



T.C.

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

AFET EĞİTİMİ VE YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

AFET EĞİTİMİ VE YÖNETİMİ BİLİM DALI

**AFET VE ACİL DURUMLARDA GÖREV ALAN SAĞLIK EKİP
LİDERLERİNİN GLOKAL LİDERLİK DAVRANIŞLARINI GÖSTERME
DÜZEYLERİ: EDİRNE İLİ ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MUSTAFA GÖKBAYRAK

**TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. İLKNUR MAYA**

ÇANAKKALE – 2022



T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

AFET EĞİTİMİ VE YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

AFET EĞİTİMİ VE YÖNETİMİ BİLİM DALI

**AFET VE ACİL DURUMLARDA GÖREV ALAN SAĞLIK EKİP
LİDERLERİNİN GLOKAL LİDERLİK DAVRANIŞLARINI GÖSTERME
DÜZEYLERİ: EDİRNE İLİ ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MUSTAFA GÖKBAYRAK

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. İLKNUR MAYA

ÇANAKKALE – 2022

ETİK BEYAN

ÇanakkaleOnsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kuralları'na uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi taahhüt ve beyan ederim.

Mustafa GÖKBAYRAK

...../...../2022

TEŞEKKÜR

Konu seçiminden araştırmamın yürütülmesine dek çalışmamda bana yol gösteren, desteğini esirgemeyen tez danışmanım Sayın Prof. Dr. İlknur MAYA'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Araştırmada kullanılan ölçek çalışmasının her safhasında yanımda olup, beni yreklendiren, dikkat edilmesi gereken noktalarla ilgili uyarılarımı esirgemeyen Sayın Prof. Dr. şefika şule ERÇETİN'e, Dr. Suay Nilhan AÇIKALIN'a teşekkürü borç bilirim. Tez savunmama katılarak kritik noktalarda yapıcı eleştiriler getirerek tezin son şeklini almasını sağlayan değerli hocalarım Dr. Nihan POTAS ile Doç Dr. Adil ÇORUK hocama teşekkürlerimi sunarım.

Bu yoğun süreçte yanımda olup, çalışmama katkı sağlayan, destekleyen çevremdeki çalışma arkadaşlarıma ve aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

anakkale, 2022

Mustafa GÖKBAYRAK

ÖZET

AFET VE ACİL DURUMLARDA GÖREV ALAN SAĞLIK EKİP LİDERLERİNİN GLOKAL LİDERLİK DAVRANIŞLARINI GÖSTERME DÜZEYLERİ: EDİRNE İLİ ÖRNEĞİ

Mustafa GÖKBAYRAK

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Afet Eğitimi ve Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Prof. Dr. İlknur MAYA

03/01/2022, 76

Araştırma betimsel tarama modelinde tasarlanmış çalışmadır. Edirne İl Sağlık Müdürlüğü'nde ASHİ ve AÇM'de görevli 250 sağlık personeli ile birlikte UMKE'de görevli 65 sağlık çalışanından oluşmaktadır. Araştırmada toplam 21 ve madde 4 alt boyuttan oluşan “Çok Boyutlu Sağlık Glokal Liderlik Ölçeği” ve çalışma grubunun demografik özelliklerinin saptanması amacıyla “Bilgi Formu” veri toplama araçları olarak kullanılmıştır. Veri toplama formları yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır.

Çok Boyutlu Sağlık Glokal Liderlik Ölçeğinin, araştırmada kullanılmadan önce 232 kişilik çalışma grubunda yapı geçerliğini belirlemek amacıyla açımlayıcı faktör analizi (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. Güvenirlik analizleri Cronbach's Alpha ve CR (Birleşik Güvenirlik) katsayıları yöntemleriyle hesaplanmıştır. Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısının 0,78 ile 0,90 arasında; CR (Birleşik Güvenirlik) katsayısının ise 0,77 ile 0,95 arasında değiştiği belirlenmiştir. AFA ve DFA için IBM SPSS 22.00 ve AMOS 24.00 programları kullanılmıştır.

Araştırmadan elde edilen veriler IBM SPSS Statistics 22 ile analiz edilmiş, bulguların değerlendirilmesinde frekans dağılımları kategorik değişkenler için, tanımlayıcı istatistikler ($\text{ort} \pm \text{ss}$) ise sayısal değişkenler için kullanılmıştır. Bağımsız örneklem T Testi iki bağımsız grup arasında farklılıkların tespiti, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ikiden fazla bağımsız grup arasındaki farklılıkların tespiti, Tukey Testi ile de hangi gruplar

arasında farklılıklar olduğuna bakılmıştır.

Araştırmaya katılanların SÇ-ÇBGLÖ toplam puanının ortalama ve standart sapması $3,23 \pm 0,383$ bulunmuş, glokal liderlik davranışını gösterme düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Alt boyutların unvan değişkeninde sağlık memurlarının sağlık teknikerlerinden anlamlı derece daha yüksek olduğu ($p < 0,05$), toplam boyut ve alt boyut puan ortalamalarına göre eğitim durumları değişkeni incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ($p < 0,05$) tespit edilmiştir.

Anahtar sözcükler: Glokal Liderlik, UMKE, Hastane Öncesi Acil Sağlık, Sağlık Liderliği.



ABSTRACT

LEVELS OF HEALTH CARE TEAM LEADERS WORKING IN DISASTER AND EMERGENCY SITUATIONS OF DEMONSTRATING GLOCAL LEADERSHIP BEHAVIORS: THE EXAMPLE OF EDİRNE PROVINCE

Mustafa GÖKBAYRAK

Çanakkale Onsekiz Marcy University

Institute of Graduate Education

Department of Disaster Education and Management Master's Thesis

Advisor: Prof. Dr. İlknur MAYA

03/01/2022, 76

This research is a study designed in descriptive survey model. The research consists of 65 health workers working in UMKE, along with 250 medical staff working in ASHI and ACM in Edirne Provincial Health Directorate. In the study, the "Multidimensional Health Glocal Leadership Scale" consisting of 21 items from 4 sub-dimensions and the "Information Form" were used as data collection tools in order to determine the demographic characteristics of the study group. The data collection forms were applied with the face-to-face interview method.

Before the Multidimensional Health Glocal Leadership Scale was used in this research, exploratory factor analysis (EFA) and confirmatory factor analysis (CFA) were performed in order to determine the construct validity in the study group of 232 people. Reliability analyzes were calculate using Cronbach's Alpha and CR (Combined Reliability) coefficients methods. Cronbach's Alpha internal consistency coefficient is between 0,78 and 0,90; The CR (Combined Reliability) coefficient is determined that vary between 0,77 and 0,95. IBM SPSS 22.00 and AMOS 24.00 programs were used for AFA and DFA.

The data obtained from the research were analyzed with IBM SPSS Statistics 22, and frequency distributions were used for categorical variables and descriptive statistics (mean±sd) for numerical variables in the evaluation of the findings. The differences

between two independent groups were determined with Independent sample T Test, the differences between more than two independent groups were determined with One-Way Analysis of Variance (ANOVA), and between which groups there are differences were determined with the Tukey Test.

It has been determined that the mean and standard deviation of the total score of SC-CBGLS participating in the research is 3.23 ± 0.383 , and the level of showing glocal leadership behavior is high. In the title variable of the sub-dimensions, it was determined that the health officers were significantly higher than the health technicians ($p < 0.05$), and there was a statistically significant difference ($p < 0.05$) when the educational status variable was examined according to the total dimension and sub-dimension average score.

Keywords: Glocal Leadership, UMKE, Pre-Hospital Emergency Health, Health Leadership.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

JÜRİ ONAY SAYFASI.....	i
ETİK BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
SİMGELER ve KISALTMALAR.....	xi
TABLolar DİZİNİ.....	xii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xiv

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Problemin Durumu.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
1.3. Araştırmanın Önemi.....	5
1.4. Araştırmanın Soruları.....	6
1.5. Sayıtlar.....	7
1.6. Sınırlılıklar.....	7

İKİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Glokal Kavramı.....	8
2.2. Glokal Yaklaşım.....	9
2.3. Liderlik Kavramı.....	9
2.4. Glokal Liderlik.....	11
2.5. Acil Olgu Yönetimi.....	12
2.6. Olay Yeri Yönetimi.....	12

2.7.	Olay Yeri Yöneticisi.....	13
2.8.	Hastane Öncesi Acil Sağlık Ekibi.....	13
2.9.	Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi.....	14

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM YÖNTEM

3.1.	Araştırma Modeli.....	15
3.2.	Araştırma Evreni ve Örneklemi.....	15
3.3.	Veri Toplama Aracı Geliştirme Aşamaları.....	18
3.4.	Veri Toplama Aracı ve Yöntem.....	29
3.4.1.	Vizyon Sahibi Olmak	30
3.4.2.	Sosyal Ağların Yönetimi.....	30
3.4.3.	Küresel Okur-Yazarlık	30
3.4.4.	Lokal Okur-Yazarlık.....	31
3.5.	Verilerin Toplanması.....	31
3.6.	Verilerin Analizi.....	31
3.6.1.	Verilerin Analiz Yöntemi.....	31
3.6.2.	İç Tutarlılık.....	32

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM BULGULAR VE YORUM

4.1.	Sağlık Personellerinin Algılarına Göre Glokal Liderlik Davranışlarını Gerçekleştirme Düzeyleri.....	34
4.2.	Sağlık Personellerinin Cinsiyet Değişkenine Göre Glokal Liderlik Davranışlarını Gerçekleştirme Düzeyleri.....	35
4.3.	Sağlık Personellerinin Ünvan Değişkenine Göre Glokal Liderlik Davranışlarını Gerçekleştirme Düzeyleri.....	36
4.4.	Sağlık Personellerinin Eğitim Değişkenine Göre Glokal Liderlik Davranışlarını Gerçekleştirme Düzeyleri.....	37
4.5.	Sağlık Personellerinin Kıdem Değişkenine Göre Glokal Liderlik Davranışlarını Gerçekleştirme Düzeyleri.....	39

4.6.	Sağlık Personellerinin Görev Yerlerine Göre Glokal Liderlik Davranışlarını Gerçekleştirme Düzeyleri.....	40
4.7.	UMKE Personellerinin Görev Yaptıkları Birimlere Göre Glokal Liderlik Davranışlarını Gerçekleştirme Düzeyleri.....	42

BEŞİNCİ BÖLÜM
TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1.	Tartışma ve Sonuç.....	44
5.2.	Öneriler.....	46
KAYNAKÇA		47
EKLER		I
EK 1. Gönüllü Katılım Formu		I
EK 2. Çok Boyutlu Sağlık Çalışanları Glokal Liderlik Ölçeği.....		II
EK 3. Resmi Kurum İzni.....		V
EK 4. Etik Kurul İzni.....		VI
EK 5. Özgeçmiş		VI I

SİMGELER VE KISALTMALAR

DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
UMKE	Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi
SB	Sağlık Bakanlığı
AÇM	Acil Çağrı Merkezi Müdürlüğü
ASHİ	Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu
SÇ-ÇBGLÖ	Sağlık Çalışanları Çok Boyutlu Glokal Liderlik Ölçeği
ASDO	Ağırlıklı Standart Değişim Ortalaması

TABLolar DİZİNİ

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa No
Tablo 1	Katılımcıların cinsiyet bilgileri (n=315)	16
Tablo 2	Katılımcıların unvan bilgileri (n=315)	16
Tablo 3	Katılımcıların eğitim durumu bilgileri (n=315)	16
Tablo 4	Katılımcıların görevdeki hizmet yılı bilgileri (n=315)	17
Tablo 5	Katılımcıların görev yaptığı birim bilgileri (n=315)	17
Tablo 6	Katılımcıların UMKE personeli olma durumu bilgileri (n=315)	17
Tablo 7	Katılımcıların UMKE personeli görev yaptığı birim bilgileri (n=65)	18
Tablo 8	Araştırma katılımcılarına ilişkin kişisel bilgiler (n=232)	20
Tablo 9	Ölçek verilerinin betimsel analiz bulguları (n=232)	21
Tablo 10	Araştırmanın KMO ve Barlett's testi sonuçları	22
Tablo 11	Ölçeğin açımlayıcı faktör analizi sonuçları	25
Tablo 12	DüzeY aralıkları tablosu	26
Tablo 13	Ölçeğin model uyum değerleri	28
Tablo 14	Ölçeğin Cronbach's Alpha ve CR (Birleşik Güvenirlik) katsayıları değerleri	29
Tablo 15	Ölçeğin Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayıları değerleri	33
Tablo 16	Çok Boyutlu Glokal Liderlik Ölçeği ve alt boyut puanlarının tanımlayıcı istatistikleri	34
Tablo 17	Glokal liderlik ve alt boyut puan ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre incelenmesi	35
Tablo 18	Glokal liderlik ve alt boyut puan ortalamalarına göre unvanlar arasındaki farklılığın incelenmesi	36

Tablo 19	Glokal liderlik ve alt boyut puan ortalamalarına göre eğitim durumları arasındaki farklılığın incelenmesi	37
Tablo 20	Glokal liderlik ve alt boyut puan ortalamalarına göre kıdemler arasındaki farklılığın incelenmesi	39
Tablo 21	Glokal liderlik ve alt boyut puan ortalamalarına göre görev yerleri arasındaki farklılığın incelenmesi	41
Tablo 22	Glokal liderlik ve alt boyut puan ortalamalarına göre UMKE personellerinin görev yaptıkları birimler arasındaki farklılığın incelenmesi	42



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Şekil Adı	Sayfa No
Şekil 1	Ölçeğe ilişkin yamaç-birikinti grafiği (ScreePlot)	24
Şekil 2	Ölçeğe ilişkin DFA sonuçları	27



BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Bu bölüm, problem durumu, araştırmanın amacı, araştırmanın önemi, araştırmanın soruları, sayıltıları ve sınırlılıklarından oluşmaktadır.

1.1. Problem Durumu

Liderlik kavramı tarihi, insanlığın tarihi kadar eskidir. Günümüze kadar liderlik kavramı hakkında farklı tanımlamalar yapılmış ancak araştırmacıların kendi bakış açısıyla tanımlaması sebebiyle ortak bir kavram ya da tanım oluşturulamamıştır (Erçetin vd., 2021). Serbestleşme süreci 1980’li yılların sonlarına doğru her alanda hızlanmış, 1990’lı yılların başlarında dünya genelinde görülen ilerlemeler ve gelişmelerle birlikte “küreselleşme” adıyla yeni bir sürece evrilmiştir (Şimşeker ve Ünsar, 2008). Yenedünya düzeninin vazgeçilmez bir unsuru olan küreselleşme, bölgesel olguların evrensel hale geldiği, evrensel olguların ise bölgesel oluşumları etkileyebildiği bir ortam hazırlamıştır (Giddens, 2004). Küreselleşmenin bireysel ve kurumsal boyutlarıyla olumlu veya olumsuz çok boyutlu etkilerinin olduğu bilinmektedir. Bu etkilerin ne şekilde, hangi düzeyde ve nasıl olacağının önceden belirlenebilmesi ise küresel ve yerel sorumlulukları üstlenmiş liderlerle mümkündür (Erçetin, 2007). Liderlik, birey veya grupların amaçlarını gerçekleştirmek için bir kimsenin başkalarının faaliyetlerini etkilemesi ve yönlendirmesini içeren bütün bir süreçtir (Uysal vd., 2012). Başka bir ifadeyle günümüzde küreselleşmenin olası olumsuz etkilerini ortadan kaldıracak ve bertaraf edebilecek glokal (küre-yerel) liderlere ihtiyaç vardır. Glokal liderlik yaklaşımı bu ihtiyaca bağlı ortaya çıkmış, çağdaş ve modern bir liderlik yaklaşımı olarak değerlendirilebilir.

Sanayi devrimiyle birlikte etkili olmaya başlayan kapitalist dünya düzeni, tüm ülkeleri kendi sanayilerini diğer ülkelere açmaya sürüklemiştir. Bu durum, ülkeleri küresel olmaya itmiştir. Ancak zamanla küresel düşünmeyi yerele uyarlamak gibi bir zorunluluk da ortaya çıkmış ve “glokal” kavramı gündeme gelmiştir (Akbaşlı vd., 2019). Alan yazında glokal ve liderlik kavramı ise görece oldukça yeni bir kavram olup ilk defa Begley ve Boyd (2003) ortaya atmıştır. Begley ve Boyd (2003) glokal liderliği hem küresel hem de yerel düşünmeyi içine alan bir liderlik olarak tanımlamışlardır. Diğer bir ifadeyle glokal

liderlik, küresel özellikteki liderlik becerisinin yerel (lokal) gereksinimlere göre şekillenmesidir (Erçetin vd., 2017). Kohondker'e (2004) göre global liderlik yaklaşımı "küresel" düşün, yerel hareket et" söylemiyle özetlenmektedir. Global liderlik yeni bir liderlik türü olarak küreselleşmenin yerel farklılıklarla birlikte etkin bir biçimde uygulanmasına vurgu yapar (Gök, 2014).

