

COVID-19 SALGINI SÜRECİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ YÖNETİCİ DESTEĞİ ALGISI: ÖLÇEK UYARLAMA ÇALIŞMASI

Hafize Boyacı¹, Selma Söyük²

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Fikret Biyal Merkez Biyokimya Laboratuvarı, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Hastane İşletmeciliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Amaç: Çalışmanın amacı, COVID-19 salgınında sağlık çalışanlarının yönetici desteği algısını tespit etmek ve bu süreçte yönetici desteğinin önemini ortaya koymaktır. Bu kapsamda Yönetici Desteği Algısı Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliğini bilimsel verilerle ortaya koyarak Türk kültürüne uyarlamaktır.

Materyal ve Metot: Araştırma, İstanbul'da bir üniversite hastanesinde 365 sağlık çalışanı ile sistematik rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. COVID-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarının algıladığı yönetici desteğini belirlemek amacıyla Yönetici Desteği Algısı Ölçek uyarlama çalışması yapılmıştır. Ölçek uyarlama aşamasında dil, kapsam ve yapı geçerliliği test edilmiştir. Ölçeğin yapı geçerliliği için açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi, güvenilirliği sağlamak için Cronbach Alpha değeri kullanılmıştır.

Bulgular: Yönetici Desteği Algısı Ölçeği geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılarak kültürel uyarlaması gerçekleştirilmiştir. Yönetici Desteği Algısı Ölçeği, Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) sonucu elde edilen uyum değerleri; Ki-Kare uyum iyiliği endeksi

($\chi^2/df=4,45$, tahmin hatalarının ortalamasının karekökü (RMSEA)=0,09, karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI)=0,98, iyilik uyum indeksi (GFI)=0,88, normlaştırılmış uyum indeksi (NFI)=0,98, fazlalık uyum indeksi (IFI)=0,98, hata kareleri ortalamasının karekökü (RMR)=0,039 ve standartlaştırılmış hata kareleri ortalamasının karekökü (sRMR)=0,028 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0,96 olarak saptanmıştır. Araştırma sonucunda sağlık çalışanlarının yönetici desteği algısı ile demografik değişkenlerden cinsiyete, eğitim, görev-unvan ve meslekte çalışma süresi arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Kadın sağlık çalışanlarının yönetici desteği algısı, erkek çalışanlardan daha yüksek bulunmuştur. Hemşire, lise mezunu ve meslekte çalışma süresi 11-15 yıl olan çalışanlar yönetici desteğini en fazla algılayan grubu oluşturmaktadır.

Sonuç: Yönetici Desteği Algısı Ölçeğinin, salgın sürecinde yönetici desteğini belirlemek amacıyla geçerli ve güvenilir bir değerlendirme formu olduğu belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Ölçek uyarlama, yönetici desteği, COVID-19, doğrulayıcı faktör analizi.

C	İLETİŞİM İÇİN: Selma Söyük İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Hastane İşletmeciliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye ssoyuk@iuc.edu.tr		
ORCID	HB https://orcid.org/0000-0003-2362-7845	ORCID	SS https://orcid.org/0000-0001-9822-9417
✓	GÖNDERİLDİĞİ TARİH: 14 / 08 / 2024 • KABUL TARİHİ: 30 / 10 / 2024		

“HEALTHCARE PROFESSIONALS' PERCEPTION OF MANAGERIAL SUPPORT DURING THE COVID-19 PANDEMIC: SCALE ADAPTATION STUDY”

ABSTRACT

Objective: The aim of the study is to determine the perception of manager support of healthcare professionals during the COVID-19 epidemic and to reveal the importance of manager support in this process. The purpose of this research is to conduct to adapt it to Turkish culture by revealing the validity and reliability of the Manager Support Perception Scale" with scientific data.

Material and Method: The research was conducted using the systematic random sampling method with 365 healthcare workers at a university hospital in Istanbul. A Manager Support Perception Scale adaptation study was conducted to determine the managerial support perceived by healthcare workers during the COVID-19 epidemic. During the scale adaptation phase, language, content and structural validity were tested. In the evaluation of the data, exploratory and confirmatory factor analysis for structure validity, Cronbach's alpha value was used to ensure reliability.

Results: Validity and reliability studies of the “Manager Support Perception Scale” were carried out and its

cultural adaptation was carried out. Confirmatory Factor Analysis(CFA) results in the adaptation study of the “Manager Support Perception Scale” to Turkish culture: Chi-Square Goodness of Fit Index (χ^2/df)=4.45, Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)=0.09, Comparative Fit Index (CFI)=0.98, Goodness of fit index (GFI)=0.88, Normed Fit Index (NFI)= 0.98, Incremental Fit Index (IFI)=0.98, Root Mean Square Residual (RMR)=0.039 and Standardized Root Mean Square Residual (sRMR)=0.028 were found. It was determined that the fit values were good. Reliability results of the scale Cronbach's alpha coefficient value is 0.96. As a result of the research, significant differences were found between the perception of manager support of healthcare professionals and demographic variables such as gender, education, position-title and length of service in the profession. Female healthcare workers' perception of managerial support was found to be higher than male healthcare workers. Nurses, high school graduates and employees with 11-15 years of experience in the profession constitute the group that feels the most managerial support.

Conclusion: It has been determined that the Manager Support Perception Scale is a valid and reliable evaluation form to determine managerial support during the epidemic process.

Keywords: Scale adaptation, manager support, COVID-19, confirmatory factor analysis.

GİRİŞ

Yöneticiliğin esasını, çalışanları belirli hedeflere yönlendirebilmek, ekip halinde çalışma arzusunu yükseltmek oluşturmaktadır.¹ Yöneticinin yetkisi dahilinde terfi, ödüllendirme, bilgi paylaşımı gibi pek çok konu bulunmaktadır.² Yöneticiler çalışanların mesleki ve örgütsel beklentileri doğrultusunda davranış sergilemelidir. Yöneticilerin çalışanlarına karşı oluşturacağı güven ortamı, mesleki gelişimine destek olunması, çalışanları tarafından değerlendirilecektir. Aynı zamanda yöneticinin sahip olması gereken bazı özellikler olarak yardımseverlik, tutarlılık, kişiye duyulan saygı, önemsemek vb. sayılabilir.³ Yönetici desteği algısı (YDA) “çalışanların işlerindeki performansına yardımcı olmak için yöneticilerinin işle ilgili yardım sunmalarına olan inançları” olarak tanımlanmaktadır.⁴ Bu, çalışanların yöneticileri tarafından teşvik edilme ve desteklendiğini algılama derecesidir. Çalışanların her konuda destekleneceği, cesaretlendirileceği ve önemseneneğini bilmesidir.⁵ Salgın sürecinde yönetici desteğinin önemi bir kez daha ortaya çıkmıştır. Kurumların salgına uyum sürecinde sergilediği yönetim faaliyetlerinin sağlanması için yöneticilerin çaba sarf ettiğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır.⁶ Bu sürecin atlatılmasında özellikle sağlık kurumlarında hizmet

devamlılığının sağlanmasında örgüt yöneticileri, sağlık çalışanlarının yaşadığı tükenmişlik, motivasyon kaybı, psikolojik rahatsızlıklar ve kaygı ile başa çıkmaya çalışmışlardır. Salgın sürecinde örgüt yöneticileri de çalışanlar gibi risk altında görevlerini gerçekleştirmeye çalışmışlardır.⁷ COVID-19 salgınının getirdiği zorlu çalışma koşullarında mücadele eden, çalışanlarına değer veren ve güçlü bir iletişim halinde olan yöneticiler örgütün amacına ulaşmasına katkı sağlamıştır. Yönetici desteği kavramını farklı bir bakış açısı ile ele alan bazı yazarlar yönetici desteğini, çalışanların ortaya koyduğu katkıya, yöneticilerin ne derece değer verdiğinin çalışanların bakış açısıyla ifadesidir şeklinde tanımlamışlardır.^{8,9}

Araştırmada, salgın ile mücadele sürecinde pek çok zorluk ile karşı karşıya kalan sağlık çalışanlarının yöneticilerinden gördüğü desteğin önemi vurgulanmaya çalışılmıştır. Çalışmada salgın sürecinde sağlık çalışanlarının algıladığı yönetici desteği boyutlarını belirlemek ve gelecekte böyle bir durum ile karşılaşıldığında sağlık kurumlarında uygulanan salgın yönetiminde yönetici desteğinin önemini ortaya koymak için Yönetici Desteği Algısı Ölçeği (YDA) Türkçeye adaptasyon çalışması yapılarak literatüre kazandırılmıştır.

