



Araştırma Makalesi • Research Article

Sağlık Odaklı Liderlik Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması ve Sağlık Odaklı Liderliğin Duygusal Tükenmeye Etkisi: Psikolojik Dayanıklılığın Aracı Rolü

Turkish Adaptation of the Health-Oriented Leadership Scale and Effect of Health-Oriented Leadership on Emotional Exhaustion: The Mediating Role of Psychological Resilience

Gökhan Kerse*, Mesut Soyalin**, Şefik Özdemir***

Öz: Bu araştırma “Sağlık Odaklı Liderlik (SOL)” kavramını ele almayı ve bu liderlik algısı ile ilgili bir ölçeğin uyarlamasını yapmayı amaçlamıştır. Bununla birlikte araştırma sağlık odaklı liderlik algısının doğrudan ve dolaylı olarak (psikolojik dayanıklılık üzerinden) duygusal tükenmeye etkisinin olup olmadığını tespit etmeyi de amaçlamıştır. Bu doğrultuda iki farklı örneklemden veriler toplanmış ve istatistiksel analizler yapılarak amaçlara ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırma için Aksaray Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu’ndan (2021/05-53 tarih ve sayılı) gerekli izin alınmıştır. Araştırmada birinci çalışmaya ait örneklemden (üniversite idari personelleri) elde edilen verilerle sağlık odaklı liderlik ölçeğinin güvenilirliği ve yapı geçerliliği için analizler yapılmış ve gerekli kriterler sağlanmıştır. İkinci çalışmaya ait örneklemden elde edilen veriler (öğretmenler) ise ölçek güvenilirliğini ve geçerliliğini doğrulamak ve araştırma hipotezlerini test etmek için kullanılmıştır. Analiz bulguları birinci çalışmadaki faktör yapısını doğrulamış ve güvenilirliğin sağlandığını göstermiştir. Dolayısıyla Sağlık Odaklı Liderlik Ölçeği’nin Türkiye’deki çalışmalarda kullanılabileceği belirlenmiştir. Ayrıca yapılan analizlerde sağlık odaklı liderliğin hem doğrudan hem de psikolojik dayanıklılık aracılığıyla (yani dolaylı olarak) duygusal tükenmeye etkilediği görülmüştür. Bir diğer ifadeyle, sağlık odaklı liderlik algısı hem doğrudan hem de dolaylı olarak (psikolojik dayanıklılığı artırarak) duygusal tükenmeyi azaltmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Odaklı Liderlik, Psikolojik Dayanıklılık, Duygusal Tükenme, Ölçek Uyarlama.

Abstract: This research aimed to address the concept of “Health-Oriented Leadership (HoL)” and to adapt this leadership scale into Turkish. However, this research also aimed to determine whether the perception of health-oriented leadership directly or indirectly (through psychological resilience) had an effect on emotional exhaustion. Ethical approval was obtained from Aksaray University Human Research Ethics Committee (dated 2021/05-53 and numbered) for the study. For these purposes, data were collected from two different samples. It was tried to reach the goals by making statistical analyzes of the data. The data obtained from the first sample (university administrative staff) were analyzed for the reliability and construct validity of the health-oriented leadership scale.

* Doç. Dr., Kafkas Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Yönetim Bilişim Sistemleri Bölümü, ORCID: 0000-0002-1565-9110, gokhankerse@hotmail.com

** Dr. Öğr. Üyesi, Siirt Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID: 0000-0003-1475-0905, msoyalin@hotmail.com (Sorumlu Yazar)

*** Doç. Dr., Aksaray Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü, ORCID: 0000-0003-3005-0570, sefikozdemir@aksaray.edu.tr

Received/Geliş: 28 July/Temmuz 2021

Düzeltilme/Revised form: 10 November/Kasım 2021

Accepted/Kabul: 16 November/Kasım 2021

Published/Yayın: 25 December/Aralık 2021

The findings showed that the necessary criteria were met. The data obtained from the second sample (teachers) were used to verify the reliability and validity of the scale and to test the research hypotheses. Analysis findings confirmed the factor structure in the first sample and showed that the scale was reliable. Therefore, it has been determined that the Health-Oriented Leadership Scale can be used in Turkish studies. In addition, analyzes have shown that health-oriented leadership affects emotional exhaustion both directly and via psychological resilience (ie indirectly). In other words, the perception of health-oriented leadership reduces emotional exhaustion both directly and indirectly (by increasing psychological resilience).

Keywords: Health-Oriented Leadership, Psychological Resilience, Emotional Exhaustion, Scale Adaptation.

Giriş

Sağlık kavramı insanoğlunun dünyada var olduğu tarihle yaşıt olan bir kavram olarak değerlendirilebilir. Tarih boyunca her dönemde sağlık kavramına büyük önem atfedilmiş ve bireyin yaşamını anlamlı kılan en önemli ve vazgeçilemez unsurlarından biri olarak varsayılmıştır. Geçmişten günümüze sağlığın insan hayatındaki önemine vurgu yapan pek çok bilge, yazar ve lider örnek verilebilir. Osmanlı İmparatorluğu'nda en uzun süre tahtta kalan, elde ettiği başarılarla tüm dünyada muhteşem Süleyman olarak tanınan Kanuni Sultan Süleyman'ın "Halk içinde mu'teber bir nesne yok devlet gibi, olmaya devlet cihânda bir nefes sihhat gibi" sözü en fazla bilinen örneklerden biridir. Çok bilinen diğer bir örnek olarak dünya edebiyatının önde gelen isimlerinden biri olan Johann Wolfgang von Goethe'nin "İnsanlar önce para kazanmak için sağlıklarını, sonra da sağlıklarını korumak (kazanmak) için paralarını harcarlar" sözü verilebilir. Söz konusu örnekler sağlığın güç, para, itibar ve makam gibi ulaşılmak istenen her şeyden önce geldiğine işaret etmektedir. Bu durum çalışma hayatı için de geçerlidir. İş hayatında da mutlu olabilmek, başarılı olabilmek, kendini geliştirebilmek, hedeflerine ulaşabilmek ve istenen performansı sergileyebilmek için olmazsa olmaz şartlardan birinin sağlıklı olmak olduğunu herkes bilir. Özellikle son dönemlerde iş hayatında stres yükünün artması nedeniyle çalışanların maruz kaldığı sağlık risklerini azaltmaya odaklanılmış ve işyerinde çalışan sağlığına olumlu veya olumsuz olarak katkı yapacak her şeye önem vermeye başlanmıştır. Öyle ki, alan yazında çalışan sağlığının teşvik edilmesi ve geliştirilmesi ile ilgili faaliyetlere ilgi artmış (örn; Linnan, Cluff, Lang, Penne ve Leff, 2019) ve gerçekleştirilen faaliyetlerin çalışanların sağlık sonuçları üzerindeki etkinliğine yönelik araştırmalar gerçekleştirilmeye başlanmıştır (örn; Proper ve van Oostrom, 2019).

İşyerinde sağlığın geliştirilmesinde kilit rol oynayan unsurlardan biri liderlerdir (Klug, Felfe ve Krick, 2019). Liderler, örgüt içerisinde sahip oldukları etkili roller ve resmi güçleri sayesinde örgütsel yapıları hem temsil etmekte hem de biçimlendirmektedir (Kelloway ve Barling, 2010). Liderlerin çalışanların sağlıklarının korunması, teşvik edilmesi ve geliştirilmesinde oynadıkları rol, liderlik davranışlarının çalışanların refahını nasıl etkilediğini belirlemeye yönelik yapılan çalışmalar incelendiğinde (Montano, Reeske, Franke ve Hüffmeier, 2017; Kaluza, Weber, van Dick ve Junker, 2021) açıkça görülmektedir. Dolayısıyla liderlerin davranışları ve iletişimi çalışan sağlığı üzerinde doğrudan bir etkiye sahiptir (Yang, Shen, Zhu, Liu, Deng, Chen ve See, 2015).

Sağlıkla ilgili lider davranışını daha açık bir şekilde ortaya çıkarmak için kullanılan alana özgü liderlik yapılarından biri Franke ve Felfe (2011) tarafından literatüre kazandırılan sağlık odaklı liderliktir. Sağlık odaklı liderlik, liderlerin takipçilerinin sağlığına önem vermesini, onların sağlığını etkileyecek faaliyetlerin farkında olmasını ve sağlıklı olmaları için belirli faaliyetleri gerçekleştirmesini ifade etmektedir (Franke, Felfe ve Pundt, 2014). Sağlık odaklı liderlik, çalışan sağlığının liderin davranışlarından doğrudan veya dolaylı olarak etkilendiğini varsaymaktadır (Franke ve Felfe, 2011). Bu liderlik şekli sağlığa ilişkin liderlik tutum ve davranışlarını geniş bir çerçevede değerlendirmek üzere geliştirilmiştir.

Bu araştırmada sağlık odaklı liderlik, psikolojik dayanıklılık ve duygusal tükenme kavramları ele alınmıştır. Araştırmanın birkaç noktada literatüre katkı sunacağı düşünülmektedir. Söz konusu katkılardan birincisi, sağlık odaklı liderlik kavramının kavramsal çerçevesinin oluşturulması ve sağlık odaklı liderlik ölçeğinin Türkçeye uyarlanarak Türkiye'deki araştırmalarda kullanılabilir olduğunun

kanıtlanmasıdır. İkincisi, çalışanların hem bireysel hem de örgütsel performanslarının önemli bir belirleyicisi olarak görülen duygusal tükenmenin (Kerse, 2017; Kerse vd., 2018) ele alınmış olması ve duygusal tükenmenin sağlık odaklı liderlik ile azalıp azalmadığının tespit edilmesidir. Araştırmanın literatüre üçüncü katkısı ise sağlık odaklı liderliğin duygusal tükenmeyi nasıl etkilediğinin psikolojik dayanıklılık ile açıklanmış olmasıdır.

Sağlık Odaklı Liderlik (HoL – SOL)

Sağlık odaklı liderlik (SOL) kavramının günümüzdeki anlamıyla kullanılması Franke ve Felfe'nin (2011) çalışmasına dayanır. Franke ve Felfe genel anlamda bu liderlik türünün sağlığı iyileştirme faaliyetlerini içerdiğini öne sürmüştür. Sonraki dönemlerde Franke, Felfe ve Pundt (2014) tarafından kavram yeniden ele alınmış ve liderlerin gerek kendi gerekse takipçi sağlığını ve stres düzeyini dikkate alması ve sağlıklı olmaya yönelik belirli faaliyetleri gerçekleştirmesi olarak tanımlanmıştır (Franke vd., 2014). Bu tanım genel itibarıyla diğer çalışmalarda da (Klug vd., 2019; Efimov, Harth ve Mache, 2020) referans alınmış, hatta bazı araştırmacılar (Stuber vd., 2021) kavramı daha da kapsamlı olarak “çalışanların sağlığını uzun vadeli bir hedef olarak gören tüm liderlik davranışları” olarak ifade etmiştir.

