

# Journal of ORIGINAL STUDIES

E-ISSN: 2717-719X

DOI PREFIX: 10.47243/jos

International Peer-Reviewed and Open Access Electronic Journal  
Uluslararası Hakemli ve Açık Erişimli Elektronik Dergi

ISSUE  
**1**  
VOLUME/CİLT: 5  
YEAR/YIL: 2024



**HOLISTENCE**  
publications

Journal of  
**ORIGINAL STUDIES**

E-ISSN: 2717-719X  
DOI PREFIX: 10.47243/jos

International Peer-Reviewed and Open Access Electronic Journal  
Uluslararası Hakemli ve Açık Erişimli Elektronik Dergi

Volume/Cilt: 5  
Issue/Sayı: 1  
March/Mart 2024

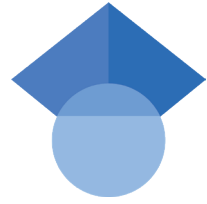
Web: <https://journals.gen.tr/jos>

E-mail: [jos.editorial@gmail.com](mailto:jos.editorial@gmail.com)

Address: Sarıcaeli Köyü ÇOMÜ Sarıcaeli Yerleşkesi, Teknopark, No:29,  
D.119, Merkez-Çanakkale / TÜRKİYE

ABSTRACTING & INDEXING  
DİZİN & İNDEKS

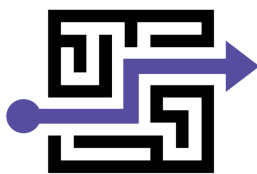
PKP|INDEX



EuroPub



ASOS  
indeks



## ABOUT THE JOURNAL

*Journal of Original Studies* (E-ISSN: 2717-719X DOI: 10.47243/jos) is an internationally refereed academic journal that includes management-focused interdisciplinary original and innovative studies in the field of social and human sciences. It aims to contribute to the production and dissemination of scientific knowledge by giving priority to original, innovative and current studies in these fields. The journal, which is included in various international indexes and databases, is a publication of Holistence Publications.

The language of the studies can be **Turkish** or **English**.

The journal is published twice a year in the **Spring (March)** and **Fall (September)** periods.

The aim of the journal is to expand the boundaries of scientific knowledge by bringing together original research at the intersection of social and human sciences with management from a multidisciplinary perspective, to contribute to the transformation of theory into practice by building a bridge between the academic world and the business world, and to make the work of researchers from different cultures and geographies accessible on a global scale by acting as an international platform within this framework.

Focusing on articles mainly on management sciences in terms of scope, JOS encourages theoretical and applied studies on social, cultural, economic and managerial issues with an interdisciplinary perspective. The journal includes a wide range of **original studies on management in social and human sciences**, such as Health Management, Energy Management, Economic Management, Strategic Management, Environmental Management, Cultural Heritage Management, Education Management, Social Service Management and etc.

Adhering to the principles of scientific ethics, JOS includes original research prepared with both qualitative and quantitative methods. It also supports academic formats such as review articles, theoretical studies, policy proposals, case studies and literature reviews. The written language of the studies can be Turkish or English.

Manuscripts are sent to online Manuscript Submission System. Send your manuscript to the editor at <https://journals.gen.tr/jos/about/submissions/>

For any additional information, please contact with the editors at [jos.editorial@gmail.com](mailto:jos.editorial@gmail.com)

### Owner

HOLISTENCE PUBLICATIONS

### Contact

Adress: Sarıcaeli Köyü ÇOMÜ Sarıcaeli Yerleşkesi No:29, D.119, Merkez-Çanakkale / TÜRKİYE

WEB : <https://journals.gen.tr/jos>

E-mail : [jos.editorial@gmail.com](mailto:jos.editorial@gmail.com)

GSM 1: +90 530 638 7017 / WhatsApp

## DERGİ HAKKINDA

*Journal of Original Studies* (E-ISSN: 2717-719X DOI: 10.47243/jos), sosyal ve beşeri bilimler alanında yönetim odaklı disiplinlerarası özgün ve yenilikçi çalışmalara yer veren uluslararası hakemli akademik bir dergidir. Bu alanlarda özgün, yenilikçi ve güncel çalışmalara öncelik vererek bilimsel bilginin üretilmesine ve yayılmasına katkıda bulunmayı hedeflemektedir. Uluslararası farklı indekslerde taranan dergi bir Holistence Publications yayınıdır.

Eserlerin yazım dili **Türkçe** veya **İngilizce** olabilir.

Dergi, **İlkbahar (Mart)** ve **Sonbahar (Eylül)** dönemlerinde yılda 2 kez yayınlanmaktadır.

Derginin Amacı, çok disiplinli bir bakış açısıyla sosyal ve beşeri bilimlerin yönetimle kesiştiği noktalardaki özgün araştırmaları bir araya getirerek bilimsel bilginin sınırlarını genişletmek, akademik dünyayla iş dünyası arasında köprü kurarak teorinin pratiğe dönüştürülmesine katkı sağlamak ve bu çerçevede uluslararası bir platform görevi görerek farklı kültür ve coğrafyalardan araştırmacıların çalışmalarını küresel ölçekte erişilebilir kılmaktır.

Kapsam yönünden, özellikle yönetim bilimleri ağırlıklı makalelere odaklanan JOS, disiplinlerarası bir perspektifle sosyal, kültürel, ekonomik ve yönetsel konularda teorik ve uygulamalı çalışmaları teşvik eder. Dergi; Sağlık Yönetimi, Enerji Yönetimi, Ekonomi Yönetimi, Stratejik Yönetim, Çevre Yönetimi, Kültürel Miras Yönetimi, Eğitim Yönetimi ve Sosyal Hizmet Yönetimi ... gibi başlıklar altında toplanan, ancak bunlarla sınırlı olmayan, **sosyal ve beşeri bilimlerde yönetimle ilgili geniş bir yelpazede özgün çalışmalara** yer vermektedir.

JOS, bilimsel etik ilkelerine bağlı kalarak, hem nitel hem de nicel yöntemlerle hazırlanmış özgün araştırmalara yer verir. Ayrıca, derleme makaleler, teorik çalışmalar, politika önerileri, vaka analizleri ve literatür taramaları gibi akademik formatları da destekler. Eserlerin yazım dili Türkçe veya İngilizce olabilir.

Makalelerinizi, <https://journals.gen.tr/jos/about/submissions/> adresinden online olarak yükleyebilirsiniz.

Ayrıntılı bilgi için: [jos.editorial@gmail.com](mailto:jos.editorial@gmail.com) adresine mail atabilirsiniz.

### Sahibi

HOLISTENCE PUBLICATIONS

### İletişim Bilgileri

Adress: Sarıcaeli Köyü ÇOMÜ Sarıcaeli Yerleşkesi No:29, D.119, Merkez-Çanakkale / TÜRKİYE

WEB : <https://journals.gen.tr/jos>

E-mail: [jos.editorial@gmail.com](mailto:jos.editorial@gmail.com)

GSM 1: +90 530 638 7017 / WhatsApp

## EDITORS / EDİTÖRLER

### CHIEF EDITOR / BAŞ EDİTÖR

#### Mehmet ŞAHİN

Prof. Dr., Çanakkale Onsekiz Mart University, Çanakkale Faculty of Applied Sciences,  
Department of Social Service, Çanakkale, TÜRKİYE, e-mail: mehmetshin@comu.edu.tr

### MANAGING EDITOR / SORUMLU YAZI İŞLERİ MÜDÜRÜ

#### Laura AGOLLI

Oakland University Masters in Public Administration with specialization in Healthcare  
Administration, USA,  
e-mail: lagolli@oakland.edu

### LANGUAGE EDITOR / DİL EDİTÖRÜ

#### Melis MÜLAZIMOĞLU

Assit. Prof. Dr., Ege University, Faculty of Literature, Department of American Culture and  
Literature, İzmir, TÜRKİYE

### TECHNICAL EDITOR / TEKNİK EDİTÖR

#### Cumali YAŞAR

Dr., Çanakkale Onsekiz Mart University, Education Faculty, Department of Computer and  
Instructional Technology Education, Çanakkale, TÜRKİYE

### DESIGNER / TASARIM

#### İlknur HERSEK SARI

Holistence Academy, Türkiye  
e-mail: holistence.dizgi@gmail.com

### Contact / İletişim Bilgileri

Adress: Sarıcaeli Köyü ÇOMÜ Sarıcaeli Yerleşkesi No:29, D.119, Merkez-Çanakkale /  
TÜRKİYE

Tel: +90 530 638 7017

WEB : <https://journals.gen.tr/jos>

e-mail: jos.editorial@gmail.com

## EDITORIAL BOARD / EDİTORYAL KURUL

**Prof. Dr. Agnieszka SZPLIT,**

Faculty of Education and Psychology, Jan Kochanowski University of Kielce, POLAND, e-mail: agnieszka.szplit@ujk.edu.pl

**Prof. Dr. Larissa BATRANCEA,**

Faculty of Business, Babes-Bolyai University Cluj-Napoca, ROMANIA, e-mail: larissabatrancea@gmail.com

**Dr. Julia RODRIGUEZ MORALES,**

Benemerited Autonomous University of Puebla (BUAP), MEXICO, e-mail: morales\_jul@gva.es

**Prof. Dr. Harald WEYDT,**

Europa Universitaet Viadrina Frankfurt/Oder, Faculty of Social and Cultural Sciences, GERMANY e-mail: harald.pechlaner@eurac.edu

**Prof. Dr. Eden MAMUT,**

Universitatea Ovidius Constanta, Institute for Nanotechnology and Alternative Energy Sources, ROMANIA, e-mail: eden.mamut@et-is.eu

**Prof Dr. Ekaterina ARABSKA,**

University of Agribusiness and Rural Development, BULGARIA, e-mail: earabska@uard.bg

**Prof. Dr. Slobodan CEROVIC,**

Singidunum University, Faculty of Tourism and Hospitality, Department of Tourism and Hospitality Management, SERBIA, e-mail: scerovic@singidunum.ac.rs

**Prof. Dr. Elizabeta MITREVA,**

Goce Delcev University, Faculty of Tourism and Business Logistics, MACEDONIA, e-mail: elizabeta.mitreva@ugd.edu.mk

**Assoc. Prof. Dr. Christian RUGGIERO,**

Sapienza University di Rome, Department of Communication and Social Research, ITALY, e-mail: christian.ruggiero@uniroma1.it

**Assoc. Prof. Dr. Amran AWANG,**

Faculty of Business Management, MARA Technological University, MALAYSIA, e-mail: amranawang@yahoo.com

**Dr. İbrahim DEMİR,**

University of South Carolina, Arnold School of Public Health, Department of Health Services Policy and Management, USA, e-mail: demiri@mailbox.sc.edu

## REFEREES IN THIS ISSUE / BU SAYININ HAKEMLERİ

**Gürol ÖZCÜRE**

Prof. Dr., Ordu University, Türkiye

**Aziz MUSLU**

Assoc. Pro. Dr., Samsun University, Türkiye

**Dilek ŞAHİN**

Assist. Prof. Dr., Düzce University, Türkiye

**İbrahim Hüseyin CANSEVER**

Assist. Prof. Dr., Süleyman Demirel University, Türkiye

**Mehmet KOCA**

Assist. Prof. Dr., Malatya Turgut Özal University, Türkiye

**Burak SAYAR**

Lec. Dr., Bitlis Eren University, Türkiye

**Melikşah TURAN**

Assist. Prof. Dr., Erzurum Technical University, Türkiye

**Göksel ÖZTÜRK**

Dr., Çanakkale Onsekiz Mart University, Türkiye

# CONTENTS / İÇİNDEKİLER

## ARAŞTIRMA MAKALESİ/RESEARCH ARTICLE

- Validity and reliability study of women's violence perception  
scale (WVPS) 1  
**Mehtap Polat**

## ARAŞTIRMA MAKALESİ/RESEARCH ARTICLE

- Klinik liderliğin örgütsel dayanıklılık üzerindeki etkisinde  
psikolojik güvenlik ve grup bağlılığının rolü 17  
*The role of psychological safety and group cohesiveness in the impact  
of clinical leadership on organizational resilience*  
**Bahriye Terlemez & Ersin Kocaman & Adnan Baç & Meryem  
Kürtül Örtlek & Ayten Kalaner**

## ARAŞTIRMA MAKALESİ/RESEARCH ARTICLE

- Kıbrıs Sorununun çözümüne yönelik ekonomik paradigmalara  
yönetim stratejisi yaklaşımı 35  
*Management strategy approach to economic paradigms for Cyprus  
Problem solving*  
**Nimet Eryiğit**

## ARAŞTIRMA MAKALESİ/RESEARCH ARTICLE

- KBRN kapsamında acil sağlık hizmetlerinin durumu:  
Sistemik bir inceleme 43  
*The status of emergency health services under CBRN: A systematic  
review*  
**Yücel Bulut & Atakan Nazlıgöl & Gülse Kazan & İclal Can &  
Kübra Aycan Demirel**

*"This page is left blank for typesetting"*



**HOLISTENCE**  
publications

*Bu sayfa dizgiden dolayı boş bırakılmıştır*



ARAŞTIRMA MAKALESİ/RESEARCH ARTICLE

# Validity and reliability study of women's violence perception scale (WVPS)\*

Mehtap Polat 

Lecturer Dr., Tekirdağ Namık Kemal University, Vocational School of Social Sciences, Department of Management and Organization, Local Administrations Program, Tekirdağ, Türkiye, e-mail: mehtaperdogan@nku.edu.tr

## Abstract

The types of behaviour women in Turkey perceive in their marital union as violence was attempted to be determined by "Women's Violence Perception Scale- WVPS" which was developed in this study. According to the data obtained from this scale, which reveals the perception of domestic violence, the perceptions of violence of the study group and their sensitivity to violence were found to be very high. With convenience sampling, 510 participants were reached through social media accounts of various women's organizations. On the other hand, as a result of the reliability calculation of the scale, the alpha value was found to be 0.98. It is seen that WVPS explains a very high rate of 83.91% of total variance. As a result of the factor analysis, it was revealed that the scale consists of 5 dimensions: physical, sexual, psychological, verbal and economic violence. By applying the Confirmatory Factor to the scale, the five-dimensional structure obtained by exploratory factor analysis was tested. In addition to the Confirmatory Factor Analysis results, the fit indices obtained with the Exploratory Factor Analysis results were at the desired levels. With this study, it was revealed that the Women's Violence Perception Scale was reliable and valid.

**Keywords:** Perception of Violence of Women, WVPS, Perception Scale, Validity, Reliability

\* Bu çalışma, [Şiddet Örneğinde Kadın Sorununun Türkiye'deki Yasal ve Toplumsal Durumu] başlıklı doktora tezinden üretilmiştir. Tez sürecinde desteklerini esirgemeyen danışmanım Prof. Dr. Hüseyin Bal'a ve verilere ulaşmamda kolaylık sağlayan Aile, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na teşekkür ederim.

Citation/Atf: POLAT, M. (2024). Validity and reliability study of women's violence perception scale (WVPS). *Journal of Original Studies*. 5(1), 1-15, DOI: 10.47243/jos.2631

Corresponding Author/ Sorumlu Yazar:  
Mehtap Polat  
E-mail: mehtaperdogan@nku.edu.tr



Bu çalışma, Creative Commons Atif 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.  
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

## 1. INTRODUCTION

Violence now has both an external force that captures and steals freedom, and an internal topology drawn towards the capillaries and nerve endings (Han, 2017: 71). This topology of violence shows that there are different types of violence in both individual and social relations. In this study, which deals with the issue of violence in individual relationships, the issue of domestic violence in marriage was specifically studied. It is thought that the issue of domestic violence is seen as a private issue and gathering information from the women who do not know about the types of violence and about which violence they experience is one of the biggest problems of quantitative research. In particular, gathering information about other forms of violence other than physical violence creates serious doubts about the reliability of these studies. The reason for separating physical violence from other types of violence is that it is visible and easy to prove. On the other hand, demonstrations, meetings, actions, book translations, various magazines published and slogans, which increase awareness of physical violence against women, have a great effect on the high perception of physical violence. For this reason, physical violence is the most perceived type of violence studied.

It is thought that the perception of physical violence is easier to perceive than other types of violence. But the perception about other forms of violence cannot be expected to be as high as in physical violence. This can be said to be related to the time spent in the fight against that type of violence. For example, struggling against sexual assault is not yet as effective as fighting against physical violence. In the early years of fighting against violence against women, sexual harassment is difficult to address even by feminist activists. Because the concept is translation from English, it is foreign to Turkish. Şule Aytaç used the following statement while evaluating the awareness-raising activities at that time: "I remember that we had discussed for months in order to persuade ourselves to accept the concept of sexual harassment in marriage" (Aytaç, 2005: 53). So, the perception of the society about physical violence is much clearer and it is

easier to gather information about this type of violence, but it is not possible to say the same thing about other types of violence.

On the other hand, it is not possible for all violent behaviours to be written in legal texts. Because behaviours that are accepted as violence are related to whether people perceive that situation as violence or not. For example, stating that the partner is weak or overweight may be perceived as verbal violence by the other partner. However, some women may not perceive it as violence. This complicates the issue of intimate partner violence.

Perception is a matter of being aware of something. If a person perceives something, it can be said that he has encountered that thing before and started to add meaning to it. One cannot know what he has not encountered before. He has no perception of something he does not know. Therefore, for the perception of violence to occur, it is crucial for the person to be aware of the existence of that situation in any way. Violent behaviour that is encountered in a way in childhood, in the family, at school, at work, on the street, in a friendly environment, etc. is now a phenomenon that is imbedded in the perception of the person. For example, the expression "there are many vitamins in orange" means that the person has an awareness, knowledge, belief, interest and perception towards the orange (Çöllü & Öztürk, 2006: 377-379).

Women do not perceive the violence they are exposed to by their spouses as a serious problem due to social acceptance, they are afraid that their children will be unhappy, they think their spouses will change, they do not know where to apply, and 89% do not apply to institutions to cope with violence because of their negative perceptions about the institution (KYŞ, 2015: 36). Moreover, the fact that one does not specify the behaviours which restrict and spoil-exort their own rights and freedom as "absolutely violence" causes them to form a basis for legitimacy against violent behaviour. This situation turns violence into a cycle that continues for generations.

As stated above, the laws are not explicitly stated in the legal texts which behaviour is violent. The most reasonable reason for this is that violent

behaviours can vary greatly. Therefore, the only condition for an act to be accepted as violence according to the law is that it has been committed on a gender basis. In the Istanbul Convention (2011: Article 3a), which is the international legal regulation, it is seen that all gender-based acts of violence that will result in physical, sexual, psychological or economic harm and suffering from violence against women are accepted as violence.

Gender, on the other hand, is the roles, behaviours and actions that are imposed on women and men and socially constructed, unlike biological sex (Istanbul Convention, 2011: article 3c). In the definition of the concept of gender, there are values, expectations, stereotypes and roles about how society sees us, how it perceives, how we think and expect us to act, not biological differences (Akin and Demirel, 2003: 73-74). Borrowed from Simon de Beauvoir and frequently used by feminists, the phrase “woman is not born, woman becomes” emphasizes that gender roles are learned during the socialization process (De Beauvoir, 1993). In this context, it is thought that women’s problems should be solved in the context of gender (Berktaş, 2016: 16).

As a result, with the national and international legal regulations the definition of violence and types of violence are broadly approached. Even, criminal proceedings are applied. In this case, it can be thought that the level of violence increases. However, actually the base of violence is expanding. Whether certain types of behaviours which are accepted as violence according to regulations are perceived as violence in the eyes of individuals constitutes the research question of this study.

## 2. WOMEN VIOLENCE AGAINST WOMEN IN LITERATURE

The violence against women literature has grown rapidly in the last 30 years in the field of social sciences unlike any other subject (Özkazanç & Yetiş, 2016: 13). Domestic violence against women is seen as a psychological and poverty problem until the late 1960s. For this reason, in the “Journal of Marriage and Family”,

which started to be published in 1939, no articles were published on domestic violence for the first thirty years (Altınay and Arat: 2008: 50). The first study in the literature to detect conflicts in the family is the Conflict Tactics Scale developed in 1979 (Straus, 1979). The study *Behind Closed Doors: Violence in American Families* carried out with CTS reached the judgment that the American family is an institution full of violence. Straus et al. (1980). According to the results of the study, it was determined that the minor violence experienced by women at any stage of marriage life was 28% and the major violence was 8%.

At the end of the 1980s, there was a difference in method in women’s studies. Considering the sensitivity of the subject, more women-oriented working methods have been used. For this reason, CTS-based studies have been criticized for not considering the context of violence, not measuring the consequences of violence, and not containing questions about the types of sexual and economic violence, and ignoring the power relations between men and women. Later, the CTS scale was restructured in the 1990s. This scale is CTS developed in 1996. This scale is currently being used by researchers in Turkey and analyse the validity and reliability on different samples (Dönmez et al., 2012; Gülmez, 2014, Aba and Kulakaç, 2016). Thompson et al. (2006) have turned the scales used to measure domestic violence against women into a book. The book mentioned consists of about twenty scales published in refereed journals or books, evaluated for psychometric properties, reliability, validity measurements were made, not adapted from other scales and developed by the author himself. CTS2 is one of the scales that takes place in this book.

It is observed that using scale or non-scaled studies are generally aimed at determining which behaviour and how often women are exposed to that behaviour. Therefore, the data obtained gives us information about the change of behaviour exposed to by years. In addition to studies that measure the frequency of violence against women, there are also studies that measure the level of violence. However, these studies are rare studies when compared

to studies that determine the frequency of violence. Generally, while determining the level of violence, the types of violence are considered minor (moderate) or major (severe). For example, the study of the Domestic Violence (AİŞE, 1998) takes place within administrative-based studies carried out Turkey in general are evaluated in this way. However, these studies are not at scale level. They are expressed in this way to show the degree of physical violence.

Domestic violence studies mostly focus on the situations of women's exposure to violence and the prevalence of violence. These studies investigate the conditions under which women accept violence, whether this acceptance status differs according to socio-demographic findings such as education level, employment status and residential area (Vázquez et al. 2019; Carlson et al. 2015; Görgün-Baran et al. , 2016). It is seen that studies on the prevalence of violence are also subject to qualitative research (Ausbrooks, 2010; Nilan et al., 2014). On the other hand, studies to determine the rate of domestic violence are also quite high (AİŞ, 1995; AİŞ, 1998; KYŞ, 2009; KYŞ ÖZET RAPOR, 2014). However, there is no regular statistical information about the level and rate of violence types.

Another study measuring the level of violence within a validity-based scale was conducted by Kılıç (1999). In the study conducted with 1100 women who applied to the Public Health Center in Beşiktaş, District of Istanbul Province in 1999, (min-max: 10-30), it was found that women were mostly exposed to emotional (15.07) and respectively verbal (14.32), economic (14.11), sexual (12.91) and the physical violence (10.77). Apart from the scale Kılıç (1999) developed, İSKEBE Violence against Women Scale developed by Kanbay et al. (2017) and The Violence Against Women Rating Scale, developed by Tuz et al. (2015), was determined.

As a result, there are many studies to determine the prevalence of violence against women in our country. The most important deficiency of violence against women is the reliability of the data in the studies conducted to determine the prevalence. The fact that their studies are frequently carried out with individual efforts

and the lack of a systematic database leaves this situation unresolved. In the bibliography study of Boyacıoğlu (2016: 128), he emphasizes that not only prevalence rates but also forms and levels of violence regarding violence against women should be examined. This study measuring whether different forms of violence are perceived as violence by women or not on a scale contributes to the literature.