MATERYAL VE METOT

Araştırma, COVID-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarının karşılaştığı iş yükü, iş stresi gibi pek çok zorluklarla mücadele sürecinde algıladığı yönetici desteğinin önemini ortaya koymak üzere planlanmıştır.

Araştırmanın Önemi ve Amacı

2019 yılında başlayan ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından Mart 2020 tarihinden itibaren pandemi olarak ilan edilen COVID-19 salgını ile tüm dünyada pandemi ile mücadele uygulamaları başlamıştır. Bu süreçten en fazla sağlık kurumları etkilenmiştir. Sağlık çalışanları bu dönemde yoğun iş yükü ve iş stresi altında çalışarak, fiziksel ve psikolojik zorluklar ile karşılaşmışlardır.

Araştırmada, COVID-19 salgınında ön saflarda mücadele eden sağlık çalışanlarının bu zorlu süreçte, yöneticileri tarafından destek görüp görmedikleri saptanarak, sağlık kurumlarında salgın sürecinde yönetici desteğinin önemini ortaya koymak amaçlanmıştır. Literatür araştırıldığında ülkemizde bir salgın anında yönetici desteğini ölçen bir ölçeğe ve bu tür bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Gelecekte oluşabilecek salgınlara hazırlıklı olunması, sağlık kurumlarında hizmetin devamlılığının sağlanması ve sağlık çalışanlarının refahı için yönetici desteğinin saptanması ölçeğinin literatüre kazandırılması araştırmanın asıl amacıdır. Bu kapsamda bir üniversite hastanesinde salgın süreci içinde çalışma gerçekleştirilmiştir. Araştırmada sağlık çalışanlarının bu süreçte algıladığı yönetici desteği algısını (YDA) belirlemek ve YDA Ölçek adaptasyonunun yapılması planlanmıştır. Yabancı ölçek olan "Supportive Supervisory Scale" (SSS) yazarlardan izin alınarak Türkçeye uyarlanmıştır. Ayrıca sağlık çalışanlarının salgın sürecinde algıladığı yönetici desteğinin demografik değişkenlere göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek araştırmanın önemli bir kistasıdır.

Araştırmanın Türü

Araştırma, salgın sürecinde sağlık çalışanlarının algıladığı yönetici desteğini belirlemek için YDA Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması (geçerlilik ve güvenilirlik) ve bireylerde psikometrik özelliklerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma kesitsel bazı metodolojik nicel bir araştırma olma niteliğindedir.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

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

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmada nicel araştırma yöntemi uygulanmıştır. Araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesinde görevli olan sağlık çalışanları oluşturmaktadır (N:3148). Evreni oluşturan sağlık çalışanlarının mesleklere göre dağılımı: 1476 hekim (Prof. Dr., Doç. Dr., araştırma görevlisi, öğretim görevlisi vb.), 1005 hemşire, 667 diğer sağlık çalışanları (sağlık teknisyeni, sağlık teknikeri, bilgisayar işletmeni, fizyoterapist, psikolog, biyolog vb.) şeklindedir. Araştırmanın yapıldığı sağlık kurumu dinamik yapıda olduğu için listelerin alındığı tarihte geçerli olan sağlık personeli sayısı kullanılmıştır. Araştırmada evrenin tamamına ulaşmak maliyetli ve zor olduğu için örneklem seçimi yoluna gidilmiştir. Evrenin sayısının bilinmesi durumunda örneklem sayısını hesaplayabilmek için formül kullanılmıştır.¹⁰ Seçilmesi gereken minimum kişi sayısı 342 olarak hesaplanmıştır.

Örneklem seçiminde olasılıklı örnekleme yönteminden sistematik rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Evren büyük ise temsil gücünü artırmak amacıyla sistematik örnekleme yöntemi kullanılır.¹¹ Bu yöntemde evrenden örnekleme alınacaklar belirli bir sistemde seçilir. Araştırmada evrenin listesinden N/n formülü ile örneklem aralığı (k) saptanmıştır. 1 ile örneklem aralığı arasında rastgele bir başlangıç noktası seçilen kişiden itibaren örneklem aralığı eklenerek örnekleme alınacak kişiler seçilmiştir.¹² Araştırmada kayıp, eksik veri riskine karşı hekim 151, hemşire 117, diğer sağlık çalışanı 97, toplamda 365 kişiye ulaşılmıştır. Araştırma n:365 kişi üzerinden yürütülmüştür.

Veri Toplama Yöntemi

Araştırmada veriler anket yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Bireylere önce mail yoluyla ulaşılmaya çalışılmıştır. Mail yoluyla cevap alınamayan her bir katılımcı için hastanenin servis ve poliklinikleri tek tek ziyaret edilerek araştırmanın amacı, modeli ve uygulama yöntemi anlatılarak anket formları elden dağıtılmıştır. 1 hafta sonra tekrar formlar toplanmıştır. Araştırma etik kurul onayı (2022/106 no'lu (E-74555795-050.01.04-567445 sayılı;16.12.2022) ve 512477 sayılı kurum izni (18.10.2022) ile İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan alınmıştır.

Hipotezler

Hipotez0: COVID-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarının yönetici desteği algısı demografik değişkenlere göre farklı değildir.

Hipotez1: COVID-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarının yönetici desteği algısı demografik değişkenlere göre farklıdır.

Tablo 1. Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerine ait bulgular.		
Özellik/Kategori	Frekans (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	237	64,9
Erkek	128	35,1
Eğitim Durumu		
Lise	15	4,1
Lisans	167	45,8
Lisansüstü ve Doktora	183	50,1
Görev-Unvan		
Hekim	151	41,4
Hemşire	117	32,1
Sağlık Teknisyeni-Teknikeri	74	20,3
Diğer Sağlık Çalışanı	23	6,3
Meslekte çalışma süresi		
0-5 yıl	54	14,8
6-10 yıl	33	9,0
11-15 yıl	64	17,5
16 ve üzeri	214	58,6
Çalıştıkları Anabilim Dalı		
Cerrahi Bilimler	107	29,3
Dahili Bilimler	129	35,3
Temel Tıp Bilimler	30	8,2
Diğer	99	27,1
Toplam	365	100

Tablo 2. Yönetici Desteği Algısı Ölçeği pilot test madde ortalama, standart sapma, faktör yükleri.				
Madde	Ortalama±SS	Faktör1	Faktör2	Faktör3
YD1	3,88±1,00	-0,340	0,788	-0,318
YD2	2,78±1,01	0,580	-0,017	-0,364
YD3	2,82±1,30	0,203	0,250	-0,587
YD4	2,86±1,19	0,106	0,339	-0,664
YD5	2,78±1,11	0,250	0,052	-0,748
YD6	3,02±1,28	0,329	0,335	-0,436
YD7	2,90±1,19	0,056	-0,150	-0,813
YD8	3,26±1,22	0,679	0,314	0,021
YD9	2,90±1,16	0,753	-0,038	-0,121
YD10	2,46±1,09	0,862	-0,109	-0,029
YD11	2,48±1,09	0,701	0,033	-0,243
YD12	2,52±0,95	0,643	0,047	-0,253
YD13	3,14±1,22	0,554	0,700	0,216
YD14	3,08±1,19	0,294	0,311	-0,449
YD15	2,98±1,28	0,253	0,766	0,054
YD: Yönetici Desteği; SS: Standart Sapma				

Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Aracı

Kişisel bilgi formu: Sağlık çalışanlarının demografik özelliklerini (cinsiyet, eğitim durumu, görev-unvan, çalıştıkları anabilim dalı, meslekte çalışma süresi) içeren 5 sorudan oluşmaktadır.

