



Development of Health Care Workers' Attitudes Scale Towards Covid-19 Process Management

Rahim Arslan^{1,a,*}, Ayşe Sarı^{1,b}

¹Department of Business Administration, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Sivas Cumhuriyet University, 58146 Sivas, Turkey

*Corresponding Author

ARTICLE INFO

Research Article

Received : 06/05/2021

Accepted : 09/08/2021

Keywords:

Scale Development
Factor Analysis
Structural Equation
Covid-19
Health workers

ABSTRACT

With the announcement of the Covid-19 virus as a pandemic by the World Health Organization, multidimensional concerns about epidemic management have been experienced in the world and in our country, and quick decisions have to be made regarding how to manage the process. In the decision process, the organization of healthcare professionals and the dimensions of the problems they experience have had a different importance. In this study, who are at the forefront of this challenging process, it was aimed to develop a scale in order to evaluate the Attitudes of Healthcare Professionals towards the Management of Covid-19 Propellant. The draft scale containing 35 items was applied to healthcare professionals working in 5 different units. As a result of the explanatory factor analysis, a 20 item scale consisting of 4 factors was obtained. The compatibility of the 4 factor structure obtained was checked by confirmatory factor analysis. As a result of the analysis, it was seen that the model was compatible with the factors created. The compatibility of the 4-factor structure obtained was checked by confirmatory factor analysis. As a result of the analysis, it was seen that the model was compatible with the factors created. For the reliability of the scale, the Cronbach's alpha, item-total correlation coefficient and item discrimination indices were calculated. It was concluded that the scale obtained was valid and reliable. According to the averages of the factors, healthcare workers are not satisfied with the improvements in their personal rights and the management of the epidemic process. In addition, healthcare professionals experience high anxiety due to the infection of Covid-19 and infecting their relatives.

Türk Akademik Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi, 4(1): 14-23, 2021

Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Süreci Yönetimine Yönelik Tutumları Ölçeğinin Geliştirilmesi

MAKALE BİLGİSİ

Araştırma Makalesi

Geliş : 06/05/2021

Kabul : 09/08/2021

Anahtar Kelimeler:

Ölçek Geliştirme
Faktör Analizi
Yapısal Eşitlik
Covid-19
Sağlık Çalışanları.

ÖZ

Dünya Sağlık Örgütü'nün Covid-19 virüsünü pandemi ilan etmesiyle birlikte dünyada ve ülkemizde salgın yönetimine ilişkin çok boyutlu kaygı yaşanmış, sürecin nasıl yönetileceğine ilişkin hızlı kararlar alınmak durumunda kalınmıştır. Karar sürecinde sağlık çalışanlarının organizasyonu ve yaşadığı sorunların boyutları farklı bir önem arz etmiştir. Çalışmada, bu zorlu süreç içerisinde en ön safta yer alan Sağlık Çalışanlarının Covid-19 sürecinin yönetimine yönelik tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla bir ölçek geliştirilmesi amaçlanmıştır. 35 madde içeren taslak ölçek 5 farklı birimde çalışan sağlık personeline uygulanmıştır. Açıklayıcı faktör analizi neticesinde 4 faktörden oluşan 20 maddelik ölçek elde edilmiştir. Elde edilen 4 faktörlü yapının uyumluluğu doğrulayıcı faktör analizi ile kontrol edilmiştir. Analiz neticesinde modelin oluşturulan faktörlerle uyumlu olduğu görülmüştür. Ölçeğin güvenilirliği için maddelerin Cronbach Alpha, madde-toplam korelasyon katsayısı ve madde ayırt edicilik indeksleri hesaplanmıştır. Elde edilen ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Faktör ortalamalarına göre sağlık çalışanları, özlük haklarında yapılan iyileştirmelerden ve salgın sürecinin yönetiminden memnun değildirler. Ayrıca sağlık çalışanları Covid-19'un kendilerine bulaşmasından ve yakınlarına bulaştırmaktan dolayı yüksek kaygı yaşamaktadırlar.

^a rahimarslan@cumhuriyet.edu.tr

^{ID} https://orcid.org/0000-0003-4329-3651

^b ayse_sari58@hotmail.com

^{ID} https://orcid.org/0000-0003-0621-4838



Giriş

Akut Solunum Sendromu (SARS) ve Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS) kadar ciddi ve ölümcül solunum yolu enfeksiyonlarına neden olduğu bilinen Koronavirüs hastalığına, SAR-CoV-2 virüsün neden olduğu bilinmektedir. Kovid-19 olarak adlandırılan bu hastalık, 2019 yılı Aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde bir grup insanda kendini yüksek ateş, öksürük, nefes darlığı gibi belirtilerle göstererek ortaya çıkmış, kısa sürede diğer ülkelere de yayılarak bütün dünyayı etkilemiştir. Bu nedenle Covid-19 salgını Dünya Sağlık Örgütü tarafından 11 Mart 2020'de pandemi olarak (küresel salgın hastalık) ilan edilmiştir (Covid -19 Rehberi, 2020).

Koronavirüs salgını son yılların en önemli hastalığı olarak gündeme gelmiş ve sosyoekonomik durum gözetmeksizin dünyadaki her ırktan, her kıtadan, her milletten insan bu salgından etkilenmiştir. Ülkeler arası geçişlerin kapatılması, izolasyon kuralları, okulların kapatılması, sosyal hayattaki kısıtlamalar ile birlikte günlük yaşam şekli çok hızlı bir şekilde değişmek durumunda kalmıştır (Shanafelt, Ripp ve Trockel, 2020).

Bu tür hastalıklar küreselleşmenin etkisiyle çok hızlı bir şekilde yayılabilmektedir. Hastalığın kontrol edilebilmesi için verilerin toplanması ve takip edilmesi için gerekli olan zamanın olmayışı, bununla birlikte hızla yayılan hastalık ve hasta sayısı karşısında sağlık çalışanları yetersiz kalmaktadır (Zhu, Zhang ve Wang, 2020).

Ülkemizde Covid-19 vakasının ilki 11 Mart 2020 tarihinde Sağlık Bakanlığı tarafından açıklanmış, bununla birlikte hastalığın yayılmasını önlemek ve sağlık hizmetlerinin organizasyonu bağlamında birçok planlamaya gidilmiştir. Aynı zamanda DSÖ'nün pandemi olarak tanımlamasıyla birlikte dünyada ve ülkemizde salgın yönetimine ilişkin çok boyutlu kaygı yaşanmış, sürecin nasıl yönetileceğine ilişkin hızlı kararlar alınmak durumunda kalınmıştır. Karar sürecinde sağlık çalışanlarının organizasyonu ve yaşadığı sorunların boyutları farklı bir önem arz etmiştir.

Sağlık çalışanları, bütün dünyanın hazırlıksız yakalandığı küresel salgın hastalık karşısında kendilerini çaresiz, yetersiz hissetmişler ve nasıl korunacakları konusunda endişe yaşamışlardır. Bu çaresizlik ve yetersizliğin nedenlerine bakıldığında ise; salgın ile ilgili veri azlığı, hastalıktan korunmak için gerekli bireysel koruyucu malzeme bulma konusundaki yetersizlikler, hastalığa yakalanma ve kendi yakınlarına hastalığı bulaştırma riskine ilişkin korkuların yer aldığı görülmektedir. Bunlara ek olarak, sağlık çalışanlarının bu hastalığı çevreye bulaştıran riskli kişiler olarak görülmesi sağlık çalışanlarını oldukça tedirgin etmiştir (Schwartz, King ve Yen, 2020; CDC, 2020).

Sağlık çalışanları salgın süreciyle birlikte birçok problem yaşamış ve yaşamaya da devam etmektedir. Salgına bağlı hasta bakım taleplerinde artış ve salgın dışı hastalık nedeniyle çok sayıda insan hastalık için sağlık kuruluşlarına başvurması, sağlık personelinin yetersiz kalabileceği kaygısını oluşturmuştur. Sağlık çalışanları hem kendilerinin hem de yakınlarının hastalanması endişesi içerisinde görevlerini yaparken, sorumlulukları artmış ve beraberinde yaşadığı problemler her geçen gün farklı boyut kazanmıştır.

