


**T.C.**
**ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ**
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

# COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE HASTANE UYGULAMALARININ VE ÇALIŞMA KOŞULLARININ ÇALIŞANLARIN İŞ PERFORMANSI VE YAŞAM TATMİNİ ALGISI ÜZERİNE ETKİSİ

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Müjde DEMİREZEN**

**SAĞLIK YÖNETİMİ PROGRAMI**

**Ankara, 2023**

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

# COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE HASTANE UYGULAMALARININ VE ÇALIŞMA KOŞULLARININ ÇALIŞANLARIN İŞ PERFORMANSI VE YAŞAM TATMİNİ ALGISI ÜZERİNE ETKİSİ

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Müjde DEMİREZEN**

**SAĞLIK YÖNETİMİ PROGRAMI**

**Ankara, 2023**

**T.C. ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

COVID-19 Pandemi Sürecinde Hastane Uygulamalarının ve Çalışma Koşullarının Çalışanların İş Performansı ve Yaşam Tatmini Algısı Üzerine Etkisi

Müjde DEMİREZEN

Yüksek Lisans Tezi

07.02.2023

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Üyesi Nazan TORUN

Jüri Üyeleri

Prof. Dr. Zekai ÖZTÜRK

Doç. Dr. Nazan TORUN

Doç. Dr. Demet ÇAKIROĞLU

Okuduğumuz ve Savunmasını dinlediğimiz bu tezin bir Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm kapsam ve kalite şartlarını sağladığını beyan ederiz.

Prof. Dr Sena KAPLAN

Enstitü Müdürü

Bu tezin Yüksek Lisans/Doktora derecesi için gereken tüm şartları sağladığını tasdik ederim.

## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim

07.02.2023

Müjde DEMİREZEN

# TEŞEKKÜR

Çalışmam esnasında, görüş ve önerileri ile çalışmama yön veren, bilgi ve yardımlarını esirgemeyen, çok değerli tez danışmanın Doç. Dr. Nazan TORUN'a,

Araştırma sürecindeki desteklerinden dolayı sevgili dostum Cansu Gökben GÜRSEL'e, değerli katkılarından dolayı Mesut KARAMAN'a ve Hilal BALOĞLU'na,

Araştırmam sırasında veri toplama sürecinde değerli katkılarından dolayı Academic Hospital Genel Müdürü Uzm. Dr. Salim KARAVELİOĞLU'na, Academic Hospital Baş Hekimi Uzm. Dr. Türkan ÖZER'e, Academic Hospital Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğüne ve Satınalma Direktörlüğüne bağlı çalışan değerli arkadaşlarıma,

Bu süreçte gösterdikleri destekten dolayı Büyük Anadolu Hastaneleri Samsun Satınalma Müdürlüğüne, Büyük Anadolu Hastaneleri Genel Müdürü Tayfun MERCAN'a anlayış ve nezaketinden dolayı teşekkürlerimi sunuyorum.

Son olarak bana her zaman her konuda destek olan, bu günlere gelmemde önemli rol oynayan varlıklarıyla arkamdaki güçlerini hep hissettiğim anneme, babama ve kardeşlerime sonsuz teşekkür ederim.

## İÇİNDEKİLER

**ÖZET** ..... x
**ABSTRACT** ..... xii
**SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ** ..... xiv
**ŞEKİLLER DİZİNİ** ..... xv
**TABLOLAR DİZİNİ** ..... xvi
**1-GİRİŞ** ..... 1
**2-GENEL BİLGİLER** ..... 4
2.1. Pandemi ve Pandemi'nin Tarihçesi ..... 4
2.2. COVID-19 Pandemisi ..... 6
2.2.1. COVID-19 Pandemi Sürecinin Ekonomik ve Sektörel Etkileri ..... 8
2.2.2. COVID-19 Pandemisi'nin Çalışma Hayatına Etkileri ..... 9
2.2.3. COVID-19 Pandemi Sürecinin Dünya Sağlık Sektörüne Etkileri ..... 11
2.2.4. COVID-19 Pandemi Sürecinin Türkiye Sağlık Sektörüne Etkileri ..... 12
2.2.5. COVID-19 Pandemi Sürecinin Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkileri ..... 14
2.2.6. Türkiye'de COVID-19 Pandemi ile Mücadele Yönetimi ..... 16
2.2.7. COVID -19 Pandemi Sürecinde Hastane Yönetimi ..... 20
2.3. Performans Kavramı ..... 24
2.3.1. Performans Değerlendirme ..... 25
2.3.2. Performans Değerlendirmenin Yararları ..... 28
2.3.2.1. Yönetici Açısından Yararları ..... 28
2.3.2.2. Örgüt Açısından Yararları ..... 29
2.3.2.3. Çalışanlar Açısından Yararları ..... 29
2.3.3. Performans Değerlendirme Yöntemleri ..... 30
2.3.4. Performans Değerlendirme Hataları ..... 34
2.3.5 Performans Değerlendirme Sonuçlarının Kullanıldığı Yerler ..... 36
2.4. Yaşam Tatmini ..... 39
2.4.1. Yaşam Tatminini Etkileyen Faktörler ..... 40
**3. MATERYAL VE YÖNTEM** ..... 43
3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi ..... 43
3.2. Araştırmanın Modeli ..... 44
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi ..... 45
3.4. Veri Toplama Araçları ..... 47
3.5. Verilerin Toplanması ..... 48

3.5.1 Araştırmada Kullanılan İstatiksel Yöntemler ..... 48
3.6 Araştırmanın Etik Yönü ..... 49
3.7 Araştırmanın Sınırlılıkları ..... 49
**4. BULGULAR ..... 50**
4.1. Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özellikleri ..... 50
4.2. COVID-19 Pandemi Sürecinde Hastane Uygulamaları ve Çalışma Koşulları Açıklayıcı ve Doğrulayıcı Faktör Analizi ..... 51
4.3. Ölçek Madde Puan Ortalaması İstatistikleri ..... 56
4.4. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Demografik Değişkenlere Göre Analiz Sonuçları ..... 59
4.5. Araştırmada kullanılan ölçekler arasındaki pearsonkorelasyon analizi sonuçları ..... 67
4.6. Araştırma Hipotezlerinin Analiz Sonuçları ..... 68
**5. TARTIŞMA ..... 73**
**6. SONUÇ VE ÖNERİLER ..... 84**
**7- KAYNAKÇA ..... 88**
**8- EKLER ..... 100**

# ÖZET


## COVID-19 Pandemi Sürecinde Hastane Uygulamalarının ve Çalışma Koşullarının Çalışanların İş Performansı ve Yaşam Tatmini Algısı Üzerine Etkisi

COVID-19 sürecindeki uygulamaların ve çalışma koşullarının, sağlık çalışanlarının iş performansı ve yaşam tatmini üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmada betimsel ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini İstanbul'da özel bir hastane olan Academic Hospital'de görev yapmakta olan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi basit tesadüfi örneklem hesaplama yöntemiyle hesaplanmış olup araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyen 170 kişiden oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak dört anket formu kullanılmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistikler, araştırmada kullanılan ölçekler ile demografik değişkenler arasında anlamlı fark olup olmadığını belirtmek amaçlı; ikili grup karşılaştırmalarında bağımsız örneklem t testi, üçlü grup karşılaştırmalarında tek yönlü varyans analizi, ölçekler arasındaki ilişkiyi belirlemek için ise, pearsonkorelasyon analizi ve araştırma hipotezlerinin test edilmesinde basit ve çoklu regresyon analizi yöntemleri kullanılmıştır. Yapılan analizler sonucunda COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşullarının ölçeğinin geçerli ve güvenilir olduğu ve bundan sonraki yapılacak araştırmada güvenilir bir şekilde kullanılabileceği belirlenmiştir.

COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşullarının, COVID-19'un Bulaşmasına İlişkin Koruyucu Önlemler (CKÖ) ve COVID-19'da Sağlık Çalışanlarına Sağlanan Destek (CD) ile iş performansı ve yaşam tatmini arasında ilişkin anlamlı pozitif yönde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca CKÖ ile CD alt boyutlar arasında ilişki anlamlı ve pozitif yönde olduğu görülmüştür. COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları ve alt boyutlarından CD'nın iş performansı üzerindeki etkisinin anlamlı ve pozitif yönde olduğu belirlenirken CKÖ'nün ise iş performansı üzerinde etkisinin olmadığı saptanmıştır. Bununla birlikte COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları, alt boyutlarından COVID-19'un bulaşmasına ilişkin koruyucu önlemler

yaşam tatmini üzerinde pozitif yönde etkisinin olduğu belirlenirken, COVID-19'da sağlık çalışanlarına sağlanan destek ve çalışma koşulları ise yaşam tatmini üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır.

**Anahtar Kelime**: COVID-19, Hastane, İş Performansı, Sağlık Çalışanları, Yaşam Tatmini

## ABSTRACT

### The Affects of Hospitals Policies And Work Conditions on the Employees Performance and Perception of Life Satisfaction During The Covid-19 Pandemic Period

The descriptive relational survey model was used in the research conducted to determine the effects of practices and working conditions in the COVID-19 process on the job performance and life satisfaction of healthcare workers.The population of the research consists of health workers working at Academic Hospital, a private hospital in Istanbul.The sample of the study was calculated by the simple random sampling method and consists of 170 people who voluntarily participated in the research. Four questionnaire forms were used as data collection tool.In evaluating the research data; descriptive statistics, independent sample t-test in paired group comparisons to indicate whether there is a significant difference between the scales used in the study and demographic variables, one-way analysis of variance in three-group comparisons, pearsoncorrelation analysis to determine the relationship between the scales, and simple and multiple regression in testing research hypotheses. analysis methods were used.As a result of the analyzes, it has been determined that the scale of hospital practices and working conditions during the COVID-19 pandemic process is valid and reliable and can be used reliably in the next research.

It has been determined that hospital practices and working conditions during the COVID-19 pandemic process have a significant positive relationship between Protective Measures for the Transmission of COVID-19 (PMT) and Support for Healthcare Professionals in COVID-19 (SHP) work performance and life satisfaction. In addition, it was seen that there was a significant and positive relationship between PMT and SHP sub-dimensions. During the COVID-19 pandemic process, it was determined that the effect of SHP, which is one of the hospital practices and working conditions and its sub-dimensions, on work performance was significant and positive, while PMT had no effect on work performance.In addition, hospital practices and working conditions during the COVID-19 pandemic process, protective measures related to the transmission of COVID-19 from its sub-dimensions, have a positive effect on life satisfaction, while

the support and working conditions provided to healthcare workers in COVID-19 do not have a significant effect on life satisfaction.