Sağlık odaklı liderlik, liderlerin kendi sağlığına yönelik (lider merkezli - SelfCare) ve takipçi sağlığına yönelik (çalışan merkezli - StaffCare) sağlığı koruyucu yaklaşımı içermesi olmak üzere (Klug vd., 2019) iki bakış açısıyla ele alınabilecek bir liderlik şeklidir. Liderin kendi sağlığına dikkat etmesi, yani lider merkezli yön, sağlık odaklı liderlik şeklinin temelini oluşturur (Efimov vd., 2020). Lider merkezli bakış açısı (SelfCare), liderlerin kendi stres düzeylerini ve sağlık davranışlarını etkileyen tutumlarını, inançlarını ve davranışlarını içerir (Stuber vd., 2021). Çalışan merkezli bakış açısı (StaffCare) ise liderin dikkatli bir şekilde iletişim ve etkileşim kurmasını (işteki görevleri öncelik sırasına koymaya yardımcı olmak veya stresli çalışanlara etkin çözümler bulmak) ve zihinsel sağlığı geliştirecek çalışma koşulları oluşturmasını ifade eder (Franke vd., 2014). Bu çalışmada sağlık odaklı liderliğin çalışan merkezli yönü dikkate alınmış ve bu yönüyle sağlık odaklı liderlik “liderin çalışanların sağlığını etkileyecek durumların ve faaliyetlerin farkında olması, onların sağlığını dikkate alması ve önem vermesi ve sağlıklı olmaları için gerekli koşulları ve faaliyetleri gerçekleştirmesi” olarak tanımlanmıştır. Dolayısıyla da sağlık odaklı liderlerin çalışanların gerek fiziksel gerekse psikolojik olarak sağlıklı olmaları için çaba sarf eden ve iş/örgüt ortamında bu doğrultuda davranışlar sergileyen bireyler olduğu öne sürülmüştür.

Sağlık odaklı liderlik (SOL) yaklaşımı sağlık farkındalığı/bilinci, sağlık değeri ve sağlık davranışı olmak üzere üç bileşeni içerir. SOL'un sağlık farkındalığı bileşeni, liderin çalışanların stres düzeylerini doğru bir şekilde değerlendirmesini ve çalışanlar arasında gerginliğe yol açan durumların farkında olmasını ifade eder. Sağlık değeri bileşeni, liderin çalışanların sağlığına önem verme düzeylerini ve çalışan sağlığına yönelik sorumluluk duygularını içerir. Son olarak sağlık davranışı bileşeni, çalışanlar için sağlıklı bir çalışma koşulu sağlamayı (örn; iş tasarımı, iklim yoluyla), onların sağlıklı çalışma davranışları sergilemesini teşvik etmeyi (örn; güvenlik kurallarına uymak, rahatsızlıklardan ve aşırı fazla mesaiden kaçınmak) ve onlara sağlık ve güvenlik konularında bilgi vermeyi ifade eder (Franke vd. 2014; Arnold ve Rigotti, 2020). Dolayısıyla sağlık odaklı liderlikte, liderin çalışan sağlığıyla ilgili konuların ve durumların farkında olması (farkındalık), çalışan sağlığına değer vermesi (değer) ve onların sağlıklı olabilmesi için gerekli koşulları oluşturması (davranış) gerekmektedir.

Sağlık odaklı liderlik davranışının gerek liderin kendisinin (yani SelfCare) gerekse çalışanların (yani StaffCare) sağlığını iyileştirme faaliyetlerini içermesi nedeniyle önemli bir kaynak sağlaması, dolayısıyla da bu liderliğin Hobfoll'un (2001) Kaynakların Korunması Teorisiyle açıklanması mümkündür. Kaynakların korunması teorisi, çalışanların sahip oldukları kaynakları elde tutmak ve yeni kaynaklar elde etmek için çabaladıklarını ve sahip olunan kaynakların tümünün onları fiziksel ve psikolojik olarak güçlendirdiğini öne sürer (Hobfoll, 2001). Sağlık odaklı liderlik bağlamında; kaynaklar, çalışanların sağlıklarını korumalarını ve geliştirmelerini sağlayan koşulları ve nesnelere ifade eder ve içsel ve dışsal kaynaklar olmak üzere ikiye ayrılarak ele alınabilir. İçsel kaynaklar, çalışanın sağlık konusundaki bilgisi ve sağlıklı bir yaşam şeklini benimsemesi gibi çalışanın kendisinden

kaynaklanan bilişsel yönleri ve eylem modellerini içerir. Dışsal kaynaklar ise sosyal destek ve sağlığı destekleyen bir örgüt iklimi gibi sosyal ve örgütsel yönleri içerir (Franke vd. 2014). Bu çalışmada liderin çalışanlar için örgütte sağlıklı çalışma koşulları oluşturması ve çalışanların işyerinde sağlık odaklı davranışlara yönelmesini teşvik etmesi (çalışan merkezli sağlık odaklı liderlik) referans alındığı için Kaynakların Korunması Teorisi bağlamında dışsal kaynakları içerdiği söylenilebilir.

Sağlık odaklı bir lider çalışanların fiziksel ve psikolojik sağlığına dikkat etme davranışı sergiledikleri için çalışanların sağlığına etki edebilmektedir (Klug vd., 2019). Bu liderler örgütte sağlıklı çalışma koşulları sağladıkları, çalışanları sağlıklı iş davranışı sergilemeleri konusunda teşvik ettikleri ve sağlık konusunda çalışanlara bilgi verdikleri için çalışanların fiziksel ve zihinsel sağlık sorunu yaşama olasılıkları daha düşüktür. Nitekim yapılan çalışmalarda (Franke vd., 2014; Arnold ve Rigotti, 2020; Vonderlin vd., 2021) sağlık odaklı bir lider davranışının çalışan sağlığını etkilediği belirlenmiştir. Liderlerin sağlık odaklı olmasının olumlu sonuçları elbette sadece bununla sınırlı değildir. Yapılan çalışmalarda sağlık odaklı liderliğin lider üye etkileşimi (LMX) ve çalışanların iyi oluşu üzerinde olumlu (Kaluza vd., 2021) tükenmişlik, depresyon ve fiziksel şikâyetler gibi sağlık sorunları ile olumsuz yönde ilişkili olduğu (Maria, Wolter, Gusy, Kleiber ve Renneberg, 2018) ve sağlık odaklı liderlerin işteki tatmini doğrudan, işten ayrılma niyetini ise dolaylı olarak etkilediği (Bregenzer, Milfelner, Žižek ve Jiménez, 2020) sonuçlarına ulaşılmıştır.

Sağlık Odaklı Liderlik ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişki

Bireylerin zayıf yönlerinin aksine güçlü yönlerinin keşfedilmesi ve geliştirilmesini öne süren pozitif psikoloji ve pozitif örgütsel davranış (Luthans, 2002; Seligman-Csikszentmihalyi, 2000) son dönemlerin ilgi çekici araştırma konularına temel oluşturmaktadır. Bu konulardan biri de psikolojik sermayedir. Kısaca “bireyin sahip olduğu olumlu özellikler bütünü” (Erkuş ve Fındıklı, 2013) olarak tanımlanan psikolojik sermayenin dört alt boyutundan biri olan psikolojik dayanıklılık kavramına ilk olarak Kobasa'nın (1979) dayanıklı bireylerin hastalıklara daha az maruz kaldığını tespit ettiği “Stressful Life Events, Personality, and Health: An Inquiry Into Hardiness” adlı araştırmasında rastlanılmaktadır. Psikolojik dayanıklılık çalışanın belirsizlik, engel ve buna benzer olumsuz durumların üstesinden gelebilme yeteneğidir (Çetin ve Basım, 2011). Psikolojik dayanıklılık karşılaşılan zorluklara dayanma (Werner ve Smith, 2001), ciddi risklere maruz kaldıktan sonra toparlanabilme, uyum sağlayabilme ve bunların üstesinden gelebilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Korkmazer, Ekingen ve Yıldız, 2016). Başka bir tanımda ise dayanıklılık sıkıntılardan, uzun süreli stresli durumlardan, beklentilerin karşılanmamasından ve talihsizliklerden geri dönme yeteneği olarak ifade edilmektedir (Ledesma, 2014). Dayanıklılığın temeli, insanların risk faktörleri, aksilikler veya zorluklar karşısında yenik düşmeden bunlarla başa çıkabilmelerine yardımcı olabilecek özellikleri tespit etme arayışına dayanmaktadır (Richardson, 2002). Buna göre psikolojik olarak dayanıklı olan çalışanlar yaşadığı kayıplar, karşılaştığı riskler, zorluklar, sıkıntılar ve yaşadığı hayal kırıklıklarına rağmen uyum sağlama becerisini kaybetmeden başarı elde etme motivasyonunu sürdürme eğilimindedir (Block ve Kremen, 1996; Kuntz, Näswall ve Malinen, 2016; Chou, Lee ve Wu, 2016). Tüm bunlardan anlaşıldığı gibi psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek olan çalışanların, karşılaştıkları terslikler ve engellere karşı daha hoşgörülü, toleranslı ve mücadeleci olacakları ifade edilebilir (Çetin ve Basım, 2012; Wang, Lu ve Wang, 2019).

Sağlık odaklı liderlik ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi Kaynakların Korunması Teorisi (Hobfoll, 2001) ve ampirik bulgularla açıklamak mümkündür. Kaynakların Korunması Teorisi (Hobfoll, 2011) çalışanların kendilerini fiziksel ve psikolojik olarak güçlendiren kaynakları elde etmek ve sonrasında kaybetmemek için çabaladıklarını varsayan bir teoridir. Sağlık odaklı liderlik bağlamında ele alındığında kaynaklar; çalışanların fiziksel ve psikolojik olarak sağlıklı olmalarını sağlayan koşullar ve faktörler olarak ifade edilebilir. Sağlık odaklı liderlikte söz konusu koşullar ve faktörler çalışana dışarıdan (yani yöneticiden) sağlandığı için Kaynakların Korunması Teorisi bağlamında bir dışsal kaynaktır. Öte yandan psikolojik dayanıklılık ise çalışanın belirsizlik, çatışma ve başarısızlık gibi olumsuz durumların üstesinden gelebilmesini ifade eden psikolojik kapasitesini ifade ettiği (Luthans, 2002), dolayısıyla da çalışanın kendisiyle ilgili bir durumu içerdiği için içsel bir kaynaktır. Çalışanların yüksek düzeyde kaynaklar deneyimlediklerinde diğer yeni kaynakları elde etmede daha istekli ve

yetenekli oldukları (Arnold ve Rigotti, 2020) dikkate alındığında; teori bağlamında elde edilen dışsal bir kaynağın içsel bir kaynağa dönüşmesi olasıdır. Bir diğer ifadeyle kaynakların korunması teorisi bağlamında sağlık odaklı liderliğin (dışsal kaynak) psikolojik dayanıklılığı (içsel kaynak) etkilemesi beklenebilir. Söz konusu bu beklenti doğrudan ele alan çalışmalar bulunmasa da Arnold ve Rigotti, (2020) sağlık odaklı liderlik ile psikolojik sermaye arasındaki ilişkiyi ele almış ve sağlık odaklı liderlik algısının psikolojik sermaye düzeyini artırdığını belirlemiştir. Psikolojik dayanıklılığın psikolojik sermayenin bir alt boyutu olduğu (Luthans, Avolio, Avey ve Norman, 2007) dikkate alındığında, elde edilen bu bulgunun sağlık odaklı liderlik ile psikolojik dayanıklılık için de kullanılması olasıdır. Dolayısıyla da çalışmada sağlık odaklı liderliğin psikolojik dayanıklılığı etkileyebileceği öne sürülerek aşağıda yer alan hipotezi geliştirmek mümkündür:

H₁: Sağlık odaklı liderlik, çalışanların psikolojik dayanıklılığı düzeylerini pozitif yönde ve anlamlı düzeyde etkilemektedir.