Sağlık sisteminin kapasitesinde Covid-19 nedeniyle zorlanma olmuş, enfeksiyon yayılma riski ve hasta yükünün artması gibi problemler sağlık çalışanlarını olumsuz etkilemiştir (Adams, 2020). Covid-19 salgının solunum sistemi üzerindeki olumsuz etkileri nedeniyle yoğun bakım yatak sayısı, yoğun bakım sağlık çalışan sayısına olan ihtiyaç artmıştır. Yoğun bakımda çalışan sağlık çalışanları kişisel koruyucu ekipmanları içerisinde görevlerini sürdürürken uzun süre fizyolojik ihtiyaçlarını (yeme, içme, tuvalet) karşılamakta zorlanmışlardır. Kişisel koruyucu ekipman giymek, ekipman ile çalışmak ve sonrasında çıkarmak enfeksiyon önlemleri açısından yeni bir öğrenim süreci gerektirmiştir. Bunlara ek olarak sağlık çalışanları çalışma ortamları dışında da (yaşadıkları yer, ev ortamı aile çevresi) kendisine ve çevreye bulaşı önlemek amacıyla ek önlemler almak durumunda kalmışlardır (Misra, 2020).

Sağlık çalışanları (hekimler, hemşireler ve diğer sağlık personelleri) koruyucu elbiseler içinde; uzun süre maske takmaya bağlı göğüste sıkışma hissi ve yorgunluk, ekipman içinde terlemeye bağlı alerji oluşumu gibi olumsuzluklar yaşamışlardır (Liu, Wang, Chen, Zhang, Yue ve Ke, 2020).

Covid-19 salgın sürecinden yalnızca hastanede çalışanlar değil saha da bulunan sağlık çalışanları da olumsuz etkilenmiştir. Kişiler güvenilir bilgi kaynağı olarak eczanelere yönelmiş, beklentileri karşılamak amacıyla eczaneler ek sorumluluklar almak zorunda kalmış ve danışmanlık yapmışlardır. Bu durum beraberinde eczacı ve eczane çalışanlarını salgın sürecinde riskli hale getirmiştir (Misra, 2020).

Yukarıda sıralanan problemlerin yanı sıra salgın süreci sağlık çalışanlarının psikolojileri üzerine de olumsuz etkilerde bulunmaktadır. Var olan hayat koşullarının birden bire değişmesi, değişen iş tanımları, farklılaşan ve kısıtlanan sosyal hayat, artan iş yükü, sağlık çalışanlarının duygusal olarak zorlanmalarını da tetikler duruma gelmiştir.

Covid-19 salgının görüldüğü ilk yer olarak bilinen Çin'de, sağlık çalışanları üzerinde yapılan çalışmaya 1200 kişi katılmış ve bu sağlık çalışanlarında; uykusuzluk, psikolojik sıkıntı, anksiyete ve depresyon düzeylerinde artma olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanları, doğrudan Covid -19 hastaları ile temas edip hizmet veren ve temas etmeyen olarak kıyaslandığında ise; doğrudan Covid -19 hastaları ile temasta olan sağlık çalışanlarının ruhsal problemlerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Shanafelt, 2020).

Sağlık çalışanlarının yaşadığı bu ruhsal sıkıntıların hazırlayıcı faktörlerine bakıldığında, aşağıdaki ana başlıkları içerdiği görülmektedir:

Her yaş grubundan etkilenen kişi sayılarının hızla artması, hastalık seyrinin kötüleşmesi ve bu süreçte sağlık çalışanlarının sürekli yorgunluk ve gerginlik yaşamaması,

Çalışma arkadaşlarının hastalığa yakalanması ve bu sebeple ölmesi,

Covid-19 dan korunmak için kişisel koruyucu ekipmanın yokluğu,

Hastalığı kendi ailesine bulaştırma endişesi,

Covid-19 hastası ile çalıştıktan sonra zorunlu izolasyona bağlı aile ve yakınlarından uzakta kalmak,

Hasta ile çalışırken tıbbi ekipman (ventilatör, diğer önemli ekipman) konusunda eksiklik yaşanması,

Covid-19 salgını ile birlikte görev tanımındaki farklılıklar, görev süresi ve iş yükündeki artış, yoğun bakım personel sayısına duyulan ihtiyacın artmasıyla yoğun bakım deneyimi olmayan sağlık çalışanlarının bu alanda görevlendirilmesiyle ortaya çıkan kaygı,

İletişim konusunda yaşanan eksiklikler ve güncel veriye ulaşım eksikliği,

Covid-19 bulaşı sonrası hastalık seyrine ilişkin belirsizlikler ve hastalığı çalışma arkadaşlarına bulaştırma endişesi,

Enfeksiyonu geçirirken ihtiyaç duyulan gereksinimlerin karşılanıp, karşılanamayacağına ilişkin bilinmezlikler,

Ruhsal sağlığı problemlerinde (anksiyete, depresyon, psikolojik sıkıntılar) destek hizmetlerden yeterince faydalanamama (Shanafelt, 2020).

Sağlık çalışanları kendileri, ailesi, yakın çevresine ilişkin yaşadığı kaygılarla birlikte görevlerine devam etmek ve aynı kaygıları taşıyan topluma hizmet vermek durumunda kalmışlardır. Hizmet sunumunda, sağlık sistemi ve sağlık çalışanlarına ilişkin beklentiler salgın sürecine özgü olarak her geçen gün artarak devam etmektedir.

Bozkurt ve ark. (2020) yaptıkları çalışmada, sağlık çalışanlarında depresyon, kaygı, sağlık anksiyetesi, yalnızlık, sosyal izolasyon gibi rahatsızlıkların arttığını belirtmişlerdir. Ayrıca bu dönemde aralıksız çalışmalarının sonucu olarak sağlık çalışanlarının ikincil travmatizasyon, ailelerinden ayrı kalma gibi olumsuzluklar yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Tüm bunların sonrasında psikolojik müdahalelerin gerekliliğini, önemini ve kapsamını açıkça ortaya koymuşlardır.

Pala ve Metintaş (2020) yaptıkları derleme çalışmasında, Covid-19 salgınında sağlık personelini etkileyen etmenleri, karşılaşılabilecekleri riskleri, mesleki olarak yapmaları gerekenleri, karşılaştıkları sorunları ve nasıl tedbir almaları ile ilgili bilgileri ele almışlardır.

Bütün bu bilgiler ışığında sağlık çalışanlarının salgın sürecinde yaşadığı sıkıntılar genel başlıklar şeklinde sıralanacak olursa; salgına ilişkin belirsizlikler ve değişken çalışma koşulları, iş hayatı dışındaki değişen hayat koşullarına ilişkin eş zamanlı planlama yapma zorunluluğu (eş, çocuk bakımı ve eğitimi, diğer aile üyeleri, ekonomik durum, sosyal hayat vb.), sağlık çalışanı sayı yetersizliği, sürekli enfeksiyon riski, ekipman yetersizlikleri ve bu ekipmanla çalışmanın zorlukları, yeterli ve dengeli beslenme problemleri, yeterince dinlenemeye bağlı verimsizlik, toplum tarafından bulaştırmacılıkta risk faktörü olarak görülmeleri ve sosyal dışlanma, sağlık bakım ihtiyacının artmasıyla karşılanması, geciken bakım hizmetleri karşısında toplum tarafından sağlık çalışanlarına şiddet eğilimlerinin artması, sürecin uzamasıyla birlikte yorgunluk, tükenme ve psikolojik sorunlar sayılabilir.