**Keywords:** COVID-19, Hospital, Health Workers, Life Satisfaction,

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

| | |
|---|---|
| KKE | : Kişisel Koruyucu Ekipman |
| CKÖ | : COVID-19'un Bulaşmasına İlişkin Koruyucu Önlemler |
| CD | : COVID-19'da Sağlık Çalışanlarına Sağlanan Destek |
| COVID-19 | : SARS-CoV-2 |
| DSÖ | : Dünya Sağlık Örgütü |
| TDK | : Türk Dil Kurumu |

# ŞEKİLLER DİZİNİ

**Şekil 2.1.** Pandemi Yönetim Süreci Aktörleri (24) ..... 19
**Şekil 3.1.** Araştırma modeli ..... 44
**Şekil 4.2.** COVID-19 DFA iki boyutlu görseli..... 54

## TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 3.1. Araştırmanın hipotezleri ..... 45
Tablo 4.1. Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri ..... 50
Tablo 4.2. COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları KMO and Bartlett's Testi ..... 52
Tablo 4.3. Varimax döndürme yöntemi ile ölçek boyutlandırması ..... 53
Tablo 4.4. Model fit uyum indeks değerleri ..... 55
Tablo 4.5. Boyutlar arası korelasyon analizi sonuçları,..... 55
Tablo 4.6.COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşullarının madde puan ortalaması ..... 56
Tablo 4.7. İş performansı ölçeği madde puan ortalaması ..... 57
Tablo 4.8. Yaşam tatmini ölçeği madde puan ortalaması ..... 58
Tablo 4.9. Ölçeklerin puan ortalaması istatistikleri ..... 58
Tablo 4.10. Araştırmada kullanılan ölçeklerin cinsiyete göre dağılımı ..... 59
Tablo 4.11. Araştırmada kullanılan ölçeklerin medeni duruma göre dağılımı ..... 59
Tablo 4.12. Araştırmada kullanılan ölçeklerin yaşa göre dağılımı ..... 60
Tablo 4.13. Araştırmada kullanılan ölçeklerin eğitim durumuna göre dağılımı .... 61
Tablo 4.14. Araştırmada kullanılan ölçeklerin çalışma statüsüne göre dağılımı .... 62
Tablo 4.15. Araştırmada kullanılan ölçeklerin bulundukları kurumda çalışma süresine göre dağılımı ..... 63
Tablo 4.16. Araştırmada kullanılan ölçeklerin toplam mesleki yıla göre dağılımı 64
Tablo 4.17. Araştırmada kullanılan ölçeklerin haftalık çalışma saatine göre dağılımı ..... 64
Tablo 4.18. Araştırmada kullanılan ölçeklerin hasta ile doğrudan temas var mı durumuna göre dağılımı ..... 65
Tablo 4.19. Araştırmada kullanılan ölçeklerin COVID-19'a yakalandınız mı ifadesine göre dağılımı ..... 66
Tablo 4.20. Araştırmada kullanılan ölçeklerin COVID-19 yakınınızı kaybettiniz mi ifadesine göre dağılımı ..... 66
Tablo 4.21. Araştırmada kullanılan ölçeklerin COVID-19 aşısı oldunuz mu ifadesine göre dağılımı ..... 67
Tablo 4.22. Araştırma da kullanılan ölçekler arası pearsonkorelasyon analizi sonuçları ..... 67
Tablo 4.23. COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma

koşullarının iş performansı üzerindeki etkisi ..... 68
Tablo 4.24. COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları ve alt boyutlarının iş performansı üzerindeki etkisi ..... 69
Tablo 4.25. COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşullarının yaşam tatmini üzerindeki etkisi ..... 70
Tablo 4.26. COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları ve alt boyutlarının yaşam tatmini üzerindeki etkisi ..... 71
Tablo 4.27. Araştırma hipotezleri test sonuçları ..... 72

# 1-GİRİŞ

İnsanlık, geçmişten bugüne birçok salgın hastalıkla mücadele etmiş ve yüksek sayılara ulaşan can kayıpları vermiştir. Bunlardan bazıları; SARS, MERS, Ebola, kuş gribi, çiçek hastalığı, kolera, veba, İspanyol gribi, Domuz gribi ve SARS-CoV-2 ( COVID-19)'tür. Bazen belirli coğrafyalarla sınırlı kalan salgın hastalıklar, bazen de kıtalararası yayılarak pandemilere dönüşmüştür. Günümüzde yaşanan COVID-19 salgını, dünyada kaosa, psikolojik buhranlara, ekonomik krizlere ve sosyal aksamalara sebebiyet veren, etkileri hala devam eden ölümcül bir salgındır (1).

Dünyada ilk kez Çin'in Wuhan kentinde Aralık 2019'da görülen COVID-19,küresel yayılım göstererek tüm dünyayı etkilemiştir. 11 Mart 2020 tarihinde Türkiye'de ilk COVID-19 vakası tespit edilerek resmi olarak kayıtlara geçmiş olup, yine aynı tarihte Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bu salgını pandemi olarak açıklamıştır (2). Salgın süreci bazı sektörlerin çökmesine neden olurken, bazı sektörleri de ekonomik anlamda pozitif yönde etkilemiş ve yeni sektörlerinde ortaya çıkışını sağlamıştır (3). Hizmet sektörleri arasında sağlık sektörü etkilenen en önemli sektörlerden biridir. Sağlık sektörü, insan hayatıyla ilgili olması sebebi ile diğer sektörlerden önemli bir fark ile ayrılmaktadır. Sağlık çalışanlarının, insan hayatını koruyan ve kurtaran bir hizmet sunmaları nedeniyle; yaptıkları iş ve çalıştıkları iş ortamı doğası gereği oldukça zor ve streslidir. İş tanımlarından da anlaşılacağı üzere; yaptıkları işler sağlık çalışanlarına psikolojik, sosyal, fiziksel ve zihinsel olarak ağır sorumluluklar yüklemektedir (4). COVID-19 pandemi sürecinin başlaması ile birlikte tüm dünyada sağlık çalışanları, bu hızlı bulaş riskine sahip olan salgın sebebiyle hayatlarını tehlikeye atarak çalışmalarını sürdürmüşlerdir. Bütün risklere rağmen çalışmalarını sürdüren sağlık çalışanları tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de bu salgın sebebiyle bazen virüse maruz kalarak hastalanmış bazen de hayatlarını kaybetmişlerdir. Bu süreçte; sağlık çalışanlarının yaşadıkları belirsizlik ve tükenmişlik durumu, iş performanslarını ve yaşam tatminlerini etkilemiştir (5).

Sağlık çalışanlarının bu zor dönemde yaşadığı sorunlar; çalışanlar üzerinde travmalara ve can kayıplarına neden olmuştur. Bu durum sonrası sağlık sektöründe

istifalar görülmeye başlanmış, çalışan sağlık personeli sayısında kayıplar oluşmuş, bu durumda çalışmaya devam eden çalışanlar üzerinde daha fazla iş yüküne ve daha yoğun çalışmaya neden olmuştur (6).

Bu dönemde Kamu hastaneleri sahra hastanelerine çevrilmiş ve yeni hastaneler inşa edilmiştir. Hastanelerin fiziki yapılarında değişimler yapılıp, pandemiye uygun olarak dizayn edilmeye başlanmıştır. COVID-19 hastaları ile kronik ve farklı hastalıkları bulunan hastaların ayrı tutulması ve bulaş riskinin azaltılması sağlanmıştır. Sadece COVID-19 değil farklı türdeki hastalarda bulunduğundan yatak sayıları ve yoğun bakım odaları artırılmış olup, buna rağmen yaşanan yatak doluluk oranları sebebiyle Özel Hastanelerin yoğun bakımları COVID-19 hastaları için kullanılmaya başlanmıştır (7).

Yoğun hasta sayısının olduğu dönemde hastane ekipmanların da eksiklik sorunları yaşanmış olup tedarik zincirlerinde aksamalar meydan gelmiş ve yerli üretimimizde bu konuda destek olmak amacıyla çalışmış ve dünyaya ithalat yapma noktasına gelmiştir. Sağlık çalışanlarının virüsten korunması adına KKE (Kişisel Koruyucu Ekipman) kullanılmaya başlanmış ama bunların kolay ulaşılır olması ve yeterli sayıya ulaşması ve doğru kullanım hakkında bilgiler verilmesinde bazı aksaklıklar görülmüştür (8). Bu durumda çalışanlar üzerinde psikolojik etkilere neden olmuş.

Öncelikle literatürde Türkiye'de "COVID-19 Pandemi Sürecinde Hastane Uygulamalarının ve Çalışma Koşullarının İş Performansı ve Yaşam Tatmini Üzerinde Etkisini" değerlendiren bir çalışmanın henüz yapılmadığı tespit edilmiştir. Araştırma konusuyla ilgili literatür incelendiğinde; konuya ilişkin çok sayıda çalışmanın olmadığı ve yapılan çalışmaların ise ağırlıklı olarak sağlık çalışanlarının COVID-19 sürecinde yaşadığı psikolojik sıkıntılar ve KKE kullanımının COVID-19 sürecini nasıl etkilediği ile alakalı çalışmalara rastlanmıştır. Bu açıdan, yapılması planlanan bu araştırmanın literatürdeki önemli bir boşluğu dolduracağı ve bu konuda literatüre katkı sağlayacağı düşünülmüştür. Bu çalışma sonucunda tespit edilecek etkiler ve nedenler doğrultusunda sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde performansını ve yaşam tatmini iyileştirmek için öneriler geliştirmek günümüzde yaşanılan COVID-19 pandemisi ve bundan sonraki benzer pandemi süreçleri için önemlidir. Araştırmada tanımlayıcı araştırma yöntemi kullanılmıştır.

Araştırma beş bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde pandemi tarihi, COVID-19 pandemi sürecinden, bu sürecin dünya ve Türkiye üzerindeki etkilerinden, bu süreçte hastane fiziki yapısının nasıl olması gerektiğinden, performans kavramı ve yaşam tatmini kavramları üzerinde durulmuştur. İkinci bölümde araştırmanın metodolojisiyle ilgili bilgilere yer verilmiştir. Üçüncü bölümde araştırma sürecinde elde edilen nicel verilere uygulanan analiz bulgularına yer verilmiştir. Tezin dördüncü bölümünde, araştırmanın bulguları ulusal ve yabancı literatürde araştırma konusuna yönelik yapılmış olan benzer çalışmalar bu bölümde değerlendirilmiştir. Tezin beşinci bölümünde ise araştırma sonuçlarına yer verilmiştir ve çeşitli öneriler yapılmıştır.