YDA Ölçeği formu: 15 sorudan oluşmaktadır. Sosyal bilimler alanında yaygın olarak kullanılan ölçek uyarlama çalışmalarının amacı zamandan ve maliyetten tasarruf edilerek mevcut ölçeklerden yararlanılmaktır.¹³⁻¹⁵ Literatürde var olan ölçeklerin benzerleri yerine araştırmanın yapılacağı kültüre uyan yabancı ülkelerde geliştirilen ölçeklerin kültürel adaptasyonunu sağlamaktır. Ölçeğin kültürel uyarlamasında kavramsal yapının korunması gerekmektedir.¹⁶ Araştırmada kültürel adaptasyonu yapılacak olan McGilton tarafından 2010 yılında geliştirilen “SSS” Ölçeği yöneticilerin, çalışanlarına gösterdiği destek ile ilgili yeteneklerinin ölçülmesi, yöneticilerin rollerinin belirlenmesi ve kavramsallaştırılması için geliştirilmiştir. SSS Ölçeği, salgın dönemi sağlık çalışanlarının yönetici desteği algısını değerlendirmek için de geçerli, güvenilir ve kullanışlı bir araçtır.¹⁷ Bu ölçek, COVID-19 salgınında sağlık kurumlarında meydana gelen değişimi, sağlık çalışanlarının yöneticilerinden gördükleri desteğin güvenilir, empatik ve yönetici çalışan ilişkisinin kişisel tarafını besleyen boyutunu belirlemek amacıyla tercih edilmiştir. Araştırma, “SSS” ölçeğinin Türkçeye uyarlama çalışmasını doğrulayan ilk çalışma olma özelliğini taşımaktadır. McGilton tarafından geliştirilen ölçek yabancı dillere uyarlanarak pek çok çalışmada farklı ülkelerde kullanılmıştır.¹⁸⁻²¹ “SSS” ölçeğinin Cronbach Alfa'sı 0,85-0,97 arası değerler almaktadır. Araştırmada yönetici desteğini sağlık çalışanları algısı üzerinden tespit edileceği için ölçek “Yönetici Desteği Algısı Ölçeği” olarak adlandırılacaktır. Orijinal “SSS” ölçeği 15 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 5'li likert yöntemi ile derecelendirilmiştir. Yanıtlar Hiçbir Zaman (1), Nadiren (2), Bazen (3) Sık Sık (4), Her Zaman (5) şeklinde olup, cevaplara minimum 15 ile maksimum 75 arasında genel bir puan vermektedir. Ölçek, toplam puan üzerinden ortalama alınarak hesaplanmaktadır (1-5 arasında).

Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Araştırmanın istatistiksel analizi IBM Statistical Package for the Social Sciences.²² (SPSS) ve Lisrel Estimated 8.8 programları ile gerçekleştirilmiştir. Veri setinin faktör analizine uygunluğunu kontrol amacıyla keşifsel geçerlilik yöntemlerinden Madde Analizi, Korelasyon Matrisi, Kaiser-Meyer Olkin (KMO >0,60) değeri ve Bartlett Küresellik Testi ($p<0,000$) değeri kullanılmıştır. YDA Ölçeği yapı geçerliliğinin test etme aşamasında normallik testleri (Çarpıklık, basıklık değerleri, Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk, histogram, normallik dağılım grafiği), madde analizi, Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) testleri kullanılmıştır. AFA işlemi gerçekleştirilirken verilerin faktör analize uygunluğunu test etmek amacıyla KMO değeri (örneklemen yeterliliği) ve Bartlett Küresellik Testi değerinin olması beklenir. Araştırmada

ölçeğin güvenirlik analizi Cronbach Alpha kat sayısı ile belirlenmiştir. Araştırmada YDA Ölçeği ile demografik özelliklerinin karşılaştırılmasında cinsiyet için bağımsız örneklem t-testi, çoklu gruplu değişkenlerin analizinde varyans homojenliği sağlanan verilerde ANOVA F değeri, 3 ve üzeri gruplu değişkenlerin post hoc aşamasında Hochberg'GT2 testi kullanılmıştır. Varyans homojenliği sağlanmadığı durumda Welch F değeri, 3 ve üzeri gruplu değişkenlerde post hoc testi olarak Games hovell testi kullanılmıştır. YDA Ölçeği ile demografik özellikleri karşılaştırılması ortalama puan üzerindendir. Analizler %5 hata ve %95 güven aralığında gerçekleştirilmiştir ($p<0,05$).

BULGULAR

Araştırma kapsamında n:365 çalışma grubundan elde edilen verilere ait demografik özellikleri değerlendirildiğinde; %64'ü kadın, %35,1'i erkek, %4,1'i lise, %45,8'i lisans ve %50,1'i lisansüstü doktora mezunu olduğu görülmüştür. Katılımcıların görev dağılımı; %41,4'ü hekim, %32,1'i hemşire, %20,3'ü sağlık teknisyeni ve teknikeri, %6,3'ü diğer sağlık çalışanı grubundadır. Meslekte çalışma süresine göre değerlendirildiğinde; %14,8'i 0-5 yıl olan grup, %9'u 6-10 yıl, %17,5'i 11-15 yıl, %58,6'sı 16 ve üzeri yıl meslekte çalışmaktadır. Sağlık çalışanlarının Anabilim dalına göre dağılımına bakıldığında %29,3'ü Cerrahi Anabilim Dalı, %35,3'ü Dahiliye Anabilim Dalı, %8,2'si Temel Tıp Bilimleri, %27'si hastanenin diğer birimlerinde görev yapmaktadır. Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerine ait bulgular Tablo 1'de sunulmuştur.

Yönetici Desteği Algısı Ölçeği Geçerliliği ve Güvenirliğine İlişkin Bulgular

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

Yönetici Desteği Algısı Ölçeği Dil Geçerliliğine İlişkin Bulgular

Ölçek uyarlama çalışmalarında dil geçerliliği için takip edilmesi gereken basamaklar bulunmaktadır. DSÖ (2017) ve ITC (The Itc/Atp Guidelnes For Technology-Based Assessment, 1993) yayınladığı rehberde önerilen ölçek dil geçerliliği için ileri çeviri, uzman paneli-geri çeviri, ön test ve bilişsel görüşme ve son sürüm basamaklarını kullanılmıştır.²² "SSS" Ölçeğinin İngilizceden Türkçeye çeviri adımları şu şekildedir; 4 akademisyen (İngilizceyi anadili gibi bilen) orijinal ölçeği ayrı ayrı Türkçeye çevirmiştir. Çeviriler tartışılarak tek bir taslak haline getirilmiştir.

Tablo 3. Yönetici Desteği Algısı Ölçeği boyutlarının pilot test sonucu öz değerleri ve açıkladıkları varyans.			
Faktör	Başlangıç Öz Değerleri		
	Toplam	Varyans %	Kümülatif %
Faktör 1	8,49	56,619	56,619
Faktör 2	1,336	8,909	65,528
Faktör 3	1,07	7,13	72,663

Her iki dili bilen 3 araştırmacı tarafından tekrar İngilizceye çevrilerek, orijinal ölçek ile kontrol edilmiştir.^{23,24} Ölçme formatı oluşturulurken 5'li Likert tipi derecelendirme ölçek yöntemi kullanılmıştır. Hiçbir Zaman(1), Nadiren(2), Bazen(3), Sık Sık(4), Her Zaman(5) olarak derecelendirilmiştir.

Yönetici Desteği Algısı Ölçeği Kapsam Geçerliliğine İlişkin Bulgular

Ölçek uyarlama çalışmalarında 30-50 kişilik bir gruba uygulanarak yapılan geçerlilik ve güvenirlik çalışmasının yeterli olduğu belirtilmektedir.²⁵ Ölçek kapsam geçerlilik analizinde örneklem grubu ile aynı özellikleri taşıyan fakat örnekleme dâhil olmayan n:50 kişilik bir gruba pilot uygulama yapılarak gerçekleştirilmiştir. Pilot test 50 kişi ile sınırlı olmasına rağmen, hedef araştırma grubu için bilgi ve veri sağlaması açısından önemlidir. Uygulama esnasında katılımcılar ile yüz yüze görüşülmüş ve ifadelerin anlaşılabilirliği değerlendirilmiştir. İfadelerin zorlanmadan cevaplandığı ve sorgulanmak istenen anlamı taşıdığı sonucuna ulaşılmıştır.

Yönetici Desteği Algısı Ölçeği Yapı Geçerliliğine İlişkin Bulgular

Ölçeğin yapı geçerliliği pilot test uygulaması ve örneklem uygulaması ile değerlendirilmiştir.

Yönetici Desteği Algısı Ölçeği Pilot Test sonuçlarının Değerlendirilmesi

Pilot test analizinde KMO ve Bartlett küresellik testi kullanılmıştır. KMO örneklem değeri 0,80 Bartlett's Test $p=0,000$ bulunarak faktör analizi için gerekli örneklem sayısının yeterli olduğu saptanmıştır (χ^2 : 607,545; KMO=0,803; $df=105$; $p(0,001)$). AFA aşamasında ilk faktör analizinde döndürülmemiş temel bileşenler analizi (PCA) tekniği kullanılmıştır. 15 maddenin hepsi tek faktörde toplanmıştır. İkinci testte değişkenlerin ilişkili olduğu düşünülerek eğik döndürme yöntemi (obliman) kullanılmıştır.²⁶ 3 faktörlü yapının faktör yükleri (-0,436-0,862) arasında değişmektedir. Analiz dik döndürme yöntemlerinden varimax yöntemi ile tekrarlandığında aynı gruplar ortaya çıkmıştır. Orijinal araştırmada ölçek 3 faktör altında toplanmış ancak 2 faktörlü yapıya zorlanmıştır. "SSS" Çin uyarlamasında 4 madde çıkartılmış

Tablo 4. Yönetici Desteği Algısı Ölçeği korelasyon matrisi.

