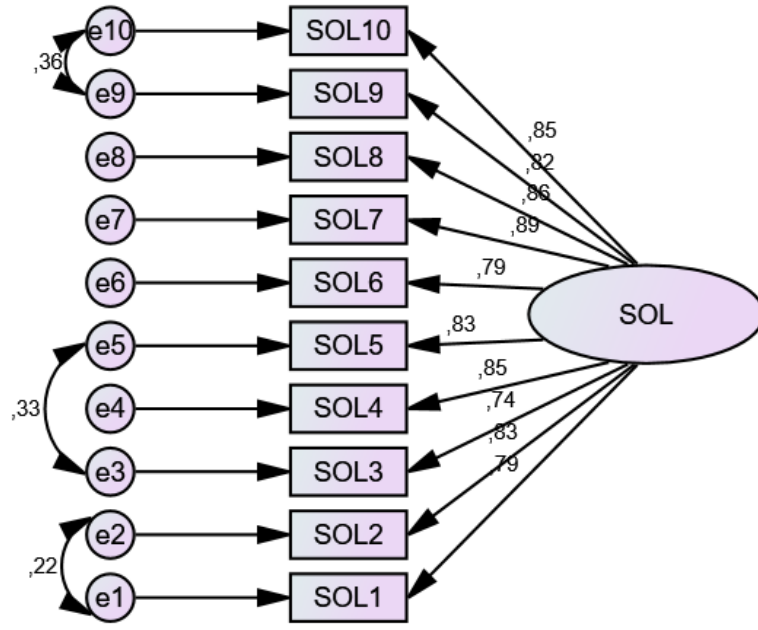
Şekil 2: SOL Ölçeğine İlişkin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen uyum indeksi değerleri Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4: SOL Ölçeğinin Uyum İndeksi Sonuçları

Uyum İndeksleri	Referans Değerler	Analiz Sonuçları
CMIN/DF	≤ 5	6,157
CFI	$> ,90$	,949
RMR	$< ,10$	,053
IFI	$> ,90$	,949
TLI	$> ,90$	,935
RMSEA	$\leq ,08$	,115

Tablo 4 incelendiğinde ölçeğin bazı indekslerin uyum değerlerinin gerekli ölçütün üzerinde olduğu gözlenmektedir. Ki-kare/serbestlik derecesi ve yaklaşık hataların ortalama karekökü değerlerinin düşürülmesi için ölçekteki bazı maddeler arasında modifikasyon yapılması gerekmektedir. Bu doğrultuda ölçeğin faktör yapısının uyum iyiliği değerlerini iyileştirmek amacıyla SOL1 ile SOL2, SOL3 ile SOL5 ve SOL9 ile SOL10 maddeleri arasında modifikasyonlar gerçekleştirilmiştir. Yapılan modifikasyonlar ve elde edilen yeni sonuçları Şekil 3'te gösterilmiştir. Sonuçlar incelendiğinde tüm maddelerin kabul edilebilir faktör yüküne sahip olduğu görülmektedir.



Şekil 3: SOL Ölçeğinin Modifikasyon Sonrası Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Modifikasyon sonucunda elde edilen uyum indeksi değerleri Tablo 5’de gösterilmiştir.

Tablo 5: SOL Ölçeğinin Modifikasyon Sonrası Uyum İndeksi Sonuçları

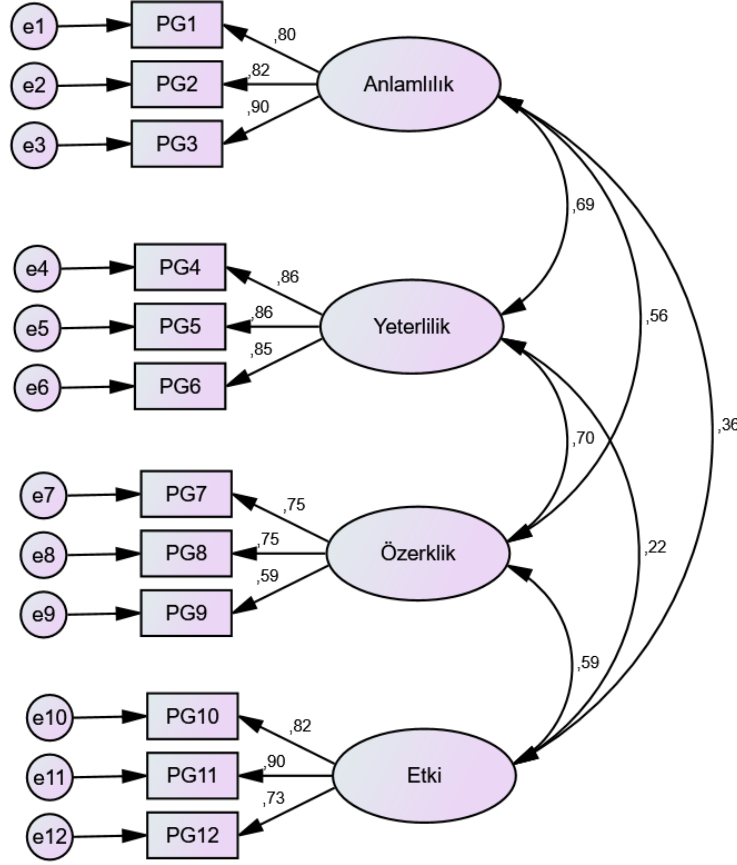
Uyum İndeksleri	Referans Değerler	Analiz Sonuçları
CMIN/DF	≤ 5	3,333
CFI	$> ,90$	,979
RMR	$< ,10$	,040
IFI	$> ,90$	,979
TLI	$> ,90$	,970
RMSEA	$\leq ,08$	,078

Tablo 5’deki bulgulara bakıldığında ölçeğe ilişkin uyum indeksi değerlerinin gerekli ölçütleri karşıladığı görülmektedir. Modifikasyon sonrasında elde edilen bu değerler sağlık odaklı liderlik ölçeğinin kuramsal yapısının doğrulandığını göstermektedir.

2.8.3.2. Psikolojik Güçlendirme Ölçeğine İlişkin DFA Sonuçları

Psikolojik güçlendirme (PG) ölçeğine doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları ve uyum indeksleri Şekil 4’te ve Tablo 6’da verilmiştir. Şekil 4’teki bulgular

incelendiğinde hiçbir faktör yükünün 0,50'ın altında olmadığı, tüm maddelerin kabul edilebilir faktör yüküne sahip olduğu görülmektedir.



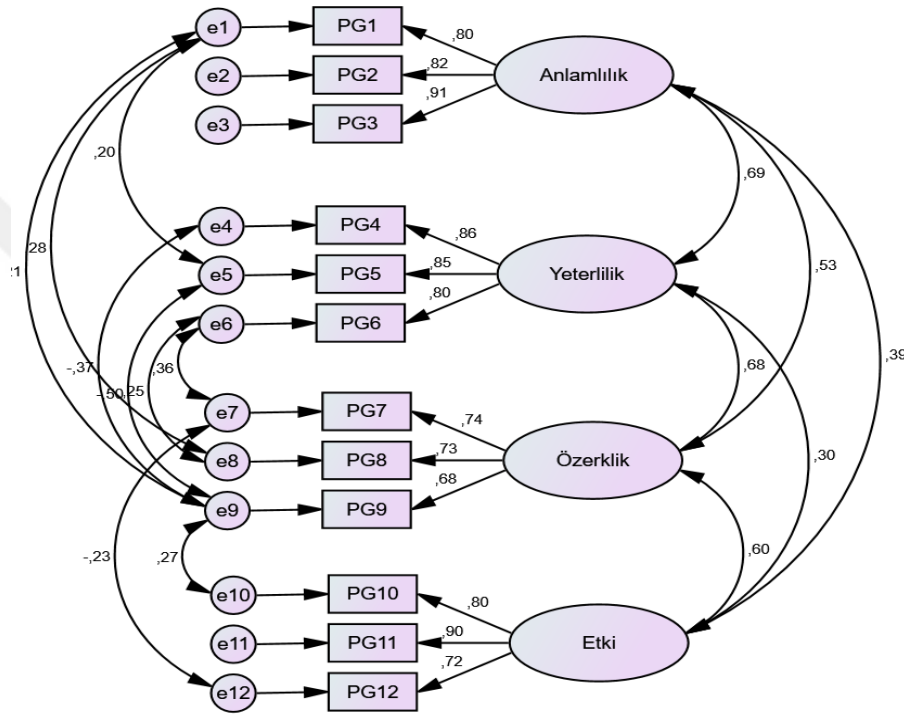
Şekil 4: PG Ölçeğine İlişkin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen uyum indeksi değerleri Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 6: PG Ölçeğinin Uyum İndeksi Sonuçları

Uyum İndeksleri	Referans Değerler	Analiz Sonuçları
CMIN/DF	≤ 5	5,552
CFI	> ,90	,921
RMR	< ,10	,073
IFI	> ,90	,921
TLI	> ,90	,891
RMSEA	≤ ,08	,109

Tablo 6 incelendiğinde, analiz sonucunda elde edilen uyum indeksi değerlerinin, referans değerler ile uyuşmadığı görülmektedir. Bu sebeple gerekli uyum indeksi değerlerine ulaşmak için maddeler arasında modifikasyonlar yapılmıştır. Yapılmış olan modifikasyonlar sonucunda elde edilen yeni uyum indeksi değerleri Şekil 5'te sunulmuştur. Kabul edilebilir faktör yükünün en az 0,50 olduğu göz önünde alındığında, tüm maddelerin kabul edilebilir faktör yüküne sahip olduğu görülmektedir.



Şekil 5: PG Ölçeğinin Modifikasyon Sonrası Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Modifikasyon sonucunda elde edilen uyum indeksi değerleri Tablo 7'de gösterilmiştir.

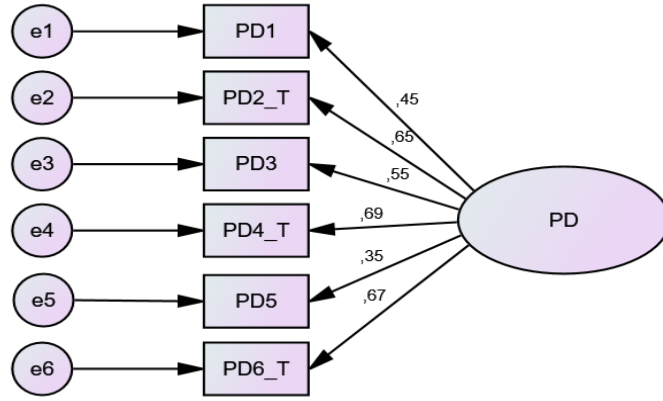
Tablo 7: PG Ölçeğinin Modifikasyon Sonrası Uyum İndeksi Sonuçları

Uyum İndeksleri	Referans Değerler	Analiz Sonuçları
CMIN/DF	≤ 5	3,451
CFI	> ,90	,965
RMR	< ,10	,055
IFI	> ,90	,966
TLI	> ,90	,941
RMSEA	≤ ,08	,080

Tablo 7’deki bulgulara bakıldığında ölçeğe ilişkin uyum indeksi değerlerinin gerekli ölçütleri karşıladığı görülmektedir. Modifikasyon sonrasında elde edilen bu değerler psikolojik güçlendirme ölçeği için dört faktörlü yapının doğrulandığını ve ölçek geçerliliği sağlandığını göstermektedir.

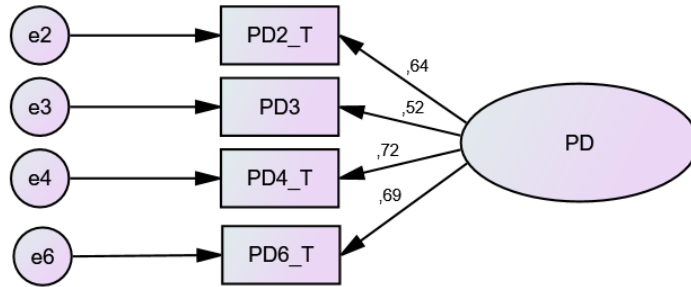
2.8.3.3. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğine İlişkin DFA Sonuçları

Önceden geliştirilmiş ve farklı araştırmalarda çok kez kullanılmış olan psikolojik dayanıklılık (PD) ölçeğinin mevcut örnekleme uygunluğunu test etmek amacıyla ölçeğe doğrulayıcı faktör analizi yapılmış ve analiz sonuçları Şekil 6’da gösterilmiştir.



Şekil 6: PD Ölçeğine İlişkin İlk Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Sonuçlar incelendiğinde 1 ve 5. maddenin standardize edilmiş regresyon yükünün kabul edilebilir düzeyin altında olduğu görülmektedir. Bu nedenle bu maddeler çıkarılarak yeniden analiz yapılmış ve analiz sonuçları Şekil 7’de gösterilmiştir.



Şekil 7: PD Ölçeğine İlişkin İkinci Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Sonuçlar incelendiğinde maddelerin standardize edilmiş regresyon yüklerinin kabul edilebilir düzeyinde olduğu görülmektedir. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen uyum indeksi değerleri Tablo 8’de verilmiştir.

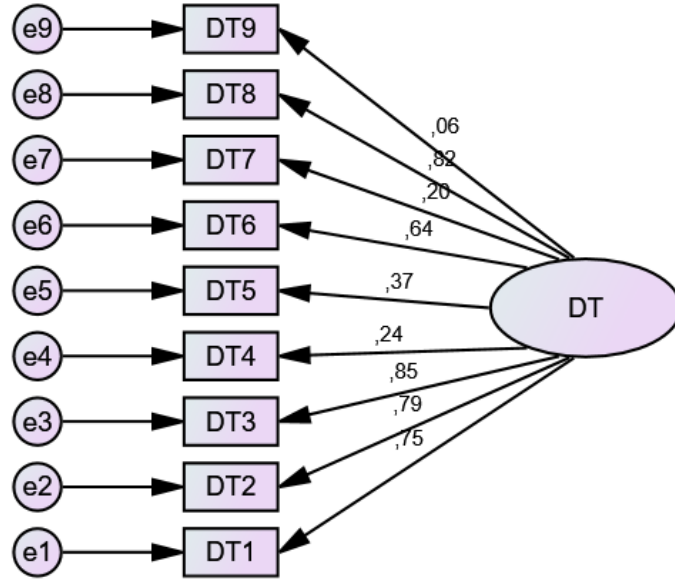
Tablo 8: PD Ölçeğinin Uyum İndeksi Sonuçları

Uyum İndeksleri	Referans Değerler	Analiz Sonuçları
CMIN/DF	≤ 5	0,555
CFI	$> ,90$	1,00
RMR	$< ,10$	,013
IFI	$> ,90$	1,00
TLI	$> ,90$	1,00
RMSEA	$\leq ,08$	,000

Tablo 8’deki bulgulara bakıldığında ölçeğe ilişkin uyum indeksi değerlerinin gerekli ölçütleri karşıladığı görülmektedir. Elde edilen bu değerler PD ölçeğinin kuramsal yapısının doğrulandığını göstermektedir.

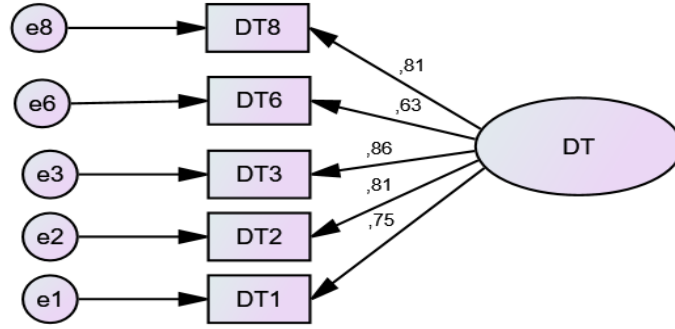
2.8.3.4. Psikolojik Sağlık Ölçeklerine İlişkin DFA Sonuçları

Psikolojik sağlık düzeylerini ölçmek için kullanılan duygusal tükenme ve pozitif ruh sağlığı ölçeklerine ayrı ayrı doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Önce duygusal tükenme (DT) ölçeğinin faktör yapısının mevcut örneklemden elde edilen verilerle uygunluğunu test etmek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonuçları Şekil 8’de gösterilmiştir.



Şekil 8: DT Ölçeğine İlişkin İlk Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Sonuçlar incelendiğinde 4, 5, 7 ve 9. maddelerin standardize edilmiş regresyon yüklerinin 0,50' dan düşük olduğu gözlenmiştir. Bu nedenle bu maddeler çıkarılarak yeniden analiz yapılmış ve analiz sonuçları Şekil 9'da gösterilmiştir.



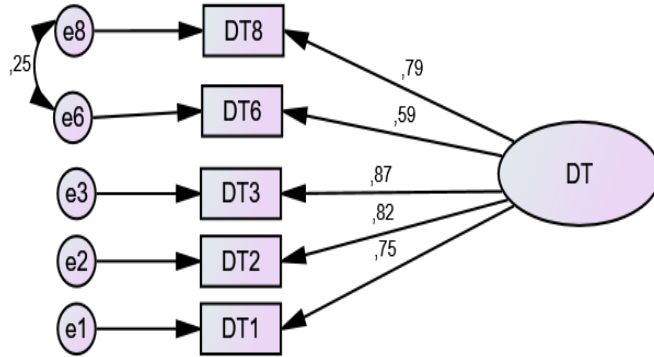
Şekil 9: DT Ölçeğine İlişkin İkinci Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Sonuçlar incelendiğinde maddelerin standardize edilmiş regresyon yüklerinin 0,50' den düşük olmadığı gözlenmiştir. DT ölçeğine yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen uyum indeksi değerleri Tablo 9'da verilmiştir.

Tablo 9: DT Ölçeğinin Uyum İndeksi Sonuçları

Uyum İndeksleri	Referans Değerler	Analiz Sonuçları
CMIN/DF	≤ 5	5,849
CFI	$> ,90$	,976
RMR	$< ,10$	,046
IFI	$> ,90$	,976
TLI	$> ,90$	,951
RMSEA	$\leq ,08$	,508

Tablo 9'a bakıldığında duygusal tükenme ölçeğinin ki kare/ serbestlik derecesi değerinin gerekli ölçütün üzerinde olduğu gözlenmektedir. Bu değer düşürülmesi için ölçekteki DT6 ve DT8 maddeleri arasında modifikasyon yapılması önerilmektedir. Yapılan modifikasyon sonucu elde edilen yeni sonuçları Şekil 10'da verilmiştir. Şekil incelendiğinde maddelerin faktör yüklerinin ,59 ile ,87 arasında değiştiği ve tüm maddelerin kabul edilebilir faktör yüküne sahip olduğu görülmektedir.



Şekil 10: DT Ölçeğinin Modifikasyon Sonrası Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

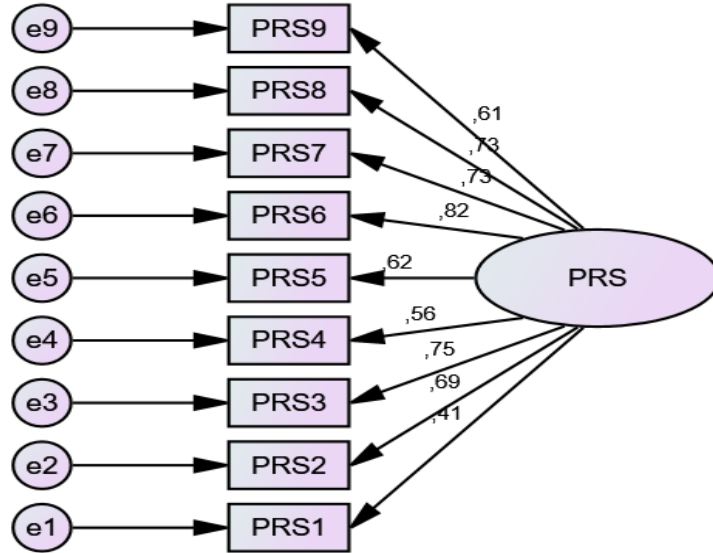
Tablo 10'da duygusal tükenme ölçeğinin modifikasyon sonrası uyum indeksi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 10: DT Ölçeğinin Modifikasyon Sonrası Uyum İndeksi Sonuçları

Uyum İndeksleri	Referans Değerler	Analiz Sonuçları
CMIN/DF	≤ 5	2,615
CFI	$> ,90$	,993
RMR	$< ,10$	,023
IFI	$> ,90$	,994
TLI	$> ,90$	,984
RMSEA	$\leq ,08$	,065

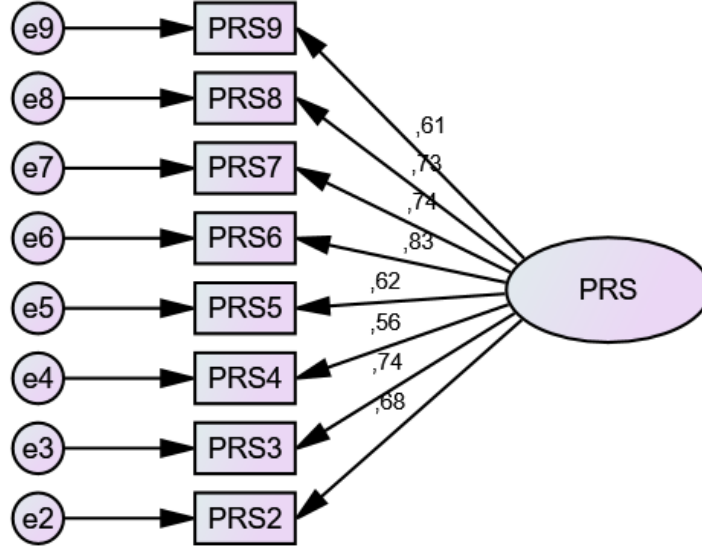
Tablo 10'daki bulgulara göz atıldığında ölçeğe ilişkin uyum indeksi değerlerinin gerekli uyum indeksi değerlerini karşıladığı görülmektedir. Bu sonuçlar, araştırmada elde edilen verilerin duygusal tükenme ölçeğinin öngörülen tek faktörlü yapısıyla uyduğunu göstermektedir.

Psikolojik sağlığı ölçmek için kullanılan diğer ölçeğimiz olan pozitif ruh sağlığı (PRS) ölçeğinin de yapı geçerliliğini test etmek amacıyla ölçeğe doğrulayıcı faktör analizi yapılmış ve analiz sonuçları Şekil 11'de gösterilmiştir.



Şekil 11: PRS Ölçeğine İlişkin İlk Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Sonuçlar incelendiğinde 1. maddenin standardize edilmiş regresyon yükün 0,50' den düşük olduğu gözlenmiştir. Bu nedenle bu madde çıkarılarak yeniden analiz yapılmış ve analiz sonuçları Şekil 12'de gösterilmiştir.



Şekil 12: PRS Ölçeğine İlişkin İkinci Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

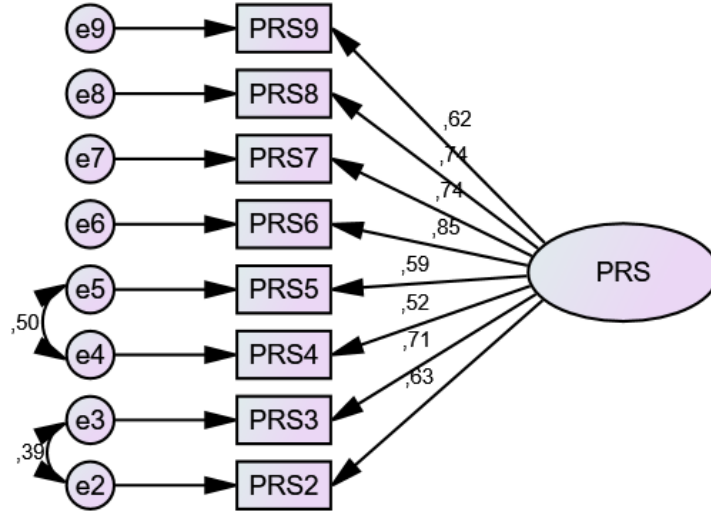
Sonuçlar incelendiğinde maddelerin standardize edilmiş regresyon yüklerinin 0,50' den düşük olmadığı gözlenmiştir. PRS ölçeğinin doğrulayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen uyum indeksi değerleri Tablo 11 'de verilmiştir.

Tablo 11: PRS Ölçeğinin Uyum İndeksi Sonuçları

Uyum İndeksleri	Referans Değerler	Analiz Sonuçları
CMIN/DF	≤ 5	10,337
CFI	$> ,90$	,868
RMR	$< ,10$	,050
IFI	$> ,90$	,869
TLI	$> ,90$	,816
RMSEA	$\leq ,08$	,156

Tablo 11 incelendiğinde PRS ölçeğinin bazı indekslerde uyum değerlerinin gerekli ölçütü sağlamadığı gözlenmektedir. Yeterli uyum iyiliği değerlerine ulaşmak için bazı hata

terimleri (2-3, 4-5) birbirine bağlanarak modifikasyon gerçekleştirilmiştir. Yapılan modifikasyonlar sonrasında elde edilen sonuçlar Şekil 13 ve Tablo 12’de sunulmuştur.



Şekil 13: PRS Ölçeğinin Modifikasyon Sonrası Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Tablo 13’te pozitif ruh sağlığı ölçeğinin modifikasyon sonrası uyum indeksi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 12: PRS Ölçeğinin Modifikasyon Sonrası Uyum İndeksi Sonuçları

Uyum İndeksleri	Referans Değerler	Analiz Sonuçları
CMIN/DF	≤ 5	2,909
CFI	$> ,90$	,976
RMR	$< ,10$	,025
IFI	$> ,90$	,976
TLI	$> ,90$	,962
RMSEA	$\leq ,08$	,071

Tablo 12 incelendiğinde, elde edilen uyum indeksi değerlerinin referans değerlerle uyumlu olduğu görülmektedir. Doğrulayıcı faktör analizi sonucu elde edilen bu sonuçlar PRS ölçeğinin tek boyutlu yapısının doğrulandığını göstermektedir.