### 3. SCALE DEVELOPMENT AND DATA ACQUISITION METHOD

This study was approved by the [Ministry of Family, Labor and Social Affairs] Ethics Committee [letter dated 23.01.2019 and numbered 94952863-605.01-E.205171]. Voluntary consent was obtained from the participants in the study, and it is declared that the research was conducted in accordance with ethical principles.

In the study, in order to determine women's perception of violence, "Women's Violence Perception Scale" (WVPS) was used. Steps suggested by Crocker and Algina (1986), De Vaus (2002) and Cronbach (1951) were taken into consideration during the development of WVPS. The stages followed during the development of the scale are as follows.

1. Needs Determination: In a scale development study, it is necessary to determine why the scale is needed and which needs it will meet (Seçer, 2015: 45). In this study, it was needed to develop a scale in order to determine the perception levels of women about domestic violence behaviours.

2. Expression of the Behaviours that Meet the Structure to be Measured and the Establishment of the Item Pool: It is expected that the researcher dominates the subjects to be measured in order to develop the data collection tool. Therefore, firstly, training programs for awareness raising about violence against women, literature studies such as articles, books and magazines on violence and support organizations' studies were examined. Similar scales made in the literature were examined. While developing WVPS preliminary interviews were made with 15 women who experienced violence within the scope of the pilot study, and the types of violent behaviours that women were exposed to were

investigated. As a result of the findings obtained from the interviews, it has been observed that the types of violence that women are exposed to include a structure covering the scales of physical violence, economic violence, psychological violence, verbal violence and sexual violence. Types of violent behaviours obtained from qualitative data were taken into account when writing WVPS items. While creating the item pool, five items were written for each dimension, and a total of 40 items were created.

3. Submission of the Item Pool to the Expert Opinion: The items in the item pool were examined by one linguistic expert and two assessment and evaluation experts and asked to evaluate the items in terms of content validity, appearance validity, grammar and semantic clarity. The items in the scale were classified under 5 dimensions that make up the scale and presented to the examination of experts. Experts were asked to comment on whether each item in the item pool meets the dimension to which it belongs. In line with the opinions of the experts, writing some of the articles were changed in. In addition, 7 items were excluded from the item pool "on the grounds that they contain similar statements" in line with expert opinions.

4. Performing Pilot Application Before the Actual Application: Apart from the study group, pilot study were applied to 30 people. In pilot application, a very reliable value such as Cronbach alpha value of .96 was obtained. In addition, after the pilot study, 3 items with low reliability values were excluded from the scale. At the last stage, the scale was determined as 30 items.

5. Collection of Data by Real Implementation on the Study Group: In cases where it is not possible to reach the entire target audience, sampling method is used. Sampling is important for gathering information in a short time by using few human resources and material resources (Büyüköztürk, 2019: 81). The target group of this study is women who are married or have marital experience. In this study, easily accessible sampling method was used. The easy sampling method aims to collect data from the participants quickly and easily until the sample

size it needs is reached. A questionnaire was applied to 510 women who are married or have marital experience (divorced, widowed or live separately). The participants who left any part of the questionnaire blank were excluded from the evaluation. As a result, the analyzes were done on 475 questionnaires.

By giving the necessary information in the scale form before the scale is applied, it was emphasized that there are no right or wrong answers in the scale and each answer reflects completely personal opinions and beliefs. The participants were asked to fill the scale on a voluntary basis. Data were collected online from Türkiye between January and March 2019.

6. Interpretation of Score from Scale: Answers to 30 items in the perception of violence scale were subjected to a 5-point Likert rating. A minimum of 30 and a maximum of 150 points can be obtained from the perception scale. In order to evaluate the violence perception score, the score calculation of the scale was standardized. Accordingly, the total score obtained from 30 questions asked to determine the perception of violence was divided by the number of questions, and the average score given for each question was found, which indicates the person's level of perception of violence. In this scaling system ranging from 1 to 5, 1 shows that the perception of violence of women is very low and 5 shows that it is quite high.

Answers to the items in the scale; absolutely disagree 1, disagree 2, neither agree nor disagree 3, agree 4 and strongly agree 5. In the comments on what the item ranges mean, the score ranges in Table 1 are based on. As it can be seen in Table 1, the perception of violence of women increases as the scores obtained from WVPS increase.

7. Validity and Reliability Practices: Validity means that the scores obtained from the participants are significant indicators of the measured structure. Three validity criteria are used in quantitative research (Creswell and Plano Clark, 2018: 224). The first one is "scope validity". That is, how the experts evaluate test items or whether questions represent possible items is valid. In this study, it has been decided

by the people who are experts in various branches that it is appropriate to create item pool and remove necessary items after the analyzes. Thus, scope validity is provided. Other validity criteria are "criterion validity" and "structural validity". Criterion validity looks for evidence whether scores are related to some external standards, such as scores from a similar tool, and construct validity seeks evidence of whether items measure what is intended to be measured (Creswell & Plano Clark, 2018: 224).

- Exploratory Factor Analysis (EFA): Factor analysis is carried out to obtain evidence of the validity of the structure established in the scale development studies. Factor analysis is a statistical technique used to turn a large number of variables that are thought to be related to each other into few, meaningful and independent factors (Çokluk et al., 2014: 177). The purpose of the analysis is to decrease the number of variables and to reveal the related structure between the variables. The important point here is to ensure that there is no correlation between the factors obtained from the analysis (Kalaycı, 2010: 321; Punch, 2011: 125).

- Confirmatory Factor Analysis (CFA): CFA is performed to evaluate the factors and scale structure resulting from EFA. In other words, confirmatory factor analysis (CFA) was applied to ensure the validity of the data obtained from the scale. AMOS program was used in this study. For the compliance of the CFA model, the chi-square divided by the degree of freedom ( $\chi^2 / sd$ ), the general fit index (GFI), the adjusted goodness fit index (AGFI), the mean square root of errors (RMSEA), the incremental fit index (IFI) and the comparative fit index (CFI) values were

taken as criteria (Kline, 2011).

## 4. FINDINGS AND COMMENTS

### 4.1. Socio Demographic Findings

A poll conducted online, participation all over Turkey has been observed. The regional distribution graph of the participants, whose geographic region can be determined, is shown in Chart 1. According to Chart 1, the highest participation was in the Marmara Region with 31%. This is followed by the Black Sea (26%), Central Anatolia (14%), Aegean (11%), Mediterranean (8%), Eastern Anatolia (7%) and Southeast Anatolia (3%) regions.

If the reliability and validity of the scale are investigated, if there are significant differences between the sample and the sample to which the scale will be used later, reliability and validity may need to be recalculated (Çetinbaş et al., 2014). Therefore, information about the socio-demographic information of the participants should be shared. For this reason, detailed socio-demographic data of the participants are given in Table 2. According to Table 2, 26.1% of the participants in the study are in the 20-29 age group, 57.3% in the 30-44 age group and 16.6% in the 45 and older age group. Accordingly, it can be said that a significant proportion of the participants in the research are young and middle-aged women.

Most of the participants (57.3%) are over the age of 30. When the marriage age range of women is analyzed, it is seen that 7.6% of them are under the age of 18, 29.7% of them are 19-24 years old, 62.7% of them are 25 years old and above. Accordingly, it can be said that a significant

**Table 1.** The Intervals and Their Meaning Based on the Interpretation of the Scores Received from the Scale

	Expressions	Score Range	Violence Perception Level
<b>Women's Perception of Violence Expressions</b>	Absolutely disagree	1,00-1,80	Very little perception of violence
	I disagree	1,81-2,60	Low perception of violence
	Neither agree nor disagree	2,61-3,40	Moderate perception of violence
	I agree	3,41-4,20	High level of perception of violence
	Strongly agree	4,21-5,00	Very high level of violence perception

proportion of the participants in the research are married at 25 and over. It is seen that 5.9% of the participants in the study are primary school / middle school graduates, 25.7% are high school and equivalent graduates, 68.4% are university and post graduates. Accordingly, it is noteworthy that the group, which constitutes 68.4% of the participants, consists of individuals who have higher education. It can be said that this education level elevation originated from the member profile of the women's non-governmental organizations that our questionnaire reached. Likewise, in order to respond to an online survey, it is necessary to be at a certain educational level. For this reason, there are no people in our study who are illiterate and have not completed primary school. According to the findings, 30.9% of women do not work, while the remaining 69.1% work. On the other hand, 68% of the participants defined themselves as narrow and / or middle income, 32% defined as upper-middle and / or upper-

income. Here, the income of the participants is considered as the total amount of money entering the household. In this case, if the person works while answering this question, he is expected to answer by considering his own income. There is no discrimination between family income and one's own income. It is understood that 79% of the participants live in the city and 20.4% in the countryside. Finally, 90.9% of women made consent-based marriage, while 9.1% made non-consensus marriage.

#### 4.2. Statistical Analysis Findings Concerning the Validity and Reliability of Items

Exploratory factor analysis (EFA) should be performed to determine the construct validity of the scale. However, in order to understand whether the data set obtained from the research is suitable for factor analysis, and to indicate whether the sample size is sufficient Barlett Sphericity test and Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) test should be performed. If the KMO value is

**Table 2.** Socio-Demographic Findings of the Participants in the Research

Age	N	%	Working Status	N	%
16-19	0	---	Not working	147	30.9
20-29	124	26.1	Working	328	69.1
30-44	272	57.3	Total	475	100.0
45 +	79	16.6	<b>Income</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Total	475	100.0	Low and middle income	323	68.0
<b>Marriage Age Range</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	High income	152	32.0
under 18 years old	36	7.6	Total	475	100.0
19-24	141	29.7	<b>Settled area</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
25 +	298	62.7	Rural district	97	20.4
Total	475	100.0	City	378	79.6
<b>Education Level</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	Total	475	100.0
primary and secondary schoollise	28	5.9	<b>Marriage type</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
High school	122	25.7	With consent	432	90.9
Higher education	325	68.4	Without consent	43	9.1
Total	475	100.0	Total	475	100.0

greater than .50, it means that each variable in the scale can predict other variables. If the KMO value is below 0.50, the data set is not suitable for factor analysis. 0.50 is weak, 0.60 is moderate, 0.70 is good, 0.80 is very good and 0.90 is perfect for factor analysis (Kalaycı, 2010: 322; Field, 2009). As a result of the analysis made in this study, the KMO sample adequacy coefficient was calculated as (0.972) and it was found to be significant as a result of the Barlett Sphericity test ( $\chi^2 = 22374,685$ ,  $df = 435$ ;  $p < .01$ ). Therefore, the data obtained from the scale were found to be suitable for factor analysis. Variables that have low variance in factor analysis (for example below 0.50) can be removed from the analysis and factor analysis can be conducted again. In this case, both KMO and explained variance value statistics will reach higher value (Kalaycı, 2010: 321). According to the results of the EFA, the analysis was repeated by removing the items 8 and 12 from the scale in the first stage. Factors obtained as a result of repetitive analysis are shown in Table 3. Factors with eigenvalue greater than 1 are considered significant (Kalaycı, 2010: 321).

Eigenvalues and variances of the factors reached as a result of EFA are given in Table 3. When Table 3 is analyzed, it can be seen that WPVS consisting of 5 dimensions explained a very high rate of 83.91% of total variance. According to Kline (2011), it is sufficient that the total variance explained in scales consisting of more than one dimension is above 41%. 29,74% of the total explained variance is the first dimension, 18,15% is the second dimension, 16,04% is the third

dimension, 13,66% is the fourth dimension and 6,31% is the fifth dimension. As a result of these findings, the factor loads and the distribution of the items according to the factors are shown in Table 4.

As can be seen in Table 4, the factor loads of the items that make up the physical violence dimension vary between .67 and .81. The items that make up the verbal violence dimension are between .64 and .72; the items that make up the economic dimension vary between .56 and .80. The items that make up the psychological violence dimension vary between .64 and .71 and the items that make up the sexual violence dimension vary between .53 and .86. The alpha value of the scale was found to be .98 as a result of the reliability calculation. This value shows that the scale is highly reliable. Findings regarding the reliability of the sub-dimensions are given in Table 5.

As it can be seen in Table 5, the sub-dimensions that constitute WVPS emerged at a highly reliable level. The alpha coefficient of the sexual violence dimension consisting of only 2 items was moderately reliable. The fact that the sexual violence dimension consists of two items is not an obstacle for factor formation. According to Yong and Pearce (2013: 80), one factor can consist of two items. However, the correlation between the two items should be above .70 and not related to other factors. On the other hand, according to Field (2009), if the number of items is 10 and below, the alpha value above .60 can be seen as a sufficient condition for reliability. Considering

**Table 3.** Demonstration of the Factorial Structure of WVPS

<b>Factors</b>	<b>Eigenvalue</b>	<b>Percentage of Variance (%)</b>	<b>Percentage of total variance (%)</b>
<b>Physical violence</b>	8,328	29,743	29,743
<b>Verbal violence</b>	5,082	18,152	47,894
<b>Economic violence</b>	4,493	16,048	63,942
<b>Psychological violence</b>	3,825	13,662	77,605
<b>Sexual violence</b>	1,768	6,313	83,917



that the total alpha coefficient of the scale is .98, it can be said that it is a highly reliable scale.

Confirmatory factor analysis (CFA) was applied to ensure the validity of the data obtained from

**Table 4.** Scale Items According to Dimensions and Factor Loads of Items

Dimensions	Item no	1st Dimension	2nd Dimension	3rd Dimension	4th Dimension	5th Dimension
Physical violence	29	,816				
	27	,810				
	24	,778				
	26	,774				
	25	,768				
	10	,759				
	9	,757				
	7	,728				
	6	,721				
Verbal violence	15	,669				
	18		,722			
	20		,715			
	21		,686			
	22		,677			
	23		,671			
	17		,647			
Economic violence	19		,642			
	3			,801		
	2			,727		
	1			,713		
	4			,700		
Psychological violence	5			,560		
	11				,712	
	14				,707	
	16				,672	
Sexual violence	13				,642	
	28					,868
	30					,532

**Table 5.** Alpha Reliability Values of Sub-Dimensions of WVPS

<b>Dimensions</b>	<b>Items</b>	<b>Alpha Value</b>
<b>Physical violence</b>	6. Slap	.98
	7. Physical suffering (eg pushing, squeezing, pulling your hair)	
	9. Hitting with an object (For example; stick, stone...)	
	10. Throwing away from the street	
	15. Imprisoning Home	
	24. Forcing to watch violent images (For example, watching pornographic images, beating, torture images)	
	25. Forcing sexual intercourse	
	26. Forcing sexual intercourse in an uncomfortable environment (For example, in a guest house, a mother's home, in an inappropriate environment)	
<b>Verbal violence</b>	27. To disturb sex in a disturbing position	.96
	29. Taking action that damages the body and the genitals (For example, quenching cigarettes	
	17. Forcing a behavior, appearance, or belief	
	18. Teasing, nickname (For example, weight, height, body shape, body measurements)	
	19. Preventing contact with family, relatives and friends	
	20. Describe and envy the relationships he had experienced before.	
	21. Using children	
<b>Economic violence</b>	22. Swearing (For example, to himself, family, friends)	.90
	23. Using guilty and derogatory expressions (For example, you are incompetent, you do not know, you cannot do, you do not understand)	
	1. Confiscating a person's money, earnings, credit card or assets	
	2. Forcing to work in a job	
	3. Tightly control financial expenses	
<b>Psychological violence</b>	4. Here is to prevent working or to leave work	.92
	5. Not meeting the needs of the house	
	11. Disliking the housework done (For example, the food made, the laundry washed)	
	13. Constantly forced to account (where did you go, what did you do, who did you talk to)	
<b>Sexual violence</b>	14. Don't be ignored, pretending not to care	.73
	16. Tracking (For example, when going somewhere, on the phone, on the computer)	
	28. Failure to meet sexual needs (For example, turning around, escaping from sexual intercourse with excuses such as a headache, I'm tired)	
<b>Scale-wide</b>	All items	.98

the scale. For the compliance of the CFA model, the chi-square divided by the degree of freedom ( $\chi^2 / sd$ ), the general fit index (GFI), the adjusted goodness fit index (AGFI), the mean square root of errors (RMSEA), the incremental fit index (IFI) and the comparative fit index (CFI) values were taken as criteria (Çelik & Yılmaz, 2013; Kline, 2011).

In CFA analysis, theoretically supported error bindings (modifications) were made between the variables in order to improve the fit index values for the relevant model. The five-dimensional structure obtained by Exploratory Factor Analysis (EFA) was tested by applying DFA to WVPS. The achieved CFA results gave consistent results with the results obtained with EFA and the fit indices were at the desired levels ( $\chi^2 = 1341,565$ ,  $df = 323$ ,  $p < 0.01$ ,  $\chi^2 / df = 4.153$ ,  $RMSEA = 0.08$ ,  $AGFI = 0.85$ ,  $GFI = .85$ ,  $IFI = .95$ ,  $CFI = .95$ ). The values of the fit indices applied to determine the adequacy of the theoretical model in accordance with the data obtained with the CFA analysis and the fit values of the CFA model are given in Table 6.

As can be seen in Table 6, the theoretical model tested has a structure compatible with the data set and the model fit indexes are at an acceptable level. Since the  $\chi^2$  statistic is affected by the sample size very quickly,  $\chi^2 / sd$  ratio which is less affected by the sample is a criterion that can be used instead (Waltz, Strickland and Lenz 2010). The fact that the value of  $\chi^2/sd$  is between

2 and 3 shows that the model is admissibly compatible with the data is the first parameter (Kline, 2011). However, another view regarding this value obtained by dividing  $\chi^2$  value by degree of freedom is that this value should be two or less. On the other hand, five or less is an acceptable value (Munro, 2005; Hooper and Mullen 2008). For this reason, the  $\chi^2 / sd$  value, which was found to be 4.153 in this study, was acknowledged as acceptable. The RMSEA value, which is another compliance criterion, is below .08, which shows the acceptable compatibility of the model with the data set. The fact that the other fit criteria were also acceptable showed that the tested model generally fit well with the data. CFA applied to WPVS is visualized in Figure 1.

Trial versions of SPSS and AMOS programs were used to analyze the data. For descriptive analysis, frequency (f), arithmetic mean ( $\bar{x}$ ), percentage (%) and standard deviation (s) values were used.

#### 4.3. Levels of Violence Perceptions of the Study Group

Descriptive statistics regarding the level of perception of violence of the working group are shown in Table 7.

As seen in Table 7, the average of perception of violence of the study group is at the level of "very high level of perception of violence". Based on these findings, it can be interpreted that the study group's perceptions of violence and their sensitivity to violence are very high. According

**Table 6.** Fit Values of the Fit Indexes Applied for \* and Fit Values of the Model

Fit Indices	Perfect Fit Criteria	Acceptable Compliance Criteria	Fit Indices of the Model	Decision
$\chi^2/sd$	$0 \leq \chi^2/sd \leq 2$	$2 \leq \chi^2/sd \leq 3$	4,153	Acceptable Compliance
RMSEA	$.00 \leq RMSEA \leq .05$	$.05 \leq RMSEA \leq .08$	.08	Acceptable Compliance
CFI	$.95 \leq CFI \leq 1.00$	$.90 \leq CFI \leq .95$	.95	Acceptable Compliance
GFI	$.95 \leq GFI \leq 1.00$	$.90 \leq GFI \leq .95$	.85	Acceptable Compliance
AGFI	$.95 \leq AGFI \leq 1.00$	$.85 \leq AGFI \leq .90$	.85	Acceptable Compliance
IFI	$.95 \leq IFI \leq 1.00$	$.90 \leq IFI \leq .95$	.95	Acceptable Compliance

\* (Çelik & Yılmaz, 2013; Çokluk, Şekercioğlu & Büyüköztürk, 2014)

to Table 7, it is seen that the perception of sexual violence among the violence types is relatively lower (4.13).

### 5. RESULTS

In this study, women with a high level of education is very high in number (68% are higher education graduates). The majority of women have working experience (69%). For

these reasons, it is thought that the perception of violence of women is at a very high level.

Violence against women is a violation of human rights all over the world and as well as one of the major problems encountered in Turkey. It is seen that the studies focused on the prevalence and frequency of violence throughout life. Since there is no standard measurement in such studies, the

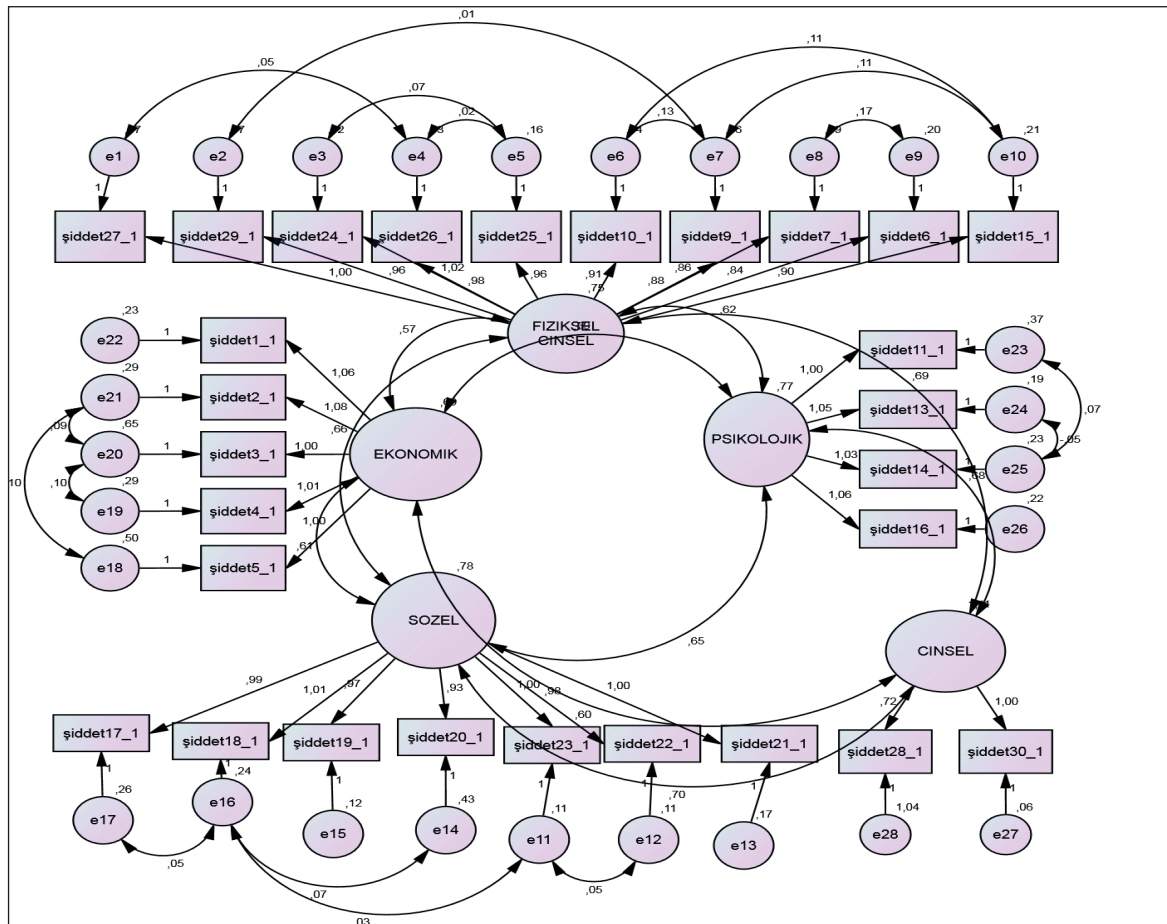


Figure 1. Women's Violence Perception Scale CFA Results

Table 7. Violence Perception Levels of the Working Group

Dimensions	$\bar{X}$	S	Violence Perception Level
Physical violence	4,67	.82	Very high level of perception of violence
Verbal violence	4,49	.88	Very high level of perception of violence
Economic violence	4,23	.90	Very high level of perception of violence
Psychological violence	4,37	.94	Very high level of perception of violence
Sexual violence	4,13	.98	High level of perception of violence
Scale-wide	4,38	.81	Very high level of perception of violence

prevalence of violence constitutes a wide range according to the selected sample. Therefore, determining the perception of violence as well as the prevalence rate is crucial for the plans and policies to be made. As a result, it is important whether or not a behaviour that is encountered is accepted as violence in the law, but it is also important for people to perceive these behaviours as violence so as to claim legal rights. In determining the perception of violence, researchers should be attentive about using a valid and reliable scale because measurement is one of the sine qua non of scientific knowledge. For this reason, Women's Perception of Violence Scale is a reliable method that can be used not only in clinical research, but also in social studies. In addition, it is thought that statistical knowledge will be gained regarding whether the perception of violence against women increases by measuring the perception of domestic violence in marriage regularly by using the Women's Perception of Violence Scale. This scale is also an example of guiding future studies to determine the violent behaviour levels of partners against each other.