## 2-GENEL BİLGİLER

Tarih boyunca insanlık pek çok salgın hastalıkla karşılaşmıştır. Salgın hastalıklar dünya üzerinde birçok alanda yıkıcı sonuçlara neden olmuştur. Bunlardan bazıları insan nüfusunda azalmalar, ekonomik sıkıntılardır. Bunların sonucunda da insanlar üzerinde psikolojik etkiler bırakmış aynı zamanda çalışma hayatında, yaşam tatmini ve buna bağlı olarak iş performansını etkilemiştir. En son yaşadığımız SARS-CoV-2 virüsünün ortaya çıkması ile birlikte dünyada ve Türkiye'de yukarıda belirttiğimiz sonuçlara benzer sonuçlar hatta teknolojinin gelişmiş olmasıyla birlikte küresel mesele haline gelmiştir.

Bu salgın süreci bazı sektörlerin önemi yitirmesine neden olurken, bazı sektörleri de ekonomik anlamda pozitif yönde etkilemiş ve yeni sektörlerinde ortaya çıkışına neden olmuştur. Sektörler arasında sağlık sektörü etkilenen en önemli sektörlerden biridir. Sağlık sektörü çalışanları insan hayatını koruyan ve kurtaran bir hizmet sunmaları nedeniyle; yaptıkları iş ve çalıştıkları iş ortamı oldukça zor ve streslidir. Araştırmamızda, pandeminin tarihi, COVID-19 pandemisi ve ilerleme süreci, ekonomik etkileri, çalışma hayatına etkileri, dünya sağlık sektörüne etkileri, Türkiye sağlık sektörüne etkileri, sağlık çalışanları üzerindeki psikolojik etkileri, tüm dünyada ve Türkiye'de alınan önlemler, salgın yönetim sürecinde hastane organizasyon yapısı ve bunların iş performansına ve yaşam tatmini üzerindeki etkileri konusunda bilgiler verilmiştir.

### 2.1. Pandemi ve Pandemi'nin Tarihçesi

Tarih boyunca insanlık salgın hastalıklarla mücadele etmiştir. Salgın hastalıklar; sadece hasta olan bireyi değil, tüm toplumu etkilemektedir (9). Dünyanın teknolojik olarak gelişmesi, dünya nüfusunun hızla artması ve ulaşım olanaklarının gelişmesi salgın hastalıkların hızla yayılmasını kolaylaştırmıştır.

Salgın hastalık: Hastalık oluşturan bir enfeksiyonun, enfeksiyona duyarlılığı olan canlıya dolaylı veya doğrudan yolla geçmesiyle görülen ve hızlı yayılarak çok sayıda canlıda hastalık oluşturması olarak tanımlanır.

Nüfusun büyük oranını etkileyen, belirli bir bölgede meydana gelen salgın hastalık epidemi olarak adlandırılırken, kıta parçasında ya da dünya üzerinde büyük bir alanda yayılan, etkisini büyük oranda hissettiren salgın hastalık pandemi olarak adlandırılmaktadır. Pandemi, oldukça geniş bir alanda etkisini gösterirken epidemi bir bölgede, toplumda etkisini göstermektedir (10).

Eski Yunanca ( pan:tüm + demos: insanlar ) olarak adlandırılan pandemi, bir kıtada hatta tüm dünyada yayılan ve tesirini gösteren bir terim olarak karşımıza çıkmaktadır (11). Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğünde pandemi kelimesinin tanımı yerine, salgın kelimesinin tanımı yer almaktadır. TDK sözlüğündeki salgın kavramının tanımı ise "kısa zamanda çevrede var olan insanların, hayvanların ve bitkilerin büyük bölümüne bulaşan hastalık'' ve "Bir hastalığın veya başka bir durumun yaygınlaşması ve birçok kimseye birden bulaşması" şeklinde yapılmıştır (12). Bir hastalığın öldürücü ve yaygın olması her zaman pandemi olarak adlandırılamaz. Bulaşıcı hastalıkların tipik özelliği, hastalığın hızlı bir şekilde yayılım göstermesi, şiddetli seyretmesi, hastalığa yakalananların hızlı bir şekilde ölmesi ya da tamamen iyileşmesidir. Ayrıca hastalığa yakalanıp kurtulanlar uzun süreli bağışıklık kazanır (13).

İnsanoğlunun salgın hastalıklardan sağlıklı bireyler olarak çıkması insanlığın öncelikli hedeflerinden biri olmuştur. Dolayısıyla salgın hastalıklar insanların yaşayışında, çalışma şeklinde ve sosyalleşmesinde büyük değişikliklere sebep olmuştur. Günümüzde COVID-19 salgını içinde bulunmamız sebebiyle süreci öngörmemiz zordur. Süreç ile ilgili ancak tahminlerde bulunabiliriz. En doğru sonuç pandemi sonrasında görülecektir. Bu nedenle tarihte yaşanmış geçmiş salgınlar incelenerek öngörüde bulunulabilir.

Tarihte salgın hastalık denildiğinde şüphesiz ilk akla gelen salgın hastalık vebadır. İnsanlık için birçok önemli sonucu olmuştur. Tarihte önemli bir yeri olan Hun Devletinin yıkılmasında önemli bir etken olmuştur. Veba salgını yaklaşık beş milyon kadar insanın ölümüne yol açmıştır (14). Nüfusun önemli bir kısmı hastalıktan etkilenmiştir ve bunun yanında Mısır ve Filistin'de oradan da tüm dünyada yayılım göstermiştir (15).

Tarihteki ilk kolera salgını, 19. Yüzyılın ilk çeyreğinde ortaya çıkmıştır ve yüzyılın en öldürücü hastalığı özelliğini taşımaktadır. 2000'li yılların başlarında

yaklaşık 2 milyon 260 bin 389 vaka görülmesinin yanında 45 bin 543 insanın ölüme sebep olmuştur (16). Londra'nın yoksul bir bölgesinde çalışan İngiliz doktor John Snow kolera vakalarıyla yakından ilgilenmiş ve salgının kirlenmiş sulardan bulaştığını tespit etmiştir (9).

Geniş yayılım gösteren ve yaklaşık 300 ila 500 milyon arasında kişinin ölümüne neden olan çiçek hastalığı temastan, enfekte olan kişilerin giysilerinden, hava yolu ve damlacıktan bulaşabilmektedir. Bu virüs pek çok medeniyetin yok olmasına sebep olmuştur. 17. Yüzyılda bu hastalık tekrardan nüksetmiş ve Avrupa'daki çocuk ölümlerinin üçte birine neden olmuştur. 19. Yüzyılın son çeyreğinde, aşısının bulunması ile tedavi edilebilir bir hastalığa evirilmiştir(9). Tarihte ilk aşı olma özelliğini taşımaktadır. 1796 yılında Dr. Edward Jenner, ineklerde görülen çiçek virüsünü kullanarak elde ettiği çiçek aşısıyla beraber, sağlıklı bir bireyi hasta ederek virüse karşı immün kazanmasına neden olmuştur (9).

Tarihteki büyük grip salgını olarak bilinen İspanyol gribi 1. Dünya Savaşı döneminde başlamış ve savaş koşulları hastalığın yayılmasında büyük rol oynamıştır. İspanyol Gribi olarak anılmasının sebebi ise savaşa dahil olmayan ve sansür uygulanmayan ülke olarak İspanya gazeteleri tarafından söz edilmiş olmasından kaynaklanır (17). Tüm dünyayı saran bu hastalığın diğer griplerden farkı, sağlıklı genç bireyleri etkilemiş olmasıdır. İspanyol gribinin ortaya çıktığı yer ile ilgili pek çok farklı görüş vardır. Çin'in Guandong şehrinde ortaya çıkmış olduğu ile alakalı düşünceler vardır. Çin' de ticaretin gelişmesiyle beraber Avrupa'ya taşındığı söylenmektedir (18).

Diğer bir görüş ise savaş esnasında zararlı kimyasalların kullanılmasıdır. Savaşın son dönemlerinde klor ve fosken gibi zarar verdiği görülmüştür (19). Birinci dünya savaşının bitmesinden sonra yaşam standartlarının normalleşmeye başlaması ile birlikte virüste azalmalar görülmüştür.

### 2.2. COVID-19 Pandemisi

COVID-19 virüsü ilk kez Çin'nin Wuhan kentinden görülmüştür. Coronavirüs insanlarda ve hayvanlarda görülebilen bir virüs çeşididir. Salgın başlangıçta Wuhan şehrinde yaşayan deniz ürünleri ve hayvan satışı yapan

pazarlarda çalışan kişilerde yaşadıkları solunum sıkıntıları üzerine tespit edilmiştir. İnsandan insana bulaş riski hızlı ve yüksek olan virüs, zamanla tüm dünyaya yayılımını sağlamıştır (20). Hızlı yayılımı neticesinde DSÖ 11 Mart 2020'de COVID-19 virüsünü pandemi olarak deklare etmiştir. Bu pandemi başladığı günden itibaren insanların yaşamlarını ve ilişkilerini göz ardı edilemeyecek ölçüde etkilemiştir. Salgın küresel çapta ekonomik krizlere, insanların yaşam alanlarının daralmasına, insan ilişkilerinde sıkıntılara, eğitim sürecinde ve çalışma hayatından uzaktan çalışmanın tercih edilmesine ve hem devletler hem de bireylerin sağlık harcamalarının artmasına neden olmuştur (21). Diğer yandan dünyanın kimyasının değişmesinde pozitif etkiler görülmüştür. Fabrikalarda çalışma oranları ve trafik yoğunluğu azaldığından dolayı gezegenin ozon seviyesi düşmüş ve sıcaklığı değişmiştir (22).