2.8.4. Ölçeklerin Güvenilirlik Analizleri

Güvenirlik, bir ölçme aracının benzer şartlar altında tekrarlanan ölçümlerinde elde edilen değerlerin tutarlılığını ifade etmektedir (Gürbüz ve Yüksel, 2008, s. 182). Güvenirlik derecesi yüksek olan ölçüm araçları kullanılarak elde edilen sonuçların daha doğru ve güvenilir olduğu kabul edilmektedir. Bu tez çalışmasında anket formunu oluşturan ölçeklerin güvenilirlik analizleri bir içsel tutarlılık göstergesi olan Cronbach's Alpha (α) katsayısının değerlendirilmesi ile yapılmıştır. Cronbach's Alpha değeri ölçek maddelerinin birbiriyle ilişkili olarak aynı yapıyı ölçme derecesini ifade eder. Maddelerin kendi aralarında tutarlılık gösterip göstermediğini tespit etmek için kullanılan Cronbach's Alpha katsayısı, likert tipi ölçeklerde sıkça tercih edilmektedir. Bir ölçekte Cronbach's Alpha katsayısının yüksek olması, ölçekteki maddelerin birbirleriyle uyumlu ve aynı niteliği ölçen maddelerden oluştuğu anlamına gelir. Cronbach's Alpha katsayısının değerlendirilmesi aşağıdaki gibi ifade edilmektedir (Uzunsakal ve Yıldız, 2018).

- $0 < \alpha < 0.40$ arasında ise, ölçek güvenilir değildir,
- $0.40 < \alpha < 0.60$ arasında ise, ölçeğin güvenilirliği düşüktür,
- $0.60 < \alpha < 0.80$ arasında ise, ölçek oldukça güvenilirdir,
- $0.80 < \alpha < 1.00$ arasında ise, ölçek yüksek düzeyde güvenilirdir.

Sosyal bilimlerde bir ölçeğin güvenilir olarak kabul edilmesi için Cronbach's Alpha katsayısı en az 0,70 değere sahip olması gerektiği önerilmektedir (Gürbüz ve Şahin, 2018, ss. 331-333). Daha önce yapılan doğrulayıcı faktör analizlerinde psikolojik dayanıklılık, duygusal tükenme ve pozitif ruh sağlığı ölçeklerindeki bazı maddelerin regresyon yüklerinin referans değerinin altında olduğu gözlemlenmiştir. Bu doğrultuda 6 maddelik psikolojik dayanıklılık ölçeğinde 1 ve 5. maddeleri, 9 maddelik duygusal tükenme ölçeğinden 4, 5, 7 ve 9. maddeleri ve 9 maddelik pozitif ruh sağlığı ölçeğinden 1. madde çıkarılarak analize devam edilmesine karar verilmiştir. Tablo 3'te araştırma ölçeklerinin Cronbach's Alpha katsayıları belirtilerek güvenilirlik analizi bulguları verilmiştir.

Tablo 13: Ölçeklerin Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizleri

Ölçekler	Madde Sayısı	Cronbach's Alpha (α)	OAV (AVE)	BYG (CR)	Fornell-Larcker Ölçütü
Sağlık Odaklı Liderlik	10	0,956	0,69	0,96	0,831
Psikolojik Güçlendirme	12	0,879	0,65	0,96	0,806
Psikolojik Dayanıklılık	4	0,735	0,42	0,74	0,648
Duygusal Tükenme	5	0,880	0,60	0,88	0,775
Pozitif Ruh Sağlığı	8	0,878	0,48	0,88	0,692

Tablo 13'deki değerler incelendiğinde tüm ölçeklerin, güvenilirlik için referans değer olarak kabul edilen 0,70'in üzerinde olduğu ve yeterli koşulu sağladığı görülmektedir. Bu bulgulara göre ölçüm modelindeki ölçeklerin iç tutarlılığının sağlandığı söylenebilir.

Son olarak ölçeklerin yakınsak geçerliliği ve ayırt edici geçerliliği incelenmiştir. Bu doğrultuda DFA bulguları esas alınarak Birleşik Yapı Geçerliliği (BYG) değerleri (Composite Reliability, CR), Ortalama Açıklanan Varyans (OAV) değerleri (Average Variance Extracted-AVE) ve son olarak Fornell ve Larcker'in ölçüt değerleri hesaplanmıştır.

Sosyal bilimler için bir ölçeğin yakınsak geçerliliğinin sağlanabilmesi için, ölçüm modelindeki ölçeklere ilişkin BYG değerlerinin 0.70'ten yüksek olması, OAV değerlerinin 0.50'den yüksek olması ve tüm değişkenlere ait faktör yüklerinin 0.50'nin üzerinde olması gerekir (Hair vd., 2014; Kline, 2011; Nunnally, 1978). Ancak OAV için 0,40 ın üzerinde bir değer de kabul edilebilir olduğu belirtilmektedir (Fornell ve Larcker, 1981; Tavares vd., 2019). DFA sürecinde elde edilen bulgular incelendiğinde tüm ölçeklerde yer alan ifadelerin faktör yüklerinin 0,50 ve üzerinde olduğu görülmektedir. Tablo 13 incelendiğinde OAV ve BYG değerleri de referans değerlerin üzerindedir. Bu sonuçlara göre tüm ölçekler için yakınsak geçerlilik sağlanmıştır.

Ölçeklerin ayırt edici geçerliliği için Fornell-Lacker Ölçütü kullanılmıştır. Bu ölçüte göre bir ölçeğin ayırt edici geçerliliğini sağlaması için, ölçüm modelindeki değişkenlerin korelasyon katsayılarının, değişkenlere ilişkin OAV değerlerinin karekökü alınarak

hesaplanan değeri aşmaması gerekir (Fornell ve Larcker, 1981; Nunnally, 1978). Tablo 13 ve Tablo 14'deki bulgulara göre tüm ölçekler için ayırt edici geçerlilik sağlanmıştır. Böylece ölçüm modelindeki beş ölçeğin her biri için hem yakınsak geçerlik hem de ayırt edici geçerlik sağlanması, yapı geçerliğinin sağlandığı anlamına gelmektedir.

2.9. Hipotezlerin Testi

Tez çalışmasının bu bölümünde araştırma modelinde yer alan hipotezlerin test sonuçları yer almaktadır.

2.9.1. Korelasyon Analizleri

Bu bölümde, araştırma değişkenleri arasındaki ilişkilerin ortaya konulması amacıyla yürütülen korelasyon analizi bulguları yer almaktadır. Korelasyon katsayısı değişkenler arasında ilişkinin olup olmadığını kestirmemize ve ilişki var ise bu ilişkinin gücü ve yönü hakkında bilgi edinmemize yarar (Gürbüz ve Şahin, 2018, s. 261). Korelasyon katsayısı +1 ile -1 aralığında bir değer almaktadır. Bu değer eğer 0,00 ile 0,30 aralığında ise düşük seviyede bir ilişki, 0,30 ile 0,70 aralığında ise orta seviye bir ilişki ve 0,70 ile 1,00 aralığında ise kuvvetli bir ilişki olduğu ifade etmektedir (Gürbüz ve Şahin, 2018, s. 262). Başka bir tabirle korelasyon katsayısı ± 1 değerine yaklaştıkça ilişkinin gücü artarken, 0 değerine yaklaştıkça ilişkinin gücü zayıflamaktadır. Katsayının pozitif olması aynı yönde bir ilişki olduğunu, negatif olması ise değişkenler arasında ters yönlü bir ilişki olduğu anlamına gelmektedir.

Çalışmada toplanan veriler normal dağılım sergilediği için değişkenler arasındaki ilişkiyi tespit etmek için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır (Gürbüz ve Şahin, 2018, s. 263). Araştırmanın amacı doğrultusunda çalışanların psikolojik sağlık düzeylerini belirlemek için kullanılan duygusal tükenme ve pozitif ruh sağlığı ölçeklerinin ortalamaları birleştirilerek psikolojik sağlık değişkeni adı altında analiz edilmiştir. İki ölçek psikolojik sağlığın farklı yönlerini ölçtüğü için duygusal tükenme ölçeğinin maddeleri ters çevrilerek ortalamaya dahil edilmiştir. Değişkenlere ait ortalama ve standart sapma değerleri ile değişkenlerin birbirleriyle olan ilişkilerini gösteren korelasyon katsayıları Tablo 14'te gösterilmiştir.

Tablo 14: Değişkenler Arasındaki İlişki

Faktörler	X	S.S.	1	2	3	4
Sağlık Odaklı Liderlik	3,10	1,066	1			
Psikolojik Güçlendirme	3,95	,600	,315**	1		
Psikolojik Dayanıklılık	3,20	,829	,206**	,175**	1	
Psikolojik Sağlık	3,44	,649	,357**	,338**	,346**	1

**p<0,01

Tablo 14'deki değerler sağlık çalışanlarını sağlık odaklı liderlik algılarının nispeten düşük (ort.= 3,10) olduğu, psikolojik dayanıklılık düzeyinin ise sağlık odaklı liderlik algısına nazaran biraz daha yüksek (ort.=3,20) olduğunu göstermektedir. Çalışanların psikolojik güçlendirme düzeyinin diğer değişkenlerden biraz daha yüksek (ort.=3,95) olduğu sonucuna dayanılarak sağlık çalışanlarının kendini psikolojik olarak güçlendirilmiş hissettikleri belirtilebilir. Çalışanların psikolojik sağlık düzeylerinin ise orta düzeyin biraz üstünde (ort.= 3,44) olduğu söylenebilir.

Tablo 14'te de görüldüğü gibi sağlık odaklı liderlik ile psikolojik sağlık arasında %99 önem düzeyinde anlamlı bir ilişki vardır. Tabloya göre çalışanların sağlık odaklı liderlik algısı ile psikolojik sağlık düzeyi arasındaki ilişkinin orta düzeyde ($r=,357$) pozitif yönde olduğu görülmektedir. Bu bilgilerden hareketle sağlık odaklı liderlik algısı arttıkça çalışanın psikolojik sağlık düzeyi de artmaktadır.

Tablo 14'deki bulgular araştırmanın bağımsız değişkeni olan sağlık odaklı liderlik ile aracı değişkenler olan psikolojik güçlendirme ve psikolojik dayanıklılık arasında %99 önem düzeyinde anlamlı ilişkiler olduğu göstermektedir. Sağlık odaklı liderlik ile psikolojik güçlendirme arasında orta ($r=,315$) ve pozitif yönde bir ilişki bulunurken; sağlık odaklı liderlik ile psikolojik dayanıklılık arasında da düşük ($r=,206$) ve pozitif yönde bir ilişki mevcuttur. Bu bulgulardan hareketle çalışanların liderini sağlık odaklı olarak algılama düzeyinin artmasıyla kendilerini güçlendirilmiş ve psikolojik olarak dayanıklı hissetme düzeylerinin arttığı ifade edilebilir.

Araştırmanın bağımlı değişkeni olan psikolojik sağlık ile aracı değişkenleri olan psikolojik güçlendirme ve psikolojik dayanıklılık arasında da %99 önem düzeyinde anlamlı ilişkiler olduğu görülmektedir. Hem psikolojik güçlendirme ile psikolojik sağlık arasında ($r=,338$) hem de psikolojik dayanıklılık ile psikolojik sağlık arasında ($r=,346$) orta düzeyde ve pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır. Bu sonuçlar çalışanların psikolojik olarak güçlendirilmiş hissetmelerinin ve psikolojik dayanıklılıklarının arttıkça psikolojik sağlıklarının da artabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Aracı değişkenler olan psikolojik güçlendirme ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiye bakıldığında da %99 önem düzeyinde ilişkinin olduğu gözlenmektedir. Tabloya göre psikolojik güçlendirme ile psikolojik dayanıklılık arasında pozitif yönde düşük ($r=-,175$) bir ilişki mevcuttur. Bu bulgular çalışanın kendini psikolojik güçlendirilmiş hissetmesinin arttıkça düşük de olsa psikolojik dayanıklılığının da arttığını göstermektedir.

Araştırma amaçları doğrultusunda değişkenler arasında ilişkilerin çıkması arzulanan bir durumdur ancak aşırı yüksek düzeyde korelasyon da sakıncalar yaratabilir. Çoklu doğrusal bağlantı olarak adlandırılan bu durum bağımlı değişkeni açıklayan bağımsız değişkenler arasında yüksek düzeyde korelasyon olması durumunda ortaya çıkan bir problemdir. Hipotezlerin testine geçmeden önce çoklu doğrusal sorununun olup olmadığına bakılması gerekir. Araştırmada elde edilen verilerde çoklu doğrusal bağlantılılık probleminin tespit edebilmek için en yaygın kullanılan yöntem VIF (Variance Inflation Factor) ve Tolerans değerlerinin incelenmesidir. Değişkenlere ilişkin VIF değerinin 10'un altında ve Tolerans değerinin ise 0,10'un üstünde olması arzu edilir (Lee, Lee ve Lee, 2013, s. 797).

Bu doğrultuda araştırmada bu sorunun tespitine ilişkin olarak modeldeki sağlık odaklı liderlik, psikolojik güçlendirme ve psikolojik dayanıklılığın VIF ve Tolerans değerlerine bakılmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 15'te gösterilmiştir.

Tablo 15: Değişkenler Arası Çoklu Doğrusallık Sonuçları

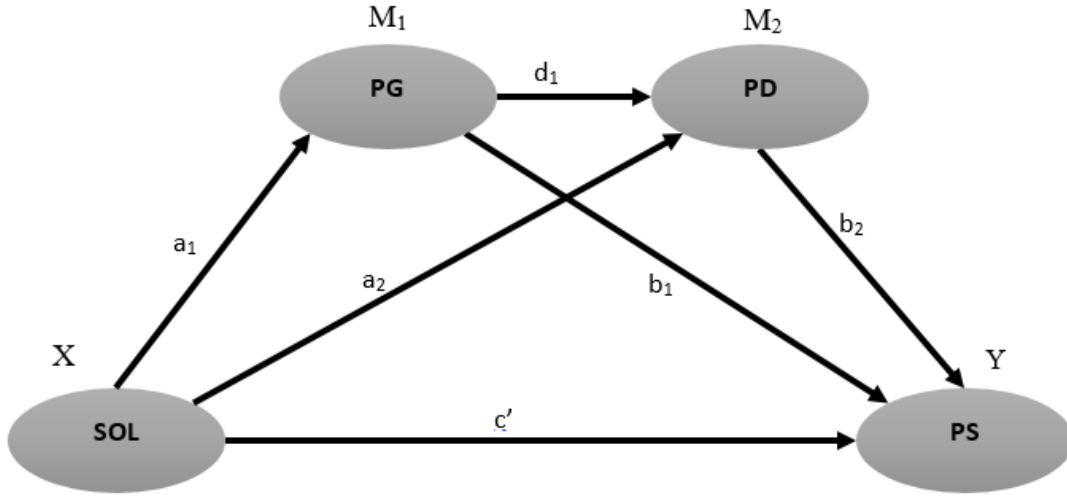
Faktörler	Tolerans	VIF
Sağlık Odaklı Liderlik	.877	1.140
Psikolojik Güçlendirme	.888	1.126
Psikolojik Dayanıklılık	.944	1.059

Tablo 15 incelendiğinde değişkenlerin tolerans indekslerinin 0,10'un üzerinde, VIF değerlerinin ise 10'un altında olduğu, görülmektedir. Sonuç itibariyle değişkenler arası çoklu doğrusal bağlantılılık sorununun olmadığı belirlenmiştir.

2.9.2. Araştırma Hipotezlerine Yönelik Analiz Sonuçları

Araştırmada sağlık odaklı liderlik ve psikolojik sağlık ilişkisinde psikolojik güçlendirme ve psikolojik dayanıklılığın aracı rollerine ilişkin geliştirilen hipotezlerin testinde Hayes (2009) tarafından önerilen aracı değişken analizi yöntemi tercih edilmiştir. Bu doğrultuda aracılık analizleri için Hayes (2018) tarafından geliştirilen SPSS paket programının Process Macro (v.4.2) eklentisinden yararlanılmıştır. Modelde aynı anda birden fazla aracı değişken bulunduğu için Hayes'in Process Macro uygulamasının seri çoklu aracılık modeli olan Model 6 kullanılmıştır. Bu modelde aracılık analizleri bootstrap tekniği kullanılarak yapılmaktadır. Bootstrap tekniğinde, mevcut veri setinden yeni alt veri setleri üretilmekte ve analizler bu veri setleri üzerinden yürütülmektedir. Analiz sonucunda doğrudan ve dolaylı etkilerin var olduğunu söyleyebilmek için, bootstrap yöntemi ile elde edilen CI (confidence interval) değerlerin sıfır (0) değerini içermemesi gerekmektedir (Gürbüz, 2019, s. 57). Bu araştırmada 5000 bootstrap yeniden örneklem seçeneği ve %95 güven aralığı tercih edilmiştir.

Tablo 14'de görüldüğü üzere tüm değişkenler arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı olduğu için Şekil 14'de verilen seri çoklu aracılık modeli geliştirilmiştir. Sağlık odaklı liderlik (X=SOL) bağımsız değişken, psikolojik güçlendirme (M1= PG) ve psikolojik dayanıklılık (M2=PD) aracı değişkenler ve psikolojik sağlık (Y=PS) bağımlı değişken olarak analize dâhil edilmiştir.



Şekil 14: Seri Çoklu Aracılık Modeli

Modelde SOL' un PG üzerindeki etkisi a_1 , SOL' un PD üzerindeki etkisi a_2 , PG'nin PD üzerindeki etkisi d_1 , PG'nin PS üzerindeki etkisi b_1 , PD'nin PS üzerindeki etkisi b_2 ve SOL'un PS üzerindeki etkisi c' ile gösterilmektedir. İki aracı değişkenin içerdiği için bu modelde 3 dolaylı ve 1 doğrudan etki hesaplanmaktadır. Şekil 11'de de görülen bu etkiler şu şekildedir; PD kontrol edildiğinde PG aracılığıyla SOL'un PS üzerindeki dolaylı etkisi (a_1b_1), PG kontrol edildiğinde PD aracılığıyla SOL'un PS üzerindeki dolaylı etkisi (a_2b_2), PG ve PD'nin seri aracılığıyla SOL'un PS üzerindeki dolaylı etkisidir ($a_1d_1b_2$). Bu üç dolaylı etkinin toplamı SOL'un toplam dolaylı etkisini gösterir ($X: a_1b_1 + a_2b_2 + a_1d_1b_2$). Toplam dolaylı etkilere SOL'un doğrudan etkisi eklendiğinde elde edilen bu değer SOL'un toplam etkisini göstermektedir ($c = c' + a_1b_1 + a_2b_2 + a_1d_1b_2$). Seri çoklu aracılık modelinde SOL'un PS' ye toplam dolaylı etkisi, SOL' un PS'ye toplam etkisinden SOL' un PS üzerindeki doğrudan etkisi çıkarılarak da bulunabilir ($c - c' = a_1b_1 + a_2b_2 + a_1d_1b_2$).

Sağlık odaklı liderliğin, psikolojik güçlendirme ve psikolojik dayanıklılık seri aracılığı ile psikolojik sağlık üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi için Model 6 kullanılarak %95 güven aralığında 5000 bootstrap örnekleme tekniği ile seri çoklu aracılık analizi yürütülmüştür. Sonuçlar Tablo 16 ve Tablo 17'de sunulmuştur.

Tablo 16: Doğrudan Etkiler İçin Bootstrap Sonuçları

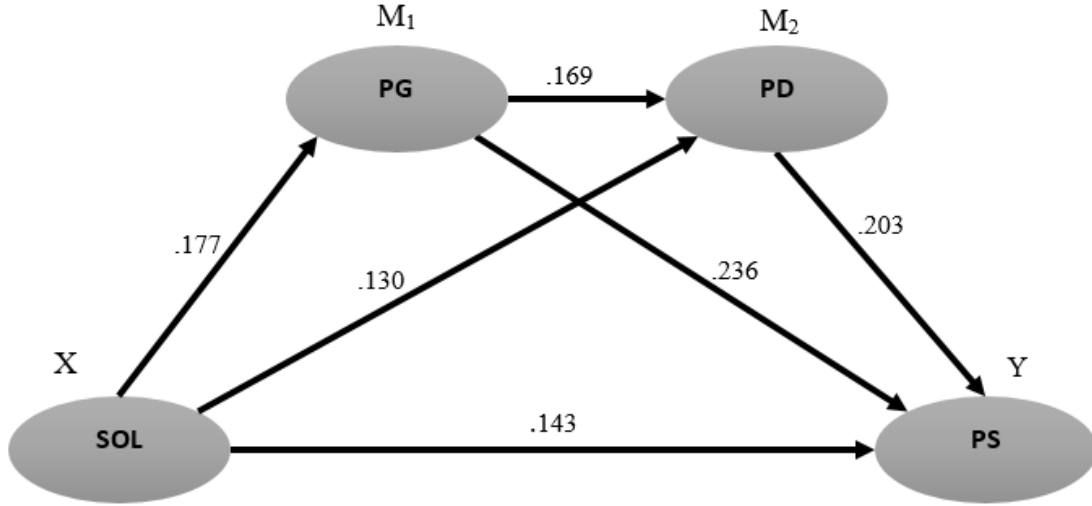
Değişkenler	Model 1 (M ₁ =PG)			Model 2 (M ₂ =PD)			Model 3 (Y=PS)		
	β	AS	ÜS	β	AS	ÜS	β	AS	ÜS
SOL (X)	.177	.124	.231	.130	.050	.210	.143	.086	.200
PG (M ₁)	-	-	-	.169	.027	.311	.236	.136	.337
PD (M ₂)	-	-	-	-	-	-	.203	.133	.274
	R ² = 0.099			R ² = 0.056			R ² = 0.248		
	F _(1, 383) = 42.104, p < .001			F _(2, 382) = 11.312, p < .001			F _(3, 381) = 41.773, p < .001		

Tablo 16’da görüldüğü üzere, SOL’un PG’yi yordadığı ilk model anlamlı bulunmuştur ($R^2 = .099$, $F_{(1, 383)} = 42.104$, $p < .001$). Bu modelde SOL PG’yi istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde yordamaktadır ($\beta = .177$, $p < .001$, CI [.124, .231]). Bu sonuç SOL’ un PG’ yi etkilediği ve liderlerin sağlık odaklı eylemlerinin artması çalışanların psikolojik güçlendirme düzeylerini arttırabileceği anlamına gelmektedir. O halde H₂ hipotezi doğrulanmıştır.

Analiz sonuçlarına göre, SOL’ un ve PG’ nin PD’yi yordadığı ikinci model anlamlı bulunmuştur ($R^2 = .056$, $F_{(2, 382)} = 11.312$, $p < .001$). Bu modelde SOL PD’ yi anlamlı ve pozitif yönde yordarken ($\beta = .130$, $p < .001$, CI [.050, .210]), modeldeki diğer aracı değişken olan PG de PD’yi anlamlı ve pozitif yönde yordamaktadır ($\beta = .169$, $p < .001$, CI [.027, .311]). Bu sonuçlara göre, liderlerini sağlık odaklı algılayan çalışanların psikolojik dayanıklılığı olumlu yönde etkilenmektedir. Ayrıca psikolojik güçlendirme düzeylerinin artması da çalışanların psikolojik dayanıklılığını artırmaktadır. Dolayısıyla H₃ ve H₈ hipotezleri doğrulanmıştır.

Tablo 16’daki analiz sonuçlarına göre, SOL, PG ve PD’ nin PS’ yi yordadığı model de anlamlıdır ($R^2 = .248$, $F_{(3, 381)} = 41.773$, $p < .001$). Model 3’ te bulunan SOL ($\beta = .143$, $p < .001$, CI [.086, .200]), PG ($\beta = .236$, $p < .001$, CI [.136, .337]) ve PD ($\beta = .203$, $p < .001$, CI [.133, .274]) değişkenlerinin üçü de PS’ yi anlamlı ve pozitif yönde

yordamaktadır. Bu bulgular çalışanların sağlık odaklı liderlik algılarının, psikolojik güçlendirme ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin artması psikolojik sağlıklarının da artması anlamına gelmektedir. Bu sonuçlara göre H₁, H₄ ve H₅ hipotezleri de kabul edilmiştir.



Şekil 14: Seri Çoklu Aracılık Sonuçları

Son olarak SOL'un PS üzerindeki toplam etkisinin (c) anlamlı olduğunu belirtmek gerekir ($\beta = .218$, $p < .001$, CI [.160, .275]). Dolaylı etkileri gösteren analiz sonuçları Tablo 17'de verilmiştir.

Tablo 17: Dolaylı Etkiler için Bootstrap Sonuçları

Yol	Effect	BootSE	LLCI	ULCI
SOL - PG - PS	.042	.017	.021	.066
SOL - PD - PS	.026	.012	.008	.048
SOL - PG - PG - PS	.006	.003	.001	.013

Not: LLCI=%95 güven aralığında alt sınır, ULCI=%95 güven aralığında üst sınır, bootstrap örneklem büyüklüğü=5000

Tablo 17'de verilen dolaylı etkiler incelendiğinde, üç dolaylı etkinin de anlamlı olduğu görülmektedir. İlk dolaylı etki (SOL → PG → PS); sağlık odaklı liderliğin psikolojik güçlendirme aracılığıyla psikolojik sağlığı etkilediği yoldur [$a_1b_1 = (.177) * (.236) = .042$].

Bu dolaylı etki bootstrap tekniği tarafından oluşturulan önyükleme güven aralığının (Bootstrap Confidence Interval) sıfır değerini kapsamaması nedeni ile anlamlı pozitif olarak yorumlanabilir (CI [.021, .066]). Söz konusu bu bulgu SOL ile PS arasındaki ilişkide PG'nin PD'den bağımsız olarak aracı bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar sağlık odaklı liderlerin çalışanlarının psikolojik güçlenmelerini artırabileceğini ve böylece psikolojik sağlığını artırabileceği anlamına gelmektedir. Bu bulgular doğrultusunda H₆ hipotezi kabul edilmiştir.