As a result of the reliability calculation of the scale, alpha value .98 was found. This value shows that the scale is highly reliable. It is observed that the Perception of Violence of Women Scale, which consists of 5 dimensions,

explains a very high rate of 83.91% of the total variance. By applying CFA to the scale, the five-dimensional structure obtained by exploratory factor analysis (EFA) was tested. The CFA results achieved yielded consistent results with the results obtained with EFA, and fit indices were at desired levels. As a result, it has been revealed that Women's Perception of Violence Scale is reliable and valid. In conclusion, the purpose of this article was to determine the level of perception of violence types. In accordance with this purpose obtaining a five-factor structure indicates that the phenomenon of violence against women is more complex than thought.

Future research could focus on the cross-cultural validity of the Women's Perception of Violence Scale (WPVS) and its application in different socio-cultural contexts. By testing the scale in different regions and cultural settings, researchers could examine how cultural norms, societal values, and legal frameworks influence women's perceptions of violence. Such studies would provide comparative insights into how perceptions of violence vary globally and how these differences affect efforts to address violence against women. In addition, longitudinal studies using the WPVS could examine how interventions, legal reforms or awareness campaigns affect changes in

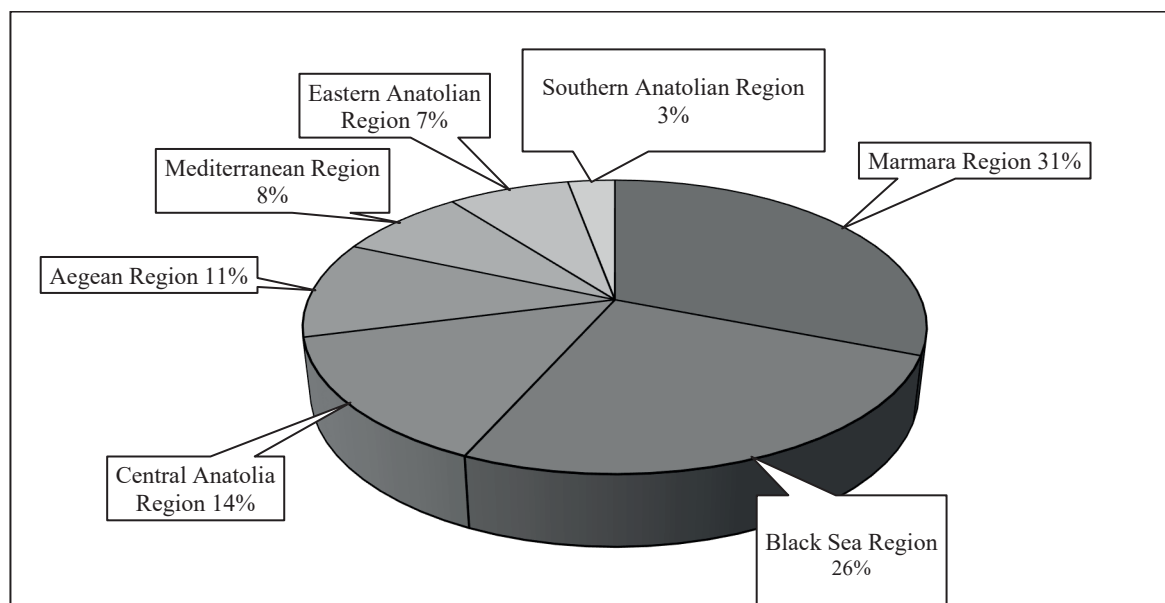


Chart 1. Participation in the Survey According to Geographical Regions (N: 413)

perceptions over time. This approach could also assess whether higher perceptions of violence are associated with increased rates of reporting and legal action.

## KAYNAKÇA

ABA, Y. A. & KULAKAÇ, Ö. (2016). Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, *Bakırköy Tıp Dergisi*, 12 (1), 33-43.

Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun (6284 Sayılı Kanun) (2012) T.C. Resmi Gazete, 28239, (20.03.2012).

AİŞ (1995). *Aile İçi Şiddet Sebep ve Sonuçları*, T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı, Genel Yayın No.86, Ankara.

AİŞ (1998). *Aile İçinde ve Toplumsal Alanda Şiddet*, T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu (1998), Bilim Serisi 113, Başbakanlık Basım Evi, Ankara.

ALTINAY, A.G. & ARAT, Y. (2008). *Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddet*, Punto Baskı Çözümleri, İstanbul.

AKIN, A. & DEMİREL, S. (2003). Toplumsal Cinsiyet Kavramı ve Sağlığa Etkileri, *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, Halk Sağlığı Özel Eki, 25(4), 73-82.

AUSBROOKS, A. R.(2010). Perceptions of Violence and Retaliation: A Youthful Perspective, *School Social Work Journal*, 34(2), 1-17.

AYTAÇ, Ş. (2005). Türkiye’de Feminist Hareketin Oluşumu, Berivan Kum, Fatma Gülçiçek, Pınar Selek ve Yeşim Başaran (Der.), *Özgürlüğü Ararken: Kadın Hareketinde Mücadele Deneyimleri İçinde*, 37-58, Amargi, İstanbul.

BOYACIOĞLU, İ. (2016). Düünden Bugüne Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddet ve Ulusal Kadın Çalışmaları: Psikolojik Araştırmalara Davet, *Dokuz Eylül Üniversitesi Türk Psikoloji Yazıları*, Özel Sayı 19, 126-145.

BÜYÜKÖZTÜRK, Ş., AKGÜN, Ö.E., KARADENİZ, Ş., DEMİREL, F. & ÇAKMAK, E.K. (2019). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*, 25. Baskı, Pegem Akademi Yayınları, Ankara.

BERKTAY, F. (2016). *Tek Tanrılı Dinler Karşısında Kadın*, 2. Baskı, Metis, İstanbul.

CARLSON M., KAMIMURA A., TRINH H.N., MO, W., YAMAWAKI N., BHATTACHARYA H., et al

(2015). *Perceptions of Violence against Women among College Students in the United States, Japan, India, Vietnam and China*, Public Policy and Administration Research, 5(11).

CRESWELL, J. & PLANO C. V. (2018). *Karma Yöntem Araştırmaları Tasarımı ve Yürütülmesi*, (Çev. Editörü Yüksel Dede ve Selçuk Beşir Demir), 3. Baskı, Anı Yayıncılık, Ankara.

CROCKER, L. M., & ALGINA, J. (1986). *Introduction to Classical and Modern Test Theory*. New York: Holt, Rinehart and Winston.

CRONBACH, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297-334.

ÇELİK, H. E. & YILMAZ, V. (2013). *Yapısal Eşitlik Modellemesi Temel Kavramlar Uygulamalar Programlama*. Ankara: Anı Yayıncılık.

ÇETİNBAŞ A. vd., (2014). Doğurganlık Sorunu Yaşayan Kişiler İçin Hayat Kalitesi Ölçeği’nin Türkçe Versiyonunun İç Güvenilirlik Analizi, *Euras J Fam Med*, 3(2),105-110.

ÇOKLUK, Ö. vd. (2014). *Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik SPSS ve LISREL Uygulamaları*, 3.Baskı, Pegem Akademi Yayınları, Ankara.

ÇÖLLÜ, E. F., & ÖZTÜRK, Y.E. (2006). Örgütlerde İnançlar-Tutumlar Tutumların Ölçüm Yöntemleri ve Uygulama Örnekleri Bu Yöntemlerin Değerlendirilmesi, *Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 373-404.

DE VAUS, D. (2002). *Surveys in Social Research*. (5 edition). Australia: Routledge.

DE BEAUVOIR, S. (1993). *İkinci Cins-3 Cilt-*, Payel Yayınları, İstanbul.

DÖNMEZ, GULJAN vd., (2012). Evli Erkeklerde Eşlerine Yönelik Şiddet ve İlişkili Etmenler, *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 10(3), 151-159.

FİELD, A. (2009). *Discovering Statistics Using SPSS*, 3 Edition, Sage Publications, London.

GÖRGÜN, B., vd.. (2016). Perception of Violence Against Women in the Construction of Patriarchy, Şefika Şule Erçetin, (Editör), *Chaos, Complexity and Leadership*, 1. Baskı içinde, Springer International Publishing, 687-700.

GÜLMEZ, Ç. (2014). Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet, Ahlaki Çözülme ve Dindarlık, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Doktora Tezi.

HAN, B. C. (2017). *Şiddetin Tipolojisi*, (Çev. Dilek Zapçioğlu), 2. Baskı, Metis Yayınları, İstanbul.

HOOPER D., COUGHLAN J. & MULLEN M.R.(2008).

Structural Equation Modelling: Guidelines for Determining Model Fit. *Electronic Journal of Business Research Methods*, 6(1): 53-60.

KALAYCI, Ş. (2010). *SPSS Uygulamalı ve Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*, 5. Baskı, Asil Yayın ve Dağıtım.

KANBAY, Y. vd. (2017). İSKEBE Kadına Yönelik Şiddet Tutum Ölçeği (İSKEBE Tutum Ölçeği) Geliştirme Çalışması, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18(5), 453-459.

KILIÇ, B.Ç. (1999). Aile İçi Kadına Yönelik Şiddetin Belirlenmesi ve Hemşirelerin Rolü, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

KLİNE, R. B. (2011). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*, (3. Edition). New York/London: The Guilford Press.

KYŞ ÖZET RAPOR (2014), T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, Ankara. [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TKAA2014\\_Ozet\\_Rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TKAA2014_Ozet_Rapor.pdf) (15.10.2019).

KYŞ. (2009). *Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması*, T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (2009), Elma Teknik Basım Matbaacılık, Ankara.

KYŞ. (2015). *Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması*, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Elma Teknik Basım Matbaacılık, Ankara.

MUNRO B. H. (2005). *Statistical Methods For Health Care Research*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, p.351-76.

NİLAN P, DEMARTOTO A, BROOM A, GERMOV J. (2014). Indonesian Men’s Perceptions of Violence Against Women, *Violence Against Women*, 20(7):869-88.

ÖZKAZANÇ, A. & ÖRSAN Y. E. (2016). Erkeklik ve Kadına Şiddet Sorunu: Eleştirel Bir Literatür Değerlendirmesi, *Fe Dergi*, 2, 13-26.

PUNCH, K. F. (2011). *Sosyal Araştırmalara Giriş Nicel ve Nitel Yaklaşımlar*, (Çev. Dursun Bayrak, H. Bader Arslan, Zeynep Akyüz), Siyasal Kitapevi, Ankara.

SEÇER, İ. (2015). *Psikolojik Test Geliştirme ve Uyarlama Süreci SPSS ve LISREL Uygulamaları*, Anı Yayıncılık, Ankara.

STRAUS, M. A. (1979). Measuring Intrafamily Conflict and Violence: Conflict Tactics (CT) Scales, *Journal of Marriage and the Family*, 41(1), 75-88.

STRAUS, M. A. Vd.. (1980). *Behind Closed Doors: Violence in the American Family*, Doubleday/Anchor Books, New York.

TUZ, C. vd. (2015). Kadına Yönelik Şiddet Derecelendirme Ölçeği ve Mağdurların Cinsel Deneyimleri Ölçeği Türkçe Versiyonunun Geçerlilik ve Güvenilirliği,

*Euras J Fam Med*, 4(2): 83-89.

VÁZQUEZ vd.. (2019). “Perceptions of violence against women in Europe: Assessing individual-and country-level factors, *European Journal of Criminology*.

WALTZ C.F., STRICKLAND O.L. & LENZ E.R. (2010). *Measurement in Nursing and Health Research*. New York: Springer Publishing Company, p.176-8.

YONG, A.G. & PEARCE, S. (2013). A Beginner’s Guide to Factor Analysis: Focusing on Exploratory Factor Analysis, *Tutorials in Quantitative Methods for Psychology*, 9(2), p.79-94.

*"This page is left blank for typesetting"*



**HOLISTENCE**  
publications

*Bu sayfa dizgiden dolayı boş bırakılmıştır*



ARAŞTIRMA MAKALESİ/RESEARCH ARTICLE

# Klinik liderliğin örgütsel dayanıklılık üzerindeki etkisinde psikolojik güvenlik ve grup bağlılığının rolü

*The role of psychological safety and group cohesiveness in the impact of clinical leadership on organizational resilience*

Bahriye Terlemez<sup>1</sup>  Ersin Kocaman<sup>2</sup>  Adnan Baç<sup>3</sup>   
Meryem Kürtül Örtlek<sup>4</sup>  Ayten Kalaner<sup>5</sup> 

<sup>1</sup> Öğr. Gör. Dr., Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Türkiye, e-mail: bterlemez@nku.edu.tr

<sup>2</sup> Öğr. Gör. Dr., Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Türkiye, e-mail: ekocaman@nku.edu.tr

<sup>3</sup> Öğr. Gör., Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Türkiye, e-mail: abac@nku.edu.tr

<sup>4</sup> Uzm. Hemşire, Tekirdağ İ. Fehmi Cumaloğlu Şehir Hastanesi, Türkiye, e-mail: meryem.kurtul@hotmail.com

<sup>5</sup> Hemşire, Ege Üniversitesi, Türkiye, e-mail: ayten.kalaner@gmail.com

## Öz

Bu çalışmada, bir kamu hastanesindeki hekimler ve hemşireler bağlamında klinik liderlik, örgütsel dayanıklılık, psikolojik güvenlik ile grup bağlılığı arasındaki dinamiklerin analiz edilmesi amaçlanmaktadır. Bu araştırma, temel değişkenler arasındaki ilişkileri ve hastane bağlamında belirli gruplar arasındaki farklılıkları incelemeyen; tanımlayıcı, ilişki arayıcı niceliksel bir araştırma tasarımına sahiptir. Araştırma örneklemini bir kamu hastanesinde çalışan 200 hekim ve hemşire oluşturmaktadır. Araştırmada Kişisel Bilgi Formu, Klinik Liderlik Ölçeği, Psikolojik Güvenlik Ölçeği, Grup Bağlılığı Ölçeği ve Örgütsel Dayanıklılık Ölçeği olmak üzere beş bölümden oluşan anket formu kullanılarak veri toplanmıştır. Anket tekniği ile elde edilen veriler, SPSS 21.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel metotlar kullanılmıştır. Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için etik kurul ve kurum izni alınmıştır. Hekim ve hemşirelerin Liderlik ve yöneticilik eğitimlerine katılım oranları düşüktür. Kadınlar örgütsel dayanıklılıkta daha yüksek puana sahiptir. Hekimlerin psikolojik güvenlik algısı hemşirelere göre daha yüksek düzeydedir. Evli katılımcıların örgütsel dayanıklılık ve grup bağlılığı puanları daha yüksektir. Yaş, eğitim düzeyi ve iş deneyimine göre klinik liderlikte önemli farklılıklar bulunmaktadır. Uzun çalışma saatleri ve gece vardiyaları psikolojik güvenliği ve grup uyumunu olumsuz yönde etkilemektedir. Yöneticilik eğitimi almayan katılımcıların daha yüksek puanlara sahiptir. Örgütsel dayanıklılık, psikolojik güvenlik ve grup bağlılığı arasında olumlu etkileşimler vardır. Klinik liderlik ile bu değişkenler arasındaki ilişki daha sınırlıdır.

**Citation/Atf:** TERLEMEZ, B., KOCAMAN, E. BAÇ, A. KÜRTÜL ÖRTLİK, M. & KALANER, A. (2024). Klinik liderliğin örgütsel dayanıklılık üzerindeki etkisinde psikolojik güvenlik ve grup bağlılığının rolü. *Journal of Original Studies*. 5(1), 17-33, DOI: 10.47243/jos.2629

**Corresponding Author/ Sorumlu Yazar:**  
Bahriye Terlemez  
E-mail: bterlemez@nku.edu.tr



Bu çalışma, Creative Commons Atif 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.  
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Araştırma sonuçları, mevcut ve gelecekteki zorlukların üstesinden gelmek için sağlık hizmetlerinde liderliği ve yönetimi geliştirmek, dayanıklılığı ve etkili iş birliğini teşvik etmek için uygulamaya yönelik stratejiler sunarken, hastanelerin örgütsel dinamiklerine ilişkin anlayışın geliştirilmesi gerekliliğini ifade etmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Klinik Liderlik, Örgütsel Dayanıklılık, Psikolojik Güvenlik, Grup Bağlılığı, Hastane

## Abstract

This study aims to analyze how psychological safety and group commitment affect the relationship between clinical leadership and organizational resilience in the context of physicians and nurses. This study has a descriptive, correlation-seeking quantitative research design that does not examine the relationships between basic variables and the differences between specific groups in the hospital context. The research sample consists of 200 physicians and nurses working in a public hospital. In the study, data were collected using a questionnaire form consisting of five sections: Personal Information Form, Clinical Leadership Scale, Psychological Safety Scale, Group Cohesiveness Scale and Organizational Resilience Scale. The data obtained with the survey technique were analyzed using the SPSS 21.0 package program. Descriptive statistical methods were used in the analysis of the data. Ethics committee and institutional permission were obtained to conduct the study. The participation rates of physicians and nurses in leadership and management training are low. Women have higher scores in organizational resilience. Physicians' perception of psychological safety is higher than that of nurses. Married participants have higher organizational resilience and group cohesion scores. Clinical leadership has significant differences according to age, education level and work experience. Long working hours and night shifts negatively affect psychological safety and group cohesion. Participants without management training have higher scores. There are positive interactions between organizational resilience, psychological safety and group cohesion. The relationship between clinical leadership and these variables is more limited. The research results indicate the need to develop an understanding of the organizational dynamics of hospitals while providing strategies for improving leadership and management in healthcare services to overcome current and future challenges, and to promote resilience and effective collaboration.

**Keywords:** Clinical Leadership, Psychological Safety, Group Cohesiveness, Organizational Resilience, Hospital

## 1. GİRİŞ

Hızlı değişim, belirsizlik, finansal krizler, afetler ve salgın hastalıklar hem yurt içinde hem de yurt dışında kuruluşlar ve kişiler için giderek artan bir tehdit oluşturmaktadır. Dijital teknolojinin ana etken olduğu Endüstri 4.0 çağında, kuruluşların sürdürülebilirliklerini sağlamak için hızlı bir şekilde uyum sağlamaları gerekmektedir (Suryaningtyas vd., 2019: 1). Sağlık alanında, küresel dayanıklılığı test eden COVID-19 salgını sırasında olduğu gibi, pandemi gibi ani değişimler sağlık kurumlarının işleyişini ciddi şekilde etkileyebilmektedir (Mallak, 1998: 8).

Örgütsel dayanıklılık, bir örgütün zor ve ortaya çıkan koşullara olumlu bir şekilde uyum sağlama yeteneğidir ve zorlu durumlardan daha güçlü ve daha becerikli çıkmasını sağlar (Vogus ve Sutcliffe, 2007: 3418). Bu dayanıklılık sadece kriz zamanlarında hayatta kalmayı ifade etmez, aynı zamanda uzun vadeli örgütsel başarıyı da

kapsar (Kerr, 2015: 2). Dayanıklı organizasyonlar öngörülemeyen koşullarla karşı karşıya kalsalar bile hedeflerine ulaşmaya devam edebilirler (Leflar ve Siegel, 2017: 17).

Örgütsel dayanıklılık kavramı birden fazla boyutu içerir: hem bireysel hem grup hem de örgütsel düzeyde bilişsel, davranışsal ve bağlamsal (Ma vd., 2018: 255). Ayrıca üç temel temele göre ölçülmesi gerekir: sistem, strateji ve organizasyon yapısı (Ma vd., 2018: 249). Disiplinlerarası ve çok işlevli bir yaklaşım, örgütsel dayanıklılığı etkili bir şekilde yönetmenin ve örgütsel hedeflere ulaşmanın anahtarıdır (Kumbalı, 2018: 76).

Organizasyonel dayanıklılığı etkileyen temel unsurlar arasında liderlik, insanlar, süreçler ve ürünler temeldir. Dayanıklı organizasyonlar stratejik uyum, çevik liderlik ve etkili yönetim ile karakterize edilir (Kerr, 2018: 18). Ayrıca örgütsel dayanıklılık üç boyutta analiz edilir: stratejik farkındalık, dürüstlük ve uyum sağlama

kapasitesi (McManus vd., 2008: 83). Stratejik farkındalık, kuruluşun değişiklikleri ve krizleri tahmin etmesine olanak tanırken, dürüstlük, uyumlu ve iş birliği içinde çalışma yeteneğini ifade eder ve uyum sağlama yeteneği, belirsizlik ve değişimle başa çıkmak için gereklidir (Bhamra vd., 2011: 5378; Vogus ve Sutcliffe, 2007: 3421).

Grup bağlılığı ve sadakat, ekip çalışmasının etkinliğine katkıda buldukları için kurumsal dayanıklılığın temel unsurlarıdır. Grup bağlılığı, üyelerin bir arada kalma, ortak hedeflere ulaşmada birbirlerine yardım etme dürtüsüdür (Lot, 1961: 275). Uyumlu bir grup, ekip içinde iş birliğini ve fikir alışverişini teşvik ettiği için krizlere daha iyi yanıt verebilir (Abdullah vd., 2019: 2). Ancak grup bağlılığının, üyelerin fikir ve kanaatlerini ifade etme yeteneklerini sınırlamaması önemlidir; bu, psikolojik güvenlik ortamının yaratılmasıyla sağlanabilir.