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

M: Madde

Tablo 5. Ölçeğin madde ortalama, standart sapma, madde test korelasyonları, faktör yükleri.

Madde	Ortalama±SS	Toplam Puan Korelasyonu	Çoklu Korelasyonların Karesi	Faktör 1
1.Yöneticim kaliteli bakım hizmeti sunabileceğimi bilir.	3,95±1,04	0,582	0,432	0,618
2.Yöneticim ihtiyaçlarımı gidermeye çalışır.	3,14±1,18	0,858	0,778	0,879
3.Yöneticim sağlık hizmeti verirken bir endişem olup olmadığını konusunda beni iyi tanır.	3,04±1,25	0,816	0,750	0,841
4.Yöneticim, onunla konuştuğumda bakış açımı anlamaya çalışır.	3,10±1,17	0,872	0,798	0,891
5.Yöneticim benden bekleneni karşılamamda benim ihtiyaçlarımı da göz önünde bulundurarak yardımcı olmaya çalışır.	2,96±1,21	0,890	0,860	0,907
6.Yardıma ihtiyacım olduğunda veya bir sorun olduğunda yöneticim güvenilir bir kaynaktır.	3,01±1,17	0,865	0,83	0,888
7.Yöneticim örgütsel değişikliklerde veya çalışma ortamındaki değişikliklerden beni haberdar eder.	3,06±1,13	0,786	0,714	0,813
8.Yöneticime yaptığım bildirimlerde açıkça beni dinler.	3,17±1,14	0,876	0,80	0,894
9.Yöneticim hastalarla ilgili alınan kararlarda beni de bilgilendirir.	3,21±1,13	0,796	0,749	0,822
10.Yöneticim hastaların ve ailelerinin endişeleriyle benimkiler arasında bir denge kurabilir.	2,77±1,16	0,860	0,808	0,882
11.Yöneticim zor durumlarda bile bizlere cesaret veren birisidir.	3,05±1,22	0,869	0,841	0,889
12.Yöneticim iyi çalışmalarımı takdir eder.	3,10±1,25	0,875	0,80	0,893
13.Yöneticim bana insan olarak saygı gösterir.	3,54±1,26	0,842	0,780	0,864
14.Yöneticim beni dinlemek için bana zaman ayırır.	3,30±1,18	0,849	0,779	0,871
15.Yöneticim güçlü yönlerim ve geliştirebileceğim alanlar konusunda beni iyi tanır.	3,24±1,31	0,807	0,697	0,832

SS: Standart sapma

3 faktörlü, 11 maddeli yapı elde edilmiştir.²¹ Araştırmada ölçek yapısı daha büyük örneklem grubunda test edilerek değerlendirilecektir. YDA Ölçeği en düşük madde 2,46±0,95, en yüksek madde 3,88±1,0 değerini almıştır. 15 maddeden alınan ortalama puan, 5 üzerinden 2,93±0,86'dır. "YDA" pilot test sonucu elde edilen madde analizi (ortalama, standart sapma ve faktör yük değerleri) ve AFA sonucu elde edilen faktörler Tablo 2'de sunulmuştur.

YDA Ölçeği pilot test sonucunda özdeğeri 1'den büyük 3 faktörlü yapı bulunmuştur. Faktör 1'in öz değeri 8,49 ve toplam varyansın %56,619'unu temsil etmektedir. Faktör 2'nin öz değeri 1,336 ve toplam varyansın %8,909'sini temsil etmektedir. Faktör 3'ün öz değeri 1,07 ve toplam varyansın %7,13'sini temsil etmektedir. Özdeğeri 1'den büyük 3 faktörün birlikte açıkladığı toplam varyans ise %72,663'tür. Faktörlerin öz değerleri ve açıklanan varyans ölçütünü 2/3'sini

karşıladığı söylenebilir.²⁷ Pilot test sonucu elde edilen YDA Ölçeği faktörlerinin öz değerleri ve açıkladıkları varyans Tablo 3'te sunulmuştur.

Ölçeğin Pilot Test Normallik Testlerine İlişkin Bulgular

YDA Ölçeği pilot test sonucu elde edilen verilerin normallik dağılımını test etmek için çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiştir. Çarpıklık değeri= $-0,021 \pm 0,337$ ve basıklık değeri= $-0,089 \pm 0,662$ olarak bulunmuştur. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin (± 1) arasında olması normallik için yeterlidir.²⁷ YDA Ölçeği pilot çalışma sonucuna göre çarpıklık ve basıklık değerleri (± 1) koşulunu sağlamaktadır. Ölçeğin Kolmogorov-Smirnov= $p > 0,200$ ve Shapiro-Wilk= $p > 0,988$ olarak saptanmıştır. Sosyal bilimlerde yapılan araştırmalarda örneklem sayısı 50'nin altında olduğunda Shapiro-Wilk değerinin tercih edildiği belirtilmektedir.²⁷ Kolmogorov-Smirnov değeri $p > 0,05$ değerinden büyük olduğu için ölçek ifadelerinin normal dağılım gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Ölçek uyarlama çalışmasında verilerin normallik dağılımı değerlendirilirken tanımlayıcı istatistikler, grafiksel yöntemler ve hipotez testleri kullanılmaktadır.²⁸ Normallik testleri sonucuna göre YDA Ölçeği normal dağılım göstermektedir.

Ölçeğin Pilot Test Güvenilirliğine İlişkin Bulgular

YDA Ölçeği pilot test uygulamasının güvenilirlik analizi sonuçlarına göre Cronbach Alpha katsayısı= $0,943$ olarak bulunmuştur. Orijinal ölçeğinin Cronbach Alpha katsayısı $0,94'$ tür. Ölçeğin diğer çalışmalarda bulunan güvenilirlik katsayısını, Um-e-Rubbab Farid ve arkadaşları 2021 yılında yaptıkları çalışmada $0,94$; Rodrigoz ve ekibi yine 2021 yılında yaptıkları çalışmada $0,97$ olarak belirtmişlerdir.^{19,20} YDA Ölçeği alt faktörlerin Cronbach Alpha değerleri; Faktör 1: $0,900$, Faktör 2: $0,794$, Faktör 3: $0,915$ olarak saptanmıştır. Pilot test uygulaması sonucunda ölçeğin örneklem gruba uygulanmasında bir sakınca görülmemiştir.

Yönetici Desteği Algısı Ölçeği Örneklem Uygulaması Sonucunun Değerlendirmesi

Örneklem uygulaması sonucu ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğinin test edilmesi aşamasında keşifsel geçerlilik yöntemlerinden madde analizi, normallik testleri, AFA ve DFA analizleri SPSS 22 programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Madde analizinde faktör yükü $r < 0,30$ altında kalan değer olmaması ve ANOVA istatistiği değerinin ($F: 55,372$; $p < 0,05$) olması madde analizinin başarılı olduğunu göstermektedir. YDA Ölçeği en düşük $2,77 \pm 1,16$ en yüksek $3,95 \pm 1,042$

Tablo 6. Yönetici Desteği Algısı Ölçeği öz değeri ve açıkladığı varyans.			
Faktör	Başlangıç Öz Değerleri		
	Toplam	Varyans %	Kümülatif %
Faktör 1	10,968	73,119	73,119

madde değerini almıştır. 15 maddeden alınan ortalama değer 5 üzerinden $3,23 \pm 1,027$ olarak belirlenmiştir. AFA için gerekli olan diğer bir ölçüt ise maddeler arası korelasyonu gösteren korelasyon matrisidir.²⁶ Maddeler arası korelasyon katsayısının ilişkisinde $r > 0,30$ olduğu için ölçekten madde çıkartılmamıştır. AFA sonucunda elde edilen YDA Ölçeği korelasyon matrisi Tablo 4'te sunulmuştur. Elde edilen bulgular sonucunda veri setinin faktör analizi yapmak için uygun olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Yönetici Desteği Algısı Ölçeği Örneklem Uygulaması Açımlayıcı Faktör Analizi