Ülkemizde11 Mart 2020'de açıklanan ilk vakanın ardından, 15 Mart 2020'de virüse bağlı ilk ölüm açıklanmıştır. COVID-19 salgını ile birlikte ülkemizde radikal kararlar alınmış olup; ekonomik, sosyal, siyasi, iktisadi, askerî, idari, dinî, kültürel, hukuki ve daha birçok alan da önemli etkilere ve sonuçlara neden olmuştur(2). Bu yaşanan salgın, tam anlamıyla küresel bir düzeyde kaosa sebebiyet vermiştir. Dünyada aniden gelişen ve küresel bir krize dönüşen salgın, küresel düzeyse güç ve güvenlik olgularının sorgulanmasına neden olmuştur. Bireyler, devletin otoritesini üzerinde hissetmişlerdir. Hükümetlerin aldıkları kararlar ile bireyler bu yeni düzende evlerine kapanmış, sevdikleriyle görüşememiş, eğitim sistemi uzaktan yürütülmüş, belirlenen kısıtlamalar doğrultusunda ihtiyaçlarını karşılamışlardır ve yeni çalışma yöntemlerine ayak uydurmaya çalışmışlardır (23). Devletler vatandaşları için yoksullaşma ve işsizliğe karşı destek paketleri açıklayarak yaşanan olumsuzlukları önlemeye çalışmışlardır. Burada devletlerin koruyucu rollerini bir kez daha üstlenerek gerekli adımları atmaya ve krizi kontrol altında tutmaya çalışmışlardır. Bu süreçte "biz" olgusuna değinen ulus devletleri, salgın sonrası da yükselişe geçeceğine inanılmaktadır. Eskiden olduğu gibi insanlar bugünde gelecekte de salgın hastalıklarla karşılaşacaktır. COVID-19 bize yayılma hızının yüksekliği ile sosyal mesafenin önemini anlatmıştır. Sosyal mesafenin ve hijyen tedbirlerinin yeterince alınmamasının hastalıkların yayılımına olan etkisini gözler önüne sermiştir. Küresel düzeyde de alışkanlıklarımızı bize sorgulatan ve zorunlu bir değişime öncelik eden COVID-19 gerekli tedbirlerin alınmadığında yaşanabilecek en kötü sonuçları ve

kayıpları yaşatmıştır. Hastalığın yayılmaması ve tedavinin yetersiz kalmaması adına hükümetler uluslararası ulaşımı, şehirlerarası seyahati, sınırlandırmıştır (24). Bireylerin bu "yeni normal" hayata uyumluluk oranlarının arttırılması ve gerekli bilgilendirmenin yapılması için sürekli açıklamalar yapılmıştır. Pandemi süreci ülkeler için ağır bir tatbikat görülerek, ileride yaşanabilecek salgınlarda insanların nasıl davranmaları gerektiğini, devletlerin ne gibi önlemler alması gerektiğini öğretmiştir. Günlük yaşam, çalışma hayatı ve eğitim; yeni düzende farklı şekillenmiş ve değişime uyum sağlamak adına yeni yollar çizilmiştir. Devletler sosyal ve ekonomik sıkıntıları engellemek, birey hak ve özgürlüklerini gözetmek ve çevre iklim değişikliklerine karşı daha duyarlı politikalar izlemelidir. Pandemi son bulsa bile benzer salgınlara karşı insanlığı daha hassas bir hale getirmiştir. Bu hassasiyetin yönetimi için kişiler gerekli sorumlulukları almaları gerektiklerini görmüşlerdir. Henüz COVID-19'un yarattığı ya da yaratacağı iletişimden ekonomiye, siyasetten birey hak ve özgürlüklere, sosyolojik ve psikolojik olarak insan hayatında sonuçlarının ne olacağı kestirilememektedir (23).

COVID-19 pandemi sürecinde aktif çalışan, risk ve stres oranı artan alanların başında sağlık sektörü gelmektedir. Bulaş riskinin yüksek olduğu bu dönemde sağlık çalışanları bir yandan hastalığa neden olan semptomları belirlemeye çalışırken, diğer yandan sağlık bilimcileri hastalığın tedavisi için gerekli olan yöntemler üzerine çalışmalarını sürdürmektedir (25).

COVID-19 pandemisinin ekonomik etkileri, çalışma hayatına etkileri, dünya sağlık sektörüne etkileri, Türkiye sağlık sektörüne etkileri ve sağlık çalışanları üzerinde psikolojik anlamda etkileri olmuştur. Bu bölümde alt başlıklar halinde bu konulara değinilmiştir.

### 2.2.1. COVID-19 Pandemi Sürecinin Ekonomik ve Sektörel Etkileri

COVID-19, hastalık belirtileri ortaya çıktından 3-4 ay gibi kısa bir sürede tüm dünyaya hızlı bir şekilde yayılımını gerçekleştirmiştir. Bu olgunun altındaki en önemli sebeplerden biri, Çin'in dünya ticaretinde bağlı olarak vatandaşlarının seyahat oranının yüksek olması görülmektedir (26). COVID-19'un dünya üzerinde ekonomik etkileri yıkıcı seviyelerde olduğu gözlenmiştir. Bunlar; işsizlik artışı, refah kaybı, insan ölümleri, kamu borcu artışı, bütçe açıkları, cari işlemler açığı artışı,

sosyal güvenlik kuruluşu maliyesinde bozulma, döviz kuru artışı ve resmi rezerv azalışı şeklinde ortaya çıkmaktadır (27).

COVID -19 salgınının tüm dünyayı etkisi altına almasıyla birlikte devletler tarafından yayılımın engellenmesi adına bazı önlemler alınmaya başlanmıştır. Bu önlemlerin en başından kişilerin evlerinden çıkmaları kısıtlanmış ve belli şartlara bağlanmıştır. Gerçekleştirilen bu önlemler ile birlikte dünya ekonomik bir duraksama yaşamıştır (26). Hijyen sağlanması adına alınan önlemlerle birlikte kolonya, dezenfektan, gıda, maske, kargo, kurye, temizlik ürünleri, internet gibi bazı sektörler dışında kalan sektörlerin üretimleri azalmıştır. Üretiminin azalışının doğal bir sonucu olarak işsizlik oranları artmıştır. İşsizliğin artmasına bağlı olarak üretim ve vergi gelirlerinde azalma yaşanmış bu da devletlere yaşattığı ekonomik krizin yanında sosyolojik ve psikolojik sorunlara da yol açmıştır (23).

Dünya geçmişten bugüne birçok salgın hastalığa sahne olmuştur. Teknolojinin bu kadar geliştiği 21. Yüzyılda yaşanılan pandemi dönemine yeteri kadar hazırlığın olmadığı görülmektedir. COVID-19 sadece ülkemizde değil tüm dünyada ekonomik ve psikolojik etkilerini hissettirmiştir. Pandemi sonrasında birçok ülkenin genel gündemi işsizlik, mülteci sorunu, yoksullaşma, pandeminin sosyal ve ekonomik etkileri olmuştur. Dünyada ve Türkiye'de alınan ekonomik tedbirler yoksullaşmanın önüne geçmede yetersiz kalmıştır. Pandemi sonrası yaşanılan en büyük sorunların başında işsizlik gelmektedir. Yeterli beslenemeyen, hijyen şartlarını sağlayamayan, temiz içme suyuna ulaşma güçlüğü çeken, sağlık hizmetlerine yeteri kadar ulaşamayan ya da mahrum kalan insanlar salgına karşı daha korumasız kalmışlardır. Alınan birçok tedbir daha çok kısa vadeli çözüm getirmekten öteye gidememiştir (28).

### 2.2.2. COVID-19 Pandemisi'nin Çalışma Hayatına Etkileri

Çalışma hayatında sağlık nedenleriyle alınan tedbirlere bağlı olarak yaşanan sorunlar, istihdam üzerinden büyük bir baskıya sebebiyet vermiştir. Önlemler hem çalışma hayatında hem de sosyal hayatı olumsuz etkilemiştir. Kamu sektörlerinde ve özel sektörde üretimin ve hizmetin devamı için alınan önlemler sektörleri ve çalışanları yeni bir düzen kurmaya zorlamıştır. Kurulan yeni düzende çalışanların özel yaşamları ve iş yaşamları birbirine karışmıştır. Kurumlar bu yeni düzenin altında denetim mekanizması kurmakta zorlanmış ve bu konudaki eksiklikleri

gidermek adına daha sık toplantılar gerçekleştirmiştir. Çalışanların uyum sağlamaya çalıştıkları bu yeni dönemde en zorlandıkları alan ise hayati tehlikelerinin onlar üzerine yüklediği kaygı ve stresi yönetmek olmuştur (28).

Yayılan COVID-19 pandemisi ülkelerin ekonomik yapılarını olumsuz etkilemiştir. Süreçten sadece gelişmemiş değil, gelişmiş ülkelerde olumsuz yönde etkilenmişlerdir. Bu durum iş yerlerinin küçülmesine ya da geçici veya kalıcı olarak kapatılmasına sebep olurken bu durumla doğru orantılı olarak çalışanlar işsiz kalmışlardır. İşsiz kalan bireyler ve onların bakmakla yükümlü oldukları aileleri de süreçten negatif olarak etkilenmiştir. Tüm dünyada toplumların fiziksel ve ruhsal sağlıkları bozulmuştur. Virüsün bulaşma kaygısı ilerleyen dönemlerde kişilerde anksiyete bozukluğuna sebep olmuştur. Pandemi sürecinin etkilerini en fazla hisseden kesim ise çalışan bireylerdir. İş başında ya da işe gidip gelirken dışarıda geçirdikleri süre nedeniyle risk faktörleri artan bireylerin korku ve kaygıları da artmıştır (27).

COVID-19 sürecinin yönetilmesinde çalışma ve özel hayatı en çok etkilenen sektör ise sağlık sektörü olmuştur. Sağlık sektörü genel olarak yaptıkları işler dolayısıyla iş ilişkileri, sosyal ve psikolojik etkiler açısından sorumluluk oranı yüksek bir alandır. Yaşanılan dönemde, pandemi sürecinin yönetilmesinde aktif rol alan sağlık sektörü, şüphesiz en fazla etkilenen sektörlerin başında gelmektedir.

Sağlık sektöründe işlerin aksatılmadan yürütülebilmesi, personellerin en etkili ve verimli bir şekilde çalışmaları ile ilgili faaliyetlerin hepsi insan hayatının devamlılığı adına hayati bir önem taşımaktadır. Sağlık hizmetlerinin kalitesi sağlık personellerinin gücünü etkili ve verimli kullanmasına bağlıdır. Pandemi nedeniyle neredeyse tüm yaşam düzeni değişime uğramıştır. Sağlık sektörü de bu değişim ve dönüşümden en fazla payını alan sektörlerin başında gelmektedir. Sağlık personelinin iş gücü yükü ve stres oranı artmıştır. Olağanüstü şartlarda görev yapan sağlık personeli ülkelerinde pandemi sebebiyle alınan yeni şartlarda görevlerini yerine getirmeye devam etmişlerdir. Bu süreçte sağlık çalışanlarının değişen ve zorlu şartlar altında çalışmaları onların performanslarını, moral ve motivasyonları da değiştirmiştir (27).