İkinci dolaylı etki (SOL → PD → PS); sağlık odaklı liderliğin psikolojik dayanıklılık aracılığıyla psikolojik sağlığı etkilediği yoldur [$a_2b_2 = (.130) * (.203) = .026$]. Bu dolaylı etki bootstrap tekniği tarafından oluşturulan önyükleme güven aralığının (Bootstrap Confidence Interval) sıfır değerini kapsamaması nedeni ile anlamlı pozitif olarak yorumlanabilir (CI [.008, .048]). Söz konusu bu bulgu SOL ile PS arasındaki ilişkide PD'nin PG'den bağımsız olarak aracı bir etkiye sahip olabileceğine işaret etmektedir. O halde sağlık odaklı liderlerin çalışanlarının psikolojik dayanıklılıklarını artırarak da psikolojik sağlığını artırabileceği sonucu çıkarılabilir. Bu sonuca göre H₇ hipotezi desteklenmiştir.

Üçüncü dolaylı etki ise (SOL → PG → PD → PS); sağlık odaklı liderliğin psikolojik güçlendirme ve psikolojik dayanıklılığın seri aracılığı ile psikolojik sağlık üzerindeki etkisidir [$a_1d_1b_2 = (.177) * (.169) * (.203) = .006$]. Bu dolaylı etki de bootstrap tekniği tarafından oluşturulan önyükleme güven aralığının (Bootstrap Confidence Interval) sıfır değerini kapsamaması nedeni ile anlamlı pozitif olarak yorumlanabilir (CI [.001, .013]). Bu bulguya göre SOL'un ile PS üzerindeki etkisinin PG ve PD'nin seri aracılığında anlamlı olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak sağlık odaklı liderlerin çalışanlarının psikolojik güçlenmelerini artırdığı, psikolojik güçlendirmesi artan çalışanların psikolojik dayanıklılığının arttığı ve psikolojik dayanıklılık arttıkça çalışanların psikolojik sağlığının arttığı görülmektedir. O halde H₉ hipotezi de doğrulanmıştır.

Son olarak SOL'un PS üzerindeki toplam dolaylı etkisi (c-c') bulunan bu dolaylı etkiler toplanarak da elde edilebilir (X: .042 + .026 + .006 = 0.074). Tüm sonuçlar özetlenecek olursa, SOL'un PS üzerindeki toplam etkisi (c) .217, SOL'un PS üzerindeki doğrudan etkisi (c') .143 ve toplam dolaylı etki (c-c') ise .074 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca SOL'un PG ve PD aracılığı ile PS üzerindeki etkisinin değerlendirildiği toplam model

incelendiğinde, bu değişkenlerin psikolojik sağlığın toplam varyansının % 13'ünü açıkladığı tespit edilmiştir ($F_{(1,383)} = 56.020$, $p < .001$, $R^2 = .13$). Bu sonuçlar araştırmada öne sürülen tüm hipotezlerin desteklendiğini göstermektedir.

2.10. Demografik Değişkenlere İlişkin Fark Analizleri

Çalışmanın bu bölümünde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sağlık odaklı liderlik, psikolojik güçlendirme, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik sağlık düzeylerinin demografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Normal dağılım gösteren verilerin analiz sonuçlarının, normal dağılım göstermeyen verilerle kıyaslandığında geçerliliği ve güvenilirliği daha yüksek olarak kabul edilmekte ve etkin tahminler sunmaktadır. Normal dağılım gösteren verilere parametrik istatistiksel analiz teknikleri uygulanmaktadır. Daha önce yapılan normallik analizinde araştırmada kullanılan verilerin normal dağılım sergilediği belirtilmişti. Bu doğrultuda analizlerde parametrik testlerin uygulanmasına karar verilmiştir.

Bu nedenle iki gruptan oluşan değişkenler için bağımsız örneklem T-Testi, iki gruptan fazla olan değişkenler için ise Anova testi kullanılmıştır (Gürbüz ve Şahin, 2018, ss. 235-238). Anova testi anlamlı farklılaşma olup olmadığını gösterse de karşılaştırma yapılan gruplar arasındaki farklılığın hangi gruptan kaynaklandığı hakkında bilgi vermemektedir. Farklılığın hangi gruplar arasında oluştuğunu tespit edebilmek için post hoc testlerinin uygulanması gerekmektedir. Varyansların homojenlik durumuna göre farklı post hoc testleri bulunmaktadır. Yapılan analizlerde varyansların homojenliği tespit etmek için kullanılan Levene testi sonuçları incelenmiş ve tüm alt grupların varyanslarının homojen dağıldığı görülmüştür. Bu nedenle Anova testi sonucu farklılık tespit edilen durumlarda farklılığa neden olan grupların tespitinde Tukey testi kullanılmıştır (Gürbüz ve Şahin, 2018, s. 239). Değişkenlere ilişkin yapılan testlerin bulguları aşağıda verilmiştir.

2.10.1. Cinsiyet Değişkeni Açısından Farklılıklar

Çalışanların sağlık odaklı liderlik, psikolojik güçlendirme, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik sağlık düzeylerinin cinsiyet değişkeni açısından farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla, bağımsız örneklem T-Testi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 18'de gösterilmiştir.

Tablo 18: Cinsiyet Değişkeni Bakımından Bağımsız Örneklem T-Testi

Değişken	Grup	N	Ortalama	P
Sağlık Odaklı Liderlik	Kadın	235	3,12	,502
	Erkek	150	3,05	
Psikolojik Güçlendirme	Kadın	235	3,92	,175
	Erkek	150	4,00	
Psikolojik Dayanıklılık	Kadın	235	3,16	,276
	Erkek	150	3,26	
Psikolojik Sağlık	Kadın	235	3,41	,148
	Erkek	150	3,50	

Tablo 18 incelendiğinde çalışanların sağlık odaklı liderlik, psikolojik güçlendirme, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik sağlık düzeylerinde cinsiyet değişkeninin anlamlı farklılık yaratmadığı görülmektedir ($p>.05$).

2.10.2. Medeni Durum Değişkeni Açısından Farklılıklar

Medeni durum değişkeni açısından sağlık odaklı liderlik, psikolojik güçlendirme, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik sağlık düzeylerinde farklılık olup olmadığını görmek için bağımsız örneklem T-testi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 19’da verilmiştir.

Tablo 19: Medeni Durum Değişkeni Bakımından Bağımsız Örneklem T-Testi

Değişken	Grup	N	Ortalama	P
Sağlık Odaklı Liderlik	Bekar	109	3,18	,327
	Evli	276	3,06	
Psikolojik Güçlendirme	Bekar	109	3,91	,373
	Evli	276	3,97	
Psikolojik Dayanıklılık	Bekar	109	3,96	,168
	Evli	276	3,29	
Psikolojik Sağlık	Bekar	109	3,45	,795
	Evli	276	3,44	

Tablo 19'daki değerlere göre; sağlık odaklı liderlik, psikolojik güçlendirme, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik sağlık değişkenlerinin medeni duruma göre istatistiksel olarak farklılık göstermediği görülmektedir ($p>,05$).

2.10.3. Yaş Değişkeni Açısından Farklılıklar

Yaş grupları arasında çalışanların sağlık odaklı liderlik, psikolojik güçlendirme, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik sağlık düzeylerinde farklılık olup olmadığını görmek için Anova testi yapılmış ve sonuçlar Tablo 20'de sunulmuştur.

Tablo 20: Yaş Değişkeni Bakımından Anova Testi

Değişken	Grup	N	Ortalama	F	P
Sağlık Odaklı Liderlik	25 veya altı	44	3,36	2,309	,076
	26-35	181	3,07		
	36-45	107	3,17		
	46 veya üstü	53	2,82		
Psikolojik Güçlendirme	25 veya altı	44	3,93	,177	,912
	26-35	181	3,96		
	36-45	107	3,92		
	46 veya üstü	53	3,99		
Psikolojik Dayanıklılık	25 veya altı	44	3,18	1,775	,151
	26-35	181	3,30		
	36-45	107	3,13		
	46 veya üstü	53	3,04		
Psikolojik Sağlık	25 veya altı	44	3,44	,334	,801
	26-35	181	3,41		
	36-45	107	3,48		
	46 veya üstü	53	3,49		

Tablo 20'deki sonuçlar incelendiğinde, yaş farklılıklarının çalışanların sağlık odaklı liderlik, psikolojik güçlendirme, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik sağlık düzeylerinde bir fark ortaya çıkarmadığı görülmektedir ($p>,05$).

2.10.4. Eğitim Durumu Değişkeni Açısından Farklılıklar

Çalışanların sağlık odaklı liderlik, psikolojik güçlendirme, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik sağlık düzeylerinde eğitim durumuna göre farklılık olup olmadığı Anova testi ile incelenmiş ve sonuçlar Tablo 21’de sunulmuştur.

Tablo 21: Eğitim Durumu Değişkeni Bakımından Anova Testi

Değişken	Grup	N	Ortalama	F	P
Sağlık Odaklı Liderlik	Lise veya altı	46	3,13	,457	,712
	Önlisans	83	3,16		
	Lisans	235	3,05		
	Lisans üstü	21	3,28		
Psikolojik Güçlendirme	Lise veya altı	46	3,94	,432	,730
	Önlisans	83	3,91		
	Lisans	235	3,95		
	Lisans üstü	21	4,08		
Psikolojik Dayanıklılık	Lise veya altı	46	3,15	,523	,667
	Önlisans	83	3,16		
	Lisans	235	3,21		
	Lisans üstü	21	3,39		
Psikolojik Sağlık	Lise veya altı	46	3,58	1,326	,266
	Önlisans	83	3,46		
	Lisans	235	3,40		
	Lisans üstü	21	3,59		

Elde edilen verilere göre, çalışanların sağlık odaklı liderlik, psikolojik güçlendirme, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik sağlık düzeylerinin eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

2.10.5. Hizmet Süresi Değişkeni Açısından Farklılıklar

Kurumdaki hizmet süreleri açısından sağlık çalışanlarının sağlık odaklı liderlik, psikolojik güçlendirme, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik sağlık düzeylerinin farklılık gösterip göstermediğini tespit edebilmek için Anova testi uygulanmıştır. Analiz sonuçları Tablo 22’de sunulmuştur.

Tablo 22: Hizmet Süresi Değişkeni Bakımından Anova Testi

Değişken	Grup	N	Ortalama	F	P
Sağlık Odaklı Liderlik	1 yıldan az	45	3,31	2,611	,051
	1-5 yıl	115	3,25		
	6-10 yıl	97	3,04		
	10 yıl veya üstü	128	2,92		
Psikolojik Güçlendirme	1 yıldan az	45	3,82	1,002	,392
	1-5 yıl	115	3,97		
	6-10 yıl	97	3,93		
	10 yıl veya üstü	128	3,99		
Psikolojik Dayanıklılık	1 yıldan az	45	3,27	1,212	,305
	1-5 yıl	115	3,29		
	6-10 yıl	97	3,21		
	10 yıl veya üstü	128	3,10		
Psikolojik Sağlık	1 yıldan az	45	3,46	,148	,931
	1-5 yıl	115	3,41		
	6-10 yıl	97	3,46		
	10 yıl veya üstü	128	3,45		

Elde edilen verilere göre, çalışanların sağlık odaklı liderlik, psikolojik güçlendirme, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik sağlık düzeylerinin hizmet süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

2.10.6. Yöneticilik Görevi Değişkeni Açısından Farklılıklar

Yöneticilik görevi açısından çalışanların sağlık odaklı liderlik, psikolojik güçlendirme, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik sağlık düzeylerinde fark bulunup bulunmadığı bağımsız örneklem T-Testiyle incelenmiş ve sonuçlar Tablo 23’de verilmiştir.

Tablo 23: Yöneticilik Görevi Değişkeni Bakımından Bağımsız Örneklem T-Testi

Değişken	Grup	N	Ortalama	P
Sağlık Odaklı Liderlik	Yönetici	20	3,44	,143
	Yönetici Değil	365	3,08	
Psikolojik Güçlendirme	Yönetici	20	3,88	,671
	Yönetici Değil	365	3,95	
Psikolojik Dayanıklılık	Yönetici	20	3,35	,417
	Yönetici Değil	365	3,19	
Psikolojik Sağlık	Yönetici	20	3,34	,448
	Yönetici Değil	365	3,45	

Tablo 23'deki sonuçlar yönetici olarak çalışanlarla yöneticilik görevi bulunmayan çalışanlar arasında sağlık odaklı liderlik, psikolojik güçlendirme, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik sağlık düzeylerinde anlamlı düzeyde bir farklılık bulunmadığı görülmektedir.

2.10.7. Görev Unvanı Değişkeni Açısından Farklılıklar

Çalışanların sağlık odaklı liderlik, psikolojik güçlendirme, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik sağlık düzeylerinin görev unvanına göre farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek için Anova testi yapılmış ve elde edilen analiz sonuçları Tablo 24'te gösterilmiştir.

Tablo 24: Görev Unvanı Değişkeni Bakımından Anova Testi

Değişken	Grup	N	Ortalama	F	P
Sağlık Odaklı Liderlik	Hekim	10	3,53	2,343	,031
	Ebe / Hemşire	220	3,08		
	Sağlık Memuru	15	2,41		
	İdari Personel	11	2,80		
	Sağlık Teknisyeni	51	3,09		
	Tıbbi Sekreter	22	3,60		
	Diğer	56	3,14		
Psikolojik Güçlendirme	Hekim	10	3,79	,806	,565
	Ebe / Hemşire	220	3,94		
	Sağlık Memuru	15	4,12		
	İdari Personel	11	3,76		
	Sağlık Teknisyeni	51	4,01		
	Tıbbi Sekreter	22	4,08		
	Diğer	56	3,79		
Psikolojik Dayanıklılık	Hekim	10	3,30	,271	,951
	Ebe / Hemşire	220	3,19		
	Sağlık Memuru	15	3,10		
	İdari Personel	11	3,23		
	Sağlık Teknisyeni	51	3,22		
	Tıbbi Sekreter	22	3,07		
	Diğer	56	3,29		
Psikolojik Sağlık	Hekim	10	3,78	3,019	,007
	Ebe / Hemşire	220	3,36		
	Sağlık Memuru	15	3,18		
	İdari Personel	11	3,54		
	Sağlık Teknisyeni	51	3,57		
	Tıbbi Sekreter	22	3,37		
	Diğer	56	3,67		

Tablo 24'e göre çalışanların psikolojik güçlendirme ve psikolojik dayanıklılık algılarında görev unvanı açısından anlamlı fark tespit edilememiştir ($p>,05$). Sağlık odaklı liderlik ve psikolojik sağlık düzeyleri ise görev unvanları açısından farklılaşmaktadır ($p<,05$).

Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu ortaya koymak amacıyla Tukey testi yapılmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 25’te verilmiştir.

Tablo 25: SOL ve DT Değişkenlerinin Görev Unvanına Göre Tukey Testi

Değişken	x	y	Ortalama Farkı (x-y)	Std. Hata	P
Sağlık Odaklı Liderlik	Sağlık Memuru	Hekim	-1,123	,431	,126
		Ebe / Hemşire	-,672	,281	,207
		İdari Personel	-,393	,419	,966
		Sağlık Teknisyeni	-,680	,310	,301
		Tıbbi Sekreter	-1,189*	,353	,015
		Diğer	-,731	,307	,208
		Hekim	-,412	,207	,419
Psikolojik Sağlık	Ebe/ Hemşire	Sağlık Memuru	,180	,170	,940
		İdari Personel	-,173	,197	,975
		Sağlık Teknisyeni	-,2208	,099	,355
		Tıbbi Sekreter	-,009	,143	1,00
		Diğer	,304*	,096	,026

Tablo 25’deki bulgular, sağlık odaklı liderlik algısının sağlık memurları ile tıbbi sekreterler arasında farklılaştığını göstermektedir. Tablo 24’e göre sağlık memurlarının liderlerini sağlık odaklı değerlendirme oranları en düşük iken tıbbi sekreterlerin en yüksektir. Bu bulgulara göre tıbbi sekreterler sağlık memurlarına oranla liderlerini daha fazla sağlık odaklı olarak görmektedir. Tablo 25’deki bir başka sonuca göre psikolojik sağlık düzeyleri açısından ebe/hemşireler ile diğer grubunda yer alanlar arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır. Ebe ve hemşirelerin psikolojik sağlık düzeyleri diğer grupta yer alan çalışanlara göre daha düşüktür. Bu sonuç hastanelerdeki zorlu çalışma koşullarından ebe ve hemşirelerin daha fazla etkilendiğini göstermektedir.

2.10.8. Görev Yapılan Birim Değişkeni Açısından Farklılıklar

Görev yapılan birim değişkeni açısından sağlık odaklı liderlik, psikolojik güçlendirme, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik sağlık düzeyleri arasında farklılık olup olmadığını görmek için Anava testi yapılmış ve sonuçlar Tablo 26’da gösterilmiştir.

Tablo 26: Görev Yapılan Birim Değişkeni Bakımından Anova Testi

Değişken	Grup	N	Ortalama	F	P
Sağlık Odaklı Liderlik	Poliklinik	27	3,05	,787	,599
	Yoğun Bakım	100	3,02		
	Servis	69	3,15		
	Acil	53	3,13		
	Ameliyathane	30	3,36		
	Lab-Röntgen	25	3,32		
	İdare	16	2,80		
	Diğer	65	3,00		
Psikolojik Güçlendirme	Poliklinik	27	3,87	,504	,832
	Yoğun Bakım	100	3,90		
	Servis	69	3,94		
	Acil	53	4,01		
	Ameliyathane	30	4,06		
	Lab-Röntgen	25	4,06		
	İdare	16	3,94		
	Diğer				
Psikolojik Dayanıklılık	Poliklinik	27	2,98	1,724	,102
	Yoğun Bakım	100	3,23		
	Servis	69	3,18		
	Acil	53	3,28		
	Ameliyathane	30	3,58		
	Lab-Röntgen	25	3,25		
	İdare	16	3,20		
	Diğer	65	3,03		
Psikolojik Sağlık	Poliklinik	27	3,51	2,124	,040
	Yoğun Bakım	100	3,34		
	Servis	69	3,42		
	Acil	53	3,33		
	Ameliyathane	30	3,34		
	Lab-Röntgen	25	3,61		
	İdare	16	3,62		
	Diğer	65	3,65		

Tablo 26'ya göre birim değişkeni açısından psikolojik sağlık düzeylerinde farklılaşma mevcuttur ($p < .05$). Veriler homojen dağılım sergilediği için farklılaşmanın kaynağını tespit etmek amacıyla Tukey testi yapılmıştır. Bulgular Tablo 27'de sunulmuştur.

Tablo 27: Duygusal Tükenme Değişkeninin Görev Yapılan Birime Göre Tukey Testi

Değişken	x	y	Ortalama Farkı (x-y)	Std. Hata	P
Psikolojik Sağlık	Diğer	Poliklinik	,139	,147	,982
		Yoğun Bakım	,312*	,102	,049
		Servis	,225	,111	,466
		Acil	,315	,119	,142
		Ameliyathane	,310	,142	,362
		Lab-Röntgen	,042	,151	1,00
		İdare	,033	,179	1,00

Tablo 27'ye göre psikolojik sağlık düzeyindeki farklılık diğer çalışanlar ile yoğun bakım çalışanları arasındadır. Tablo 26'ya göre yoğun bakım çalışanlarının psikolojik sağlık düzeylerinin diğer çalışanlara göre düşük olduğu görülmektedir. Hemşirelerde olduğu gibi yoğun bakım çalışanlarının çalışma koşullarının diğer çalışanlara oranla daha stresli olduğu değerlendirilebilir.

SONUÇ

Psikolojik sorunların yaygın olduğu sağlık sektöründe psikolojik sağlığın korunması ve geliştirilmesi özel bir öneme sahiptir. Çünkü sağlık sektörü doğası gereği birçok psikososyal risk faktörünü içinde barındırır. Çalışmamız sağlık çalışanlarının psikolojik sağlığını geliştirmenin yollarına odaklanmaktadır. Bu kapsamda sağlık odaklı liderliğin çalışanların psikolojik sağlığını nasıl etkilediğini belirlemeye çalışmaktadır. Bu amaçla yürütülen çalışmada sağlık odaklı liderlik ile psikolojik sağlık arasında kişisel kaynakların hem ayrı ayrı hem de seri olarak aracılık ettiği dolaylı ilişkiler incelenmiştir. Bunu yaparken psikolojik güçlendirme ve psikolojik dayanıklılık kavramlarından yararlanılmıştır. Bu doğrultuda öncelikle sağlık odaklı liderlik, psikolojik güçlendirme, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik sağlık kavramları ele alınmış ve bir kavramsal çerçeve oluşturulmuştur. Daha sonra sağlık odaklı liderlik, psikolojik güçlendirme, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik sağlık kavramları arasındaki ilişkiyi belirlemek için literatür taraması yapılmış ve kavramlar arasındaki ilişkileri araştıran ampirik çalışmalar incelenmiştir. Ele alınan çalışmalara göre sağlık odaklı liderliğin psikolojik sağlığı (Franke vd., 2014; Kaluza vd., 2021; Santa Maria vd., 2019; Vonderlin vd., 2020), psikolojik güçlendirmeyi (Kaluza ve Junker, 2022; Khrais ve Nashwan, 2023; Wei ve He, 2022) ve psikolojik dayanıklılığı olumlu yönde etkileyebileceği (Arnold ve Rigatti, 2021; Kerse vd., 2021) görülmüştür. Ayrıca psikolojik güçlendirme (Laschinger vd., 2006; Al Otaibi vd. 2022) ve psikolojik dayanıklılık da (Alan vd., 2021; Verdolini vd., 2021) psikolojik sağlığı olumlu yönde etkilemektedir. Literatürden elde edilen söz konusu ampirik kanıtlardan yola çıkılarak bir araştırma modeli kurgulanmış ve bu model doğrultusunda hipotezler geliştirilmiştir. Araştırmamıza ait kavramsal model oluştururken değişkenler arasında kurulan bu ilişkiler Kaynakların Korunması Teorisi (Hobfoll, 1989; 2011) temelleri üzerine oluşturulmuştur.

Araştırma hipotezlerinin test etmek amacıyla Karaman ilindeki bir kamu hastanesinde görev yapan sağlık çalışanları üzerinde bir saha araştırması yapılmıştır. Bu kapsamda 385 sağlık çalışanından elde edilen veriler farklı analizlere tabi tutularak çalışmanın amaçlarına ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırma modeli çerçevesinde öne sürülen hipotezleri test etmek amacıyla Hayes'in Process Macrosundan (v.4.2) yararlanılmış ve hiyerarşik regresyon analizi yapılarak seri çoklu aracılık test edilmiştir. Modelde birden

fazla aracı değişken bulunması nedeniyle programda Model 6 seçeneği kullanılmış, 5000 bootstrap yeniden örnekleme seçeneği ve %95 güven aralığı tercih edilmiştir. Araştırmada sağlık odaklı liderlik bağımsız değişken, psikolojik güçlendirme ve psikolojik dayanıklılık aracı değişken ve psikolojik sağlık bağımlı değişken olarak ele alınmıştır. Araştırmanın bulguları literatürdeki çalışmalarla ilişkilendirilerek değerlendirilmiş, araştırmacı ve uygulayıcılar için çıkarımlarda bulunulmuştur.

Araştırmanın bulgularına göre öncelikle sağlık odaklı liderliğin psikolojik sağlığı pozitif yönde ve anlamlı düzeyde etkilediği saptanmıştır. Bu bulguya göre sağlık odaklı liderler çalışanların psikolojik sağlığını olumlu yönde etkilemektedir. Ulaşılan bu sonuç daha önce yapılan çalışmalarda (örn.; Arnold ve Rigotti, 2020; Santa Maria vd., 2019; Vonderlin vd., 2020) elde edilen bulguları desteklemektedir. Sağlık odaklı liderliğin çalışanlar üzerinde etkilerinin araştırıldığı çalışmalarda en çok tercih edilen sonuç değişkeni çalışanların sağlığı ve refahıyla ilgili farklı göstergeler olduğu göze çarpmaktadır. Söz konusu bu çalışmaların çoğunda sağlık odaklı liderliğin çalışanların sağlığı ve refahı üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu çok defa tekrarlanmıştır. Ulusal yazında konuyla ilgili bir çalışmada Kerse ve arkadaşları (2022) sağlık odaklı liderliğin çalışanların olumlu psikolojik durumunu yansıtan farklı refah göstergeleriyle olan ilişkileri ele almıştır. Sağlık çalışanı örnekleminde yürütölen çalışmada sağlık odaklı liderliğin çalışanların iş ve yaşam tatminini olumlu yönde etkilediği ve psikolojik refahın bu etkilerde aracı role sahip olduğu bulunmuştur. Elde edilen bu bulguya göre sağlık çalışanlarının psikolojik sağlığını etkilemede liderlerin sağlık odaklı eylemlerinin önemli olduğu görölmektedir.

Sağlık odaklı liderliğin örgüt temelli bir kişisel kaynak olan psikolojik güçlendirmeyi etkilediği saptanmıştır. Bu bulguya göre sağlık odaklı liderler çalışanların psikolojik güçlendirme algılarını olumlu yönde etkilemektedir. Alanyazın incelendiğinde sağlık odaklı liderlik ile psikolojik güçlendirme arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmasa da farklı insan odaklı liderlik yaklaşımlarının psikolojik gücendirmeyi artırdığına yönelik bulgulara rastlanabilir. Fareed, Su ve Aslam (2023) çalışmalarında dönüşümcü liderliğin; Otaibi ve arkadaşları (2022) güçlendirici liderliğin psikolojik güçlendirmeyi artırdığı sonucuna ulaşmışlardır. Elde edilen bu bulgu sağlık odaklı liderliğin sadece çalışan sağlığı ile ilgili sonuçlarla ilişkili olmadığını, sağlık odaklı

liderlerin eylemleriyle çalışanların kendilerini daha etkili, yetkin ve özerk davranacağı bir örgüt tasarlayabileceğini ve böylece çalışanların psikolojik güçlendirme algılarını da etkileyebileceğini göstermektedir. O halde günümüz zorlu çalışma koşullarıyla mücadele etmek zorunda olan çalışanlar için önemli bir kaynak olan psikolojik güçlendirilmenin artırılması için sağlık odaklı liderlik önemli bir yaklaşımdır.