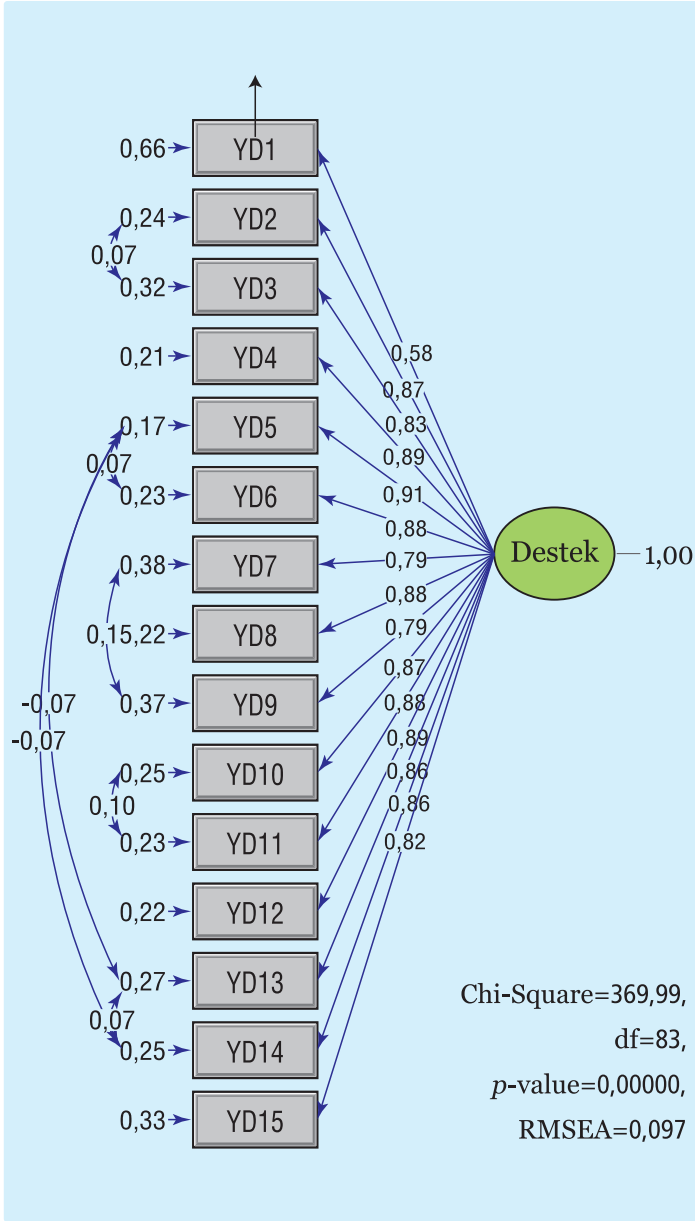
Örneklemin uygulaması sonucunda KMO örneklem değeri= $0,958$ Bartlett's Testi $p < 0,001$ bulunarak analiz için gerekli örneklem sayısının yeterli olduğu saptanmıştır (χ^2 : $6320,620$; KMO= $0,958$; $df=105$; $p < 0,001$).

Faktör analizinde PCA tekniği ve eğik döndürme yöntemlerinden direkt obliman yöntemi kullanılmıştır.²⁶ 15 madde tek faktörde toplanmıştır. Tek faktörlü yapının faktör yükleri $0,618-0,90$ arasında değişmektedir. Ölçek dik döndürme yöntemlerinden varimax yöntemi ile tekrarlandığında da aynı davranışı göstermiştir. Araştırma sonucuna göre örneklem uygulamasında 15 maddeli tek faktörlü yapı elde edilmiştir. YDA Ölçeğinin madde ortalama, standart sapma, madde test korelasyonları, faktör yükleri Tablo 5'te sunulmuştur.

Analiz sonucunda YDA Ölçeği tek faktörlü yapısının $1,00$ 'den büyük başlangıç öz değeri $10,968$ olarak bulunmuştur. Toplam varyansın $\%73,119$ temsil etmektedir. Faktör öz değeri ve açıklanan varyans ölçütünün $2/3$ 'sini karşılamaktadır.²⁶ YDA Ölçeği öz değeri ve açıkladığı varyans Tablo 6'da sunulmuştur.

Ölçeğin Örneklem Uygulaması Normallik Testlerine İlişkin Bulgular

YDA Ölçeği örneklem uygulaması ile elde edilen verilerin normallik dağılımı incelendiğinde Çarpıklık değeri= $-0,169 \pm 0,128$ ve Basıklık değeri= $-0,598 \pm 0,255$ olarak bulunmuştur ($+1$ ve -1 arası normal). YDA Ölçeği örneklem uygulaması sonucuna göre çarpıklık ve basıklık değerleri (± 1) koşulunu sağlamaktadır. Veriler Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk değerleri açısından da incelenmiştir. Kolmogorov-Smirnov değeri,



Şekil. Yönetici Desteği Algısı Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi path diyagramı standartlaştırılmış çözüm grafiği

YD: Yönetici Desteği, RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation

Tablo 7. Yönetici desteği algısını Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi sonucunda modifikasyon öncesi ve sonrası uyum değerleri.

Uyum Değerleri	χ^2 / df	p	RMSEA	CFI	GFI	AGFI	NFI	IFI	sRMR	RMR	RFI
Modifikasyon											
Öncesi	7,46	$p < 0,001$	0,13	0,97	0,80	0,74	0,97	0,97	0,035	0,05	0,96
Sonrası	4,45	$p < 0,001$	0,09	0,98	0,88	0,83	0,98	0,98	0,028	0,039	0,98

χ^2 / df : Chi-Square Goodness of Fit Index, **RMSEA**: Root Mean Square Error of Approximation, **CFI**: Comparative Fit Index, **GFI**: Goodness of fit Index, **AGFI**: Adjusted Goodness of Fit Index, **NFI**: Normed Fit Index, **IFI**: Incremental Fit Index, **RFI**: Relative Fit Index, **RMR**: Root Mean Square Residual, **sRMR**: Standardized Root Mean Square Residual.

örneklem sayısı 50'nin üstünde olduğunda tercih edilir.²⁶ Araştırmada Kolmogorov-Smirnov=0,166 Shapiro-Wilk değeri= 0,000 olarak saptanmıştır ($p > 0,05$). Verilerin dağılımında uç değerlerin varlığı normallik dağılımında dikkat edilmesi gereken noktalardan bir

diğeridir. Uç değerler grafiğinde aşırı uç değere sahip sonuç bulunmamaktadır. Ölçek verilerinin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir.

Ölçeğin Örneklem Uygulaması Güvenilirlik Analizine İlişkin Bulgular

YDA Ölçeği örneklem uygulaması güvenilirlik analizi sonucu saptanan Cronbach Alpha değeri 0,973'dür. YDA Ölçeği örneklem uygulaması sonucunda tek faktörlü yapı elde edilmiştir. YDA Ölçeği tek boyutu "Destek" olarak etiketlenmiştir.

Yönetici Desteği Algısı Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi sonuçlarının Değerlendirilmesi

Ölçek uyarlama çalışması yapı geçerliliği aşamasında, ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik sonuçlarını sağladığı görülmektedir. Ölçeğin yapısı DFA analizi yapılarak test edilmiştir (Şekil 1). Geliştirilen araştırma modeli, uyum indeksleri Chi-Square Goodness of Fit Index (χ^2/df), Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), Goodness of Fitness (GFI), Normed Fit Index (NFI), Comparative Fit Index (CFI), Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI), Incremental Fit Index (IFI) ve Relative Fit Index (RFI) ile değerlendirilmiştir.

DFA analizinde modifikasyon öncesinde χ^2/df , RMSEA değerinin yüksek olduğu gözlenmiştir. Modele modifikasyon uygulanmış (Modeller: YD 2-3; YD 5-6; YD 7-9; YD 10-11; YD13-14; YD14-5; YD13-5) ve modifikasyon sonrasında uyum değerlerinin düzeldiği saptanmıştır, Ölçeğin uyum değerleri; $\chi^2/df=4,45$; RMSEA=0,09; sRMR=0,028; GFI=0,88; AGFI=0,83; CFI=0,98; NNFI=0,98; PNFI=0,79; NFI=0,98; IFI=0,98; RMR=0,039; RFI=0,98 olarak belirlenmiştir. YDA Ölçeği DFA sonucunda modifikasyon öncesi ve sonrası uyum değerleri Tablo 7'de sunulmuştur.