Araştırma Yöntemi

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evreni Sağlık Bakanlığı bünyesinde Sivas'ta çalışan sağlık personeli oluşturmaktadır. Bu çalışma kapsamında Sivas il ve ilçelerinde sağlık hizmeti sunan toplam 342 kişi araştırmanın örneklemini

oluşturmaktadır. Çalışma kapsamında anket uygulaması 2020 yılının 7. ve 8. aylarında gerçekleştirilmiştir. Araştırmada olasılıksız örnekleme yöntemlerinden kolayda örnekleme metodu uygulanmıştır. Bu örnekleme yönteminde amaç örnekleme hazır kabul etmek ve en hızlı şekilde örnekleme ele etmektir (Cochran, 1977). Özellikle katılımcıların gönüllü olarak katılması kolayda örneklemin en önemli özelliğidir (Kish, 1995).

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çeşitli demografik özelliklere göre frekans dağılımları Tablo 1 ve Tablo 2'de verilmiştir. Tablo 1 açıklayıcı faktör analizi için uygulanan örnekleme, Tablo 2 ise doğrulayıcı faktör analizi için uygulanan örnekleme ifade etmektedir. Soru maddelerinin tablo isimlendirilmesi "Md" olarak simgelenmiştir.

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Demografik Bilgileri (Faktör Analizi)

Demografik Durum		N	%
Cinsiyet	Erkek	112	32,75
	Kadın	230	67,25
Yaş	0-27	78	22,81
	28-35	96	28,07
	36-43	72	21,05
	44 ve +	96	28,07
Birim	ATT-Paramedik	8	2,34
	Doktor	26	7,60
	Eczacı	6	1,75
	Hemşire	248	72,51
	Sağlık Teknikeri	32	9,36
	Diğer	22	6,43
Toplam		342	100,00

Tablo 1'de sunulan değerlere göre araştırmaya dahil edilen sağlık çalışanlarının %32,75'i erkek ve %67,25'i kadındır. Çalışmaya hemen hemen her yaştan ve 6 farklı sağlık biriminden katılım sağlanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi için uygulanan katılımcıların frekans dağılımları Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Demografik Bilgileri (DFA)

Demografik Durum		N	%
Cinsiyet	Erkek	51	19,69
	Kadın	208	80,31
Yaş	0-27 yaş	65	25,10
	28-35 yaş	72	27,80
	36-43 yaş	66	25,48
	44 ve üzeri	56	21,62
Birim	ATT-Paramedik	8	3,09
	Doktor	18	6,95
	Eczacı	5	1,93
	Hemşire	182	70,27
	Sağlık Teknikeri	28	10,81
	Diğer	18	6,95
Toplam		259	100,0

Tablo 2'de verilen dağılım değerlerine göre ise araştırmaya dahil edilen sağlık personelinin %19,69'u erkek ve %80,31'i kadındır. Çalışmaya hemen hemen her yaştan ve 6 farklı sağlık biriminden katılım sağlanmıştır.

Verilerin Toplanması ve Analizi

Çalışmaya dahil edilen sağlık çalışmalarını tamamı salgın döneminde aktif olarak buldukları sağlık kuruluşunda görev yapmakta olup anket uygulaması online olarak gerçekleştirilmiştir. Bu sayede hem sağlık çalışanlarının bu çalışma için harcadıkları zaman hem de temas en aza indirilmiştir.

Veri toplamaya başlamadan önce Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Rektörlüğü Hukuk Müşavirliği'ne etik kurul izni için başvuru yapılmış ve 30/07/2020 tarihli 60263016-050.06.04-E.470218 sayılı belgesi ile izin alınmıştır.

Sağlık çalışanlarına çalışmanın amacını kısaca tanıtmak için mesaj gönderilmiştir. Bu mesajla anketi doldurmak isteyen sağlık çalışanlarına araştırmanın amacı, sorulara cevap verirken hangi hususlara dikkat edecekleri ve web tabanlı olarak ölçeğe nasıl ulaşabilecekleri gibi tüm bilgiler verilmiştir. Ayrıca sağlık çalışanlarına online olarak gönderilen bu anketi istedikleri zaman doldurabilecekleri söylenmiştir.

Açıklayıcı faktör analizi, t testi ve F testi (varyans analizi) için SPSS 23, doğrulayıcı faktör analizi için ise SPSS AMOS programları kullanılmıştır.

Açıklayıcı ve Doğrulayıcı Faktör Analizi

Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ile geliştirilmek istenen bir ölçeğin kaç boyuttan oluştuğunun ortaya konulması amaçlanmaktadır. Ayrıca bu boyutların içyapısı ortaya konulmaktadır. Başka bir ifadeyle faktör analizi sayesinde çok değişkenden oluşan bir yapı, birbiriyle yakından ilişkili yapılar aynı faktörde kümelenir, daha az sayıda ve ilişkisiz küme oluşturmak amaçlar (Tavşancıl, 2002: 46).

Yapılar arasındaki ilişkiye dair araştırma yapılmadan belirlenen bir hipotezin testi Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) metoduyla test edilir. Başka bir ifadeyle DFA' da faktörler ve maddeler araştırmanın başlangıcında oluşturulur ve test edilir (Büyüköztürk, 2002: 117).

Taslak Ölçeğin Hazırlanması ve Uygulanması

Sivas ilinde, Sağlık Bakanlığı ve Üniversite bünyesindeki hastanelerde görev yapmakta olan sağlık çalışanlarına 'Covid-19 salgını döneminde karşılaştığımız sorunlar nelerdir, toplum tarafından manevi destekler sizin için ne ifade etmektedir, sağlıkta şiddete dair yapılan düzenlemeler hakkında düşünceleriniz nelerdir ve salgınla mücadelede uygulanan tedbirler hakkında ne düşünüyorsunuz?' gibi açık uçlu sorularının olduğu bir mail gönderilmiştir. Sağlık çalışanlarından bu sorulara ilişkin düşüncelerini olumlu olumsuz ayırt etmeden yazmaları istenmiştir. Sağlık çalışanlarından elde edilen bu ifadeler cümleleştirilmiş ve aynı anlama gelen ifadeler çıkarılmıştır. Bu alanda yapılan çalışmalar da incelenerek salgın döneminde sağlık çalışanlarının karşılaştıkları problemlere dair farklı boyut ve alt faktörler belirlenmiştir. Oluşturulan maddeler imla, yazım, noktalama ve anlam uygunluğu bakımından uzman görüşüne sunulmuştur. Geri dönüşler neticesinde düzenlenen maddelerden 45 soruluk taslak ölçek havuzu elde edilmiştir.

Bulgular

Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Sürecinin Yönetimine Yönelik Tutumlarının ölçülmesine dair hazırlanan taslak ölçeğin kapsam geçerliğini belirlemek için sağlık personeli olan, salgın döneminde aktif rol alan uzmanlara

gönderilmiştir. Ölçek maddeleri hakkında bu uzmanların görüşleri alınarak kapsam geçerliği belirlenmiştir. Yapı geçerliği kapsamında açıklayıcı faktör analizi, doğrulayıcı faktör analizi ve iç tutarlılık analizi (madde-toplam korelasyonu) gerçekleştirilmiştir.

Ölçeğin Kapsam Geçerliği

Sağlık çalışanlarının salgın dönemine yönelik tutumlarını ölçmek amacıyla geliştirilen ölçeğin kapsam geçerliği uzman görüşü alınarak sağlanmıştır. Bu kapsamda sağlık personeli 4 çalışandan taslak ölçekte bulunan maddeleri ölçülmek istenen tutum doğrultusunda değerlendirmeleri istenmiştir. Bu işlem neticesinde ölçekte amaca uymayan 10 madde çıkarılmış ve 35 maddelik taslak ölçek elde edilmiştir.