### 2.2.3. COVID-19 Pandemi Sürecinin Dünya Sağlık Sektörüne Etkileri

Geçmişten bugüne yaşanan pandemi zamanlarında sağlık çalışanları görev tanımları nedeniyle her zaman bulaşıcı hastalıklardan etkilenmiş ve gelecek zamanlarda da etkilenme potansiyeli en fazla olan gruplar arasında sayılmaktadır. Pandemi zamanları en önde görevini yerine getiren sağlık çalışanları hastalarla temas nedeniyle hastalanmış ve bazen hayatlarını kaybetmişlerdir. COVID-19 pandemisinde de hem dünya da hem de Türkiye'de hastalanan ve yaşamını kaybeden sağlık çalışanlarının sayısı oldukça fazladır. Pandemi dönemi risk altında çalışmaya devam eden sağlık çalışanları, fedakârca görevlerini yerine getirmeleri nedeniyle 2020 yılı "Uluslararası Hemşireler" yılı olarak ilan edilmiştir. Sağlık çalışanlarının yeri özel bir biçimde konumlandırılarak rolü ve sorunlara başa çıkmada ön planda tutulmuştur.

Pandemi sürecinin yönetilmesinde kritik sektörlerden birisi sağlık sektörüdür. COVID-19 pandemi sürecinin insan sağlığını tehdit eden öldürücü bir virüs olmasıyla, bütün çözüm ve beklentilerde insanların tek umudu sağlık sektörü olmuştur. Pandemi dönemi sağlık sektörü hem büyük bir sorumluluk içerisinde, hem de ciddi etkileri nedeniyle zorluk ve tehdit altında kalmıştır.

Sağlık personeli bu COVID-19 pandemi süreci içerisinde fazlasıyla etkin, belirleyici ve önemli bir rol oynamışlardır. Bu süreç içerisinde birçok sağlık personelinin istihdamı Sağlık Bakanlığı tarafından sağlanmıştır. Bu dönem içerisinde emeklilik, işten ayrılma vb. gibi durumlar durdurulmuştur. Sağlık personeli istihdamının sağlanması için yapılan faaliyetler tabi ki bu sağlık harcamalarını artıran bir durumdur. Bu süreçte sağlık personelinin sağlığını koruyabilmek için, koruyucu ilaçlar bu personel adına stoklardan kullanılmış ve yurtdışından tedarik ettirilmiştir. Buda tabi ki sağlık harcamalarının maliyetini arttırmıştır. Özellikler bazı Avrupa ülkelerinde solunum cihazının ve ilaçlarının eksikliği ekonomide sağlık sektörüne harcanan payın düşüklüğünü göstermektedir. Bu Avrupa ülkeleri bu ihtiyaçlarının çoğunu dışarıdan tedarik etmek zorunda kalmıştır (25).

COVID-19 salgınının toplumsal sonuçları incelendiğinde, salgının başta sağlık hizmetlerinde çalışanlar olmak üzere toplumdaki her kurum ve bireyi genel anlamda olumsuz yönde etkilediği ve aile, eğitim, ekonomi, siyaset ve din

kurumlarının yapı ve işleyişinde uzun veya kısa vadede değişikliklere neden olmuştur (29). Salgın sürecinde tüm meslekler içinde en yüksek risk grubunda yer alanlar, kişisel koruyucu ekipmanlar kullanmalarına karşın hastalarla doğrudan temas kurdukları için sağlık çalışanlarıdır. Sosyal yaşam alanlarında ise korunmaya çalışan bireyler aileleriyle ve yakınlarıyla görüşememişlerdir. Bu durumdan en fazla etkilenen kesim ise yine sağlık çalışanlarıdır. Sağlık çalışanları sosyal yaşam alanlarının da dışında ebeveynlerinden, eşlerinden ve çocuklarından uzak kalmışlardır. Yaşanılan yoğun iş temposu nedeniyle zihinsel ve psikolojik olarak rahatlamada en büyük destek görecekleri aileleri ve yakınlarından uzak oluşları bu süreçte onları zorlayan en büyük sorundur. Ayrıca bu süreçte çalışanlara motivasyon olarak tatmin edici herhangi bir ödeme veya ödülde verilmemiştir. Tükenmişliğin kişilerin verimlilik alanlarına yaptığı olumsuz etkiler göz önüne alındığında, tüm dünya da sağlık çalışanları pandemi sürecinde en çok yıpranan sektörlerin başında sayılmaktadır (30).

### 2.2.4. COVID-19 Pandemi Sürecinin Türkiye Sağlık Sektörüne Etkileri

COVID-19 pandemisinin ortaya çıkışı ve etkilerine bakıldığında Çin'de başlayan bu salgının tüm dünyaya yayılımı gibi Türkiye'ye gelişini Edward N. Lorenz'in "Kelebek Etkisi" yaklaşımına benzetilmektedir (31). İnsan yaşamını oldukça zorlu bir sürece sürüklemesinin yanında, ekonomik sistemleri, uluslararası örgütleri, devletleri belirsiz bir sürece sürüklemiştir. Her devlet kendilerine özgü modeller ile yaşanan iyi ve kötü sonuçları gözlemleyerek bir yol haritası belirlemeye ve tedbirler almaya çalışmıştır.

COVID-19 pandemisi sağlık sektörü üzerinde pek çok etkiye sebep olmuştur. Salgın yönetim sürecinde geleneksel tedarik yönetimi zincirinin yapısı bozulmuştur ve yerini çeşitli dalgalanmalara bırakmıştır. Tedarik zinciri sürecinde pek çok zorlukla karşılaşılmıştır. İşletmelerin tedarik zincirlerindeki sipariş oranları pandemi öncesiyle karşılaştırıldığında sipariş miktarlarında yukarı yönlü bir artış olduğu görülmektedir. Orandaki ciddi değişimler kamçı etkisi olarak adlandırılmaktadır. Piyasalarda son görülen kamçı etkisi COVID-19 pandemi sürecinde görülmüştür (8). Hastane girdilerindeki azalmalarla beraber bazı kalemlerin temininde zorluk yaşanmıştır ve artan talebe göre orantısız bir fiyat artışı olmuştur. Örneğin

maske, tulum, yüz siperi, dezenfektan gibi normalde tüketimi belli seyirde olan malzemelerin tüketimi ciddi miktarda artmıştır ve maliyetlerin çok yükselmesi bu süreçte, hastanelerin en büyük sorunlarından birisi olmuştur(8,32).

Hastaların ihtiyacı olmasına rağmen hastanelere sağlık hizmeti almaya mümkün olduğunca gitmemişlerdir. Hastaneye geldiklerinde COVID-19 olacaklarını düşünerek evde kalmaları, özellikle kronik hastalıkları olanları olumsuz yönde etkilemiştir (32). Bunun yanında hastalığın çok hızlı bulaşıyor olması COVID-19 hastalığı dışında kalan diğer hastalıkların tedavisinin ertelenmesine neden olmuştur. Hatta çok acil olmadığı sürece birçok ameliyat ertelenmiştir. Hastane doluluk oranlarının ve yoğun bakım doluluk oranlarının yüksek olması hastanelerin bazı bölümlerinin pandemi kliniğine dönüştürülmesine sebep olmuştur (33).

Bu süreçte eldeki hastanelerin talebi karşılamaması ve yetersiz iş gücünün olması nedeniyle açılması planlanan şehir hastanelerinin süreci hızlandırılmıştır, planlanandan daha önce açılmıştır.

COVID-19 pandemi süreci birçok ülkeye gelir kaynağı oluşturan medikal turizm üzerinde de negatif etkileri olduğu görülmüştür. Ülkelerin önlem niteliğinde uyguladığı; ülkelere giriş çıkış yasakları, uygulanan karantinalar, uluslar arası çapta iptal edilen spor müsabakaları, kongreler, sanatsal etkinlikler, seyahat kısıtlamaları gibi turizmi direkt etkileyen spesifik önlemler birçok turistin sağlık hizmetlerinden faydalanmasına engel olmuştur (34).

COVID-19 birçok olumsuzluğa sebep olmasının yanında bazı noktalarda olumlu gelişmelere de neden olmuştur. COVID-19'un insan sağlığı üzerindeki etkilerini azaltmayı amaçlayan yenilikçi çözümlerle sağlık sektöründe olumlu bir dönüşüm sağlanmıştır. Örneğin, telesağlığın COVID-19 salgını bağlamında COVID-19 hastalarının aktif yönetimine yardımcı olarak geniş çapta kullanıldığını görülmektedir. Bunlar sürveyans, triyaj, teşhis bunun yanında hastaların takibi, telesağlığın şeker ölçüm cihazları, el tipi kan basıncı monitörleri, nabız oksimetreleri ve dijital stetoskoplar gibi giyilebilir cihazlar ve kişisel bakım ekipmanlarının kullanımıyla desteklendiği görülmüştür (35).

Pandemi sürecinde hastanelerde sınırlı poliklinik hizmetleri ve insanların acil olmadıkça hastaneye gitmemeleri ve azalan muayene sayısı buna bağlı olarak azalan

reçete sayıları özellikle eczane ve optisyen firmalarının gelirlerinde ciddi bir düşüşe sebep olmuştur. Bu süreçte firmaların geliri azalırken sabit giderlerinde bir azalma olmamıştır. Personel giderleri, firmalara yapılacak ödemeler, vergi giderleri, kira giderleri bu sabit giderler arasında öne çıkanlardır. Sürecin belirsiz olması firmaları sıkıntıya sokmuştur (36). Bu süreçte devlet firmalara banka kredisi gibi çeşitli destekler sağlanmış olsa da firmalar bunu geri ödeme konusunda sıkıntı yaşamıştır.

Dünyada olduğu gibi Türkiye'de de salgın hastalığın yoğun olarak yönetildiği süreçte solunum cihazı eksiklikleri yaşanmış ve bu eksikliklerin giderilmesi adına birbiri ile iletişim halinde olan üretim ve hizmet sektörü iş birliği ile yerli solunum cihazı üretilmiştir. Bu üretimin tek çıktısı yerli solunum cihazı ve sağlık hizmetleri değil, aynı zamanda etkileşim içine giren aktörlerin kaynaklarını birbirine entegre etme süreçleri ile ortaya çıkan, değerler bütünüdür (37).