DFA analizi model-veri uyumu değerlendirilmesinde, literatürde var olan uyum değerlerine göre karar verilir. Literatürde farklı uyum değerleri olmasına rağmen hangisinin kabul edileceği konusunda bir fikir birliği yoktur. Uyum değerleri incelendiğinde; χ^2 Değeri: Evren kovaryans ile örneklem kovaryans matrisinin uyumunu inceler. χ^2/SD : 2 veya daha az olmalıdır. 5 veya daha azı kabul edilebilir bir değerdir.²⁹ YDA Ölçeği χ^2/SD : 4,45 değeri kabul edilebilir sınırlar içerisindedir. RMSEA: 0-1 arasında değerler alır. "0"a (gizli ve gözlenen matrisler arasındaki minimum hata) yakın değerler verilmesi istenir. 0,05'e eşit veya daha küçük değerler mükemmel uyumu, 0,08'e kadar olan değerler ise kabul edilebilir uyumu gösterir. YDA Ölçeği RMSEA değeri= 0,09 ile gizli ve gözlenen

Tablo 8. Yönetici Desteği Algısı Ölçeği DFA bulgularına ilişkin madde istatistikleri					
Madde	Λ (madde yükü)	R^2	Hata varyansı	t-değeri	p
1.Yöneticim kaliteli bakım hizmeti sunabileceğimi bilir.	0,58	0,34	0,66	12,09	0,054
2.Yöneticim ihtiyaçlarımı gidermeye çalışır.	0,87	0,76	0,24	20,95	0,027
3.Yöneticim sağlık hizmeti verirken bir endişem olup olmadığını konusunda beni iyi tanır.	0,83	0,68	0,32	19,26	0,039
4.Yöneticim, onunla konuştuğumda bakış açımı anlamaya çalışır.	0,89	0,79	0,21	21,62	0,024
5.Yöneticim benden bekleneni karşılamamda benim ihtiyaçlarımı da göz önünde bulundurarak yardımcı olmaya çalışır.	0,91	0,83	0,17	22,08	0,022
6.Yardıma ihtiyacım olduğunda veya bir sorun olduğunda yöneticim güvenilir bir kaynaktır.	0,88	0,77	0,23	21,28	0,027
7.Yöneticim örgütsel değişikliklerde veya çalışma ortamındaki değişikliklerden beni haberdar eder.	0,79	0,62	0,38	17,81	0,041
8.Yöneticime yaptığım bildirimlerde açıkça beni dinler.	0,88	0,78	0,22	21,47	0,025
9.Yöneticim hastalarla ilgili alınan kararlarda beni de bilgilendirir.	0,79	0,63	0,37	18,18	0,038
10.Yöneticim hastaların ve ailelerinin endişeleriyle benimkiler arasında bir denge kurabilir.	0,87	0,75	0,25	20,95	0,030
11.Yöneticim zor durumlarda bile bizlere cesaret veren birisidir.	0,88	0,77	0,23	21,42	0,028
12.Yöneticim iyi çalışmalarımı takdir eder.	0,89	0,78	0,22	21,64	0,028
13.Yöneticim bana insan olarak saygı gösterir.	0,86	0,73	0,27	20,11	0,034
14.Yöneticim beni dinlemek için bana zaman ayırır.	0,86	0,75	0,25	20,41	0,029
15.Yöneticim güçlü yönlerim ve geliştirebileceğim alanlar konusunda beni iyi tanır.	0,82	0,67	0,33	18,98	0,045
Λ : madde yükü; R^2 : Çoklu korelasyon karesi; t-değeri: Yol katsayısı; * $p<0,05$.					

matrisler arasındaki minimum hata beklentisini karşılamaktadır. CFI: Serbestlik derecesi ve örneklem büyüklüğünü dikkate alır. 0-1 arasında değer alır. CFI değeri 0,95'in üzerindeki mükemmel uyumu, 0,90'ın üzeri yeterli uyumu gösterir.^{29,30} YDA Ölçeği için CFI: 0,98'dir. RMR: değer sıfıra yaklaştıkça daha iyi uyum gösterdiği anlaşılmaktadır. sRMR: Standardize edilmiş RMR'dir.³⁰ sRMR: 0,02, RMR: 0,03 değerleri model-veri uyumunun iyi olduğunu gösterir.^{27,29} GFI (Goodness of Fit Index): Modelin örneklemdeki kovaryans matrisini ne kadar iyi ölçtüğünü gösterir.^{29,30} GFI değeri 0-1 arasında değer alır. GFI değeri, 0,90 ve üzeri iyi uyum olarak kabul edilir. AGFI (Adjustment Goodness of Fit Index-AGFI): Örneklem büyüklüğü dikkate alınarak düzeltilen GFI değeridir. 0-1 arasında değerler almaktadır. 0,90 ve üzeri AGFI değeri iyi uyum olarak kabul edilir.^{31,32} YDA ölçeği GFI: 0,85, AGFI: 0,83 olarak bulunmuştur.

YDA Ölçeği DFA sonucu madde istatistikleri incelendiğinde maddelerin faktör yükleri (0,58-0,91) aralığındadır. Çoklu korelasyon karesi (R^2) (0,34-0,83) aralığındadır. R^2 anlamlılık değeri 0,25 zayıf, 0,50 orta düzeyde, 0,75 önemli ve 0,90 ise yüksek kabul edilir ve aşırı uyumun göstergesidir.³² DFA analizinde maddelerin faktör yükleri (0,58-0,91) aralığındadır. Anlamlılık açısından hata varyansının 0,90'nın altında ve t istatistik değerinin 1,96'dan büyük olması gereklidir.^{33,34} YDA Ölçeği maddeler ile örtük değişkenler arası ilişkide t değerlerinin 1,96'dan büyük olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). YDA

Ölçeği maddeleri ve örtük değişkenlerin ilişkisinde en düşük t değerinin 12,09 olması, tüm yolların anlamlı olduğunu göstermektedir. YDA Ölçeği DFA bulgularına ilişkin madde istatistikleri Tablo 8'de sunulmuştur. YDA Ölçeği DFA analizi sonucunda yapısal olarak geçerli bir model elde edilmiştir. Sonuçlar model veri uyumunun sağlandığını ve ölçeğin geçerli bir ölçek olduğunu göstermektedir.

YDA Ölçeği ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

YDA Ölçeği genel puan ortalaması $3,23 \pm 1,02$ olarak saptanmıştır. YDA Ölçeği ile demografik özellikleri karşılaştırılması ortalama puan üzerinden gerçekleştirilmiştir. Ölçek ile değişkenler arası farklılıklar tespit edilerek araştırma hipotezi test edilmiştir. Sağlık çalışanlarının YDA Ölçeğinden aldıkları ortalama puan ile demografik özellikleri karşılaştırıldığında anlamlı farklılıklara rastlanmıştır (Tablo 9).

Sağlık Çalışanlarının yönetici desteği algısı ile demografik özelliklerin karşılaştırılması;

- Sağlık çalışanlarının cinsiyeti ile yönetici desteğinden aldığı ortalama puan karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($t=2,895$; $p<0,05$). Kadın sağlık çalışanlarının yönetici desteği puanı ($3,34 \pm 0,98$), erkek çalışanlardan ($3,02 \pm 1,07$) yüksek bulunmuştur.

Tablo 9. Sağlık Çalışanlarının yönetici desteği algısı ile demografik özelliklerin karşılaştırılması		
Demografik özellikler	n	Ortalama ±SS
Cinsiyet		
Kadın	237	3,34±0,98
Erkek	128	3,02±1,07
Test		2,895 ^t
P		0,004*
Eğitim		
Lise ^a	15	3,97±0,91
Lisans ^b	167	3,10±1,00
Lisansüstü ^c ve Doktora ^d	183	3,29±1,03
Test		5,829 ^f
P		0,003*
Post hoc (Hochberg GT2)		a>b (0,04); a>c (0,037)
Görev-Unvan		
Hekim ^a	151	3,09±0,88
Hemşire ^b	117	3,59±1,08
Sağlık Teknisyeni-Teknikeri ^c	74	3,09±0,98
Diğer Sağlık Çalışanı ^d	23	2,78±1,27
Test (Welch F)		6,874 (3,87;0,337)
P		0,000*
Post hoc (Games Hovell)		b>a (p<0,000); b>d (p<0,037)
Meslekte Çalışma Süresi		
0-5 yıl ^a	54	2,88±0,71
6-10 yıl ^b	33	3,49±0,96
11-15 yıl ^c	64	3,57±1,05
16 ve üzeri ^d	214	3,18±1,06
Test Welch		7,211 (3,103;0,15)
P		0,001*
Post hoc (Games Hovell)		b>a (0,013); c>a (0,000); c>d (0,047)
Çalıştıkları Anabilim Dalı		
Cerrahi ^a	107	3,28±1,12
Dahili ^b	129	3,30±0,98
Temel Tıp ^c	30	3,03±0,78
Diğer ^d	99	3,14±1,03
Test (Welch F)		0,319 (3,125;0)
P		0,425
*p<0,05; SS: Standart Sapma; ^t : Bağımsız örneklem t testi; ^f : ANOVA testi; Verilerde varyans homojenliği sağlanmadığı durumlarda Welch F sonucu raporlanmıştır.		