Yapı Geçerliği

Yapı geçerliği, sosyal bilimlerde kullanılması planlanan bir ölçekte aranan en önemli özelliktir (Kartal ve Bardakçı, 2018). Bu çalışmada geliştirilmekte olan ölçeğe ilişkin yapı geçerlik analizleri şu şekildedir:

Açıklayıcı Faktör Analizine İlişkin Bulgular

Elde edilen verilerin faktör analizi için uygunluğu Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) kasayısı ve Barlett küresellik (sphericity) testi ile incelenmektedir. Faktörleştirilebilirlik (factorability) anlamına gelen KMO katsayısı, veri matrisinin faktör analizi için uygun olup olmadığı, veri yapısının faktör çıkarma için uygunluğu hakkında bilgi verir. KMO değeri 0 ile 1 arasındadır. AFA analizi için KMO değerinin 0,70 ve üzeri olması gerekmektedir (Kartal ve Bardakçı, 2018). Barlett testi ise değişkenler arasında ilişki olup olmadığını kısmi korelasyonlar temelinde inceler. Hesaplanan ki-kare istatistiğinin anlamlı çıkması, veri matrisinin uygun olduğunun göstergesidir.

Tablo 1. Verilerin KMO ve Barlett Testi Sonuçları

KMO Skoru		0,751
Barlett Testi	χ^2	6473,828
	SD	190
	Anlamlılık	0,000

Tablo 3'e göre Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Sürecinin Yönetimine Yönelik Tutumlarının ölçülmesine dair hazırlanan taslak ölçeğin KMO istatistik değeri 0,751 olarak hesaplanmıştır. Bu değer literatürde belirtilen 0,70 kriterini sağlamaktadır. Dolayısıyla maddeler arasında yüksek korelasyon ilişkileri olduğu söylenebilir. Ayrıca Barlett Testi sonucu hesaplanan Ki-kare değeri de anlamlı elde edilmiştir ($\chi^2=6473,828$; $P<0,001$). Elde edilen sonuçlara göre veriler AFA için uygundur.

Ölçek maddelerine faktör analizi uygulanırken Varimax Rotasyon metodu ve Temel Bileşen Analiz metotları uygulanmıştır. Madde skorlarının değerlendirilmesinde Eşkökenlilik değerlerine ve faktör yüklenim skorlarına bakılmıştır. Analiz sürecinde; ölçekte yer alan 15 maddenin (3, 4, 5, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 29, 30, 31, 32, 33) birden fazla faktörde yer aldıkları (binişik) ve yüklenim değerleri düşük elde edilmiştir. Bu nedenle bu maddeler ölçekten çıkarılarak analiz yenilenmiş ve nihai sonuç elde edilmiştir. AFA neticesinde 20 madde için hesaplanan değerler Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. AFA Sonuçları

Faktörler	Özdeğer	Varyans (%)	Toplam Varyans
Faktör 1	2,803	14,013	14,013
Faktör 2	2,763	13,814	27,827
Faktör 3	2,458	12,288	40,115
Faktör 4	2,267	11,335	51,451

Tablo 5. Döndürme Sonrası Ölçeğin Son Haline İlişkin Yüklenim Değerleri

Faktörler	1	2	3	4
Md 13	0,819			
Md 12	0,776			
Md 11	0,641			
Md 1	0,545			
Md 14	0,522			
Md 2	0,493			
Md 24		0,781		
Md 26		0,753		
Md 23		0,748		
Md 25		0,592		
Md 27		0,592		
Md 19		0,492		
Md 35			0,949	
Md 34			0,949	
Md 28			0,701	
Md 9				0,776
Md 10				0,759
Md 8				0,672
Md 7				0,466
Md 6				0,497

Tablo 6. Taslak Ölçekte Yer Alan Maddelere Ait Madde-Toplam Puan Korelasyonları

Md No	Md-Toplam Korelasyonu	Md No	Md-Toplam Korelasyonu
Md 1	0,252	Md14	0,371
Md 2	0,302	Md19	0,280
Md 6	0,384	Md23	0,289
Md 7	0,308	Md24	0,232
Md 8	0,363	Md25	0,255
Md 9	0,407	Md26	0,127
Md 10	0,416	Md27	0,281
Md 11	0,387	Md28	0,297
Md 12	0,427	Md34	0,383
Md 13	0,474	Md35	0,384

Tablo 4'e göre 4 faktör ve 20 maddeden oluşan ölçek toplam varyansın % 51,451'ini açıklamaktadır. Elde edilen bütün faktörlerin öz değerleri 1 den büyüktür.

Analiz neticesinde faktörlere yüklenen maddelerin yüklenimlerini gösteren döndürülmüş bileşenler matrisi (Rotated Component Matrix) Tablo 5'te verilmiştir

Tablo 5'te yer alan değerlere göre maddelerin faktörlere yüklenim değerleri 0,497 ile 0,949 arasında elde edilmiştir. Bu değerler de kritik değer olarak kabul edilen 0,50 değerine oldukça yakındır (Büyüköztürk, 2002: 118).

İç Tutarlılık Analizi

Tutarlılık hesaplama yöntemlerinden biri olan madde-toplam puan korelasyonu, ölçekte yer alan her bir maddenin toplam puanı ile ölçeğin toplam puanı arasındaki ilişkiyi temel almaktadır (Tezbaşaran, 1996: 39). Bu katsayı her bir maddenin ölçekte arasındaki korelasyona bakmaktadır.

Ölçekte yer alan bir maddenin ölçekte uyumlu kabul edilebilmesi için bu değer pozitif ve 0,25'ten büyük olması gerekmektedir. Hesaplanan bu korelasyon skorunun 0,25 değerinin altında olması, maddenin ölçekte tutarlı olmadığı, ölçek ile ölçülmek istenen davranışları ölçmeye yönelik olmadığı anlamına gelmektedir. Ölçekle aynı yönde olmayan bu maddelerin ölçekten çıkarılması iç tutarlık katsayısını yükseltecektir (Öner, 1997).

Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Sürecinin Yönetimine Yönelik Tutumlarının Ölçülmesine dair hazırlanan taslak ölçeğe ilişkin madde-toplam korelasyonu değerlendirilmesinde, literatürde belirtilen 0,25 değeri dikkate alınmıştır. Tablo 6'da görüldüğü üzere 20 madde bu kritik değerden daha yüksek korelasyona sahiptir.

Faktörlerin Adlandırılması

Her ne kadar AFA neticesinde yeterli skorlara sahip maddeler elde edilmiş olsa da aynı faktörde olan maddelerin aynı başlıkla isimlendirilmesi gerekmektedir. Bunun için de maddelerin benzer yapıları ölçmesi gerekmektedir. Faktör analizi neticesinde elde edilen skorlar tüm şartları sağlıyor olsa da elde edilen faktör maddeleri birbirinden bağımsız olabilmektedir.

Aşağıda faktörleri oluşturan sorular ve ifadeleri verilmiştir:

Faktör 1:

- Madde 1: Salgın sürecinde sağlık çalışanlarının hepsine yapılan ekonomik destek hakkaniyetli şekilde yapılmıştır.
- Madde 2: Süreç içerisinde sağlık çalışanlarına tanınan özel hakları (toplu taşımının ücretsiz olması, ekonomik destek vs) yeterli buluyorum.
- Madde 11: Covid-19 sürecinde ülkenin ekonomik olarak sağlık sistemine ilişkin yatırımlarının (test kitleri, kişisel koruyucu ekipman, ilaç, aşı... vs) yeterli olduğunu düşünüyorum.
- Madde 12: Süreç içerisinde yaşadığım problemlere çalıştığım kurumun zamanında ve etkili çözümler getirdiğini düşünüyorum.
- Madde 13: Süreçte Covid-19 dan etkilenen sağlık çalışanları ile ilgili alınan kararların ülke genelinde ve çalıştığım kurumda uygun yönetildiğini düşünüyorum.
- Madde 14: Ülke çapında sürece ilişkin kısıtlama ve normalleşme planlamalarını yerinde buluyorum.