Sağlık Odaklı Liderlik ve Duygusal Tükenme Arasındaki İlişki

İlk defa Freudenberger'in (1974) ortaya atmış olduğu tükenmişlik, karşılaşılan sorunların neticesinde ortaya çıkan fiziksel, zihinsel, davranışsal ve duygusal nitelikteki çeşitli belirtilerle kendini gösterir (Freudenberger, 1986). Yetersizlik, başarı ve üretkenlik eksikliği duygusu, aşırı bitkinlik (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001), iletişim ve ilişkilerin zayıflaması ve stres gibi (Naktiyok ve Karabey, 2005) durumlarla karakterize edilen bir kavramdır. Öncelikle bireyin duygusal kaynaklarını tüketmesi ile ortaya çıktığı (Ardıç ve Polatçı, 2008) için tükenmişliğin literatürde en fazla öne çıkan boyutu duygusal tükenmedir (Lee ve Ashforth, 1999). Duygusal tükenme, çalışanların gerek bilişsel gerekse duygusal olarak kendilerini yaptıkları işten uzaklaştıracak davranışlar sergilemesi durumudur (Maslach, vd., 2001). Duygusal tükenme, çalışanların karşılaştıkları durumlar karşısında psikolojik ve fizyolojik olarak zorlanması sonucu (Lee ve Ashforth, 1999) bireyin kendisini aşırı tükenmiş ve yıpranmış hissetmesidir (Maslach ve Jackson, 1981). Bireylerde ruhen yıpranma duygusu (Naktiyok ve Karabey, 2005), enerji eksikliği (Cordes ve Dougherty, 1993), diğerleri hakkında olumsuz, alaycı tutum ve duyguların gelişmesi, hayal kırıklığı ve ilgi kaybı olarak kendini gösterir (Maslach ve Jackson, 1981). Duygusal tükenmenin artması, çalışanların duygusal kaynaklarının tükenmesine ve artık psikolojik olarak kendilerini işlerine veremeyeceklerini hissetmelerine neden olur (Maslach ve Jackson, 1981; Gaines ve Jermier, 1983). Bu durum hem çalışanlar hem de örgütler için istenmeyen olumsuz durumların ortaya çıkmasına neden olur (Yürür ve Ünlü, 2011).

Liderin stres altında olup olmadığı çalışanlar için önemli bir faktördür. Çünkü bu durum liderin rol modeli olması nedeniyle çalışanların tutum, zihin ve davranışlarına yansıtılabilmektedir. Liderlik tarzları ve çalışan sağlığı üzerine yapılan incelemeler, liderlerin çalışanların sağlık ve iyi oluşunun yanı sıra stres ve tükenmişlik deneyimi gibi olumsuz sağlık sonuçları açısından da önemli bir rol oynadığını göstermektedir (Montano vd., 2017). Dolayısıyla sağlık odaklı liderlik tarzının da bu olumsuz sağlık sonuçlarında -yani duygusal tükenme düzeyinde- önemli rol oynaması (duygusal tükenmeyi etkilemesi) beklenebilir. Söz konusu bu beklenti Kaynakların Korunması Teorisine (Hobfoll, 2001) dayandırılabilir. Sağlık odaklı liderler, işyerindeki sağlık konularının farkında oldukları, çalışanlarla iletişimde ve etkileşimde sağlığı ele alma veya sağlıklı çalışma süreçleri tasarlama gibi sağlık odaklı davranışlar sergiledikleri ve dolayısıyla da sağlığa öncelik verdikleri için (Kaluza vd. 2021) çalışanların işyerindeki kaynakları artırma olasılığı yüksektir. Nitekim Jimenez ve arkadaşlarının (2017) yapmış olduğu çalışmada sağlığı destekleyen ve geliştiren liderlik şeklinin genel iyileşme, psiko-sosyal kaynaklar ve işle ilgili kaynaklar gibi çalışan kaynaklarını artırdığı belirlenmiştir. Örgütte kaynakların artmasıyla çalışanların daha az tükenme yaşadıkları (Yürür, 2011) dikkate alındığında Kaynakların Korunması Teorisi bağlamında bir kaynak olarak ele alınan sağlık odaklı liderliğin çalışanların duygusal tükenme düzeylerini azaltabileceği varsayılabilir.

Tükenmişlik kavramı çalışanın yaptığı işin değeri hakkında sinik ve etkisizlik duygularının eşlik ettiği bir bitkinlik durumuna sahip olmasını ifade etmektedir (Maslach vd., 2001). Tipik olarak yüksek iş taleplerine ve işle ilgili kronik strese yanıt olarak ortaya çıkan bu durum günümüzde çalışanların

psiko-sosyal iş stresörleri ile yakından ilişkili bir sağlık sorunudur (Bonde, 2008). Bu bağlamda çalışanların stresli olduklarını fark etmeyi ve bu durumu doğrudan iletişime geçerek konuşmayı da içeren sağlık odaklı liderlik kavramı öne çıkmaktadır (Arnold ve Rigotti, 2020). Bir diğer ifadeyle sağlık odaklı liderler çalışanların stresli oldukları durumları gördükleri ve bu stresi ortadan kaldırmak için harekete geçtikleri için çalışanların duygusal tükenme düzeylerini azaltabilirler. Nitekim konuyla ilgili yapılan bir çalışmada (Maria vd., 2018) sağlık odaklı liderliğin, tükenmişlik, depresyon ve fiziksel şikâyetler gibi sağlık sorunları ile olumsuz yönde ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde bir diğer çalışmada (Jimenez vd., 2017) sağlığı geliştiren liderliğin çalışanların stres ve tükenmişlik düzeylerini olumsuz yönde etkilediği öne sürülmüştür. Bu bilgiler ve bulgular doğrultusunda aşağıda yer alan hipotez geliştirilmiştir.

H₂: Sağlık odaklı liderlik, çalışanların duygusal tükenme düzeylerini negatif yönde ve anlamlı düzeyde etkilemektedir.

Psikolojik Dayanıklılık ve Duygusal Tükenme Arasındaki İlişki

Psikolojik dayanıklılık, bireylerin karşılaşacağı zor durumlara ve stresörlere karşı koruyucu bir katkı yaptığı gibi aynı zamanda zorluklardan öğrenerek ve gelişerek çıkmayı da sağlamaktadır (Chi, Li, Du, Tam, Zhao ve Zhao, 2016). Literatürde psikolojik dayanıklılığın, olumlu ana etkilerini yansıtan ve dayanıklılığın arzu edilen işyeri deneyimleri ve sonuçları ortaya çıkarmada değerli bir araç olabileceğini düşündüren birçok kanıt mevcuttur (Shoss, Jiang ve Probst, 2018). Örneğin Larrabee ve arkadaşları (2010) dayanıklılığın iş stresi, psikolojik güçlendirme ve iş tatminini olumlu olarak etkilediğini tespit etmişlerdir. Diğer bir çalışmada Çetin ve Basım (2011) psikolojik dayanıklılığın iş tatmini ve örgütsel bağlılığı olumlu olarak etkilediğini ortaya çıkarmışlardır. Yine psikolojik dayanıklılığın örgütsel vatandaşlık davranışı (Kumlu ve Nergiz, 2018), yaşam doyumu (Tümlü ve Receptoğlu, 2013) ve performans (Luthans, Avolio, Walumbwa ve Li, 2005) gibi birçok olumlu örgütsel değişkenle de pozitif ilişkili olduğu ispatlanmıştır. Bununla birlikte psikolojik olarak dayanıklı olan çalışanların, iş ortamındaki olumsuz koşullardan çok fazla etkilenmedikleri (Bitmiş, Sökmen ve Turgut, 2013), işyerinde stres yaratan faktörlerle başa çıkabildikleri (Anasori, Bayıghomog ve Tanova, 2020) ve zor şartlara daha kolay uyum sağlayabildikleri (Jiang, Jiang, Sun ve Li, 2020) ifade edilmiştir. Nitekim literatürde yapılan bazı çalışmalar bu durumu destekler nitelikte bulgular elde etmiştir. Örneğin Avey ve arkadaşları (2009) psikolojik dayanıklılığın işten ayrılma niyetini anlamlı ve negatif olarak etkilediğini tespit etmişlerdir. Diğer bir çalışmada O'Dowd ve arkadaşları (2018) psikolojik dayanıklılığın stresi azalttığını tespit etmişlerdir. Bu bulgulara benzer bir durumun psikolojik dayanıklılık ve duygusal tükenme arasında da olduğu söylenebilir. Konuyla ilgili alanyazında psikolojik dayanıklılık ve duygusal tükenme arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalara bakıldığında (Garcia ve Calvo, 2012; Çetin, Şeşen ve Basım, 2013; Rushton, Batcheller, Schroeder ve Donohue, 2015; Hao, Hong, Xu, Zhou ve Xie, 2015) bu iki değişken arasında anlamlı ve negatif yönlü bir ilişkinin olduğu görülmektedir.

Yukarıda yer alan açıklamalardan ve araştırma bulgularından hareketle psikolojik dayanıklılık ve duygusal tükenme arasındaki ilişkiye yönelik hipotezimiz aşağıdaki gibidir:

H₃: Psikolojik dayanıklılık, çalışanların duygusal tükenme düzeylerini negatif yönde ve anlamlı düzeyde etkilemektedir.

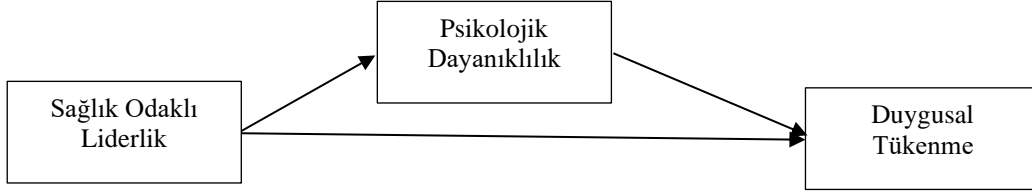
Psikolojik Dayanıklılığın Aracı Rolü

Yukarıda yer alan hipotezlerde belirtildiği gibi sağlık odaklı liderliğin psikolojik dayanıklılık üzerinde pozitif (Arnold ve Rigotti, 2020), duygusal tükenme üzerinde ise negatif bir etkiye sahip olması beklenmektedir. Ayrıca literatürdeki çalışma bulgularından (Garcia ve Calvo, 2012; Hao vd., 2015) psikolojik dayanıklılığın duygusal tükenmeyi negatif olarak etkileme olasılığı bulunmaktadır. Bu durum sağlık odaklı liderliğin duygusal tükenmeye etkisinin psikolojik dayanıklılık üzerinden gerçekleşebileceği anlamına gelmektedir. Bir diğer ifadeyle sağlık odaklı liderlik algısının duygusal tükenmeye etkisinde psikolojik dayanıklılığın aracı olma ihtimalini ortaya çıkarmaktadır. Bu ihtimal Kaynakların Korunması Teorisi (Hobfoll, 2001) bağlamında ele alındığında; sağlık odaklı liderlik algısı çalışan kaynağını –yani psikolojik dayanıklılığını- artırır ve kaynaktaki bu artış duygusal tükenme

düzeyinin azalmasına yol açar. Bu açıklamalar ışığında aracılığa ilişkin aşağıda yer alan hipotez geliştirilebilir:

H₄: Sağlık odaklı liderliğin duygusal tükenme üzerindeki etkisinde psikolojik dayanıklılık aracı rol oynar.