### 2.2.5. COVID-19 Pandemi Sürecinin Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkileri

COVID-19 virüsünün tedavi sürecinde ve önlenmesinde psikoloji en önemli değişken ve belirleyicidir. Bu sebep ile sağlık çalışanlarına psikiyatrik hizmetler verilmelidir. Bu hizmetlerin takibi yanında sürdürülebilirliği de kontrol edilmelidir. Çünkü sağlık çalışanlarının ruhsal durumunun iyileştirilmesi hastaların ve sağlık çalışanlarının korunmasından en önemli faktördür. Sağlık çalışanlarında tükenmişliğin önlenmesinin ön koşulu çalışanların içinde bulundukları durumu ve duyguları fark edebilmektir. Sağlık personeli her ne kadar sorumluluklarını yerine getirse de mutlaka yöneticileri tarafından da desteklenmelidir. Çalışanlar için dinlenme alanları oluşturulmalıdır. Depresyon, tükenmişlik, anksiyete gibi çeşitli ruh sağlığı sorunlarını yaşama oranları fazla olan sağlık çalışanlarının, gerekli destek sağlanmadığı zaman görevlerini yerine getirmede sorun yaşayacaklardır. Ruh sağlığının iş hayatını olumsuz etkilemesi sağlık sektöründe kabul edilebilir bir ihtimal değildir (38). Çünkü sağlık alanında yapılan hatalar hastanın hayatını kalıcı şekilde olumsuz etkileyebilir ya da bir adım ötesi olarak hastanın hayatını kaybetmesine sebep olabilir. Pandemi ile birlikte artan iş temposunun yanında bulaş riskinin fazla oluşu sorunları daha da büyütmektedir. Ağır çalışma koşullarının

yaşandığı sağlık sektörünün uyku kalitesi, çalışma koşulları ve ruhsal durumları en iyi şekilde incelenmeli ve tedbirler alınmalıdır. Sağlık çalışanları gibi vardiya ya da nöbet usulü olan meslek gruplarında kişilerin uyku bozuklukları fazla olacağından hata yapma ve dikkat eksikliği riski de artacaktır. Sağlık çalışanlarından normalden uzun süren mesaileri, hastalığı bulaştırma riskleri, pandemi sürecinin belirsizlikleri göz önüne alındığında yaşadıkları psikolojik zorlanmalar tahmin edilemez düzeylere gelebilmektedir. Genel olarak bakıldığında psikolojik olarak bu süreçten negatif yönde fazlaca etkilenen sağlık çalışanlarının ruhsal sağlıkları mutlaka takip edilmeli ve bu yönde yaşanabilecek olumsuzlukları engellemek adına gerekli önlemler alınmalıdır (39). Pandemi dönemi sağlık çalışanlarının aile-iş dengesini ve toplumsal ilişkilerine etkileri konusuna değinildiğinde pandemi döneminde katılımcıların bu süreci dengeli bir şekilde yürütemediği görülmüştür (40).

COVID-19'un bulaş riski ve hızı nedeniyle, sağlık çalışanlarının güvenliğinin sağlanması pandemi yönetiminde küresel olarak atılacak ilk adım olarak belirlenmiş, KKE sahip olmalarına öncelik verilmiştir (41). Pandemi ile mücadelede KKE desteğinin bu kadar önemli olmasına rağmen bazı sağlık çalışanları bu desteği yeterli oranda alamamıştır. Birçok sağlık çalışanı KKE kendi parasıyla almak zorunda kalmıştır. COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanları üzerinde etkisine bakıldığında KKE ulaşma konusunda bazı zorluklar yaşandığı görülmüştür. KKE ulaşma konusu bölge, hastane hatta ülkeye göre farklılık göstermektedir.Bu durum sağlık çalışanları üzerinde çeşitli psikolojik sorunların ortaya çıkmasına neden olmuştur (42). Ayrıca sağlık çalışanlarının uzun süreli KKE kullanmak zorunda kalmaları egzama, akne, bası yaraları ve izleri, milerya rubra gibi çeşitli cilt lezyonlarına sebep olmuştur (43).

Salgın sürecinde karşılaşılan durumlardan biri de enfekte olma ve bununla ilişkili olarak binlerce sağlık çalışanı ölüm riskiyle karşı karşıya kalmıştır (44). Sağlık çalışanları hem kendi hayatlarını hem de ailelerinin hayatlarını bu noktada riske atmışlardır.

Salgın sürecinde karşılaşılan bir diğer olumsuz durum COVID-19 geçiren veya COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden iş arkadaşlarına şahit olmak sağlık çalışanlarında endişeye yol açmıştır (40).

### 2.2.6. Türkiye'de COVID-19 Pandemi ile Mücadele Yönetimi

Coronavirüs pandemi ile mücadele etmenin tüm ülkeleri kapsayacak mükemmel bir kriteri yoktur. Her ülkenin kendine özgü özellikleri vardır. Bunlar virüs ile mücadele etme konusunda etkili etmenlerdir. Ülkenin siyasi durumu, ekonomik durumu, bulunduğu coğrafya, sağlık için ayrılan bütçe, finansman kaynağı, vatandaşların eğitim düzeyi, ülkenin demografik yapısı, kronik hasta sayısı hükümetlerin nasıl karar alacağını etkileyen belirleyici etmenlerdir. Bu nedenle pandemi süreci yönetiminde ortak olabilecek kararların dışında her hükümetin veya devletin kendi şartlarına göre oluşturduğu eylem planları bulunmaktadır.

Sağlık Bakanlığı COVID-19'nun hızlı bir şekilde yayılması nedeniyle 6 Ocak 2020 tarihinde COVID-19 pandemisiyle ilgili küresel gelişmeleri anlık olarak takip etmek amacıyla 15 uzmanın içinde olduğu operasyon ekibi kurulmasıyla salgınla mücadele anlamında ilk somut adım atmıştır (45). 10 Ocak 2020'de COVID-19 pandemisi nedeniyle Sağlık Bakanı Fahrettin Koca liderliğinde alanında uzman kişilerden oluşan bilim kurulu oluşturulmuştur. Başlarında Sağlık bakanı Fahrettin Kocanın bulunduğu bilim kurulu halk sağlığı, viroloji, enfeksiyon, yoğun bakım, mikrobiyoloji, acil tıp, göğüs hastalıkları gibi uzmanlarından oluşan 26 üyeli bir ekiptir. Sonraki süreçte bilim kurulu önce 31 kişiye 38 kişiye yükseltilmiştir (45).

Çin'den İstanbul Havaalanı'na gelen kişiler, kontrolden geçirilmiştir. Termal kameralarda 38 derece ve üstünde yüksek ateşi olduğu tespit edilen bireyler öncelikle gerekli tedbirler alınarak muayene edilerek ve COVID-19 tehdidini önlemek amacıyla karantina odalarına alınarak 14 gün boyunca gözlemlenmiştir. İlave olarak havaalanlarında bilgilendirici broşürler, ücretsiz maskeler dağıtılmış, kızılötesi taramalar, dezenfeksiyon hizmetleri verilerek bulaş hızına karşı önlemler alınmaya çalışılmıştır (46).

3 Şubat 2020 tarihinde yapılan Bilim Kurulu toplantısında; Çin'den Türkiye'ye yapılması planlanan uçuşların virüsün yayılımının önüne geçmek amacıyla şubat ayı boyunca durdurulacağı duyurulmuştur (46). Çin uçuşlarının iptalinden sonra devam eden süreçte Irak, İtalya ve Güney Kore arasında yapılacak tüm uçuşların 29 Şubat 2020'de durdurulduğu duyurulmuştur (46). Giderek tüm dünyaya yayılan COVID-19 pandemisinin Türkiye'de önüne geçmek amacıyla

alınan tedbirler arasında; okul, açık alan ve toplu taşıma alanlarında dezenfeksiyon hizmetleri sağlanmaya çalışılmıştır (46). Alınan tüm önlemlere rağmen Türkiye'de 11 Mart 2020 tarihinde ilk vaka görülmüştür (47).

Hastaların da anlık takibini mümkün kılan HES kodu uygulaması ile yayılımın kontrolü sağlanmaya çalışılmıştır. Önceleri yolculuklarda zorunlu olarak kullanılan uygulama, toplu alanlara girişlerde de kullanılarak virüse yakalanan kişilerin kimlerle temas ettiğinin takibini kolaylaştırmıştır. COVID-19 testi yaptıran kişilerin hastalığı taşıma riskini göz önüne alarak sağlık çalışanlarını ve vatandaşları korumak adına test sonuçlarını e-Nabız sistemi üzerinden görebilme imkânı sağlanmıştır. Vakaların artması ile bazen bölgesel bazen ülke genelinde karantina önlemleri alınmaya başlanmıştır. Yurt dışı ve yurt içi seyahatlerde test zorunluluğu, 65 yaş üstündeki ve 20 altındaki kişilerin sokağa çıkma yasakları, şehirlerarası seyahat yasakları, kafe ve restoranların kapatılması, hafta sonu yasakları, vb. önlemler ile kontaminasyon riski azaltılmaya çalışılmıştır.

Pandemi sürecinde oluşturulan filyasyon ekipleri temaslı kişilere ulaşmakla, aile sağlık merkezleri de vakaları ve hastalık riski taşıyan kişilerin kontrolünü sağlamakla görevlendirilmişlerdir. Bu dönemde sosyal güvenlik sistemi düzenlenmiş ve COVID-19 belirtisi taşıdığına inanan herkese test yapılmıştır. Bu bağlamda tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde sağlık sistemi ve çalışanları büyük bir sınav vermiştir.

Türkiye'de ilk vakanın ortaya çıkması ile beraber hastanelerde pek çok önlem alınıp yayılımı önlemek adına farklı yöntemler geliştirilmiştir. Bu çerçevede hastanelerde birçok farklı önlemler alınmıştır. Bunlardan bazıları; temizlik, havalandırma, kontrollü ve kısıtlı sayıda insan girişi, sosyal mesafe, temizlik, maske, kirletici maddelerin kontrollü uzaklaştırılmasıdır. Alınan önlemlerin yanı sıra hastalar, ziyaretçiler ve sağlık çalışanlarına yönelik farklı önlemler alınmıştır (20). Bu süreçte hastalığın bulaş riskine karşılık hastanelerde, sağlık çalışanlarına düzenli aralıklarla PCR testi yapılmıştır. Çalışanların koruyucu ekipmanların kullanılması ve hijyene dikkat edilmesi konusunda gerekli bilgilendirmeler ve imkânlar sağlanmıştır. Koruyucu ekipman ve hijyenin yanı sıra, sağlık çalışanlarının pandemi ile mücadelede eğitilmesi, süreçle mücadele etmeleri bakımından oldukça önem arz etmektedir. Sağlık Bakanlığının kurduğu COVID-19 bilgilendirme platformunda;

sağlık çalışanlarına yönelik koruyucu ekipmanlarının kullanım talimatları hakkında bilgilendirme kılavuzları yayınlanmış ve hastanelerin içerisine bilgilendirici afişler asılmıştır (2). Sürecin kontrol edilmesi açısından ikinci husus sağlık kuruluşlarına başvuran hastaların davranış şekilleridir. Hastaneye başvuran hastalarda maske, ateş ölçümü ve sosyal mesafe kurallarına dikkat edilmesi sağlanarak hizmet alması sağlanmıştır. COVID-19 tanısı konmuş hastaların odaları düzenli aralıklarla havalandırılmış ve dezenfekte edilmiştir. Hastane içerisinde hastaları ziyaret eden ziyaretçi grubu da süreçlere yön vermesi açısından önemlidir. Bu grup için de birtakım önlemler alınmıştır. Bulaşı en aza indirmek için ziyaretçilerin hasta yakınlarını ziyaretlerine kısıtlamalar getirilmiştir. Ziyaretçilerin hastane içinde kalmak zorunda oldukları süreçlerde ise gerekli bilgilendirmeler yapılarak sosyal mesafeye dikkat etmeleri, hijyen kurallarına uymaları ve maske takmaları sağlanmıştır.