Faktör 2:

- Madde 6: Çıkarılan 'Sağlıkta şiddet yasası' içeriğinin yeterli olduğunu düşünüyorum.
- Madde 7: Sağlıkta şiddet yasasının bundan sonraki süreçte sağlıkta şiddeti azaltacağına inanıyorum.
- Madde 8: Sağlık çalışanlarının kahraman olarak lanse edilmesini samimi bir yaklaşım olarak görüyorum.
- Madde 9: Sağlık çalışanı olarak bu süreçte her zamankinden daha fazla önemsendiğimi hissettim.
- Madde 10: Sağlık çalışanlarının balkondan alkışlanmasının bütün sağlık çalışanlarını mutlu ettiğini düşünüyorum.

Faktör 3:

- Madde 19: Süreçte Covid-19' u kendimden çok aile/yakın çevreme bulaştırmak beni daha çok endişelendirdi.
- Madde 23: Covid-19' a yakalanırsam ailem ve sevdiğilerimden uzak kalmak beni çok endişelendiriyor.

- Madde 24: Covid-19'a yakalandığımda ailemin bakımı ve yaşayacakları beni endişelendiriyor.
- Madde 25: Covid-19' dan hayatımı kaybedersem, ekonomik olarak ailem için endişe yaşıyorum.
- Madde 26: Covid-19 sürecinin gidişatına ilişkin endişeliyim(ikinci dalga, mutasyona uğrama).
- Madde 27: Covid-19 sürecinin başlangıcından bu yana halktan kişilerin sağlık çalışanları gibi durumu ciddiye almayı beni endişelendiriyor.

Faktör 4:

- Madde 28: Bu süreçte sağlık çalışanı arkadaşlarımla hepsinin çalışma ortamlarında kurallara uyduğunu düşünüyorum.
 - Madde 34: Sağlık çalışanlarının Covid-19' a ilişkin eğitimleri ülkemizde ilk vaka görülmeden önce tamamlanmıştı.
 - Madde 35: Sağlık çalışanları Covid-19 sürecinde bütün kurallara olması gerektiği gibi uymuştur.
- Faktörlerde yer alan ifadeler uzman görüşleri dikkate alınarak;

Faktör 1: Genel yönetim sürecine ilişkin tutumlar,

Faktör 2: Sağlık çalışanlarına yapılan iyileştirmelere yönelik tutumlar,

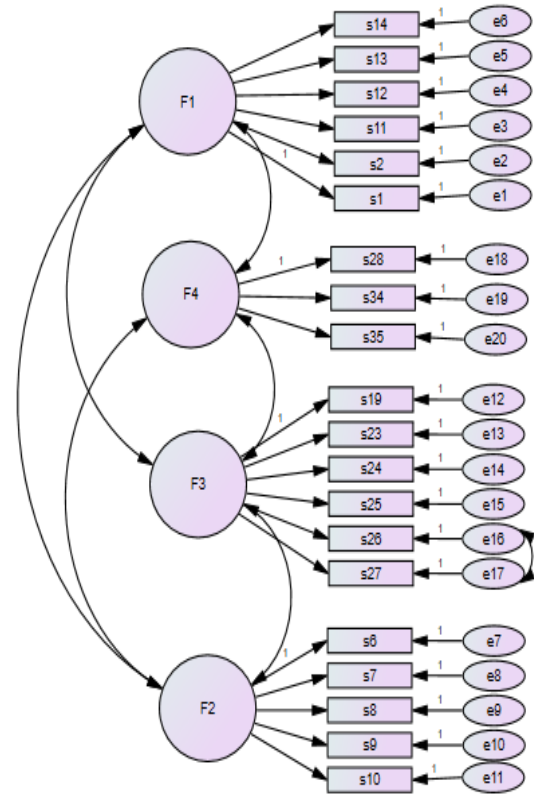
Faktör 3: Covid-19 bulaşına yönelik kaygılar,

Faktör 4: Sağlık çalışanlarının kurallara uyumu.

Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)

AFA neticesinde taslak ölçekten elde edilen 4 faktörlü ve 20 maddelik yapının uyumluluğunu test etmek için DFA uygulanmıştır. Bunun için faktör analizinden elde edilen 20 maddelik ölçek 205 sağlık çalışanına uygulanmıştır. Literatürde DFA'da kullanılan en yaygın uyum endeks değerleri hesaplanmış, ve modelin uyumu bu değerler üzerinden yorumlanmıştır (Kartal ve Bardakçı, 2018).

Uygulama neticesinde elde edilen uyum indekslerinin kabul aralığında oldukları görülmüş, yine de daha iyi netice almak için iyileştirme yoluna gidilmiştir. İyileştirme işlemi için aynı faktör içerisinde ve en yüksek değere sahip değişkenler (e7 ve e16) ilişkilendirilmiştir. Modelin modifikasyon edilmiş hali Şekil 1'de verilmiştir. Bu değişkenler ilişkilendirildikten sonra nihai sonuç elde edilmiş, modele ilişkin anlamlılık ve uyum katsayılarının kabul seviyesinde olduğu görülmüştür.



Şekil 1. 5 Faktörlü Modelin Modifikasyon Edilmiş Hali

Doğrulayıcı faktör analizinde maddelerin faktör yüklenimi standart regresyon katsayıları dikkate alınarak incelenir. Ayrıca faktör yüklenimlerinin yeterli olup olmadığına, normal regresyon katsayılarının anlamlılıkları incelenerek karar verilir (Kartal ve Bardakçı, 2018).

Tablo 8'de standardize edilmiş regresyon (standartized regression weights) skorları verilmiştir. Tablo 8'de yer alan regresyon değerleri, gözlenen değişkenlerin, gizli değişkenleri tahmin etme gücünü, başka bir ifadeyle faktör yüklenimlerinin yeterliliğini gösterir.

Tablo 8. Regresyon Ağırlıkları

M	İY	FN	Regresyon Ağırlık	Regresyon Ağırlık Anlamlılık	Standart Regression Ağırlık
s1	<---	F1	1	***	0,448
s2	<---	F1	1,31	***	0,466
s11	<---	F1	1,896	***	0,589
s12	<---	F1	2,238		0,724
s13	<---	F1	2,189	***	0,767
s14	<---	F1	1,549	***	0,535
s6	<---	F2	1	***	0,435
s7	<---	F2	0,957		0,418
s8	<---	F2	1,538	***	0,564
s9	<---	F2	1,664	***	0,69
s10	<---	F2	1,718	***	0,648
s19	<---	F3	1		0,348
s23	<---	F3	2,783	***	0,74
s24	<---	F3	2,777	***	0,786
s25	<---	F3	2,373	***	0,49
s26	<---	F3	1,969		0,581
s27	<---	F3	1,136	***	0,397
s28	<---	F4	1	***	0,507
s34	<---	F4	2,013	***	1
s35	<---	F4	2,015	***	1

M: Madde No, İY: İlişki yönü, FN: Faktör No, ***P<0,05

Tablo 8’de verilen değerler incelendiğinde regresyon katsayılarının anlamlı olduğu (***) görülmektedir ($P<0,05$). Bu sonuçlara göre faktör yüklenimleri anlamlıdır. Dolayısıyla maddelerin, faktörlere doğru yüklendiği sonucuna ulaşılmıştır.

Aynı şekilde modifikasyon sonucu elde edilen uyum indeksleri Tablo 9’da sunulmuştur.

Tablo 9’da verilen değerler incelendiğinde uyum skorlarının kabul aralığında olduğu görülmektedir. AFA neticesinde elde edilen yapının geçerliği DFA ile de sağlanmıştır.

Çok faktörlü modelin modifikasyonu ile elde edilmiş şeklin ölçeğin nihai modeli olduğu görülmektedir. Doğrulayıcı ve açıklayıcı faktör analizi ile elde edilen tüm bu bulgulara dayanarak Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Sürecinin Yönetimine Yönelik Tutumlarının ölçülmesine dair geliştirilen ölçeğin geçerli olduğu söylenebilir.