Yukarıda yer alan hipotezler dikkate alınarak Şekil 1’deki araştırma modeli oluşturulabilir:



Şekil 1. Araştırma Modeli

Birinci Çalışma

Bu çalışmada Sağlık Odaklı Liderlik (HoL-SOL) ölçeğinin Türkçe uyarlamasını yapmak amaçlanmıştır. Bir diğer ifadeyle, ölçeğe ilişkin güvenilirlik ve yapı geçerliliği analizleri yapılarak ölçeğin Türkiye’deki çalışmalarda kullanılabilir olduğu kanıtlanmaya çalışılmıştır.

Yöntem

Çalışma için Aksaray Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu’ndan 2021/05-53 tarih ve sayılı başvuru ile gerekli izin alınmıştır.

Örnekleme

Çalışmada SOL ölçeğinin Türkçe uyarlamasını yapmak için bir devlet üniversitesinin merkez kampüsünde çalışan kadrolu idari personelden veriler toplanmıştır. Verilerin toplanması için kolayda örnekleme yöntemi tercih edilmiş, pandemi nedeniyle uygulanan esnek çalışma sistemi dikkate alınarak çalışmaya gönüllü olan kişilere online olarak anketler iletilmiştir. İletilen anketlerden 105 tanesi değerlendirmeye uygun görülmüştür. Bu veriler, faktörlerin belirgin olduğu ve değişken sayısının çok fazla olmadığı durumlarda 100-200 arasında olması ve en az gözlenen değişken sayısının beş katı olması kuralını (Büyüköztürk, 2002) sağlamıştır. Katılımcılara ilişkin incelemeler yapıldığında; 105 cevaplayıcının çoğunluğunun erkek (%70,5), evli (%81,9) ve lisans eğitim düzeyli (%61,0) çalışanlar olduğu belirlenmiştir. Yaş açısından katılımcıların 35 yaş altı (%45,7) ve 36-45 yaş (%40,0) grubunda yer aldığı; çalışma süresi açısından ise 9 yıl ve üzeri (%49,5) ve 5-8 yıl aralığında (%41) buldukları tespit edilmiştir. Bu çalışma için, Aksaray Üniversitesi insan araştırmaları Etik Kurulu’ndan 2021/05-53 tarih ve sayılı başvuru ile gerekli izin alınmıştır.

Veri Toplama Aracı

Sağlık Odaklı Liderlik (HoL-SOL) Ölçeği: Araştırmada sağlık odaklı liderlik ölçeğinin maddelerine ulaşmak için konuyla ilgili literatür taraması yapılmış, ancak gerek ölçeğin geliştirildiği (Franke vd., 2014) ve güncellemelerin yapıldığı çalışmalarda (Pundt ve Felfe, 2017; Klug vd., 2019; Klebe, Felfe ve Klug, 2021) gerekse bu ölçeği referans alan çalışmalarda ölçek maddelerine ulaşılamamıştır. Bu nedenle ölçeği geliştiren yazarlardan Jörg Felfe ile iletişime geçilmiştir. Araştırmacıdan ölçek uyarlama yapmak için ölçeğin İngilizce dilindeki sürümü talep edilmiş ve 26 maddelik çalışanların liderlerini değerlendirdiği (StaffCare) ölçek (Pundt ve Felfe, 2017) e-mail yoluyla alınmıştır.

Ölçeğin Türkçe uyarlaması için Brislin ve arkadaşları (1973) referans alınarak, öncelikle anadili Türkçe olan uzmanlar tarafından Türkçe’den İngilizceye çevrilmiştir. Daha sonra ölçek maddelerinin

İngilizce karşılıklarının sağlanıp sağlanmadığı kontrol edilmiştir. Sonrasında ise üç öğretim üyesi ile birlikte kültürel yapı da dikkate alınarak maddelerin anlaşılır olup olmadıkları kontrol edilmiştir. Yapılan kontrollerde üç (3) maddenin işyerindeki faaliyetleri kapsamaması, üç (3) maddenin de anlaşılabilirlik ve diğer ölçek maddeleriyle çelişkileri barındırdığı tespit edilmiş, bu nedenlerle de çıkarılmasının daha uygun olabileceği kanaatine varılmıştır. Bu işlem sonrasında gerekli kontroller yapılmış ve farklı iki öğretim üyesinden sorulara ilişkin görüş talep edilmiş ve nihayetinde ölçeğe 20 maddelik son şekli verilmiştir. Bu ölçekte yedi (7) madde farkındalık boyutunu, üç (3) madde değer verme boyutunu ve 10 madde olumlu sağlık davranışı boyutunu temsil etmektedir.

Bulgular

Açımlayıcı Faktör Analizi Bulguları

105 verinin değerlendirmeye alındığı birinci örneklemede öncelikle “Sağlık Odaklı Liderlik (SOL)” ölçeğinin yapı geçerliliği adımlarından birisi olan açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır. Açımlayıcı faktör analizinde Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett’s değerleri için sırasıyla >0,60 ve <0,05 değerleri dikkate alınmıştır (Leech, Barrett ve Morgan, 2005). Bunun yanında madde faktör yüklerinin 0,40’ın altında olmaması (Field, 2009), toplam açıklanan varyans değerinin ise %50’nin üzerinde olması (Yaşlıoğlu, 2017) referans alınmıştır. Ölçek maddeleri ve verilere yapılan analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 1’de özetlenmiştir.

Tablo 1. Açımlayıcı Faktör Analizi Bulguları

Maddeler	Faktör Yükleri	Özdeğer	Açıklanan Varyans (%)	Toplam Varyans (%)
Farkındalık ve Değer Verme				
SOL1. Yöneticim, sağlığımla ilgili bir sorun olduğunda hemen fark eder.	,772			
SOL2. Yöneticim, iyileşmem için işime ara vermeye ihtiyacım olduğunda bunu zamanında fark eder.	,775			
SOL3. Yöneticim, iş ortamında sağlığımın olumsuz etkilendiği bir durum olduğunda bunu fark eder.	,762			
SOL4*. Yöneticim, işimle ilgili aşırı beklentilerinin sağlığımla olumsuz etkilediğini çok geç fark eder (R).	,656			
SOL5*. Yöneticim, işimle ilgili aşırı isteklerinin sağlığımla olumsuz etkilediğini genellikle fark etmez (R).	,805	7,25	36,268	36,268
SOL6. Yöneticim, işimden ve işyerimden kaynaklı sağlıkla ilgili riskleri çok iyi bilir.	,610			
SOL7. Yöneticim, özellikle strese girdiğim durumları bilir.	,649			
SOL8. Sağlığım yöneticim için önemlidir.	,732			
SOL9. Yöneticim için işimle ilgili sağlık risklerini azaltmak önemlidir.	,682			
SOL10. Yöneticim, sağlığımla ilgilenme konusunda kendisini sorumlu hisseder.	,462			
Olumlu Sağlık Davranışı				
SOL11. Yöneticim, sağlık durumum bozulduğunda yeterince iyileşene kadar benimle ilgilenir.	,604			
SOL12. İşimin uzun süre strese neden olduğu zamanlardan sonra yöneticim işlerimin hafiflemesini sağlar.	,656			
SOL13. Yöneticim, işimle ilgili sağlık riskleri hakkında beni bilgilendirir.	,707			
SOL14. Yöneticim, stresli görüldüğümde buna kayıtsız kalmaz ve sorunu (sorunları) çözmeye çalışır.	,480			
SOL15. Yöneticim, ekibimizde (birim çalışanlarının) sağlık konusuna yeterince dikkat edilmesini sağlar.	,657	6,60	33,000	69,268
SOL16. Yöneticim, işyerinde sağlıklı olmaya ilişkin önerilerden (ör. sırt egzersizleri, rahatlama, stres yönetimi) faydalanmam konusunda beni motive eder.	,790			
SOL17. Yöneticim, işimdeki rutin faaliyetleri optimize ederek iş taleplerini (strese yol açan durumları) azaltmaya çalışır (örneğin, öncelikler belirleme, kesintisiz çalışma için güvence sağlama, günlük planlama).	,665			

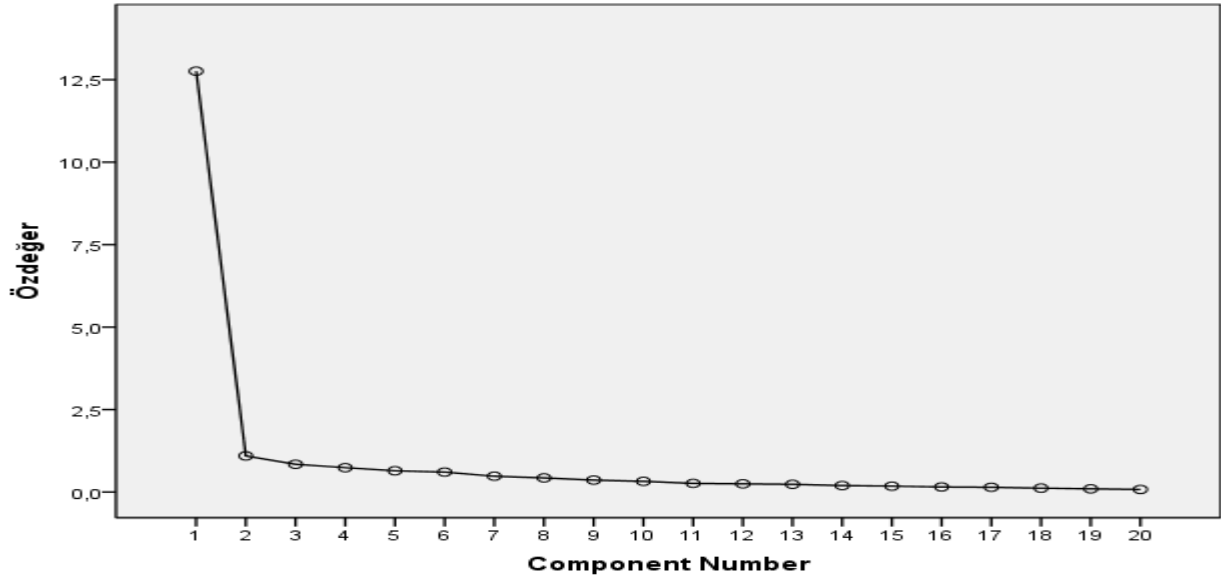
SOL18. Yöneticim çalışma koşullarımı en uygun duruma getirerek işteki taleplerimi (isteklerimi) karşılamaya çalışır (örneğin, dengesiz vücut duruşundan kaçınma, yeterli alana dikkat etme, hava akımından kaçınma).	,750
SOL19. Yöneticim, iş ve özel hayatım arasındaki dengeyi sağlayabilme yönelik işteki taleplerimi (isteklerimi) karşılamaya çalışır (örn; düzenli molalar vermek, fazla mesai yapmaktan kaçınma).	,811
SOL20. Yöneticim pozitif etkileşimlerin ortaya çıkmasını sağlayarak işimdeki taleplerin (strese yol açan durumların) azalmasına çaba harcar.	,746

KMO=,939

Küresellik Derecesi (Bartlett's)=2008,509 (p=0,000)

*Bu maddeler Örneklem 2'den elde edilen verilerle yapılan doğrulayıcı faktör analizinde çıkarılmıştır. Dolayısıyla bu maddeler dışındaki 18 maddenin (farkındalık ve değer verme boyutu için 8 madde, olumlu sağlık davranışı için 10 madde) ölçekte kullanılabilir olduğu görülmüştür.