Ekip üyelerinin fikirlerini ve hatalarını herhangi bir tepki korkusu olmadan paylaşma konusunda kendilerini güvende hissettikleri psikolojik güvenlik, örgütsel performans ve uyumun anahtarıdır (Salas vd., 2008: 596). Liderler, üyelerin düşüncelerini ifade edebilecekleri ve korkmadan risk alabilecekleri güvenli bir ortam yaratmada çok önemli bir rol oynamaktadır (Edmondson, 1999: 352). Etkili liderlik, psikolojik güvenliği, grup uyumunu ve uyum sağlama kapasitesini teşvik etmek için gereklidir; bu da örgütsel dayanıklılığı artırır.

Sağlık alanında, hasta bakımının kalitesini artırmak ve sağlık hizmetlerini dönüştürmek için klinik liderlik esastır. Bu liderlik sadece doktorlarla sınırlı olmayıp sağlık ekibinin tüm üyeleri arasında paylaşılan bir süreçtir (Sonnenberg vd., 2018: 169). Klinik liderlik, ekipleri sürekli iyileştirmeye, sağlık hizmeti ortamındaki değişikliklere ve zorluklara uyum sağlamaya yönlendirme yeteneğini içerir (Ham, 2003, s. 1980). Ayrıca hekimlerin yönetim ve liderliğe katılımı sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine katkı sağlamaktadır (Quince vd., 2014: 8).

Bu bağlamda; sağlık kurumlarında örgütsel dayanıklılık, klinik liderlik, grup uyumu, psikolojik güvenlik ve sağlam bir uyum kapasitesinin birleşimini gerektirir. Bu unsurlar, sağlık kuru-

luşlarının yalnızca zorluklardan kurtulmasına değil, aynı zamanda daha güçlü bir şekilde ortaya çıkmasına ve ortamdaki değişikliklere uyum sağlayabilen daha verimli bir organizasyon kültürü yaratmasına da olanak tanır (Salas vd., 2008: 96). Yetkin liderlerin liderliğindeki uyumlu bir sağlık ekibi, zorlukların üstesinden gelebilir ve performans ve hizmet kalitesini artırmak için krizleri fırsatlara dönüştürebilir.

Bu araştırmada, bir kamu hastanesindeki hekimler ve hemşireler bağlamında klinik liderlik, örgütsel dayanıklılık, psikolojik güvenlik ile grup bağlılığı arasındaki dinamiklerin analiz edilmesi amaçlanmaktadır. Araştırmada; ilişkileri ve farklılıkları test ederek, klinik ortamda yönetim ve örgütsel gelişim stratejilerine yönelik ampirik kanıtlar sunarak, sağlık kuruluşlarının karmaşık zorluklar karşısında uyum sağlama ve gelişme yeteneğini artıran temel faktörlere katkıda bulunmaya çalışılmıştır.

Karmaşık bir ortamda farklı bakış açılarının ve gerçek uygulamaların tespit edilmesine olanak tanıyan, doğrudan bir kamu hastanesindeki hekim ve hemşirelerden elde edilen verilerin kullanılması araştırmanın özgünlüğünü yansıtmaktadır. Ayrıca araştırma, sağlık kurumlarında dayanıklılığı güçlendiren dinamikler için politikalarda ve liderlik stratejilerinde uygulanabilecek bilgiler sunmaktadır.

## 2. YÖNTEM

### 2.1. Araştırma Tasarımı

Bu araştırma, temel değişkenler (psikolojik güvenlik, grup bağlılığı, klinik liderlik ve örgütsel dayanıklılık) arasındaki ilişkileri ve hastane bağlamında belirli gruplar arasındaki farklılıkları incelemeyi amaçlayan tanımlayıcı, ilişki arayıcı niceliksel bir araştırma tasarımına sahiptir. Araştırmanın zaman dilimi kesitsel niteliktedir. Tanımlayıcı ve ilişkisel analizlerin örgütsel düzeyde birleşimi yalnızca gözlemlenebilir olguları tanımlamaya değil, aynı zamanda sağlık personeli içindeki önemli ilişkileri ve davranış kalıplarını tanımlamaya da olanak tanımaktadır (Creswell ve Creswell, 2017: 18).

## 2.2. Araştırma Sorusu

Araştırmanın iki ana sorusuna ve ana hipotezlerle ilişkin bilgiler aşağıda yer almaktadır.

*Araştırma Sorusu 1:* Klinik liderlik, psikolojik güvenlik, grup bağlılığı ve örgütsel dayanıklılık algılarında cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum ve iş deneyimi gibi demografik ve mesleki özelliklere göre anlamlı farklılıklar var mıdır?

H0: Klinik liderlik, psikolojik güvenlik, grup bağlılığı ve örgütsel dayanıklılık algılarında cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum ve iş deneyimi gibi demografik ve mesleki özelliklere göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

H1: Klinik liderlik, psikolojik güvenlik, grup bağlılığı ve örgütsel dayanıklılık algılarında cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum ve iş deneyimi gibi demografik ve mesleki özelliklere göre anlamlı farklılık göstermektedir.

*Araştırma Sorusu 2:* Bir kamu hastanesindeki hekim ve hemşirelerde klinik liderlik, psikolojik güvenlik, grup bağlılığı ve örgütsel dayanıklılık arasındaki ilişki nedir?

H0: Değişkenler arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H1: Değişkenler arasında anlamlı bir ilişki vardır.

## 2.3. Araştırma Evreni ve Örnekleme

Araştırma, 15.08.2020-25.11.2020 tarihleri arasında, T.C. Sağlık Bakanlığı Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Çorlu Devlet Hastanesinde yürütülmüştür. Araştırma evrenini belirtilen tarih aralığında hastanede çalışan 468 hekim ve hemşire oluşturmaktadır. Araştırmada olasılıklı örnekleme yöntemlerinden basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örneklem Power Analysis and Sample Size (PASS) programı kullanılarak;  $\alpha=0.05$ , %5 örneklem hatası koşulunda 211 hekim ve hemşire olarak belirlenmiştir. Araştırmada 223 hekim ve hemşireden veri toplanmış ancak verilerin doğru doldurulmaması ve eksik bırakılması gibi nedenlerle çalışmaya 200 hekim ve hemşirenin verileri dâhil edilmiştir.

## 2.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada Kişisel Bilgi Formu, Klinik Liderlik Ölçeği, Psikolojik Güvenlik Ölçeği, Grup Bağlılığı Ölçeği ve Örgütsel Dayanıklılık Ölçeği olmak üzere beş bölümden oluşan anket formu kullanılarak veri toplanmıştır. Veriler araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul edip sözlü ve yazılı onam veren katılımcılardan yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak araştırmacılar tarafından toplanmıştır.

Katılımcıların sosyo-demografik bilgilerini elde etmeye yönelik araştırmacılar tarafından geliştirilen "Kişisel Bilgi Formu" kullanılmıştır. Hekim ve hemşirelerin sahip olduğu klinik liderlik özelliklerini belirleyebilmek için; İngiltere Ulusal Sağlık Hizmetleri tarafından geliştirilen Budak (2016) tarafından Türkçeye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan "Klinik Liderlik Ölçeği" kullanılmıştır. 40 maddeden oluşan Klinik Liderlik Ölçeğinin; Kişisel Özellikler Alanı, Diğerleriyle Çalışma Alanı, Hizmetlerin Yönetimi Alanı, Hizmetlerin İyileştirilmesi Alanı ve Yönlendirmelerin Kurgulanması Alanı olmak üzere 5 boyutu bulunmaktadır. 3'lü likert tipine sahip ölçek puanı, 40 ile 120 arasında değişmekte; daha yüksek puanlar klinik liderliğe ilişkin daha güçlü algıları göstermektedir. Tersine puanlanan madde yoktur ve yanıtlar ortalama değerlere göre değerlendirilmektedir. Hekim ve hemşirelerin psikolojik güvenlik düzeyini ölçmek için Edmondson (1999) tarafından geliştirilmiş Üçok tarafından Türkçeleştirilen "Psikolojik Güvenlik Ölçeği" kullanılmıştır. 6'lı likert tipine sahip Psikolojik Güvenlik Ölçeği 7 maddeden oluşmakta ve 3 ters soru bulunmaktadır. Tek boyutlu bu ölçeğin, ölçek toplam puanının düşük olması psikolojik güvenliğin düşük olduğu; yüksek olması ise organizasyonda psikolojik güvenliğin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Hekim ve hemşirelerin grup bağlılığı düzeyini ölçmeye yönelik Wongpakaran vd. (2013) tarafından geliştirilmiş Üçok (2016) tarafından Türkçeye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan "Grup Bağlılığı Ölçeği" kullanılmıştır. 8 maddeden oluşan ölçek, tek boyutlu ve 6'lı likert tiptedir. Ölçek toplanan toplam puanı, bireyin grubuna bağlı olarak ifade etmektedir. Son olarak örgütsel dayanıklılık algısını ölçmeye yönelik Lee vd. (2013)

tarafından geliştirilmiş, Öztürk (2018) tarafından sağlık sektörüne özel düzenlenip uyarlanmış "Örgütsel Dayanıklılık Ölçeği" kullanılmıştır. Stratejik Farkındalık, Adaptasyon Kapasitesi ve Bütünsellik olmak üzere 3 alt boyutta sahip Örgütsel Dayanıklılık Ölçeği 23 maddeden oluşmakta ve 5'li likert tiptedir. Ölçek toplam puanı, örgütün dayanıklılık seviyesini ifade etmektedir. Yüksek puanlar dayanıklılığın güçlü olduğunu ifade ederken düşük puanlar ise örgütün kırılgan ve krizlere karşı savunmasız olduğunu göstermektedir.

## 2.5. Veri Analizi

Anket tekniği ile elde edilen veriler, SPSS 21.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel metotlar kullanılmıştır. Verilerin Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testi ile normal dağılımı gösterip göstermedikleri belirlenmiştir.

Tablo 1'de yer alan verilerin normallik analizi sonuçlarına göre, Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testlerinde  $p < 0,05$  bulunmuş, bu da verilerin normal dağılıma uymadığını göstermektedir. Bu durum göz önüne alındığında, veri analizinde parametrik olmayan istatistiksel yöntemlerin kullanılması tercih edilmiştir. Parametrik olmayan yöntemler, normal dağılım varsayımı gerektirmemesi ve verilerin mevcut yapısını daha doğru bir şekilde yansıtması nedeniyle çalışmanın güvenilirliğini artırmak amacıyla uygulanmıştır (Abbott, 2011: 52; Wilcox, 2011: 84; Terzi, 2019: 45).

Gruplar arasındaki ilişkiyi analiz etmek için Spearman korelasyon katsayısı uygulanmıştır. Gruplar arasındaki farklılıkları karşılaştırmak için Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçların yorumlanması %95 güven aralığında ve  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

## 2.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik ve bilimsel yönleri Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 25.06.2020 tarih ve 46048792-050.01.04-E. sayılı yazı ile onaylanmıştır. Araştırmanın Çorlu Devlet Hastanesinde gerçekleştirilebilmesi için Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü'nden 05.08.2020 tarihli 12641312-044 sayılı yazı ile kurum izni alınmıştır. Tüm katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden katılımcılara Bilgilendirilmiş Onam Formu imzalatılmıştır.

## 2.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Çorlu Devlet Hastanesinde görev yapan 200 hekim ve hemşire ile sınırlı tutulmuştur. Elde edilen bulgular katılımcıların konuya ilişkin bilgileriyle; paylaşabildikleri ve paylaşmayı istedikleri verilerle ve araştırmacıların bilgi, beceri ve donanımlarıyla sınırlıdır. Bu nedenle araştırma sonuçları sadece söz konusu evren için geçerlidir.

## 3. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde verilerin dağılımına ait normallik testleri sonucuna, katılımcıların demografik özelliklerine, katılımcıların eğitim alma durumlarına, değişkenler arası farklılıklara ve değişkenler arası ilişkilere ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 2'de yer alan araştırmaya katılan kişilerin demografik özelliklerinin dağılımı incelendiğinde, %18,5'inin erkek, %81,5'inin kadın olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %56,0'ının evli, %44,0'ının bekâr olduğu görülmüştür. Yaş gruplarına göre dağılım incelendiğinde, %16,5'inin 24 yaş ve altı, %28,5'inin 25-29 yaş, %15,5'inin 30-34 yaş, %14,5'inin 35-39 yaş ve %25,0'inin 40 yaş ve üzeri olduğu tespit edilmiştir. Eğitim düzeyi

**Tablo 1.** Verilerin Dağılımına Ait Normallik Testleri Sonucu

Değişkenler	İstatistik	sd	p	$\bar{x}$	Medyan
OD-Toplam	0,084	200	0,001	75,01	74
KL-Toplam	0,129	200	0,000	108,2	108
PS_Toplam	0,087	200	0,000	27,24	27
GB-Toplam	0,138	200	0,000	40,76	42

açısından, %4,5'inin lise, %10,0'ünün ön lisans, %71,0'ünün lisans, %8,5'inin yüksek lisans ve %6,0'ünün tıpta uzmanlık eğitime sahip olduğu saptanmıştır. Çalıştıkları birimdeki pozisyonlara göre katılımcıların %23,5'inin hekim, %76,5'inin hemşire olduğu belirlenmiştir.

Meslekte çalışma süreleri incelendiğinde, %56,0'ünün 10 yıldan az, %28,5'inin 11-20 yıl, %13,5'inin 21-30 yıl ve %2,0'ünün 31-40 yıl çalıştığı görülmüştür. Aynı kurumda çalışma süreleri açısından, %85,0'ünün 10 yıldan az, %11,0'ünün 11-20 yıl, %2,5'inin 21-30 yıl ve %1,5'inin 31-40

**Tablo 2.** Katılımcıların Demografik Özellikleri

	Durum	Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	163	81,5%
	Erkek	37	18,5%
Medeni Durum	Evli	112	56,0%
	Bekâr	88	44,0%
Yaş	24 ve altı	33	16,5%
	25-29	57	28,5%
	30-34	31	15,5%
	35-39	29	14,5%
	40 ve üzeri	50	25,0%
Eğitim Düzeyi	Lise	9	4,5%
	Ön Lisans	20	10,0%
	Lisans	142	71,0%
	Yüksek Lisans	17	8,5%
	Tıpta Uzmanlık	12	6,0%
Birimdeki Pozisyon	Hekim	47	23,5%
	Hemşire	153	76,5%
Meslekte Süre	10 yıldan az	112	56,0%
	11-20 yıl	57	28,5%
	21-30 yıl	27	13,5%
	31-40 yıl	4	2,0%
Kurumda Süre	10 yıldan az	170	85,0%
	11-20 yıl	22	11,0%
	21-30 yıl	5	2,5%
	31-40 yıl	3	1,5%
Birimde Ekipte Süre	24 aydan az	93	46,5%
	25-48 ay	51	25,5%
	49-92 ay	30	15,0%
	93-117 ay	8	4,0%
	118 ay ve üzeri	18	9,0%
Ortalama Çalışma Saati	20 saatten az	19	9,5%
	20-39 saat	162	81,0%
	40-59 saat	19	9,5%
Vardiya Turu	Sürekli Gündüz	27	13,5%
	Sürekli Gece	12	6,0%
	Bazen Gece Bazen Gündüz	161	80,5%

**Tablo 3.** Katılımcıların Eğitim Alma Durumları

	Durum	Sayı	Yüzde
Yönetim Eğitimi Alma	Evet	51	25,5%
	Hayır	149	74,5%
Liderlik Eğitimi Alma	Evet	33	16,5%
	Hayır	167	83,5%
Klinik Liderlik Eğitimi Alma	Evet	10	5,0%
	Hayır	190	95,0%
<b>TOPLAM</b>		<b>200</b>	<b>100%</b>

Yıl çalıştığı tespit edilmiştir. Birimde ekipte çalışma süresine bakıldığında, %46,5'inin 24 aydan az, %25,5'inin 25-48 ay, %15,0'inin 49-92 ay, %4,0'inin 93-117 ay ve %9,0'inin 118 ay ve üzeri süredir ekipte çalıştığı belirlenmiştir. Ortalama çalışma saatleri açısından, katılımcıların %9,5'inin 20 saatten az, %81,0'inin 20-39 saat ve %9,5'inin 40-59 saat çalıştığı görülmüştür. Vardiya düzenleri incelendiğinde, %13,5'inin sürekli gündüz, %6,0'inin sürekli gece ve %80,5'inin bazen gece bazen gündüz vardiyasında çalıştığı saptanmıştır.

Tablo 3'te Araştırmaya katılan kişilerin eğitim durumları incelendiğinde, %25,5'inin yönetim eğitimi aldığı, %74,5'inin ise almadığı belirlenmiştir. Liderlik eğitimi alma durumuna bakıldığında, katılımcıların %16,5'inin liderlik eğitimi aldığı, %83,5'inin ise almadığı tespit edilmiştir. Klinik liderlik eğitimi alma durumu incelendiğinde, katılımcıların yalnızca %5,0'inin klinik liderlik eğitimi aldığı, %95,0'inin ise bu eğitimi almadığı görülmüştür.

### 3.1. Değişkenler Arası Farklılıklara İlişkin Bulgular

Aşağıda değişkenler arası farklılıklara ilişkin ana hipotez doğrultusunda sırasıyla alt hipotezler oluşturulup, bunların bulgularına yer verilmiştir.

$H_0$ : Katılımcıların ölçeklere katılım düzeylerinin cinsiyetlerine göre farklılık göstermemektedir.

$H_1$ : Katılımcıların ölçeklere katılım düzeylerinin cinsiyetlerine göre farklılık göstermektedir.

Tablo 4'te katılımcıların ölçeklere ilişkin toplam puanlarının cinsiyetlerine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Yapılan test sonucuna göre, kadın (Mean Rank = 104,82) ve erkek (Mean Rank = 81,47) katılımcıların arasında örgütsel dayanıklılık (OD-TOPLAM) düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $U = 2311,5$ ;  $p = 0,027$ ;  $p < 0,05$ ). Kadınların örgütsel dayanıklılık puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ancak, klinik liderlik, psikolojik güvenlik ve grup bağlılığı düzeyleri açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

$H_0$ : Katılımcıların ölçeklere katılım düzeyleri birimdeki pozisyonlarına göre farklılık göstermemektedir.

$H_1$ : Katılımcıların ölçeklere katılım düzeyleri birimdeki pozisyonlarına göre farklılık göstermektedir.

Tablo 5'te katılımcıların ölçeklere ilişkin toplam puanlarının birimdeki pozisyonlarına (hekim/hemşire) göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Örgütsel dayanıklılık, klinik liderlik ve grup bağlılığı düzeyleri açısından hekimler ve hemşireler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak, psikolojik güvenlik (PS-TOPLAM) düzeyleri açısından hekim (Mean Rank = 120,26) ve hemşire (Mean Rank = 94,43) katılımcıların arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $U = 2667,0$ ;  $p = 0,007$ ;  $p < 0,01$ ). Hekimlerin psikolojik güvenlik düzeylerinin hemşirelere göre anlamlı derecede

**Tablo 4.** Katılımcıların Ölçeklere Katılma Düzeylerinin Cinsiyetlerine Göre Farklılıklarına Ait Analiz Sonuçları

Ölçekler	Cinsiyet	n	Mean Rank	U	p
Örgütsel Dayanıklılık	Erkek	163	104,82	2311,500	0,027
	Kadın	37	81,47		
Klinik Liderlik	Erkek	163	100,79	2969,000	0,883
	Kadın	37	99,24		
Psikolojik Güvenlik	Erkek	163	99,25	2812,000	0,521
	Kadın	37	106,00		
Grup Bağlılığı	Erkek	163	104,17	2417,000	0,058
	Kadın	37	84,32		

\*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

#Mann Whitney U testi yapılmıştır.

daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

H0: Katılımcıların ölçeklere katılım düzeyleri medeni durumlarına göre farklılık göstermemektedir.

H1: Katılımcıların ölçeklere katılım düzeyleri medeni durumlarına göre farklılık göstermektedir.

Tablo 6'da katılımcıların ölçeklere ilişkin toplam puanlarının medeni durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Yapılan test sonucuna göre; örgütsel dayanıklılık (OD-TOP-LAM) düzeyleri açısından evli (Mean Rank = 108,82) ve bekar (Mean Rank = 89,91) katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (U = 3996,5; p = 0,022; p < 0,05). Evli katılımcıların örgütsel dayanıklılık düzeylerinin

bekarlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Grup bağlılığı (GB-TOP-LAM) düzeyleri açısından evli (Mean Rank = 108,19) ve bekar (Mean Rank = 90,71) katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (U = 4066,5; p = 0,033; p < 0,05). Evli katılımcıların grup bağlılığı düzeylerinin bekarlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ancak, klinik liderlik ve psikolojik güvenlik düzeyleri açısından medeni durumlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

H<sub>0</sub>: Katılımcıların ölçeklere katılım düzeylerinin yaş gruplarına göre farklılık göstermemektedir.

H<sub>1</sub>: Katılımcıların ölçeklere katılım düzeylerinin yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir.

Tablo 7'de yaş gruplarının ölçeklere ilişkin düzeylerinin farklılık gösterip göstermediğini be-

**Tablo 5.** Katılımcıların Ölçeklere Katılım Düzeylerinin Birimdeki Pozisyona Göre Farklılıklarına Ait Analiz Sonuçları

Ölçekler	Birimdeki Pozisyon	n	Mean Rank	U	p
Örgütsel Dayanıklılık	Hekim	47	112,34	3039,000	0,109
	Hemşire	153	96,86		
Klinik Liderlik	Hekim	47	91,41	3168,500	0,217
	Hemşire	153	103,29		
Psikolojik Güvenlik	Hekim	47	120,26	2667,000	0,007
	Hemşire	153	94,43		
Grup Bağlılığı	Hekim	47	93,05	3245,500	0,310
	Hemşire	153	102,79		

\*\*p<0.01 \*p<0.05

#Mann Whitney U testi yapılmıştır.

**Tablo 6.** Katılımcıların Ölçeklere Katılım Düzeylerinin Medeni Durumlarına Göre Farklılıklarına Ait Analiz Sonuçları

Ölçekler	Cinsiyet	n	Mean Rank	U	p
Örgütsel Dayanıklılık	Evli	112	108,82	3996,500	0,022
	Bekar	88	89,91		
Klinik Liderlik	Evli	112	94,46	4251,000	0,095
	Bekar	88	108,19		
Psikolojik Güvenlik	Evli	112	97,30	4569,500	0,377
	Bekar	88	104,57		
Grup Bağlılığı	Evli	112	108,19	4066,500	0,033
	Bekar	88	90,71		

\*\*p<0.01 \*p<0.05

#Mann Whitney U testi yapılmıştır.



lirlemek amacıyla yapılan Kruskal-Wallis H testi sonucuna göre; örgütsel dayanıklılık (OD-TOPLAM) düzeylerinin yaş gruplarına göre farklılığı istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde anlamlı bulunmuştur ( $X^2 = 12,455$ ,  $sd = 4$ ,  $p = 0,014$ ;  $p < 0,05$ ). Klinik liderlik (KL-TOPLAM) düzeylerinde de yaş gruplarına göre anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $X^2 = 10,528$ ,  $sd = 4$ ,  $p = 0,032$ ;  $p < 0,05$ ). Ancak, psikolojik güvenlik (PS-TOPLAM) ( $X^2 = 5,171$ ,  $sd = 4$ ,  $p = 0,270$ ;  $p > 0,05$ ) ve grup bağlılığı (GB-TOPLAM) ( $X^2 = 2,260$ ,  $sd = 4$ ,  $p = 0,688$ ;  $p > 0,05$ ) düzeyleri açısından yaş grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Ortalama sıralama değerlerine göre, örgütsel dayanıklılık düzeylerinde en yüksek sıralama ortalamasına sahip grup 40 ve üzeri yaş grubu (Mean Rank = 116,88) iken, en düşük sıralama ortalamasına sahip grup 25-29 yaş grubu (Mean Rank = 81,39) olmuştur. Klinik liderlik düzeylerinde ise en yüksek sıralama ortalaması 24 ve altı yaş grubu (Mean Rank = 106,15), en düşük sıralama ortalaması ise 40 ve üzeri yaş grubu (Mean Rank = 84,27) olarak bulunmuştur. Anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre, 25-29 yaş grubu ile 35-39 yaş grubu arasında ve 25-29 yaş grubu ile 40 ve üzeri yaş grubu arasında anlamlı farklar olduğunu göstermektedir. Ortalama sıralamalara göre, 25-29 yaş grubunun örgütsel dayanıklılık düzeylerinin (Mean Rank = 81,39) hem 35-39 yaş grubundan (Mean Rank = 113,45) hem de 40 ve üzeri yaş grubundan (Mean Rank = 116,88) daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu,

yaş ilerledikçe örgütsel dayanıklılık düzeylerinin arttığını göstermektedir. Sonuç olarak, yaş faktörünün örgütsel dayanıklılık üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu söylenebilir. Özellikle 25-29 yaş grubunun daha düşük dayanıklılık düzeyine sahip olduğu görülmüştür.