Bulgularımız sağlık odaklı liderliğin çalışanların psikolojik dayanıklılığı da olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Alanyazın incelendiğinde sağlık odaklı liderliğin psikolojik dayanıklılığı artırabileceği sonucunu destekleyen çalışmalara rastlanabilir. Arnold ve Rigatti (2021) sağlık odaklı liderliğin psikolojik sermayeyi artırabileceğini ortaya koymuştur. Psikolojik dayanıklılık da psikolojik sermayenin bir alt boyutu olduğu için bu sonuçla ilişkilendirilebilir. Ayrıca Kerse ve arkadaşları (2021) sağlık odaklı liderliğin psikolojik dayanıklılığı olumlu yönde etkilediğini göstermiştir. Bu bulgu ile sağlık odaklı liderliğin çalışan kaynaklarını geliştirme noktasında önemli rolünün olduğu sonucu pekiştirilmektedir.

Yukarıda verilen bulgular çalışmanın teorik temelleriyle de uyumludur. Kaynakların Korunması Teorisi (Hobfoll, 1989; 2011), çalışanlara örgütleri tarafından kaynaklar sağlandığında (psikolojik güçlendirme, psikolojik dayanıklılık gibi) psikolojik kaynaklarını artırabileceğini öngörmektedir. COR teorisi (Hobfoll, 1989; 2011) ayrıca çalışanların stres etkenleriyle mücadele edebilmek için mevcut kaynaklarını korumaya ve yenilerini kazanmaya çalıştıklarını önermektedir. Dahası, stres etkenleriyle karşılaştıklarında kaynak kaybını en aza indirmeye ve gelecekteki kaynak kaybını önlemek için kaynak fazlalığını sürdürmeye çalışırlar. Bu durumda sağlık odaklı liderler, kaynaklar sunarak kaynak fazlalığına katkıda bulunabilir. Araştırmada elde edilen bulgulara göre sağlık odaklı uygulamalar, çalışanların olumlu duygularını, güçlendirme ve dayanıklılık gibi kişisel kaynaklarını güçlendirmektedir.

Psikolojik güçlendirmenin psikolojik sağlık üzerindeki etkisine bakıldığında, olumlu yönlü ve anlamlı bir etkinin olduğu bulunmuştur. Analiz sonucu elde edilen bu bulgu Marin-Garcia ve Bonavia'nın (2021), Sun ve arkadaşlarının (2022) ve Tripathi ve Bharadwaja'nın (2020) araştırma bulgularıyla tutarlıdır. İşinde anlam bulan, etkili olduğunu hisseden, özerklik ve yeterlilik ihtiyaçları karşılanan çalışanların psikolojik olarak daha sağlıklı oldukları görülmektedir. Bu sonuçlara göre psikolojik olarak daha

sağlıklı çalışanlara sahip olmak isteyen yöneticiler açısından çalışanlarının bu ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmasının önemli olduğu söylenebilir.

Psikolojik dayanıklılık ile psikolojik sağlık arasındaki ilişki ele alınacak olursa, bulgularımıza göre psikolojik dayanıklılığın psikolojik sağlığı anlamlı ve pozitif yönde etkilediği görülmektedir. Bu bulguya göre çalışanların zorlu çalışma koşulları ve streste mücadele edebilmeleri için önemli bir kaynak olan psikolojik dayanıklılığın olumlu sağlık göstergeleriyle ilişkili olduğu görülmektedir. Alanyazın incelendiğinde psikolojik dayanıklılığın psikolojik sağlığı etkilediğine yönelik çok sayıda çalışmaya rastlanabilir. Çalışmalarda psikolojik dayanıklılık kaygı, tükenmişlik ve depresyon gibi olumsuz psikolojik sağlık göstergelerini azalttığı (Alan vd., 2021; Mulyadi vd., 2021), refah, yaşam tatmini ve olumlu duygulanım gibi olumlu psikolojik sağlık göstergelerini arttırdığı (Hu, Zhang ve Wang, 2015; Verdolini vd., 2021) görülmektedir. Bu durumda sağlık çalışanları için psikolojik dayanıklılık değerli bir kaynaktır ve psikolojik sağlık bunun önemli bir sonucudur. Psikolojik dayanıklılığa sahip çalışanların daha sağlıklı olduğu sonucu göz önüne alınırsa yöneticilerin daha dayanıklı çalışanları tercih etmeleri ya da dayanıklılıklarını arttırmalarının yollarını aramaları önerilir.

Araştırmada elde edilen bir başka bulgu psikolojik güçlendirmenin psikolojik dayanıklılığı anlamlı ve pozitif bir şekilde etkilemesidir. Bu bulguya göre çalışanların psikolojik güçlendirmesi arttıkça psikolojik dayanıklılıklarının da arttığı söylenebilir. Çalışanların işlerindeki anlam, etki, özerlik ve yetkinlik gibi psikolojik yönlerinin desteklenmesi onların zorluklarla mücadele etmesi açısından önemli bir kaynak olan psikolojik dayanıklılığı artırabileceği sonucuna ulaşılabilir.

Mevcut araştırmada doğrudan etkilerin yanında aracılık ilişkileri de test edilmiştir. Yapılan analizlerde sağlık odaklı liderliğin hem doğrudan hem de psikolojik güçlendirme üzerinden psikolojik sağlığı etkilediği, yani sağlık odaklı liderliğin psikolojik sağlığa etkisinde psikolojik güçlendirmenin aracı rol üstlendiği görülmüştür. Bulgulara göre, liderin çalışanlarının sağlığını önemsemesi ve onların sağlığına zarar veren durumları düzeltmeye yönelik eylemde bulunması çalışanların işlerinde anlam bulmasına, daha etkili, özerk ve yeterli hissetmesine neden olmakta kısaca psikolojik güçlenmelerine neden olarak psikolojik sağlıklarını arttırmaktadır. Daha önce yapılan ampirik araştırmaların sonucu (Al Otaibi vd., 2022; Tripathi ve Bharadwaja, 2020; Walsh vd.,

2014) bu bulguyu desteklemektedir. O halde sağlık odaklı liderliğin çalışanların psikolojik sağlığını etkilediği temel mekanizmalardan bir tanesi çalışanların psikolojik güçlendirmelerini arttırmaya çalışmaktır.

Sağlık odaklı liderliğin psikolojik sağlığa etkisinde psikolojik dayanıklılığın aracı rol üstlenip üstlenmediği de araştırılmıştır. Elde edilen bulgular, sağlık odaklı liderliğin hem doğrudan hem de psikolojik dayanıklılık üzerinden psikolojik sağlığı etkilediğini göstermektedir. Bir diğer ifadeyle sağlık odaklı liderliğin psikolojik sağlığa etkisinde psikolojik dayanıklılık aracı rol üstlendiği belirlenmiştir. Bu sonuç sağlık odaklı liderliğin çalışanların psikolojik sağlığını onların psikolojik dayanıklılıklarını artırarak iyileştirebileceği anlamına gelmektedir. Kaynak olarak sağlık odaklı liderlik ve psikolojik dayanıklılığın psikolojik sağlığı etkilediğine dair ana bulgu, daha önceki ampirik bulguları desteklemektedir (Arnold ve Rigatti, 2021; Avey vd., 2011; Franke vd., 2014; Kerse vd., 2021). Sağlık odaklı liderler çalışanlarını zorluklar karşısında daha dayanıklı yapmakta böylece çalışanlar olumsuzlukların üstesinden kolayca gelmelerine ve stresin onların psikolojik sağlıklarına zarar vermesini engellemektedir.

Aracılık etkilerine ilişkin sonuçlar, kaynak sağlamanın daha fazla kaynak kazanımını ve bunun sonucunda da sağlığı tetiklediğini belirten COR teorisi tarafından desteklenmektedir (Hobfoll, 1989). Dış kaynak olarak sağlık odaklı liderlerin, stresli zamanlarında psikolojik sağlığın korunmasına yardımcı olan psikolojik güçlendirme ve psikolojik dayanıklılık gibi ek kişisel kaynakların edinilmesine yol açtığını gösterilmektedir. Bu sonuçlar sağlık odaklı liderlik davranışlarının çalışanlarının psikolojik sağlığı iyileştirebilecek yeni kaynaklar yaratma işlevinin olduğunu göstermektedir (Kaluza ve Junker, 2022).

Sağlık odaklı liderlik ve psikolojik sağlık arasındaki ilişkide psikolojik güçlendirme ve psikolojik dayanıklılığın aracı rolünün değerlendirildiği araştırma modelinde, psikolojik güçlendirme ve psikolojik dayanıklılığın birbirlerinden bağımsız bir şekilde aracılığının yanında seri aracı rol üstlenebilme ihtimali de değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgular sağlık odaklı liderlik psikolojik güçlendirmeyi, psikolojik güçlendirme psikolojik dayanıklılığı ve psikolojik dayanıklılık da psikolojik sağlığı etkilediği saptanmıştır. Bu sonuca göre psikolojik güçlendirme ve psikolojik dayanıklılık sağlık odaklı liderliğin psikolojik sağlık üzerindeki etkisinde birbirinden bağımsız şekilde ayrı ayrı aracı rol

üstlenebildikleri gibi seri aracı rol de üstlenmektedir. İlgili alan yazın incelendiği sağlık odaklı liderlik ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkide psikolojik güçlendirme ve psikolojik dayanıklılığın aracı rollerini bu model çerçevesinde inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bunun yerine araştırmalar genel olarak mevcut modeldeki değişkenler arasındaki ikili ilişkiyi incelemiş ya da psikolojik güçlendirme ve psikolojik dayanıklılığın tek başına aracılık etkilerini farklı liderlik tarzları açısından değerlendirilmiştir. Seri aracılık ile ilgili bu bulgu, COR (Hobfoll, 1989; 2011) kazanç sarmalı önerisinin bir örneği olarak değerlendirilebilir.

Sağlık odaklı liderlik çalışanların psikolojik sağlığı üzerinde daha güçlü bir doğrudan etki yaratmıştır ya da bir başka tabirle psikolojik güçlendirme ve psikolojik dayanıklılık kontrol edildiğinde sağlık odaklı liderliğin psikolojik sağlık üzerindeki etkisi anlamlılığını korumuştur. Bu bulgu sağlık odaklı liderliğin psikolojik sağlığa etkisinde mevcut araştırmada ele alınan değişkenlerin yanında başka değişkenlerin de aracı olabileceğini göstermektedir. Diğer bir ifadeyle sağlık odaklı liderliğin psikolojik sağlığa etkisinde psikolojik güçlendirme ve psikolojik dayanıklılık önemli değişkenlerdir; ancak bunların yanında ilave başka araçlar da bulunmaktadır.

Bu çalışma sağlık odaklı liderlik üzerine yürütülen önceki araştırmaları ilerletmektedir. Ayrıca liderlerin çalışanların sağlığı ve refahıyla nasıl ilişkili olduğuna dair daha fazla araştırma yapılması gerektiği yönündeki çağrılara (örn. Inceoğlu vd., 2018; Rudolph vd., 2020) cevap niteliğindedir.

Sağlık odaklı liderliğin daha fazla psikolojik sağlıkla ilişkili olduğu bilinmesine rağmen, sağlık odaklı liderlik-psikolojik sağlık ilişkisinin aynı zamanda psikolojik güçlendirme ve psikolojik dayanıklılıkla da açıklandığı bulunmuştur. Her ne kadar daha fazla kanıt ihtiyaç duyulsa da bu bulgular, liderlerin yalnızca çalışanlarının sağlıklarına yönelmesiyle kalmayıp, aynı zamanda çalışanların psikolojik güçlenmelerine ve psikolojik dayanıklılıklarını gelişmesini sağlayan işin anlamını, çalışanın özerkliğini, yetkinliğini ve iş üzerindeki etkisini artırmaya yönelik eylemlerde bulunarak da psikolojik sağlıklarını şekillendirebileceğine dair ilk kanıtları sağlamaktadır.

Bulgular, liderin kaynakları teşvik etmesinin, iş stresinin azaltılmasını ve psikolojik sağlığın iyileştirilmesini kolaylaştırdığını bir kez daha göstermektedir. O halde,

psikolojik sağlık yönetiminin bir parçası olarak liderlerin sağlık odaklı yaklaşımlarını önemseyen kuruluşların örgütsel, sosyal ve kişisel kaynakları geliştirmeye daha fazla yatırım yapması gerektiğini göstermektedir. Psikolojik sağlığı artırmada kaynakları geliştirmenin önemine dair bu bilgi sağlık odaklı liderlerin çalışanların psikolojik sağlığını geliştirici yollardan haberdar olmasını sağlamak ve onlara uygun koşullar yaratmak için kullanılabilir. Bu yollar işyerinde psikolojik sağlığın geliştirilmesinde umut verici stratejiler olarak değerlendirilebilir. Sağlık sektörü açısından bakıldığında bulgularımız, özellikle sağlık personelinin yaşadığı mevcut sıkıntılar ve çalışanların psikolojik olarak sağlıklı olmasının önemi göz önüne alındığında, sonraki araştırmalar için hayati bir kapı aralamaktadır.

Ayrıca teorik açıdan bakıldığında, mevcut çalışma aynı zamanda hem pozitif (pozitif ruh sağlığı) hem de negatif (duygusal tükenme) sağlık göstergelerini inceleyerek psikolojik sağlık kavramının eksiksiz resmini çizmekte ve sağlık odaklı liderliğin psikolojik sağlığa etkisine ilişkin kanıtların gücünü artırmaktadır. Bunun yanında sağlık odaklı liderliğin, sağlık sektörü gibi zorlu ve yüksek stresli çalışma koşullarında psikolojik sağlığın geliştirilmesinde önemli bir işyeri kaynağını temsil ettiğinin altını çizmektedir. Böylece sağlık odaklı liderliğin yüksek stresli iş bağlamında etkisi ve önemi daha iyi anlaşılmaktadır ve sonuç olarak sağlık odaklı liderlik kavramının mevcut geçerliliğini genişletmektedir. Ayrıca sonuçlar konu ile ilgili zorlu çalışma bağlamında daha önce yapılan çalışmalarda (Kerse vd., 2022; Krick ve Felfe, 2023; Santa Maria vd., 2019) elde edilen kanıtları güçlendirmektedir.

zet olarak teorik kanıtlar, sağlık odaklı liderliğin çalışanların psikolojik sağlığını iyileştirmede doğrudan bir kaynak olarak işlev gördüğünün, aynı zamanda kazanç sarmalı dönüşebilecek daha fazla kişisel kaynak geliştirerek bir kaynak karavanının başlangıcı olduğunu ileri sürmektedir.

Çalışmanın son bölümünde değişkenler demografik bulgular kapsamında ele alınmıştır. Araştırma modelinde yer alan değişkenlere ait veriler demografik değişkenlere göre kontrol edildiğinde; cinsiyet açısından sağlık odaklı liderlik, psikolojik güçlendirme, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik sağlık düzeyleri açısından farklılık bulunmamıştır. Bu sonuçlar içerisinde araştırmanın ana değişkeni olan sağlık odaklı liderliğin cinsiyet açısından farklılaşmaması sonucu önemlidir. Çalışanların yöneticilerinin sağlık odaklı

liderlik düzeylerini derecelendirmelerini inceleyen Punt ve Felfe (2017), Klug ve arkadaşları (2019), Lutz ve arkadaşları (2023) da cinsiyetle ilgili anlamlı bir farklılık bulamamıştır.

Medeni durum, yaş, eğitim durumu, hizmet süresi ve yöneticilik görevi değişkeni açısından çalışanların sağlık odaklı liderlik, psikolojik güçlendirme, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik sağlık düzeylerinde anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Bu bulgulara göre kişilerin medeni durumu, yaşı, eğitim durumu, hizmet süresi ve yöneticilik görevinin bulunup bulunmaması fark etmeksizin benzer algılara sahip oldukları görülmektedir. Söz konusu demografik değişkenlere göre çok fazla farklılığın bulunmamasına ilişkin bu bulgular, psikolojik sağlığı geliştirici tedbirlerin uygulanmasında geniş bir hareket alanı bırakmaktadır.

Bulgular görev unvanı değişkeni açısından ele alındığında, çalışanların sağlık odaklı liderlik ve psikolojik sağlık düzeylerinde anlamlı farklılıklara rastlanmıştır. Sağlık odaklı liderliğe ilişkin farklılık sağlık memurlarıyla tıbbi sekreterler arasında mevcuttur. Buna göre sağlık memurlarının liderlerini sağlık odaklı değerlendirmeleri tıbbi sekreterlerden daha düşüktür. Yakın tarihli bir çalışmada Guliani ve arkadaşları (2023) yöneticilerinin sağlık odaklı davranışlarına ilişkin çalışanların değerlendirmesinde doktorlar ve hemşireler arasında farklılık tespit etmiştir. Psikolojik sağlıktaki farklılık ise ebe/hemşireler ile diğer grubundaki çalışanlar arasındadır. Ebe ve hemşirelerin psikolojik sağlık düzeyleri diğer grubundakilerden daha düşüktür. Bu bulgu Akbolat ve Oğuz'un (2008) araştırma bulgularıyla paralellik göstermektedir. Araştırmacılar kamu hastanesi örneğinde yürütmüş olduğu çalışmada, benzer şekilde hemşireler ile teknisyenler arasında duygusal tükenme düzeylerinin farklılaştığı ve hemşirelerin daha yüksek duygusal tükenme yaşadığı sonucuna ulaşmışlardır.

Görev yapılan birim değişkeni açısından da çalışanların psikolojik sağlık düzeylerinde farklılıklar gözlenmiştir. Farklılığın nedeni incelendiğinde; görev yaptığı birimi anket formunda yer alan görev alanlarının dışında bulunması nedeniyle diğer grubunda toplanan çalışanlar ile yoğun bakım çalışanları arasında olduğu gözlenmiştir. Yoğun bakım çalışanlarının psikolojik sağlık düzeylerinin diğer grubundakilere göre daha düşük olduğu görülmüştür. Literatürde yapılan birçok ampirik araştırmanın sonuçları (Aslan vd. 2005; Metin ve Özer, 2007; Türkmenoğlu ve Sümer, 2017) bu bulgularla tutarlıdır. Söz

konusu araştırmalarda yoğun bakımda görev yapan sağlık çalışanlarının daha dūřuk psikolojik sağlık gōstergelerine (ōrn., duygusal tūkenme) sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Son olarak bulgularımız sağlık odaklı liderliğin çalışan sağlığına etkilerine ve psikolojik sağlığın öncüllerine dair anlayışı genişletmek adına bŸyŸk pratik değere sahiptir. Elde edilen bulgular kuruluşlar, yōneticiler ve insan kaynakları uygulayıcılarına yol gōsterebilecek bilgiler sunmaktadır. Mevcut alışma sağlık odaklı liderlerin psikolojik olarak sağlıklı bir ōrgŸtŸn geliştirilmesindeki ōnemli rolŸnŸ vurgulamaktadır. Çalışmanın sonuçları sağlık odaklı liderlerin sadece doğrudan psikolojik sağlık Ÿzerinde etkili olmadığını aynı zamanda psikolojik gŸlendirme ve psikolojik dayanıklılıklarını artıracak uygulamalarla çalışanların psikolojik sağlığını iyileştirebileceğini gōstermektedir. Bōylece psikososyal risk faktōrlerinin arttığı gŸnŸmŸz çalışma ortamında, çalışanların psikolojik sağlığı için kaynakları artırmanın ōnemi belirgin hale gelmiştir. Liderler yalnızca doğrudan psikolojik sağlığı geliştirmeye yōnelik eylemlerde bulunmakla kalmamalı, aynı zamanda çalışanların daha fazla kaynak kazanmaları için de etkileşime geçmelidir. Bōylece dolaylı olarak zaten psikolojik sağlıkların gelişmesine vesile olunacaktır.

Bulgularımıza gōre, psikolojik gŸlendirme ve psikolojik dayanıklılığın zorlayıcı iş talepleriyle mŸcadele etmek zorunda olan sağlık çalışanları için arzu edilen bir ōzellik olduğu açıktır. Sağlık alışanları diğer meslek gruplarıyla kıyaslandığında daha fazla psikolojik sıkıntı yaşadıklarından (Agarwal ve Sharma, 2011; Rōssler, 2012), sōz konusu kaynaklar onların stres etkenleriyle başa çıkmalarına ve işyerinde dirençli kalmalarına yardımcı olabilir. GŸlendirme ve dayanıklılık gibi kaynakların sağlık odaklı liderlik aracılığıyla geliştirilebileceği ve bu tŸr mŸdahalelerin stresi azaltmaya ve psikolojik sağlığı gŸlendirmeye yardımcı olduğu gōz ōnŸne alındığında kuruluşların bu konuları daha fazla ōnemsemesi gerekir.

Sağlık odaklı liderliğin psikolojik sağlığı geliştirmedeki kritik rolŸ, hem yōneticiler hem de çalışanlar için sağlık odaklı liderlik eğitiminin ōnemini vurgulamaktadır. Liderlik eğitimlerinde, liderler çalışanlarının sağlığına ilişkin sorumlulukları konusunda duyarlı hale getirmeye ve çalışanların sağlığını aktif olarak nasıl geliştirebileceklerinin yollarını aramaya odaklanmalıdır. Bu eğitimler yōneticilerin çalışanların stres sinyallerini

tanınmasına ve dolayısıyla psikolojik sağlığı iyileştirici bir şekilde davranmasına yardımcı olabilir. Öte yandan çalışanlar, sağlık ihtiyaçları konusunda daha dikkatli ve açık olmayı öğrenebilir, aynı zamanda amirlerinin bu yöndeki çabalarını daha iyi tanıyabilirler (Guliani vd., 2023). Bu zorlu dönemde sağlıklı kalma olasılığını artırmada i ve dış kaynakların güçlendirilmesi önemi göz önüne alındığında, liderler çalışanlarına daha fazla kaynak yaratmaya yönelik nasıl müdahale etmesi gerektiği konusunda da eğitilmelidir. Böylece liderler, çalışanlar için sağlıklı çalışma rutinleri oluşturarak ve çalışanları birbirlerinin sağlığını gözetmeye teşvik ederek olumlu bir sağlık iklimini de teşvik edebilirler. Sonuç olarak sağlık odaklı bir örgüt anlayışı uzun vadede kurum költürüne yerleştirilebilir.

Araştırma teorik ve uygulamaya dönük önemli çıkarımlara sahip olsa da bazı kısıtlarının olduğu unutulmamalıdır. Önemli kısıtlarından bir tanesi, araştırmanın sadece tek bir ilde ve tek bir sektörde görev yapan sınırlı sayıdaki beyaz yakalı çalışanlar üzerinde gerçekleştirilmiş olmasıdır. Araştırmanın bağlamı olarak sağlık sektörüne odaklanıldığından, çalışmanın bulguları sadece ilgili örneklemeyle sınırlıdır ve bulguların bu sektörün ötesine genellemesi dikkatli yapılmalıdır. Gelecekteki araştırmacıların mevcut çalışmadan elde bulguları daha farklı meslek gruplarında tekrarlamaları ve sonuçları kıyaslamaları önerilmektedir.

Araştırmada ele alınabilecek ikinci kısıt verilerin tek seferde toplandığı kesitsel bir çalışma tercih edilmesidir. Tek kaynaktan veri toplanması ortak yöntem yanlılığı nedeniyle değişkenler arasındaki ilişkiyi olduğundan fazla tahmin edilebilir. Bu nedenle, farklı veri kaynakları dahil edilerek ve daha objektif ölçümler kullanılarak sonuçlar tekrarlanması faydalı olacaktır. Diğer bir kısıt ise, araştırma değişkenleri çalışanların öz değerlendirmeleri üzerinden ölçülmesidir. Ölçeklerden elde edilen veriler katılımcıların anketi doldurdukları zamana ilişkin görüşlerini yansıtan kişisel beyanlarına dayanmaktadır. Her ne kadar gerekli önlemler alınmış olsa da sosyal beğerlilik ihtimalinin göz önünde bulundurulmasının faydalı olacağı değerlendirilmektedir.

Üçüncüsü, araştırmada sadece iki tane kişisel kaynağın aracı etkisi incelenmiştir. Gelecekteki araştırmalarda farklı örgütsel, sosyal ve kişisel kaynakların aracılıklarının test edilmesi faydalı olabilir. Sonuç değişkeni olarak psikolojik sağlığın olumlu ve

olumsuz göstergeleri birlikte ele alınsa da işe bağlılık, psikolojik refah, yaşam tatmini gibi farklı psikolojik sağlık parametreleri çalışmaya dahil edilerek yenilenebilir.

Liderler ve takipçileri arasında ilişkide örgütsel faktörler etkilidir. Ancak çalışmada değişkenler arasındaki ilişkide etkili olabilecek örgütsel faktörler dahil edilmemiştir. Gelecek araştırmalarda farklı bağlamsal değişkenler (örn. örgüt kültürü) modele eklenerek ilişkiler incelenebilir.

Bulgular sağlık odaklı liderliğin çalışanların psikolojik güçlendirme algısını, dayanıklılığını ve psikolojik sağlığını etkinliğini gösteriyor ancak etkilerin zaman içinde devam edip etmediği ve nasıl geliştiği hakkında bilgiler mevcut değil. Bu nedenle sonraki çalışmalarda uzun vadeli etkilerin irdelendiği araştırma modellerine ihtiyaç vardır.