Tablo 1'de özetlenen bulgular gerek KMO (0,939) ve Bartlett değerinin (0,000), gerekse madde faktör yüklerinin referans kriterler dâhilinde olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte ölçek maddelerinin iki (2) faktörlü bir yapı sergilediği (farkındalık ve değer verme boyutlarındaki maddeler tek bir faktör altında toplanmıştır), bu yapı itibarıyla özdeğerlerin 1'den büyük ve toplam açıklanan varyansın (%69,268) referans alınan kriterler dâhilinde olduğu belirlenmiştir. Açımlayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen yamaç-birikinti grafiği (scree plot) Şekil 2'de verilmiştir.



Şekil 2. Yamaç-Birikinti Grafiği

Güvenilirlik Analizi Bulguları

Ölçeğin yapı geçerliliğine ilişkin açımlayıcı faktör analizi yapıldıktan sonra güvenilirliğe ilişkin analizlere geçilmiştir. Analizlerde her iki boyut için ve ölçek genelinde içsel tutarlılığı gösteren Cronbach Alpha katsayısı incelenmiş ve bu katsayının 0,70'den daha yüksek olması referans alınmıştır (Field, 2009). Bununla birlikte analizde düzeltilmiş madde toplam korelasyon değerlerinin 0,30'dan düşük olmamasına dikkat edilmiştir. Analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 2'de özetlenmiştir.

Tablo 2. Güvenilirlik Analizi Bulguları

Maddeler	Düzeltilmiş Madde Toplam Korelasyonu
SOL1	,764
SOL2	,742
SOL3	,846
SOL4	,634
SOL5	,732
SOL6	,693
SOL7	,743
SOL8	,841
SOL9	,820
SOL10	,748
SOL11	,835
SOL12	,826
SOL13	,799
SOL14	,832
SOL15	,850
SOL16	,760
SOL17	,818
SOL18	,717
SOL19	,703
SOL20	,744

**Farkındalık ve Değer Verme= ,940; Olumlu Sağlık Davranışı= ,951;
Genel Cronbach Alpha = ,970**

Tablo 2’de elde edilen bulgularda da görüldüğü gibi güvenilirlik analizi bulguları madde toplam korelasyon değerlerinin ve gerek boyutların (sırasıyla 0,940 ve 0,951) gerekse ölçeğin genelinin (0,970) cronbach alpha değerinin referans kriterleri sağladığı belirlenmiştir.

Araştırmanın amacı doğrultusunda sağlık odaklı liderlik ölçeğinde yer alan maddelerin birbirleriyle olan ilişkileri de incelenmiştir. Zira aynı ölçeği temsil eden maddelerin birbirleriyle ilişkili olması önem arz etmektedir. Bu doğrultuda ölçekte yer alan 20 maddeye korelasyon analizi yapılmış (Tablo 3) ve her bir maddenin diğer maddeler ile %99 önem düzeyinde pozitif yönde ilişkili olduğu bulgusu elde edilmiştir. Dolayısıyla çalışmanın birinci örneklemeden elde edilen analiz bulgularıyla ölçeğin güvenilir ve geçerli olabileceği kanaatine varılmıştır.

Tablo 3. Maddeler Arası İlişkilerin Tespiti: Korelasyon Bulguları

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
1	1																		
2	,719	1																	
3	,691	,696	1																
4	,438	,558	,616	1															
5	,653	,686	,671	,653	1														
6	,564	,476	,695	,413	,555	1													
7	,632	,535	,673	,506	,552	,697	1												
8	,741	,697	,722	,491	,676	607	,628	1											
9	,630	,702	,750	,502	,630	,593	,562	,853	1										
10	,582	,560	,640	,456	,438	,523	,501	,678	,698	1									
11	,681	,586	,718	,550	,595	,608	,651	,714	,702	,843	1								
12	,623	,708	,724	,494	,585	,605	,665	,686	,711	,582	,636	1							
13	,618	,577	,671	,465	,540	,549	,667	,626	,621	,683	,719	,743	1						
14	,726	,611	,752	,585	,678	,573	,694	,776	,687	,588	,724	,654	,658	1					
15	,662	,591	,711	,569	,636	,561	,599	,748	,717	,668	,754	,754	,689	,767	1				
16	,495	,514	,626	,460	,513	,466	,519	,621	,624	,595	,662	,662	,695	,662	,718	1			
17	,612	,585	,710	,578	,580	,533	,626	,676	,708	,591	,702	,679	,637	,720	,766	,695	1		
18	,514	,443	,610	,473	,536	,483	,507	,578	,587	,493	,508	,628	,599	,603	,675	,722	,712	1	
19	,506	,507	,498	,400	,457	,471	,461	,601	,556	,587	,563	,664	,581	,561	,629	,627	,661	,693	1
20	,486	,528	,596	,468	,510	,590	,607	,569	,558	,635	,695	,737	,729	,539	,637	,623	,594	,534	,667

İkinci Çalışma

İkinci çalışmanın amacı; birinci örneklemedeki verilerle elde edilen faktör yapısının doğrulanmasını sağlamak ve sağlık odaklı liderlik algısının doğrudan ve dolaylı olarak (psikolojik dayanıklılık üzerinden) duygusal tükenmeyi etkileyip etkilemediğini belirlemektir.

Yöntem

Örnekleme

İkinci çalışmadaki amaca ulaşmak için eğitim sektörü dikkate alınmış ve bir ilimizde milli eğitim bünyesinde çalışan öğretmenlere kolayda örnekleme yöntemi ile anketler iletilmiştir. 144 katılımcı verisi değerlendirmeye uygun bulunmuştur. Bu katılımcı sayısı faktörlerin belirgin ve değişken sayısının çok fazla olmadığı durumlarda ulaşılması gereken 100-200 arasındaki örneklem büyüklüğü koşulunu sağlamaktadır (Büyüköztürk, 2002). Çalışmaya katılanların demografik bilgileri incelenmiş, %61,1'inin erkek ve %68,8'inin evli olduğu, büyük çoğunluğun 35 yaş ve altında (%45,8) ve 1-4 yıl (%34,0) arasında çalıştığı belirlenmiştir. Eğitim düzeyi açısından ise lisans düzeyinde eğitimlilerin (%72,9), lisansüstü eğitimlilerden (%24,3) daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

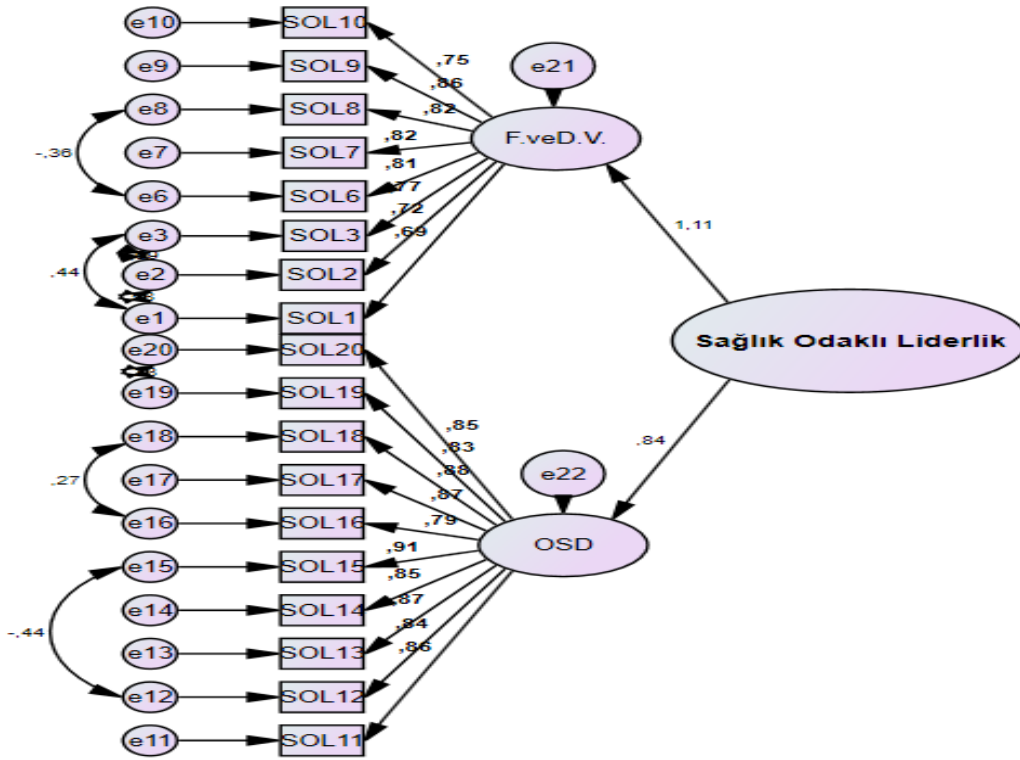
Veri Toplama Araçları

Araştırmada sağlık odaklı liderlik ölçeğinin (Franke vd., 2014; Pundt ve Felfe 2017) yanında psikolojik dayanıklılık ve duygusal tükenme ölçekleri de kullanılmıştır. Psikolojik dayanıklılık için Luthans ve arkadaşları (2007) tarafından geliştirilen, Çetin ve Basım (2012) tarafından uyarlaması yapılan Psikolojik Sermaye ölçeğinin “psikolojik dayanıklılık” boyutundaki 6 madde kullanılmıştır. Duygusal tükenmeyi belirlemede ise Maslach ve Jackson'ın (1981) geliştirdiği, Ergin'in (1992) uyarlamasını yaptığı Tükenmişlik ölçeğindeki “duygusal tükenme” boyutuna ait 9 madde tercih edilmiştir. Her bir ölçek maddesi için 5'li Likert derecelendirme (1-Kesinlikle Katılmıyorum; 5-Kesinlikle Katılıyorum) yapılmıştır.

Bulgular

Doğrulayıcı Faktör ve Güvenilirlik Analizi Bulguları

Araştırma amacı doğrultusunda öncelikle sağlık odaklı liderlik ölçeğinin birinci örneklemede elde edilen faktör yapısı doğrulanmaya ve güvenilirliği belirlenmeye çalışılmıştır. Bu doğrultuda öncelikle AMOS programı kullanılarak doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Analizde Maximum Likelihood tekniği tercih edilmiş ve madde faktör yüklerinin 0,50'nin üzerinde olması referans alınmıştır. İki madde (SOL 4 ve SOL 5) bu kriteri sağlamadığı için analizlerden çıkarılmıştır. Bunun yanında modele ilişkin uyumluluğu belirlemek için “CMIN/DF, RMR, CFI, IFI, TLI, NFI, RMSEA” değerleri incelenmiştir. Model uyumunda bazı değerlerde referans kriterleri sağlanmamış, gerekli iyileştirmeler için maddeler arasında modifikasyonlar yapılmıştır. 18 maddelik sağlık odaklı liderlik ölçeğine yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen model ve bulgular Şekil 3'te verilmiştir. Bunun yanında modifikasyon sonrası uyum indeksi değerleri Tablo 4'de sunulmuştur.