Mann-Whitney U testi sonuçları, 25-29 yaş grubu ile 35-39 yaş grubu arasında ve 25-29 yaş grubu ile 40 ve üzeri yaş grubu arasında anlamlı farklar olduğunu göstermektedir. Ortalama sıralamalara göre, 25-29 yaş grubunun klinik liderlik düzeyleri (Mean Rank = 117,12), 35-39 yaş grubundan (Mean Rank = 87,34) ve 40 ve üzeri yaş grubundan (Mean Rank = 84,27) daha yüksektir. Sonuç olarak, yaş grupları arasında klinik liderlik düzeyleri açısından anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Özellikle 25-29 yaş grubu, klinik liderlik düzeylerinde daha yüksek sıralamaya sahip olup, bu gruptaki katılımcıların daha güçlü liderlik algılarına sahip olduğu söylenebilir.

H0: Katılımcıların ölçeklere katılım düzeylerinin eğitim düzeyi gruplarına göre farklılık göstermemektedir.

H1: Katılımcıların ölçeklere katılım düzeylerinin eğitim düzeyi gruplarına göre farklılık göstermektedir.

Tablo 8'de katılımcıların ölçeklere ilişkin toplam puanlarının eğitim düzeylerine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Kruskal-Wallis H testi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, örgütsel dayanıklılık (OD-TOPLAM) puanları açısından eğitim düzeylerine göre is-

**Tablo 7.** Katılımcıların Ölçeklere Katılım Düzeylerinin Yaş Gruplarına Göre Farklılıklarına Ait Analiz Sonuçları

Ölçekler	Yaş	n	Mean Rank	X <sup>2</sup>	Sd	P	U-test
Örgütsel Dayanıklılık	24 ve altı <sup>(1)</sup>	33	104,8	12,455	4	0,014	2-4
	25-29 <sup>(2)</sup>	57	81,39				
	30-34 <sup>(3)</sup>	31	82,53				
	35-39 <sup>(4)</sup>	29	113,45				
	40 yaş ve üzeri <sup>(5)</sup>	50	116,88				
Klinik Liderlik	24 ve altı <sup>(1)</sup>	33	106,15	10,528	4	0,032	2-5
	25-29 <sup>(2)</sup>	57	117,12				
	30-34 <sup>(3)</sup>	31	102,40				
	35-39 <sup>(4)</sup>	29	87,34				
	40 yaş ve üzeri <sup>(5)</sup>	50	84,27				

tatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Chi-square = 3,975; df = 4; p = 0,409; p > 0,05). Bu sonuç, katılımcıların örgütsel dayanıklılık düzeylerinin eğitim düzeylerine göre değişmediğini göstermektedir.

Klinik liderlik (KL-TOPLAM) puanları açısından yapılan analizde, eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Chi-square = 10,535; df = 4; p = 0,032; p < 0,05). Bu durum, katılımcıların klinik liderlik düzeylerinin eğitim düzeylerine göre farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır. Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre, sonuçlarına göre, lise düzeyi grubunun hem ön lisans hem de lisans gruplarından anlamlı şekilde farklı olduğu belirlenmiştir. Lise düzeyindeki katılımcıların klinik liderlik düzeylerinin, diğer gruplara kıyasla daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Psikolojik güvenlik (PS-TOPLAM) puanları açısından yapılan analizde de eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Chi-square = 10,760; df = 4; p = 0,029; p < 0,05). Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre, lisans grubunun yüksek lisans grubundan anlamlı şekilde farklı olduğu görülmüştür. Ayrıca, yüksek lisans grubu ile tıpta uzmanlık grubu

arasında da anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu bulgular, yüksek lisans grubunun psikolojik güvenlik düzeylerinin diğer gruplara göre daha düşük olduğunu göstermektedir.

Grup bağlılığı (GB-TOPLAM) puanları açısından yapılan analizde ise eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Chi-square = 11,039; df = 4; p = 0,026; p < 0,05). Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre, lisans grubunun yüksek lisans grubundan anlamlı şekilde farklı olduğu belirlenmiştir. Lisans düzeyindeki katılımcıların grup bağlılığı düzeylerinin, yüksek lisans düzeyine sahip katılımcılara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Bu doğrultuda, eğitim düzeyi, klinik liderlik, psikolojik güvenlik ve grup bağlılığı üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir. Ancak, örgütsel dayanıklılık düzeyleri açısından eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu farklılıklar, özellikle lise, lisans, yüksek lisans ve tıpta uzmanlık grupları arasında belirgin olarak ortaya çıkmıştır.

H0: Katılımcıların ölçeklere katılım düzeyleri meslekte geçirdikleri sürelerle göre farklılık gös-

**Tablo 8.** Katılımcıların Ölçeklere Katılım Düzeyleri Düzeylerinin Eğitim Düzeyi Gruplarına Göre Farklılıklarına Ait Analiz Sonuçları

Ölçekler	Eğitim Düzeyi	n	Mean Rank	X <sup>2</sup>	Sd	P	U-test
<b>Klinik Liderlik</b>	Lise <sup>(1)</sup>	9	84,50	10,535	4	0,032	1-2
	Ön Lisans <sup>(2)</sup>	20	86,13				
	Lisans <sup>(3)</sup>	142	102,45				
	Yüksek Lisans <sup>(4)</sup>	17	94,24				
	Tıpta Uzmanlık <sup>(5)</sup>	12	122,21				
<b>Psikolojik Güvenlik</b>	Lise <sup>(1)</sup>	9	84,50	10,760	4	0,029	3-4
	Ön Lisans <sup>(2)</sup>	20	86,13				
	Lisans <sup>(3)</sup>	142	102,45				
	Yüksek Lisans <sup>(4)</sup>	17	94,24				
	Tıpta Uzmanlık <sup>(5)</sup>	12	122,21				
<b>Grup Bağlılığı</b>	Lise <sup>(1)</sup>	9	84,50	11,039	4	0,026	3-4
	Ön Lisans <sup>(2)</sup>	20	86,13				
	Lisans <sup>(3)</sup>	142	102,45				
	Yüksek Lisans <sup>(4)</sup>	17	94,24				
	Tıpta Uzmanlık <sup>(5)</sup>	12	122,21				

termemektedir.

H1: Katılımcıların ölçeklere katılım düzeyleri meslekte geçirdikleri süreler göre göstermektedir.

Tablo 9'da katılımcıların ölçeklere ilişkin toplam puanlarının meslekteki sürelerine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Kruskal-Wallis H testi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, örgütsel dayanıklılık (OD-TOPLAM) puanları meslekte çalışma sürelerine göre anlamlı bir fark göstermektedir (Chi-square = 14,825; df = 3; p = 0,002; p < 0,05). Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre, 10 yıldan az çalışanlar ile 11-20 yıl çalışanlar ve 31-40 yıl çalışanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Ayrıca, 11-20 yıl çalışanlar ile 31-40 yıl çalışanlar arasında da anlamlı fark tespit edilmiştir. Özellikle 31-40 yıl çalışma süresine sahip grubun örgütsel dayanıklılık düzeylerinin diğer gruplara göre daha yüksek olduğu, 10 yıldan az çalışanların ise daha düşük düzeyde olduğu görülmüştür.

Klinik liderlik (KL-TOPLAM) puanları da meslekte çalışma sürelerine göre anlamlı bir fark göstermektedir (Chi-square = 15,057; df = 3; p = 0,002; p < 0,05). Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre, 10 yıldan az çalışanlar ile 11-20 yıl çalışanlar ve 21-30 yıl çalışanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Ayrıca, 31-40 yıl çalışanların klinik liderlik düzeylerinin diğer gruplardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. 10 yıldan az çalışanların klinik liderlik düzeyleri, özellikle 11-20 yıl ve 21-30 yıl çalışanlara kıyasla daha yüksek bulunmuştur.

Psikolojik güvenlik (PS-TOPLAM) puanları açısından meslekte çalışma sürelerine göre anlamlı bir fark bulunmamıştır (Chi-square = 1,918; df = 3; p = 0,590; p > 0,05). Grup bağlılığı (GB-TOPLAM) puanları açısından da meslekte çalışma sürelerine göre anlamlı bir fark bulunmamıştır (Chi-square = 6,507; df = 3; p = 0,089; p > 0,05). Bu sonuç, katılımcıların grup bağlılığı düzeylerinin meslekteki çalışma sürelerine göre farklılık göstermediğini ortaya koymaktadır.

Bu doğrultuda, meslekte çalışma süresi örgütsel dayanıklılık ve klinik liderlik düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahipken, psikolojik güvenlik ve grup bağlılığı düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır. Özellikle 31-40 yıl çalışanlar, örgütsel dayanıklılık ve klinik liderlik düzeylerinde diğer gruplara kıyasla daha yüksek bir algıya sahiptir. Bunun yanı sıra, 10 yıldan az çalışanların klinik liderlik düzeyleri diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur. Psikolojik güvenlik ve grup bağlılığı düzeyleri açısından meslekte geçirilen süre önemli bir farklılık yaratmamaktadır.

H0: Katılımcıların ölçeklere katılım düzeyleri ortalama çalışma saatlerine göre farklılık göstermemektedir.

H1: Katılımcıların ölçeklere katılım düzeyleri ortalama çalışma saatlerine göre göstermektedir.

Tablo 10'da Katılımcıların ortalama çalışma saatlerine göre psikolojik güvenlik düzeylerinde

**Tablo 9.** Katılımcıların Ölçeklere Katılım Düzeylerinin Meslekte Geçirdikleri Sürelere Göre Farklılıklarına Ait Analiz Sonuçları

Ölçekler	Meslekte Geçen Süre	n	Mean Rank	X <sup>2</sup>	Sd	P	U-test
Örgütsel Dayanıklılık	10 yıldan az <sup>(1)</sup>	112	89,39	14,825	3	0,002	1-2
	11-20 <sup>(2)</sup>	57	111,72				1-4
	21-30 <sup>(3)</sup>	27	111,06				2-4
	31-40 <sup>(4)</sup>	4	180,50				
Klinik Liderlik	10 yıldan az <sup>(1)</sup>	112	112,38	15,057	3	0,002	
	11-20 <sup>(2)</sup>	57	84,20				1-2
	21-30 <sup>(3)</sup>	27	79,35				1-3
	31-40 <sup>(4)</sup>	4	142,88				

anlamli bir fark olup olmadigini belirlemek için Kruskal-Wallis H testi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, psikolojik güvenlik puanları ortalama çalışma saatlerine göre anlamlı bir fark göstermiştir (Chi-square = 10,358; df = 2; p = 0,006; p < 0,05). Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre, analiz sonuçları, 20 saatten az çalışanlar ile 20-39 saat çalışanlar ve 40-59 saat çalışanlar arasında anlamlı fark olduğunu ortaya koymuştur. Ancak, 20-39 saat çalışanlar ile 40-59 saat çalışanlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Sonuç olarak, 20 saatten az çalışan katılımcıların psikolojik güvenlik algılarının diğer gruplara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Ortalama çalışma saatlerine göre grup bağıllığı düzeylerinde anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için Kruskal-Wallis H testi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına göre, grup bağıllığı puanları ortalama çalışma saatlerine göre anlamlı bir fark göstermiştir (Chi-square = 12,201; df = 2; p = 0,002; p < 0,05). Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre, sonuçları, 20 saatten az çalışan-

lar ile 40-59 saat çalışanlar ve 20-39 saat çalışanlar ile 40-59 saat çalışanlar arasında anlamlı fark olduğunu ortaya koymuştur. Ancak, 20 saatten az çalışanlar ile 20-39 saat çalışanlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu bulgular, 40-59 saat çalışanların grup bağıllığı düzeylerinin diğer gruplara göre daha düşük olduğunu göstermektedir.

Bu doğrultuda, ortalama çalışma saatlerinin psikolojik güvenlik ve grup bağıllığı algıları üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür. Özellikle, çalışma saatleri azaldıkça psikolojik güvenlik algısının arttığı, çalışma saatleri arttıkça ise grup bağıllığı düzeylerinin düştüğü tespit edilmiştir.

H0: Katılımcıların ölçeklere katılım düzeyleri vardiya türüne göre farklılık göstermemektedir.

H1: Katılımcıların ölçeklere katılım düzeyleri vardiya türüne göre göstermektedir.

Tablo 11'de katılımcıların vardiya türüne göre

**Tablo 10.** Katılımcıların Ölçeklere Katılım Düzeylerinin Ortalama Çalışma Saatlerine Göre Farklılıklarına Ait Analiz Sonuçları

Ölçekler	Ortalama Çalışma Saati	n	Mean Rank	X <sup>2</sup>	Sd	P	U-test
Psikolojik Güvenlik	20 saatten az <sup>(1)</sup>	19	128,55	10,358	2	0,006	1-2
	20-39 <sup>(2)</sup>	162	100,98				1-3
	40-59 <sup>(3)</sup>	19	68,37				2-3
Grup Bağıllığı	20 saatten az <sup>(1)</sup>	19	117,18	12,201	2	0,002	1-3
	20-39 <sup>(2)</sup>	162	103,48				1-3
	40-59 <sup>(3)</sup>	19	58,42				2-3

**Tablo 11.** Katılımcıların Ölçeklere Katılım Düzeylerinin Vardiya Türüne Göre Farklılıklarına Ait Analiz Sonuçları

Ölçekler	Ortalama Çalışma Saati	n	Mean Rank	X <sup>2</sup>	Sd	P	U-test
Örgütsel Dayanıklılık	Sürekli Gündüz <sup>(1)</sup>	27	130,19	13,457	2	0,001	-
	Sürekli Gece <sup>(2)</sup>	12	59,00				-
	Bazen Gece Bazen Gündüz <sup>(3)</sup>	161	98,61				-
Psikolojik Güvenlik	Sürekli Gündüz <sup>(1)</sup>	27	130,19	10,161	2	0,006	1-2
	Sürekli Gece <sup>(2)</sup>	12	59,00				1-3
	Bazen Gece Bazen Gündüz <sup>(3)</sup>	161	98,61				2-3

örgütsel dayanıklılık düzeylerinde farklılık olup olmadığını belirlemek için Kruskal-Wallis H testi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, örgütsel dayanıklılık puanlarında vardiya türüne göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Chi-square = 13,457; df = 2; p = 0,001; p < 0,05). Ancak Mann-Whitney U testi ile yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda gruplar arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Bu durum, gruplar arasında genel bir farklılık olduğunu ancak ikili karşılaştırmalarda bu farkın belirgin olmadığını göstermektedir. Örgütsel dayanıklılık düzeylerinin vardiya türüne göre genel bir eğilim gösterdiği ancak istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde netleşmediği söylenebilir.

Psikolojik güvenlik düzeyleri açısından yapılan analizlerde, vardiya türüne göre anlamlı bir fark bulunmuştur (Chi-square = 10,161; df = 2; p = 0,006; p < 0,05). Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre, sürekli gündüz çalışanların psikolojik güvenlik düzeyleri, sürekli gece çalışanlardan ve bazen gece bazen gündüz çalışanlardan anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca, bazen gece bazen gündüz çalışanların psikolojik güvenlik düzeyleri, sürekli gece çalışanlara göre anlamlı şekilde daha yüksek tespit edilmiştir.

Bu doğrultuda, vardiya türünün psikolojik güvenlik düzeyleri üzerinde belirgin bir etkisi olduğu, özellikle sürekli gündüz çalışanların diğer vardiya türlerine kıyasla daha yüksek psikolojik güvenlik algısına sahip olduğu görülmüştür. Ancak, örgütsel dayanıklılık düzeyleri açısından vardiya türüne göre genel bir fark bulunmakla birlikte, bu farkın ikili karşılaştırmalarda anlamlı olmadığı tespit edilmiştir. Bu durum, vardiya türünün psikolojik güvenlik düzeylerini etkilerken örgütsel dayanıklılık üzerindeki etkisinin daha sınırlı olduğunu göstermektedir.

H0: Katılımcıların ölçeklere katılım düzeyleri yönetim eğitimi alma durumlarına göre farklılık göstermemektedir.

H1: Katılımcıların ölçeklere katılım düzeyleri yönetim eğitimi alma durumlarına göre göstermektedir.

Tablo 12'de katılımcıların yönetim eğitimi alma durumuna göre durum puanlarının farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, yönetim eğitimi alma durumuna göre durum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir

**Tablo 12.** Katılımcıların Ölçeklere Katılım Düzeylerinin Yönetim Eğitimi Alma Durumlarına Göre Farklılıklarına Ait Analiz Sonuçları

	Durum	n	Mean Rank	U	p
<b>Yönetim Eğitimi Alma Durumu</b>	Evet	51	84,9	3004	0,026
	Hayır	149	105,84		

\*\*p<0.01 \*p<0.05

#Mann Whitney U testi yapılmıştır.

**Tablo 13.** Değişkenler Arası İlişkilere Ait Analiz Sonuçları

	Örgütsel Dayanıklılık	Klinik Liderlik	Psikolojik Güvenlik	Grup Bağlılığı
<b>Örgütsel Dayanıklılık</b>	r 1			
	p .			
<b>Klinik Liderlik</b>	r 0,032	1		
	p 0,650	.		
<b>Psikolojik Güvenlik</b>	r 0,296	-0,075	1	
	p 0,000	0,291	.	
<b>Grup Bağlılığı</b>	r 0,180	0,281	0,311	1
	p 0,011	0,000	0,000	.

\*p<0,05

fark bulunmuştur ( $U = 3004$ ;  $p = 0,026$ ;  $p < 0,05$ ). Bu sonuçlara göre, yönetim eğitimi almış olan katılımcıların (Mean Rank = 84,9) puanları, yönetim eğitimi almamış olan katılımcıların (Mean Rank = 105,84) puanlarından anlamlı şekilde daha düşüktür.

Bu doğrultuda, yönetim eğitimi alma durumunun durum puanları üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu söylenebilir. Yönetim eğitimi alan katılımcıların puanları, yönetim eğitimi almayanlara göre daha düşük bir ortalamaya sahiptir.

### 3.2. Değişkenler Arası İlişkilere İlişkin Bulgular

Aşağıda değişkenler arası ilişkilere ilişkin hipotez oluşturulup, bulgularına yer verilmiştir.

$H_0$ : Değişkenler arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

$H_1$ : Değişkenler arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 13'de örgütsel dayanıklılık (OD-TOPLAM), klinik liderlik (KL-TOPLAM), psikolojik güvenlik (PS-TOPLAM) ve grup bağlılığı (GB-TOPLAM) arasında Spearman's rho korelasyon katsayısı kullanılarak ilişkileri incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre, örgütsel dayanıklılık ile psikolojik güvenlik arasında pozitif ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ( $r = 0,296$ ;  $p < 0,01$ ). Benzer şekilde, örgütsel dayanıklılık ile grup bağlılığı arasında pozitif ve düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r = 0,180$ ;  $p < 0,05$ ). Ancak, örgütsel dayanıklılık ile klinik liderlik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ( $r = 0,032$ ;  $p > 0,05$ ).

Klinik liderlik ile grup bağlılığı arasında pozitif ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r = 0,281$ ;  $p < 0,01$ ). Ancak, klinik liderlik ile psikolojik güvenlik arasında negatif bir ilişki gözlenmiş olsa da bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $r = -0,075$ ;  $p > 0,05$ ).

Psikolojik güvenlik ile grup bağlılığı arasında ise pozitif ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ( $r = 0,311$ ;  $p < 0,01$ ).

Bu doğrultuda, örgütsel dayanıklılık, psikolojik güvenlik ve grup bağlılığı arasındaki pozitif ilişkiler, bu değişkenlerin birbirleriyle etkileşimli

olduğunu göstermektedir. Klinik liderlik ile diğer değişkenler arasındaki ilişkiler daha sınırlı olup, özellikle psikolojik güvenlikle olan ilişkisinin anlamlı olmadığı görülmüştür.

## 4. TARTIŞMA

Bu araştırma, bir kamu hastanesindeki hekimler ve hemşireler bağlamında klinik liderlik, örgütsel dayanıklılık, psikolojik güvenlik ile grup bağlılığı arasındaki dinamiklerin analiz edilmesine dair bilgiler sunmaktadır.

Öncelikli olarak, kadınların erkeklere göre daha yüksek düzeyde örgütsel dayanıklılık göstermesi, bu farklılıkları etkileyebilecek sosyokültürel ve örgütsel faktörlerin araştırılması ihtiyacını doğurmaktadır. Yapılan çalışmalar, kadınların daha işbirlikçi ve ilişki odaklı liderlik tarzlarını kullanma eğiliminde olduklarını ve bunun da kendileri tarafından yönetilen ekiplerde örgütsel dayanıklılığı güçlendirebileceğini göstermektedir (Eagly ve Carli, 2018: 160; Bayat ve Baykal, 2021: 756). Bununla birlikte, klinik liderlik, psikolojik güvenlik ve grup bağlılığında anlamlı cinsiyet farklılıklarının olmaması, bu değişkenlerin belirli bağlamlarda cinsiyetten daha az etkilenebileceğini düşündürmektedir. Bu durum, Edmondson ve Lei'nin (2014) psikolojik güvenliğin evrensellik gözlemleriyle tutarlıdır.

Son araştırmalar, çalışanların misilleme korkusu olmadan fikirlerini ve hatalarını ifade etmelerine olanak tanıdığı ve etkili örgütsel öğrenmeyi teşvik ettiği için psikolojik güvenliğin karmaşık çalışma ortamlarında kritik bir faktör olduğunu vurgulamaktadır (Edmondson, 2018: 3; Erdem, 2021: 59). Bu bulgu, psikolojik güvenlik düzeylerinin pozisyona göre önemli ölçüde değiştiği ve hekimlerin daha yüksek düzeyde algıladığı elde edilen sonuçlarla örtüşmektedir. Bu tutarsızlık, daha fazla yetkiye sahip rollerin daha yüksek düzeyde özerklik ve psikolojik destek alabileceği sağlık sektörünün hiyerarşik yapısıyla açıklanabilir (Vella vd., 2024: 535).