Güvenirlğe İlişkin Bulgular

Ölçeğin güvenilir olup olmadığını test etmek amacıyla ilk olarak maddelerin madde-toplam korelasyon skorları hesaplanmış ve bu değerler Tablo 6’da verilmiştir. Tablo 6’da yer alan değerlere göre maddelerin her birinin ölçeğin toplam puanıyla yeterli düzeyde korelasyon ilişkisine sahip olduğu görülmüştür.

Ölçekte yer alan her bir maddenin, ölçekten alınan toplam puanlara göre olumlu ya da olumsuz tutuma sahip bireyleri ayırt edebilmesi gerekmektedir. Bu amaçla ayırt edicilik indeksi hesaplanmıştır. Ölçeğe ait bu indeksi hesaplamak için cevaplayıcılardan elde edilen puanlar küçükten büyüğe doğru sıralanmıştır. Alt grubu puan sıralamasına göre sonda yer alan 92 kişi (%27) ve üst grubu

benzer şekilde puan sıralamasına göre üste yer alan 92 kişi (%27’si) oluşturmuştur. Her bir madde için alt grup ve üst grup için “t” değerleri hesaplanmıştır. Elde edilen değerler Tablo 10’da verilmiştir.

Tablo 10’da elde edilen değerler incelendiğinde, her bir madde puanının alt ve üst grup puanından anlamlı derecede farklı olduğu görülmektedir. Dolayısıyla her bir madde alt grupta olumsuz tutuma sahip bireyler ile üst grupta yer alan olumlu tutuma sahip bireyleri ayırt edebilmektedir.

Ölçeğin kararlılığa dayalı güvenilirlik analizi test-tekrar test yöntemiyle belirlenmiştir. Bu amaçla gönüllü olan 57 sağlık personeline (41 kadın, 16 erkek) 12 gün arayla aynı ölçek iki defa uygulanmıştır. İki uygulama arasındaki ön test ve son test puanları hem tüm ölçek için hem de faktörler için ayrı ayrı hesaplanmıştır. Elde edilen değerler Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11’de yer alan sonuçlara göre Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Sürecinin Yönetimine Yönelik Tutumlarının ölçülmesine dair hazırlanan ölçeğin kararlılığa dayalı güvenilirlik analizi katsayısı yüksektir. Hem ölçekte yer alan 4 faktör için, hem de ölçeğin toplam puanı için hesaplanan ön test ve son test puanları arasındaki korelasyon katsayıları anlamlıdır ($p<0,05$). Diğer bir güvenilirlik katsayısı olan madde-toplam korelasyon katsayıları hesaplanmış ve bu değerler Tablo 4’te verilmişti. Bu sayede her bir maddenin ölçeğin geneliyle ilişkisine bakılmış ve ölçeğin toplam puanıyla yeterli düzeyde ilişkiye sahip olduğu görülmüştür.

Son olarak ölçeğin güvenilirlik katsayısını hesaplamak amacıyla Cronbach Alpha değeri hesaplanmış ve bu değerler Tablo 12’de verilmiştir.

Tablo 9. Modelin Uyum İndeksleri

Uyum İndeksi	Modifikasyon Sonrası Değer	Kabul Edilebilir Uyum	İyi Uyum	Uyum Kararı
CMIN/df	2,627	≤ 5	≤ 3	İyi uyum
GFI	0,922	$\geq 0,85$	$\geq 0,90$	İyi uyum
IFI	0,959	$\geq 0,90$	$\geq 0,95$	İyi uyum
TLI	0,952	$\geq 0,90$	$\geq 0,95$	İyi uyum
CFI	0,958	$\geq 0,95$	$\geq 0,97$	Kabu edilebilir uyum
RMSEA	0,056	$\leq 0,08$	$\leq 0,05$	Kabu edilebilir uyum
NFI	0,935	$\geq 0,90$	$\geq 0,95$	Kabu edilebilir uyum

Tablo 10. Alt ve Üst Gruplara Göre Maddelerin t Testleri

Md No	t	P	Ortalama Farkı	St Hata
Md 1	5,790	0,000	0,70423	0,12145
Md 2	9,615	0,000	1,23239	0,12818
Md 6	11,795	0,000	1,53521	0,13016
Md 7	11,659	0,000	1,42958	0,12262
Md 8	13,010	0,000	1,86620	0,14344
Md 9	13,770	0,000	1,73944	0,12626
Md 10	13,874	0,000	1,90930	0,13762
Md 11	12,845	0,000	1,64085	0,13993
Md 12	14,028	0,000	1,68310	0,13104
Md 13	10,994	0,000	1,62676	0,11596
Md 14	11,726	0,000	1,62676	0,11596
Md 19	2,400	0,017	1,40534	0,12783
Md 23	4,852	0,000	0,22378	0,09326
Md 24	5,666	0,000	0,54225	0,11176
Md 25	4,760	0,000	0,63739	0,11247
Md 26	3,106	0,000	0,72014	0,15130
Md 27	2,959	0,003	0,32696	0,10526
Md 28	8,434	0,000	0,27165	0,09181
Md 34	11,732	0,000	1,07042	0,12692
Md 35	11,732	0,000	1,41549	0,12065

Tablo 11. Test-Tekrar-Test Kararlılık Katsayıları

Ölçek/Boyut		N	Ort.	s.s	r	P
Faktör 1	Ön Test	57	2,08	1,30	0,778	0,000
	Son Test	57	2,48	1,22		
Faktör 2	Ön Test	57	2,19	1,54	0,736	0,000
	Son Test	57	2,26	1,27		
Faktör 3	Ön Test	57	4,51	1,42	0,703	0,000
	Son Test	57	4,42	1,39		
Faktör 4	Ön Test	57	3,25	1,35	0,783	0,000
	Son Test	57	3,55	1,63		
Ölçek	Ön Test	57	3,01	1,24	0,742	0,000
	Son Test	57	2,98	1,07		

Tablo 12. Ölçek ve Alt Faktörlerin Güvenirlik Katsayıları

Faktörler	Madde sayısı	Cronbach's Alpha
Faktör 1: Genel yönetim sürecine ilişkin tutumlar	6	0,759
Faktör 2: Sağlık çalışanlarına yapılan iyileştirmelere yönelik tutumlar	5	0,758
Faktör 3: Covid-19 bulaşına yönelik kaygılar	6	0,861
Faktör 4: Sağlık çalışanlarının kurallara uyumu	3	0,701
Toplam	21	0,750

Tablo 13. 5'li Likert Ölçeğine Göre Ortalamaların Anlam Aralıkları

Aralık	Seçenek
1,00-1,80	Kesinlikle Katılmıyorum
1,81-2,60	Katılmıyorum
2,61-3,40	Kararsızım
3,41-4,20	Katılıyorum
4,21-5,00	Kesinlikle Katılıyorum

Tablo 14. Cinsiyete Göre Faktör Ortalamaları

Cinsiyet		N	\bar{x}	ss	t	P
Faktör 1	Kadın	51	2,24	0,78	1,695	0,091
	Erkek	208	2,38	0,82		
Faktör 2	Kadın	51	2,49	0,85	1,507	0,132
	Erkek	208	2,36	0,93		
Faktör 3	Kadın	51	4,62	0,50	4,805	0,000**
	Erkek	208	4,34	0,74		
Faktör 4	Kadın	51	3,49	1,04	1,349	0,178
	Erkek	208	3,63	0,94		

**P<0,01

Genel olarak kabul edilebilir Cronbach's Alpha Güvenirlik katsayı değeri için 0,80-1,00 aralığı referans alınmaktadır. Sosyal bilimler alanında geliştirilen tutum ölçeklerinde ise güvenirlik katsayısının 0,70-1,00 aralığında olması kabul edilebilir olarak benimsenmiştir (Büyüköztürk, 2005: 171). Tablo 12'de verilen değerler incelendiğinde ölçek için hesaplanan güvenirlik skorunun kabul edilebilir düzeyde olduğu görülmektedir. Aynı şekilde, ölçeği oluşturan faktörlerin Cronbach α güvenirlik katsayılarının sırasıyla 1. Faktör için 0,759, 2. Faktör için 0,758, 3. Faktör için 0,861 ve 4. Faktör için ise 0,701 olarak elde edildiği görülmektedir. Buna göre faktörlerin üçünün yüksek güvenirlige ikisinin ise normal düzeyde güvenirlige sahip olduğu söylenebilir. Ölçekteki toplam 20 maddenin Cronbach α güvenirlik katsayısının ise 0,750 olduğu görülmektedir.