KAYNAKÇA

- Abdul Salam, H. A., Dumit, N. Y., Clinton, M., & Mahfoud, Z. (2023). Transformational leadership and predictors of resilience among registered nurses: a cross-sectional survey in an underserved area. *BMC Nursing*, 22(1), 37.
- Adler, A. B., Adrian, A. L., Hemphill, M., Scaro, N. H., Sipos, M. L., & Thomas, J. L. (2017). Professional stress and burnout in US military medical personnel deployed to Afghanistan. *Military Medicine*, 182(3-4), e1669-e1676.
- Aggarwal, A., Dhaliwal, R. S., & Nobi, K. (2018). Impact of structural empowerment on organizational commitment: the mediating role of women's psychological empowerment. *Vision*, 22(3), 284-294.
- Akbaba, A. Y., & Eldeleklioglu, J. (2019). Adaptation of Positive Mental Health scale into Turkish: A validity and reliability study. *Journal of Family Counseling and Education*, 4(1), 44-54.
- Akbolat, M., & Oğuz, I. Ş. I. K. (2008). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri: bir kamu hastanesi örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 11(2), 229-254.
- Akoğlan, M., & Akçay, A. D. (2004). Liderlik kavramının gelişimi ve dönüşümcü liderlik üzerine bir araştırma: türkiye'de yerli ve yabancı zincir otel genel müdürlerinin dönüşümcü liderlikle ilgili algılamalarının belirlenmesi. *Verimlilik Dergisi*, (2), 85-104.
- Al Otaibi, S. M., Amin, M., Winterton, J., Bolt, E. E. T., & Cafferkey, K. (2022). The role of empowering leadership and psychological empowerment on nurses' work engagement and affective commitment. *International Journal of Organizational Analysis*, (ahead-of-print).
- Alameddine, M., Clinton, M., Bou-Karroum, K., Richa, N., & Doumit, M. A. (2021). Factors associated with the resilience of nurses during the COVID-19 pandemic. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 18(6), 320-331.
- Alan, H., Eskin Bacaksiz, F., Tiryaki Sen, H., Taskiran Eskici, G., Gumus, E., & Harmanci Seren, A. K. (2021). "I'm a hero, but...": An evaluation of depression, anxiety, and stress levels of frontline healthcare professionals during COVID-19 pandemic in Turkey. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(3), 1126-1136.
- Allahyari, R., Mirkamali, S. M., & Kharazi, K. (2011). Survey of relationship between the psychological empowerment of employees with organizational learning. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 1549-1554.
- Allameh, S. M., Heydari, M., & Davoodi, S. M. R. (2012). Studying the relationship between transformational leadership and psychological empowerment of teachers in Abade Township. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 31, 224-230.

- Allan, B. A., Batz-Barbarich, C., Sterling, H. M., & Tay, L. (2019). Outcomes of meaningful work: A meta-analysis. *Journal of Management Studies*, 56(3), 500-528.
- Aloe, A. M., Amo, L. C., & Shanahan, M. E. (2014). Classroom management self-efficacy and burnout: A multivariate meta-analysis. *Educational Psychology Review*, 26, 101-126.
- Amagoh, F. (2009). Leadership development and leadership effectiveness. *Management Decision*. 47(6). 989-999.
- Amundsen, S., & Martinsen, Ø. L. (2015). Linking empowering leadership to job satisfaction, work effort, and creativity: The role of self-leadership and psychological empowerment. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 22(3), 304-323.
- Antonakis, J. E., Cianciolo, A. T., & Sternberg, R. J. (2004). *The nature of leadership*. London: Sage Publications.
- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese, Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: dgvt-Verlag,
- Armon, G., Shirom, A., Shapira, I., & Melamed, S. (2008). On the nature of burnout–insomnia relationships: A prospective study of employed adults. *Journal of Psychosomatic Research*, 65(1), 5-12.
- Arnold, K. A. (2017). Transformational leadership and employee psychological well-being: A review and directions for future research. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 381-393.
- Arnold, K. A., Connelly, C. E., Gellatly, I. R., Walsh, M. M., & Withey, M. J. (2017). Using a pattern-oriented approach to study leaders: Implications for burnout and perceived role demand. *Journal of Organizational Behavior*, 38(7), 1038-1056.
- Arnold, M., & Rigotti, T. (2021). Is it getting better or worse? Health-oriented leadership and psychological capital as resources for sustained health in newcomers. *Applied Psychology*, 70(2), 709-737.
- Arnold, K. A., Turner, N., Barling, J., Kelloway, E. K., & McKee, M. C. (2007). Transformational leadership and psychological well-being: the mediating role of meaningful work. *Journal of Occupational Health Psychology*, 12(3), 193.
- Ashforth, B. E. (1989). The experience of powerlessness in organizations. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 43(2), 207-242.
- Aslan, H. Ö., Lofçalı, H. A., Uğur, H. Ş., & Tuğlu, H. A. (2005). Hemşirelerin acil serviste şiddet içeren olgu senaryolarına yaklaşımları. *Gülhane Tıp Dergisi*, 47(1), 18-23.

- Avey, J. B., Reichard, R. J., Luthans, F., & Mhatre, K. H. (2011). Meta-analysis of the impact of positive psychological capital on employee attitudes, behaviors, and performance. *Human Resource Development Quarterly*, 22(2), 127-152.
- Avolio, B. J., Zhu, W., Koh, W., & Bhatia, P. (2004). Transformational leadership and organizational commitment: Mediating role of psychological empowerment and moderating role of structural distance. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 25(8), 951-968.
- Awano, N., Oyama, N., Akiyama, K., Inomata, M., Kuse, N., Tone, M., ... & Izumo, T. (2020). Anxiety, depression, and resilience of healthcare workers in Japan during the coronavirus disease 2019 outbreak. *Internal medicine*, 59(21), 2693-2699.
- Ayala Calvo, J., & García, G. M. (2018). Hardiness as moderator of the relationship between structural and psychological empowerment on burnout in middle managers. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 91(2), 362-384.
- Ayed, N., Toner, S., & Priebe, S. (2019). Conceptualizing resilience in adult mental health literature: A systematic review and narrative synthesis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 92(3), 299-341.
- Bahar, A., Koçak, H. S., Bağlama, S. S., & Çuhadar, D. (2020). Can psychological resilience protect the mental health of healthcare professionals during the COVID-19 pandemic period?. *Dubai Medical Journal*, 3(44), 133-139.
- Bailey, C., Yeoman, R., Madden, A., Thompson, M., & Kerridge, G. (2019). A review of the empirical literature on meaningful work: Progress and research agenda. *Human Resource Development Review*, 18(1), 83-113.
- Bakan, İ., & Bulut, Y. (2004). Yöneticilerin uyguladıkları liderlik yaklaşımlarına yönelik algılamaları: Likert'in yönetim sistemleri yaklaşımı'na dayalı bir alan çalışması. *İstanbul Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, 31, 151-176.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job demands–resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273-285.
- Bakker, A. B., & Leiter, M. P. (2010). *Work engagement: A handbook of essential theory and research*. New York: Psychology Press.
- Bamberg, E., Ducki, A., & Metz, A. M. (Eds.). (2011). *Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt: ein Handbuch*. [Health Promotion and Health Management in the Workplace. A Handbook]. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Company KG.
- Bandura, A. (1986). The explanatory and predictive scope of self-efficacy theory. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 4(3), 359-373.

- Bandura, A. (1999). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Asian Journal of Social Psychology*, 2(1), 21-41.
- Bandura, A., & Walters, R. H. (1977). *Social learning theory*. Prentice Hall: Englewood cliffs.
- Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., & Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The lancet*, 395(10224), e37-e38.
- Barrett, L. L., Plotnikoff, R. C., & Raine, K. (2007). Organizational leadership and its relationship to regional health authority actions to promote health. *Journal of Health Organization and Management*, 21(3), 259-282.
- Basım, H. N., & Çetin F, (2011). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 104-114.
- Bauer, J., & Groneberg, D. A. (2015). Ärztliche Arbeitsbedingungen im Krankenhaus. *DMW-Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 140(15), e150-e158.
- Bektaş, Ç. (2016). Liderlik yaklaşımları ve modern liderden beklentiler. *Selçuk Üniversitesi Akşehir Meslek Yüksekokulu Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(7), 43-53.
- Bengel, J., Strittmatter, R., & Willmann, H. (2001). *Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese. Erweiterte Neuauflage. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung. Band 06: Köln: Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (BZgA).*
- Benmira, S., & Agboola, M. (2021). Evolution of leadership theory. *BMJ Leader*, 5, 3-5.
- Bennis W. G. (2009). *On becoming a leader*. New York, NY: Basic Books.
- Bonanno, G. A., Romero, S. A., & Klein, S. I. (2015). The temporal elements of psychological resilience: An integrative framework for the study of individuals, families, and communities. *Psychological Inquiry*, 26, 139–169.
- Bouchard, L., & Meunier, S. (2023). Promoting remote workers' psychological health: Effective management practices during the COVID-19 crisis. *Canadian Journal of Administrative Sciences/Revue Canadienne des Sciences de l'Administration*, 40(1), 6-17.
- Boudrias, J. S., Morin, A. J., & Brodeur, M. M. (2012). Role of psychological empowerment in the reduction of burnout in Canadian healthcare workers. *Nursing & health sciences*, 14(1), 8-17.
- Bouzikos, S., Afsharian, A., Dollard, M., & Brecht, O. (2022). Contextualising the Effectiveness of an Employee Assistance Program Intervention on Psychological Health: The Role of Corporate Climate. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 5067.

- Bozkurt, O., & Göral, M. (2013). Modern liderlik tarzlarının yenilik stratejilerine etkisini belirlemeye yönelik bir çalışma. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(4), 1-14.
- Britt, T. W., Shen, W., Sinclair, R. R., Grossman, M. R., & Klieger, D. M. (2016). How much do we really know about employee resilience?. *Industrial and Organizational Psychology*, 9(2), 378-404.
- Brown, D. L. (2008). African American resiliency: Examining racial socialization and social support as protective factors. *Journal of Black Psychology*, 34(1), 32-48.
- Brunetto, Y., Teo, S. T., Shacklock, K., & Farr-Wharton, R. (2012). Emotional intelligence, job satisfaction, well-being and engagement: explaining organisational commitment and turnover intentions in policing. *Human Resource Management Journal*, 22(4), 428-441.
- Bryan, C., O'Shea, D., & MacIntyre, T. (2019). Stressing the relevance of resilience: A systematic review of resilience across the domains of sport and work. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 12(1), 70-111.
- Bryman, A. (1992). *Charisma and leadership in organizations*. London: Sage.
- Buitendach, J. H., & Hlalele, R. B. T. (2005). Psychological empowerment and job satisfaction of engineers in a petrochemical industry. *South African Journal of Economic and Management Sciences*, 8(2), 154-170.
- Bullinger, H. J., & Braun, M. (2006). Handwheels. *International Encyclopedia of Ergonomics and Human Factors*, 1414-1418.
- Burke, R. J., & Page, K. M. (Eds.). (2017). *Research handbook on work and well-being*. Cheltenham, UK: Edward Elgar Publishing.
- Burns, J. M. (1978). *Leadership*. New York: Harper & Row.
- Byham, W. C., & Cox, J. (1990). *ZAPP!: l'art de déléguer le pouvoir: comment améliorer la productivité, la qualité, et la satisfaction du personnel*. Presses du Management.
- Cabello, I. R., Echavez, J. F. M., Serrano-Ripoll, M. J., Fraile-Navarro, D., de Roque, M. A. F., Moreno, G. P., & Goncalves-Bradley, D. (2020). Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review. *MedRxiv*. 2020-04.
- Campbell-Sills, L., Cohan, S. L., & Stein, M. B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour Research and Therapy*, 44(4), 585-599.
- Campion, M. A., Medsker, G. J., & Higgs, A. C. (1993). Relations between work group characteristics and effectiveness: Implications for designing effective work groups. *Personnel Psychology*, 46(4), 823-847.

- Camps, J., Stouten, J., Tuteleers, C., & van Son, K. (2014). Smells like cooperation? Unpleasant body odor and people's perceptions and helping behaviors. *Journal of Applied Social Psychology, 44*(2), 87-93.
- Chen, H. F. & Chen, Yi. C (2008), The Impact of work redesign and psychological empowerment on organizational commitment, *Public Personnel Management, 37*(3), 279-302.
- Chen, J., Ghardallou, W., Comite, U., Ahmad, N., Ryu, H. B., Ariza-Montes, A., & Han, H. (2022). Managing Hospital Employees' Burnout through Transformational Leadership: The Role of Resilience, Role Clarity, and Intrinsic Motivation. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(17), 10941.
- Cheng, P., Liu, Z., & Zhou, L. (2023). Transformational Leadership and Emotional Labor: The Mediation Effects of Psychological Empowerment. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 20*(2), 1030.
- Chew, Q. H., Chia, F. L. A., Ng, W. K., Lee, W. C. I., Tan, P. L. L., Wong, C. S., ... & Sim, K. (2020). Perceived stress, stigma, traumatic stress levels and coping responses amongst residents in training across multiple specialties during COVID-19 pandemic-A longitudinal study. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(18), 6572.
- Cohn, M. A., Fredrickson, B. L., Brown, S. L., Mikels, J. A., & Conway, A. M. (2009). Happiness unpacked: positive emotions increase life satisfaction by building resilience. *Emotion, 9*(3), 361.
- Colligan, T. W., & Higgins, E. M. (2006). Workplace stress: Etiology and consequences. *Journal of Workplace Behavioral Health, 21*(2), 89-97.
- Combs, J., Liu, Y., Hall, A., & Ketchen, D. (2006). How much do high-performance work practices matter? A meta-analysis of their effects on organizational performance. *Personnel Psychology, 59*(3), 501-528.
- Conger, J.A. & Kanungo, R.N. (1988). The empowerment process: Integrating theory and practice. *Academy of Management Review, 13*(3), 471-482.
- Cooper, C., & Dewe, P. (2008). Well-being-absenteeism, presenteeism, costs and challenges. *Occupational Medicine, 58*(8), 522-524.
- Cooper, C. L., Liu, Y., & Tarba, S. Y. (2014). Resilience, HRM practices and impact on organizational performance and employee well-being. *International Journal of Human Resource Management, 25*(17), 2466-2471.
- Cora-Bramble, D., Zhang, K., & Castillo-Page, L. (2010). Minority faculty members' resilience and academic productivity: are they related?. *Academic Medicine, 85*(9), 1492-1498.

- Cortés-Denia, D., Isoard-Gauthier, S., Lopez-Zafra, E., & Pulido-Martos, M. (2022). Effects of vigor at work and weekly physical activity on job stress and mental health. *Scientific Reports*, *12*(1), 16025.
- Cuijpers, P., & Schoevers, R. A. (2004). Increased mortality in depressive disorders: a review. *Current Psychiatry Reports*, *6*, 430-437.
- Çalışkan, E. N. (2010). Çokuluslu İşletmelerde Motivasyon ve Liderlik. C. Serinkan içinde, *Liderlik ve Motivasyon Geleneksel ve Güncel Yaklaşımlar* (s. 255-273). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Çetin, F., & Basım, H. N. (2012). Örgütsel psikolojik sermaye: Bir ölçek uyarlama çalışması. *Amme İdaresi Dergisi*, *45*(1), 121-137.
- Daft, R.L. (2001). *Organization theory and design* (7th edition). Florence, KY: South - Western College Publishing.
- Danaeefard, H., Sedaghat, A., Kazemi, S. H., & Elahi, A. K. (2022). Investment areas to enhance public employee resilience during the coronavirus disease 2019 (COVID-19): Evidence from Iran. *Public Organization Review*, *22*(3), 837-855.
- Dannheim, I., Ludwig-Walz, H., Buyken, A. E., Grimm, V., & Kroke, A. (2021). Effectiveness of health-oriented leadership interventions for improving health and wellbeing of employees: A systematic review. *Journal of Public Health*, *30*, 2777–2789.
- Davydov, D. M., Stewart, R., Ritchie, K., & Chaudieu, I. (2010). Resilience and mental health. *Clinical Psychology Review*, *30*(5), 479-495.
- Day, A., & Randell, K. D. (2014). Building a foundation for psychologically healthy workplaces and well-being. In A. Day, E. K. Kelloway, & J. J. Hurrell, Jr. (Eds.), *Workplace well-being: How to build psychologically healthy workplaces* (pp. 3–26). West Sussex: Wiley Blackwell.
- Deci, E. L., Olafsen, A. H., & Ryan, R. M. (2017). Self-determination theory in work organizations: The state of a science. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, *4*, 19-43.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The " what " and " why " of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, *11*(4), 227-268.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian Psychology*, *49*(3), 182-185.
- Dee, J. R., Henkin, A. B., & Duemer, L. (2003). Structural antecedents and psychological correlates of teacher empowerment. *Journal of Educational Administration*, *41*(3), 257-277.

- Dellve, L., Skagert, K., & Vilhelmsson, R. (2007). Leadership in workplace health promotion projects: 1-and 2-year effects on long-term work attendance. *European Journal of Public Health, 17*(5), 471-476.
- Dessler G. (1986). *Organizational Theory: Integrating Structure and Behavior* (2.nd ed). New York: Prentice Hall,
- DeWalt, D. A., Thissen, D., Stucky, B. D., Langer, M. M., Morgan DeWitt, E., Irwin, D. E., ... & Varni, J. W. (2013). PROMIS Pediatric Peer Relationships Scale: development of a peer relationships item bank as part of social health measurement. *Health Psychology, 32*(10), 1093-1103.
- Dewe, P. J., O'Driscoll, M. P., & Cooper, C. (2010). *Coping with work stress: A review and critique*. New York, NY: Wiley.
- Dewettinck, K., Singh, J., & Buyens, D. (2003). Psychological empowerment in the workplace: Reviewing the empowerment effects on critical work outcomes. *Vlerick Leuven Gent Working Paper Series, 2003/29*, 1-26.
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment, 49*(1), 71-75.
- Dimoff, J. K., & Kelloway, E. K. (2019). Signs of struggle (SOS): The development and validation of a behavioural mental health checklist for the workplace. *Work & Stress, 33*(3), 295-313.
- Dormann, C., & Zapf, D. (1999). Social support, social stressors at work, and depressive symptoms: testing for main and moderating effects with structural equations in a three-wave longitudinal study. *Journal of Applied Psychology, 84*(6), 874.
- Dulebohn, J. H., Bommer, W. H., Liden, R. C., Brouer, R. L., & Ferris, G. R. (2012). A meta-analysis of antecedents and consequences of leader-member exchange: Integrating the past with an eye toward the future. *Journal of Management, 38*(6), 1715-1759.
- Dunnig, S. (2016). *Die Rolle von Führungskräften bei der psychischen Gesunderhaltung von Mitarbeitern: Eine empirische Untersuchung von Mitarbeitererwartungen an Führungsverhalten im Kontext steigender psychischer Belastungen*. GRIN Verlag.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2005). *İşyerinde ruh sağlığı politikaları ve programları*. Dünya Sağlık Örgütü. Cenevre. https://api.ipdbih.org/library/13_policies%20programs%20in%20workplace_WEB_07.pdf
- Dünya Sağlık Örgütü. (2020). Hastaları güvende tutmak için sağlık çalışanlarını güvende tutun: DSÖ. Erişim adresi: <https://www.who.int/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who> (Erişim tarihi: 13 Nisan 2023).
- Eberz, S., & Antoni, C.H. (2016). The Systemic Salutogenic Interaction Modell (SSIM)—A holistic approach for explanation and development of health-

- promoting interactions between leaders and employees. *Gruppe. Interaktion. Organisation. Zeitschrift für Angewandte Organisationspsychologie (GIO)*, 47(3), 265–273.
- Eberz, S., & Antoni, C. H. (2018). The TIMP-inventory – a contribution to the identification of core-factors of salutogenic leadership. *Zeitschrift für Angewandte Organisationspsychologie*, 1, 69-80.
- Edward, K. L., & Warelow, P. (2005). Resilience: When coping is emotionally intelligent. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 11(2), 101-102.
- Efimov, I., Harth, V., & Mache, S. (2021). Gesundheitsförderung in virtueller Teamarbeit durch gesundheitsorientierte Führung. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 16(3), 249-255.
- Ellemers, N., De Gilder, D., & Haslam, S. A. (2004). Motivating individuals and groups at work: A social identity perspective on leadership and group performance. *Academy of Management Review*, 29(3), 459-478.
- Eliot, J. L. (2020). Resilient leadership: the impact of a servant leader on the resilience of their followers. *Advances in Developing Human Resources*, 22(4), 404-418.
- Ellis, A. M., Bauer, T. N., Mansfield, L. R., Erdogan, B., Truxillo, D. M., & Simon, L. S. (2015). Navigating uncharted waters: Newcomer socialization through the lens of stress theory. *Journal of Management*, 41(1), 203-235.
- Elshaer, I. A., & Saad, S. K. (2022). Learning from Failure: Building Resilience in Small- and Medium-Sized Tourism Enterprises, the Role of Servant Leadership and Transparent Communication. *Sustainability*, 14(22), 15199.
- Ergin, C. (1992). Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. *VII. Ulusal Psikoloji Kongresi*, Ankara.
- Eriksson, A. (2011). Health-promoting leadership: A study of the concept and critical conditions for implementation and evaluation. (Unpublished doctoral dissertation). Nordic School of Public Health NHV, Göteborg, Sweden.
- Eriksson, A., Axelsson, R., & Axelsson, S. B. (2011). Health promoting leadership– Different views of the concept. *Work*, 40(1), 75-84.
- Fareed, M. Z., Su, Q., & Aslam, M. U. (2023). Transformational Leadership and Project Success: The Mediating Role of Psychological Empowerment. *SAGE Open*, 13(1), 21582440231154796.
- Faulkner, J., & Laschinger, H. (2008). The effects of structural and psychological empowerment on perceived respect in acute care nurses. *Journal of Nursing Management*, 16(2), 214-221.
- Fisher, D. M., Ragsdale, J. M., & Fisher, E. C. (2019). The importance of definitional and temporal issues in the study of resilience. *Applied Psychology*, 68(4), 583-620.

- Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist, 18*(1), 12-23.
- Follmer, K. B., & Jones, K. S. (2018). Mental illness in the workplace: An interdisciplinary review and organizational research agenda. *Journal of Management, 44*(1), 325-351.
- Fong, K. H., & Snape, E. (2015). Empowering leadership, psychological empowerment and employee Outcomes: Testing a multi-level mediating model. *British Journal of Management, 26*(1), 126-138.
- Ford, M. T., Cerasoli, C. P., Higgins, J. A., & Decesare, A. L. (2011). Relationships between psychological, physical, and behavioural health and work performance: A review and meta-analysis. *Work & Stress, 25*(3), 185-204.
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research, 18*(1), 39-50.
- Foster, K., Roche, M., Giandinoto, J. A., & Furness, T. (2020). Workplace stressors, psychological well-being, resilience, and caring behaviours of mental health nurses: A descriptive correlational study. *International Journal of Mental Health Nursing, 29*(1), 56-68.
- Fox, S., Lydon, S., Byrne, D., Madden, C., Connolly, F., & O'Connor, P. (2018). A systematic review of interventions to foster physician resilience. *Postgraduate Medical Journal, 94*(1109), 162-170.
- Franke, F., Ducki, A. und Felfe, J. (2015). Gesundheitsförderliche Führung. In J. Felfe (Hrsg.), *Trends in der psychologischen Führungsforschung* (pp. 253-264). Göttingen: Hogrefe.
- Franke, F., & Felfe, J. (2011). Diagnose gesundheitsförderlicher führung - Das instrument "health-oriented leadership". In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose, & K. Macco (Eds.), *Fehlzeiten-Report 2011* (pp. 3-13). Heidelberg: Springer.
- Franke, F., Felfe, J., & Pundt, A. (2014). The impact of health-oriented leadership on follower health: Development and test of a new instrument measuring health-promoting leadership. *German Journal of Human Resource Management, 28*(1-2), 139-161.
- Franken, E., Plimmer, G., & Malinen, S. (2020). Paradoxical leadership in public sector organisations: Its role in fostering employee resilience. *Australian Journal of Public Administration, 79*(1), 93-110.
- Fredrickson, B. L., Tugade, M. M., Waugh, C. E., & Larkin, G. R. (2003). What good are positive emotions in crisis? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*(2), 365.

- Frey, R., Robinson, J., Wong, C., & Gott, M. (2018). Burnout, compassion fatigue and psychological capital: Findings from a survey of nurses delivering palliative care. *Applied Nursing Research, 43*, 1-9.
- Galiana, L., Kowalczyk, K., & Sansó, N. (2022). psychological distress, burnout, quality of life, and wellness among healthcare workers. *Frontiers in Psychology, 13*, 913941.
- Gandolfi, F., & Stone, S. (2018). Leadership, leadership styles, and servant leadership. *Journal of Management Research, 18*(4), 261-269.
- Gao, T., Ding, X., Chai, J., Zhang, Z., Zhang, H., Kong, Y., & Mei, S. (2017). The influence of resilience on mental health: The role of general well-being. *International journal of nursing practice, 23*(3), e12535.
- Gardner, W. L., Avolio, B. J., Luthans, F., May, D. R., & Walumbwa, F. (2005). "Can you see the real me?" A self-based model of authentic leader and follower development. *The Leadership Quarterly, 16*(3), 343-372.
- Gardner, W. L., Cogliser, C. C., Davis, K. M., & Dickens, M. P. (2011). Authentic leadership: A review of the literature and research agenda. *The Leadership Quarterly, 22*(6), 1120-1145.
- Garnezy, N., Masten, A. S., & Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children: A building block for developmental psychopathology. *Child Development, 97*-111.
- Genrich, M., Angerer, P., Worringer, B., Gündel, H., Kröner, F., & Müller, A. (2022). Managers' Action-Guiding Mental Models towards Mental Health-Related Organizational Interventions-A Systematic Review of Qualitative Studies. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(19), 12610.
- Ghani, N. A. A., Hussin, T. A. B. S. B. R., & Jusoff, K. (2009). Antecedents of Psychological Empowerment in the Malaysian Private Higher Education Institutions. *International Education Studies, 2*(3), 161-165.
- Gilbert, M. H., Dagenais-Desmarais, V., & St-Hilaire, F. (2017). Transformational leadership and autonomy support management behaviors: The role of specificity in predicting employees' psychological health. *Leadership & Organization Development Journal, 38*(2), 320-332.
- Gizir, C. A. (2007). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 3*(26), 129-138.
- Goetzel, R. Z., Hawkins, K., Ozminkowski, R. J., & Wang, S. (2003). The health and productivity cost burden of the " top 10" physical and mental health conditions affecting six large US employers in 1999. *Journal of Occupational and Environmental Medicine, 5*-14.