İlk COVID-19 vakası görüldükten sonra 12 Mart 2020'de eğitim ve öğretim faaliyetlerine ara verilmiş, spor müsabakalarının seyircisiz oynanmasına karar verilmiştir (46). İlk vakanın görülmesinden sonra önlemler sıkılaştırılmış; Aşağıdaki tedbirler alınmıştır.15 Mart 2020'de Umre vazifesinden dönen kişilere 14 gün karantina uygulaması başlatılmıştır. 16 Mart 2020'de insanların kapalı alanlarda toplu olarak vakit geçirmelerini önlemek adına; eğlence mekanları, sinema ve tiyatro salonları kapatılmıştır. 21 Mart 2020'de riskli grubun büyük çoğunluğunu oluşturan 65 yaş üstü kişilere sokağa çıkma kısıtlaması getirilmiştir. Ayrıca bu tarihte tüm özel hastaneler pandemi hastanesine dönüştürülmüştür (46).

Okulların kapalı olması ile birlikte sokaklardaki ve toplu taşımalardaki insan kalabalığını azaltmak adına 3Nisan 2020'de 20 yaş altı bireylere sokağa çıkma kısıtlamaları getirilmiştir. İş hayatının dışında vakitlerde de sosyal teması azaltmak adına 10 Nisan'da ilk hafta sonu yasağı getirilmiştir. Daha sonra tam kapanma tedbirleri resmi ve dini bayramlarda da uygulanmaya başlanmıştır (48).

İngiltere, Mısır, İsviçre, Arabistan, İrlanda ve BAE ülkeleri de uçuş yasağı kapsamına dahil edilmiştir. Bununla birlikte uçuş yasağı olan ülke sayısı 20 ye yükselmiştir. Tüm bunlara ek olarak mesafeli olunması ve temasın azaltılması konusunda topluma uyarılar yapılmıştır (49).

Türkiye'de ilk olarak COVID-19 aşısı dönemin Sağlık Bakanı olan Fahrettin Koca'ya uygulanmıştır. Bakan Koca salgınla mücadelede aşının önemli bir rol alacağını belirterek, aşılama işlem sürecinin dört aşamadan oluşan stratejiye göre yürütüleceğini belirtmiştir(24) (45). Türkiye'de aşılama işlemleri 2 farklı tip Sinovac ve Biontech markaları üzerinden başlamış ve vatandaşların isteğine göre uygulanmıştır. Sinovac klasik aşı yöntemi ile üretilen zayıflatılmış virüs aşısıdır. Biontechise Pfizer firması tarafından üretilen mRNA aşısıdır (50). Türkiye'de2 Temmuz 2021 tarihi itibarıyla toplam 51 milyon 779 bin 236 kişi COVID-19 aşısı olmuştur. Bu kişilerden 35 milyon 549 bin 887'si tek doz, 15 milyon 429 bin 376'sı iki doz, 799 bin 973'ü ise üç doz aşı olmuştur (50).

Haziran 2020'de yavaş yavaş normalleşme çalışmaları uygulanmaya başlamış, 1 Temmuz 2020'den itibaren sokağa çıkma yasakları kaldırılmıştır. Güz dönemi eğitim sistemine uzaktan eğitim ile okul günleri düzenlemesi yapılarak hibrit bir sistem oluşturulmuştur. Tarih 20 Kasım 2020'ye geldiğinde artan vakalar ile birlikte hafta sonu sokağa çıkma yasağı tekrar getirilmiştir (46).

Türkiye'de salgın yönetimi sürecinde yer alan birimler aşağıdaki şekilde sınıflandırılmıştır.



**Şekil 2.1. Pandemi Yönetim Süreci Aktörleri (24)**

Şekil 2.1'den anlaşılacağı üzere COVID-19 salgın yönetim sürecindeki birimler; taşra ve merkezi düzey olarak sınıflandırılır (24). Merkezi düzeyde pandemi yönetiminde en yetkili kurum olarak cumhurbaşkanlığına bağlı Sağlık Bakanlığı bulunmaktadır.

### 2.2.7. COVID -19 Pandemi Sürecinde Hastane Yönetimi

İnsanlık tarihini incelediğimizde dünyada epidemik ve pandemik salgınlarla karşılaşırız. Epidemi ve pandemi sürecini yönetmek oldukça zordur. Gerek kontaminasyonu azaltmak, gerek sağlık çalışanlarının korunmasını sağlamak için etkili eylem planları oluşturmak gereklidir. Bu süreçte kamu özel hastane ayrımı yapmaksızıntüm hastaneler pandemi ile mücadelede önemli rol oynamıştır. Virüsün yayılmasını önleyebilmek için öncelikle eylem planı oluşturulmalıdır. Eylem planı oluşturan ekip multidisipliner yapıda olmalıdır. Bu nedenle departman ayırt etmeden süreçlere tüm departmanları dahil etmenin yanında üst düzey yönetici de yer almalıdır (51). Bu ekip, birim yöneticileri ile önemli bilgileri paylaşır, diğer birimler tarafından merak uyandıran sorulara yanıt verir böylece endişeleri en aza indirir (52). Fiziki alanların organizasyonu, personele verilecek yetki ve sorumlulukların planlaması hususunda birtakım belirsizlikler yaşanmıştır. Türkiye çalışan genç nüfus sayısının yüksek olması ve en önemlisi işine bağlı sabırla çalışan sağlık çalışına kadrosu ile süreci yönetilmesini kolaylaştırmıştır (53).

Özel hastanelerde COVID-19 Kriz Yönetim Ekibi oluşturulmuştur. Çeşitli departmanlar da çalışan insanlardan oluşan bu ekip ile COVID-19 süreci takip edilmiş ve yeni stratejiler geliştirilmiştir. Oluşturulan bu ekiplerin yaptıklarını kabaca şu şekilde sıralayabiliriz.

- Sağlık bakanlığının yayınladığı güncel bilgileri, dünyadaki ve Türkiye'deki gelişmeleri takip edip bu bilgileri toplayarak bu yönde kurum politikası oluşturdu.
- Koruyucu ekipmanların tedariğinin sağlanması konusunda çeşitli araştırmalar yapıldı.
- Klinik bölümlerdeki eksiklikler, solunum cihazı gibi kıt kaynaklar, personelin ve hastaların organizasyonu, kıt kaynakların nasıl temin edileceği, konuyla alakalı

yetkilendirilecek kişilerin sorumlulukları, ekipman temini, personele verilecek eğitimler gibi konuları içeren politikalar belirlendi (53).

- Sağlık çalışanlarının psikolojik açıdan koruyabilmek adına esnek çalışma saatleri uygulandı.
- Hastanelerin COVID-19 dışında bakım alanları azaldı, acil durumlar dışında vaka alınmadı ve bakım içeriği konusunda köklü değişimler yapıldı.
- Mevcut alanların pek çoğu COVID-19 hastalarına ayrıldı. Mevcut durumun fiziki yapısını test etmek amacıyla sağlık bakanlığı yetkin kişileri görevlendirerek bu süreçte

  denetim yapılmasını sağladı.
- COVID-19 hastaları için oda organizasyonu yapıldı. Havalandırma konusunda uygun olan hasta odalarına öncelik verildi.
- Hastane personeli için kullanılan servislerin sayısı arttırıldı ve sosyal mesafe kurallarına göre düzenlendi (53).
- Hastanede çalışan tüm sağlık personeli için uygulamalı olarak KKE'ın nasıl giyilip çıkarılacağı anlatıldı (53).
- Rotasyonla gelen hemşireler için oryantasyonu programları oluşturuldu (53).

COVID-19 pandemi sürecinde hastanelerin bazı birimlerinde farklı uygulamaların yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

***Acil Servis***

Hastane içerisinde COVID-19 vakalarıyla karşılaşılan ilk yer acil servislerdir. Bu nedenle acil servisin koordineli bir şekilde yürütülmesi, acil servis ile bağlantılı çalışan tüm birimler için önem arz etmektedir. Acil servise gelen hastaların birçoğu ayaktan başvuru şeklindedir. COVID-19'un hızlı bulaştırıcılık özelliği dikkate alındığında; triajın acil servisin girişinde ve ya hastane dışında dizayn edilmesi önerilmektedir (54). Gelen hasta ilk olarak vaka kapsamına dahil olup olmadığı belirlenmeli ve eğer vaka kapsamında olduğu tespit edilirse maske verilerek COVID-19vakaları için ayrılan alana yönlendirilmelidir (55). Acil servise tedavi amacıyla gelen hastaların arasında 1 metrelik sosyal mesafe olmalıdır (56). Bu alanda çalışan personel; kendini bulaş riskinden korumak için koruyucu ekipman kullanmalıdır. Alanın dezenfeksiyonu ve yüzey temizliği için ise; virüsler üzerinde etkisi

kanıtlanmış etken maddeleri bulunduran ve Sağlık Bakanlığınca verilen "Biyosidal Ürün Ruhsatı" bulunan yüzey temizleyicileri kullanmalıdır.

***COVID-19 Servis Alanı***

COVID-19 servis alanları acil servis muayene alanlarından farklı yerde konumlandırılmalıdır. Fiziki şartlar elveriyor ise bu alanlar negatif basınçlı ya da hepa filtreli olmalıdır. Muayeneyi yapan hekimin mutlaka koruyucu ekipman kullanması gerekir ( siperlik, FFP2, N95, Koruyucu gözlük ).

***Ameliyathane***

Ameliyathane içerisinde bulunan havanın mikroorganizma sayısı, girip çıkan birey sayısıyla doğru orantılıdır. Bu sebeple ameliyatlar sırasında sağlık personeli giriş çıkışını minimum seviyelerde tutacak her önlem alınmalıdır. Standart ameliyathanelerde, koridorlara ve diğer yakın alanlara göre daha yüksek seviyelerde pozitif basınç sağlanmalıdır. Pozitif basınç, daha kirli alanlardan temiz alanlara doğru hava akımı olmasını önüne geçer (57).