- Sağlık çalışanlarının eğitim durumu ile yönetici desteğinden alınan ortalama puanlar karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=5,829; p<0,05). Lise mezunları (3,97±0,91) lisans mezunlarına (3,10±1,00) göre daha yüksek yönetici desteği puanı almıştır. Lise mezunları (3,97±0,91) lisansüstü ve doktora mezunlarına

(3,29±1,03) göre de daha yüksek yönetici desteği puanı almıştır.

- Sağlık çalışanlarının görev-unvan durumu ile yönetici desteğinden alınan ortalama puanlar karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=6,874; p<0,05). Bu farkın hangi gruplar arası olduğunu belirlemek için post hoc testi kullanılmıştır. Verilerde varyans homojenliği sağlanmadığı için Games Howel testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgulara göre hemşireler ile hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir (p<0,05). Hemşirelerin yönetici desteği puanı (3,59±1,08) hekimlerden (3,09±0,88) daha yüksektir. Aynı şekilde hemşirelerin yönetici desteği puanı (3,59±1,08) diğer sağlık çalışanları grubunun puanından (2,78±1,27) yüksektir.
- Sağlık çalışanlarının meslekte çalışma süresi ile yönetici desteğinden alınan ortalama puanlar karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=7,211; p<0,05). Bu farkın hangi gruplar arası olduğunu belirlemek için post hoc testi kullanılmıştır. Verilerde varyans homojenliği sağlanmadığı için Games Howel testi kullanılarak değerlendirilmiştir. 0-5 yıl çalışanlar ile 6-10 yıl çalışanlar arasında fark tespit edilmiştir. 6-10 yıl çalışanların yönetici desteği puanı (3,49±0,96), 0-5 yıl çalışanlardan (2,88±0,71) yüksektir. 11-15 yıl çalışanların puanı (3,57±1,05), 0-5 yıl (2,88±0,71) ve 16 ve üzeri yıl çalışanlardan (3,18±1,06) yüksektir.
- Sağlık çalışanlarının çalıştıkları anabilim dalı ile yönetici desteğinden alınan ortalama puanlar karşılaştırıldığında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (F=0,319; p>0,05). Araştırma sonucunda H0 Hipotezi reddedilmiş, H1 Hipotezi kabul edilmiştir.

TARTIŞMA

Dehnavieh and Kalavani (2020) çalışmasında liderliğin önemi vurgulanmaktadır. Hekim ve hemşirelerin performansı üzerinde etkili olan faktörün liderlik becerileri olduğu konusu üzerinde durulmaktadır. Ayrıca çalışanların motivasyon, takdir görmesi ve onaylanması, iş ve yaşam dengesi, çalışma ve dinlenme saatlerinin düzenlenmesinin gerekliliğinden bahsedilmektedir. Ayrıca örgüt içinde risk oluşturacak uyarıların varlığı ile ilgili dikkatli olunması gerektiği de vurgulanmaktadır.³⁵ Yönetici astlarının, ihtiyaç ve mesleki beklentilerine cevap verecek şekilde davranmalıdır. Yöneticinin çalışanların

ihtiyaç, mesleki beklenti ve gelişimlerine vereceği destek, astları tarafından yöneticiye duyulan güvenin oluşması ve artmasında büyük rol oynamaktadır. Çalışanlar ise yöneticileri tarafından görmek istediği olumlu muameleyi yöneticinin güvenini alarak elde ederler. Yöneticinin bazı özellikleri güven duygusunun oluşması için gereklidir. Bu özellikler yardımseverlik, açıklık, tutarlılık, çalışanları önemsemek, güvenilirlik, saygı vb.dir.³ Yönetici desteği yöneticinin çalışanlarına karşı gösterdiği değer ve tutumun çalışanlar tarafından algısını ifade etmektedir. Çeşitli araştırmalarda yönetici desteğinin sağlanması için yöneticinin saygılı, düşünceli davranışı, yardımseverliği, işlerin yürümesi için gerekli katılımı sağlaması gibi özellikleri olması gerekmektedir.⁸ Çalışanların, örgüte verdikleri katkı karşılığında ve bireysel iyilikleri için yöneticilerinden gördükleri destek algıları yönetici desteği olarak tanımlanır.⁹ Yönetici desteği, çalışanın işinden sorumlu olan birinci derece amirlerinden gördükleri maddi ve manevi destek türüdür. Çalışanlar çalışma ortamında ilk yöneticilerinin göstermiş oldukları tutum, davranış ve destekleri ile çalışma hayatlarını sürdürme eğilimindedir. Çalışanlar, yaptıkları işlerin adil ve doğru değerlendirilmesini ve gerekli yerlerde yöneticilerinin yardımını almayı isterler.^{36,37} Yöneticisinden yeterli desteği ve değeri göremeyen çalışan çalışma ortamından uzaklaşma eğilimi içine girecektir.³⁸ Salgın ve kriz süreçlerinde sağlık kurumları yöneticileri de çalışanlar ve tüm toplum ile aynı kaygıyı yaşamaktadır. Bu sebepten salgın ile mücadele için gerekli tedbir ve planlamaların her kesimi kapsayacak şekilde oluşturulması önemlidir.³⁹ Salgın gibi süreçlerde çalışanlar ile yöneticiler arasında olumlu ve destekleyici ilişki sürecin kolay atlatılması için yardımcı olan bir faktör olarak ortaya çıkmaktadır. Çalışanları her koşulda desteklemek, salgının yol açtığı stres ve kaygıya karşı çalışanları koruyucu tedbirler almak ve çalışanların kararlara katılımını sağlamak, yöneticilere duyulan güveni artıracaktır.⁴⁰ Bu araştırmanın gelecekteki çalışmalar için dikkate alınması gereken sınırlılıkları vardı. Araştırmanın zaman ve maliyet unsuru dikkate alındığından, tek bir kurum çalışanları (hekim, hemşire, diğer sağlık çalışanları) ile sınırlıdır. Araştırmanın geçerliliğini test etmek için, farklı kurum ve ortamlarda daha fazla teste ihtiyaç vardır. Çalışmanın bir diğer sınırlılığı ise ankete verilen yanıtların doğru kabul edilmiş olmasıdır. Hastanede çalışan sağlık çalışanlarının iş yoğunluğu sebebiyle anketi doldurmak için zaman ayırmak istememesi ve yönetici desteği ile ilgili soruların olumsuz etkisi olabileceğinden kaynaklanan çekincelerinin olması da diğer bir sınırlılıktır. Araştırmanın güçlü yönleri ise ölçek uyarlama

çalışması için yazardan gerekli izinler alınmış ve pilot test aşaması uygulanarak ispat güçlendirilmiştir. Ölçeğin yapı geçerliliği analizinde, verilere AFA ve DFA uygulanırken, örneklem özellikleri ile aynı olan farklı veriler toplanarak yapı geçerliliği iki defa test edilerek kuvvetlendirmiştir. Salgın sürecinde sağlık kurumlarında yönetici desteğinin önemini çalışanların algısı üzerinden değerlendiren ölçeğin adaptasyon çalışması literatüre önemli bir katkı sağlayacaktır.