Şekil 3. Sağlık Odaklı Liderlik Ölçeği: Doğrulayıcı Faktör Analizi¹

Tablo 4. Ölçeklerin Model Uyum İndeksi Değerleri

İndeksler	Referans Değeri	Sağlık Odaklı Liderlik	Psikolojik Dayanıklılık	Duygusal Tükenme
CMIN/DF	$0 < \chi^2/sd \leq 5$	1,870	1,366	1,531
RMR	$\leq,10$,045	,019	,042
CFI	$\geq,90$,958	,994	,988
IFI	$\geq,90$,959	,994	,989
TLI	$\geq,90$,950	,986	,983
NFI	$\geq,90$,915	,979	,968
RMSEA	$\leq,08$,078	,051	,061

Şekil 3 ve Tablo 4'deki birlikte değerlendirildiğinde bulgular madde faktör yüklerinin ve modelin referans alınan uyum indeksi değerlerini sağladığı görülmektedir. Bu tespitler sonrasında ölçeğin güvenilirlikleri için gerekli analizler yapılmış ve gerek ölçek genelinde (0,971) gerekse boyutlar düzeyinde (farkındalık ve değer verme= 0,933; olumlu sağlık davranışı= 0,965) Cronbach Alpha katsayısının 0,70'den yüksek olduğu görülmüştür. Yapılan bu analizlere ilaveten ölçeğin AVE (average variance extracted) ve CR (composite reliability) değerlerini tespit etmek için gerekli analizler ve hesaplamalar da yapılmıştır. AVE değerinin 0,50'den daha yüksek, CR değerinin ise 0,70'den daha yüksek olması referans alınmıştır (Hair, Anderson, Tatham ve Black, 1995). Hesaplamalar AVE (0,613) ve CR (0,974) değerlerinin kriterleri sağladığını göstermiştir. Dolayısıyla da yapılan analizlerde elde edilen bulgularla "Sağlık Odaklı Liderlik" ölçeğinin güvenilir ve geçerli olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada kullanılan diğer değişkenlere ilişkin ölçeklerin de her birisine sırasıyla doğrulayıcı faktör analizi ve güvenilirlik analizi yapılmıştır. Elde edilen bulgularda psikolojik dayanıklılık ölçeğindeki maddelerin faktör yüklerinin (standardize regresyon yükü) 0,561-884 arasında, duygusal tükenme ölçeğindeki maddelerinin 0,594-0,922 arasında değerler aldığı görülmüştür. Ölçeklere ilişkin

¹Tablo 1'de yer alan ölçek maddelerinden SOL 4 ve SOL 5 doğrulayıcı faktör analizinde çıkarılmıştır. Dolayısıyla 18 madde ile analizler gerçekleştirilmiştir.

uyum değerleri referans kriterleri sağlamıştır (Tablo 4). Bunun yanında güvenilirlik analizlerinde Cronbach Alpha katsayılarının (psikolojik dayanıklılık= 0,856; duygusal tükenme= 0,913) 0,70'den yüksek olduğu belirlenmiştir. Ölçeklerin AVE ve CR değerlerine ilişkin hesaplamalar da yapılmış (psikolojik dayanıklılık: AVE= 0,506, CR= 0,856; duygusal tükenme= AVE= 0,615, CR= 0,917) ve referans değerlerin üzerinde bulgular elde edilmiştir.

Araştırma Hipotezlerinin Testi

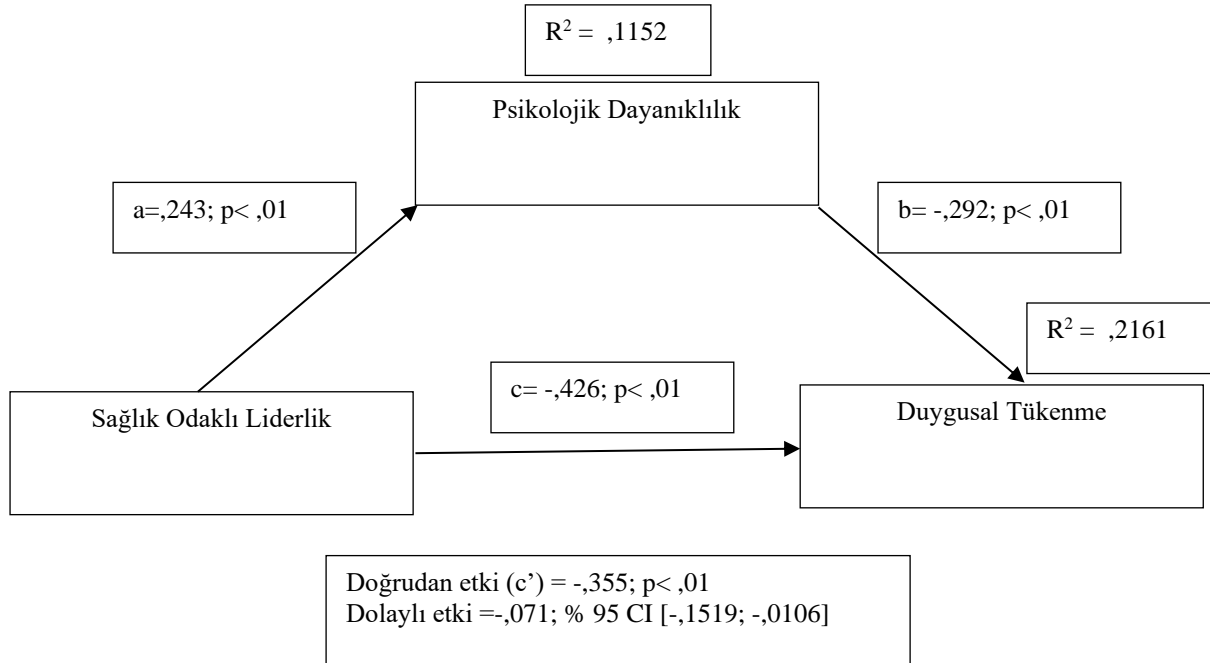
Araştırmada sağlık odaklı liderlik algısı ile psikolojik dayanıklılık ve duygusal tükenme arasındaki ilişkilere yönelik geliştirilen hipotezler için PROCESS Macro (SPSS için) istatistik programı tercih edilmiştir. Ancak hipotez testi yapmadan önce değişkenler arasındaki ilişkilerin incelemesi yapılmıştır. Değişkenlerin çarpıklık ve basıklık değerleri sırasıyla incelenmiş (SOL= -,119; -,622; PD= -,306; -,250; DT= ,537; -,317) ve +2 ile -2 arasında olduğu görülerek (George ve Mallery, 2016) normallik varsayımının sağlandığı belirlenmiştir. Akabinde korelasyon (pearson) analizi yapılmış ve Tablo 5'te özetlenmiştir.

Tablo 5. Korelasyon Bulguları ve Ortalamalar

Değişkenler	\bar{x}	SS	1	2	1
1) SOL	3,36	,908	-		
2) PD	3,94	,650	,339**	-	
3) DT	2,41	,916	-,422**	-,327**	-

SOL: Sağlık Odaklı Liderlik; PD: Psikolojik Dayanıklılık; DT: Duygusal Tükenme

Tablo 5'deki korelasyona ilişkin bulgular sağlık odaklı liderlik ile psikolojik dayanıklılık arasında pozitif ($r= 0,339$), duygusal tükenme arasında ise negatif ($r=-0,422$) yönde; psikolojik dayanıklılık ile duygusal tükenme arasında negatif ($r=-0,327$) yönde anlamlı ilişkilerin olduğunu göstermektedir. Değişkenler arasındaki bu bulgular hipotez testlerine geçilebileceğini göstermiş ve geliştirilen hipotezler için basit aracılığa ilişkin Model 4 referans alınarak analizler yapılmıştır. Bulgular Şekil 4'te özetlenmiştir.



Şekil 4. Hipotezlere İlişkin Bulgular

Şekil 4’te özetlenen bulgular sağlık odaklı liderliğin psikolojik dayanıklılığı pozitif yönde ($b= 0,243$; $p< 0,01$; CI [0,1313; 0,3547]), duygusal tükenmeyi ise negatif yönde ($b= -0,355$; $p< 0,01$; CI[-0,5127; -0,1967]) etkilediğini, bu nedenle de H1 ve H2’nin desteklendiğini göstermektedir. Psikolojik dayanıklılığın duygusal tükenmeye etkisine bakıldığında; etkinin negatif yönde ($b=-0,292$; $p< 0,01$; CI [-0,5126; -0,0711]) olduğu görülmekte, dolayısıyla H3 desteklenmektedir. Aracılığa ilişkin bulgulardan ise sağlık odaklı liderliğin duygusal tükenmeyi dolaylı olarak da (yani psikolojik dayanıklılık üzerinden) etkilediği ($b= -0,071$; % 95, CI [-0,1519; -0,0106]) belirlenmiştir. Bu nedenle de aracılık etkinin kısmi olarak bulunduğu (H4’ün kabulü), dolayısıyla da sağlık odaklı liderlik algısının hem doğrudan hem de dolaylı olarak duygusal tükenmeyi azalttığı tespit edilmiştir.

Değerlendirme ve Sonuç

Liderlik geçmişten günümüze gerek akademisyenlerin gerekse çalışma hayatındakilerin ya da uygulayıcıların hep ilgi odağı olmuş, farklı kültürlerde (Richardson vd., 2014) ve sektörlerde etkili liderlik şekillerinin farklı olabileceği belirtilmiş (Hansen ve Villadsen, 2010) ve hatta değişimlerle birlikte yeni liderlik tarzlarının başarı getireceği öne sürülmüştür (Burns, 1978; Chen ve Chang, 2012; Owens ve Hekman, 2012). Bu çalışmada da nispeten yeni bir liderlik yaklaşımı olarak değerlendirilen sağlık odaklı liderlik ele alınmış ve bu liderlik şekli gerek kavramsal gerekse ölçek olarak alanyazına kazandırılmaya çalışılmıştır. Bu doğrultuda öncelikle “Sağlık Odaklı Liderlik (SOL)” kavramı teorik çerçevede ele alınmış sonrasında ise kavrama yönelik geliştirilen bir ölçeğin uyarlaması için iki farklı örneklemden veriler elde edilerek gerekli analizler yapılmıştır.

Üniversite idari personelleriyle yapılan birinci çalışmadan elde edilen verilerle, 20 maddelik ölçeğe yapılan analizlerde iki faktörlü bir yapı elde edilmiş ve güvenilirlik ve geçerlilik kriterlerine ilişkin gerekli bulgular bu aşamada elde edilmiştir. Daha sonrasında faktör yapısını doğrulamak ve elde edilen bulguları desteklemek amacıyla farklı bir örneklem üzerinden ikinci bir çalışma yapılmıştır. Bu araştırmadan elde edilen veriler 20 madde yerine 18 maddelik ölçeğin güvenilir ve yapısal olarak geçerli olabileceğini göstermiştir. Dolayısıyla da 18 madde ve iki boyutlu (farkındalık ve değer verme= 8 madde; olumlu sağlık davranışı= 10 madde) sağlık odaklı liderlik ölçeğinin çalışan algısından yöneticinin sağlık odaklı olup olmadığını belirlemede uygun olduğu, bu nedenle de Türkiye’deki çalışmalarda kullanılabilmesi belirlenmiştir.