- Gomes, A. R., Faria, S., & Lopes, H. (2016). Stress and psychological health: Testing the mediating role of cognitive appraisal. *Western Journal of Nursing Research*, 38(11), 1448-1468.
- Gomez, C., & Rosen, B. (2001). The leader-member exchange as a link between managerial trust and employee empowerment. *Group & Organization Management*, 26(1), 53-69.
- Goodale, J. C., Koerner, M., & Roney, J. (1997). Analyzing the impact of service provider empowerment on perceptions of service quality inside an organization. *Journal of Quality Management*, 2(2), 191-215.
- Grandey, A. A., Fisk, G. M., & Steiner, D. D. (2005). Must "service with a smile" be stressful? The moderating role of personal control for American and French employees. *Journal of Applied Psychology*, 90(5), 893.
- Grant, A. M., Christianson, M. K., & Price, R. H. (2007). Happiness, health, or relationships? Managerial practices and employee well-being tradeoffs. *Academy of Management Perspectives*, 21(3), 51-63.
- Greenberg, P. E., Fournier, A. A., Sisitsky, T., Pike, C. T., & Kessler, R. C. (2015). The economic burden of adults with major depressive disorder in the United States (2005 and 2010). *The Journal of Clinical Psychiatry*, 76(2), 5356.
- Greene, R. (2002). Human behavior theory: A resilience orientation. (Ed: R. Greene) *Resiliency: An integrated approach to practice, policy, and research*. Washington, DC: NASW Press.
- Gregersen, S., S. Kuhnert, A. Zimber and A. Nienhaus (2011), 'Führungsverhalten und Gesundheit – Zum Stand der Forschung [Leadership behavior and health – State of research]', *Das Gesundheitswesen*, 73(1), 3–12.
- Gregersen, S., Vincent-Höper, S., & Nienhaus, A. (2014). Health-relevant leadership behaviour: A comparison of leadership constructs. *German Journal of Human Resource Management*, 28(1-2), 117-138.
- Grimm, L. A., Bauer, G. F., & Jenny, G. J. (2021). Is the health-awareness of leaders related to the working conditions, engagement, and exhaustion in their teams? A multi-level mediation study. *BMC Public Health*, 21(1), 1-11.
- Gu, L., Wang, L., & Pan, B. (2022). Psychological empowerment and job satisfaction in nurses: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Public Health*, 10, 1022823.
- Guliani, M., Reißmann, S., Westenhöfer, J., Harth, V., & Mache, S. (2023, August). Violence prevention climate and health-oriented leadership in German emergency departments. *In Healthcare*, 11(6), 2234.
- Gull, N., Asghar, M., Bashir, M., Liu, X., & Xiong, Z. (2023). Does a family-supportive supervisor reduce the effect of work-family conflict on emotional exhaustion and

- turnover intentions? A moderated mediation model. *International Journal of Conflict Management*, 34(2), 253-272.
- Guo, Y. F., Luo, Y. H., Lam, L., Cross, W., Plummer, V., & Zhang, J. P. (2018). Burnout and its association with resilience in nurses: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), 441-449.
- Gurt, J., Schwennen, C., & Elke, G. (2011). Health-specific leadership: is there an association between leader consideration for the health of employees and their strain and wellbeing? *Work & Stress*, 25(2), 108-127.
- Guthier, C., Dormann, C., & Voelkle, M. C. (2020). Reciprocal effects between job stressors and burnout: A continuous time meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 146(12), 1146-1173.
- Gürbüz, S. (2019). *Sosyal bilimlerde aracı, düzenleyici ve durumsal etki analizleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Gürbüz, S., & Şahin, F. (2018). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri*. Ankara: Seckin Yayıncılık.
- Gyu Park, J., Sik Kim, J., Yoon, S. W., & Joo, B. K. (2017). The effects of empowering leadership on psychological well-being and job engagement: The mediating role of psychological capital. *Leadership & Organization Development Journal*, 38(3), 350-367.
- Hackman, J. R., Hackman, R. J., & Oldham, G. R. (1980). *Work redesign* (Vol. 2779). Reading, Mass.: Addison-Wesley.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2014). *Multivariate Data Analysis Pearson Education Limited*. London, UK: Pearson.
- Hakanen, J. J., & Schaufeli, W. B. (2012). Do burnout and work engagement predict depressive symptoms and life satisfaction? A three-wave seven-year prospective study. *Journal of Affective Disorders*, 141(2-3), 415-424.
- Hakanen, J. J., Schaufeli, W. B., & Ahola, K. (2008). The Job Demands-Resources model: A three-year cross-lagged study of burnout, depression, commitment, and work engagement. *Work & Stress*, 22(3), 224-241.
- Halbesleben, J. R., & Buckley, M. R. (2004). Burnout in organizational life. *Journal of Management*, 30(6), 859-879.
- Hammen, C., Brennan, P. A., Keenan-Miller, D., Hazel, N. A., & Najman, J. M. (2010). Chronic and acute stress, gender, and serotonin transporter gene-environment interactions predicting depression symptoms in youth. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(2), 180-187.

- Hancer, M., & George, R. T. (2003). Psychological empowerment of non-supervisory employees working in full-service restaurants. *International Journal of Hospitality Management*, 22(1), 3-16.
- Harnois, G., & Gabriel, P. (2000). *Mental health and work: Impact, issues and good practices*. World Health Organization, Geneva.
- Hart, P. L., Brannan, J. D., & De Chesnay, M. (2014). Resilience in nurses: An integrative review. *Journal of Nursing Management*, 22(6), 720-734.
- Hartmann, S., Weiss, M., Newman, A., & Hoegl, M. (2020). Resilience in the workplace: A multilevel review and synthesis. *Applied Psychology*, 69(3), 913-959.
- Harvey, S. B., Modini, M., Joyce, S., Milligan-Saville, J. S., Tan, L., Mykletun, A., ... & Mitchell, P. B. (2017). Can work make you mentally ill? A systematic meta-review of work-related risk factors for common mental health problems. *Occupational and Environmental Medicine*, 74(4), 301-310.
- Haslam, S. A., Reicher, S. D., & Platow, M. (2011). El liderazgo como gestion de la identidad social (Leadership as social identity management). In *Liderazgo: hecho y ficcion (Leadership: fact and fiction)*. Madrid: Alianza Editorial.
- Hayes, A. F. (2009). Beyond Baron ve Kenny: Statistical mediation analysis in the new millenium. *Communication Monographs*, 76(4), 408-420.
- Hayes, A. F. (2018). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process Analysis* (Vol. 2). New York: Guilford Press.
- Hebbani, S., & Srinivasan, K. (2016). “I take up more responsibilities for my family's wellbeing”– A qualitative approach to the cultural aspects of resilience seen among young adults in Bengaluru, India. *Asian Journal of Psychiatry*, 22, 28-33.
- Helmreich, I., Kunzler, A., Chmitorz, A., König, J., Binder, H., Wessa, M., & Lieb, K. (2017). Psychological interventions for resilience enhancement in adults. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2017(2).
- Herr, A. (2015). Gesunde Führung–Am Beispiel des Konzepts der Transformationalen Führung. *Bachelorarbeit. Hochschule Mittweida*. University of Applied Sciences, Fakultät Medien.
- Herrenkohl, R. C., Judson, G. T., & Heffner, J. A. (1999). Defining and measuring employee empowerment. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 35(3), 373-389.
- Hersey P., Kenneth H. B., Dewery E. J. (1996). *Management of Organizational Behaviour*. New Jersey: Prentice Hall International Inc..
- Hill, C. (2022). Psychological health, wellbeing and COVID-19: Comparing previously infected and non-infected South African employees. *Frontiers in Psychology*, 13, 1013377.

- Hill, N. S., Kang, J. H., & Seo, M. G. (2014). The interactive effect of leader–member exchange and electronic communication on employee psychological empowerment and work outcomes. *The Leadership Quarterly*, 25(4), 772-783.
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513-524.
- Hobfoll, S.E. (2011). Conservation of resources theory: Its implications for stress, health, and resilience. In S. Folkman (Ed.), *The Oxford Handbook of Stress, Health, and Coping* (pp. 127-147). Oxford: Oxford University Press.
- Hobfoll, S. E., Halbesleben, J., Neveu, J. P., & Westman, M. (2018). Conservation of resources in the organizational context: The reality of resources and their consequences. *Annual review of organizational psychology and organizational behavior*, 5, 103-128.
- Hochwalder, J., & Brucefors, A. B. (2005). Psychological empowerment at the workplace as a predictor of ill health. *Personality and Individual Differences*, 39(7), 1237-1248.
- Holdsworth, L., & Cartwright, S. (2003). Empowerment, stress and satisfaction: an exploratory study of a call centre. *Leadership & Organization Development Journal*, 24(3), 131–140.
- Horstmann, D. (2018). Enhancing employee self-care: The moderating effect of personal initiative on health-specific leadership. *European Journal of Health Psychology*, 25(3), 96-106.
- Horstmann, D., & Eckerth, H. L. (2016). The need for healthy leadership in the health care sector: consideration of specific conditions for implementation. In M. Wiencke, M. Cacace, and S. Fischer (Eds.) *Healthy at Work* (pp. 139-148). Berlin: Springer, Cham.
- Hossein, R., Saleh , P., Iman, A., and Jaafar, A. (2012). An analysis of the empowerment level of employees and it’s relation to organizational factors. *International Journal of Business and Social Science*, 3(15), 255-263.
- Hu, T., Zhang, D., & Wang, J. (2015). A meta-analysis of the trait resilience and mental health. *Personality and Individual Differences*, 76, 18-27.
- Hu, Y., Zhu, L., Zhou, M., Li, J., Maguire, P., Sun, H., & Wang, D. (2018). Exploring the influence of ethical leadership on voice behavior: how leader-member exchange, psychological safety and psychological empowerment influence employees’ willingness to speak out. *Frontiers in Psychology*, 9, 1718.
- Hudgins, T. A. (2016). Resilience, job satisfaction and anticipated turnover in nurse leaders. *Journal of Nursing Management*, 24(1), E62-E69.
- Humphreys, J. (2003). Resilience in sheltered battered women. *Issues in Mental Health Nursing*, 24(2), 137-152.

- Humphrey, S. E., Nahrgang, J. D., & Morgeson, F. P. (2007). Integrating motivational, social, and contextual work design features: a meta-analytic summary and theoretical extension of the work design literature. *Journal of Applied Psychology, 92*(5), 1332-1356.
- Hunt, J. G. (1999). Transformational/charismatic leadership's transformation of the field: An historical essay. *The Leadership Quarterly, 10*(2), 129-144.
- Huta, V., & Ryan, R. M. (2010). Pursuing pleasure or virtue: The differential and overlapping well-being benefits of hedonic and eudaimonic motives. *Journal of Happiness Studies, 11*, 735-762.
- Ijntema, R. (2020). *Psychological resilience at work: A labyrinth worth navigating* (doctoral dissertation), Utrecht University, Heidelberglaan, Netherlands.
- Ijntema, R. C., Burger, Y. D., & Schaufeli, W. B. (2019). Reviewing the labyrinth of psychological resilience: Establishing criteria for resilience-building programs. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research, 71*(4), 288-304.
- Inceoglu, I., Thomas, G., Chu, C., Plans, D., & Gerbasi, A. (2018). Leadership behavior and employee well-being: An integrated review and a future research agenda. *The Leadership Quarterly, 29*(1), 179-202.
- Işık İnan Ö., & Serinkan, C. (2020). Liderlik yaklaşımları ve spor yönetiminde liderlik. *Pamukkale Üniversitesi İşletme Araştırmaları Dergisi, 7*(2), 308-332.
- Iqbal, K., Fatima, T., & Naveed, M. (2019). The impact of transformational leadership on nurses' organizational commitment: a multiple mediation model. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education, 10*(1), 262-275.
- İlhan, M., & Çetin, B. (2014). LISREL ve AMOS programları kullanılarak gerçekleştirilen yapısal eşitlik modeli (yem) analizlerine ilişkin sonuçların karşılaştırılması. *Journal of Measurement and Evaluation in Education and Psychology, 5*(2), 26-42.
- İşçi, E., Şişman, F. A., & Bektaş, G. (2013). A research on the relationship between personnel empowerment and organizational cynicism. *Management, 3*(5), 252-258.
- Jiang, T., Wumaier, G., Li, X., Yang, X., & Liu, J. (2021). Research on the effects of occupational stress and the DRD2 gene on the psychological health of workers in the Xinjiang Desert oil field. *Frontiers in Psychiatry, 12*, 737228.
- Jiménez, P., Bregenzer, A., Kallus, K. W., Fruhwirth, B., & Wagner-Hartl, V. (2017). Enhancing resources at the workplace with health-promoting leadership. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 14*(10), 1264.

- Joshanloo, M. (2016). Revisiting the empirical distinction between hedonic and eudaimonic aspects of well-being using exploratory structural equation modeling. *Journal of Happiness Studies*, 17, 2023-2036.
- Kahneman, D., Diener, E., & Schwarz, N. (Eds.). (1999). *Well-being: Foundations of hedonic psychology*. New York: Russell Sage Foundation.
- Kalisch, R., & Kampa, M. (2021). Stressor appraisal as an explanation for the influence of extra-individual factors on psychological resilience. *Multisystemic Resilience: Adaptation and Transformation in Contexts of Change*, 135-152.
- Kals, E., & Gallenmüller-Roschmann, J. (2011). *Arbeits-und Organisationspsychologie kompakt* (2. Ausg.), Weinheim: Beltz.
- Kaluza, A. J., & Junker, N. M. (2022). Caring for yourself and for others: team health climate and self-care explain the relationship between health-oriented leadership and exhaustion. *Journal of Managerial Psychology*, (ahead-of-print).
- Kaluza, A. J., Junker, N. M., Schuh, S. C., Raesch, P., von Rooy, N. K., & van Dick, R. (2022). A leader in need is a leader indeed? The influence of leaders' stress mindset on their perception of employee well-being and their intended leadership behavior. *Applied Psychology*, 71(4), 1347-1384.
- Kaluza, A. J., Weber, F., van Dick, R., & Junker, N. M. (2021). When and how health-oriented leadership relates to employee well-being—The role of expectations, self-care, and LMX. *Journal of Applied Social Psychology*, 51(4), 404-424.
- Kanter, R.M. (1977). *Men and women of the corporation*, New York: Basic Books.
- Karadaş, A., & Duran, S. (2022). The effect of social support on work stress in health workers during the pandemic: The mediation role of resilience. *Journal of Community Psychology*, 50(3), 1640-1649.
- Karasek Jr, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 285-308.
- Keleş, N. (2022). Liderlik, liderlik tarzları ve Türk gümrük idareleri özelinde kamu yönetiminde liderlik. *Uluslararası Liderlik Çalışmaları Dergisi: Kuram ve Uygulama*, 5(2), 72-85.
- Kelloway, E. K., & Barling, J. (2010). Leadership development as an intervention in occupational health psychology. *Work & Stress*, 24(3), 260-279.
- Kelloway, E. K., & Day, A. (2005). Building healthy workplaces: Where we need to be. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue Canadienne des Sciences du Comportement*, 37(4), 309-312.
- Kelloway, E. K., & Dimoff, J. K. (2017). Leadership interventions to improve well-being. In R.J. Burke and K.M. Page (eds). *Research handbook on work and well-being*

(pp. 435-452). Cheltenham, UK and Northampton, MA, USA: Edward Elgar Publishing.

- Kelloway, E. K., Sivanathan, N., Francis, L., & Barling, J. (2005). Poor leadership. *Handbook of work stress*, 89-112.
- Kerse, G., Çakıcı, A. B., & Deniz, V. (2022). Health-oriented leadership's impact on the well-being of healthcare workers: Assessment with a mediated model. *Управление(Upravlenets/The Manager)*, 13(5), 49-66.
- Kerse, G., Soyalm, M., & Özdemir, Ş. (2021). Sağlık Odaklı Liderlik Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması ve Sağlık Odaklı Liderliğin Duygusal Tükenmeye Etkisi: Psikolojik Dayanıklılığın Aracı Rolü. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(6), 1799-1818.
- Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 121-140.
- Keyes, C. L. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 207-222.
- Keyes, C. L. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of consulting and clinical psychology*, 73(3), 539-548.
- Keyes, C. L. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: a complementary strategy for improving national mental health. *American psychologist*, 62(2), 95-108.
- Keyes, C. L. (2013). *Mental well-being: International contributions to the study of positive mental health* (Vol. 8). Dordrecht: Springer.
- Keyes, C. L., & Waterman, M. B. (2003). Dimensions of well-being and mental health in adulthood. W: M. Bornstein, L. Davidson, CLM Keyes, KA Moore (eds.), *Well-being: Positive Development Across the Life Course* (s. 477-497).
- Khan, J. (2020). Impact of authentic leadership on project success through the explanatory mechanism of psychological capital and psychological empowerment in the contextual setting of Pakistan. *International Journal of Project Organisation and Management*, 12(3), 260-275.
- Khan, S. (1997). The key to being a leader company: Empowerment. *The Journal for Quality and Participation*, 20(1), 44-50.
- Khan, M. L., Langove, N., Shah, F. A., & Javid, M. U. (2015). The Modes of Conflicts and Managerial Leadership Styles of Managers. *Global Business & Management Research*, 7(2), 44-52.
- Khattak, S. I., Rizvi, T. H., & Khan, M. A. (2022). Unwrapping software projects success in Asia: Assessing the role of authentic leadership, psychological empowerment,

and job engagement in project success using a serial-mediation approach. *SAGE Open*, 12(2), 21582440221097918.

- Khrais, H., & Nashwan, A. J. (2023). Leadership Practices as Perceived by Emergency Nurses During the COVID-19 Pandemic: The Role of Structural and Psychological Empowerment. *Journal of Emergency Nursing*, 49(1), 140-147.
- Kim, S. (2007). Learning goal orientation, formal mentoring, and leadership competence in HRD: A conceptual model. *Journal of European Industrial Training*, 31(3), 181-94.
- Kinlaw, D. C. (1995). *The practice of empowerment: Making the most of human competence*. London, UK: Gower Publishing Ltd.
- Kitayama, S., & Cohen, D. (Eds.). (2010). *Handbook of cultural psychology*. New York: Guilford Press.
- Klamar, A., Felfe, J., Krick, A., Röttger, S., Renner, K. H., & Stein, M. (2018). Die Bedeutung von gesundheitsförderlicher Führung und Commitment für die Mitarbeitergesundheit. *Wehrmed Monatsschr*, 62, 260-265.
- Klebe, L., Felfe, J., & Klug, K. (2021a). Healthy leadership in turbulent times: The effectiveness of health-oriented leadership in crisis. *British Journal of Management*, 32(4), 1203-1218.
- Klebe, L., Klug, K., & Felfe, J. (2021b). The Show Must Go On, The Effects of Crisis on Health-Oriented Leadership and Follower Exhaustion During the COVID-19 Pandemic. *Zeitschrift für Arbeits-und Organisationspsychologie A&O*, 65(4), 231-243.
- Klidas, A., Van Den Berg, P. T., & Wilderom, C. P. (2007). Managing employee empowerment in luxury hotels in Europe. *International Journal of Service Industry Management*, 18(1), 70-88.
- Kline, R. B. (2011). *Principles and Practice Of Structural Equation Modeling* (3rd Edition). New York; Guilford Pres.
- Klose, A. J. (1993). *Breaking the chains: The empowerment of employees: How to evaluate, monitor, and improve employee empowerment levels*. Lincoln, NE: Continental Business Books.
- Klug, K., Felfe, J., & Krick, A. (2019). Caring for oneself or for others? How consistent and inconsistent profiles of health-oriented leadership are related to follower strain and health. *Frontiers in Psychology*, 10, 2456.
- Klug, K., Felfe, J., & Krick, A. (2022). Does Self-Care Make You a Better Leader? A Multisource Study Linking Leader Self-Care to Health-Oriented Leadership, Employee Self-Care, and Health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11), 6733.

- Knol, J., & Van Linge, R. (2009). Innovative behaviour: The effect of structural and psychological empowerment on nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 65(2), 359-370.
- Koçel, T. (2005), *İşletme Yöneticiliği*. (10.Basım), İstanbul: Arıkan Yayınevi.
- Kordsmeyer, A. C., Mette, J., Harth, V., & Mache, S. (2020). Gesundheitsorientierte Führung in der virtuellen Teamarbeit. *Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie*, 70(2), 76-82.
- Kossek, E. E., & Perrigino, M. B. (2016). Resilience: A review using a grounded integrated occupational approach. *Academy of Management Annals*, 10(1), 729-797.
- Koutsimani, P., Montgomery, A., & Georganta, K. (2019). The relationship between burnout, depression, and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 10, 284.
- Köppe, C., Kammerhoff, J., & Schütz, A. (2018). Leader-follower crossover: exhaustion predicts somatic complaints via StaffCare behavior. *Journal of Managerial Psychology*. 33(3), 297-310.
- Kramer, A., & Son, J. (2016). Who cares about the health of health care professionals? An 18-year longitudinal study of working time, health, and occupational turnover. *Ilr Review*, 69(4), 939-960.
- Krick, A., Felfe, J., Hauff, S., & Renner, K. H. (2022). Facilitating health-oriented leadership from a leader's perspective. *Zeitschrift für Arbeits-und Organisationspsychologie A&O*, 66(4), 213–225.
- Krick, A., Felfe, J., & Pischel, S. (2021). Health-oriented leadership as a job resource: can staff care buffer the effects of job demands on employee health and job satisfaction?. *Journal of Managerial Psychology*, 37(2). 139-152.
- Kubicek, B., & Korunka, C. (2017). Job demands in a changing world of work. In *Research handbook on work and well-being* (pp. 59-76). New York: Edward Elgar Publishing.
- Kundi, Y. M., Aboramadan, M., Elhamalawi, E. M., & Shahid, S. (2021). Employee psychological well-being and job performance: exploring mediating and moderating mechanisms. *International Journal of Organizational Analysis*, 29(3), 736-754.
- Kundu, S. C., & Kumar, S. (2017). Effects of psychological empowerment on firm's performance: mediation of affective commitment. *Journal Of Organisation & Human Behaviour*, 6(1), 41-53.
- Kundu, S. C., Kumar, S., & Gahlawat, N. (2019). Empowering leadership and job performance: mediating role of psychological empowerment. *Management Research Review*. 42(5), 605-624.

- Kuntz, J. R., Malinen, S., & Näswall, K. (2017). Employee resilience: Directions for resilience development. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 69(3), 223.
- Kuoppala, J., Lamminpää, A., Liira, J., & Vainio, H. (2008). Leadership, job well-being, and health effects—a systematic review and a meta-analysis. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 50(8), 904-915.
- Labrague, L. J. (2021). Psychological resilience, coping behaviours and social support among health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review of quantitative studies. *Journal of Nursing Management*, 29(7), 1893-1905.
- Labrague, L. J., & De los Santos, J. A. A. (2020). COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *Journal of Nursing Management*, 28(7), 1653-1661.
- Lamb, D., & Cogan, N. (2016). Coping with work-related stressors and building resilience in mental health workers: A comparative focus group study using interpretative phenomenological analysis. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 89(3), 474-492.
- Lamers, S. M., Westerhof, G. J., Glas, C. A., & Bohlmeijer, E. T. (2015). The bidirectional relation between positive mental health and psychopathology in a longitudinal representative panel study. *The Journal of Positive Psychology*, 10(6), 553-560.
- Laschinger, H. K. S., Finegan, J., Shamian, J., & Wilk, P. (2001). Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work settings: expanding Kanter's model. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 31(5), 260-272.
- Laschinger, H. K. S., Finegan, J. E., Shamian, J., & Wilk, P. (2004). A longitudinal analysis of the impact of workplace empowerment on work satisfaction. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 25(4), 527-545.
- Laschinger, H. K. S., Wong, C. A., & Greco, P. (2006). The impact of staff nurse empowerment on person-job fit and work engagement/burnout. *Nursing Administration Quarterly*, 30(4), 358-367.
- Latocha, K. (2014). *Verbesserung der psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz: Evaluation eines arbeitspsychologischen Gesundheitsförderungsprogramms*. Wiesbaden: Springer-Verlag.
- Lawler, E.E. (1992). *The ultimate advantage: Creating the high involvement organization*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer publishing company.

- Lee, R. T., & Ashforth, B. E. (1996). A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *Journal of Applied Psychology, 81*(2), 123-133.
- Lee, C.F., Lee, J.C. ve Lee, A.C. (2013). *Statistics for Business and Financial Economics*. New York: Springer Science+Business Media.
- Lee, J. H., Nam, S. K., Kim, A.-R., Kim, B., Lee, M. Y., & Lee, S. M. (2013). Resilience: A metaanalytic approach. *Journal of Counseling & Development, 91*, 269–279.
- Lee, M., & Koh, J. (2001). Is empowerment really a new concept?. *International Journal of Human Resource Management, 12*(4), 684-695.
- Lee, S. H., Hur, W. M., & Shin, Y. (2023). Struggling to stay engaged during adversity: A daily investigation of frontline service employees' job insecurity and the moderating role of ethical leader behavior. *Journal of Business Ethics, 184*(1), 281-295.
- Leiter, M. P., Hakanen, J. J., Ahola, K., Toppinen-Tanner, S., Koskinen, A., & Väänänen, A. (2013). Organizational predictors and health consequences of changes in burnout: A 12-year cohort study. *Journal of Organizational Behavior, 34*(7), 959-973.
- Leon, M. R., Halbesleben, J. R., & Paustian-Underdahl, S. C. (2015). A dialectical perspective on burnout and engagement. *Burnout Research, 2*(2-3), 87-96.
- Lester, P. B., Harms, P. D., & DeSimone, J. A. (2022). Taken to the extreme: Transformational leadership, psychological capital, and follower health outcomes in extreme contexts. *Military Psychology, 1-11*.
- Lewin, K. (1947). Frontiers in group dynamics: Concept, method and reality in social science; social equilibria and social change. *Human Relations, 1*(1), 5-41.
- Li, H., Shi, Y., Li, Y., Xing, Z., Wang, S., Ying, J., ... & Sun, J. (2018). Relationship between nurse psychological empowerment and job satisfaction: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing, 74*(6), 1264-1277.
- Li, Y., Wang, Z., Yang, L. Q., & Liu, S. (2016). The crossover of psychological distress from leaders to subordinates in teams: The role of abusive supervision, psychological capital, and team performance. *Journal of Occupational Health Psychology, 21*(2), 142-153.
- Li, Z. S., & Hasson, F. (2020). Resilience, stress, and psychological well-being in nursing students: A systematic review. *Nurse Education Today, 90*, 104440.
- Liang, F., & Cao, L. (2021). Linking employee resilience with organizational resilience: the roles of coping mechanism and managerial resilience. *Psychology Research and Behavior Management, 10*63-1075.
- Liden, R. C., Wayne, S. J., & Sparrowe, R. T. (2000). An examination of the mediating role of psychological empowerment on the relations between the job,

- interpersonal relationships, and work outcomes. *Journal of Applied Psychology*, 85(3), 407.
- Lippke, S., & Renneberg, B. (2006). Konzepte von Gesundheit und Krankheit. *Gesundheitspsychologie*, 7-12.
- Liu, C., Liu, S., Yang, S., & Wu, H. (2019). Association between transformational leadership and occupational burnout and the mediating effects of psychological empowerment in this relationship among CDC employees: a cross-sectional study. *Psychology Research and Behavior Management*, 437-446.
- Liu, Y., Wang, W., & Chen, D. (2019). Linking ambidextrous organizational culture to innovative behavior: A moderated mediation model of psychological empowerment and transformational leadership. *Frontiers in Psychology*, 10, 2192.
- Lorber, M., Treven, S., & Mumel, D. (2017). Leadership behavior predictor of employees' job satisfaction and psychological health. In *Exploring the Influence of Personal Values and Cultures in the Workplace* (pp. 323-347). Hershey, PA, USA: IGI Global.
- Lukat, J., Margraf, J., Lutz, R., van der Veld, W. M., & Becker, E. S. (2016). Psychometric properties of the positive mental health scale (PMH-scale). *BMC Psychology*, 4, 1-14.
- Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B., & Norman, S. M. (2007). Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel Psychology*, 60(3), 541-572.
- Luthans, F., Vogelgesang, G. R., & Lester, P. B. (2006). Developing the psychological capital of resiliency. *Human Resource Development Review*, 5(1), 25-44.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562.
- Lutz, R., Jungbäck, N., Wischlitzki, E., & Drexler, H. (2023). Health-oriented leadership, gender-differences and job satisfaction: results from a representative population-based study in Germany. *BMC Public Health*, 23(1), 1-15.
- Ma, L., & Zhou, F. (2021). Psychological empowerment increases retention intention among Chinese kindergarten teachers: A moderated mediation model. *Social Behavior and Personality: an International Journal*, 49(9), 1-11.
- Ma, L., Zhou, F., & Liu, H. (2021). Relationship between psychological empowerment and the retention intention of kindergarten teachers: a chain intermediary effect analysis. *Frontiers in Psychology*, 12, 601992.
- Mackenzie, K. D., & Barnes, F. B. (2007). The unstated consensus of leadership approaches. *International Journal of Organizational Analysis*. 15(2), 92-118.