Alan yazında global liderlik yaklaşımı kültürel okuryazarlığı, politik okuryazarlığı,pedagojik okuryazarlığı,bilgi okuryazarlığı, manevi okuryazarlığı, ekonomik okuryazarlığı, dini okuryazarlığı, ruhsal okuryazarlık (Brooks ve Normore, 2010); global okuryazarlık, etik, milliyet, vizyon, paylaşılan liderlik (Erçetin ve Hamedoğlu, 2007); vizyon sahibi olmak, sosyal ağların yönetimi, küresel okuryazarlık ve yerel okuryazarlık (Erçetin vd., 2011) gibi çeşitli alt boyutlar çerçevesinde ele alınmıştır. Bu araştırmada ise global liderlik yaklaşımı Erçetin vd. (2021) tarafından yapılan boyutlandırmaya göre ele alınmıştır. Global liderliğin vizyon sahibi olmak boyutu; liderin sahip olduğu bireysel özellikler nedeniyle çevresini harekete geçirebilmesi, olanla olması gereken arasında dengeyi sağlayabilmesi ve risk alabilme kapasitesini içermektedir (Erçetin, 2007). Vizyoner bir lider, bugünle yetinmeyerek var olanın ötesini ve geleceğe ilişkin farklı senaryoları öngörür (Hwang vd., 2005). Vizyon sahibi liderler hayal gücü, içgörü, özgünlük, azim, risk, sabır ve iyimserlik gibi kişilik özellikleriyle donanımlıdır (Pathardikar ve Sahu, 2014). Sosyal ağların yönetimi boyutu; bir örgüt veya topluluk içinde oluşan ilişki örüntüleridir. Liderler, sosyal ağları etkin yönetmekle, iletişim ve etkileşim düzeyini önüne geçen faktörleri ortadan kaldırır, aynı zamanda bilgi paylaşımına katkı sağlarlar (Çakmaklı, 2011). Küresel okuryazarlık boyutu; yaşanan güncel olayları anlamlandırabilme, kavrayabilme ve tanıyabilme becerisine vurgu yapar. Küresel okuryazarlık kendi kültürüne ve başka kültürlerle yabancılaşmaktan kaçınarak, farklılıkları kabullenen bir insan profili hedefler (Çakmak ve Bulut, 2019; Yoon vd., 2018). Yerel okuryazarlık ise yerel değerlere, özelliklere, koşullara ve önceliklere duyarlı olabilmeyi ifade etmektedir. Bu yönüyle yerel okuryazarlığı güçlü liderler, içinde bulunduğu toplumun kültürel gereksinimlerini ve hassasiyetlerini dikkate alır.

Günümüz örgütlerinde global liderlik, örgütlerin evrensel ve yerel uyum süreçlerine katkı sunar. İyi bir liderlik her örgüt için önemli olduğu gibi sağlık örgütleri için de önemlilik arz eder. Örgütün başarısı liderle gerçekleşir (Ballou 2009'dan Akt.

Uysal vd., 2012:2).Bu açıdan bakıldığında her örgütte global liderlerin varlığı önemli olduğu gibi insan sağlığının bulunduğu sağlık örgütlerinde de önemli bir liderlik türü olarak ortaya çıkmıştır.

Aralık-2019'un sonlarında önce Çin'in Wuhan kentinde görülen daha sonra tüm dünyaya yayılan COVID-19 pandemi süreciyle de sağlık örgütlerinin yönetiminde global liderlere gereksinim duyulduğu iddia edilebilir. Çünkü COVID-19 pandemisi, sağlık hizmetlerinin etkin ve zamanında gerçekleşmesini her zamankinden daha zorunlu kılmaktadır. Bu nedenle diğer örgütlerde olduğu gibi sağlık örgütlerinde de çok boyutlu global liderlik uygulamalarının, sunulan sağlık hizmetlerinin yerinde ve zamanında sunulmasında oldukça önemli olduğu söylenebilir. Dolayısıyla sağlık çalışanlarının çok boyutlu liderlik davranışlarını ölçebilecek ölçme araçlarına ihtiyaç vardır.

Günümüz örgütlerinin, diğer örgütlerle ortak-yaşar hâle gelmesi neticesinde yöneticilerin, klasik yöneticiliğin ötesinde örgütlerini yönetmeleri gerekmektedir. Örgütler, kendi iç dinamikleri ve çevrelerindeki gerçekliği sentezleyerek değişimlere uyum sağlama, değişimi yaratma kapsamında stratejik uygulamalara yönelmelidirler. Bu yönelim verimlilik ve kaliteyi yükseltmekte, maliyetleri düşürmekle birlikte, motivasyon tekniklerini kullanarak örgüt için bir kültür oluşturmayı gerektirmektedir. Bu anlamda ortaya çıkan olgu "evrensel liderlik" olmuştur. Evrensellik, liderin hem kendi içinde hem de kendi dışında bütünüyle üniter bir yapı kurmasını gerektirmektedir. Lider lokalizasyon (iç organizasyonel faaliyetlerin işlerliği) ile globalizasyonun uyumunu sağlaması açısından bir kilit konumundadır. Bu iki olgunun uyumu sonucu ortaya çıkan kavram "glokalizasyon"; bir liderlik türü olarak ortaya çıkan kavram ise "glokal liderlik"tir.

Busch (2021)'a göre, global yeterliliklere sahip liderlere olan ihtiyaç gün geçtikçe artmakta ve önem kazanmaktadır. Günümüzde, eğitim, ekonomi, sağlık gibi çeşitli sektörlerde, değişen global koşullara yanıt olarak glokalizasyon deneyimlenebilir. Akbaşlı vd. (2019)'ne göre, global liderlik davranışlarını gösteren yöneticiler, global dünya koşullarında hizmet sunarken yerel gereksinimlerin de karşılanmasını sağlayabilmektedir. Ancak yöneticiler ile yürütülen çalışmalarda, yöneticilerin global liderlik davranışlarını yeterince gösteremedikleri, bu önemli özelliğin belirlenmesi ve geliştirilmesi için daha fazla bilimsel araştırma yürütülmesine ihtiyaç olduğu vurgulanmaktadır (Çakmaklı, 2011;

Gök, 2014).

Gök (2014) üniversite yöneticileri ile yürüttüğü araştırmasında, global liderliğine ilişkin kavramsal bilgi düzeyinin yüksek ve beklenen düzeyde olmadığını belirlemiştir. Akbaşı vd. (2019) ilkökul öğretmenlerinin katılımıyla yaptıkları araştırmalarında, global davranış gösterme düzeylerini “ara sıra” olarak belirlemişlerdir. Benzer şekilde, Çakmaklı (2011) bir kamu kuruluşunda çalışan yöneticilerin algılarına göre global liderlik davranışlarını düşük düzeyde tespit etmiştir.

Global liderliğin, 21.yy.’da sağlık kuruluşlarının yönetiminde etkili olabileceği tahmin edilmektedir. Eğitim alanında son yıllarda yurt içi ve yurt dışı alan yazınında global liderlik çalışmalarında bir artış olmasına rağmen (Adifatoni, 2016; Akbaşı vd., 2019; Brooks ve Normore, 2010; Canbolat vd., 2018; Çakmaklı, 2011; Erçetin ve Hamedoğlu, 2007; Erçetin vd., 2011; Erçetin vd., 2017; Francois, 2015; Gök, 2014; Weber, 2007) sağlık örgütlerinde global liderlik konusunda herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu durum sağlık alan yazınının da önemli bir boşluk olarak değerlendirilebilir.

Bu nedenle araştırmanın sağlık örgütlerinde alan yazında bir farkındalık oluşturup katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu sebeple hastane öncesi acil sağlık sisteminde görev alan liderlerin global düşün, yerel hareket görüşüyle beraber global liderlik ölçeğinin alt boyutlarının tespitine ihtiyaç bulunmaktadır. Yapılan tespit diğer sağlık çalışanlarının global liderlik konusunda çalışmalara yol gösterici olabilir. Buradan hareketle bu çalışmanın problem durumunu acil ve afetlerde görev alan hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanları ve UMKE ekip liderlerinin algılarına göre global liderlik davranış gösterme düzeylerinin tespiti ve demografik özelliklerine göre gösterme düzeyleri arasında farklılık bulunup, bulunmama durumu oluşturur.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, hastane öncesi acil sağlık hizmeti çalışanları ve UMKE personelinin global liderlik davranışlarını alt boyutları ile beraber gösterme düzeylerini ortaya koymak ve demografik özelliklere (yaş, cinsiyet, unvan vb.) göre global liderlik davranışlarını gösterme düzeyleri arasında fark olup olmadığını belirlemektir.

Bu amaç doğrultusunda Edirne ilinde faaliyet gösteren İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı ASHİ ve AÇM'de görevli 250 kişi sağlık personelleri ile birlikte UMKE'de görevli 65 sağlık çalışanı araştırmaya dâhil edilmiştir. Sağlık çalışanlarının liderlik davranışı gösterme düzeylerini ve global liderlik davranışı göstermelerini ortaya koymak ve bunlar arasındaki ilişkileri çeşitli değişkenler açısından irdeleyerek bilimsel olarak açıklamak hedeflenmektedir.

Sağlık çalışanlarının global liderlik davranışı gösterme düzeylerinin yerel ihtiyaçlara global düşünce şekliyle yaklaşımı bu çalışmanın odak noktasını oluşturmaktadır. Bu itibarla sağlık çalışanlarının global liderlik davranışı gösterme düzeylerini bilimsel olarak saptamak amaçlanmıştır.

1.3. Araştırmanın Önemi

21.yy.'da globalleşme yaklaşımının daha iyi uygulanabilirliği açısından etkin bir anlayış olduğu düşünülen global yönetimin, sağlık kurumlarında da etkisinin olduğu söylenebilir. Sağlık kurumlarında entelektüel, takım başarısına hedeflenmiş kendisine güvenilen, katılımcı bir şekilde otoriteyi kullanan etkili liderlere ihtiyaç vardır (Jasper, Jumaa 2005). Etkili sağlık hizmetleri liderliği stratejik, vizyon belirleme, hedeflere ulaşma, astlarla iletişim kurma, onları motive etme, yeniliklerden fırsatlar oluşturma, problemlere yeni ve etkili çözümler bulabilmeyi içerir (Dennis 2008). Eğitim alanında, global liderlik konusunda ilgili çalışmalar olmasına rağmen, sağlık alan yazında herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Busch (2021), farklı sektörlerden 11 insan kaynakları lideri ile yürüttüğü araştırmasında, COVID-19 pandemisinin istikrarsız bir çalışma ortamı oluşturan, global bir katalizör olduğunu belirtmiştir. Aynı çalışmada gelecekteki liderlerin global bir bağlamda çalışmakla ilişkili görev karmaşıklığının farkında olmaları ve global yetkinliklere sahip olmaları gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Sağlık sektöründe yapılan liderlik çalışmaları hastane, sağlık eğitim merkezi vb. kurumların yöneticileri üzerinde yapılmıştır. Global liderlik ölçeği çalışması ise ülkemizde eğitim kurumlarında ve bir kamu kurumunda görevli yöneticiler üzerinde yapılmıştır. Bu sebeple çalışmanın sonuçlarının, hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde görev yapan ve afet ve acil durumlarda görev alan ekiplerin liderlik davranışı ve global liderlik davranışı

ölçeği alt boyutlarını göstermeleri, sağlık yönetimi alanında yeni sayılan ve Türkiye’de üzerinde yeterince çalışma yapılmamış olan “glokal liderlik” kavramında sağlık ve diğer meslek gruplarının olduğu kurumlara ışık tutabilmeleri ve bu nedenle alan yazına katkı sağlaması beklenmektedir.

1.4. Araştırmanın Soruları

Araştırma konusu neticesinde geliştirilen ana soru ve alt sorular şu şekilde sıralanmıştır:

S1: Sağlık personellerinin algılarına göre glokal liderlik davranışlarını gerçekleştirme düzeyleri nedir?

S1.1: Sağlık personellerinin cinsiyet değişkenine göre glokal liderlik davranışlarını gerçekleştirme düzeyleri nedir?

S1.2: Sağlık personellerinin unvan değişkenine göre glokal liderlik davranışlarını gerçekleştirme düzeyleri nedir?

S1.3: Sağlık personellerinin eğitim düzeyi değişkenine göre glokal liderlik davranışlarını gerçekleştirme düzeyleri nedir?

S1.4: Sağlık personellerinin kıdem değişkenine göre glokal liderlik davranışlarını gerçekleştirme düzeyleri nedir?

S1.5: Sağlık personellerinin görev yerlerine göre glokal liderlik davranışlarını gerçekleştirme düzeyleri nedir?

S1.6: UMKE personellerinin görev yaptıkları birimlere göre glokal liderlik davranışlarını gerçekleştirme düzeyleri nedir?

S1.7: Sağlık personellerinin glokal liderlik davranışlarını gerçekleştirme düzeyleri cinsiyet, unvan, eğitim düzeyi, kıdem, görev yeri, görev yaptıkları birim değişkenlerine

göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

1.5. Sayıtlar

1. Araştırmaya katılan ASHİ, AÇM sağlık çalışanı ve Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi personelinin uygulanan ankette yer alan bilgilerin tamamını okuyup anlayarak cevapladıkları varsayılmaktadır.
2. Araştırmaya katılan personelin, ölçeği yanıtlarken kendi duygu ve düşüncelerini içtenlikle belirttikleri varsayılmaktadır.

1.6. Sınırlılıklar

1. Araştırma Edirne İl Sağlık Müdürlüğü ASHİ, AÇM sağlık çalışanı ve Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi personellerini kapsamaktadır.
2. Araştırma kamu kurumlarını kapsamaktadır.
3. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandığı için katılımcıların görev yerlerinde bulunmama, çalışmaya katılmak istememesi durumları kısıtlılık oluşturabilmektedir.
4. 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu'nda çalışan UMKE personelleri (n=29) almış olduğu geliştirici eğitimler nedeniyle global liderlik davranışları skorlamasında UMKE personeli olarak değerlendirilmiştir.

İKİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde, global kavramı, global yaklaşım, liderlik kavramı, global liderlik, acil olgu yönetimi, olay yeri yönetimi, olay yeri yöneticisi, acil sağlık ekibi, Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi, Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi timi ve Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi tim lideri kavramlarının açıklamalarına yer verilmektedir.

2.1. Global Kavramı

Global terimi, köken olarak Japonca bir kelimedir. İngilizce’de ilk defa, Japon toplumuna ilgisi olan ve sosyolojinin farklı alanlarında çalışan Profesör Roland Robertson kullanılmıştır. Japonca’dan alan yazına kazandırılan bu kavram, pazarlama alanında uzmanların Japon ürünlerin yerelleştirilmesi ve yerel talebin ihtiyacına yönelik olması ancak erişimde ve uygulama küreselleşmesini açıklamaktadır (Khondker, 2004). Bu düşünce ilk kez Robertson tarafından, çiftçilikte kullanılan tekniklerin lokal koşullara uyarlamasının tarımsal ilkesi olan Japonca dochakuka sözcüğünde (bir kimsenin kendine ait toprağında yaşaması manasına gelen “dochaku” sözcüğünden türeyen) biçimlendirilmiş, fakat aynı zamanda global bir bakış açısının lokal koşullara uyarlandığı global lokalleşmeye yönelik olarak Japon iş dünyasına benimsetilmiş (Robertson, 2011:188), Japon iş dünyasında yerel koşullara uyarlanan “glokalleşme” kavramını önermiştir (Balcı, 2006: 31). Bu kavram, global yaklaşımın lokal şartlara uygunlaştırıldığı global anlamda lokalleşmeye yönelik Japon iş dünyasına kabul ettirilmiştir (Babayeva, 2019:20).

Yaşadığımız dünya düzeni, tüm iş dünyasında kapitalist düzen olarak tanımlanmaktadır. “Sanayi Devrimi” ile birlikte gelen bu düzen egemen güç şeklinde görülmüş, bu gücünü halen korumakta ve kendisine hizmet etmeye tüm dünyayı zorlamaktadır. Kapitalist düzene uyumu yeterince sağlayamayan ve globalleşme konusunda geri kalan ülkeler ise, bu düzen içerisinde geri kalmış ülkeler olarak kabul edilmektedir. Üretim-tüketim odaklı bir kavram olan kapitalizm, ülkelerin sanayilerini ve tesislerini tüm dünyaya sunmaya mecbur bırakmıştır. Bu durum sonucunda ülkeler global düşünme yeteneğini geliştirmek zorunda kalmış, bu yeteneği geliştiremeyen ülkeler ise “geri kalmış ülkeler” olarak sınıflandırılmıştır. Günümüze baktığımızda global düşünme

yetmemekte, bu düşüncenin yerele uygulanması zorunluluk halinde önümüze çıkmaktadır. “Glokal” kavramı adını tam olarak buradan almaktadır. Glokal kavramı, küreselleşme ve yerelleşmenin bir birleşimi, karışımı gibi alan yazında yer almaktadır (Akbaşlı vd., 2019:4). Son zamanlarda evrensel etkinliği daha geniş kitleler tarafından kabul edilen görüş “Global Düşün, Yerel Hareket Et (Think Global – Act Local)” diye özetlenmektedir (Çakmaklı, 2011:1).

2.2. Glokal Yaklaşım

Glokal bakış açısıyla yaklaşım, global bir çerçeve ile bakmak açısından önemli gereksinimdir. Farlı bir ifadeyle, bir örgütün ya da kurumun global büyüebilmesi için, lokal iş gücünü göz ardı etmemesi gerekir. Örgütteki bireylerin iş gücünü birleştirerek, hizmet alanların coğrafi dağılım ve kültürel farklılıklarının farkına vararak örgütün hedeflerine doğru başarıya ulaşabilmesinde değerli bir öneme sahip olduğu söylenebilir.

Yönetimsel stratejilerde bu başarıya ulaşabilmek için, global gelişmeler ve lokal değişimler göz önünde tutulmalıdır. Bu durumdaki bir başarının, global tutarlılık ve lokal duyarlılık dengelerini sağlayabildiği vurgulanmaktadır. Global tutarlılık ve lokal duyarlılık dengelenemediği ya da birisinin diğerinden daha fazla önem verilmesi durumunda yönetimsel sorunlar yaşanabileceği öngörülmektedir (Gök, 2014:12).