Araştırmada sadece ölçek uyarlaması için gerekli temel analizler yapılmamış aynı zamanda sağlık odaklı liderliğin doğrudan ve dolaylı olarak (psikolojik dayanıklılık üzerinden) duygusal tükenmeye olan etkisi de incelenmiştir. Bulgular sağlık odaklı liderlik algısının psikolojik dayanıklılığı pozitif, duygusal tükenmeyi ise negatif yönde etkilediğini göstermiştir. Bu bulgular yazındaki diğer çalışma bulgularıyla (Jimenez vd., 2017; Maria vd., 2018; Arnold ve Rigotti, 2021) paralellik göstermiştir. Bunun yanında önceki araştırma bulgularını (Garcia ve Calvo, 2012; Çetin vd., 2013; Rushton vd., 2015; Hao vd., 2015) destekler nitelikte psikolojik dayanıklılığın duygusal tükenmeyi azalttığı bulgusu da elde edilmiştir. Aracılığa ilişkin bulgularda ise sağlık odaklı liderlik algısının duygusal tükenmeye etkisinde psikolojik dayanıklılığın kısmi aracı rolünün bulunduğu görülmüştür. Bir diğer ifadeyle, sağlık odaklı liderlik algısının hem doğrudan hem de psikolojik dayanıklılık üzerinden dolaylı olarak duygusal tükenmeyi azalttığı belirlenmiştir.

Araştırmada elde edilen bulgular genel itibariyle değerlendirildiğinde; yöneticilerin sağlık odaklı tutum ve davranışlar sergilemesinin önemini açıkça göstermektedir. Sağlık odaklı liderlik önemlidir, zira böyle bir liderlik algısı çalışanların fiziksel ve bilişsel sağlığını güçlendirmesinin yanında (Franke vd., 2014; Arnold ve Rigotti, 2020) lider-üye etkileşimini güçlendirme (Kaluza vd., 2021), işteki tatmini artırma (Bregenzer vd., 2020), örgütsel sağlık kültürünü geliştirme (Gurt ve Elke, 2009) gibi birçok olumlu çıktıyı da beraberinde getirmektedir. Bu çıktılar bireysel başarının yanında örgütsel başarıya da katkı yapabilmektedir. Bu çalışmada da sağlık odaklı bir yöneticinin hem psikolojik dayanıklılığı güçlendirdiği hem de duygusal tükenmeyi azalttığı belirlenmiş, dolayısıyla da bu liderlik şeklinin çalışanlar ve örgütler için neden önemli olduğu ortaya konmaya çalışılmıştır.

Araştırmada yukarıda ifade edilen bulgularla ilgili alana yapılan katkıların yanında kısıtlara da değinmekte fayda vardır. Kısıtlardan birisi ve en önemlisi dünyada olduğu gibi Türkiye’de de Covid-19

pandemisinin devam etmesi, bu psikoloji ile anketlere cevap verilmesidir. Öte yandan söz konusu bu süreç veri elde etmeyi zorlaştırmış ve bu zorluk nedeniyle kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak veriler elde edilmiştir. Dolayısıyla da örnekleme için yeterli düzeyde veriler elde edilememiş, bu nedenle de elde edilen bulguların genellenebilmesine ilişkin bir sorunu ortaya çıkarmıştır. Bunun yanında araştırmada sağlık odaklı liderliğin psikolojik dayanıklılık ve duygusal tükenme gibi psikolojik değişkenler ile ilişkisi ele alınmış ancak örgütsel bağlılık, iş tatmini, iş becerikliliği, işe bağlanma, çalışan sesliliği ve örgütsel vatandaşlık davranışı gibi tutum ve davranışlarla ilişkisi göz ardı edilmiştir. Gelecekteki çalışmalarda bu değişkenlerin dikkate alınması, hatta kültür değişkeninin de dikkate alınarak araştırma modellerinin oluşturulması alana katkı sağlayabilir. Bu kısıtlara ilaveten araştırma verilerinin sadece hizmet sektörünü kapsamaması da (idari personeller ve öğretmenler) araştırmadaki bir diğer kısıttır. Gelecekteki çalışmaların özellikle imalat sektöründen örneklemeyle sağlık odaklı liderliği ele alması sektördeki örgütler için önemli bulgular elde edilmesini sağlayabilir.

Beyan ve Açıklamalar (Disclosure Statements)

1. Araştırmacıların katkı oranı beyanı / Contribution rate statement of researchers: Birinci yazar /First author % 40, İkinci yazar/Second author % 30, üçüncü Yazar/Third author % 30.

2. Yazarlar tarafından herhangi bir çıkar çatışması beyan edilmemiştir (No potential conflict of interest was reported by the authors).

Kaynakça

- Anasori, E., Bayighomog, S. W., & Tanova, C. (2020). Workplace bullying, psychological distress, resilience, mindfulness, and emotional exhaustion. *The Service Industries Journal*, 40(1-2), 65-89. DOI: 10.1080/02642069.2019.1589456
- Ardıç, K., & Polatçı, S. (2008). Tükenmişlik sendromu akademisyenler üzerinde bir uygulama (GDO Örneği). *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10(2), 69-96.
- Arnold, M., & Rigotti, T. (2020). Is it getting better or worse? Health-oriented leadership and psychological capital as resources for sustained health in newcomers. *Applied Psychology: An International Review*, 70(2), 1-29.
- Avey, J. B., Luthans, F., & Jensen, S. M. (2009). Psychological capital: A positive resource for combating employee stress and turnover. *Human Resource Management*, 48(5), 677-693.
- Bitmiş, M.G., Sökmen, A., & Turgut. (2013). Psikolojik dayanıklılığın tükenmişlik üzerine etkisi: Örgütsel özdeşleşmenin aracılık rolü. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 15(2), 27-40.
- Block, J., & Kremen, A. M. (1996). IQ and ego-resiliency: conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(2), 349.
- Bonde, J. P. (2008). Psychosocial factors at work and risk of depression; a systematic review of the epidemiological evidence. *Occupational and Environmental Medicine*, 65(7), 438-445.
- Bregenzer A., Milfelner, B., Žižek S. Š., & Jiménez P., (2020), Health-promoting leadership and leaders' listening skills have an impact on the employees' job satisfaction and turnover intention. *International Journal of Business Communication*, 1-20.
- Brislin, R. W., Lonner, W. J., & Thorndike, R. M. (1973). *Cross cultural research methods*. New York: John Willey & Sons Pub.
- Burns, M. G. (1978). *Leadership*. New York: Harper-Row.
- Büyüköztürk, Ş. (2002). Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. *Kuram ve Uygulamalarda Eğitim Yönetimi*, 32, 470-483.

- Chen, Y. S., & Chang, C. H. (2012). The determinants of green product development performance: Green dynamic capabilities, green transformational leadership and green creativity. *Journal of Business Ethics*, 116, 107-119.
- Chi, P., Li, X., Du, H., Tam, C. C., Zhao, J., & Zhao, G. (2016). Does stigmatization wear down resilience? A longitudinal study among children affected by parental HIV. *Personality and Individual Differences*, 96, 159-163.
- Chou, M., Lee, H., & Wu, H. (2016). Emotion, psychological resilience and work stress: a study among preschool teachers. *European Journal of Psychological Research*, 3(1), 8-15.
- Cordes, C. L., & Dougherty, T. W. (1993). A review and an integration of research on job burnout. *Academy of Management Review*, 18(4), 621-656.
- Çetin, F., & Basım, H. N. (2012). Örgütsel psikolojik sermaye: Bir ölçek uyarlama çalışması. *Amme İdaresi Dergisi*, 45(1), 121-137.
- Çetin, F., Şeşen, H., & Basım, H. N. (2013). Örgütsel psikolojik sermayenin tükenmişlik sürecine etkileri: Kamu sektöründe bir araştırma. *Anadolu University Journal of Social Sciences*, 13(3), 95-108.
- Efimov, I., Harth, V., & Mache, S. (2020). Health-oriented self- and employee leadership in virtual teams: A qualitative study with virtual leaders. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6519.
- Ergin, C. (1992). Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. 7. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmalarında sunulan bildiri, Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
- Field, A. (2009). *Discovering Statistics Using SPSS*. 3. Baskı. London: SAGE Publications.
- Franke, F., & Felfe, J. (2011). Diagnose gesundheitsförderlicher Führung — Das Instrument Health oriented leadership. İçinde B. Badura, A. Ducki, H. Schroder, J. Klose, & K. Macco (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2011* (ss. 3-13). Heidelberg: Springer.
- Franke, F., Felfe, J. & Pundt, A. (2014). The impact of health-oriented leadership on follower health: Development and test of a new instrument measuring health-promoting leadership, *German Journal of Research in Human Resource Management*, 28(1-2), 139-161.
- Freudenberger, A., & Fındıklı, M. A. (2013). Psikolojik sermayenin iş tatmini, iş performansı ve işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisine yönelik bir araştırma. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 42(2), 302-318.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.
- Freudenberger, H. J. (1986). The issues of staff burnout in therapeutic communities. *Journal of psychoactive drugs*, 18(3), 247-251.
- Gaines, J., & Jermier, J. M. (1983). Emotional exhaustion in a high stress organization. *Academy of Management Journal*, 26(4), 567-586.
- Garcia, G. M., & Calvo, J.C.A. (2012), Emotional exhaustion of nursing staff: influence of emotional annoyance and resilience, *International Nursing Review*, 59(1), 101-107.
- George, D., & Mallery, P. (2016). *IBM SPSS statistics 23 step by step: A simple guide and reference*. Routledge.
- Gurt, J., & Elke, G. (2009). Health promoting leadership: The mediating role of an organizational health culture. İçinde B.-T. Karsh (Ed.), *Ergonomics and health aspects of work with computers* (ss. 29-38). Berlin, Germany: Springer.

- Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, W. C. (1995). *Multivariate data analysis with readings*. New Jersey: Prentice Hall.
- Hansen, J. R., & Villadsen, A. R. (2010). Comparing public and private managers' leadership styles: Understanding the role of job context. *International Public Management Journal*, 13(3), 247-274.
- Hao, S., Hong, W., Xu, H., Zhou, L., & Xie, Z. (2015). Relationship between resilience, stress and burnout among civil servants in Beijing, China: mediating and moderating effect analysis. *Personality and Individual Differences*, 83, 65-71.
- Hobfoll, S. E. (2001). The influence of culture, community, and the nest-self in the stress process: Advancing conservation of resources theory. *Applied Psychology: An International Review*, 50, 337-421.
- Hobfoll, S. E. (2011). Conservation of resources theory: Its implications for stress, health, and resilience. In S. Folkman (Ed.), *The Oxford handbook of stress, health, and coping* (ss. 127-147). Oxford: Oxford University Press.
- Jiang, H., Jiang, X., Sun, P., & Li, X. (2020). Coping with workplace ostracism: the roles of emotional exhaustion and resilience in deviant behavior. *Management Decision*, 59(2), 358-371.
- Jiménez, P., Bregenzer, A., Kallus, K.W., Fruhwirth, B., & Wagner-Hartl, V. (2017). Enhancing resources at the workplace with health-promoting leadership. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14, 1264.
- Kaluza, A.J., Weber, F., van Dick, R., & Junker, N.M. (2021). When and how health-oriented leadership relates to employee well-being- The role of expectations, self-care, and LMX. *Journal of Applied Social Psychology*, 51, 404-424.
- Kelloway, E. K., & Barling, J. (2010). Leadership development as an intervention in occupational health psychology. *Work Stress*, 24, 260-279.
- Kerse, G. (2017). İş becerikliliği (job crafting) ölçeğini Türkçe'ye uyarlama ve duygusal tükenme ile ilişkisini belirleme. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 9(4), 283-304.
- Kerse, G., Kocak, D., & Ozdemir, S. (2018). Does the perception of job insecurity bring emotional exhaustion? The relationship between job insecurity, affective commitment and emotional exhaustion. *Business and Economics Research Journal*, 9(3), 651-663.
- Klebe, L., Felfe, J., & Klug, K. (2021). Mission impossible? Effects of crisis, leader and follower strain on health-oriented leadership. *European Management Journal*, In Press, 1-9.
- Klug, K., Felfe, J., & Krick, A. (2019). Caring for oneself or for others? How consistent and inconsistent profiles of health-oriented leadership are related to follower strain and health. *Frontiers in Psychology*, 10, 1-15.
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(1), 1-11.
- Korkmazer, F., Ekingen, E., & Yıldız, A. (2016). Psikolojik sermayenin çalışan performansına etkisi: Sağlık çalışanları üzerinde bir araştırma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19(3), 271-281.
- Kumlu, T., & Nergiz, H. G. (2018). Otel işletmesi çalışanlarının pozitif psikolojik sermaye düzeyleri ile örgütsel vatandaşlık davranışları arasındaki ilişki. *Çatalhöyük Uluslararası Turizm ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (3), 1-13.
- Kuntz, J. R. C., Näswall, K., & Malinen S. (2016). Resilient employees in resilient organizations: Flourishing beyond adversity. *Industrial and Organizational Psychology*, 9(2), 456-462.

- Larrabee, J. H., Wu, Y., Persily, C. A., Simoni, P. S., Johnston, P. A., Marcischak, T. L., Mott, C. L., & Gladden, S. D. (2010). Influence of stress resiliency on RN job satisfaction and intent to stay. *Western Journal of Nursing Research*, 32(1), 81-102.
- Ledesma, J. (2014). Conceptual frameworks and research models on resilience in leadership. *SAGE Open*, 4(3), 1-8.
- Lee, R. T. & Ashforth, B. E. (1999). On the meaning of Maslach's three dimensions of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 75(6), 743-747.
- Leech, N. L., Barrett, K. C., & Morgan, G.A. (2005). *SPSS for intermediate statistics: Use and interpretation*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Linnan, L. A., Cluff, L., Lang, J. E., Penne, M., & Leff, M. S. (2019). Results of the workplace health in America survey. *American Journal of Health Promotion*, 33(5), 652-665.
- Luthans, F. (2002). The need for and meaning of positive organizational behavior. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 23(6), 695-706.
- Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B., & Norman, S. M. (2007). Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel Psychology*, 60, 541-572.
- Luthans, F., Avolio, B. J., Walumbwa F. O., & Li, W. (2005). The psychological capital of Chinese workers: Exploring the relationship with performance. *Management and Organization Review*, 1, 2, 249-271.
- Maria, A. S. Wolter, C., Gusy, B., Kleiber D., & Renneberg B., (2018). The impact of health-oriented leadership on police officers' physical health, burnout, depression and well-being. *Policing: A Journal of Policy and Practice*, 13(2), 186-200.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review Of Psychology*, 52(1), 397-422.
- Montano, D., Reeske, A., Franke, F., & Hüffmeier, J. (2017). Leadership, followers' mental health and job performance in organizations: A comprehensive meta-analysis from an occupational health perspective. *Journal of Organizational Behavior*, 38, 327-350.
- Naktiyok, A., & Karabey, C. N. (2005). İşkoliklik ve tükenmişlik sendromu. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 19(2), 179-198.
- O'Dowd, E., O'Connor, P., Lydon, S., Mongan, O., Connolly, F., Diskin, C., & Byrne, D. (2018). Stress, coping, and psychological resilience among physicians. *BMC Health Services Research*, 18(1), 1-11.
- Owens, B. P., & Hekman, D. R. (2012). Modeling how to grow: An inductive examination of humble leader behaviors, contingencies, and outcomes. *Academy of Management Journal*, 55(4), 787-818.
- Proper, K. I., & van Oostrom, S. H. (2019). The effectiveness of workplace health promotion interventions on physical and mental health outcomes - A systematic review of reviews. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 45(6), 546-559.
- Pundt, F., & Felfe, J. (2017). *HoL - Health oriented leadership*. Göttingen: Hogrefe.
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 307-321.

- Richardson, J., Millage, P., Millage, J., & Lane, S. (2014). The effects of culture on leadership styles in China, Germany and Russia. *Journal of Technology Management in China*, 9(3), 263-273.
- Rushton, C. H., Batcheller, J., Schroeder, K., & Donohue, P. (2015). Burnout and resilience among nurses practicing in high-intensity settings. *American Journal of Critical Care*, 24(5), 412-420.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Shoss, M. K., Jiang, L., & Probst, T. M. (2018). Bending without breaking: A two-study examination of employee resilience in the face of job insecurity. *Journal of occupational health psychology*, 23(1), 112.
- Stuber F., Seifried-Dübon T., Rieger M. A., Gündel H., Ruhle S., Zipfel S., & Junne F. (2021). The effectiveness of health-oriented leadership interventions for the improvement of mental health of employees in the health care sector: a systematic review. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 94(2), 203-220.
- Tümlü, G. Ü., & Receptoğlu, E. (2013). Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, (3), 205-213.
- Vonderlin, R., Schmidt, B., Müller, G., Biermann, M., Kleindienst, N., Bohus, M., & Lyssenko, L. (2021). Health-oriented leadership and mental health from supervisor and employee perspectives: A multilevel and multisource approach. *Frontiers in Psychology*, 11, 1-13.
- Wang, Z., Lu, H., & Wang, X. (2019). Psychological resilience and work alienation affect perceived overqualification and job crafting. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 47(2), 1-10.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (2001). *Journeys from childhood to midlife: Risk, resilience, and recovery*. Cornell University Press.
- Yang, T., Shen, Y.-M., Zhu, M., Liu, Y., Deng, J., Chen, Q. & See L.-C. (2015). Effects of co-worker and supervisor support on job stress and presenteeism in an aging workforce: a structural equation modelling approach. *International Journal Environmental Research and Public Health*, 13(1), 1-16.
- Yaşlıoğlu, M. M. (2017). Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: Keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması. *Istanbul University Journal of the School of Business*, 46, (Special Issue), 74-85.
- Yürür, S., & Ünlü, O. (2011). Duygusal emek, duygusal tükenme ve işten ayrılma niyeti ilişkisi. *İş Güç, Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 13(2), 81-104.

Extended Abstract

The concept of health may be traced back to the beginning of time when humans first appeared on the planet. Throughout history, the concept of health has been given enormous importance in each age, and it has been assumed as one of the most crucial factors that make an individual's life meaningful. Everyone acknowledges that being healthy is essential for being happy, successful, improving oneself, accomplishing goals, and demonstrating the desired performance in business life. Because of the rising stress in business life in recent years has concentrated on decreasing the health risks that employees are exposed to, and everything that will contribute favourably to employee health in the workplace has begun to be prioritized. Due to this importance, the factors affecting employee health in the workplace have been investigated, and it has been seen that one of the most critical factors is leadership. Studies in the literature (Montano, Reeske, Franke, & Huffmeier, 2017; Kaluza, Weber, van Dick, & Junker, 2021) have also examined how leaders affect employee health and well-being and even new leadership styles such as health-oriented leadership have been proposed. Health-oriented leadership, which was brought to the literature by Franke and Felfe (2011), expresses that leaders care about the health of their followers and engage in particular activities to maintain health.

This study, which focuses on the concept of health-oriented leadership, is expected to contribute to the literature in various aspects. The first contribution is the creation of the conceptual framework of health-oriented leadership concept and the adaptation of the health-oriented leadership scale into Turkish. The second contribution is to examine emotional exhaustion, an important determinant of both employees' individual and organizational performances (Kerse, 2017; Kerse et al., 2018), and to determine whether emotional exhaustion decreases with health-oriented leadership. The third contribution is to explain how health-oriented leadership affects emotional exhaustion and the role of psychological resilience in this effect.

In the study, appropriate analyzes were made by obtaining data from two different samples for the literature contributions mentioned above. The study's first sample consists of university administrative staff, and the second sample consists of teachers. In the analysis of the data obtained from the first study, which included university administrative staff, a two-factor structure was obtained in the 20-item health-oriented leadership scale. Findings regarding reliability and validity showed that the health-oriented leadership scale was reliable and valid. Afterwards, a second study was conducted with a different sample to confirm the factor structure and support the findings. The data obtained from this study showed that the 18-item scale, instead of 20 items, was reliable and valid. Therefore, it has been determined that the 18-item and two-dimensional health-oriented leadership scale can be used to determine whether the manager is health-oriented or not. For this reason, it has been seen that the scale can be used in studies in Turkey. The study also examined the direct and indirect (through psychological resilience) effects of health-oriented leadership on emotional exhaustion. For this, data were obtained from the teachers by the questionnaire technique. The findings showed that the perception of health-oriented leadership affects psychological resilience positively and emotional exhaustion negatively. These findings were compared to those of other studies (Jimenez et al., 2017; Maria et al., 2018; Arnold and Rigotti, 2021), and it was discovered that they were consistent with those of other studies. In addition, the findings also pointed that psychological resilience reduces emotional exhaustion. This finding was compared with other research findings (Garcia and Calvo, 2012; Çetin et al., 2013; Rushton et al., 2015; Hao et al., 2015), and it was observed that the finding supports those in the literature. In the findings related to mediation in the current study, psychological resilience had a mediating role in the effect of health-oriented leadership perception on emotional exhaustion. It was found that there was a partial mediation effect in the examinations on how the mediation was. In other words, it was determined that the perception of health-oriented leadership reduced emotional exhaustion both directly and indirectly through psychological resilience. When all the findings obtained in the study are evaluated in general, it can be clearly seen that it is important for managers to exhibit health-oriented attitudes and behaviors.

Health-oriented leadership is important because such a leadership perception strengthens both the physical as well as cognitive health of employees (Franke et al., 2014; Arnold & Rigotti, 2020) and leader-member exchange (Kaluza et al., 2021), increases job satisfaction (Bregenzer et al., 2020), and improves organizational health culture (Gurt & Elke, 2009). These outputs can contribute to organizational success as well as individual success. This study reports that a health-oriented manager strengthens psychological resilience and reduces emotional exhaustion. Therefore, it has been clearly shown why this leadership style is important for employees and organizations.