Grup bağlılığına ilişkin son araştırmalar, bunun psikolojik güvenlikle olan etkileşiminin yenilikçiliği ve örgütsel performansı artırabileceğini, ancak bunun yalnızca grup düşüncesini önleyen bir denge sağlandığı takdirde mümkün olduğunu ifade etmektedir (Forsyth, 2021: 223). Bu

araştırmada, grup bağlılığı ile örgütsel dayanıklılık arasındaki olumlu ilişkiler, bu faktörlerin sinerjik bir şekilde etkileşime girdiğini doğrulamaktadır. Evli katılımcılar ve meslekte daha uzun süre görev yapanlar her iki değişken için de daha yüksek puana sahiptir. Bu durum kişisel bağların ve mesleki deneyimin grup dinamiklerini güçlendirdiğini ortaya koymaktadır.

Yaş ve meslekteki hizmet süresi açısından, 25-29 yaş grubunun daha yüksek klinik liderlik algısına sahip olduğu bulgusu, erken kariyer aşamalarını liderlik etme ve öğrenme konusunda daha fazla motivasyonla ilişkilendiren araştırmalarla tutarlıdır (Ibarra vd., 2010: 666). Bu durum bu yaş grubunun daha katılımcı ve yenilik odaklı liderliğe yönelik kuşaksal bir eğilimi yansıttığını ifade etmektedir (Mrayyan vd., 2023: 8). 31-40 yıllık deneyime sahip çalışanlar, deneyimin kurumsal olumsuzluklarla başa çıkma yeteneği üzerindeki kümülatif etkisini yansıtan daha yüksek düzeyde kurumsal dayanıklılık göstermektedir (Lengnick-Hall vd., 2011: 251). Bu, liderlik potansiyelini ve dayanıklılığı en üst düzeye çıkarmak için farklı kariyer aşamalarına göre uyarlanmış mesleki gelişim stratejilerine olan ihtiyacı ortaya koymaktadır.

Eğitim düzeyinin araştırmanın tüm temel değişkenleri üzerindeki etkisi, örgün eğitimin liderlik becerilerinin ve grup bağlılığının oluşmasında, ayrıca örgütsel çevreye ilişkin olumlu algının oluşturulmasında kritik bir rol oynadığını göstermektedir. Bu doğrultuda Picolo vd., (2023), ileri eğitimin organizasyonlardaki karmaşık dinamikleri anlama ve yönetme yeteneğini kolaylaştırdığını öne sürmektedir. Ancak bu araştırmada yöneticilik eğitimi alan katılımcıların belirli ölçeklerde daha düşük puanlara sahip olduğunun ortaya çıkması, sağlık sektöründe liderlik ve yöneticilik alanında mevcut öğretim stratejilerinin etkinliği konusunda soru işaretlerini gündeme getirmektedir. Bu durum, eğitimin içeriğinin ve metodolojilerinin gözden geçirilmesi gerektiğini ifade etmektedir.

Son olarak, örgütsel dayanıklılık, psikolojik güvenlik ve grup bağlılığı arasındaki olumlu ilişkiler, sağlıklı çalışma ortamlarında bu değişkenlerin birbirine bağımlılığını vurgulayan önceki araştırmaları desteklemektedir (Carmeli

vd., 2009: 95; Tolay ve Güteryüz, 2022: 3044). Ancak klinik liderlik ile diğer değişkenler arasındaki daha zayıf ilişkiler, bu tür liderliğin örgüt kültürü veya mevcut kaynaklar gibi ek bağlamsal faktörlere bağlı olabileceğini düşündürmektedir (Avolio vd., 2009: 444; Green vd., 2020: 218; Özer vd., 2018: 105). Bu bulgu, hastane ortamlarında klinik liderliği anlamak ve geliştirmek için birden fazla perspektifin dikkate alınması gerektiğini vurgulamaktadır.

## 5. SONUÇ

Araştırma, kadınların daha yüksek düzeyde örgütsel dayanıklılık gösterdiğini, klinik liderlik, psikolojik güvenlik ve grup uyumu algılarının ise cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, iş deneyimi, vardiya türü ve iş yükü gibi özelliklere bağlı olarak anlamlı farklılıklar gösterdiğini ortaya koymaktadır. Elde edilen bulgular, doktorların daha yüksek bir psikolojik güvenlik algısına sahip olduğunu ve daha fazla iş tecrübesine sahip evli katılımcıların daha yüksek düzeyde örgütsel dayanıklılık sergilediğini vurgulamaktadır. Örgütsel dayanıklılık, psikolojik güvenlik ve grup bağlılığı arasında karşılıklı bağımlılığı kanıtlayan pozitif ilişkiler tespit edilirken, klinik liderliğin bu değişkenlerle daha zayıf bağlantılar göstermesi, diğer bağlamsal faktörlerden etkilendiğini göstermektedir. Bu sonuçlar, sağlık sektöründe kurumsal dinamikleri iyileştirmek, klinik liderliği güçlendirmek ve daha dayanıklı ve iş birliğine dayalı bir çalışma ortamını teşvik etmek için farklılaştırılmış ve uyarlanmış stratejiler tasarlanmasının önemini ifade etmektedir.

Araştırma sonuçları kapsamında uygulayıcılara ve araştırmacılara;

Demografik ve mesleki ihtiyaçlara uyarlanmış liderlik ve yönetim eğitimi programlarının uygulanması, psikolojik güvenliği ve grup bağlılığını teşvik etmek için çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve yönetim eğitiminin pedagojik yaklaşımlarının hastane ortamının talepleriyle uyumlu hale getirilmesi için yeniden yapılandırılması önerilmektedir. Ayrıca, cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi ve iş deneyimi özelliklerini ele alarak örgütsel dayanıklılığı ve klinik liderliği güçlendirmek için; kapsayıcı ve çeşitliliği destekleyen liderlik programları, iş deneyimi ve yaşa özel da-

yanıklılık ve stres yönetimi çalışmaları gibi farklı stratejiler tasarlamak ve bu dinamikleri etkileyen örgütsel ve bağlamsal faktörleri araştıran gelecekteki araştırmaları yapılması önerilir.

Araştırmanın sonuçları ve önerileri, yalnızca bir kamu hastanesinde faaliyet gösteren karmaşık örgütsel dinamikleri derinlemesine anlamayı değil, aynı zamanda sağlık sektöründe yönetimi ve liderliği güçlendirebilecek; dinamik ve ihtiyaca dayalı liderlik eğitim modülleri ve çalışma koşullarını iyileştiren psikolojik güvenlik ve dayanıklılık programları gibi pratik ve eyleme dönüştürülebilir stratejiler sunulmasına da imkân sağlamaktadır. Bunun yapılması, sağlık sisteminin mevcut ve gelecekteki zorluklarıyla yüzleşebilecek daha dayanıklı, iş birliğine dayalı ve etkili çalışma ortamlarının geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## KAYNAKÇA

- ABBOTT, M. L. (2014). *Understanding educational statistics using Microsoft Excel and SPSS*. John Wiley & Sons.
- ABDULLAH, N., AWANG, Z. & RAHMAN, R., (2019). A High Performing Group: Relationship between Group Cohesiveness and Work Performance. *Archives of Business Research*, 7(9), 1-4.
- AVOLIO, B. J., WALUMBWA, F. O., & WEBER, T. J. (2009). Leadership: Current Theories, Research, And Future Directions. *Annual Review of Psychology*, 60(1), 421-449.
- BAYAT, İ., & BAYKAL, B. (2021). Toplumsal Cinsiyet Ayrımcılığının Yarattığı Engeller: Çalışma Yaşamında Varolmaya Çalışan Kadın. *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23(3), 745-762.
- BHAMRA, R., DANI, S. AND BURNARD, K. (2011), Resilience: the concept, a literature review and future directions, *International Journal of Production Research*, 49(18) 5375-5393.
- BUDAK, F. (2016). Klinik Liderlik Ölçeğinin Türkçe Geçerlik Güvenilirlik Çalışması: Niğde İli Kamu Hastaneleri Birliği Örneği. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- CARMELI, A., BRUELLER, D., & DUTTON, J. E.

(2009). Learning behaviours in the workplace: The role of high-quality interpersonal relationships and psychological safety. *Systems Research and Behavioral Science: The Official Journal of the International Federation for Systems Research*, 26(1), 81-98.

CRESWELL, J. W., & CRESWELL, J. D. (2017). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Sage publications.

EAGLY, A. H., & CARLI, L. L. (2018). Women and the labyrinth of leadership. In *Contemporary issues in leadership* (pp. 147-162). Routledge.

EDMONDSON, A. C. (2018). The Fearless Organization: Creating Psychological Safety in The Workplace For Learning, Innovation, and Growth.

EDMONDSON, A. C., & LEI, Z. (2014). Psychological Safety: The History, Renaissance, and Future of An Interpersonal Construct. *Annu. Rev. Organ. Psychol. Organ. Behav.*, 1(1), 23-43.

EDMONDSON, A. C. (1999). Psychological Safety and Learning Behavior in Work Teams, *Administrative Science Quarterly*, Jun 1999,44,2. 350-384.

ERDEM, A. T. (2021). Örgütsel Etik İklim Algısının Çalışan Sesliliği Davranışına Etkisinde Psikolojik Güvenliğin Aracı Etkisi: Vakıf Üniversitelerine Yönelik Bir Araştırma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 24(1), 57-70.

FORSYTH, D. R. (2021). Recent advances in the study of group cohesion. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 25(3), 213.

GREEN, S., MARKAKI, A., BAIRD, J., MURRAY, P., & EDWARDS, R. (2020). Addressing Healthcare Professional Burnout: a quality improvement intervention. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 17(3), 213-220.

IBARRA, H., SNOOK, S., & GUILLEN RAMO, L. (2010). Identity-based Leader Development. *Handbook of Leadership Theory and Practice*, 657, 678.

KERR, H. (2015). *Organizational Resilience: Harnessing Experience, Embracing Opportunity*. Executive Summary. United Kingdom: BSI

KUMBALI, Ç.H. (2018). Doktora Tezi, Örgüt Yapısına Göre Bilgi Yönetimi ve Örgütsel Dayanıklılık İlişkisi, Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Örgüt Ana Bilim Dalı Doktora Tezi, Denizli.

LENGNICK-HALL, C. A., BECK, T. E., & LENGNICK-HALL, M. L. (2011). Developing A Capacity for Organizational Resilience Through Strategic Human Resource Management. *Human Resource Management Review*, 21(3), 243-255.

LOTT, B. E. (1961). Group Cohesiveness: A Learning Phenomenon. *The Journal of Social Psychology*, 55(2),



275-286.

MA, Z., XIAO, L., & YIN, J. (2018). Toward a Dynamic Model of Organizational Resilience. *Nankai Business Review International*, 9(3), 246-263.

MALLAK, L. A. (1998). Measuring Resilience in Health Care Provider Organizations. *Health Manpower Management*, *Health Manpower Management* 24(4), 148-152.

MALLERY, P., & GEORGE, D. (2000). *SPSS for windows step by step*. Allyn & Bacon, Inc..

MCMANUS, S., SEVILLE, E., VARGO, J. & BRUNSDON, D. (2008). Facilitated Process for Improving Organizational Resilience, *Natural Hazards Review*, 9(2), 81-90.

MRAYYAN, M. T., ALGUNMEEYN, A., ABUNAB, H. Y., KUTAH, O. A., ALFAYOUMI, I., & KHAIT, A. A. (2023). Attributes, Skills and Actions of Clinical Leadership in Nursing As Reported By Hospital Nurses: A Cross-Sectional Study. *BMJ leader*, leader-2022.

ÖZER, Ö., BUDAK, F., ŞENTÜRK, S., & GÜN, Ç. (2018). Hekim ve Hemşirelerin Klinik Liderlik Algılarının Sosyodemografik Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Journal of Education & Research in Nursing/ Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(2).

ÖZTÜRK, A. (2018). Doktora Tezi, Sağlık Sektöründe Hizmet Yenilikçiliğine Dair Yenilikçi Eğilimler İle Örgütsel Dayanıklılık İlişkilerinin İncelenmesi. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Örgüt Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Kocaeli.

PICOLO, J. D., GIANCARLO, G., TONTINI, G., & RODRIGUES, J. J. M. (2023). The effects of work-life balance, organisational learning capability, and transformational leadership on product innovation performance. *International Journal of Innovation Management*, 27(09n10), 2350044.

QUINCE, T., ABBAS, M., MURUGESU, S., CRAWLEY, F., HYDE, S., WOOD, D. & BENSON, J. (2014). Leadership and Management in the Undergraduate Medical Curriculum: A Qualitative Study of Students' Attitudes and Opinions at one UK Medical School. *British Medical Journal Open*, 4(6). DOI: 10.1136/bmjopen-2014-005353.

SALAS, E., GOODWIN, G. F., & BURKE, C. S. (2008). *Team Effectiveness in Complex Organizations: Cross-Disciplinary Perspectives and Approaches*. Routledge

SONNENBERG, L. K., PRITCHARD-WIART, L. & BUSARI, J. (2018). The Resident Physician as Leader within the Healthcare Team: An Exploratory Inquiry Into the Perspectives of Interprofessional Clinicians. *Leadership in Health Services*, 31(2), 167-182. DOI:10.1108/LHS-08-2017-0046.

SURYANINGTYAS, D., & SUDIRO, A. (2019). Organizational Resilience and Organizational Performance: Examining the Mediating Roles of Resilient Leadership and Organizational Culture. *Academy of Strategic Management Journal*. 18(2).

TABACHNICK, B. G., FIDELL, L. S., & ULLMAN, J. B. (2013). *Using Multivariate Statistics* (Vol. 6, pp. 497-516). Boston, MA: pearson.

TERZİ, Y. (2019). *SPSS ile İstatistiksel Veri Analizi*. Seçkin Yayıncılık, Ankara.

TOLAY, E., & GÜLERYÜZ, Ö. (2022). Yönetim Alanındaki Örgütsel Dayanıklılık Makalelerinin Bibliyometrik Analizi. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 14(4), 3033-3052.

ÜÇÖK, D. I. (2016). *The Relationship of Group Cohesiveness, Psychological Safety, Control Over Work, And Competitive Work Environment with Organizational Silence: The Mediating Role of Motives of Silence*.

VELLA, S. A., MAYLAND, E., SCHWEICKLE, M. J., SUTCLIFFE, J. T., MCEWAN, D., & SWANN, C. (2024). Psychological Safety İn Sport: A Systematic Review and Concept Analysis. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 17(1), 516-539.

VOGUS, T. J., & SUTCLIFFE, K. M. (2007, October). Organizational resilience: towards a theory and research agenda. In *2007 IEEE International Conference on Systems, Man and Cybernetics* (pp. 3418-3422). IEEE.

WILCOX, R. R. (2011). *Introduction To Robust Estimation and Hypothesis Testing*. Academic press.

*"This page is left blank for typesetting"*



**HOLISTENCE**  
publications

*Bu sayfa dizgiden dolayı boş bırakılmıştır*

ARAŞTIRMA MAKALESİ/RESEARCH ARTICLE

# Kıbrıs Sorununun çözümüne yönelik ekonomik paradigmalara yönetim stratejisi yaklaşımı\*

## *Management strategy approach to economic paradigms for Cyprus Problem solving*

Nimet Eryiğit 

Doç. Dr., Ordu Üniversitesi, Ünye İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İşletme Bölümü, Yönetim ve Organizasyon Anabilim Dalı, Türkiye, e-mail: neryigit@odu.edu.tr

### Öz

Kıbrıs Sorunu Osmanlı İmparatorluğu'nun 1571 yılında adayı egemenliğine alması ile birlikte oluşan çift toplumlu (Türk-Rum) yapıyla ortaya çıkmıştır ve günümüze kadar süregelmektedir. 1960 yılında kurulan Kıbrıs Cumhuriyeti de toplumlar arasındaki problemlerin çözümünü sağlayamamıştır ve nihayet Türkiye Cumhuriyeti'nin (T.C.) garantörlüğünde 1974 yılında gerçekleştirilen Kıbrıs Barış Harekâtı sonrasında 1983 yılında resmen Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC) kurulmuştur. Güney Kıbrıs Rum Yönetimi (GKRY) ise 2004 yılında bütün adayı temsilen Avrupa Birliği (AB) üyeliğine kabul edilmiştir. GKRY'nin AB'ye üyeliği hem Kıbrıs Sorunu'nu çözmemiş, hem de Türkiye-AB ilişkilerinde hassas bir konuya dönüşmüştür. Öte yandan Doğu Akdeniz'de yeni petrol ve doğal gaz kaynaklarının keşfedilmesiyle birlikte Kıbrıs Sorunu artık tüm dünyada tarafları olan bir durum halini almıştır; keza enerji son derece önemli bir girdidir ve uluslararası alanda bütün ülkeler için stratejik öneme sahiptir. Gerek AB-Türkiye ilişkilerinin ilerleme kaydetmesi, gerekse de Kıbrıs Sorununun çözümü bağlamlarında enerji kaynaklarının keşfi, ülkeleri anlaşmazlıkların çözülmesi yönünde teşvik etmektedir. Bu durum Türkiye'nin KKTC'nin yanındaki güçlü duruşu ve keşfedilen enerjinin nakledilmesi için sahip olduğu yatırım alanlarında vadettiği güvenilirlik sayesinde oluşmaktadır. Yönetim stratejisi olarak işletmelerin, Türkiye'nin güçlü desteğini alan KKTC'de her alanda istikrarlı ve kârlı yatırımlar yapmalarına zemin hazırlayacak gelişmeler; Kıbrıs Sorununun, son dönemde gündemde olan enerji kaynaklarının keşfi, nakli ve işlenmesi ile ilgili girişimlerle çözüme kavuşması ile birlikte sağlanacaktır. AB Türkiye ilişkilerinin de böylece olumlu yönde ilerleyeceği düşünüldüğünde, işletmelerin yönetim stratejilerini AB ile uyumlu bir perspektifte gerçekleştirmeleri yerinde olacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Kıbrıs Sorunu, AB, KKTC, GKRY, Türkiye.

\* Bu çalışma III. INES Uluslararası Eğitim ve Sosyal Bilimler Kongresi'nde sunulmuştur.

Citation/Atf: ERYİĞİT, N. (2024). Kıbrıs Sorununun çözümüne yönelik ekonomik paradigmalara yönetim stratejisi yaklaşımı. *Journal of Original Studies*. 5(1), 35-41, DOI: 10.47243/jos.2633

Corresponding Author/ Sorumlu Yazar:  
Nimet Eryiğit  
E-mail: neryigit@odu.edu.tr



Bu çalışma, Creative Commons Atif 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.  
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

## Abstract

The Cyprus Problem emerged with the double-collective (Turkish-Greek) structure that formed with the Ottoman Empire's taking over the island in 1571, and it is continuing to the present day. Founded in 1960, the Republic of Cyprus couldn't provide a solution to the problems between the societies and finally after the Cyprus Peace Operation held in 1974 as the Republic of Turkey (T. C.) guarantor, North Cyprus Turkish Republic (TRNC) was established officially in 1983. In 2004, the Republic of Cyprus (TRC) was accepted as a member of the European Union (EU) on behalf of all candidates. EU membership of the TRC hadn't solved the Cyprus problem, and had become a sensitive issue in Turkey-EU relations. On the other hand, with the discovery of new oil and natural gas resources in the Eastern Mediterranean, the Cyprus Problem has now become a part of the world; energy is an extremely important input, and in the international arena it has strategic priorities for all countries. Both the progress of EU-Turkey relations, as well as the exploration of energy resources in the context of solving the Cyprus problem, countries are encouraged to solve the dispute. This case is established by the reliability of Turkey's strong stance next to TRNC, having the secured investment fields to transfer the newly discovered energy sources. The companies as a management strategy, Turkey's strong support of the TRNC's development will pave the way to make a stable and profitable investment in every field; The Cyprus Problem will be provided together with solutions to the discovery, transmission and processing of energy resources that are on the agenda in the recent period. When considered at the EU-Turkey relations will move in a positive direction so that businesses realize management strategies will be in place in line with.

**Keywords:** Cyprus Problem, EU, TRNC, TRC, Turkey.

**JEL codes:** M10, M16, M19

## 1. GİRİŞ

1571'de Osmanlı İmparatorluğu egemenliğine giren Kıbrıs Adası'nda çift toplumlu yapı oluşmuştur (Köylü 2017: 412). 1878'de Osmanlı-Rus Savaşı sırasında Ada Türkler'in hâkimiyetinden çıkmıştır (Orhun 2017: 38). Türk ve Rum halkları arasındaki, Ada yönetimi Osmanlı İmparatorluğu'ndan İngiltere'ye geçtiğinde de (1878) devam eden anlaşmazlıklar günümüze kadar süregelmiştir (Köylü 2017: 412). Osmanlı İmparatorluğu'nun azalan nüfuzu ve 1. Dünya Savaşı'nın da etkileri ile Ada'da yaşayan Türk nüfusu aleyhine gelişmeler söz konusu olmuştur. Rumlar 1950'li yıllardan itibaren Yunanistan'ın da desteğini alarak Megala İdea ve Enosis Hayalleri'ni gerçekleştirmeye çalışmışlardır (Orhun 2017: 38). İngiltere'nin yönetimdeki hâkimiyeti sona erdikten sonra 1960'ta çift toplumlu bir Cumhuriyet inşa edilmiş; ancak varlığını yalnızca 3 yıl devam ettirebilmiştir. Süregelen anlaşmazlıklar, Türkiye Cumhuriyeti'nin (T.C.) de uluslararası hukuka aykırı olmayan ve 1974 yılında gerçekleştirilen iki ayrı Kıbrıs Barış Harekâtı girişimi sonucuna götürmüştür (Köylü 2017: 412; Orhun 2017: 39). Harekâtan önce Ada'da dağınık bir biçimde

yerleşik olan Türk toplumu, daha sonra Ada'nın kuzeyine yerleşmiştir. Sonrasında çift taraflı yapılan görüşmeler netice vermeyince ise 1983 yılında Türk Toplumunu tarafından Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC) kurulmuştur (Köylü 2017: 412). KKTC; tarihi, kültürel ve coğrafi açılardan Türkiye'nin bir parçasıdır. Güney Kıbrıs Rum Yönetimi (GKRY) ise 2004 yılından itibaren bütün adayı temsilen Avrupa Birliği'ne (AB) üyedir (Orhun 2017: 36).

Kıbrıs sorunu AB'nin GKRY'yi tüm adayı temsilen üyeliğe kabulü ile karmaşık bir hale gelmiştir. Ayrıca Doğu Akdeniz'de önemli petrol ve doğal gaz kaynaklarının keşfi, bu sorunu küresel düzeyde bir siyasi gündem olarak karşımıza çıkartmaktadır. Bölgede yapılan hidrokarbon keşifleri de adanın durumunun stratejik önemini artırmaktadır (Orhun 2017: 36-37).