2.3. Liderlik Kavramı

Liderlik kavramı insanlık tarihi kadar eski bir kavram olup, bu kavrama ilişkin onlarca farklı tanım yapılmıştır. Ancak her araştırmacı ya da yazarın kendi bakış açısı veya çalışma alanının özelliklerini dikkate alarak tanım yapmaya çalışması nedeniyle, kavram üzerinde tam bir uzlaşma sağlanamamıştır (Aslan ve Özata, 2011:2).

Tarih boyunca her önemli zaman diliminde lider ve liderler ortaya çıkmış, gelecek zamanda da liderlerin, yönetim anlayışı içerisinde vazgeçilemez bir husus olacağı gerçektir (Tunçer, 2012: 292). Mevcut toplumlarda, insanlar çalışır, eğitim görür, spor yapar, tedavi olur ve eğlenirler (Yetim, 1996: 85). Bu anlamda bakıldığında da liderlik, yaşamımızın her alanında bulunmaktadır. Örneğin çocuk oyunlarında, eğitim hayatında sınıflarda, politik

hayatta ya da sivil toplum ve ticari tüm oluşumlarda karşımıza çıkmaktadır. Rekabetin yoğun olarak hissedildiği, çalışanların mutluluk, moral ve tatmin düzeylerinin örgütün verimlilik ve başarısını yoğun şekilde etkilediği, bilgi, beceri ve yeteneğin en değerli kaynaklar olarak ele alındığı günümüz toplumunda, etkili liderlik büyük bir gereksinimdir. Ayrıca liderlerin işlevleri de geçmişe oranla örgütlerin yönetiminde çok etkili bir unsur olarak yerini almaktadır (Karakaplan, 2019: 44).

Liderler, ülkeler ve kuruluşlar açısından en önemli varlıklardır. 19. yy. ilk yarısından beri alan yazında yer almaya başlayan liderlik konusunda günümüze kadar birçok görüş ve teori ortaya atılmıştır. İzleyicilerin başarısını liderlik davranışları ve başarılarının getiriyor oluşu, rekabetin yüksek ve değişimin hızlı olduğu mevcut zamanda, liderlik kavramını geçmişten daha önemli bir hale getirmiştir (Dinçman, 2015'dan Akt. Akbaşlı vd., 2019:4). Liderlik, Koçel tarafından belli koşullarda birey veya grupların hedeflerine ulaşabilmeleri için, kişilerin faaliyetlerini etkileyebilmesi ve onları yönlendirebilmesi şeklinde ifade etmektedir. Lider, grupları oluşturan bireyleri belirli bir amaçta davranmaya yönlendiren ve bu bireylerin kişisel ve grup hedeflerine ulaşabilmek için izledikleri, liderin talimatları ve yönlendirmeleri doğrultusunda hareket ettikleri kişidir (Koçel, 2010: 569). Haliyle lider diğer bireyleri belirlenmiş olan amaçlara göre hareket etmeye sevk eden ve yönlendiren kişidir. Bir iş örgütünün başarıya ulaşabilmesi için, etkili liderlere ihtiyacı bulunmaktadır (Mills, 2005).

Liderlik, bir gruptaki kişilerin motivasyonlarını ve yeterliliklerini etkileme yeteneğidir. Dolayısıyla liderliğin üç özelliği, değişim odaklı olmak, insanları etkileme kabiliyeti ve amaçlara ulaşmaktır. Etkili bir lider, ferdi, grup veya örgütsel amaçların tamamlanmasına odaklıdır (Gibson vd., 1991). Lider, grubu oluşturan bireylerin gereksinimlerinden etkilenerek bir strateji seçmektedir. Bu yönde, grubu oluşturan bireylerin enerjilerini toplayarak hedeflenen yönde akışını sağlamaktadır. Bu enerji akışının sağlanabilmesi için lider ile grubu oluşturan bireyler arasında etkili bir iletişim ve etkileşim olmalıdır (Gül ve Şahin, 2011:239).

2.4. Glokal Liderlik

Glokal kavramı ve liderlik yakın zamanda birlikte anılmaya başlanmıştır. Bu iki kavramın birleşimi olan ‘‘Glokal Liderlik’’ terimini ilk olarak 2003 yılında Begley ve Boyd ortaya koymuştur. Begley ve Boyd’a göre glokal liderlik, aynı anda hem yerel düşünmeyi hem de global düşünmeyi gerektirmektedir (Erçetin vd., 2017:76). Farklı bir ifadeyle bu kavram, global liderlik becerilerinin, yerel ihtiyaçlara göre şekillenmesidir (Akbaşlı vd., 2019:4).

Gelecekteki liderlerin glokal liderlik özelliğini taşımaları gerekeceği ön görülmekte ve liderlerin global düzeyde bütüncül bilinçle yaklaşımları beklenmektedir (Erçetin vd. 2011; Krishnamurthy, 2008). Glokal liderlik, örgütlerin hem global hem de lokal belirsiz koşullar, karmaşık ve kaotik ortamlarda çözüm önerileri geliştirebilecek bir liderlik tarzıdır (Erçetin vd., 2017). Glokal liderlik global ve lokal işlevleri birleştirir (Çakmaklı, 2011; Erçetin vd., 2017). Örgütlerin global düzende başarılı olabilmeleri için kendilerine ait kimliklerini korumaları önemli bir gereksinimdir (Erçetin vd, 2017).

Glokal lider bir vizyona sahip olmalıdır. Tüm dünyada gelişen önemli olayları takip ederek yerel düşünceye uygulamalıdır. Bu sebeple glokal lider, evrensel düşünen yerel bir aktör olarak nitelendirilebilir. Glokal lider ayrıca bilgi teknolojilerini de etkin bir şekilde kullanmalıdır. Bir problem oluştuğunda yerel çevre koşullarını çok iyi bildikleri için probleme yönelik en uygun çözümü düşünebilirler. Kültürler arası farklılıklara da detaylı şekilde hakimdirler. Bununla birlikte lokal tema kullanılarak yapılan her faaliyetin tüm dünyada kabul edilebilir olması önemlidir. Toplumlar kendi kültürlerine sahip çıkarak dünyaya açılma yeteneğine sahip olmalı ve diğer toplumların farklı özelliklerine veya dinamiklerine dokunabilme lüksüne sahip olmalıdırlar. Glokal olmak, küresel ve yerelin bir sentezi olması açısından önemlidir. Topluluklar koşulları yerele göre uyarlarlarken genel bir politika izlerler. Bu yönde küresel koşullar yerel uygulamalar ile sentezlenmektedir (Canbolat vd., 2016). Örgüt ya da toplulukların bunu yapabilmeleri glokal liderleri olmasıyla ilişkilidir.

Glokal liderlerin sosyal sorumluluk seviyeleri yüksektir ve farklı durumlarda ihtiyaç duyulan yaratıcı çözümleri geliştirebilir. Lundgberg (2015) bu durumu şu adımlarla

tanımlamıştır:

- Küresel sürdürülebilir iş geliştirme,
- Kurumsal kimlik ve ahlakın tanımlanması,
- Örgütsel zorunlulukların ve sınırlamaların çözülmesi,
- Liderlik yeteneklerini ve yeterliliklerini birleştirme,
- Diğer küresel paydaşlarla ortaklık yapma,
- Sürekli bağlılığı ve hesap verilebilirliği sağlama,
- Sosyal yeniliği geliştirme,
- Kurumsal yeniliği bütünleştirme (Canbolat vd., 2016).

2.5. Acil Olgu Yönetimi

Acil olgu yönetimi; acil sağlık bakım hizmetine ihtiyacı olan hastaların yaşamsal fonksiyonlarının sürdürülmesi, durumunun kötüye gitmesinin önlenmesi, tedavisinin başlatılması ve uygun sağlık kuruluşuna transferi hedeflerinin gerçekleştirilmesinde, bir ekip liderinin yönlendirmesi ve gözetiminde, acil sağlık ekiplerince işbirliği içerisinde sürdürülen hizmetlerin bütünüdür (Keysan, 2017:2).

Acil olgu yönetimi, komuta kontrol merkezi tarafından ön tanısı bildirilen olgu ile ilgili ön hazırlık ile başlar, olay yerine ulaşıldığında olay yeri yönetimi ve gerekli ise triaj işlemlerinden sonra, acil tıbbi bakım gerektiren hasta ile karşılaşıldığında sürdürülür, olgunun acil bakımın sürdürüleceği sağlık kuruluşuna devri ile aşamaları tamamlanır.

2.6. Olay Yeri Yönetimi

Acil sağlık hizmeti gereksinimi gerektiren, çoklu yaralanma ve hastalanma durumları “olay”, bu olayların meydana geldiği yer ise “olay yeri” olarak tanımlanmaktadır. Çoklu yaralanmaların ve akut hastalanmaların görüldüğü bu olaylarda, bireylere erken dönemde uygun bakımın sunulması gerekmektedir. Acil sağlık hizmetleri kapsamında acil müdahale, bireylerin uygun hastaneye transferi öncesinde çeşitli

mekanlarda (ev içi, sokak, karayolu, sahil kenarı, tarım arazisi, stadyum içi vb.) uygulanabilir. Mekânlar değıştikçe bilinmezlik ve riskler artmaktadır. Olayın ve mevcut şartların değerlendirilerek, etkilenen bireylere en hızlı ve en etkili şekilde acil sağlık bakım hizmetinin organizasyonu “olay yeri yönetimi” olarak adlandırılmaktadır (Yılmaz ve Üçkuyu,2019:3).

Olay yeri yönetimi, olayın gerçekleşme şekline, nedenine, boyutuna ve mevcut şartlara yönelik yürütülmelidir. Olayın boyut ve süresi arttıkça, ihtiyaç duyulan olay yeri yönetim ekibinin sayısı da artmaktadır. Olay yeri yönetimi bir organizasyondur ve ekip çalışması sonucu oluşur (ATA, 2021). Olay yerine giden hastane öncesi acil sağlık ekibinde 3 personel bulunur. Bu personellerden en kıdemli ve eğitilmiş olanı ekip şefi olarak görev yapar ve olay yeri yöneticisidir. Kitlesele olaylarda olay yeri yönetimini UMKE ekipleri gerçekleştirir.

2.7. Olay Yeri Yöneticisi

Olay yeri yöneticisi; bir olay sonucu ortaya çıkan acil tıbbi tedavi ihtiyacını karşılamaya yönelik olarak sağlık ekiplerinin, malzemelerinin, araçların etkili ve verimli kullanımını organize eden, diğer kurumların olay yeri yöneticileri ile birlikte çalışan ve olay yerini sağlık açısından yöneten yetkili kişidir (Yılmaz ve Üçkuyu 2019:3).

Olay yeri yönetimi rastgele yapılamaz. Acil sağlık hizmetlerinde rol alan sağlık çalışanlarının tümünün olay yeri yönetimini gerçekleştirebilecek düzeyde eğitim almış olmaları ve tatbikatlarla kendilerini geliştirmeleri lazımdır.

2.8. Hastane Öncesi Acil Sağlık Ekibi

Hastaya veya yaralıya gerekli tıbbi müdahalede bulunmak, olay yerinde gerekli tedbirleri almak üzere görevlendirilen; acil sağlık hizmetleri konusunda eğitim almış sağlık personelinde oluşan birimi tanımlar (SB, 2000:2).

Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri afet, kaza ya da hastalık sonucunda acil yardıma ihtiyaç duyan bireylere hastane öncesinde acil bakımın sağlanması ve güvenli bir

şekilde hastaneye nakledilmesini kapsar (Ekşi, 2016; Şişman, Terzi, 2010). Modern sağlık sistemlerinin temel yapı taşlarından birini oluşturan bu hizmetlerin esas amacı özellikle büyük travma, kronik hastalık ve ani gelişen sağlık sorunlarına bağlı morbidite ve mortalitenin azaltılmasıdır (Ekşi, 2016; Bélanger vd., 2015).

2.9. Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi

Afet ve olağandışı durumlarda medikal kurtarma yapmak üzere, illerde UMKE personelinin oluşun Ulusal Medikal Kurtarma Ekiplerini tanımlar (SB, 2010). Sağlık Bakanlığı'nın yürüttüğü Afetlerde Sağlık Organizasyonu Projesi (ASOP) kapsamında, afete maruz kalmış kişilere doğru ve çabuk müdahale ederek ölü ve yaralı sayısını kabul edilebilir rakamlara indirmek için 2004 yılında UMKE kurulmuştur (Maya ve Gökbayrak, 2019).

UMKE'nin amaçları; ulusal ve uluslararası afet ve olaylarda, yetkin sağlık profesyonelleri ile en hızlı şekilde medikal kurtarma ve yaralı ya da afetzedelerin uygun sağlık kuruluşlarına transfer edilmesi ve seyyar hastanelerin kurularak sağlık bakım hizmetinin sunulmasının sağlanmasıdır. UMKE, olası afet ve olay durumlarında diğer sağlık ekiplerinin sağlık bakım hizmetine özel eğitilmiş ve donanımlı personeli ile destek sağlamaktadır (SB, 2021).

UMKE personeli timlere ayrılarak görev yapmaktadır. UMKE timi, "UMKE temel eğitimini almış, mümkünse içlerinden birisinin hekim olduğu, özel eğitim ve donanıma sahip beş sağlık profesyonelinin kurulmuş, medikal tedavi ve bakım konusunda yetkin olan ekip" şeklinde tanımlanabilir (SB, 2021). İllerin afet risk durumlarına göre UMKE timleri; dağda kurtarma timi, suda kurtarma timi, KBRN timi, hava kurtarma veya nakil timi olarak yapılandırılır ve bu yönde eğitim almaları sağlanır (SB, 2010:3). UMKE lideri ise; UMKE timinin eğitimi, tatbikatı ve sahada yapacağı müdahalelerde sorumlu olan kişidir (SB, 2010:4).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

Araştırmanın bu kısmında araştırmanın modeline, çalışma grubuna, veri toplama aracı geliştirme aşamalarına, veri toplama aracına, yöntemine, verilerin toplanmasına ve verilerin analizine ilişkin bilgiler yer almaktadır.

3.1. Araştırma Modeli

Araştırma, betimsel tarama modelinde tasarlanmış çalışmadır. Betimsel tarama modeli, var olan bir durumu herhangi bir müdahale veya değişim olmaksızın var olan şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma modelidir (Erçetin ve Açıkalın, 2020; Karasar, 2009).

3.2. Araştırma Evreni ve Örnekleme

Bu araştırma Edirne İl Sağlık Müdürlüğü'nde acil sağlık hizmetleri istasyonu ve acil çağrı merkezinde görevli 270 sağlık personeli ile birlikte ulusal medikal kurtarma ekibinde görevli 91 sağlık çalışanından oluşmaktadır. Araştırma evreni 361 (N=361) kişidir. Araştırma evrenine olasılıksal örnekleme yöntemlerinden, basit rastgele örnekleme yöntemi uygulanmıştır. Araştırma 315 (n=315) kişi ile tamamlanmıştır. Bir araştırmada olasılıksal örnekleme yöntemi kullanılıyor ise sonuçlar popülasyona genellenebilir (Potas ve Akçil, 2020). Basit rastgele örnekleme yöntemi her bir katılımcının örnekleme seçilme şansının eşit olduğu bir örnekleme yöntemidir (Lohr, 2009). Basit rastgele örnekleme, örnekleme yöntemlerinin temelini oluşturur ve araştırmalarda en sık kullanılanıdır (Potas ve Akçil, 2020).

Katılımcıların bulguları şu şekildedir;

Tablo 1

Katılımcıların cinsiyet bilgileri (n=315)

Değişken	Düzye	n	%
Cinsiyet	Kadın	151	47.9
	Erkek	164	52.1

Tablo 1'e göre bu çalışmaya katılanların %47,9'u (n=151) kadın, %52,1'i (n=164) erkektir.

Tablo 2

Katılımcıların unvan bilgileri (n=315)

Değişken	Düzye	n	%
Unvan	Doktor	7	2.2
	Hemşire	36	11.4
	Sağlık Memuru	56	17.8
	Sağlık Teknisyeni	111	35.2
	Sağlık Teknikeri	105	33.3

Tablo 2'e göre bu çalışmaya katılanların %2,2'si (n=7) doktor, %11,4'ü (n=36) hemşire, %17,8'i (n=56) sağlık memuru, %35,2'si (n=111) sağlık teknisyeni, %33,3'ü (n=105) sağlık teknikeridir.

Tablo 3

Katılımcıların eğitim durumu bilgileri (n=315)

Değişken	Düzye	n	%
Eğitim Durumu	Lise	81	25.7
	Önlisans	78	24.8
	Lisans	125	39.7
	Lisansüstü	31	9.8

Tablo 3'e göre bu çalışmaya katılanların %25,7'si (n=81) lise mezunu, %24,8'i (n=78) önlisans mezunu, %39,37'si (n=125) lisans mezunu, %9,8'i (n=31) lisansüstü öğrenim mezunudur.

Tablo 4

Katılımcıların görevdeki hizmet yılı bilgileri (n=315)

Değişken	Düzy	n	%
Görevdeki Hizmet Yılı	1-5 yıl	64	20.4
	6-10 yıl	137	43.6
	11-15 yıl	89	28.3
	16 yıl ve üzeri	25	7.7

Tablo4'e göre bu çalışmaya katılanların görevdeki hizmet süreleri incelendiğinde %20,4'ü(n=64) 1-5yıl, %43,6'sı (n=137) 6-10yıl, %28,3'ü (n=89) 11-15yıl, %7,7'si (n=25) 16 yıl ve üzeri çalışma yılına sahiptir.