SONUÇ

Araştırmada «YDA» Ölçeği Türkçeye uyarlama çalışması yapılmıştır. Yüksek güvenilirlik ve yüksek geçerliliğe sahip ölçek literatüre kazandırılmıştır. Yönetici Desteği Algısı Ölçeği Türkçeye uyarlama çalışmasında dil, kapsam ve yapı geçerlilikleri gerçekleştirilmiş ve güvenilirlik analizleri tamamlanmıştır. Yönetici Desteği Algısı Ölçeği doğrulayıcı faktör analizi sonuçları RMSEA=0,09; CMIN/DF=4,45; CFI=0,98; GFI=0,88; NFI=0,98; IFI=0,98; RMR=0,039 ve sRMR=0,028 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin güvenilirlik sonuçları Cronbach Alfa=0,96; CR=0,71 ve AVE=0,97 olarak tespit edilmiştir. Fark testi sonuçlarına göre; kadın çalışanlar iş yükü miktarını yüksek olarak algılamaktadır. Kadın çalışanlarının yönetici desteği algısı puanı (3,34±0,98), erkek çalışanlardan (3,02±1,07) daha yüksektir. Lise mezunu çalışanların, lisans ve lisansüstü çalışanlara göre yönetici desteği puanı daha yüksektir. Hemşirelerin yönetici desteği puanı ise (3,59±1,08) hekimlerden (3,09±0,88) ve diğer sağlık çalışanları grubunun puanından (2,78±1,27) daha yüksektir. Kurumda, destekleyici bir yönetim anlayışının benimsenmesi yönünde belirli aralıklarla çalışmaların yapılması, yönetici desteğinin önemi konusunda sağlık yöneticilerinin bilgilendirilmesi ve gerekli eğitim faaliyetleri düzenlemesi önerilmektedir. Araştırmada elde edilen sonuçların benzer çalışmalarda faydalanılması, uyarlanan ölçeğin farklı çalışma koşullarına uyarlanarak diğer kurum ve kuruluşlara uyarlanarak kullanılması önerilmektedir.

*Bu makale Hafize Boyacı'nın; "Salgın Yönetimi ve Yönetici Desteği Algısı ile İş Stresi, İş Yükü ve İş Performansı Arasındaki İlişkiler: Ölçek Geliştirme ve Uyarlama Çalışması" adlı doktora tezinden türetilmiştir.

*Yazarlar herhangi bir çıkar ilişkisi içinde bulunmadıklarını bildirmiştir.

KAYNAKLAR

1. Koçel T. İşletme Yönetimi, Beta Yayınları 17. Baskı, İstanbul, 2018.
2. Zincirkıran M, Yalçınsoy A, Işık M. yönetici desteği ile iş memnuniyeti arasındaki ilişkinin incelenmesi. ICEB'162 International Congress on Economics and Business New Economics Trends and Business Opportunities, May30-June3, 2016/Sarajevo Bosnia and Herzegovina, s.977.
3. Wnuk HM. Trust in the supervisor as a mediator between perceived supervisor support and attitude toward the organization. Zarządzanie Zasobami Ludzkimi 2020; 6: 35-50.
4. Susskind AM, Kacmar KM, Borchgrevink CP. Customer service providers' attitudes relating to customer service and customer satisfaction in the customer-server exchange. J Appl Psychol 2003; 88: 179-187.
5. Burke MI, Borucki CC and Hurley AE. Reconceptualizing psychological climate in a retail service environment: A multiple-stakeholder perspective. J Appl Psychol 1992; 77: 717-729.
6. Janadari MPN. A Review on the impact of COVID-19 pandemic on human resource management of organizations. JMTR Special Issue on Impacts of COVID-19 Pandemic 2020; 52-59.
7. Köroğlu D, Semerciöz F. COVID-19 Pandemi sürecinde yönetim fonksiyonlarının ve örgüt yapılarının değişimi. PAUSBED 2022; 52: 129-146.
8. Eisenberger R, Stinglhamber F, Vandenberghe C, et al. Perceived supervisor support: contributions to perceived organizational support and employee retention. J Appl Psychol 2002; 87: 565-573.
9. Kottke JL, Sharafinski CE. Measuring perceived supervisory and organizational support, Educational and psychological Measurement 198848: 1075-1079.
10. Büyüköztürk Ş, Çakmak Kılıç E, Akgün ÖE, et al. Eğitimde Bilimsel Araştırma Yöntemleri. 25. Baskı, Pegem Akademi, Ankara. 2018.
11. Yağar F. ve Dökme S. Niteliksel araştırmaların planlanması: araştırma soruları. örneklem seçimi, geçerlik ve güvenirlik. Gazi Sağlık Bil 2018; 3: 1-9.
12. Kılıç S. Örneklem yöntemleri. Duygudurum Bozuklukları Dergisi 2013; 3: 44-46.
13. Beauford JE, Nagashima Y, Wu Ming-Hsun. Using translated instruments in research. TLC 2009; 6: 77.
14. Çapık C, Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası ölçek uyarlama aşamaları, dil ve kültür uyarlaması: güncellenmiş rehber. FNJN 2018; 26: 199-210.
15. Limon İ. Eğitim örgütlerinde değişim yorgunluğu, eğitim politikaları bağlamında moral yitimi ve iş performansı arasındaki ilişki. Doktora tez. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, 2019.
16. Mason TC. Cross-cultural instrument translation: Assessment, translation, and statistical applications. Am Ann Deaf 2005; 150: 67-72.
17. McGilton KS. Development and psychometric testing of the supportive supervisory scale. J Nurs Scholarsh 2010; 42: 223-232.
18. Samuel H, Sehar S, Afzar M, Syed A. Influence of supportive leadership on nursing clinical decisionmaking in critical care units at tertiary carehospital Lahore. Int J Nurs 2018; 5: 45-71.
19. Um-e-Rubbab Farid T, Iqbal S, Saeed, et al. Impact of supportive leadership during COVID-19 on nurses' well-being: the mediating role of psychological capital. Front Psychol 2021; 12.
20. Rodríguez-Monforte M, Bethell J, Stewart S, et al. The influence of supervisory support, work effectiveness, work empowerment and stress secondary to residents' responsive behaviours on job satisfaction of nursing staff: A multisite cross-sectional study. J Nurs Manag 2021; 29: 497-507.
21. Tian L, Li H, Dong B, et al. The supportive supervisory scale: psychometric properties in Chinese health care aides samples. Health Qual Life Outcomes 2021; 19.
22. World Health Organization. Process of translation and adaptation of instruments. Geneva: World Health Organization; 2016.
23. Gjersing L, Caplehorn JRM, Clausen T. Cross-cultural adaptation of research instruments: language, setting, time and statistical considerations. BMC Med Res Methodol 2010; 10: 13.
24. Bayık ME, Gürbüz S. Ölçek uyarlamada metodoloji sorunu: yönetim ve örgüt alanında uyarlanan ölçekler üzerinden bir araştırma. İİD 2016; 3: 1-20.
25. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. Spine (Phila Pa 1976) 2000; 25: 3186-3191.
26. Büyüköztürk Ş. Faktör analizi: temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. Eğitim Yönetimi Dergisi 2002; 470-433.
27. Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı. Ankara: Pegem Akademi, 2011.
28. <https://www.istmer.com/normallik-testlerine-dair-hipotezlerin-olusturulmasi/>
29. Munro BH. Statistical Methods For Health Care Research. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins 2005; 351-376.
30. Çarpık C. Geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı derleme. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2014; 17: 3196.
31. Uğurlu CT, Arslan N. A study of reliability and validity of union attitude scale. INU-JGSE 2019; 6: 11.
32. Hair FJ, Risher JJ, Sarstedt M. and Ringle CM. when to use and how to report the results of PLS-SEM. Eur Bus Rev 2019; 1: 2-24.
33. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. New York: The Guilford Press, 2011.
34. Ullman JB. Structural equation modeling. BG Tabachnick, & LS Fidell. Using Multivariate Statistics 2013: 681-785, Boston: Pearson.
35. Dehnavieh R, Kalavani K. Management-supportive measures for managers of healthcare organizations during the COVID-19 epidemic. Infect Control Hosp Epidemiol 2020; 41: 878.
36. Shanock LR, Eisenberger R. When supervisors feel supported: relationships with subordinates perceived supervisor support, perceived organizational support, and performance. J Appl Psychol 2006; 91: 689-695.
37. Akmaz A. ve Erbaşı A. Psikolojik kontrat ile örgütsel bağlılık ve örgütsel güven ilişkisi: mersin ilindeki 4 ve 5 yıldızlı otel işletmelerinde bir uygulama. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2017; 17: 125-154.
38. Rhoades L and Eisenberger R. Perceived organizational support: a review of the literature. J Appl Psychol 2002; 87: 698-714.
39. Özeydin Ö, Gündük Ö. COVID-19 Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının yaşadıkları mental sorunlar. YIU Sağlık Bilimleri Dergisi, 2021; 2: 83-90.
40. Duygulu S, Başaran Açıl S, Kuruca Özdemir E, Erdat Y. COVID-19 Salgını: yönetici hemşirelerin rol ve sorumlulukları. HUHEMFAD 2020; 7: 34-46.