## 2. KKTC'NİN EKONOMİK YAPISI

Ülkenin gayri safi yurt içi hasılasında (GSYİH); tarım %8,5, sanayi %9,4, inşaat %9,6 ve hizmetler %60,8 oranındadır. Turizm ve eğitim sektörleri en büyük gelir kaynaklarıdır. Ülkede sadece bazı sanayi dallarında üretim yapılmaktadır. (<https://>

[www.ekonomi.gov.tr/portal/faces/home/dislliskiler/ulkeler/ulke-detay/KKTC](http://www.ekonomi.gov.tr/portal/faces/home/dislliskiler/ulkeler/ulke-detay/KKTC)).

Türkiye'deki işletmelerin KKTC'nin ekonomisine öncelik turizm sektöründe olmak üzere yeni girişimleri artmıştır. 1986 yılında imzalanan Türkiye ve KKTC arasındaki "Ekonomik İşbirliği Protokolü" ile en başta bavl turizmi, sonrasında ise dış ticaret, bankacılık ve eğitim gibi alanlarda önemli stratejiler oluşturulmuştur. Yine serbest para transferi yapılabilmesi, KKTC kambiyo rejiminin gözden geçirilmesi ve gümrük vergilerinin %30 oranında azaltılması sağlanmıştır. KKTC'nin Ortadoğu ülkeleri ve İslam İşbirliği Teşkilatı üyesi ülkeler ile kuracağı ticari ilişkiler ve Avrupa kuruluşları ile temasları gündeme taşınmış, KKTC'de serbest bölge oluşturma meselesi üzerinde durulmuştur. Türkiye açısından o dönem KKTC'de serbest bölge kurulması uluslararası Kıbrıs Sorununun çözümü bakımından elzem değerlendirilmiştir. Dönemin başbakanı Sayın Turgut Özal'ın Kıbrıs'ı ziyaretlerine Sakıp Sabancı, Halit Narin, Ali Koçman, Şarık Tara ve Feyyaz Berker gibi ünlü iş adamları eşlik etmişlerdir. Dönemin Türk Sanayicileri ve İş İnsanları Derneği (TÜSİAD) başkanlığını yürüten Sayın Sakıp Sabancı yalnızca KKTC'nin değil bütün Kıbrıs'ın serbest bölge olması fikrini savunmuştur (Köylü 2017: 416). Kıyı bankacılığı ekonomik gelişimi sağlayabilmek üzere yapılandırılmış olsa da olumsuz sonuçlar da doğurmuştur (Köylü 2017: 412).

Dönemde Kıbrıslı iş adamı Asil Nadir'in yönetim kurulu başkanı olduğu İngiltere'deki Polly Peck kuruluşunun KKTC'deki yatırımları artmıştır. Böylelikle ekonomik gelişime katkılar sağlanmıştır. Ancak, Polly Peck'in iflası bu gelişimi desteklemesinin önüne geçmiştir. 1990'lı yıllara gelindiğinde ise, KKTC'nin dış ticaretten uzaklaştığı, yatırımlarını daha çok kumarhane turizmi, üniversiteler ve inşaat gibi üretimden ziyade hizmet alanlarına yönelttiği gözlenmektedir. 1988-1992 KKTC Kalkınma Planı ile yapılan düzenlemeler kapsamında kıyı bankacılığı ve kumarhane turizmi ön plana çıkmıştır. Kıbrıs sorunu algısının oluşturduğu geleceğe yönelik belirsizliklerle Türkiye, diğer yabancı girişimciler ve sermaye çevreleri

yatırımlar mevzuunda çekinceye düşmüştür. Genel olarak bakıldığında 1980'li ve 1990'lı yıllar yabancı sermayedarlar ve KKTC'li girişimcilerin ortaya çıkmaya başladığı zamanlardır. 2000'li yıllarda ise büyük sermaye sahiplerinin KKTC'deki ticari maliyetleri ciddi analize tabi tutulmuştur (Köylü 2017: 417).

GKRY'nin 1990'da AB'ye başvurusu KKTC'nin ekonomik gelişimi açısından negatif etkiler yaratmaktadır. AB üyesi olan GKRY, bu avantajı Kıbrıs Sorununun çözümünde KKTC üzerinde diğer AB ülkeleriyle birlikte bir üstünlük unsuru olarak değerlendirmektedir (Köylü 2017: 418).

## 2.1. Bankacılık

Bankacılık sektöründe; yönetimin kontrol edebildiği faktörler içsel, yönetimin kontrol edemediği, makroekonomik performans ve çevresel faktörler ise dışsal faktörler olarak tanımlanmaktadır. KKTC ekonomisi tanınmayan, kapalı bir ekonomi olmasına rağmen; faaliyet halinde olan ticari bankaların aktifleri oldukça yüksektir. Para politikası araçları, resmi para birimi olarak Türkiye'nin para birimi olan Türk Lirası'nı (TL) kullanıyor olmasından dolayı kullanılamamaktadır. Dolayısıyla Türkiye'de yaşanan ekonomik ve finansal krizler ülkeyi direk etkilemektedir. Kapalı bir ekonomi olmasından dolayı uluslararası piyasalara Türkiye vasıtasıyla ulaşmaktadır. Enflasyon ve döviz kuru gibi makroekonomik göstergeleri resmi para biriminin TL olmasından ötürü, yine Türkiye'den ithal etmektedir. Kutlay'ın (2017) çalışmasında KKTC'de bankacılık sektörünün karlılığına dışsal faktörlerin etkileri saptanamazken, içsel faktörlerin önemli bir kısmının anlamlı etkileri olduğu tespit edilmiştir (Kutlay 2017: 231-235).

## 2.2. Hayvancılık

Birleşmiş Milletler'in güncellenmiş 2017 "Dünya Nüfus Tahmini" raporuna göre mevcutta en az 7,6 milyar olan dünya nüfusunun 2050 yılına gelindiğinde 9,8 milyar olacağı tahmin edilmektedir. Dünya genelinde nüfus artışı sürmekle beraber artış hızının yavaşlamasının devam etmesi beklenmektedir (<http://aa.com.tr/tr/dunya/bmnn-2050-dunya-nufusu-tahmini-98-milyar/846660>). Gelişmiş ülkelerde

nüfusun fazla artmayacağı, nüfus artışının büyük bölümünün daha az gelişmiş ülkelerde mevcudun iki katına varacak biçimde yükseleceği öngörülmektedir. KKTC'de ise gerek turist sayısı, gerekse de yükseköğrenim için gelen öğrenci sayısı artmaktadır. Dolayısıyla gıdaya olan ihtiyaç fazladır. KKTC'nin izolasyon altında olduğu, yerli sanayinin zayıflığı ve birçok üründe dışa bağımlılığı düşünülecek olursa tarımsal üretimin ne denli önemli olduğu ortaya çıkmaktadır. Ekonomistlerce KKTC'nin lokomotif sektörleri olarak görülen turizm ve yükseköğrenim sektörlerinin kazandırdıkları tarım sektörüyle ilişkilidir; şöyle ki talebe uygun kalite, fiyat ve miktarda tarımsal üretim yapılmalıdır ki diğer sektörlerin kazanımları, tarımda dışa bağımlılıkla eksilmemelidir. Bu öneme paralel olarak tarımsal ihracat oranı 1995'te %58, 2000'de ise %56 olmuştur. Daha sonra gelişme gösteren ihracat oranı ortalama olarak %73'e ulaşmıştır. 2015 verilerine göre işlenmiş ve ham tarımsal ürünlerden oluşan ihracat oranlarında ilk sırayı %58 ile süt ürünleri, ikinci sırayı ise %23 ile narenciye ürünleri almaktadır. 2011 yılına kadar narenciye ihracatı süt ürünleri ihracatının önünde iken, bu yılda kapanan fark sonraları süt ürünleri ihracatının artışı ile devam etmiştir. Yine 2015 verilerine dayanarak KKTC'de %18'lik oranla büyükbaş hayvan yetiştiriciliği en büyük tarım alt sektörüdür. 2008 ve 2014 yıllarında yaşanan büyük kuraklıklara rağmen tarım sektörü, yine de hızla ve istikrarla büyüyen yegâne sektör olmuştur (Sertoğlu ve Darbaz 2017: 60-61).

KKTC'de büyükbaş hayvancılık işletmelerinde düşük süt verimliliği ekonomik açıdan istenmeyen bir durumdur. GKRY'de bir inekten ortalama günde 28 litre süt alınırken KKTC'de bu miktarın daha az olduğu düşünülmektedir. Araştırmanın (Sertoğlu ve Darbaz) sonucu göstermektedir ki KKTC'deki büyükbaş hayvancılık işletmeleri ile gelişmiş ülkelerdeki büyükbaş hayvancılık işletmeleri arasında önemli verimlilik farkı vardır. Ekonominin dışa açılması durumunda ise bu durum özellikle küçük ve orta büyüklükteki işletmeleri (KOBİ) zor duruma götürecektir (Sertoğlu ve Darbaz 2017: 62-72).

### 2.3. Enerji

Türkiye, Doğu Akdeniz'de İsrail, Kıbrıs ve Mısır'ın Münhasır Ekonomik Bölgesi'nde (MEB) mevcut olan doğal gaz rezervlerini AB ülkelerine taşımayı hedeflemektedir (Kakışım 2017: 432). MEB, uluslararası hukukta kıyı ülkelerinin 200 mil sınırını ifade etmektedir ve Doğu Akdeniz'de MEB Türkiye, Yunanistan, KKTC, GKRY, İsrail, Suriye, Lübnan, Mısır, Ürdün ve Filistin'e ait bölgelerden oluşmaktadır (Orhun 2017: 41-42). Dünyada ise Doğu Akdeniz'deki Kıbrıs, İsrail, Lübnan ve Suriye'de bulunan doğal gaz ve petrol kaynaklarını kontrol etmek üzere rekabet yaşanmaktadır. Yine Türkiye, Irak Kürt Bölgesel Yönetimi'nin (IKBY) kontrolündeki doğal gazı hem kendi tüketimi için ithal etmeyi hem de Güney Gaz Koridoru (GGK) vasıtasıyla AB ülkelerine ulaştırmayı hedeflemektedir (Kakışım 2017: 434-435).

Türkiye, dünyada enerji güvenliği riski bakımından makul bir yerdedir. 2015 ABD Ticaret Odası verilerine göre İtalya 13, Türkiye 14, Japonya 15, Ukrayna ise 25. sıradadır. Bu durum AB ülkelerine enerji ulaştırmak açısından Türkiye'nin Ukrayna'ya nazaran daha güvenli bir ülke olduğunu göstermektedir (Kakışım 2017: 437-438). 1990'lı yıllar itibarıyla Türkiye, güvenli enerji geçiş ülkesi politikalarını gerçek bir başarı ile uygulamaktadır. Doğudan batıya enerji naklinin yapıtaşlarını teşkil eden petrol ve doğal gaz boru hatlarının merkezi olan ülke konumundadır. 2000'li yıllardan beri Kıbrıs sorununu AB ülkeleri enerjiye olan ihtiyaç çerçevesinde ele almaktadır ve Türkiye'nin enerji geçiş ülkesi (enerji hub) politikası gereği İsrail enerji kaynaklarının piyasalara açılması konusunda gerçekleştirdiği karşılıklı ilişkiler de lehine olmaktadır. Ukrayna Krizi'nin Rusya'dan, Ortadoğu'daki istikrarsızlık da yine bu bölgeden sağlanabilecek enerji arzının güvenlik riskini AB açısından artırdığından, Doğu Akdeniz enerji kaynaklarına güvenli bir biçimde ulaşabilmek önemli hale gelmektedir. İstikrarlı siyasi yapısı ve güçlü alt yapısı ile Türkiye'de işlenecek olan enerji kaynakları AB'nin alışılmış enerji kaynaklarına alternatif olacaktır. Sonuç olarak Kıbrıs Sorunu'nun çözümünde de enerji nakil avantajı sayesinde Türkiye elini daima güçlü tutmaktadır (Orhun 2017: 52).

Doğu Akdeniz'de enerji kaynaklarının keşfi, MEB ve Kıbrıs tartışmalarının yeni bir alanı olarak enerji açısından gündeme gelmiştir. Mısır, İsrail ve Kıbrıs'a ait MEB'deki doğal gaz kaynakları hem Türkiye hem de AB için önemlidir. Türkiye'nin GGK projesi kapsamında enerji merkezi ülkesi olmasını sağlayacak kaynaklar mevcuttur. İsrail'den Kıbrıs yönünde Türkiye'ye yapılabilecek iletim hattı en uygun yol olarak görünse de uluslararası anlamda desteklediği söylenememektedir; çünkü Türkiye'nin Mısır, İsrail, zaman zaman çeşitli konularda Rusya ve nihayet yıllardır süregelen GKRY ile problemleri mevcuttur. Kıbrıs sorununun çözülmemesi, bölgedeki diğer ülkelere ait doğal gazın da Türkiye'ye ulaştırılmasının önüne geçmektedir (Kakışım 2017: 439-443).

Rusya'nın Kıbrıs Sorunu'na dâhil olmasının bir başka nedeni ise GKRY'de bankalardaki mevduatın önemli bir kısmının Rus vatandaşlarına ait olması yönüyledir (Orhun 2017: 46).

#### 2.4. Turizm

KKTC'nin coğrafi konumu, iklimi, tarihi ve arkeolojik zenginliği, kültürel varlıkları, geniş kumsalları, yat, dağ ve kır turizm potansiyeli gibi özellikleri ile, turizm sektörünün hızla gelişmesi ve özellikle yabancı sermayenin bu alana çekilebilmesi için yeni turizm alanları belirlenmiştir. Bu amaçla Gazi Magosa (Salamis Koyu), Karpaz ve Güzelyurt'ta büyük bir alan turizme açılmıştır (<https://turk-dunyasi.cokbilgi.com/kibrista-turizm-turistikyerler/>). Çetin ve İçöz'ün (2017) araştırmalarının yapıldığı 2014-2015 yıllarında KKTC'deki 5 yıldızlı otel çalışanlarının sayısı yaklaşık 3450'dir (Çetin ve İçöz 2017: 212).

#### 2.5. Eğitim

KKTC'de eğitim her zaman önemlidir ve Kıbrıs Türk halkı kurtuluş mücadelelerinin her aşamasında bu sürece yüksek katkıda bulunmuştur. İlk ve ortaokul zorunludur. KKTC'nin ekonomik kalkınmasında, refahının artırılmasında, yeni ekonomik kaynaklarının oluşturulmasında ve büyütülmesinde etkili ve dinamik bir sektör olmuştur. KKTC'nin esasen Doğu Akdeniz'de bir eğitim ve kültür merkezi

olması hedeflenmektedir. Bir üniversite cenneti olarak görülebilen KKTC'de çeşitli ülkelerden, Türkiye'den ve KKTC'den binlerce öğrenci eğitim almaktadır. KKTC'de üniversite eğitimciliği ile, sektör klâsik niteliğinden ekonomiye direk kaynak sağlayan ve büyümeye katkıda bulunan bir sektör görünümünü almıştır. Böylelikle de ülkede yapılan akademik çalışmalar yoğunlaşmaktadır. Sektör ile birlikte ekonomiye milyonlarca dolar girdi sağlanmaktadır ve mezun öğrenciler vasıtasıyla sosyal, ekonomik ve kültürel anlamlarda KKTC'nin uluslararası alanlarda tanıtımı desteklenmektedir. Toplum yapısının demokratik ve katılımcı bir yapıya ulaşabilmesi için örgütlenme teşvik edilmiş ve toplumsal şuur desteklenmiştir. Yerel yönetimlerce ve sivil toplum kuruluşlarınca (STK) kültürel ve sanatsal faaliyetler düzenlenmektedir (<https://turk-dunyasi.cokbilgi.com/kibrista-egitim-universite/>).

Can ve Önal (2017) çalışmalarında TC ve KKTC'de faaliyet gösteren işletme fakültelerinin akreditasyon süreçlerini karşılaştırmışlardır. Birçok ülkede, örneğin Almanya'nın bazı eyaletlerinde 2003 itibarıyla Bolonya süreci ile beraber lisans programlarının akredite olması koşulu getirilmiştir. Yükseköğretim kalite güvencelerinin dış bir unsuru da böylelikle tamamlanmaktadır. Akredite olmak yüksek öğretim kurumlarına rehberlik ettiği gibi, aynı zamanda da idealizm, motivasyon, inanmışlık, itibar, prestij ve de özgüven kazandırmaktadır. Öğrenci ve öğretim üyelerinin mobilitesi artmakta, uluslararasılaşma güçlenmektedir (Can ve Önal 2017: 3521-3522).

### 3. KIBRIS SORUNUNUN TÜRKİYE-AB İLİŞKİSİNE ETKİLERİ

Yunanistan'ın 1983 yılında Avrupa Ekonomik Topluluğu'na (AET) üyeliği ile Kıbrıs Sorunu Türkiye açısından bir katman daha zorlaşmıştır; çünkü daha sonra ismi AB olarak değiştirilen AET'e Türkiye üye olmak istemiştir. Ancak Yunanistan Kıbrıs Sorunu'nu gündeme taşıyarak Türkiye'nin AB üyeliği açısından problem çıkmasına neden olmuştur. Kıbrıs Sorunu, Yunanistan'ın AB üyeliği sonrasında GKRY'nin de bütün Kıbrıs Adası'nı temsilen AB'ye

üyeliğinin kabulü (2004) ile İngiltere, Türkiye ve Yunanistan arasındaki sorun olmasından daha çok Türkiye ile AB arasındaki sorun haline evrilmiştir (Orhun 2017: 39).

Şahin (2017a) çalışmasında Türkiye ile AB ülkelerini 2005-2015 yılları arasındaki ekonomik özgürlükleri açısından karşılaştırmış ve homojen gruplara ayırmıştır. Sonuçlara göre 2005 yılı için 6 küme ortaya çıkmaktadır:

1. Almanya, Fransa, İspanya, Portekiz
2. Avusturya, Belçika, Danimarka, Finlandiya, Hollanda, İsveç, Lüksemburg
3. İngiltere, Estonya, İrlanda
4. Bulgaristan, Letonya, Litvanya, Slovakya
5. Çek Cumhuriyeti, İtalya, Kıbrıs, Macaristan, Malta
6. Hırvatistan, Polonya, Romanya, Slovenya, Yunanistan, Türkiye (Şahin 2017a: 171).

2015 yılı için ise 4 küme ortaya çıkmaktadır:

1. Almanya, Belçika, İngiltere, Danimarka, Finlandiya, Fransa, Hollanda, İsveç
2. Avusturya, Estonya, İrlanda, Lüksemburg
3. Bulgaristan, Hırvatistan, Letonya, Romanya, Slovakya, Türkiye
4. Çek Cumhuriyeti, İspanya, İtalya, Kıbrıs, Litvanya, Macaristan, Malta, Polonya, Portekiz, Slovenya,

Şahin (2017b) çalışmasında Doğu Avrupa ülkelerini 2015 yılı için ekonomik özgürlükleri bakımından karşılaştırmıştır; ancak Kosova'ya ait verilere ulaşmakta problem yaşanmasından dolayı bu ülke analize dâhil edilmemiştir (Şahin 2017b, 1308). Sonuca göre ülkeler 4 kümeye ayrılmaktadırlar:

1. Azerbaycan, Arnavutluk, Bulgaristan, Ermenistan, Gürcistan, Kazakistan, Makedonya, Romanya
2. Belarus, Ukrayna
3. Bosna Hersek, Çek Cumhuriyeti, Hırvatistan, Karadağ, Macaristan, Moldova, Polonya,

Sırbistan, Slovakya, Türkiye, Kıbrıs

4. Slovenya, Yunanistan (Şahin 2017b: 1312).

#### 4. SONUÇ

Kıbrıs Sorunu bugünün gündeminde yoğunlukla yer almaktadır. AB ülkelerinin arasında yer alan GKRY, bütün Kıbrıs Adası'nı temsilen üyeliğe alınmıştır. Öte yandan KKTC, Türkiye dışında hiçbir ülke tarafından resmi olarak tanınmamaktadır. Bu durum ise ekonomik, ticari, kültürel ve siyasi bütün yönleriyle ülkeyi olumsuz açılardan etkilemektedir. Bu dezavantajlı durumuna rağmen KKTC'nin, TC'nin desteği ile uluslararası alanda da varlığı yükselerek sürmektedir. Doğu Akdeniz'deki enerji kaynaklarının keşfi ile Kıbrıs Sorunu yeni bir boyuta ulaşmaktadır. Hemen hemen her gün arama tarama faaliyetleri ile alakalı yeni bir gelişmeyi duymak mümkündür. Uluslararası alanda kaynakların paylaşılması mevzuunda tüm ülkeler paydaş durumunda olmak istemekte ve ayrı ayrı politikalara başvurumaktadırlar. Bu hususta KKTC'nin tarihinde olduğu üzere bugün de yine Türkiye'nin uluslararası alandaki konumu ve yönetim stratejileri Kıbrıs Sorununun çözümüne katkı sağlamaktadır. İşletme yönetimi stratejisi anlamında bakıldığında yatırım çevrelerinin riskli alanlara yaklaşmadıkları aşikârdır. Ancak ve ancak güvenli, istikrarlı alanlarda yatırımlar güçlenmekte ve gelişmektedir. Enerjiye, eğitime, turizme ve sektörel olarak diğer alanlara yatırım yapan her işletme elbette ki sürdürülebilirliğini öngörmek isteyecektir. Kıbrıs Sorunu enerjinin paylaşılması yönüyle hem KKTC hem de Türkiye lehine çözüme doğru gitmektedir. Dünyadaki enerji ve güvenli yatırım bölgeleri arayışı, ülkelerin aralarındaki anlaşmazlıkları çözme yoluna gitmelerini sağlamaktadır.

AB yönüyle de konu Kıbrıs Sorunu olarak ele alınması şekliyle enerjiye doğru gelişim kaydetmektedir. Keza enerji kaygısı ülkeler arası anlaşmazlıkların önüne geçmektedir. Kıbrıs Sorunu her ne kadar günümüze taşındığı haliyle Türkiye'nin AB ile olan ilişkilerinde bir engel olarak algılandıysa da; geleceğe yönelik endişeler ve ekonomik kaygılar anlaşmaya varılacağı izlenimini göstermektedir. İşletme



politikacılarının yaklaşımı ile stratejistler kaynaklarını ve yatırımlarını gelecek vadeden KKTC'ye yönlendirmelidirler. AB standartlarının işletmelerce uygulanması, geliştirilmesi ve ekonomik büyüme yönünde bu anlamda atılacak adımlar Kıbrıs Sorununun çözülmesi ile Türkiye'nin AB'ye entegrasyon sürecini de hızlandıracaktır.

## KAYNAKLAR

CAN, A. V. & ÖNAL, B. (2017), İşletme Fakültelerinin Akredite Olmak İçin Tercih Ettiği Kurumların Karşılaştırılması: Türkiye Cumhuriyeti ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Örneği, *International Journal of Human Sciences*, 14(4), 3521-3534.

ÇETİN, İ. & İÇÖZ, O. (2017), Otel İşletmeleri Çalışanlarında İş Doyumunun Çalışanların Tükenmişlik Düzeyine Etkisi: Kuzey Kıbrıs Örneği, *Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi*, 14(3), 207-222.

<http://aa.com.tr/tr/dunya/bmnin-2050-dunya-nufusu-tahmini-98-milyar/846660>, (Erişim: 20.02.2018).

<https://www.ekonomi.gov.tr/portal/faces/home/disliiskiler/ulkeler/ulke-detay/KKTC>, (Erişim:10.03.2018).