Tablo 5

Katılımcıların görev yaptığı birim bilgileri (n=315)

Değişken	Düzy	n	%
Görev Yapılan Birim	112 Acil Çağrı Merkezi	34	10.8
	112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu	245	77.8
	Devlet Hastanesi, Eğitim	36	11.4
	Araştırma Hastanesi, Toplum		
	Sağlığı Merkezleri, İdari Birim		

Tablo 5'e göre katılımcıların görev yaptığı birim incelendiğinde %10,8'i (n=34) 112 Acil Çağrı Merkezi'nde, %77,8'i (n=245) 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu'nda, % 11,4'ü (n=36) Devlet Hastanesi, Eğitim Araştırma Hastanesi, Toplum Sağlık Merkezi, İdari Birimlerde görev yapmaktadır.

Tablo 6

Katılımcıların UMKE personeli olma durumu bilgileri (n=315)

Değişken	Düzy	n	%
UMKE Personeli	Evet	65	20.6
	Hayır	250	79.4

Tablo 6'ya göre bu çalışmaya katılanların, %20,6'sı (n=65) UMKE personeli iken,%79,4'ü (n=250) UMKE personeli değildir.

Tablo 7

UMKE personeli katılımcıların görev yaptığı birim bilgileri (n=65)

Değişken	Düzyer	n	%
UMKE Personeli Görev Yaptığı Birim	112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu	29	44.6
	Devlet Hastanesi	20	30.8
	Eğitim Araştırma Hastanesi	16	24.6

Tablo 7'ye göre UMKE personeli olan katılımcıların %44,6'sı (n=29) 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu, %30,8'i (n=20) Devlet Hastanesi, %24,6'sı (n=16) Eğitim Araştırma Hastanesinde görev yapmaktadır. Glokal liderlik skor değerlendirmesinde 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde çalışan UMKE personelleri UMKE personeli olarak değerlendirilmiştir.

3.3 Veri Toplama Aracı Geliştirme Aşamaları

Sağlık çalışanlarının çok boyutlu glokal liderlik özelliklerini ölçebilecek geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı geliştirmek amacıyla başlangıçta dörtlü likert tipinde 38 maddelik bir ölçek taslağı hazırlanmıştır (Erçetin vd., 2021). Hazırlanan ölçeğin madde havuzu oluşturması çalışmasında konu ile ilgili yurtiçi ve yurtdışı literatür incelenmiş ve ölçek maddelerinin “vizyon sahibi olmak, sosyal ağların yönetimi, küresel okuryazarlık ve yerel okuryazarlık” boyutlarını kapsamasına dikkat edilmiştir. Taslağın ölçek maddeleri, alan uzmanlarının öneri ve görüşleri doğrultusunda benzer anlamlara gelen ya da ölçülmek istenen özellikler dışında anlamlara gelen maddelerin çıkarılmasıyla 33 maddeye indirilmiştir.

33 maddeden oluşan ölçeğin taslak formu, 45 kişilik bir katılımcı gruba pilot uygulama kapsamında uygulanmıştır. Pilot uygulama sonucunda bazı katılımcıların ölçek

maddelerinin bir kısmını anlamakta zorlanmaları nedeniyle cevaplamadıkları maddeler olduğu belirlenmiştir. Pilot uyguma boyunca katılımcılardan sağlanan öneriler ve dönütler, araştırmacı tarafından not edilerek ilgili alan uzman görüşüne başvurulmuştur. Bu çerçevede yönetim, sağlık yönetimi ve ölçme değerlendirme alanında uzman olan akademisyenlerin görüşleri doğrultusunda ölçğe ilişkin maddeler yeniden gözden geçirilmiş ve ölçek 29 maddeyle uygulama için hazır hale getirilmiştir.

Ölçek, “Sağlık Çalışanları Çok Boyutlu Glokal Liderlik Ölçeği (SÇ-ÇBGLÖ)” olarak adlandırılarak dörtdü likert şeklinde “(1) Hiçbir zaman yapabilmek için çaba göstermem, (2) Yapılması için çaba gösterdiğim zamanlar olur, (3) Çoğu zaman imkânlar elverdiğince yapmaya çalışırım, (4) Her zaman yapabilmek için tüm sınırları zorlarım” seçeneklerinden oluşmuştur.

Ölçek maddelerini tam ve eksiksiz bir şekilde yanıtlayan 232 sağlık çalışanından elde edilen veriler analiz edilmiştir. Ölçek geliştirme çalışmalarında çoğunlukla 200 ile 300 arasındaki katılımcı sayısına ulaşılması (Comrey ve Lee, 1992) veya örneklem sayısının madde sayısının en az beş katı olması gerektiği belirtilmektedir (Bryman ve Cramer, 2001). Bu kapsamda araştırmanın örneklem sayısının (n=232) yeterli olduğu söylenebilir. Araştırmanın açımlayıcı faktör analizi (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizi de (DFA) aynı örneklem grubu üzerinde yapılmış olup katılımcılara ilişkin kişisel bilgiler Tablo 8’de gösterilmiştir.

Tablo 8

Pilot uygulama kapsamında araştırma katılımcılarına ilişkin kişisel bilgiler (n=232)

Değişken	Düzye	N	%
Cinsiyet	Kadın	114	49.1
	Erkek	118	50.9
	Tabip	4	1.7
Unvan	Hemşire	48	20.7
	Sağlık Memuru	30	12.9
	Sağlık Teknikeri	45	19.4
Öğrenim Durumu	Sağlık Teknisyeni	105	45.3
	Lise	87	37.5
	Ön Lisans	37	15.9
	Lisans	88	37.9
	Lisansüstü	20	8.6
Mesleki Kıdem	1-5 yıl	35	15.1
	6-10 yıl	117	50.4
	11-15 yıl	59	25.4
	16 yıl ve üzeri	21	9.1

Tablo8’de görüldüğü gibi çalışma grubunda yer alan katılımcıların %49,1’i (n=114) kadın, %50,9’u (n=118) erkektir. Unvan bulgusu incelendiğinde %1,7’si (n=4) tabip,%20,7’si (n=48) hemşire, %12,9’u (n=30) sağlık memuru, %19,4’ü (n=45) sağlık teknikeri, %45,3’ü (n=105) sağlık teknisyenidir. Öğrenim durumu ve mesleki kıdem değişkenlerinde %37,5’i (n=87) lise,%15,9’u (n=37) önlisans, %37,9’u (n=88) lisans,%8,6’sı (n=20) lisansüstü mezunu; %15,1’i (n=35) 1-5 yıllık, %50,4’ü (n=117) 6-10yıllık, %25,4’ü (n=59) 11-15 yıllık, %9,1’i (n=21) ise 16 yıllık ve üzeri mesleki kıdeme sahiptir.

Ölçeğin veri seti önce z standart puana dönüştürülmüş ve -3 ile + 3 aralığının dışında kalan uç değerler (n=25) veri analizden çıkarılmıştır. Veri setindeki kayıp değerler seri ortalaması atanarak giderilmiştir. Kayıp ve uç değerlere yönelik işlemlerden araştırma verilerinin basıklık (kurtosis) ve çarpıklık (skewness) değerleri incelenerek katsayıların

normal dağılım gösterdiği saptanmıştır.

SÇ-ÇBGLÖ'nün yapı geçerliğini belirleyebilmek için doğrulayıcı (confirmatory) faktör analizi ve açımlayıcı (exploratory) faktör analizi (AFA) kullanılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizinde maksimum olabilirlik analizi, açımlayıcı faktör analizinde ise varimax dik döndürme yöntemi ve temel bileşenler analizi yapılmıştır. Araştırmada AFA yapılmadan önce, araştırma verilerinin faktör analizine uygun olup olmadığını tespit etmek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ve Barlett Küresellik testi hesaplanmıştır. Açımlayıcı faktör analizi yapılırken, aynı yapıyı ölçmeyen maddelerin ölçüm aracından çıkarılması, ortak faktör varyansı, faktör özdeğerlerinin bir ve üzerinde olması, açıklanan varyans oranı ve ölçülmek istenen kuramsal alt yapının temsil edilebilmesi vb. unsurlar dikkate alınmıştır (Büyüköztürk, 2014; Çokluk vd., 2010).

AFA'da elde edilen bulguların model-veri uyumunu ortaya koyabilmek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. DFA'da literatürde genel kabul gören uyum indeksleri göz önünde bulundurulmuştur. Bu doğrultuda literatürde uyum değerlerinin genelde χ^2 / sd oranının 4'ten, RMSEA ve RMR değerinin ise 0,08'den küçük olması, NFI, NNFI, IFI, RFI değerlerinin 0,90 ve üzeri olması, CFI değerinin 0,95 ve üzeri olması, AGFI ve GFI değerinin ise 0,85 ve üzeri olması gerektiği ifade edilmektedir (Brown, 2006; Çokluk vd., 2010; Hu ve Bentler, 1999; Jöreskog ve Sörbom, 1993; Kline, 2005; Meydan ve Şeşen,2011). Ölçeğin güvenilirliği için Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısı hesaplanmış olup tüm geçerlik ve güvenilirlik analizleri SPSS 22.00 ve AMOS 24.00 istatistiksel paket programları kullanılarak bulgulanmıştır.

SÇ-ÇBGLÖ'nün betimsel analiz bulguları Tablo 9'da gösterilmiştir.

Tablo 9

Ölçek verilerinin betimsel analiz bulguları (n=232)

Betimsel İstatistikler	İstatistik Değeri
Ortalama	3.23
Medyan	3.24
Mod	3.14
Standart Sapma	.36
Varyans	.13

Skewness	-0,47
Kurtosis	1,42
En Az	1,57
En Çok	4,00

Tablo 9'dan anlaşılacağı üzere araştırma verilerinin ortalaması 3,23, medyanı 3,24, modu 3,14, standart sapması 0,36, varyansı 0,13, Skewness (çarpıklık) değeri -0,47, Kurtosis (basıklık) değeri 1,42, minimum puanı 1,57, maksimum puanı ise 4,00 olarak saptanmıştır. Ölçeğin ortalamasının, medyanının ve modunun neredeyse birbirine yakın olması, basıklık ve çarpıklık değerlerinin -1,5 ve +1,5 aralığında bulunması verilerin normal dağıldığını göstermektedir (Büyüköztürk, 2014; Tabachnick ve Fidell, 2013).

Araştırma verilerinin örneklem uygunluğunu saptamak amacıyla Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) değeri ve Bartlett testi sonuçları incelenmiştir. KMO sonuçları Tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 10

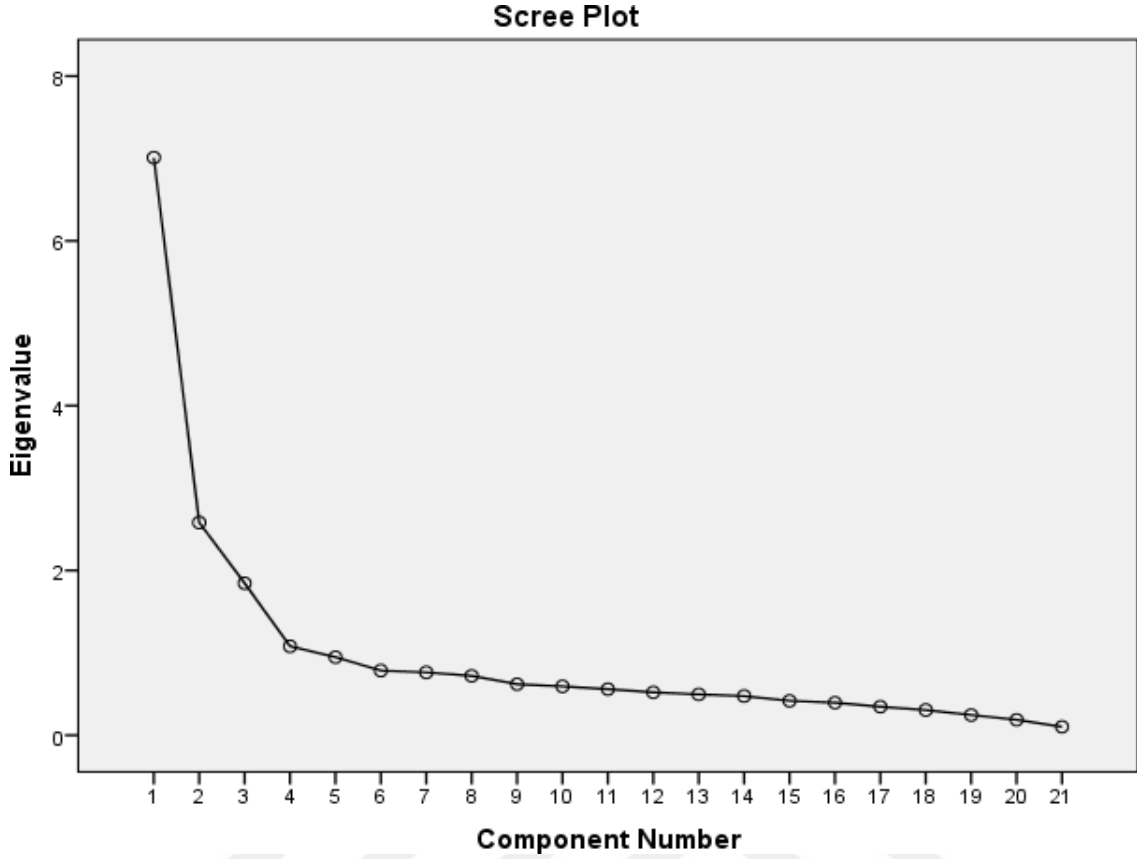
Araştırmanın KMO ve Bartlett's testi sonuçları

İstatistikler	İstatistik Değerler
KMO	.864
Bartlett's Testi	Chi-Square
	2317.194
	Df
	210
	P
	.000

Araştırmaya katılan bireylerden toplanan veri setinin ve büyüklüğünün açıklayıcı faktör analizi yapılabilmesine uygunluğunu değerlendirmek için yapılan analiz sonuçları Tablo 10'da görüldüğü gibi, KMO değeri 0,864 ve Bartlett testi χ^2 değeri 2317,194 ($p < 0,001$) olarak tespit edilmiştir. KMO değerinin 0,60 ve üzeri şartını sağlaması ve Bartlett testi istatistiksel anlamlılık değerinin $< 0,05$ belirlenmesi, araştırma verilerinin faktör analizi için uygun olduğu ve puanların normal dağıldıklarının bir göstergesi olarak görülebilir (Bayram, 2013; Büyüköztürk, 2014). Verilerin faktör analize uygun olduğunun tespit edilmesinin ardından döndürülmüş temel bileşenler analizi yöntemine göre AFA yapılmıştır.

Ölçüm aracı geliştirmede, ölçekte bulunan maddelerin korelasyon katsayılarının 0,30 ve üzerinde olması ve madde faktör yüklerinin yalnızca bir faktörde uygun değerlerde bulunması önerilmektedir (Tavşancıl, 2010). Burada uygun değerler olarak diğer faktörler ile seçilen faktör arasında en az 0,10 fark olması gerektiği belirtilmektedir. Dolayısıyla ölçüm aracında yer alan maddelerin farklı faktörlerdeki yükleri arasında 0,10'dan az bir fark olması durumunda, bu maddelerin binişik maddeler olmaları nedeniyle ve ölçekten çıkarılmaları gerekmektedir (Yavuz, 2005). Ayrıca ölçüm araçlarındaki maddelerin, ölçekte yer alabilmeleri için faktör yük değerlerinin 0,30 ve üzerinde bulunması gerektiği belirtilmektedir (Büyüköztürk, 2014). Bu nedenle araştırmada madde faktör yükü, madde ortak varyans değeri ve madde toplam korelasyonları 0,30'un altındaki maddeler ile farklı faktördeki yük değerleri arasında 0,10'dan az fark olan binişik maddeler ölçekten çıkarılmıştır.

Yapılan AFA sonrası, bulgulara dayanarak, 2 madde ortak varyans değeri 0,30'un altında, 3 madde faktör yükleri 0,30 sınırının altında belirlendiği için ve 3 madde birden çok faktörde yüksek yük değeri vererek binişik madde oldukları için ölçüm aracından çıkarılmıştır. Böylece temel bileşenler analizine göre, ölçekte yer alan 21 maddenin anlam ve içerik bakımından uyumlu ve özdeğeri 1'den büyük 4 alt boyuta dağıldığı belirlenmiştir. Şekil 1'de, analizler sonucunda elde edilen yamaç-birikinti grafiği (ScreePlot) yer almaktadır.



Şekil 1. Ölçeğe ilişkin yamaç-birikinti grafiği (ScreePlot)

Şekil 1'de görüldüğü gibi yamaç-birikinti grafiği (ScreePlot Grafiği) incelendiğinde; Y ekseninin bileşenlerinin X ekseninin bileşenlerine doğru bir iniş yaptığı ve 5. noktadan itibaren bileşenlerin varyansa yaptıkları katkının yaklaşık olarak aynı kaldığı anlaşılmaktadır. Bu şekil de göz önünde bulundurularak ölçüm aracının 4 faktörden oluşmasının uygun olacağı kanısına ulaşılmıştır. Ölçüm aracını oluşturan maddelerin faktörlere dağılımı, faktör yük ve ortak varyans değerleri, madde-toplam korelasyonları, özdeğerleri, faktörlerin açıkladığı varyans oranları ve toplam varyans değerleri ise Tablo 11'de sunulmuştur.