Elde edilen değerler göz önüne alındığında ölçeğin oldukça güvenilir olduğu söylenebilir.

Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Sürecinin Yönetimine Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi

Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Sürecinin Yönetimine Yönelik Tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla, uygulanan ölçeğin faktör ortalamaları alınmış ve Tablo

13'te verilen 5'li Likert ölçeğine göre ortalamaların değerlendirme aralıkları kullanılmıştır (Kaplanoğlu, 2014).

Aynı şekilde tablolarda yer alan faktör isimlendirme kısaltmaları şu şekilde kullanılmıştır:

Faktör 1: Genel yönetim sürecine ilişkin tutumlar,

Faktör 2: Covid-19 bulaşına yönelik tutumları,

Faktör 3: Sağlık çalışanlarının kurallara uyumu,

Faktör 4: Sağlık çalışanlarına yapılan iyileştirmelerle ilgili memnuniyet tutumları,

Tablo 14'te sağlık çalışanlarının cinsiyet durumlarına göre faktör ortalamaları ve t testine ilişkin bulguları verilmiştir.

Tablo 14'te görüldüğü gibi "Faktör 3: Covid-19 bulaşına yönelik kaygılar" faktörü dikkate alındığında kadınların ve erkeklerin ortalamaları anlamlı derecede farklıdır (P<0,01). Ortalamalar arasında fark bulunsa da her iki ortalama da anlamsal olarak olumludur. Bu faktörde kadın çalışanlar daha olumlu tutuma sahiptirler.

"Faktör 1, 2 ve 4 ortalamaları dikkate alındığında cinsiyetler arasında farklılık bulunmamaktadır. Sağlık çalışanları, salgının genel yönetim sürecine ilişkin ve Covid-19 bulaşına yönelik olumsuz tutuma sahiptir. Sağlık çalışanlarına yapılan iyileştirmelere yönelik ise olumlu tutuma sahiptirler.

Ayrıca sağlık çalışanlarının faktörlere yönelik tutumlarını değerlendirmek amacıyla faktör ortalamaları hesaplanmış ve bu değerler Tablo 15’te verilmiştir.

Tablo 15’te verilen faktörlerin ortalamaları dikkate alındığında; sağlık çalışanlarının Faktör 1 ve Faktör 2 yönelik tutum ortalamalarının olumsuz aralığında olduğu görülmektedir. Aynı şekilde sağlık çalışanlarının Faktör 3 ve Faktör 4’e yönelik ise olumlu tutuma sahip oldukları söylenebilir.

Sağlık personellerinin buldukları birimlere göre tutumları arasındaki farklılıklar ise varyans analizi kullanılarak yöntemi ile test edilmiştir. Yapılan varyans analizi neticesinde Faktör 1 ve 3 ortalamaları arasında

birimler arasında farklılık bulunmaktadır ($P<0,05$). Yapılan Tukey Tesi (varyanslar homojenliği $P>0,05$) sonuçları Tablo 16’da verilmiştir.

Tablo 16’da yer alan değerlere göre hemşireler salgın sürecinin yönetimine daha olumsuz tutuma sahiptir. Doktorların tutum ortalaması kararsız aralığında, hemşirelerin tutum ortalaması ise olumsuz tutum aralığındadır. Faktör 3 ortalamaları incelendiğinde, hemşireler doktorlara kıyasla, kendilerine ve yakınlarına Covid-19’u bulaştırma açısından daha çok kaygılıdır. Aynı şekilde sağlık teknikerleri de doktorlara kıyasla, Covid-19 hastalığının kendilerine bulaşması ve yakınlarına bulaştırma açısından daha çok kaygılıdır.

Tablo 15. Faktör Ortalamaları

Faktör No ve İsimleri	Ortalama	Std. Sapma
Faktör 1: Genel Yönetim Sürecine İlişkin Tutumlar	2,2846	0,79598
Faktör 2: Sağlık Çalışanlarına Yapılan İyileştirmelere Yönelik Tutumlar	2,4594	0,88028
Faktör 3: Covid-19 Bulaşına Yönelik Kaygılar	4,5498	0,59495
Faktör 4: Sağlık Çalışanlarının Kurallara Uyumu	3,5339	1,01968

Tablo 16. Varyans Analizi Ortalaması Anlamlı Farklı Olan Birimler

Faktör	Farklılık Olan Birim ve Ortalama	Anlamlılık
Faktör 1: Salgının Genel yönetim sürecine ilişkin tutumlar	Hemşire Ort: 2,19 Doktor Ort: 2,58	0,022
Faktör 3: Covid-19 bulaşına yönelik kaygılar	Hemşire Ort: 4,58 Doktor Ort: 4,19 Doktor Ort: 4,19 Sağlık Teknikeri Ort: 4,68	0,000 0,000

Sonuç

Dünyada ve ülkemizde Covid-19 ile mücadele kapsamında birçok önlem alınmış ve alınmaktadır. Ülkeler kendi ekonomileri, sağlık sistemleri ve koşulları kapsamında salgınla mücadelede stratejilerini belirlemişlerdir. İçinde bulunduğumuz yüzyılın virüs yüzyılı olduğu görüşünden hareketle bundan sonraki süreçte de benzer salgınlarla yaşamak zorunda kalacağımızı söylemek yanlış olmayacaktır. Viral salgınların doğası gereği hızlı yayılması ve kontrolünün çok zor olması ülkelerin hazırlıklarını ve planlarını yetersiz kılabilmektedir. Yaşanılan kriz sadece sağlık alanında olmayıp; ülkenin bütün alanlarını etkileyerek; kaynaklarını, üretimini, işbirliğini, kapasitesini, olay yönetimini etkilemekte ve karmaşık bir süreci yaşatmaktadır. Ancak salgın sırasında da görüldüğü üzere bu dönemde ki en büyük kaygılardan birinin hastane yatak kapasitesi ve sağlık çalışanı sayılarındaki yetersizlik üzerine olduğunu bilmekteyiz. Sağlık insan gücünün zor yetiştiği bilinmekte ve yetişmiş sağlık personeli içerisinde de nitelikli insan gücünün ne kadar önemli olduğunu bu süreçte bir kez daha görülmüş oldu. Bu bağlamda sağlık çalışanlarının organizasyonu ve yönetimi bu dönemde çok önem kazanmıştır. Sağlık çalışanlarının organizasyonu kadar önemli olan bir konu da salgın süreci içerisinde sağlık çalışanlarının süreç içerisinde kendilerini nasıl hissettikleri ve süreç yönetiminden memnuniyetleri olmuştur. Süreç içerisinde yaşadıklarını ve endişelerini farklı platformda gündeme getirmişlerdir. Sağlık sistemine duyulan güven, verilen kararlarda her gruptan sağlık çalışanlarının görüşlerinin alınması sisteme olan güveni arttıracak ve verimliliği sağlayacaktır.

Sağlık bakım hizmetlerinin bir ekip işi olduğu ve ekibin başarısının bütün ekip üyelerinin memnuniyetiyle olabileceği unutulmamalıdır. Sağlık çalışanlarının bu

süreçte yaşadıkları ve yaşamakta oldukları problemlerin tespiti hastalıkla mücadele kapsamında çok önemlidir. Kriz durumunda görev tanımlarının netleştirilmesi, destek faktörlerinin belirlenmesi her bir müdahale alanı için ikinci bir planın yapılması sürecin etkili yönetimi için zorunluluk teşkil eder. Tespit edilen problemler, meslek grupları temelinde sınıflandırılmalı çözüm önerileri alınmalıdır. Meslek gruplarının alandaki aldıkları riskler ölçüsünde haklarının korunması ve savunulması süreç yönetiminin etkinliğini ortaya koyacak ve çalışan memnuniyetini arttıracaktır.