<https://turk-dunyasi.cokbilgi.com/kibrista-egitim-universite/>, (Erişim: 10.03.2018).

<https://turk-dunyasi.cokbilgi.com/kibrista-turizm-turistik-yerler/>, Erişim: 10.03.2018.

KAKIŞIM, C. (2017). Türkiye'nin Enerji Merkezi Ülke Olma Hedefi Açısından Bölgesel Riskler ve Bölgesel Fırsatlar, *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2017/ 3, 28, 431-450.

KÖYLÜ, M. (2017), Türkiye'de 1980'lerdeki Neo-liberal Dönüşüm, Türkiye ve Kıbrıs Siyasal Sürecine Etkisi, *Proceedings of 2nd International Conference on Scientific Cooperation for the Future in the Economics and Administrative Sciences*, September 6-8, 2017, Thessaloniki, Greece, 409-419.

KUTLAY, K. (2017), Kuzey Kıbrıs'ta Banka Karlılığını Etkileyen Faktörler: Ampirik Bir Çalışma, *Proceedings of 2nd International Conference on Scientific Cooperation for the Future in the Economics and Administrative Sciences*, September 6-8, 2017, Thessaloniki, Greece, pp. 231-237.

ORHUN, F. Ç. (2017), Doğu Akdeniz Enerji

Kaynaklarının Kıbrıs Sorununa Muhtemel Etkileri, *Vakanüvis - Uluslararası Tarih Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 36-54.

SERTOĞLU, K. & DARBAZ, İ. (2017), Kuzey Kıbrıs'ta Büyükbaş Hayvancılık İşletmelerinin Süt Verimliliği, *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, 5(1), 60-73.

ŞAHİN, D. (2017a), Ekonomik Özgürlükler Bakımından Türkiye'nin Avrupa Birliği Ülkeleri Arasındaki Yeri: İstatistiksel Bir Analiz, *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 17(33), 156-174.

ŞAHİN, D. (2017b), Kümeleme Analizi İle Doğu Avrupa Ülkelerinin Ekonomik Özgürlükler Açısından Değerlendirilmesi, *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(2), 1315-1336.

*"This page is left blank for typesetting"*



**HOLISTENCE**  
publications

*Bu sayfa dizgiden dolayı boş bırakılmıştır*

ARAŞTIRMA MAKALESİ/RESEARCH ARTICLE

# KBRN kapsamında acil sağlık hizmetlerinin durumu: Sistemik bir inceleme

*The status of emergency health services under CBRN: A systematic review*

Yücel Bulut<sup>1</sup>  Atakan Nazlıgöl<sup>2</sup>  Gülse Kazan<sup>3</sup>  İclal Can<sup>4</sup>   
Kübra Aycan Demirel<sup>5</sup> 

<sup>1</sup> Öğr. Gör., Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Türkiye, e-mail: ybulut@nku.edu.tr

<sup>2</sup> Öğrenci, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Türkiye, e-mail: atakannazligol@gmail.com

<sup>3</sup> Öğrenci, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Türkiye, e-mail: 1236506034@nku.edu.tr

<sup>4</sup> Öğrenci, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Türkiye, e-mail: iclalcans65@gmail.com

<sup>5</sup> Öğrenci, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Türkiye, e-mail: 1236506042@nku.edu.tr

## Öz

Bu çalışmanın amacı, ilgili yazında Kimyasal, Biyolojik, Radyasyon ve Nükleer (KBRN) ve acil sağlık hizmetlerini (ASH) inceleyen çalışmaların durum analizlerini yapmak olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada, nitel araştırma yöntemi tercih edilmiştir. Çalışmada, acil sağlık hizmetleri ve KBRN kelimeleri anahtar kelimeler olarak belirlenmiştir. Ocak 2020 ve Eylül 2024 tarihleri arasında Google Akademik veri tabanında sistematik yazın taraması gerçekleştirilmiştir. Arama kriterlerine uymayan çalışmalar çıkarıldıktan sonra 5 adet çalışma örneklem olarak belirlenmiştir. Çalışmalar, özet, anahtar kelimeler, yıllara göre dağılım, araştırma yöntem teknikleri açısından incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre en fazla çalışma 2021 yılında yapılmış olup çalışmalar hastane öncesi çalışanlarının; tutum, öz yeterlilik, sorumlulukları, kişisel koruyucu donanım kullanımı, beceri durumu, farkındalık düzeyi ve olay yönetimi konuları üzerine yapılmıştır. Anahtar kelimeler içerisinde en fazla KBRN kelimesi ve hastane öncesi acil sağlık hizmetleri kelimeleri geçmektedir. Çalışmaların %80'ini nicel araştırma olup %20'ini nitel çalışmadır. Acil sağlık hizmetleri çalışanlarının KBRN vakalarında deneyim ve öz yeterlilikleri, tutumlarını etkilemektedir. Vakalardaki tecrübe ve bilgi yeterliliği durumları, kaza esnasındaki tutumları; kazazede, duruma müdahale ve kontrol altına alma becerisi ile doğrudan bağlantılı olup çalışan güvenliği açısından da yüksek önem taşımaktadır.

**Anahtar kelimeler:** KBRN, Acil Sağlık, Paramedik

**Citation/Atf:** BULUT, Y. NAZLIGÖL, A. KAZAN, G. CAN, İ. & AYCAN DEMİREL, K. (2024). KBRN kapsamında acil sağlık hizmetlerinin durumu: Sistemik bir inceleme. *Journal of Original Studies*. 5(1), 43-49, DOI: 10.47243/jos.2624

**Corresponding Author/ Sorumlu Yazar:**  
Yücel Bulut  
E-mail: ybulut@nku.edu.tr



Bu çalışma, Creative Commons Atıf 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.  
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

## Abstract

The aim of this study was determined as to conduct situation analyses of studies examining Chemical, Biological, Radiation and Nuclear (CBRN) and emergency health services in the relevant literature. In this study, the qualitative research method was preferred. In the study, the words emergency health services and CBRN were determined as keywords. A systematic literature review was conducted in the Google Scholar database between January 2020 and September 2024. After removing the studies that did not meet the search criteria, 5 studies were determined as a sample. The studies were examined in terms of abstract, keywords, distribution by years, and research method techniques. According to the research results, the most studies were conducted in 2021 and the studies were conducted on the attitude, self-sufficiency, responsibilities, personal protective equipment use, skill status, awareness level and incident management of pre-hospital workers. The keywords most frequently include the words CBRN and pre-hospital emergency health services. 80% of the studies are quantitative research and 20% are qualitative studies.

**Keywords:** CBRN, Emergency Health, Paramedic

## 1. GİRİŞ

Dünyamızda ve hatta ülkemizde karşılaştığımız KBRN olayları, zor ve zaman alıcı bir mücadele, panik ve kargaşa neden olabilmektedir. KBRN olayları büyük kitleleri etkilediğinden dolayı sağlık hizmetlerine aşırı yük oluşturabilmektedir.

Ulusal KBRN mevzuatına (2020 yıl) göre, KBRN tehlikelerinde acil yardımda, çok sayıda kurum ve kuruluşlar birlikte çalışmaktadır. Ülkemizde KBRN olaylarında ilk müdahale ekipleri “*Kimyasal, biyolojik, radyolojik, nükleer tehdit ve tehlikelere dair görev yönetmeliği*” ne göre belirlenmiştir. Acil sağlık hizmetleri ekipleri de ilk müdahale ekipleri arasındadır.

Acil sağlık hizmetleri personellerinin KBRN olayı ile karşılaştıklarında sorumlulukları ekstra artmaktadır. Önce kendisinin, çevresinin ve hasta/yaralının güvenliğini sağladıktan sonra olay yeri yönetimine yardım etmektedir (Kaynar, 2023: 19).

KBRN olaylarında acil sağlık hizmetleri çalışanlarının beceri durumlarını; kişisel koruyucu donanım kullanımı, değerlendirme ve sınıflandırma, ilk yardım, taşıma ve transfer, dekontaminasyon, psikolojik destek şeklinde sıralanabilmektedir (Yıldırım, 2022).

KBRN olaylarındaki tehditler düşünüldüğünde acil sağlık hizmetleri çalışanlarının farkındalık düzeyi oldukça önemlidir. Farkındalık

düzeylerini kısa bir şekilde; Eğitim ve tatbikatlar, değişmekte olan tehditler olarak açıklanabilmektedir (Demiralp, 2023).

Bununla birlikte çalışanların tecrübeleri, eğitimleri, psikolojileri, güncel bilgilere erişimleri farkındalık düzeylerini etkileyecek faktörlerdendir. Olumsuz etkileyen faktörler ise Yanlış müdahale, kişisel güvenlik ihlali, panik, sistemik sorunlar örnek olarak gösterilebilmektedir (Demiralp, 2023).

İlk müdahale ekiplerinin koruyucu ekipmanla KBRN olaylarına müdahale etmesi gerekmektedir. KBRN koruyucu elbiseler A, B, C ve D tipi olarak dört kategoriye ayrılmıştır. Bulaş yolu solunum ve damlacık olan durumlarda tulum ile birlikte koruyucu önlük giyilmesi gerekmektedir. KBRN olayları olay yerinde görev alacak personeller için büyük bir risk taşımaktadır. Bu nedenle kişisel koruyucu ekipman giyilmeli ve bu ekipmanlar hakkında bilgi ve beceriye sahip olmak gerekmektedir (Erkekoğlu ve Koçer- Gümüsel, 2018). Kişisel koruyucu ekipmanlar Baş, kulak, göz, cilt, solunum, vücut, el, kol, ayak, bacak, karın, gövde ve yüz koruyucuları olarak gruplandırılmaktadır (Tuçer, 2019).

Bir sorunu ele alış biçimi olarak açıklanan tutum, çalışma sahasında etkin rolü olan bir kavramdır. Çalışma sahasındaki çalışan tutumu işin/ iş yerinin başarı ve performansında önemli rol

oyunar. Çalışanın çalışma sahasındaki tutumu çok önemlidir. Çünkü iş sahasındaki başarı çalışanın tutumu arkasında gizlidir. Çalışan tutumu, bir çalışanın gösterdiği olumlu veya olumsuz davranış durumudur. İşin yanı sıra çalışma sahasında görev arkadaşlarına, verdiği hizmete ve hatta malzemelere karşı bile sergilenebilir. Bir kişinin işe karşı tutumu olumsuz ve negatifse bu işte başarısını olumsuz etkileyebilmektedir (Çekmecelioğlu ve Dinçel, 2013)

KBRN kapsamında acil sağlık hizmetleri çalışanlarının tutum, öz yeterlilik, sorumlulukları, kişisel koruyucu donanım kullanımı, beceri durumu, farkındalık düzeyi ve olay yönetimi konularını inceleyen çalışmaların durum analizleri bu çalışma kapsamında değerlendirilmektedir.

## 2. GEREÇ VE YÖNTEM

### 2.1 Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, ilgili yazında Kimyasal, Biyolojik, Radyasyon ve Nükleer (KBRN) ve acil sağlık hizmetlerini inceleyen çalışmaların durum analizlerini yapmak olarak belirlenmiştir.

### 2.2 Araştırmanın Yöntemi

Nitel araştırma yöntemi ile hazırlanan bu çalışmada, acil sağlık hizmetleri ve KBRN kelimeleri anahtar kelimeler olarak belirlenmiştir. Ocak 2020 ve Eylül 2024 tarihleri arasında Google Akademik veri tabanında sistematik yazın taraması gerçekleştirilmiştir.

Çalışmalar, özet, anahtar kelimeler, yıllara göre dağılım, araştırma yöntem teknikleri açısından incelenmiştir.

### 2.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Yapılan yazın taraması sonucu acil sağlık hizmetleri ve KBRN anahtar kelimeleri sonucunda 29 adet çalışma araştırmamızın evrenini oluşturmaktadır. Arama kriterlerine uymayan çalışmalar çıkarıldıktan sonra 5 adet çalışma örneklem olarak belirlenmiştir.

### 2.4 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın belirli bir tarih aralığına göre ve tek bir veri tabanının incelenmesi sınırlılık olarak görülebilir. Ayrıca KBRN ve Acil Sağlık Hizmeti kelimelerinin taranması da sınırlılık olarak düşünülebilir.

## 3. BULGULAR

Araştırmanın örneklemini oluşturan 5 çalışmanın değerlendirme sonuçları bu bölümde yer almaktadır. Araştırmamıza dahil olan çalışmaların, çalışma başlıkları, araştırma yöntemi, araştırmalarda kullanılan veri toplama teknikleri, yazar sayıları ve örneklemi incelenmiştir. Ocak 2020 ve Eylül 2024 tarihleri arasında yayınlanan 5 çalışma Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 2'ye göre en fazla yayının 2021 yılında %40 olduğu, 2023 yılında yayın yapılmadığı görülmüştür. Tablo 2'de 5 makalenin araştırma yöntemine göre dağılımlarına baktığımızda

**Tablo 1.** Araştırmanın Örneklemi Oluşturan Makaleler

	Makale Adı
1	Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik, Nükleer Tehlikelerdeki Tutum ve Öz Yeterliliği 2024
2	Afet Tıbbi Açısından Terör Saldırılarında Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Organizasyonu ve Hastane Öncesi Acil Sağlık Çalışanlarının Sorumlulukları 2022
3	Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik, Nükleer Olaylarına Karşı Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Kişisel Koruyucu Donanım Kullanımı, Bilgi ve Beceri Durumu: Adana İli Örneği 2021
4	Afet Yönetiminde Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik ve Nükleer Tehditlere Karşı Farkındalık Düzeyi: Kütahya UMKE Örneği 2021
5	Kötü Üne Sahip Bir Kimyasal Ajan Olan Siyanür ile İntihar Olgu Sunumu 2020

makalelerin %80 nitel, %20'sinin de nicel yöntem olduğu görülmüştür. Makalelerde kullanılan veri toplama tekniklerine göre dağılımına baktığımızda makalelerin %20'si vaka, %20'si ikincil veri, %60'ı anket veri toplama yöntemini kullanmıştır. Toplamda 5 makale için 14 yazar katkıda bulunmuştur. Makalenin yazar

sayılarına göre dağılımı incelendiğinde %20'si 5 yazarlı, %20'si 3 yazarlı, %60'ı 2 yazarlı olarak dağılım göstermiştir.

Tablo 3'te araştırma türü nicel olan 5 makalenin örneklem dağılımları verilmiştir. Bu verilere göre nicel çalışmalarda en fazla %44,1'lik bir oranla Paramedikler örneklem seçilmiştir. Ardından ise

**Tablo 2.** Çalışmaların, Veri Toplama Tekniği, Yöntemi ve Yazar Sayılarına Göre Dağılımı

Veri Toplama Tekniği	n	%	Yazar Sayısı	n	%
Anket	3	%60	2 yazarlı çalışmalar	3	%60
İkincil Veri	1	%20	3 yazarlı çalışmalar	1	%20
Olgu	1	%20	5 yazarlı çalışmalar	1	%20
Araştırma Yöntemi	n	%	Yıllara Göre Dağılımı	n	%
Nitel	1	%20	2024	1	%20
Nicel	4	%80	2022	1	%20
			2021	2	%40
			2020	1	%20

**Tablo 3.** Araştırma Türü Nicel Olan Makaleler Örneklemlerine Göre Dağılımı

	Anket	Vaka	n	%
ATT	341	x	341	%34,4
Paramedik	437	x	437	%44,1
Doktor	31	x	31	%3,1
Hemşire	162	x	162	%16,3
Şoför	20	x	20	%2,0
Hasta	x	1	1	%0,1
Toplam			992	%100

**Tablo 4.** Araştırmanın Örneklemine Oluşturan Makaleler

Makalede Kullanılan Anahtar Kelime Sıklığı	
Hastane öncesi Acil Sağlık Hizmetleri	2
KBRN	3
Tutum	1
Öz yeterlilik	1
Afet Tıbbı	1
Paramedik	1



KBRN olaylarında yeterlilikleri araştırılmıştır. ATT ve Paramedik personellerinin KBRN olaylarında diğer personellere göre tutum düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür. KBRN eğitimi alan personellerin almayanlara göre daha yüksek tutum düzeylerinin olduğu görülmüştür (Kurt ve Gümüşsoy, 2024).

Özden ve Yaman'ın (2022) yaptıkları çalışmada KBRN olaylarında Acil Sağlık Personelinin %26,9'unun yetersiz bilgiye sahip olduğu, eğitim ihtiyacının çok fazla olduğunu ve yerel yönetimlerle koordinasyonun önemli olduğunu vurgulamışlardır.

Albay ve diğ. (2020) Hidrojen siyanür (HCN) vaka incelemesinde ASH personelinin olay yerine vardığında gerekli gözlemleri yapmadığını, HCN'nin spesifik kokusunu alamadıklarını ve bu yüzden gerekli önlemlerin alınmadığını belirtmişleridir. Olayın KBRN vakası olduğunu anladıkları anda güvenli bir alana geçtiklerini ve tüm önlemleri alarak dekontaminasyon işlemlerini gerçekleştirdiklerini aktarmışlardır. Ayrıca bu çalışmada HCN gibi KBRN olayların da Acil Sağlık Çalışanının Yapması Gerekenler aşağıdaki gibi sıralanmıştır.

1.Olay Yerini Değerlendirme: Olay yerine girmeden önce, çevredeki tehlikeleri değerlendirmeli ve gerekli güvenlik önlemlerini almalıdır.

2.Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı: HCN gibi tehlikeli maddelere maruz kalma riskine karşı uygun kişisel koruyucu ekipman kullanılmalıdır. Standart cerrahi maskeler ve nitril eldivenler yeterli olmayabilir; daha kapsamlı koruma gereklidir.

3.Detaylı Öykü Alma: Olay yerinde hastanın durumu hakkında detaylı bilgi toplamalı ve hastanın maruz kaldığı maddeler hakkında bilgi edinmelidir.

4.Acil Durum Prosedürlerine Uygun Davranma: Olay yerinde HCN gibi kimyasal maddelerle ilgili acil durum prosedürlerine uygun hareket etmeli ve gerektiğinde ilgili yerlere (AFAD, emniyet) haber vermelidir.

5.Dekontaminasyon: Olay sonrası, maruz kalma

durumunda dekontaminasyon işlemlerini gerçekleştirmeli ve sağlık durumunu izlemelidir.

6.Eğitim ve Bilinçlendirme: KBRN ajanları hakkında eğitim almalı ve bu tür durumlarla başa çıkma konusunda sürekli olarak bilinçlenmelidir.

Bu önlemler, acil sağlık çalışanlarının HCN gibi tehlikeli maddelere maruz kalma riskini azaltmak ve hastalara etkili bir şekilde müdahale edebilmek için kritik öneme sahiptir.

Güler ve Yıldırım (2022) hastane öncesi acil sağlık çalışanları ile diğer ekiplerin sorumluluk ve görevlerinin net olarak belirlenmediğini ve kanama kontrolü gibi becerileri geliştirmek için eğitim verilmesi gerektiğini savunmaktadır. Özellikle terör saldırılarına etkin tıbbi müdahale için taktik tıp alanında uluslararası standartlara ulaşmak için planlama, eğitim ve tatbikat çalışmalarını düzenli olarak hastane öncesi acil sağlık çalışanlarına yapılması önerilmektedir.

İncelenen araştırmalar ışığında acil sağlık personelleri, KBRN konusunda farkındalık düzeylerini arttırmak için eğitim seviyelerini geliştirmeli ve eğitimlerini sürekli hale getirmeleri gerekmektedir. Ayrıca KBRN vaka ihbarı alındıktan ve olay yerine gelene kadar vaka öyküsünün iyi belirlenmesi, yerel yönetimlerle koordinasyon içerisinde olunması olayın risklerinin belirlenmesi ve önlenmesi açısından önem arz etmektedir.

KBRN vakalarında kullanılan kişisel koruyucu ekipmanların kullanımı ve pratiğinin önceden yapılması ve olay yeri yönetiminde daha dikkatli olunması önerilmektedir.



**KAYNAKÇA**

ALBAY, B., BEKGÖZ, B., ŞAN, İ., USUL, E., & CENCİ, H. (2020). Kötü Üne Sahip Bir Kimyasal Ajan Olan Siyanür İle İntihar Olgu Sunumu. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(1), 51-55.

ÇEKMECELİOĞLU, H. G. & DİNÇEL, G. (2013). Çalışanların İş Tutum ve Davranışlarının Kurumsal İtibar Üzerindeki Etkileri. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(47), 125-139.

DEMİRALP, N. (2023). Türkiye’de Hemşirelerin Kimyasal, Biyolojik, Radyasyon ve Nükleer (KBRN) Olaylara Yönelik Bilgi, Tutum ve Farkındalıkları: Sistematik Derleme. *Hastane Öncesi Dergisi*, 8(1), 137-158.

ERKEKOĞLU, P. & KOÇER- GÜMÜŞEL, B. (2018). Kimyasal Savaş Ajanları: Tarihçeleri, Toksikitepleri, Saptanmaları ve Hazırlıklı Olma. *Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 38(1), 24-38

GÜLER, L. M., & YILDIRIM, G. Ö. (2022). Afet Tıbbı Açısından Terör Saldırılarında Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Organizasyonu ve Hastane Öncesi Acil Sağlık Çalışanlarının Sorumlulukları. *Hastane Öncesi Dergisi*, 7(1), 109-121.

KAYNAR, E. (2023). *Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri sunan sağlık personellerinin kbrn (kimyasal, biyolojik, radyasyon, nükleer) vakalarına karşı genel yaklaşım bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi*. Yüksek lisans tezi. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü / Sağlık Hizmetleri Ana Bilim Dalı.

KURT, İ. & GÜMÜŞSOY, S. (2024). Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik, Nükleer Tehlikelerdeki Tutum ve Öz Yeterliliği. *Hastane Öncesi Dergisi*, 9(2), 105-120.

ÖZDEN, G. & YAMAN, M. (2022). Afet Yönetiminde Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik ve Nükleer Tehditlere Karşı Farkındalık Düzeyi: Kütahya Umke Örneği. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 7(1), 134-144.

TUÇER, E. (2019). *Demir Çelik Fabrikası Çalışanlarında Kişisel Koruyucu Donanım Kullanımının ve Sağlıklı Yaşam Davranışlarının Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Karabük.

TÜRKİYE CUMHURİYETİ İÇ İŞLERİ BAKANLIĞI. (2020) Kimyasal, biyolojik, radyolojik, nükleer tehdit ve tehlikelere dair görev yönetmeliği. Resmî Gazete.

YILDIRIM, S. (2022). *KBRN olaylarına karşı hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının KKD kullanımı, bilgi ve beceri durumu: Adana ili örneği*. (Yüksek Lisans Tezi). İskenderun Teknik Üniversitesi / Lisansüstü Eğitim Enstitüsü / Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik,

Nükleer Tehditler Yönetimi Ana Bilim Dalı.

YILDIRIM, S., DEMİRCAN, S. & AYLIKCI, N. K. (2021). Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik, Nükleer Olaylarına Karşı Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Kişisel Koruyucu Donanım Kullanımı, Bilgi Ve Beceri Durumu: Adana İli Örneği. *Hastane Öncesi Dergisi*, 6(3), 381-392.

Journal of  
**ORIGINAL STUDIES**

E-ISSN: 2717-719X  
DOI PREFIX: 10.47243/jos



**HOLISTENCE**  
publications

<https://journals.gen.tr/jos>