Tablo 11

Ölçeğin açımlayıcı faktör analizi sonuçları

Faktör	Madde	Maddelerin Ortak Varyans Değeri	Madde FaktörYük Değerleri	Toplam Madde Korelasyonu	Özdeğerler	Varyans Değeri (%)
Faktör 1	S1	.38	.37	.55	7.010	33.383
	S2	.53	.68	.48		
	S3	.52	.67	.51		
	S4	.48	.53	.53		
	S5	.57	.64	.58		
	S6	.43	.47	.54		
	S7	.48	.58	.56		
Faktör 2	S8	.56	.60	.50	2.581	12.292
	S9	.58	.72	.48		
	S10	.57	.69	.52		
	S11	.49	.67	.42		
	S12	.53	.66	.53		
Faktör 3	S13	.65	.76	.55	1.845	8.784
	S14	.69	.77	.61		
	S15	.67	.75	.53		
	S16	.61	.74	.52		
Faktör4	S17	.68	.78	.56	1.080	5.142
	S18	.78	.81	.58		
	S19	.77	.86	.45		
	S20	.82	.89	.47		
	S21	.74	.86	.35		
Toplam Varyans Değeri(%)						59.601

Tablo 11’de görüldüğü gibi, ölçeği oluşturan maddeler birbirinden bağımsız 4 alt boyuta dağılmaktadır. Maddelerin ortak varyans değeri 0,38 ile 0,82; faktör yük değerleri 0,37 ile 0,89 arasında; toplam korelasyon değerleri 0,35 ile 0,61 arasında değişmektedir. Özdeğer bakımından birinci faktör 7,010, ikinci faktör 2,581, üçüncü faktör 1,845 ve dördüncü faktör 1,080 olarak tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra her faktörün açıkladığı varyans oranı birinci faktörde %33,383; ikinci faktörde %12,292, üçüncü faktörde %8,784 ve dördüncü faktörde %5,142 olarak bulgulanmıştır. Dört faktörün açıkladığı toplam varyans oranı ise %59,42’dir. Böylece yapılan analiz sonrasında birinci faktör 7, ikinci

faktör 5, üçüncü faktör 5 ve dördüncü faktör 4 maddeden oluşan 21 maddelik bir ölçme aracı ortaya çıkmıştır. Açımlayıcı faktör analizi sonrası belirlenen 4 alt boyut, alt boyutları oluşturan maddelerdeki ifadeler incelenerek adlandırılmıştır.

Bu çerçevede “Vizyon Sahibi Olmak” boyutunda 7 madde (1.,2.,3.,4.,5.,6. ve 7. maddeler); “Sosyal Ağların Yönetimi” boyutunda 5 madde (8.,9.,10.,11. ve 12. maddeler); “Küresel Okur Yazarlık” boyutunda 5 madde (13.,14.,15.,16., ve 17. maddeler); “Yerel Okur Yazarlık” boyutunda 4 madde (18.,19.,20. ve 21 maddeler) yer almaktadır. Ayrıca ölçekte tersten kodlanan madde bulunmamaktadır. Ölçekten toplam puan alınabilmekte ve ölçeğin tamamından veya boyutundan alınan yüksek puan global liderlik özelliklerinin yüksek düzeyde sergilendiğini, alınan düşük puan ise global liderlik özelliklerinin düşük düzeyde sergilendiği anlamına gelmektedir.

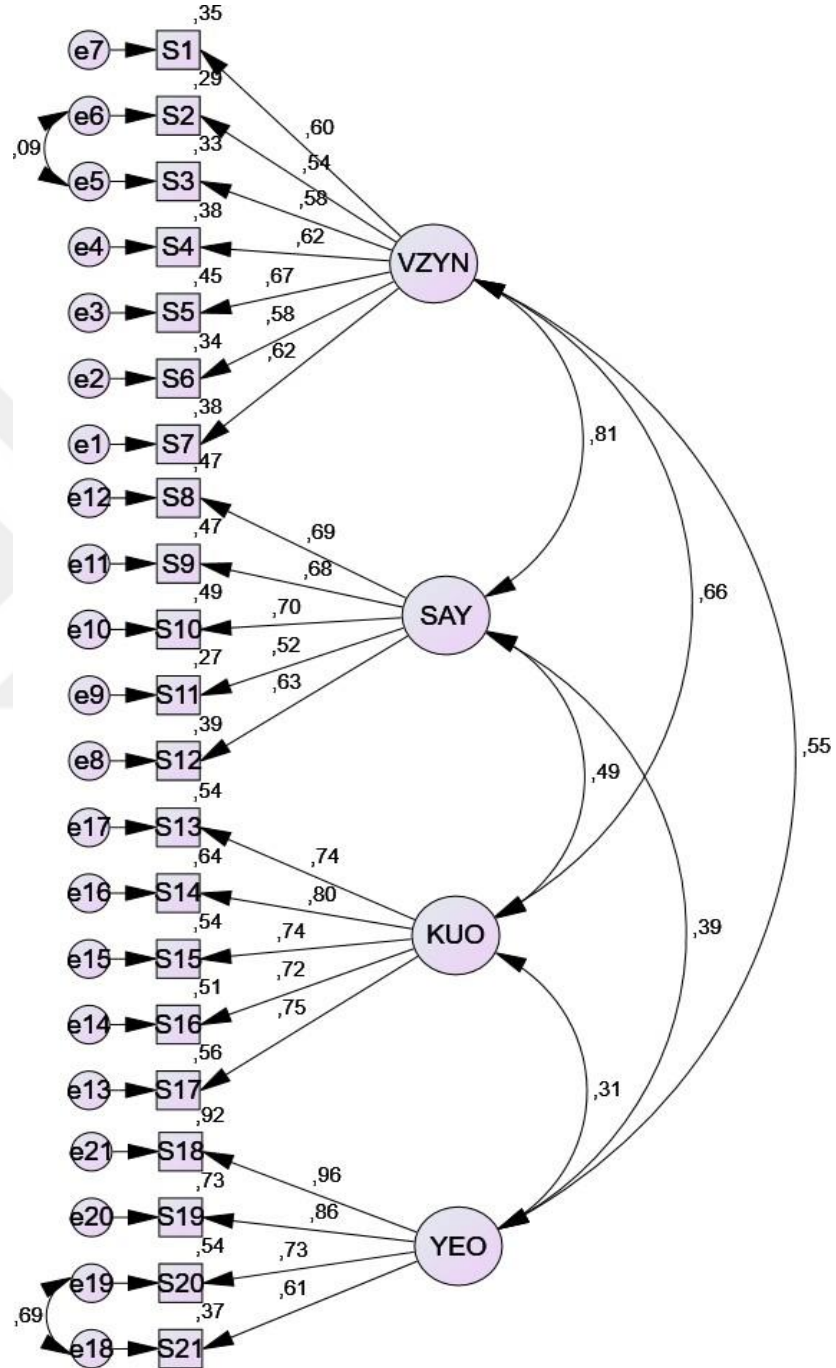
Araştırmada yer alan ölçek, 4’lü likert tipinde “1: Hiçbir zaman yapabilmek için çaba göstermem, 2: Yapılması için çaba gösterdiğim zamanlar olur, 3: Çoğu zaman imkânlar elverdiğince yapmaya çalışırım, 4: Her zaman yapabilmek için tüm sınırları zorlarım” olarak derecelendirilmiştir. Ölçeği oluşturan maddelere verilen yanıtlar 4’lü likerte uygun olarak 1 ile 4 arasında puanlanmaktadır. Bu kapsamda 4’lü likert tipi ölçeklerin değer farkının (4-1=3) değer yargısına (4) bölünmesiyle elde edilen 0,75’lik aralıklar kullanılmıştır. Tablo 12’de ölçeğe yönelik düzey aralıkları gösterilmiştir.

Tablo 12

Düzyer aralıkları tablosu

Seçenek	Seçenek Puanı	Seçenek Puan Aralıkları	Düzyer
Hiçbir Zaman Yapabilmek İçin Çaba Göstermem	1	$1.00 \leq \bar{X} < 1.75$	Çok Düşük
Yapılması için Çaba Gösterdiğim Zamanlar Olur	2	$1.75 \leq \bar{X} < 2.50$	Düşük Düzyerde
Çoğu Zaman İmkanlar Elverdiğince Yapmaya Çalışırım	3	$2.50 \leq \bar{X} < 3.25$	Yüksek Düzyerde
Her Zaman Yapabilmek İçin Tüm Sınırlarımı Zorlarım	4	$3.25 \leq \bar{X} < 4.00$	Çok Yüksek Düzyerde

Ölçeğin AFA ile ortaya çıkan 4 faktörlü yapısının geçerliğini belirlemek amacıyla AMOS 24.00 paket programıyla DFA yapılmış ve modele ilişkin iyilik uyum değerleri elde edilmiştir. Bu çerçevede 21 maddeden oluşan SÇ-ÇBGLÖ'nün yapılan DFA sonucunda elde edilen sonuçlar, Şekil 2'de verilmiştir.



Şekil 2. Ölçeğe ilişkin DFA sonuçları

Şekil 2’de görüldüğü üzere ölçeğin “Vizyon Sahibi Olmak” boyutunda madde yük değerleri 0,54 ile 0,67 arasında; “Sosyal Ağların Yönetimi” boyutunda 0,52 ile 0,70 arasında; “Küresel Okuryazarlık” boyutunda 0,72 ile 0,80 arasında; “Yerel Okuryazarlık” boyutunda 0,61 ile 0,96 arasında; ölçeğin tümü için ise 0,52 ile 0,96 arasında değişmektedir. DFA’dan elde edilen değerlere göre, ölçeği oluşturan bütün maddeleri t değerleri açısından $p < 0,05$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlıdır. Ayrıca S2-S3 ve S20-S21 maddeleri arasında iki adet modifikasyon yapılarak ölçeğin model uyum değerlerinin daha iyi çıkması sağlanmıştır. Bu bağlamda DFA sonucunda ortaya çıkan model uyum değerleri (Arbuckle, 2007; Brown, 2006; Çokluk vd., 2010; HuveBentler, 1999; Jöreskog ve Sörbom, 1993; Kline, 2005; Marcoulides ve Schumacher, 2001; Meydan ve Şeşen, 2011; Sümer, 2000; Şimşek, 2007) Tablo 13’te sunulmuştur.

Tablo 13
Ölçeğin model uyum değerleri

Uyum Değerleri	Mükemmel	Kabul Edilebilir	Bu Araştırmanın Uyum Değerleri
P	> .01 veya .05	< .01 veya .05	.000 (Kabul Edilebilir)
χ^2 / sd	≤ 2	2-5	327.883 / 181 = 1.812 (Mükemmel)
RMSEA	$\leq .05$	$\leq .08$.059 (Kabul Edilebilir)
RMR	$\leq .05$	$\leq .08$.022 (Mükemmel)
SRMR	$\leq .05$	$\leq .08$.054 (Kabul Edilebilir)
AGFI	$\geq .90$	$\geq .85$.85 (Kabul Edilebilir)
GFI	$\geq .90$	$\geq .85$.88 (Kabul Edilebilir)
CFI	$\geq .95$	$\geq .90$.93 (Kabul Edilebilir)
NNFI (TLI)	$\geq .95$	$\geq .90$.92 (Kabul Edilebilir)
IFI	$\geq .95$	$\geq .90$.93 (Kabul Edilebilir)

Tablo 13’te görüldüğü gibi bu araştırma için hesaplanan uyum değerleri ve örneklem grubundan elde edilen veriler incelendiğinde ölçeğe ilişkin 4 boyutlu modelin alan yazında kabul gören aralıklarda yapı geçerliğine sahip olduğu ve ölçeğin dört boyutlu yapısının doğrulandığı söylenebilir.

SÇ-ÇBGLÖ'nün güvenirlik analizleri Cronbach's Alpha ve CR (Birleşik Güvenirlik) katsayıları yöntemleriyle hesaplanmıştır. Tablo 14'te, Cronbach's Alpha ve CR (Birleşik Güvenirlik) katsayılarına yer verilmiştir.

Tablo 14

Ölçeğin Cronbach's Alpha ve CR (Birleşik Güvenirlik) katsayıları değerleri

Boyut Adı	Cronbach's Alpha İç Tutarlık	CR (Birleşik Güvenirlik)
	Katsayısı	Katsayısı
Vizyon Sahibi Olmak	.80	.77
Sosyal Ağların Yönetimi	.78	.80
Küresel Okuryazarlık	.86	.87
Yerel Okuryazarlık	.89	.92
Ölçeğin Tamamı	.90	.95

Tablo 14'e göre ölçeğin Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısı 0,78 ile 0,90 arasında; CR (Birleşik Güvenirlik) katsayısı ise 0,77 ile 0,95 arasında değiştiği görülmektedir. Alan yazına göre, ölçeklerin güvenirlik katsayılarının 0,70 ve üzeri olması, bu ölçeklerden elde edilen verilerin güvenilir olduğunu göstermektedir (Büyüköztürk, 2014; Hair vd., 2014). Bu bilgi göz önünde bulundurulduğunda ölçeğin tüm alt boyutlarının ve tamamının güvenilir olduğu söylenebilir.

3.4. Veri Toplama Aracı ve Yöntem

Bu çalışmada, afet ve acil durumlarda görev alan sağlık ekip liderlerinin global liderlik davranışı gösterme durumu araştırılmaktadır. Bu amaca ulaşmak için sağlık çalışanlarına Erçetin vd. (2021) tarafından geliştirilen SÇ-ÇBGLÖ yüz yüze görüşme yöntemi ile 315 sağlık personeline uygulanmıştır.

Ölçek; sosyal ağların yönetimi, küresel okur-yazarlık, yerel okur-yazarlık ve vizyon sahibi olmak üzere dört farklı eylem boyutunu içermekte, toplam 21 maddeden oluşmakta ve 4'lü derecelendirme sistemini bünyesinde barındırmaktadır. Afet ve acil durumlarda

görev alan sağlık ekip liderlerinin global liderlik davranışı gösterme düzeyleri, global liderlik ölçeğinde yer alan vizyon sahibi olmak, sosyal ağların yönetimi, küresel okur-yazarlık, yerel okur-yazarlık alt boyutları çerçevesinde ele alınmıştır. Ölçek alt boyutlarının en fazla hangi değişkenlerden etkilendiği ve etki derecelerinin ne olduğu incelenmiştir.

Tanımlanan alt boyutlar;

- Vizyon Sahibi Olmak (1-7.maddeler),
- Sosyal Ağların Yönetimi (8-12.maddeler),
- Küresel Okur-Yazarlık (13-17.maddeler),
- Lokal Okur-Yazarlık (18-21.maddeler)dir.

3.4.1. Vizyon Sahibi Olmak

Türk dil kurumuna göre; vizyon, isim olarak görünüm, ayrıca ülkü, sağgörü ve özellikle yönetim bilimiyle ilgili olan anlamı ise 'ileri görüş' olarak ifade edilmiştir (www.tdk.gov.tr, 2013). Stratejik düşüncenin yönelimi ve gelişimi vizyona bağlıdır. Vizyon, geleceği görebilmek ya da hayal edebilmektir. Strateji ise bir düşünce veya bir yönetim biçimi şeklinde ifade edilebilir (Erçetin,2007).

3.4.2. Sosyal Ağların Yönetimi

Sosyal ağlar, etkileşimde olan insanları ve etkileşimi engelleyen unsurların farkında olarak sosyal ağları bilgi paylaşımında etkili olarak işe koşabilme anlamına gelmektedir.

3.4.3. Küresel Okur-Yazarlık

Global liderler, evrensel gelişmeler hakkında bilgili, bu gelişmelere yönelik farkındalık düzeyleri yüksek, yerel sorunlara küresel bilgi ve yeteneklerini kullanırken lokal koşulları da göz önünde tutarak çözüm geliştirebilen ve bu çözümler için hareket ederken diğer bireyleri de farklı ülkeler ile benzer davranmaları için yönlendirebilen kişilerdir. Lokal sınırları aşan bazı konular hakkında küresel bilgilere sahip olmak ve

evrensel bir tutum sergileyebilmek problemlerin çözümüne katkı sağlamaktadır (Ekinci, 2010, 17).

3.4.4. Lokal Okur-Yazarlık

Günümüzde iletişimle ilgili yaşanan gelişmelere bağlı etkileşim sonucunda toplumların kendilerine özgü değerleri pek çok insan tarafından benimsenmekte ve evrensel boyutta bir yapı ortaya çıkmaktadır (Ekinci, 2010,s.4).

3.5 Verilerin Toplanması

Araştırmanın saha çalışmasına başlanmadan önce, ilgili resmî kurumlardan kurum izni ve etik kurul onayı alınmıştır. Etik Kurul izni Çanakkale Onsekiz Mart üniversitesinden 07/09/2020 tarihi 2020/217 protokol numarası ile alınmış Ek-2’de sunulmuştur. Kurum izni Edirne İl Sağlık Müdürlüğü’nden alınmış Ek-3’te sunulmuştur. Araştırma verileri 15 Eylül 2020-15 Ekim 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Ölçek formu katılımcılara bizzat araştırmacı tarafından ulaştırılmıştır. Araştırmanın gönüllülük esasına dayandığına ve elde edilen bilgilerin yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacağına dair bilgiler bireylere iletilmiştir. Katılımcıların araştırmadan ayrılmaya karar vermeleri durumunda ayrılacakları belirtilmiş ve “Gönüllü Katılım Formunu” imzalamaları sağlanmıştır. Gönüllü katılım formu Ek-1’de sunulmuştur. Araştırmacının iletişim bilgileri uygulama esnasında katılımcılara verilmiş, araştırma sonrasında soru sormak isteyenlerin ulaşabileceği bilgisi verilmiştir.