- Malan, M. (2002). *The relationship between psychological empowerment, job satisfaction and organisational commitment in a coal mine*. (unpublished master's dissertation), Potchefstroom University for Christian Higher Education, Vanderbijlpark.
- Mangialavori, S., Riva, F., Froidi, M., Carabelli, S., Caimi, B., Rossi, P., ... & Calicchio, G. (2022). Psychological distress and resilience among Italian healthcare workers of geriatric services during the COVID-19 pandemic. *Geriatric Nursing, 46*, 132-136.
- Manomenidis, G., Panagopoulou, E., & Montgomery, A. (2019). Resilience in nursing: The role of internal and external factors. *Journal of Nursing Management, 27*(1), 172-178.
- Mao, Y., Lai, Y., Zhai, Y., Xie, M., Yu, J., Wang, Q., ... & Bonaiuto, M. (2022). Authentic Leadership and Employee Resilience: A Moderated Mediation Analysis. *Frontiers in Psychology, 13*.
- Marin-Garcia, J. A., & Bonavia, T. (2021). Empowerment and employee well-being: A mediation analysis study. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(11), 5822.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior, 2*(2), 99-113.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology, 52*(1), 397-422.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2008). *The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it*. San Francisco: John Wiley & Sons.
- Massé, R. (2000). Qualitative and quantitative analyses of psychological distress: methodological complementarity and ontological incommensurability. *Qualitative Health Research, 10*(3), 411-423.
- Masten, A. S. (2014). *Ordinary magic: Resilience in development*. New York, NY: Guilford Press.
- Masten, A. S., Best, K. M., & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology, 2*(4), 425-444.
- Mathieu, J. E., Gilson, L. L., & Ruddy, T. M. (2006). Empowerment and team effectiveness: An empirical test of an integrated model. *Journal of Applied Psychology, 91*(1), 97.
- Matos, P. S., Neushotz, L. A., Griffin, M. T. Q., & Fitzpatrick, J. J. (2010). An exploratory study of resilience and job satisfaction among psychiatric nurses working in inpatient units. *International Journal of Mental Health Nursing, 19*(5), 307-312.

- Matthews, G., Lin, J., & Wohleber, R. (2017). Personality, stress and resilience: a multifactorial cognitive science perspective. *Psychological Topics*, 26(1), 139-162.
- Mayer, D. M., Aquino, K., Greenbaum, R. L., & Kuenzi, M. (2012). Who displays ethical leadership, and why does it matter? An examination of antecedents and consequences of ethical leadership. *Academy of Management Journal*, 55(1), 151-171.
- McGregor, D. (1960). Teoría X -teoría Y. *Revista Pensamiento Imaginativo. Investigación*, 4, 06-13.
- McLarnon, M. J., & Rothstein, M. G. (2013). Development and initial validation of the workplace resilience inventory. *Journal of Personnel Psychology*, 12, 63-73.
- McTernan, W. P., Dollard, M. F., & LaMontagne, A. D. (2013). Depression in the workplace: An economic cost analysis of depression-related productivity loss attributable to job strain and bullying. *Work & Stress*, 27(4), 321-338.
- Ménard, C., Pfau, M. L., Hodes, G. E., & Russo, S. J. (2017). Immune and neuroendocrine mechanisms of stress vulnerability and resilience. *Neuropsychopharmacology*, 42(1), 62-80.
- Menkü B.E., & Coşar B. (2021). Psikosomatik bozukluklar. Coşar B. (Ed.) içinde, *Somatik Belirti ve İlişkili Bozukluklar (s.32-36)*. Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Menon, S. (2001). Employee empowerment: An integrative psychological approach. *Applied psychology*, 50(1), 153-180.
- Metin, Ö., & Özer, Ö.F. (2007): Hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), 58-66.
- Mills, P. K., & Ungson, G. R. (2003). Reassessing the limits of structural empowerment: Organizational constitution and trust as controls. *Academy of Management Review*, 28(1), 143-153.
- Mishra, A. K., & Spreitzer, G. M. (1998). Explaining how survivors respond to downsizing: The roles of trust, empowerment, justice, and work redesign. *Academy of Management Review*, 23(3), 567-588.
- Mishra, P., & McDonald, K. (2017). Career resilience: An integrated review of the empirical literature. *Human Resource Development Review*, 16(3), 207-234.
- Montano, D., Reeske, A., Franke, F., & Hüffmeier, J. (2017). Leadership, followers' mental health and job performance in organizations: A comprehensive meta-analysis from an occupational health perspective. *Journal of Organizational Behavior*, 38(3), 327-350.

- Monteith, B., & Ford-Gilboe, M. (2002). The relationships among mother's resilience, family health work, and mother's health-promoting lifestyle practices in families with preschool children. *Journal of Family Nursing*, 8(4), 383-407.
- Mosheva, M., Hertz-Palmor, N., Dorman Ilan, S., Matalon, N., Pessach, I. M., Afek, A., ... & Gothelf, D. (2020). Anxiety, pandemic-related stress and resilience among physicians during the COVID-19 pandemic. *Depression and Anxiety*, 37(10), 965-971.
- Moura, D., Orgambídez-Ramos, A., & de Jesus, S. N. (2015). Psychological empowerment and work engagement as predictors of work satisfaction: A sample of hotel employees. *Journal of Spatial and Organizational Dynamics*, 3(2), 125-134.
- Möltner, H., & Hülsbeck, M. (2016, April). Healthy leadership. Accompanying study on mindful leadership. Paper presented at Witten: Center for Continuing Education (ZFW), Witten, North Rhine-Westphalia, Germany.
- Mulyadi, M., Tonapa, S. I., Luneto, S., Lin, W. T., & Lee, B. O. (2021). Prevalence of mental health problems and sleep disturbances in nursing students during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Nurse education in practice*, 57, 103228.
- Murphy, S. A., Duxbury, L., & Higgins, C. (2007). The individual and organizational consequences of stress, anxiety, and depression in the workplace: A case study. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 25(2), 143-157.
- Najafi, S., Noruzy, A., Azar, H. K., Nazari-Shirkouhi, S., & Dalvand, M. R. (2011). Investigating the relationship between organizational justice, psychological empowerment, job satisfaction, organizational commitment and organizational citizenship behavior: An empirical model. *African Journal of Business Management*, 5(13), 5241.
- Nassar, M. A. (2017). Psychological empowerment and organisational change among hotel employees in Egypt. *Research in Hospitality Management*, 7(2), 91-98.
- Nayak, B. S., Surapaneni, K., Sahu, P. K., Bhoi, P., Dhananjay, K. V. N., Silambanan, S., ... & Nayak11, A. S. (2022). The mental health of the health care professionals in India during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *AIMS Medical Science*, 9(2), 283-292.
- Nerdinger, F. W. (2008). *Grundlagen des Verhaltens in Organisationen*. Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag.
- Nielsen, K., Nielsen, M. B., Ogbonnaya, C., Känsälä, M., Saari, E., & Isaksson, K. (2017). Workplace resources to improve both employee well-being and performance: A systematic review and meta-analysis. *Work & Stress*, 31(2), 101-120.
- Northouse, P. G. (2013). *Leadership : Theory and Practice*, 6. Auflage, Thousand Oaks.

- Nunnally, J.C. (1978). *Psychometric Theory* (Second Edition). New York; McGraw Hill Inc.
- Nyberg, A., Bernin, P., & Theorell, T. (2005). *The impact of leadership on the health of subordinates* (vol.1). Stockholm: National Institute for Working Life.
- OECD (2010). *Sickness, disability and work: Breaking the Barriers*. Paris: OECD. <https://www.oecd.org/publications/sickness-disability-and-work-breaking-the-barriers-9789264088856-en.htm>
- Ogińska-Bulik, N., & Zadworna-Cieślak, M. (2018). The role of resiliency and coping strategies in occurrence of positive changes in medical rescue workers. *International emergency nursing*, 39, 40-45.
- Okçu, V. (2011). Dönüşümcü Liderlik ve İşlemci Liderlik. İ. Bakan (Ed.) içinde, *Yönetimde Çağdaş ve Güncel Konular* (s. 425-456). Ankara: Gazi Kitapevi.
- Olatunji, B. O., Cisler, J. M., & Tolin, D. F. (2010). A meta-analysis of the influence of comorbidity on treatment outcome in the anxiety disorders. *Clinical Psychology Review*, 30(6), 642-654.
- Ong, A. D., Bergeman, C. S., Bisconti, T. L., & Wallace, K. A. (2006). Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(4), 730-749.
- Ouyang, Y. Q., Zhou, W. B., & Qu, H. (2015). The impact of psychological empowerment and organisational commitment on Chinese nurses' job satisfaction. *Contemporary Nurse*, 50(1), 80-91.
- Oyeleye, O., Hanson, P., O'Connor, N., & Dunn, D. (2013). Relationship of workplace incivility, stress, and burnout on nurses' turnover intentions and psychological empowerment. *The Journal of Nursing Administration*, 43(10), 536-542.
- Öğülmüş, S. (29-30 Mart 2001). Bir kişilik özelliği olarak yılmazlık. *I.Ulusal Çocuk ve Suç Sempozyumu: Nedenler ve Önleme Çalışmaları*. Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior and Immunity*, 88, 901-907.
- Paul, H., Bamel, U., Ashta, A., & Stokes, P. (2019). Examining an integrative model of resilience, subjective well-being and commitment as predictors of organizational citizenship behaviours. *International Journal of Organizational Analysis*. 27(5), 1274-1297.
- Peccei, R., & Rosenthal, P. (2001). Delivering customer-oriented behaviour through empowerment: An empirical test of HRM assumptions. *Journal of Management Studies*, 38(6), 831-857.

- Philippe, F. L., Lopes, M., Houlfort, N., & Fernet, C. (2019). Work-related episodic memories can increase or decrease motivation and psychological health at work. *Work & Stress, 33*(4), 366-384.
- Piko, B. F. (2006). Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies, 43*(3), 311-318.
- Pink, J., Gray, N. S., O'Connor, C., Knowles, J. R., Simkiss, N. J., & Snowden, R. J. (2021). Psychological distress and resilience in first responders and health care workers during the COVID-19 pandemic. *Journal of Occupational and Organizational Psychology, 94*(4), 789-807.
- Pinnow, D. F. (2009). *Führen: Woraufes wirklich ankommt*. Wiesbaden: Springer-Verlag
- Pinnow, D. F. (2011). *Unternehmensorganisationen der Zukunft: erfolgreich durch systemische Führung*. Frankfurt a.M.: Campus Verlag.
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Moorman, R. H., & Fetter, R. (1990). Transformational leader behaviors and their effects on followers' trust in leader, satisfaction, and organizational citizenship behaviors. *The Leadership Quarterly, 1*(2), 107-142.
- Popham, C. M., McEwen, F. S., Pluess, M., & Ungar, M. (2021). Psychological resilience in response to adverse experiences. *Multisystemic Resilience, 395-416*.
- Provencher, H. L., & Keyes, C. L. (2011). Complete mental health recovery: Bridging mental illness with positive mental health. *Journal of Public Mental Health, 10*(1), 57-69.
- Pundt, F., & Felfe, J. (2017). *HoL: Health Oriented Leadership*. Instrument zur Erfassung Gesundheitsförderlicher Führung. Göttingen: Hogrefe.
- Quick, J. C., & Henderson, D. F. (2016). Occupational stress: Preventing suffering, enhancing wellbeing. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 13*(5), 459.
- Quick, J. C., Quick, J. D., Nelson, D. L., & Hurrell, Jr., J. J. (1997). *Preventive stress management in organizations*. Washington, DC: APA Books.
- Quinn, R. E., & Spreitzer, G. M. (1997). The road to empowerment: Seven questions every leader should consider. *Organizational Dynamics, 26*(2), 37-49.
- Rice, V., & Liu, B. (2016). Personal resilience and coping with implications for work. Part I: A review. *Work, 54*(2), 325-333.
- Ridner, S. H. (2004). Psychological distress: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing, 45*(5), 536-545.

- Rigotti, T., Holstad, T., Mohr, G., Stempel, C., Hansen, E., Loeb, C., ... & Perko, K. (2014). *Rewarding and Sustainable Healthpromoting Leadership*. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Riopel, L. (2019) Resilience Skills, Factors and Strategies of the Resilient Person. Erişim adersi: <https://positivepsychology.com/resilience-skills/> (Erişim tarihi; 20 Haziran 2023).
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2011). *Organizational Behavior* (14 ed.). Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Educations Inc.
- Rodrigo Jr, B., & Maghuyop, R. (2020). Work context and social support climate as determinants of organizational resilience among librarians. *The University of Mindanao, I*, 121-131.
- Rodríguez-Rey, R., Palacios, A., Alonso-Tapia, J., Pérez, E., Álvarez, E., Coca, A., ... & Llorente, A. (2019). Burnout and posttraumatic stress in paediatric critical care personnel: Prediction from resilience and coping styles. *Australian Critical Care*, 32(1), 46-53.
- Rosenstiel, L. V. (2006). Leadership und change. In Bruch H, Krummaker S, Vogel B (Hrsg). *Leadership—Best Practices und Trends* (pp. 145-156). Heidelberg: Springer.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80(1), 1-28.
- Ruckenbiel, J. (2013). *Gesundheit, Arbeit und Zusammenhalt*. Freiburg: Centaurus Verlag & Media.
- Rudolph, C. W., Murphy, L. D., & Zacher, H. (2020). A systematic review and critique of research on “healthy leadership”. *The Leadership Quarterly*, 31(1), 101335.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 50-53.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. *Contemporary Educational Psychology*, 25(1), 54-67.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 141-166.
- Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current directions in psychological science*, 4(4), 99-104.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727.

- Safari, A., Adelpannah, A., Soleimani, R., Heidari Aqagoli, P., Eidizadeh, R., & Salehzadeh, R. (2020). The effect of psychological empowerment on job burnout and competitive advantage: The mediating role of organizational commitment and creativity. *Management Research: Journal of the Iberoamerican Academy of Management*, 18(1), 47-71.
- Saira, S., Mansoor, S., & Ali, M. (2021). Transformational leadership and employee outcomes: the mediating role of psychological empowerment. *Leadership & Organization Development Journal*, 42(1), 130-143.
- Sanderson, B., & Brewer, M. (2017). What do we know about student resilience in health professional education? A scoping review of the literature. *Nurse Education Today*, 58, 65-71.
- Santa Maria, A., Wolter, C., Gusy, B., Kleiber, D., & Renneberg, B. (2019). The impact of health-oriented leadership on police officers' physical health, burnout, depression and well-being. *Policing: A Journal of Policy and Practice*, 13(2), 186-200.
- Schotanus-Dijkstra, M., Keyes, C. L., de Graaf, R., & Ten Have, M. (2019). Recovery from mood and anxiety disorders: The influence of positive mental health. *Journal of affective disorders*, 252, 107-113.
- Schwarzer, R., & Hallum, S. (2008). Perceived teacher self-efficacy as a predictor of job stress and burnout: Mediation analyses. *Applied Psychology*, 57, 152-171.
- Schyns, B., & Schilling, J. (2013). How bad are the effects of bad leaders? A meta-analysis of destructive leadership and its outcomes. *The Leadership Quarterly*, 24(1), 138-158.
- Scruth, E. A., Garcia, S., & Buchner, L. (2018). Work life quality, healthy work environments, and nurse retention. *Clinical Nurse Specialist*, 32(3), 111-113.
- Seery, M. D. (2011). Resilience: A silver lining to experiencing adverse life events. *Current Directions in Psychological Science*, 20, 390-394.
- Seery, M. D., Holman, E. A., & Silver, R. S. (2010). Whatever does not kill us: Cumulative lifetime adversity, vulnerability and resilience. *Journal of Personality and Social Psychology*, 99, 1025-1041.
- Seibert, S. E., Silver, S. R., & Randolph, W. A. (2004). Taking empowerment to the next level: A multiple-level model of empowerment, performance, and satisfaction. *Academy of Management Journal*, 47(3), 332-349.
- Seibert, S. E., Wang, G., & Courtright, S. H. (2011). Antecedents and consequences of psychological and team empowerment in organizations: a meta-analytic review. *Journal of Applied Psychology*, 96(5), 981-1003.
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). *Positive psychology: An introduction* (Vol. 55, No. 1). American Psychological Association.

- Shah, T. A., Khattak, M. N., Zolin, R., & Shah, S. Z. A. (2019). Psychological empowerment and employee attitudinal outcomes: The pivotal role of psychological capital. *Management Research Review*, *42*(7), 797-817.
- Shah, T. A., Parray, Z. A., & ul Islam, S. (2023). The empirical relationship between transformational leadership and job attitudes: mediating role of psychological capital—a study of healthcare in India. *International Journal of Public Leadership*, (ahead-of-print).
- Shaheen, F., & Mahmood, N. (2016). Demographic Variables as Determinants of Emotional Burnout among Public School Teachers. *Journal of Research & Reflections in Education (JRRE)*, *10*(1), 37-50.
- Shapira-Lishchinsky, O., & Benoliel, P. (2019). Nurses' psychological empowerment: an integrative approach. *Journal of nursing management*, *27*(3), 661-670.
- Shi, L. S. B., Xu, R. H., Xia, Y., Chen, D. X., & Wang, D. (2022). The impact of COVID-19-related work stress on the mental health of primary healthcare workers: The mediating effects of social support and resilience. *Frontiers in Psychology*, *12*, 800183.
- Shin, J., Taylor, M. S., & Seo, M. G. (2012). Resources for change: The relationships of organizational inducements and psychological resilience to employees' attitudes and behaviors toward organizational change. *Academy of Management journal*, *55*(3), 727-748.
- Siegall, M., & Gardner, S. (2000). Contextual factors of psychological empowerment. *Personnel Review*, *29*(6), 703-722.
- Siegrist, J., & Dragano, N. (2008). Psychosoziale Belastungen und Erkrankungsrisiken im Erwerbsleben. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, *3*(51), 305-312.
- Skakon, J., Nielsen, K., Borg, V., & Guzman, J. (2010). Are leaders' well-being, behaviours and style associated with the affective well-being of their employees? A systematic review of three decades of research. *Work & stress*, *24*(2), 107-139.
- Sonntag, K., Stegmaier, R., & Spellenberg, U. (2010). Arbeit, Gesundheit, Erfolg-Betriebliches Gesundheitsmanagement auf dem Prüfstand: Das Projekt BiG. Kröning: Asanger.
- Spreitzer, G. M. (1992). *When organizations dare: The dynamics of psychological empowerment in the workplace* (Unpublished doctoral dissertation). University of Michigan, USA.
- Spreitzer, G. M. (1995). Psychological Empowerment in the Workplace: Dimensions, measurement, and validation. *Academy of Management Journal*, *38*(5), 1442 – 1465.

- Spreitzer, G. M. (1996). Social structural levers for workplace empowerment. *Academy of Management Journal*, 39(2), 483-504.
- Spreitzer, G. M. (2008). Taking stock: A review of more than twenty years of research on empowerment at work. *Handbook of Organizational Behavior*, 1, 54-72.
- Spreitzer, G.M., Janasz, S. C., & Quinn, R.E. (1999), Empowered to Lead: The Role of Psychological Empowerment in Leadership. *Journal of Organizational Behaviour*, 20(4), 511-526.
- Spreitzer, G. M., Kizilos, M. A., & Nason, S. W. (1997). A dimensional analysis of the relationship between psychological empowerment and effectiveness satisfaction, and strain. *Journal of Management*, 23(5), 679-704.
- Stamate, A. N., Sauv e, G., & Denis, P. L. (2021). The rise of the machines and how they impact workers' psychological health: An empirical study. *Human Behavior and Emerging Technologies*, 3(5), 942-955.
- Stanley, E. A., Schaldach, J. M., Kiyonaga, A., & Jha, A. P. (2011). Mindfulness-based mind fitness training: A case study of a high-stress predeployment military cohort. *Cognitive and Behavioral Practice*, 18(4), 566-576.
- Stogdill, R. M. (1974). *Handbook of leadership: A survey of theory and research*. New York: Free Press.
- Stuber, F., Seifried-D ubon, T., Rieger, M. A., G undel, H., Ruhle, S., Zipfel, S., & Junne, F. (2021). The effectiveness of health-oriented leadership interventions for the improvement of mental health of employees in the health care sector: a systematic review. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 94, 203-220.
- Sun, R., Yang, H. M., Chau, C. T., Cheong, I. S., & Wu, A. M. (2022). Psychological empowerment, work addiction, and burnout among mental health professionals. *Current Psychology*, 1-12.
- S urgevil, O., Tolay, E., & Topoyan, M. (2013). Yapısal g ulendirme ve psikolojik g ulendirme ölçeklerinin geçerlilik ve güvenilirlik analizleri. *Journal of Yasar University*, 8(31), 5371-5391.
- Tal, D., & Gordon, A. (2016). Leadership of the present, current theories of multiple involvements: a bibliometric analysis. *Scientometrics*, 107(1), 259-269.
- Tan, M. K. (2007). *Antecedents and outcomes of employee empowerment: An empirical study of British managers*. Cardiff University, United Kingdom.
- Tau, B., Du Plessis, E., Koen, D., & Ellis, S. (2018). The relationship between resilience and empowering leader behaviour of nurse managers in the mining healthcare sector. *Curationis*, 41(1), 1-10.

- Tavares, F. O., Pacheco, L. D. & Almeida, L. G. (2019). Preferences in university residences: A confirmatory study. *African Journal of Hospitality, Tourism and Leisure*, 8(2), 1-10.
- Tengilimoğlu, D. (2005). Kamu ve özel sektör örgütlerinde liderlik davranışı özelliklerinin belirlenmesine yönelik bir alan çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(14), 1-16.
- Terzi, Ş. (2006). Kendini toparlama gücü ölçeğinin uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 26(3), 77-86.
- Thomas, K. W. & Velthouse, B. A. (1990). Cognitive elements of empowerment, An interpretive model of intrinsic task motivation. *Academy of Management Review*, 15, 666-681.
- Tripathi, N., & Bharadwaja, M. (2019). Psychological empowerment and stress: role of personality and power distance. *Journal of Indian Business Research*, 11(3), 281-298.
- Tripathi, N., & Bharadwaja, M. (2020). Empowering leadership and psychological health: The mediating role of psychological empowerment. *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 32(3), 97-121.
- Tuckey, M. R., Bakker, A. B., & Dollard, M. F. (2012). Empowering leaders optimize working conditions for engagement: a multilevel study. *Journal of Occupational Health Psychology*, 17(1), 15.
- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86(2), 320-333.
- Turnipseed, D. L., & VandeWaa, E. A. (2020). The little engine that could: The impact of psychological empowerment on organizational citizenship behavior. *International Journal of Organization Theory & Behavior*, 23(4), 281-296.
- Türkmenoğlu, B., & Sümer, H. E. (2017). Sivas il merkezi sağlık çalışanlarında şiddete maruziyet sıklığı. *Ankara Medical Journal*, 17(4), 24-34.
- Udris, I. (2006). Salutogenese in der Arbeit—ein Paradigmenwechsel. *Wirtschaftspsychologie*, 2(3), 4-13.
- Uglanova, E. A., & Staudinger, U. M. (2013). Zooming in on life events: Is hedonic adaptation sensitive to the temporal distance from the event?. *Social Indicators Research*, 111(1), 265-286.
- Uzunsakal, E., & Yıldız, D. (2018). Alan araştırmalarında güvenilirlik testlerinin karşılaştırılması ve tarımsal veriler üzerine bir uygulama. *Uygulamalı Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 14-28.