Salgın sürecinin ilk başlangıcından itibaren sağlık çalışanları birçok problem yaşamış ve yaşamaya da devam etmektedir. Salgın nedeniyle sağlık kurumlarındaki yoğunluk ve zorunlu koşullar nedeniyle çok sayıda insan sağlık personelinin yetersiz kalabileceği kaygısına düşmüştür. Sağlık çalışanları bu ve birçok olumsuz durum içerisinde görevlerini yerine getirmeye çalışmış ve artan sorumluluklarını fazlasıyla yerine getirmişlerdir. Bu çalışmada Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Sürecinin Yönetimine Yönelik Tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla bir ölçek geliştirilmeye çalışılmıştır. Ayrıca anketten elde edilen ortalamalar yorumlanarak sağlık çalışanlarının görüşleri yorumlanmaya çalışılmıştır. Bu amaçla 45 maddeden oluşturulan havuzdan, ölçeğin kapsam geçerliğini kapsamında 10 madde çıkarılmış ve 35 maddelik taslak ölçek oluşturulmuştur. Verilerin KMO skoru 0,751, Barlett testi skoru 6473,828 ($P<0,000$) elde edilmiş ve AFA’ya uygun olduğu görülmüştür. 35 maddeden oluşturulan taslak ölçekten AFA neticesinde 4 faktörlü ve 20 soruluk ölçek geliştirilmiştir. AFA neticesinde ölçeğin açıklanan toplam varyans değeri %51,451, 4 faktörde yer alan ifadelerin faktör yük değerleri 0,497 ile 0,949 arasında elde edilmiştir.

DFA ile uyum indeksleri; χ^2/df 2,627, GFI 0,922, IFI 0,959, TLI 0,952, CFI 0,958, RMSA 0,056, NFI 0,935 olarak hesaplanmıştır. Bu katsayılara göre de AFA'dan elde edilen faktörlerin maddelerle uyumlu olduğu görülmüştür.

Ölçeği oluşturan maddelerin Cronbach Alpha değeri 0,750 olarak elde edilmiştir. Aynı şekilde ölçek maddelerinin ayırt edicilik güçleri anlamlı ($P < 0,000$) olarak elde edilmiştir. 4 faktöre ait Cronbach Alpha değeri de kabul edilebilir aralıkta hesaplanmıştır.

Yapılan AFA ve DFA sonuçlarına göre ölçeğin geçerli; madde toplam korelasyonu, alt üst grup analizi ve Cronbach Alpha değerlerine göre de güvenilir olduğu kanaatine varılmıştır.

Faktör 1 ve Faktör 2'nin ortalamaları dikkate alındığında sağlık çalışanlarının geneli olumsuz tutuma sahiptir. Dolayısıyla sağlık çalışanları özlük haklarında yapılan iyileştirmelerden ve salgın sürecinin yönetiminden memnun değildirler.

Faktör 4 ve Faktör 5 ortalamalarına göre sağlık çalışanları Covid-19'un kendilerine bulaşmasından ve yakınlarına bulaştırmaktan dolayı yüksek kaygı yaşamaktadırlar. Ayrıca sağlık çalışanlarının salgından korunmak için kurallara azami derecede uydukları söylenebilir.

Sağlık çalışanlarının çalıştıkları birimler arasında Faktör 1 ve 3 yönelik tutum ortalamaları arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre hemşireler doktorlara kıyasla, salgın sürecinin yönetimine daha olumsuz tutuma sahiptir. Doktorların tutum ortalaması kararsız aralıkta, hemşirelerin tutum ortalaması ise olumsuz tutum aralığındadır. Faktör 3 ortalamaları incelendiğinde, hemşireler ve sağlık teknikerleri doktorlara kıyasla, kendilerine ve yakınlarına Covid-19'u bulaştırma açısından daha çok kaygıya sahiptirler.

Kaynaklar

- Adams, J. G. ve Walls, R. M. (2020). Supporting the health care workforce during the COVID-19 global epidemic. *Jama*, 323 (15), 1439-1440. doi: 10.1001 / jama.2020.3972
- Bardakçı, S. (2019). Öğrencilerin üniversite ve bölüm tercihlerini etkileyen faktörlerin incelenmesi: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO örneği. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 20(2), 356-373.
- Bozkurt, Y., Zeybek, Z. ve Aşkın, R. (2020). Covid-19 pandemisi: psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Bahar (Covid-19-Özel Ek), 304-318.
- Büyüköztürk, Ş. (2002). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Ankara: Pagem Yayıncılık.
- Büyüköztürk, Ş. (2005). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*, 5. Basım, Ankara: Pagem Yayıncılık.

- Cochran, W. G. (1977). *Sampling techniques* (Third ed.).
- Çalışkan, P. S. ve Metintas, S. (2020). Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanları. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 5 (Covid-19 özel sayı), 156-168.
- Diseases 2020. 6. The novel coronavirus pneumonia emergency response epidemiology team. The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases(COVID-19)-China. *China CDC Weekly*, 2020, 2, 113-22.
- Kartal, M. ve Bardakçı, S. (2018). *SPSS ve AMOS uygulamalı örneklerle güvenirlik ve geçerlik analizleri*. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Kish, L. (1995). *Survey sampling*. New York: Wiley.
- Lai J., Ma S. ve Wang Y. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.397
- Liu, Y., Wang, H., Chen, J., Zhang, X., Yue, X. ve Ke, J. (2020). Emergency management of nursing human resources and supplies to respond to coronavirus disease 2019 epidemic. *International Journal of Nursing Sciences*, Nisan, 7 (2), 135-138.
- Mason, D. J. ve Friese, C. R. (2020). Protecting health care workers against covid-19 and being prepared for future pandemics. *In JAMA Health Forum*, 1(3), e200353-e200353. doi:10.1001/jamahealthforum.2020.0353
- Misra, A. (2020). Doctors and healthcare workers at frontline of COVID-19 epidemic: dmiraation, a pat on the back, and need for extreme caution. *Diabetes & Metabolic Syndrome*, Mayıs-Haziran; 14 (3), 255-256.
- Nakip, M. (2006). *Pazarlama araştırmaları teknikler ve (SPSS) destekli uygulamalar*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Ng K., Poon B. H., Puar T. H. K., Quah J. L. S., Loh W. J., Wong Y. J. ve Raghuram J. (2020). COVID-19 and the risk to health care workers: a case report. *Annals of Internal Medicine*, Haziran 2, 172 (11), 766-767.
- Öner, N. (1997). *Türkiye'de kullanılan psikolojik testler: bir başvuru kaynağı*, 3. Baskı, İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi.
- Schwartz, J., King, C. C. ve Yen, M. Y. (2020). Protecting health care workers during the COVID-19 coronavirus outbreak-lessons from taiwan's SARS response. *Clinical Infectious*, Temmuz 28, 71 (15), 858-860. doi: 10.1093 / cid / ciaa255.
- Shanafelt, T., Ripp, J., ve Trockel, M. (2020). Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *Journal of American Medical Association*, 323(21), 2133-2134.
- Tavşancıl, E. (2002). *Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi*, 1.Baskı. Ankara. Nobel Basım Yayın.
- Tezbaşaran, A. (1996). *Likert tipi ölçek geliştirme klavuzu*. Ankara: Psikologlar Derneği Yayınları.
- Zhu, N., Zhang, D. ve Wang, W. (2020). China novel coronavirus investigating and research team. a novel coronavirus from patients with pneumonia in China-2019. *NEnglJ Med*, 382(8), 727-733. doi:10.1056-NEJMoa-200101
- World Health Organization, (2021). Koronavirüs hastalığı (COVID-19) salgını. Erişim adresi: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>, (12. 01. 20201)