3.6 Verilerin Analizi

3.6.1 Verilerin Analiz Yöntemi

Araştırmadan elde edilen veriler IBM SPSS Statistics 22 ile çözümlenmiş ve analiz edilmiştir. Bulguların değerlendirilmesinde frekans dağılımları kategorik değişkenler için, tanımlayıcı istatistikler (ort±ss) ise sayısal değişkenler için kullanılmıştır. Cinsiyet, unvan, öğrenim durumu, görev yılı-kıdem, görev yapılan birim değişkenlerine göre global liderlik davranışlarının farklılaşıp farklılaşmadığını incelenmeden önce; SÇ-ÇBGLÖ’nün verilerinin normal dağılıma uygun olup olmadığı incelenmiştir. Araştırmada ölçme aracı

olarak kullanılan SÇ-ÇBGLÖ ve alt boyutlarının güvenilirliği veri toplama aracı geliştirme aşamasında yapılmış ve ölçeğin tüm alt boyutlarının ve tamamının güvenilir sonucu çıkması sonucunda çalışmaya başlanmıştır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının alt boyut puanları ilgili maddelerin ortalaması alınarak elde edilmiştir. Buna göre; uygulanacak analizlere karar verebilmek için öncelikle tüm puanlara Kolmogorow Smirnov normallik testi ($n>50$) uygulanmıştır. Test sonucunda tüm puanlarının normallik varsayımını sağladığı görülmüş ve bu nedenle karşılaştırmalarda parametrik testler kullanılmıştır.

İki bağımsız grup arasında farklılık olup olmadığı Bağımsız Örneklem T Testi ile incelenmiş, ikiden fazla bağımsız grup arasında farklılık olup olmadığı Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiş, hangi gruplar arasında farklılık olduğuna ise Tukey Testi ile bakılmıştır.

Güvenilirlik, elde edilen veriler ve bulgular sonrasında ortaya çıkan analizleri belirtmekte olup, verileri elde etmede kullanılan test, anket ve ölçeklerin özelliğiyle beraber güvenilirliğinin de değerlendirilmesi için geliştirilen bir metottur. Güvenilirlik, toplam puanların olduğu Likert vb. ölçek tiplerinin güvenilir olup olmadığını belirleyen katsayıları hesaplayarak ölçekte bulunan ifadelerin arasında olan ilişkiler hakkında bilgi vermektedir (Kalaycı, 2010: 403).

3.6.2 İç Tutarlılık

Araştırmada, ölçekten elde edilen verilerin iç tutarlılığı Cronbach Alfa Katsayısı (Alfa Yöntemi) ile değerlendirilmiştir. Alfa katsayısı ölçekte bulunan k sorunun varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile bulunan bir ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır. Cronbach alfa katsayısı 0 ve 1 aralığında bir değer almaktadır. Alfa yöntemi ölçekte ortaya çıkan kovaryans ve korelasyondan faydalanarak, yapılması gereken test ve istatistiklere yön göstermektedir (Özdamar, 2002: 663). Alfa yöntemi ölçeğin içinde olan k sorunun, bir bütünün yapı bakımından homojenlik gösterip göstermediğini inceler. Bu yöntem ASDO olup, ölçekte bulunan k sorunun toplam varyanslarının genel varyansa oranlanması ile bulunur. Ölçeğin güvenilirliği Alfa (α) katsayısına bağlı olarak şu şekilde

yorumlanmaktadır (Kalaycı, 2010: 405):

- $0,40 \geq \alpha \geq 0,00$ ise ölçek güvenilir değil
- $0,40 \geq \alpha \geq 0,60$ ise ölçek güvenilirliği düşük
- $0,80 \geq \alpha \geq 0,60$ ise ölçek oldukça güvenilir
- $1,00 \geq \alpha \geq 0,80$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

SÇ-ÇBGLÖ ile alt boyutlarının Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayıları belirlenmiş ve değerler Tablo 15’te verilmiştir.

Tablo 15

Ölçeğin Cronbach’s Alpha iç tutarlılık katsayıları değerleri

	Madde Sayısı	Cronbach Alfa (α)	Güvenilirlik Düzeyi
Glokal Liderlik Ölçeği	21	0.904	Yüksek Derecede Güvenilir
Alt Boyutlar			
Vizyon Sahibi Olmak	7	0.792	Oldukça Güvenilir
Sosyal Ağların Yönetimi	5	0.732	Oldukça Güvenilir
Küresel Okuryazarlık	5	0.857	Yüksek Derecede Güvenilir
Yerel Okuryazarlık	4	0.743	Oldukça Güvenilir

Tablo 15 incelendiğinde; 21 maddeden oluşan SÇ-ÇBGLÖ’nün yüksek derecede güvenilir ($\alpha=0,904$) olduğu görülmektedir. Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde, küresel okuryazarlık ($\alpha=0,857$) alt boyutu yüksek derecede güvenilir, vizyon sahibi olmak ($\alpha=0,792$), sosyal ağların yönetimi ($\alpha=0,732$) ve yerel okuryazarlık ($\alpha=0,743$) alt boyutları ise oldukça güvenilir olarak tespit edilmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE YORUMLAR

Analiz edilen araştırma verileri iki aşamada değerlendirilmiştir. Öncelikle araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının demografik özelliklerinin dağılımları incelenmiştir. İkinci aşamada ise SÇ-ÇBGLÖ toplam puanı ve alt boyut puanlarının tanımlayıcı istatistikleri ($ort\pm ss$) verilmiş, daha sonra sağlık çalışanlarının demografik özellikleri ölçek ve alt boyut puanlarına göre karşılaştırılmıştır. Yapılan karşılaştırmalar alt başlıklar halinde sunulmuştur. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının ($n=315$) demografik özellikleri ve UMKE personeli olma durumu araştırma evreni ve örnekleminde sunulmuştur.

4.1 Sağlık Personellerinin Algılarına Göre Glokal Liderlik Davranışlarını Gerçekleştirme Düzeyleri

SÇ-ÇBGLÖ toplam ve alt boyut puanlarının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 16'da gösterilmiştir.

Tablo 16

Glokal Liderlik Ölçeği ve alt boyut puanlarının tanımlayıcı istatistikleri

	Min-Maks.	Ort±SS
Glokal Liderlik Toplam Puanı	1.76-4.00	3.23±0.383
Alt Boyutlar		
Vizyon Sahibi Olmak	1.57-4.00	3.32±0.409
Sosyal Ağların Yönetimi	1.60-4.00	3.27±0.438
Küresel Okuryazarlık	1.60-4.00	2.96±0.608
Yerel Okuryazarlık	2.00-4.00	3.35±0.460

Min=Minimum Maks=Maksimum Ort=Ortalama SS=Standart Sapma

Tablo 16 incelendiğinde, araştırmaya katılanların SÇ-ÇBGLÖ toplam puanının ortalama ve standart sapması $3,23\pm 0,383$ olarak tespit edilmiştir. Bu durum araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının glokal liderlik davranışı gösterme düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Vizyon sahibi olmak alt boyut puanının ortalama ve standart sapması $3,32\pm 0,409$, sosyal ağların yönetimi alt boyut puanının ortalama ve standart sapması $3,27\pm 0,438$, küresel okuryazarlık alt boyut puanının ortalama ve standart sapması $2,96\pm 0,608$, yerel okuryazarlık alt boyut puanının ortalama ve standart sapması ise $3,35\pm 0,460$ bulunmuştur.

4.2 Sağlık Personellerinin Cinsiyet Değişkenine Göre Glokal Liderlik Davranışlarını Gerçekleştirme Düzeyleri

SÇ-ÇBGLÖ ile alt boyut puan ortalamaları cinsiyet değişkenine göre incelenmiş ve Tablo 17’de gösterilmiştir.

Tablo 17

Glokal liderlik ve alt boyut puan ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre incelenmesi

	Cinsiyet	N	\bar{x}	S.S.	t	p
Glokal Liderlik	Kadın	151	3.22	0.365	-0.413	0.680
Toplam Puanı	Erkek	164	3.24	0.400		
Vizyon Sahibi Olmak	Kadın	151	3.31	0.398	-0.436	0.663
	Erkek	164	3.33	0.420		
Sosyal Ağların Yönetimi	Kadın	151	3.25	0.414	-0.554	0.580
	Erkek	164	3.28	0.460		
Küresel Okuryazarlık	Kadın	151	2.97	0.580	0.394	0.694
	Erkek	164	2.95	0.635		
Yerel Okuryazarlık	Kadın	151	3.32	0.457	-1.120	0.264
	Erkek	164	3.38	0.463		

\bar{x} =Ortalama S.S.=Standart Sapma t=Bağımsız Örneklem T Testi p=Anlamlılık Düzeyi

Tablo 17 incelendiğinde; kadınlar ile erkekler arasında SÇ-ÇBGLÖ toplam puanı ve tüm alt boyutlarının puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$).

Glokal liderlik davranışı gösterme düzeyleri toplam puanı cinsiyet değişkenine göre incelendiğinde kadınlarda ($\bar{x}=3,22$), erkeklerde ise ($\bar{x}=3,24$) ortalama sonucu çıkmıştır. Düzey aralıkları tablosuna göre, araştırmaya katılan kadın ve erkeklerin afet ve acil

durumlarda görev alan sağlık ekip liderlerinin sağlık çalışanları çok boyutlu global liderlik davranışını gösterme düzeyleri yüksek ve çok yükseğe yakın çıkmıştır.

4.3 Sağlık Personellerinin Unvan Değişkenine Göre Global Liderlik Davranışlarını Gerçekleştirme Düzeyleri

SÇ-ÇBGLÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları unvan değişkenine göre Anova ve Tukey testi ile analiz edilmiş, Tablo 18’de gösterilmiştir.

Tablo 18

Global liderlik ve alt boyut puan ortalamalarına göre unvanlar arasındaki farklılığın incelenmesi

	Unvan	N	\bar{x}	S.S.	F	p	Fark
Global Liderlik Toplam Puanı	Tabip/Hemşire	43	3.18	0.39			
	Sağlık Memuru	56	3.31	0.443			
	Sağlık Teknikeri	105	3.17	0.379	2.095	0.101	-
	Sağlık Teknisyeni	111	3.25	0.345			
Vizyon Sahibi Olmak	Tabip/Hemşire	43	3.31	0.406			
	Sağlık Memuru	56	3.46	0.415			
	Sağlık Teknikeri	105	3.25	0.432	3.162	0.025*	2-3
	Sağlık Teknisyeni	111	3.31	0.372			
Sosyal Ağların Yönetimi	Tabip/Hemşire	43	3.24	0.473			
	Sağlık Memuru	56	3.31	0.445			
	Sağlık Teknikeri	105	3.22	0.444	0,764	0,515	-
	Sağlık Teknisyeni	111	3.3	0.416			
Küresel Okuryazarlık	Tabip/Hemşire	43	2.81	0.573			
	Sağlık Memuru	56	3.02	0.753			
	Sağlık Teknikeri	105	2.88	0.603	2,513	0,059	-
	Sağlık Teknisyeni	111	3.05	0.528			
Yerel Okuryazarlık	Tabip/Hemşire	43	3.37	0.504			
	Sağlık Memuru	56	3.42	0.437			
	Sağlık Teknikeri	105	3.31	0.5	0,648	0,584	-
	Sağlık Teknisyeni	111	3.36	0.415			

* $p < 0,05$ 1=Tabip/Hemşire 2=Sağlık Memuru 3=Sağlık Teknikeri 4=Sağlık Teknisyeni
F=Tek Yönlü Varyans Analizi(ANOVA) Fark=Tukey Testi p=Anlamlılık Düzeyi

Tablo 18 incelendiğinde; unvanlara göre SÇ-ÇBGLÖ toplam puanı ve sosyal ağların yönetimi, küresel okuryazarlık, yerel okuryazarlık alt boyutlarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Unvanlara göre alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, yalnızca vizyon sahibi olmak alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Buna göre; sağlık memurunun vizyon sahibi olmak alt boyutunun puan ortalaması ($\bar{X}=3,46$), sağlık teknikerinin puan ortalamasından ($\bar{X}=3,25$) anlamlı derecede daha yüksektir. Bu durumun incelenmesi için yeni araştırmalara ihtiyaç vardır. Glokal liderlik davranışı gösterme düzeyleri toplam puanı unvan değişkenine göre incelendiğinde Tabip-Hemşire ($\bar{X}=3,18$), sağlık teknikeri ($\bar{X}=3,17$) ortalama sonucu ile yüksek, sağlık memuru ($\bar{X}=3,31$) ve sağlık teknisyeni ($\bar{X}=3,25$) afet ve acil durumlarda görev alan sağlık ekip liderlerinin glokal liderlik davranışını gösterme düzeyleri çok yüksek çıkmıştır.

4.4 Sağlık Personellerinin Eğitim Değişkenine Göre Glokal Liderlik Davranışlarını Gerçekleştirme Düzeyleri

Sağlık çalışanları çok boyutlu glokal liderlik davranışı gösterme düzeyi ve alt boyut puan ortalamaları eğitim değişkenine göre incelenmiş, Tablo 19’da gösterilmiştir.

Tablo19

Glokal liderlik ve alt boyut puan ortalamalarına göre eğitim durumları arasındaki farklılığın incelenmesi

	Eğitim Durumu	N	\bar{x}	Std. Sapma	F	p	Fark
Glokal Liderlik Toplam Puanı	Lise	81	3.28	0.335	6.842	0.000**	4-2,3
	Ön Lisans	78	3.20	0.389			
	Lisans	125	3.15	0.386			
	Lisansüstü	31	3.47	0.373			
Vizyon Sahibi Olmak	Lise	81	3.29	0.338	4.781	0.003*	4-1,2,3
	Ön Lisans	78	3.30	0.417			
	Lisans	125	3.28	0.434			
Sosyal Ağların	Lisansüstü	31	3.58	0.382	6.845	0.000**	4-1,2,3
	Lise	81	3.31	0.373			

Yönetimi	Ön Lisans	78	3.19	0.454			
	Lisans	125	3.21	0.446			
	Lisansüstü	31	3.57	0.404			
	Lise	81	3.21	0.487			
Küresel Okuryazarlık	Ön Lisans	78	3.00	0.625	11.324	0.000** 3-1,2,4	
	Lisans	125	2.74	0.586			
	Lisansüstü	31	3.05	0.661			
	Lise	81	3.32	0.418			
Yerel Okuryazarlık	Ön Lisans	78	3.29	0.509	6.462	0.000** 4-1,2,3	
	Lisans	125	3.34	0.452			
	Lisansüstü	31	3.69	0.335			
		<i>*p<0,01</i>	<i>**p<0,001</i>	<i>1=Lise</i>	<i>2=ÖnLisans</i>	<i>3=Lisans</i>	<i>4=Lisansüstü</i>

Tablo 19 incelendiğinde; eğitim durumları arasında SÇ-ÇBGLÖ toplam puanı ve tüm alt boyutlarının puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Buna göre; lisansüstü mezunu olan sağlık çalışanlarının global liderlik toplam puan ortalaması ($\bar{X}=3,47$), ön lisans ve lisans mezunu olan sağlık çalışanlarının puan ortalamalarından anlamlı derecede daha yüksektir.

Lisansüstü mezunu olan sağlık çalışanlarının vizyon sahibi olmak alt boyutunun puan ortalaması ($\bar{X}=3,58$) ve sosyal ağların yönetimi alt boyutunun puan ortalaması ($\bar{X}=3,57$), diğer tüm mezuniyetlerin puan ortalamalarından anlamlı derecede daha yüksektir. Bu durum lisans üstü eğitim almanın global liderlik davranışları alt boyutları olan vizyon sahibi olmak ve sosyal ağların yönetimine olumlu katkısı vardır şeklinde yorumlanabilir.

Lisans mezunu olan sağlık çalışanlarının küresel okuryazarlık alt boyutunun puan ortalaması ($\bar{X}=2,74$), diğer tüm mezuniyetlerin puan ortalamalarından anlamlı derecede daha düşük; lisansüstü mezunu olan sağlık çalışanlarının yerel okuryazarlık alt boyutunun puan ortalamasınının ($\bar{X}=3,69$), ise diğer tüm mezuniyetlerin puan ortalamalarından anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür.

4.5 Sağlık Personellerinin Kıdem Değişkenine Göre Glokal Liderlik Davranışlarını Gerçekleştirme Düzeyleri

Sağlık çalışanları çok boyutlu glokal liderlik davranışı gösterme düzeyi ve alt boyut puan ortalamaları meslekte geçirilen süre, mesleki kıdeme göre incelenmiş, Tablo 20’de gösterilmiştir.

Tablo 20

Glokal liderlik ve alt boyut puan ortalamalarına göre kıdemler arasındaki farklılığın incelenmesi

	Kıdem	N	\bar{x}	S.S.	F	p	Fark
Glokal Liderlik	1-5 yıl	64	3.25	0.365	2.321	0.075	-
	6-10 yıl	137	3.28	0.368			
	11-15 yıl	89	3.17	0.358			
	16 yıl ve üzeri	25	3.10	0.538			
Toplam Puanı	1-5 yıl	64	3.30	0.385	0.428	0.733	-
	6-10 yıl	137	3.34	0.399			
	11-15 yıl	89	3.31	0.369			
	16 yıl ve üzeri	25	3.25	0.626			
Vizyon Sahibi Olmak	1-5 yıl	64	3.21	0.455	1.524	0.208	-
	6-10 yıl	137	3.31	0.400			
	11-15 yıl	89	3.27	0.416			
	16 yıl ve üzeri	25	3.14	0.626			
Sosyal Ağların Yönetimi	1-5 yıl	64	3.08	0.577	7.749	0.000*	1,2-3,4
	6-10 yıl	137	3.08	0.554			
	11-15 yıl	89	2.78	0.621			
	16 yıl ve üzeri	25	2.66	0.692			
Küresel Okuryazarlık	1-5 yıl	64	3.41	0.492	0.746	0.526	-
	6-10 yıl	137	3.36	0.418			
	11-15 yıl	89	3.30	0.468			
	16 yıl ve üzeri	25	3.34	0.568			

* $p < 0,001$

1=1-5yıl

2=6-10 yıl

3=11-15yıl

4=16 yıl ve üzeri

Tablo 20 incelendiğinde; mesleki kıdeme göre SÇ-ÇBGLÖ toplam puanı ve vizyon sahibi olmak, sosyal ağların yönetimi, yerel okuryazarlık alt boyutlarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Ancak mesleki kıdeme göre küresel okur- yazarlık alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Buna göre; 1-5 yıl ve 6-10 yıldır görev yapan sağlık çalışanlarının küresel okuryazarlık alt boyutunun puan ortalamaları ($\bar{X}=3,08$), 11-15 yıl ve 16 ve üzeri yıldır görev yapan sağlık çalışanlarının puan ortalamalarından anlamlı derecede daha yüksektir.