- Vaillant, G. (1993). *The wisdom of the ego: Sources of resilience in adult life*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Van Breda, A. D. (2018). A critical review of resilience theory and its relevance for social work. *Social Work, 54*, 1–18.
- Van den Heuvel, S. G., Geuskens, G. A., Hooftman, W. E., Koppes, L. L., & Van den Bossche, S. N. (2010). Productivity loss at work; health-related and work-related factors. *Journal of Occupational Rehabilitation, 20*(3), 331-339.
- Verdolini, N., Amoretti, S., Montejo, L., García-Rizo, C., Hogg, B., Mezquida, G., ... & Solé, B. (2021). Resilience and mental health during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders, 283*, 156-164.
- Vincent, S. (2011). Health and development-promoting leadership: an analysis instrument. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose, & K. Macco (Eds.), *Fehlzeiten-Report 2011* (pp. 49-60). Heidelberg: Springer.
- Vincent-Höper, S., & Stein, M. (2019). The role of leaders in designing employees' work characteristics: validation of the health-and development-promoting leadership behavior questionnaire. *Frontiers in Psychology, 10*, 1049.
- Vincent-Höper, S., Teetzen, F., Gregersen, S., & Nienhaus, A. (2017). Leadership and employee well-being. In R. J. Burke & K. M. Page (Eds), *Research Handbook on Work and Well-being* (pp. 269-291). Cheltenham: Edward Elgar Publishing.
- Vonderlin, R., Schmidt, B., Müller, G., Biermann, M., Kleindienst, N., Bohus, M., & Lyssenko, L. (2021). Health-oriented leadership and mental health from supervisor and employee perspectives: A multilevel and multisource approach. *Frontiers in Psychology, 11*, 614803.
- Wagner, J. I., Cummings, G., Smith, D. L., Olson, J., Anderson, L., & Warren, S. (2010). The relationship between structural empowerment and psychological empowerment for nurses: a systematic review. *Journal of Nursing Management, 18*(4), 448-462.
- Wagner, J. A., Hollenbeck, J. R., & Russell, J. (1995). *Management of Organizational Behavior*. Prentice Hall.
- Wagnild, G. (2009). A review of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement, 17*(2), 105-113.
- Walsh, M., Dupré, K., & Arnold, K. A. (2014). Processes through which transformational leaders affect employee psychological health. *German Journal of Human Resource Management, 28*(1-2), 162-172.
- Wang, C. J. (2023). From empowering leadership to proactive work behavior in hospitality: a study of multiple cross-level mediation processes. *Journal of Hospitality and Tourism Insights*, (ahead-of-print).

- Wang, D., Kan, W., Qin, S., Zhao, C., Sun, Y., Mao, W., ... & Hu, Y. (2021). How authentic leadership impacts on job insecurity: The multiple mediating role of psychological empowerment and psychological capital. *Stress and Health, 37*(1), 60-71.
- Warr, P. (1990). The measurement of well-being and other aspects of mental health. *Journal of Occupational Psychology, 63*(3), 193-210.
- Waterman, A. S. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology, 64*(4), 678-691.
- Wegge, J., Shemla, M., & Haslam, S. A. (2014). Leader behavior as a determinant of health at work: Specification and evidence of five key pathways. *German Journal of Human Resource Management, 28*(1-2), 6-23.
- Wei, X., & He, Y. (2022). Exploration on the Role of Transformational Leadership Linkage Psychological Empowerment in Stimulating Employees' Innovation Behavior in an Uncertain Environment: Based on Entrepreneurship Perspective. *Occupational Therapy International, 2022*.
- Weiss, H. M. (2002). Deconstructing job satisfaction: Separating evaluations, beliefs and affective experiences. *Human Resource Management Review, 12*(2), 173-194.
- Werner, E. E. (2012). Children and war: Risk, resilience, and recovery. *Development and Psychopathology, 24*(2), 553-558.
- WHO. (2022). *The Gender Pay Gap in the Health and Care Sector: A Global Analysis in the Time of COVID-19*. International Labor Organization. World Health Organization Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052895> (Erişim Tarihi: 05.01.2024)
- Wilkinson, R. B., Walford, W. A., & Espnes, G. A. (2000). Coping styles and psychological health in adolescents and young adults: A comparison of moderator and main effects models. *Australian Journal of Psychology, 52*(3), 155-162.
- Wright, T. A., & Bonett, D. G. (2007). Job satisfaction and psychological well-being as nonadditive predictors of workplace turnover. *Journal of Management, 33*(2), 141-160.
- Wright, T. A., & Cropanzano, R. (2000). Psychological well-being and job satisfaction as predictors of job performance. *Journal of Occupational Health Psychology, 5*(1), 84-94.
- Wright, T. A., Cropanzano, R., & Bonett, D. G. (2007). The moderating role of employee positive well being on the relation between job satisfaction and job performance. *Journal of Occupational Health Psychology, 12*(2), 93-104.

- Wu, W., Wang, H., Lee, H. Y., Lin, Y. T., & Guo, F. (2019). How machiavellianism, psychopathy, and narcissism affect sustainable entrepreneurial orientation: the moderating effect of psychological resilience. *Frontiers in Psychology, 10*, 779.
- Wu, G., Feder, A., Cohen, H., Kim, J. J., Calderon, S., Charney, D. S., & Mathé, A. A. (2013). Understanding resilience. *Frontiers in Behavioral Neuroscience, 7*, 10.
- Wunderer, R. (1995). Personalmanagement 2000 Auf dem Weg zu einer unternehmerischen Funktion. In *Handbuch Pharma-Management* (pp. 829-841). Wiesbaden: Gabler Verlag.
- Wut, T. M., Lee, S. W., & Xu, J. (2022). Role of Organizational Resilience and Psychological Resilience in the Workplace—Internal Stakeholder Perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(18), 11799.
- Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., Demerouti, E., & Schaufeli, W. B. (2007). The role of personal resources in the job demands-resources model. *International Journal of Stress Management, 14*(2), 121-141.
- Xintian, L., & Peng, P. (2023). Does inclusive leadership foster employee psychological resilience? The role of perceived insider status and supportive organizational climate. *Frontiers in Psychology, 14*, 1127780.
- Xu, Y., Zheng, Q. X., Jiang, X. M., Guo, S. B., Kang, Y. L., Lin, Y. P., & Liu, G. H. (2023). Effects of coping on nurses' mental health during the COVID-19 pandemic: Mediating role of social support and psychological resilience. *Nursing Open, 2023*.
- Yang, T., Shen, Y. M., Zhu, M., Liu, Y., Deng, J., Chen, Q., & See, L. C. (2016). Effects of co-worker and supervisor support on job stress and presenteeism in an aging workforce: a structural equation modelling approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 13*(1), 72.
- Yao, L., Li, P., & Wildy, H. (2021). Health-promoting leadership: Concept, measurement, and research framework. *Frontiers in Psychology, 12*, 602333.
- Youssef-Morgan, C. M., & Ahrens, B. L. (2017). Gratitude: an antidote to work stress. In *Research handbook on work and well-being* (pp. 314-331). New York: Edward Elgar Publishing.
- Yu, M., Wen, J., Smith, S. M., & Stokes, P. (2022). Building-up resilience and being effective leaders in the workplace: a systematic review and synthesis model. *Leadership & Organization Development Journal*, (ahead-of-print).
- Yuan, C. K., & Lee, C. Y. (2011). Exploration of a construct model linking leadership types, organization culture, employees performance and leadership performance. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 25*, 123-136.
- Yukl, G. (2013). *Leadership in organizations* (8th ed.). Boston, MA: Pearson.

- Yücebalkan, B. (2020). Holistik perspektiften güncel liderliğe bir bakış: dijital liderlik + yeşil transformasyonel liderlik. *International Journal of Disciplines Economics & Administrative Sciences Studies*, 6(18), 388-396.
- Zarnadze, N., & Kasradze, T. (2020). Strong organizational culture—an effective tool for companies to survive in a pandemic world. *European Journal of Language and Literature*, 6(2), 1-14.
- Zautra, A. J., Arewasikporn, A., & Davis, M. C. (2010). Resilience: Promoting well-being through recovery, sustainability, and growth. *Research in Human Development*, 7(3), 221-238.
- Zhang, S., Liu, Y., Li, G., Zhang, Z., & Fa, T. (2022). Chinese nurses' innovation capacity: The influence of inclusive leadership, empowering leadership and psychological empowerment. *Journal of Nursing Management*, 30(6), 1990-1999.
- Zhang, X., & Bartol, K. M. (2010). Linking empowering leadership and employee creativity: The influence of psychological empowerment, intrinsic motivation, and creative process engagement. *Academy of Management Journal*, 53(1), 107-128.
- Zhang, X., Ye, H., & Li, Y. (2018). Correlates of structural empowerment, psychological empowerment and emotional exhaustion among registered nurses: A meta-analysis. *Applied Nursing Research*, 42, 9-16.
- Zhou, H., & Chen, J. (2021). How does psychological empowerment prevent emotional exhaustion? psychological safety and organizational embeddedness as mediators. *Frontiers in Psychology*, 2945.
- Zhu, Y., Zhang, S., & Shen, Y. (2019). Humble leadership and employee resilience: exploring the mediating mechanism of work-related promotion focus and perceived insider identity. *Frontiers in Psychology*, 10, 673.
- Zimber, A., & Gregersen, S. (2011). Gesundheitsfördernd führen – Ein Projekt der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW). In: Badura B, Ducki A, Schröder H, Klose J, Macco K (Hrsg) *Fehlzeiten-Report 2011: Führung und Gesundheit: Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft* (pp. 111–119). Heidelberg, Berlin: Springer.

EK

Ek 1: Anket Formu

Değerli Katılımcı,

Bu anket formu bir doktora tezinin araştırma kısmına veri toplamak için hazırlanmış olup, kişisel veya işletmeyle ilgili özel/gizli bilgi niteliği taşıyan herhangi bir soru içermemektedir. Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz. Dikkatle vereceğiniz samimi cevaplar emeğimizin boşa gitmemesi açısından büyük önem taşımaktadır. Katılarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Vural DENİZ

Doç. Dr. Ahmet Burhan ÇAKICI

Demografik Özellikler	
1. Cinsiyetiniz	() Kadın () Erkek
2. Medeni Durumunuz	() Bekar () Evli
3. Yaşınız	() 25 veya altı () 26-35 () 36-45 () 46 veya üstü
4. Eğitim Durumunuz	() Lise veya altı () Önlisans () Lisans () Lisans Üstü
5. Bu Kurumda Hizmet Süreniz	() 1 yıldan az () 1-5 yıl () 6-10 yıl () 10 yıl veya üstü
6. Yöneticilik göreviniz var mı?	() Var () Yok
7. Görev unvanınız	() Doktor / Uzman Doktor / Diş Hekimi () Ebe / Hemşire () Sağlık Memuru () İdari Personel () Sağlık Teknikeri/ Teknisyeni () Tıbbi Sekreter () Diğer (.....)
8. Görev yaptığınız birim	() Poliklinik () Yoğun Bakım () Servis () Acil () Ameliyathane () Lab-Röntgen () İdare () Diğer

S. N.	Sağlık Odaklı Liderlik Ölçeği Lütfen aşağıdaki her bir ifadeye ilk derece yöneticinizi düşünerek size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Yöneticim, sağlık durumum bozulduğunda yeterince iyileşene kadar benimle ilgilenir.					
2	İşimin uzun süre strese neden olduğu zamanlardan sonra yöneticim işlerimin hafiflemesini sağlar.					
3	Yöneticim, işimle ilgili sağlık riskleri hakkında beni bilgilendirir.					
4	Yöneticim, stresli görüldüğümde buna kayıtsız kalmaz ve sorunu (sorunları) çözmeye çalışır.					
5	Yöneticim, ekibimizde (birim çalışanlarının) sağlık konusuna yeterince dikkat edilmesini sağlar.					
6	Yöneticim, işyerinde sağlıklı olmaya ilişkin önerilerden (ör. sırt egzersizleri, rahatlama, stres yönetimi) faydalanmam konusunda beni motive eder.					
7	Yöneticim, işimdeki rutin faaliyetleri optimize ederek iş taleplerini (strese yol açan durumları) azaltmaya çalışır (örneğin, öncelikler belirleme, kesintisiz çalışma için güvence sağlama, günlük planlama).					
8	Yöneticim çalışma koşullarımı en uygun duruma getirerek işteki taleplerimi (isteklerimi) karşılamaya çalışır (örneğin, dengesiz vücut durumundan kaçınma, yeterli alana dikkat etme, hava akımından kaçınma).					
9	Yöneticim, iş ve özel hayatım arasındaki dengeyi sağlayabilmeme yönelik işteki taleplerimi (isteklerimi) karşılamaya çalışır (örn; düzenli molalar vermek, fazla mesai yapmaktan kaçınma).					
10	Yöneticim pozitif etkileşimlerin ortaya çıkmasını sağlayarak işimdeki taleplerin (strese yol açan durumların) azalmasına çaba harcar.					

S.N.	Psikolojik Güçlendirme Ölçeği Lütfen işinizi düşünerek her bir ifade için size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz.	Kesinlikle	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle	Katılıyorum
		Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılmıyorum
1	Yaptığım iş benim için çok önemlidir.							
2	İşimi yerine getirirken yaptığım faaliyetler bana anlamlı gelmektedir.							
3	Yaptığım iş benim için anlamlıdır.							
4	İşimi yapmak için yeteneklerime güveniyorum.							
5	İşimle ilgili faaliyetleri yerine getirecek kapasiteye sahip olduğumdan eminim.							
6	İşim için gerekli olan becerilerimi geliştirdim.							
7	İşimi nasıl yapacağımı belirlemede önemli ölçüde özerkliğe sahibim.							
8	İşimi nasıl yapacağıma kendim karar verebilirim.							
9	İşimi bağımsız ve özgür yapabilmek için önemli fırsatlara sahibim.							
10	Çalıştığım bölümde gerçekleşen olaylar üzerinde etkim büyüktür.							
11	Çalıştığım bölümde gerçekleşen olaylar üzerinde kontrol sahibiyim.							
12	Çalıştığım bölümde gerçekleşen olaylar üzerinde sözüm geçer.							
Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (Lütfen işinizi düşünerek her bir ifade için size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz)								
1	Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim.							
2	Stresli olayların üstesinden gelmekte güçlük çekerim (R).							
3	Stresli durumlardan sonra kendime gelmem uzun zaman almaz.							
4	Kötü bir şeyler olduğunda bunu atlatmak benim için zordur (R).							
5	Zor zamanları çok az sıkıntıyla atlatırım.							
6	Hayatımdaki olumsuzlukların etkisinden kurtulmam uzun zaman alır (R).							
Tükenmişlik Ölçeği (Lütfen işinizi düşünerek her bir ifade için size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz.)								
1	İşimden soğuduğumu hissediyorum.							
2	İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum							
3	Sabah kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum							
4	İşim gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini hemen anlarım.							
5	İşim gereği karşılaştığım bazı insanlara sanki insan değillermiş gibi davrandığımı fark ediyorum.							
6	Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten yıpratıcı							
7	İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.							
8	Yaptığım işten yıldığımı hissediyorum.							
9	Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum							
Pozitif Ruh Sağlığı Ölçeği (Lütfen işinizi düşünerek her bir ifade için size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz.)								
1	Genellikle kaygısızım ve keyfim yerindedir.							
2	Hayatımdan zevk alıyorum.							
3	Sonuç olarak, hayatımdan memnunum.							
4	Genel olarak kendime güveniyorum.							
5	İhtiyaçlarımı karşılamayı iyi beceriyorum.							
6	Fiziksel ve duygusal olarak iyi durumdayım.							
7	Hayatla ve zorluklarla başa çıkmak için gerçekten donanımlı olduğumu hissediyorum.							
8	Yaptığım çoğu şey bana neşe veriyor.							
9	Sakin, dengeli bir insanım.							

Ek 2: Etik Kurul Kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 08.06.2023-132288



T.C.
KARAMANOĞLU MEHMETBEY ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu

Sayı :E-75732670-020-132288
Konu :Etik İzinler Hk.

08.06.2023

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Kurulumuzdan talep edilen etik izin taleplerine ilişkin 06.06.2023 tarihinde yapılan toplantıda alınan kararlar yazımız ekinde gönderilmiştir.
Gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.

Prof. Dr. İbrahim COŞKUN
Başkan

Ek :Etik İzin Kararları (7 Sayfa)

Mevcut Elektronik İmzalar

İBRAHİM COŞKUN (Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu - Başkan) 08.06.2023 16:16

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSMB6UUU1C

Belge Doğrulama Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/karamanoglu-mehmetbey-universitesi-ebys>

Adres :Yunus Emre Yerleşkesi / Karaman
Tel:0338 2262000 Belgegeçer :0338 2262023
Kep Adresi: kmu.rektorluk@hs01.kep.tr

Bilgi için: Ferdane Yaşar
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni
Tel No: 2032



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 3: Araştırma İzni



T.C.
KARAMAN VALİLİĞİ
İl Sağlık M¼d¼rl¼ę¼

Sayı : E-13048354-770-223196867
Konu : Bilimsel Araştırma İzni Hk.(Vural
DENİZ)

29.08.2023

Sayın Vural DENİZ
(Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstit¼s¼ İşletme B¼l¼m¼ Merkez/KARAMAN)

Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesinde "Sağlık Odaklı Liderliğin Psikolojik Çıktıları" konulu Doktora Tezi projesi kapsamında y¼r¼tmeyi planladığınız çalışmanıza M¼d¼rl¼ę¼m¼z¼n izni dışında ilan edilmemesi kaydıyla izin verilmiş olup; Komisyon Kararı yazımız ekinde g¼nderilmiřtir.
Bilgilerinize rica ederim.

Uzm. Dr. Mehmet Serkan YURDAKUL
İl Sağlık M¼d¼r¼

Ek: Komisyon Kararı (Vural DENİZ).jpg

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 894FA8F7-9822-4C98-930A-82569578ECD0

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/sağlik-bakanligi-ebys>

Hamidiye Mah. 703. Sokak No:12 Merkez/KARAMAN 70000
Telefon No: 03382265000 Faks No : 03382265039
e-Posta: karaman@sağlik.gov.tr İnternet Adresi: <https://karamanismsağlik.gov.tr/>
Kep Adresi: karamanismsağlik@hs01.kep.tr

Bilgi için: Çiğdem G¼LŐEN
Hemşire

Telefon No: 03382265061



Ek 4: Seri Aracılık Analizi (Model 6) Sonuçları

Matrix

Run MATRIX procedure:

***** PROCESS Procedure for SPSS Version 4.2 *****

Written by Andrew F. Hayes, Ph.D. www.afhayes.com
Documentation available in Hayes (2022). www.guilford.com/p/hayes3

Model : 6
Y : PS_SON
X : SOL_OR_T
M1 : PG_OR_T
M2 : PD_SON

Sample
Size: 385

OUTCOME VARIABLE:
PG_OR_T

Model Summary

R	R-sq	MSE	F	df1	df2	p
,3147	,0990	,3249	42,1037	1,0000	383,0000	,0000

Model

	coeff	se	t	p	LLCI	ULCI
constant	3,4026	,0894	38,0811	,0000	3,2269	3,5783
SOL_OR_T	,1771	,0273	6,4887	,0000	,1235	,2308

Standardized coefficients

	coeff
SOL_OR_T	,3147

OUTCOME VARIABLE:

PD_SON

Model Summary

	R	R-sq	MSE	F	df1	df2	p
	,2365	,0559	,6516	11,3121	2,0000	382,0000	,0000

Model

	coeff	se	t	p	LLCI	ULCI
constant	2,1323	,2768	7,7030	,0000	1,5881	2,6766
SOL_ORI	,1302	,0407	3,1977	,0015	,0502	,2103
PG_ORI	,1690	,0724	2,3360	,0200	,0268	,3113

Standardized coefficients

	coeff
SOL_ORI	,1675
PG_ORI	,1223

Test(s) of X by M interaction:

	F	df1	df2	p
M1*X	1,2752	1,0000	381,0000	,2595

OUTCOME VARIABLE:

PS_SON

Model Summary

	R	R-sq	MSE	F	df1	df2	p
	,4975	,2475	,3192	41,7727	3,0000	381,0000	,0000

Model

	coeff	se	t	p	LLCI	ULCI
constant	1,4189	,2083	6,8135	,0000	1,0095	1,8284
SOL_ORI	,1431	,0289	4,9545	,0000	,0863	,1999
PG_ORI	,2362	,0510	4,6304	,0000	,1359	,3365
PD_SON	,2031	,0358	5,6728	,0000	,1327	,2736

Standardized coefficients

	coeff
SOL_ORI	,2351
PG_ORI	,2183
PD_SON	,2595

Test(s) of X by M interaction:

	F	df1	df2	p
M1*X	5,9174	1,0000	380,0000	,0155
M2*X	1,3484	1,0000	380,0000	,2463

```

***** TOTAL EFFECT MODEL *****
OUTCOME VARIABLE:
  PS_SON

Model Summary
      R      R-sq      MSE      F      df1      df2      p
,3572  ,1276  ,3682  56,0197  1,0000  383,0000  ,0000

Model
      coeff      se      t      p      LLCI      ULCI
constant  2,7726  ,0951  29,1524  ,0000  2,5856  2,9596
SOL_ORI   ,2175  ,0291   7,4846  ,0000  ,1604  ,2746

Standardized coefficients
      coeff
SOL_ORI  ,3572

***** TOTAL, DIRECT, AND INDIRECT EFFECTS OF X ON Y *****

Total effect of X on Y
      Effect      se      t      p      LLCI      ULCI      c_cs
,2175  ,0291   7,4846  ,0000  ,1604  ,2746  ,3572

Direct effect of X on Y
      Effect      se      t      p      LLCI      ULCI      c'_cs
,1431  ,0289   4,9545  ,0000  ,0863  ,1999  ,2351

Indirect effect(s) of X on Y:
      Effect      BootSE      BootLLCI      BootULCI
TOTAL  ,0744  ,0165  ,0440  ,1077
Ind1   ,0418  ,0117  ,0211  ,0661
Ind2   ,0265  ,0100  ,0082  ,0479
Ind3   ,0061  ,0032  ,0008  ,0130

Completely standardized indirect effect(s) of X on Y:
      Effect      BootSE      BootLLCI      BootULCI
TOTAL  ,1222  ,0258  ,0738  ,1739
Ind1   ,0687  ,0188  ,0348  ,1082
Ind2   ,0435  ,0161  ,0138  ,0774
Ind3   ,0100  ,0051  ,0013  ,0210

Indirect effect key:
Ind1 SOL_ORI  ->  PG_ORI  ->  PS_SON
Ind2 SOL_ORI  ->  PD_SON  ->  PS_SON
Ind3 SOL_ORI  ->  PG_ORI  ->  PD_SON  ->  PS_SON

***** ANALYSIS NOTES AND ERRORS *****

Level of confidence for all confidence intervals in output:
  95,0000

Number of bootstrap samples for percentile bootstrap confidence intervals:
  5000

----- END MATRIX -----

```

ÖZGEÇMİŞ

Ad Soyad: Vural DENİZ		
Eğitim Bilgileri		
Lisans		
Üniversite	Selçuk Üniversitesi	Anadolu Üniversitesi
Fakülte	Fen Fakültesi	İktisat Fakültesi
Bölümü	Matematik (2011)	Kamu Yönetimi (2016)
Yüksek Lisans		
Üniversite	Selçuk Üniversitesi	
Enstitü	Fen Bilimleri Enstitüsü	
Anabilim Dalı	Matematik ABD (2019)	
Makale ve Bildiriler		
Makaleler		
<ul style="list-style-type: none">• <i>Health-oriented leadership's impact on the well-being of healthcare workers: Assessment with a mediated model.</i> Kerse, G., Çakıcı A.B. ve Deniz V. (2022). <i>Управлениец (Upravlenets/The Manager)</i>. 13(5), 49-66.• <i>Z Kuşağının İş Motivasyonu ve Kariyer Algularına Yönelik Bir Araştırma.</i> Çevik, O. ve Deniz, V. (2021). <i>Bartın Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi</i>, 12(24), 287-312.		
Bildiriler		
<ul style="list-style-type: none">• <i>The Effect of Family Supportive Supervisor Behaviors on Emotional Commitment and Life Satisfaction.</i> Ahmet Burhan ÇAKICI, Vural DENİZ (07.10.2023-08.10.2023), Yayın Yeri: II. International Korkut Ata Scientific Researches Conference, 2023• <i>The Relationship Between Perceived Overqualification and Excessive Smartphone Use.</i> Vural DENİZ, Ahmet Burhan ÇAKICI, Gökhan Kerse (04.11.2022 -05.11.2022) , Yayın Yeri:7th ASIA PACIFIC International Modern Sciences Congress, 2022.• <i>Beş Faktör Kişilik Özellikleri İle Psikolojik Performans Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma.</i> Vural DENİZ, Oğuzhan HOP (20.10.2021 -21.10.2021) , Yayın Yeri:3. International Social Sciences and Innovation Congress, 2021.		
Kitap Bölümleri		
<ul style="list-style-type: none">• <i>Uygulayıcılar İçin Güncel Kavramlarla Örgütsel Davranış</i> Bölüm Adı: İş Özerkliği, Ahmet Burhan ÇAKICI, Vural DENİZ, Yayın Yeri: Nobel Yayınevi, Editör: Mehmet Ali Canbolat, Sayfa sayısı:284, ISBN:978-625-397-683-5, Bölüm Sayfaları:167-194.• <i>Güncel Yaklaşımlarla Teoriden Uygulamaya Sağlıkta Stratejik Yönetim</i> Bölüm Adı: Strateji ve Yönetimin Temel Kavramları, Ahmet Burhan ÇAKICI, Vural DENİZ Yayın Yeri: Çizgi Kitapevi, Editör: Kubilay Özer, Mehtap Çakmak Barsbay, Sayfa sayısı:323, ISBN: 978-625-396-083-4, Bölüm Sayfaları:7 -35.• <i>Kurumsal Bilgi Yönetimi-Teknolojik Eğilimler</i> Bölüm Adı: Bulut Bilişim Teknolojisinin Stratejik Yönetim Sürecine Etkisi, Oğuzhan AYTAR, Vural DENİZ, Yayın Yeri: Eğitim Yayınevi, Editör: Mustafa Kocaoğlu, Sefa Usta, Sayfa sayısı:521, ISBN: 978-625-7405-82-9, Bölüm Sayfaları:297-316.		