Sağlık çalışanları çok boyutlu global liderlik davranışı gösterme düzeyleri toplam puanı mesleki kıdem değişkenine göre incelendiğinde 1-5 yıl ($\bar{X}=3,25$), 5-10 yıl ($\bar{X}=3,20$) ortalama sonucu ile çok yüksek, 11-15 yıl ($\bar{X}=3,17$), ve 16 yıl üzeri ($\bar{X}=3,10$) ortalama puanı ile yüksek çıkmıştır. Afet ve acil durumlarda görev alan sağlık ekip liderlerinin global liderlik davranışını gösterme düzeylerinin meslekte geçirilen süre veya kıdemin artması ile azaldığı, çok yüksek davranış gösterme düzeyinden, yüksek davranış gösterme düzeyine doğru gerilediği gözlemlenmiştir. Bu durumun meslekte geçirilen sürenin global liderlik davranışı gösterme düzeyinde görülen ters orantının açıklanabilmesi için bir çalışma yapılması önerilmektedir.

4.6 Sağlık Personellerinin Görev Yerlerine Göre Global Liderlik Davranışlar Gerçekleştirme Düzeyleri

Sağlık çalışanları çok boyutlu global liderlik davranışı gösterme düzeyi ve alt boyut puan ortalamaları görev yeri değişkenine göre incelenmiş, Tablo 21’de gösterilmiştir.112 Acil Sağlık Hizmetlerinde çalışan UMKE personelleri (n=29) almış olduğu geliştirici eğitimler ve ulusal-uluslararası görevler nedeniyle global liderlik davranışları puanlamasında UMKE personeli olarak değerlendirilmiş, bu durum çalışmanın sınırlılıklarında belirtilmiştir.

Tablo 21

Glokal liderlik ve alt boyut puan ortalamalarına göre görev yerleri arasındaki farklılığın incelenmesi

	Görev Yeri	n	\bar{x}	S.S.	F	p	Fark
Glokal Liderlik	UMKE	65	3.31	0.515			
	AÇM	34	3.19	0.295	2.152	0.118	-
	112	216	3.21	0.345			
Vizyon Sahibi Olmak	UMKE	65	3.38	0.556			
	AÇM	34	3.33	0.342	1.094	0.336	-
	112	216	3.30	0.364			
Sosyal Ağların Yönetimi	UMKE	65	3.23	0.567			
	AÇM	34	3.32	0.338	0.461	0.631	-
	112	216	3.27	0.408			
Küresel Okuryazarlık	UMKE	65	3.25	0.590			
	AÇM	34	2.65	0.500	13.086	0.000*	1-2-3
	112	216	2.92	0.597			
Yerel Okuryazarlık	UMKE	65	3.39	0.585			
	AÇM	34	3.47	0.336	1.668	0.190	-
	112	216	3.33	0.433			

* $p < 0,001$

1=UMKE

2=AÇM

3=112

Tablo 21 incelendiğinde; görev yerlerine göre SÇ-ÇBGLÖ toplam puanı ve vizyon sahibi olmak, sosyal ağların yönetimi, yerel okuryazarlık alt boyutlarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ($p > 0,05$). Görev yeri değişkenleri arasında küresel okuryazarlık alt boyut puan ortalamasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$).

Buna göre; UMKE’de görev yapan sağlık çalışanlarının küresel okuryazarlık alt boyutunun puan ortalaması ($\bar{x}=3,25$), Acil Çağrı Merkezi ve 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonunda görev yapan sağlık çalışanlarının puan ortalamalarından anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonunda görev yapan sağlık çalışanlarının puan ortalaması ($\bar{X}=2,92$), Acil Çağrı Merkezinde görev yapan sağlık

çalışanlarının puan ortalamasından ($\bar{X}=2,65$), anlamlı derecede daha yüksektir.

Glokal liderlik davranışı gösterme düzeyleri toplam puanı görev yeri değişkenine göre incelendiğinde UMKE personelleri ($\bar{X}=3,31$), ortalama sonucu ile çok yüksek, Acil Çağrı Merkezi ($\bar{X}=3,19$) ve 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonunda görev yapan sağlık çalışanları ($\bar{X}=3,21$) ortalama puanı ile yüksek çıkmıştır. Bu duruma etki eden faktörlerin UMKE personellerinin gönüllü olması, gönüllü bu personellere verilen geliştirme eğitimleri ile ulusal ve uluslararası acil durum ve afetlerde görev almalarının etkisinin olduğu söylenebilir.

4.7 UMKE Personellerinin Görev Yaptıkları Birimlere Göre Glokal Liderlik Davranışlarını Gerçekleştirme Düzeyleri

Sağlık çalışanları çok boyutlu glokal liderlik davranışı gösterme düzeyi ve alt boyut puan ortalamaları UMKE personellerinin görev yaptıkları birim değişkenine göre incelenmiş, Tablo 22’de gösterilmiştir.

Tablo 22

Glokal liderlik ve alt boyut puan ortalamalarına göre UMKE personellerinin görev yaptıkları birimler arasındaki farklılığın incelenmesi

	UMKE Personeli iseniz	N	\bar{X}	S.S.	F	p
	Görev Yapılan Birim					
Glokal Liderlik Toplam Puanı	112 Acil Sağlık Hizmetleri	29	3.33	0.416		
	Devlet Hastanesi	20	3.23	0.631	0.488	0.616
	Eğitim Araştırma Hastanesi	16	3.39	0.533		
Vizyon Sahibi Olmak	112 Acil Sağlık Hizmetleri	29	3.41	0.545		
	Devlet Hastanesi	20	3.32	0.623	0.158	0.854
	Eğitim Araştırma	16	3.40	0.517		

Sosyal Ağların Yönetimi	Hastanesi				
	112 Acil Sağlık Hizmetleri	293.3	0.420		
	Devlet Hastanesi	203.04	0.739	1.689	0.193
	Eğitim Araştırma Hastanesi	163.34	0.530		
Küresel Okuryazarlık	112 Acil Sağlık Hizmetleri	293.19	0.498		
	Devlet Hastanesi	203.25	0.683	0.390	0.679
	Eğitim Araştırma Hastanesi	163.35	0.643		
	112 Acil Sağlık Hizmetleri	293.41	0.510		
Yerel Okuryazarlık	Devlet Hastanesi	203.26	0.641	0.777	0.464
	Eğitim Araştırma Hastanesi	163.50	0.645		

* $p < 0,05$

$F = \text{Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)}$

$p = \text{Anlamlılık Düzeyi}$

Tablo 22 incelendiğinde; UMKE personellerinin görev yaptıkları birimler arasında global liderlik toplam puanı ve tüm alt boyutlarının puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p > 0,05$). Global liderlik davranışı gösterme düzeyleri toplam puanı görev yeri değişkenine göre incelendiğinde, 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonunda görev UMKE personelleri ($\bar{x} = 3,33$) ile Eğitim Araştırma Hastanesinde görev yapan UMKE personelleri ($\bar{X} = 3,39$) ortalama sonuçlarıyla çok yüksek, Devlet Hastanesinde görev yapan UMKE personelleri ($\bar{X} = 3,23$) ortalama puanıyla yüksek çıkmıştır.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmanın bu bölümünde bulgulardan elde edilen sonuçlara yer verilecek ve bu sonuçlara dayalı olarak belirlenen önerilere ve yapılmış benzer çalışmalar ile tartışmaya değinilecektir.

5.1. Tartışma ve Sonuç

Çağımızda gözlenen ekonomik, sosyal ve bilimsel gelişmeler tüm örgütleri etkilediği gibi, sağlık kurumlarını ve hastane öncesi acil sağlık hizmetleri sistemini de etkilemekte ve sağlık bakım hizmeti yönetiminde değişimi gerektirmektedir. Bu değişim sonucunda ortaya çıkan yeni anlayışta ekip üyelerine rehberlik edebilecek lider bir sağlık personeli modeline ihtiyaç duyulmaktadır. Bu modelin başarıya ulaşabilmesi için ekip üyelerinin global ve lokal bakış açılarına sahip olmaları bir koşuldur. Bu koşulu sağlayacak olan global liderlik, bütüncül bakış açısını kazandırmakta ve önem kazanmaktadır.

Afet ve acil durumlarda görev alan sağlık ekip liderlerinin global liderlik davranışlarını gösterme düzeylerini belirlemeyi amaçlayan bu araştırmanın bulgularının, Erçetin vd. (2017) ile Akbaşı vd. (2019) tarafından yürütülmüş olan araştırmalar ile benzerlikler taşıdığı, Çakmaklı (2011)'in yaptığı araştırmadan ise farklılaştığı görülmektedir.

Araştırmaya katılanların unvanları incelendiğinde en fazla sağlık teknikeri ve teknisyenlerinin olduğu, birbirine yakın katılım sayısı olduğu gözlemlenmektedir. Bu durumda hastane öncesi acil sağlık hizmetleri alanında çalışanların en fazla sağlık teknisyeni (ATT) ve sağlık teknikeri (AABT) olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılanların SÇ-ÇBGLÖ toplam puanının ortalama ve standart sapması $3,23 \pm 0,383$ olarak tespit edilmiştir. Bu durum araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının global liderlik davranışı gösterme düzeylerinin yüksek olduğunu göstermiştir.

Düzyer aralıkları tablosuna göre, araştırmaya katılan kadın ve erkeklerin afet ve acil durumlarda görev alan sağlık ekip liderlerinin sağlık çalışanları çok boyutlu global liderlik

davranışını gösterme düzeyleri yüksek ve çok yükseğe yakın çıkmıştır. Çakmaklı (2011)'in “bir kamu kurumu yöneticilerinin global liderlik ve davranışsal göstergeleri” isimli çalışmasında, cinsiyet değişkenine göre global liderlik gösterme durumu 3 alt boyutta düşük, bir alt boyutta çok düşük çıkmıştır. Bu durum sağlık çalışanlarının cinsiyet değişkeninde incelendiğinde güncellenen global sağlık bilgi ve becerilerinin yerele uygulanmasında ve yerel kararlar alınmasında diğer araştırma yapılan meslek grupları üzerinde daha fazla global liderlik davranışı gösterme düzeylerinin olduğunu göstermektedir.

Eğitim durumu değişkeni incelendiğinde lisansüstü eğitim alan sağlık personellerinin diğer eğitim seviyelerine göre çok boyutlu global liderlik davranışı gösterme düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Lisansüstü eğitim, belirli bir alanda uzmanlaşmaya dönük olarak verilen eğitimidir. Birçok meslek daha yüksek düzeyli bir eğitimi gerektirmekte; mesleği icra etmenin yanında meslekte uzmanlaşma ve kariyer gelişimi gibi kavramlar öne çıkmaktadır. Bu nedenle, lisansüstü eğitimin önemi giderek artmaktadır (Bülbül, 2003). Bu durum eğitim seviyesinin artması ile çok boyutlu global liderlik ölçeğinin alt maddeleri olan, vizyon sahibi olmak, sosyal ağların yönetimi, küresel ve yerel okuryazarlık davranışlarına olumlu katkıda bulunduğunu göstermektedir.

Unvan durumu değişkeni incelendiğinde SÇ-ÇBGLÖ alt boyutlarından olan vizyon sahibi olmak alt boyutunda sağlık memurlarının sağlık teknikerlerinden anlamlı derecede daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bu durumun açıklanabilmesi için sağlık memurları ve diğer sağlık çalışanları arasında yeni bir çalışma yapılması önerilmektedir.

Sağlık çalışanları çok boyutlu global liderlik davranışı gösterme düzeyleri toplam puanı mesleki kıdem değişkenine göre incelendiğinde yüksek çıkmıştır. Afet ve acil durumlarda görev alan sağlık ekip liderlerinin global liderlik davranışını gösterme düzeylerinin meslekte geçirilen süre veya kıdem artması ile azaldığı, tespit edilmiştir. Meslekte geçirilen sürenin global liderlik davranışı gösterme düzeyinde görülen ters orantının açıklanabilmesi için bir çalışma yapılması önerilmektedir.

UMKE personellerinin global liderlik davranışı gösterme düzeyleri, 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonunda ve Acil Çağrı Merkezi'nde çalışan sağlık personellerinden daha

yüksek çıkmıştır. Bu duruma etki eden faktörlerin UMKE personellerinin gönüllü personel olması, gönüllü bu personellere verilen geliştirme eğitimleri ile ulusal ve uluslararası acildurum ve afetlerde görev almalarının etkisinin olduğunu düşündürmüş olup bu konuda araştırmalar yapılmasına gereksinim vardır.

5.2 Öneriler

Türkiye’de üzerinde yeterince çalışma yapılmamış ve sağlık yönetimi alanında yeni sayılabilecek olan “glokal liderlik”, çağımızın sağlık ve tıp alanında trendlerini anlama, afet ve acil durumlarda çalışan liderlerin geliştirilmesi açısından oldukça önemlidir. Bu sebeple “glokal liderlik” kavramında sağlık ve diğer meslek gruplarının olduğu kurumlarda daha fazla bilimsel araştırmalar yürütülmeli ve araştırmalara katılan gönüllü birey sayısı arttırılmalıdır.

Sağlık kurumlarında yürütülecek bilimsel araştırmalara afet ve acil durumlarda görev alan sağlık çalışanları ve UMKE personelleri ile birlikte farklı birimlerde görev yapan sağlık personelleri de dâhil edilebilir. Bu kurumlardaki yöneticiler yapılacak araştırmalarda “glokal liderlik” kavramının değerlendirilmesi de alana yeni bakış açısı kazandırabilir.

Bu düzlemde yapılacak araştırmaların, Türk sağlık sisteminin global ve lokal ihtiyaçları karşılama düzeyinin belirlenmesi yoluyla alan yazına önemli katkılar sağlayacağı düşünölmekte, araştırmacıların afet eğitimi ve yönetimi alanında glokal liderlik ile örgütsel bağlılık, stres yönetimi, kaos ve karmaşıklık yönetimi, kriz yönetimi gibi başka bağımlı değerşken ilişkisini ele alan araştırmalar yapmaları önerilmektedir. Böylece alan yazına katkıları sağlanabilir.

KAYNAKÇA

- Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği*, (2000). Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- Acil Tıp Akademisi (2021). *Olay yeri yönetimi*. Erişim: 28 Kasım 2021, <https://www.aciltipakademisi.com/olay-yeri-yonetimi>.
- Adifatoni, Y. (2016). "The educational leadership in global perspective." *Script Journal: Journal of Linguistic and English Teaching*, 1(1), 61-71. (<https://doi.org/10.24903/sj.v1i1.16>)
- Afetlerde Sağlık Hizmetleri Birimi ve Ulusal Medikal Kurtarma Ekiplerinin Görevleri ve Çalışma Esaslarına Dair Yönerge*, (2010). Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- Afetlerde ve Acil Durumlarda Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği*, (2021). Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- Akbaşı, S., Erçetin, Ş. Ş. ve Yüce, H. (2019). "İlkokul öğretmenlerinin global liderlik davranışlarını gösterme düzeyleri". *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 14(20), 54-74.
- Aslan, Ş. ve Özata, M. (2011) "Sağlık çalışanlarında hizmetkâr liderlik: dennis winston ve dennis-bocernea hizmetkâr liderlik ölçeklerinin geçerlik ve güvenilirlik araştırması". *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 18(1), 139-154.
- Babayeva, V. (2019). *Glokal Reklam Stratejilerinde Metafor Kullanımı*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Aydın Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Balcı, A. (2006). "Roland Robertson, küreselleşme ve kültür". *Bilgi Dergisi*, 1, 25-37.
- Begley, M. T., and Boyd, D. P. (2003). "The need for a corporate global mind-set". *MIT Sloan Management Review*, 44(2), 25-32.
- Bélangier, V, Ruiz, A, Soriano, P. (2015). "Recent advances in emergency medical services management". *Faculté des sciences de l'administration. Quebec, Canada: Université Laval*
- Brooks, S. J., and Normore, A. H. (2010). "Educational leadership and globalization: literacy for a glocal perspective". *Educational Policy*, 24(1), 52-82.
- Bryman, A., and Cramer, D. (2001). *Quantitative data analysis with spss release 10 for windows: a guide for social scientists*. Routledge: London.
- Busch, V. L. (2021). *Glocal human resources leaders' roles, role conflict, and competencies*. Unpublished Ph.D. thesis, Indiana Institute of Technology, USA.

- Bülbül, T. (2003). “Ankara üniversitesi eğitim bilimleri fakültesinde görev yapan öğretim üyelerinin lisansüstü öğretime öğrenci seçme sürecine ilişkin görüşleri”. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 36(1), 167-174.
- Canbolat, S., Mumcu, S., Şahan, A., Öcal, F., and Akdoğan, N. (2016). “Applicability of Glocal Leadership to Educational Institutions”. Erçetin, Ş. (Eds.). *International Symposium on Chaos, Complexity and Leadership*. (pp.573-580). Springer: London..
- Comrey, A. L., and Lee, H. L. (1992). *A First Course in Factor Analysis*. Erlbaum: Hillsdale.
- Çakmak, Z. ve Bulut, B. (2019). “Sosyal bilgiler perspektifinden küresel okuryazarlık becerisi”. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 51, 160-180.
- Çakmaklı, Y. (2011). *Glokal Liderlik ve Davranışsal Göstergeleri Üzerine Bir Çalışma: Bir Kamu Kurumu Örneği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ufuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Dennis P.D. (2008). Transforming: Leadership focusing on outcomes of the new girl scout leadership experience. *Girl Scout Research Institute*, Retrieved: September 02, 2021, https://www.girlscouts.org/content/dam/girlscouts-gsusa/forms-and-documents/about-girl-scouts/research/transforming_leadership.pdf.
- Ekinci, D. (2010). *Küreselleşme Sürecinde Glokal Pazarlama Stratejileri*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ufuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Ekşi, A. (2016). *Kitlesel Olaylarda Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Yönetimi*. Kitapana Yayınevi: İzmir.
- Erçetin, Ş. Ş. (2007). *Lider Sarmalında Vizyon*. Nobel Yayıncılık: Ankara.
- Erçetin, Ş. Ş. ve Hamedoğlu, M. A. (2007). “Küreselleşme sürecinde ulusal liderlerin rolleri ve uluslararası izdüşümleri”, 38. *ICANAS, Uluslararası Asya ve Kuzey Afrika Çalışmaları Kongresi*, 10-15 Eylül 2007, Atatürk Kültür Dil ve Tarih Yüksek Kurumu, Ankara. 267-275.
- Erçetin, Ş. Ş., Potas, N., Açıkalın, Ş. N., and Kısa, N. (2011). “Multidimensional glocal leadership scale”. *Middle-East Journal of Scientific Research*, 8(2), 314-318.
- Erçetin, Ş. Ş., Potas, N., Açıkalın, Ş. N., Yılmaz, M., Kısa, N., and Güngör, H.(2017). “Glocal leadership behaviors of managers working in private institutions”. *Polish Journal of Management Studies*, 16 (2), 74-87.
- Erçetin, Ş., Açıkalın, Ş., Gökbayrak, M., Çevik, M. ve Maya, İ., (2021) “Sağlık çalışanları

- çok boyutlu global liderlik ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması”. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 17 (36), 2471-2489.
- Francois E. J. (2015). *Glocal Leadership in: Building Global Education with a Local Perspective*. Palgrave Macmillan: New York.
- Gibson J. L., Ivancevich J. M., and Donnelly, H.J. (1991). *Organizations*. Homewood: Irwin.
- Giddens, A. (2004). *Modernliğin Sonuçları*. Ersin Kuşdil (Çev.). Ayrıntı Yayınları: İstanbul.
- Gök, Ö. (2014). Üniversite Yöneticilerinin Global Liderlik ve Uygulamalarına İlişkin Görüşleri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Gül, H. ve Şahin, K. (2011). “Bilgi toplumunda yeni bir liderlik yaklaşımı olarak transformasyonel liderlik ve kamu çalışanlarının transformasyonel liderlik algısı”. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 25, 220-239
- Hwang, A., Khatri, N., and Srinivas, E. S. (2005). “Organizational charisma and vision across three countries”. *Management Decision*, 43(7/8), 960-974.
- Jasper M. and Jumaa M.(2005). *Effective Healthcare Leadership*. Blackwell Publishing: New Jersey.
- Kalaycı, Ş. (2010). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*. Asil Yayın: Ankara.
- Karaatlı, M. (2020). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*. Dinamik Akademi Yayıncılık: Ankara.
- Karakaplan, Ö. E. (2019). Etkili Liderlik ile Duygusal Bağlılık İlişkisinde İşveren Markası Algısının Aracılık Etkisi ve Araştırma. Doktora Tezi. İnönü Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Malatya.
- Karasar, N. (2009). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Nobel Akademi Yayıncılık: Ankara.
- Keysan, O. (2017) *Erişkin İleri Yaşam Desteği Eğitimi*. Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- Khonder, H. H. (2004). “Glocalization as globalization: evolution of a social concept”. *Bangladesh e-Journal of Sociology*, 1(2),1-9. Doi: 10.1.1.507.1827
- Koçel T. (2010). *İşletme Yöneticiliği*. Beta Yayın: İstanbul.
- Lohr, S. (2009). *Sampling: Desing and Analysis*. Cengage Learning: Boston
- Maya, İ., ve Gökbayrak, M., (2019). “Afet müdahale eğitimlerinde UMKE ekiplerinin

- eğitim ve tatbikatlarının değerlendirilmesi: 20'nci Blge rneği", *XII. International Congress of Educational Research*, 25-28 Nisan 2019, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Rize. 45-57.
- Mills, D. Q. (2005). *Leadership*. MindEdge Press: Homtolive.
- zdamar, K. (2002). *Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi*. Kaan Yayınları: Eskişehir.
- Pathardikar A. D., and Sahu S. (2014). "Can visionary leaders be role models for collaborative style of conflict handling among teams in IT organizations". *Management and Labour Studies*, 39(1), 103-120.
- Potas, N. ve Ok, A. (2020). "rnekleme Yöntemleri". Ő. Eręetin (Ed.) içinde *Araştırma Teknikleri*. (s.144-162). Nobel: Ankara.
- Robertson, R. (2011). "Glokalleşme: Zaman-mekan ve homojenlik-heterojenlik". *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Felsefe Dergisi*, 17, 185-203.
- Şimşeker, M., and nsar, S. (2008). "Globalizing process and leadership". *Journal of Yasar University*, 3(9),1029-1045.
- Şişman, A, Şişman, Y, Terzi, . (2010). "Samsun 112 acil çağrılarının ve acil sağlık hizmet istasyonlarının konumlarının cbs ile değerlendirilmesi". *III. Uzaktan Algılama ve Coğrafi Bilgi Sistemleri Sempozyumu*, 11 – 13 Ekim 2010, Gebze – KOCAELİ, 523-532.
- Tunçer, P. (2012). *Yönetim ve Organizasyon*. Beta Yayıncılık: İstanbul.
- Uysal, A.Ő., Keklik, B., Erdem, R. ve elik, R. (2012). "Hastane yöneticilerinin liderlik özellikleri ile çalışanların iş üretkenlik düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi". *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*,15(1), 25-57.
- Weber, E. (2007). "Globalization, glocal development, and teachers'work: a research agenda". *Review of Educational Research*, 77 (3), 279-309.
- Yetim, A. A. (1996). "Spor yönetiminde liderlik". *Beden Eğitimi Spor Bilimleri Dergisi*,1(3), 85-94.
- Yılmaz, M. ve Üçkuyu, Y. (2019). *Olay Yeri Yönetimi*. UMKE Temel Eğitimi Kitabı: Ankara.
- Yoon, B., Yol, ., Haag, C., and Simpson, A. (2018). "Critical global literacies: a new instructional frame work in the global era". *Journal of Adolescent and Adult Literacy*, 62 (2), 205-214.



EKLER

EK-1

GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

Sağlık Çalışanları Çok Boyutlu Glokal Liderlik Ölçeği

Sayın Katılımcı;

Afet ve acil durumlarda görev alan sağlık ekip liderlerinin glokal liderlik davranışı gösterme düzeylerinin tespiti için bilimsel bir araştırma kapsamında değerli görüşlerinize ihtiyaç duymaktayız. Bu kapsamda “Sağlık Çalışanları Çok Boyutlu Glokal Liderlik Ölçeği” kullanılacaktır. Çalışmanın Edirne İl Sağlık Müdürlüğü’nden araştırma, üniversiteden etik kurul izinleri alınmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular sadece bilimsel bir araştırmada kullanılacak olup başka kişi ve kuruluşlarla paylaşılmayacaktır.

Çalışmaya katılmama ya da 15.10.2020 tarihine kadar çıkma hakkına sahipsiniz. Çalışmadaki sorulara cevap vermeniz, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz anlamına gelecektir. Sorulara kimsenin etkisi altında girmeden yanıt veriniz. Cevaplarınızı içinizden geldiği gibi vermeniz büyük önem taşımaktadır. Araştırmanın başarısı cevaplarınızın doğruluğu ve samimiliği ile önemli ölçüde ilişkilidir. Çalışma bittikten sonra araştırmacıya telefon ya da e-posta ile ulaşarak soru sorabilir, sonuçlar hakkında bilgi isteyebilirsiniz.

Değerli zamanınız ve katkılarınız için teşekkür ederiz.

Mustafa GÖKBAYRAK ve Prof. Dr. İlknur MAYA

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak anlatıldı. Bu çalışmayı 15.10.2020 tarihine kadar herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

- **Tarih:**

- **Katılımcı:**

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

- **Araştırmacı:**

Adı,soyadı:

Mustafa GÖKBAYRAK

Adres: Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi EğitimBilimleri Enstitüsü Afet Eğitimi ve YönetimiA.B.D.

Tel.

E-posta:

EK-2
SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÇOK BOYUTLU GLOKAL LİDERLİK ÖLÇEĞİ

Değerli ...

Sağlık çalışanları global liderlik davranışları ile ilgili yürüttüğümüz çalışmamızda, siz değerli katılımcıların görüşlerine ihtiyaç duymaktayız. Bu kapsamda “**Sağlık Çalışanları Çok Boyutlu Global Liderlik Ölçeği**” kullanılacaktır. Cevaplarınızı içinizden geldiği gibi vermeniz büyük önem taşımaktadır. Araştırmanın başarısı cevaplarınızın doğruluğu ve samimiliği ile önemli ölçüde ilişkilidir. Araştırmamız açısından isimlerinizin ve kimliklerinizin önemi bulunmamakta ve bu formun hiçbir yerine kimliğiniz ile ilişkilendirilecek kişisel bilgilerinizi yazmanız istenmemektedir.

Değerli zamanınız ve katkılarınız için teşekkür ederiz.

Prof. Dr. Şefika Şule ERÇETİN, Dr. Şuay Nilhan AÇIKALIN, Mustafa GÖKBAYRAK, Mehmet Sabir ÇEVİK ve Prof. Dr. İlknur MAYA

Demografik Bilgiler

Cinsiyet: Kadın Erkek

Ünvanınız: Tabip Hemşire Sağlık Memuru Sağlık Teknikeri Sağlık Teknisyeni

Öğrenim Durumunuz: Lise Önlisans Lisans Yüksek Lisans Doktora

Görevdeki Hizmet Yılıınız:

Kıdem (yıl):

Görev Yaptığınız Birim: 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu 112 Acil Çağrı Merkezi

Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (Devlet Hastanesi, Eğitim Araştırma Hastanesi, Toplum Sağlığı Merkezleri, İdari Birim, Vb.)

Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) personeli misiniz?

Evet Hayır

Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) personeliyseniz görev yaptığınız birim?

Devlet Hastanesi Eğitim Araştırma Hastanesi Toplum Sağlığı Merkezleri İdari Birim

“ÇOK BOYUTLU SAĞLIK ÇALIŞANLARI GLOKAL LİDERLİK ÖLÇEĞİ”

Global liderlik ile ilgili bilimsel bir çalışma sürdürülmektedir. Global liderliğe ilişkin bazı eylemler ve bu eylemlerin ne sıklıkla gerçekleştirdiğinize ilişkin dereceleme ifadeleri verilmiştir. Bu eylemleri gerçekleştirme sıklığınıza göre, aşağıdaki derecelerden birini seçmek durumundasınız.

- 4:** Her zaman yapabilmek için tüm sınırları zorlarım.
- 3:** Çoğu zaman imkanlar elverdiğince yapmaya çalışırım.
- 2:** Yapılması için çaba gösterdiğim zamanlar olur.
- 1:** Hiçbir zaman yapabilmek için çaba göstermem

Sizin global liderliğe ilişkin her eylemi ne sıklıkta gerçekleştirdiğinize ilişkin ifadenin sayı değerinin altındaki kutucuğa X işareti koymak suretiyle ölçeği doldurunuz.

Örnek

“Sosyal ağlarda kimin kime, hangi kurumun hangi kuruma erişebileceğini bilebilmek” eylemini gerçekleştirmek için “hiçbir zaman yapabilmek için çaba göstermiyorsanız”, “Hiçbir zaman yapabilmek için çaba göstermem.” İfadesinin sayı değeri olan “1” sayısının altındaki kutucuğa X işareti koymak suretiyle doldurabilirsiniz. Aşağıdaki örnek tabloda gösterildiği gibi.

Eylem ifadeleri	4	3	2	1
Sosyal ağlarda kimin kime, hangi kurumun hangi kuruma erişebileceğinin bilebilmek				X


- 4:** Her zaman yapabilmek için tüm sınırları zorlarım.
- 3:** Çoğu zaman imkânlar elverdiğince yapmaya çalışırım.
- 2:** Yapılması için çaba gösterdiğim zamanlar olur.
- 1:** Hiçbir zaman yapabilmek için çaba göstermem

Global Liderliğe İlişkin Eylemler	4	3	2	1
Vizyon Sahibi Olmak				
1. Gerçekleştirdiğim görev kapsamında sağlık hizmetlerinde gelecekle ilgili uzlaşılan ve benimsenen amaçlar geliştirebilmek				
2. Gelecekle ilgili ulaşılması hedeflenen amaçların gerçekleştirileceğine ilişkin güçlü bir inanç oluşturabilmek				
3. Hasta haklarında yerel değerleri göz önüne alarak küresel değerlerde bütünleşebilmek				
4. Misyonu gerçekleştirirken yapılan her işin gelecekteki insan sağlığının geleceğine belirleyici olduğuna ilişkin inanç ve bilinç farkındalığı oluşturabilmek				

5. Küresel ve yerel düzeyde sağlıkla ilgili konularda acil olgu yönetimini gerçekleştirebilmek için bireysel ve örgütsel kapasite yaratabilmek				
6. Sağlık konusunda yerel sorunların çözümünde fark yaratarak küresel düzeyde fark yaratacak politika ve strateji geliştirebilmek				
7. Küresel alanda var olmayı sağlayan aynı zamanda yerel sağlık meselelerine uyacak şekilde özelleştirilmiş ilke ve uygulamalar belirleyebilmek				
Sosyal Ağların Yönetimi				
8. Sosyal ağlardaki etkileşimlerde sağlık alanında önde gelen insanların/kurumların farkında olabilmek				
9. Sosyal ağlardaki kişiler/kurumlar arasındaki sağlık alanında etkileşimlerde enformasyon akışının yönünü bilmek				
10. Sosyal ağlarda sağlık konusunda etkileşimi olumsuz yönde etkileyen süreçleri açığa çıkartabilmek				
11. Sosyal ağlarda sağlık konuları ile ilgili olarak kimin kime, hangi kurumun hangi kuruma erişebileceğini bilebilmek				
12. Sosyal ağlarda sağlıkla ilgili etkileşimleri başlatıp geliştirebilmek				
Küresel Okur Yazarlık				
13. Sağlık alanında; bireysel ve örgütsel düzeyde günlük yaşantılarda yapılanların başka ülkelerdeki bireyleri ve örgütleri etkileyebileceğini kestirebilmek				
14. Sağlıkla ilgili ortaya çıkabilecek karmaşık durumları yönetebilmek için işlerin basit ve uyumlu hale gelmesini sağlayabilmek				
15. Sağlıkla ilgili mikro küreselleşme süreçleri ile belli küresel süreçleri yerel düzenlemelerin içine dâhil edebilmek				
16. Sağlık alanında; küresel düzeyde para, teknoloji ve enformasyon gibi kaynaklara kolay erişim yollarını bilmek				
17. Sağlık alanında; küresel değerlere, özelliklere, durumlara, koşullara ve önceliklere duyarlı olabilmek				
Yerel Okur Yazarlık				
18. Sağlık alanında; yerel gereksinimlere duyarlı olabilmek				
19. Sağlıkla ilgili makro yerelleşme süreçleriyle yerelliğin sınırlarını genişletebilmek				
20. Sağlık ile ilgili süreçlerde yerel, özgün fikirler ortaya koyabilmek				
21. Sağlık konusunda algı anlayış farklılıkları tutarlı bir bütün haline getirebilmek				

EK-3

RESMİ KURUM İZİNİ



T.C.
EDİRNE VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

[Redacted]

Sayın, Mustafa GÖKBAYRAK
Edirne İl Sağlık Müdürlüğü
UMKE İl Sorumlusu

İlg: : 24/08/2020 tarihli dilekçeniz.

İlgide kayıtlı dilekçenizde belirtilen; "Afet ve Acil Durumlarda Görev Alan Sağlık Ekibi Liderlerinin Global Liderlik Davranışlarını Gösterme Düzeyleri: Edirne İli Örneği" konusunda araştırma izin talep dosyası incelenmiştir. Dosyanın içeriğinden, müdürlüğümüzle bağlı 112 istasyonlarında çalışan personele, Acil Çağrı Merkezinde görev yapan sağlık çalışanları ve UMKE ekibi üyesi personellere yönelik anket çalışması uygulanacağı anlaşıldığından; gönüllü katılımı esasına dayalı olarak, birim çalışma usul ve düzenini bozmayacak ve Kişisel Verilerin Kullanımı Kanununa uygun şekilde gerçekleştirilmesinde sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.

Bilginizi rica ederim.

e-İmzalıdır.
Dr.Kamil Sani ÖNGÖREN
İl Sağlık Müdürü a.
Başkan

Ek: Toplantı Tutanağı (3 sayfa)

[Redacted]

EK-4

ETİK KURUL ONAYI

T.C. ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA ETİK KURULU PROJE/ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME SONUÇ RAPORU	
Toplantı Tarihi	07.09.2020
Toplantı Sayısı	01
Başvuru Protokol Numarası	2020/27
Başvuru Tarihi	17.08.2020
Proje/Araştırma Başlığı	Afet ve Acil Durumlarda Görev Alan Sağlık Ekip Liderlerinin Glokal Liderlik Davranışlarına Gösterme Düzeyleri: Edirne İli Örneği
Proje/Araştırma Yürütücüsü	Mustafa GÖKBAĞRAK
Karar	Bilimsel Araştırma Etik Kurallarına uygundur.