Negatif basınca sahip ameliyathane odaları virüsün ameliyathane dışına yayılmasını Büyük oranda azaltacaktır (53). Ameliyathanelerde kullanılan ekipmanlar bulaş riski azaltmak için plastik örtülere sarılmalıdır (58). Hastanelerde özellikle ameliyathane alanlarında havalandırma sistemlerinin doğru çalışıp çalışmadığı sürekli kontrol edilmelidir (20).

COVID-19 ile birlikte süre gelen süreçlerde ameliyathanelerde tek kullanımlık ekipman kullanımı artmıştır. Tek kullanımlık ekipmanların kullanımının artmasıyla birlikte ortaya çıkan tıbbi atıklar yönetmeliğe göre imha edilmiş ve kullanılan cihazların dezenfeksiyon işlemleri EKK yönetmeliğine göre yapılması sağlanmıştır.

***Yoğun Bakım***

COVID-19'a yakalanan hastaların yoğun bakıma ihtiyaçlarının oranları ülkeden ülkeye değişkenlik göstermektedir. Örneğin; İtalya'da bulunan vakaların

%54 nün hastaneye yattığı %18'inin ise yoğun bakımda tedavi edildiği bildirilmiştir(7,60). Çin'in Wuhan kentinde yapılan bir araştırmada; hastaneye yatan 138 vakanın %26.1'inin yoğun bakım servisine alındığı, yoğun bakıma alınan hastaların %47.2'ninsolunum cihazı ihtiyacı olduğu tespit anlaşılmıştır(7,61). Bu veriler COVID-19 tedavi sürecinde yoğun bakımların önemini ortaya koymaktadır. Pandemi sırasında yoğun bakımlarda olması gereken özellikler ve uyulması gereken kurallar aşağıdaki gibi olmalıdır:

- YBÜ'lerinde negatif basınçlı izolasyon odaları kullanılmalıdır.
- COVID- 19 teşhisi konulan bireyler mümkün olduğu sürece tek kişilik odalarda kalmalıdır. Aksi durumda ise en az 1 metre mesafelik bulunmalıdır (20).
- Hasta ve refakatçiler maske kullanımına uymalı, temizlik hususuna özen göstermelidir.
- Klinik ve Hasta odalarında bulunan tuvaletlerde tuvalet kağıdı, kağıt havlu, sıvı sabun, bulundurulmalıdır. Hastaları transfer etmek için kullanılan araçların her kullanımından sonra dezenfeksiyonu yapılmalıdır (20).
- Gerekli ekipmanlar sağlanmalıdır. ( ventilatör ve diğer araç gereçler)

***Doğumhane***

Gebelik döneminde görülen fizyolojik değişim sebebiyle bağışıklık sistem düşer ve enfeksiyonlara karşı savunmasız hale gelirler (59). Doğum esnasında enfekte olan veya olmayan hastaların bulaşı önlemek için izole edilmesi gerekmektedir. Bu durum doğum esnasında son derece önemli bir önlemdir (53). Doğum servisi ve kadın hastalıkları kliniklerinde hastaların birbirine teması olmayacak şekilde planlama yapılmalıdır ve bunun yanında muayene odasında gerekli koruyucu ekipmanların giyilebileceği sağlık personeli kabinleri bulunmalıdır. Sezeryan ve ameliyathane servislerinde negatif basınçlı ve izolasyona uygun odalar hazırlanmalıdır ve doğumdan sonra bebek anne ile ayrı odada özel ekip tarafından gerekli bakımları yapılmalıdır(54,59,62).

## 2.3. Performans Kavramı

Performans, batı kökenli sözcükler arasında bulunur ve aslen Fransızca kökenli kelimedir. Performans, belirli bir zaman içerisinde birey veya grubun verilen görevi yerine getirirken gösterdiği davranışların ve emeklerin soyut ve somut sonuçlarıdır. Bu sonuçların karşılaştırılmasıyla birlikte çalışanların performansı elde edilmektedir. Ulaşılan sonuçlar istenilen düzeyde ise performansın yüksek olduğunu söyleyebiliriz, istenilen düzeyde değil ise performansın düşük olduğunu söyleyebiliriz.

Genel anlamıyla performans, çalışanın işi için ne kadar çaba gösterdiğini anlatır. Planlanan bir işin yerine getirilmesidir. Aynı okullardan mezun olmuş ve aynı eğitimleri almış bireylerin farkını işte gösterdikleri performans belirlemektedir. Fakat burada performansın sadece kişiye değil aynı zamanda ekibin, iş ile ilgili hedeflenen noktaya gelişinde gösterdiği başarıyı da anlatmaktadır. Yani birey ya da grubun işi yaparken gösterdiği davranışın bir sonucudur.

Bireysel performans, beklenilen hedefe ulaşma adına bireysel yetenek ve motivasyonun ortaya konulmasıdır. Örgütsel performans ise satışlar, verimlilik, kalite, tüketici memnuniyeti gibi sonuçları da içine almaktadır..

Performans boyutları kar ve maliyet kavramları ile sınırlandırılmıştı zamanla farklı boyutlar eklenmiş ve incelenmeye başlanmıştır.

Performans kavramı, genel olarak yedi performans boyutu ile incelenmektedir.

Bu boyutlar aşağıdaki şekildedir:

- Karlılık ve bütçeye uygunluk
- Yenilik
- Kalite
- Çalışma yaşamının kalitesi
- Etkinlik

- Verim ve girdilerden yararlanma
- Verimlilik

İşletmelerde yönetimin ana görevi, örgütün amaçlarını ve hedeflerini olabildiğince en iyi şekilde gerçekleştirmektir. En başarılı olanın ne olduğu yönetimin performans değerlendirme konusundaki bakış açısına bağlıdır. Örgütler rekabet ortamında var olabilmek için ve üstünlük sağlayabilmek için örgütsel olarak büyümek ve her zaman gelişmek zorundadır. Rekabetin her geçen gün arttığı bir ortamda performans değerlendirmenin önemi gün geçtikçe artmaktadır (60). Bu nedenle performans değerlendirme örgütün amaçlarına ne derece ulaştığını belirlemek açısından önemli bir kavramdır.

### 2.3.1. Performans Değerlendirme

Performans değerlendirme yapmanın 2 temel amacı vardır. İlki, çalışanın iş performansı konusunda bilgi sahibi olmak, ikincisi ise personele geri bildirimin sağlanmasıdır. Geri beslemek; değerlendirme sonuçlarının personele bildirilerek eksiklerini görmesi ve bu eksiklikleri hakkında alması gereken aksiyonların belirtilmesidir.

Peter Drucker tarafından ilk kez 1955'te ortaya konulmuş olan performans yönetimi kavramı ortaya atılmıştır. Peter Drucker'e göre çalışanların performans değerlendirme sonuçlarının dikkate alınması ve buna göre yönetilmesi gerektiği savunulmuştur. Bu görüşe göre çalışan performansının düzenli olarak ölçülmesi gerektiğinin önemini vurgulamıştır. Performansın daha üst seviyelere çıkması için kurumların stratejilerinin devamlılığını da değerlendirebilecek şekilde ölçülebilir olarak dizayn edilmesi gerektiğini savunmuştur (61).

Etkinlik ve verimliliktir kavramları örgütler için oldukça önemlidir. Teknolojik gelişmelerin hızlanmasıyla beraber bireysel rekabet ve küresel rekabet artırmıştır. Örgütlerin başarılı olabilmesi için temel kaynak insandır. Örgüt amaç ve hedeflerine ulaşması için kaynakları israf etmeden kullanması insana bağlıdır. Kaynakların minimum düzeyde kullanılması çalışanlarının donanım, bilgi ve becerilerine bağlıdır. İnsan ne kadar donanımlı olursa olsun iyi motive edilmezse

beklenen fayda sağlanamaz. Bu sebeple çalışan insanların performans düzeyleri değerlendirilip adaletli şekilde yansıtılması onların motivasyonu için önemli faktörlerden biridir (62).

Performans değerlendirmede etkin bir sistem kullanılmasıyla, çalışanların motivasyon ve verimlilikleri arttırılabilir. Bu değerlendirmenin iki amacı vardır. Bu amaçlardan biri, bireylerin performansı hakkında gerekli bilgiler edinildikten sonra çalışanların ödüllendirilmesidir. Diğeri ise elde edilen sonuçları paylaşarak, onlara kendilerini geliştirme ve değerlendirme fırsatı vermektir (62). Performans değerlendirme sonuçları bireyin kendini geliştirmek için ihtiyaç duyabileceği alanları tespit edebilmesine yardımcı olur. Bu şekilde çalışanlara gerekli eğitim programları uygulanabilir. Değerlendirme sonuçlarının önceden belirlenen kriterlere uygunluğu önemlidir. Yapılan değerlendirme sonuçları ile ilgili çalışanlara dönüş sağlanması ve performansı yüksek olan bireylerin elde edecekleri ödüllerde önceden belirlenmelidir. Personel değerlendirme sonuçları adalet ve güven duygusunun pekişmesine yardımcı olmalıdır. Böylelikle çalışan motivasyonu arttırılabilir. Performans değerlendirmede eksiklikler ve sonuçların adil değerlendirilmemesi motivasyon ve performans düşüklüğüne sebebiyet vermektedir. Bu nedenle çalışan motivasyonunu yönetmek ve performans değerlendirilmesinin sağlıklı şekilde yapılmasını sağlamak gerekmektedir (62).

Performans değerlendirme, genel anlamda amaçlı bir şekilde elde edilen verilerin nitelik ve nicelik olarak belirlenmelidir. Değerlendirme çok yönlü, adil ve objektif olmalıdır. Performansın değerlendirilmesinden sağlanan bilgilerin kullanım alanları genel olarak, ücretlerin belirlenmesi, çalışanların eksikliklerinin gösterilmesi, çalışanların eğitim ve geliştirme ihtiyaçlarının belirlenmesi, işe alma ve işin gerekliklerine uygun davranışların belirlenmesi, kariyer planlanmasının yapılması, kişilerin uygun pozisyonlarda çalıştırılması ve işin gerekliliklerini yerine getirmeyenlerin işle ilişkilerinin kesilmesi şeklinde sıralanabilir.

Teknolojinin gelişmesi insana olan talebi düşürmemiş aksine arttırmıştır. Burada unutulmaması gereken robotları yapanın ve çalıştıranın insan oluşudur. Bu nedenle insana verilen değer artmış ve insan kaynakları önemli hale gelmiştir. Grubun başarılı olmasında en önemli unsur insandır. Bu nedenle yöneticilerin örgütsel işteki en önemli unsurun insan ve insan kaynaklarının yönetimi olduğunun

bilincinde olmalıdırlar. Yöneticilerden desteğini alan çalışanlar şirketin verimliliğini de arttıracaklardır. Yöneticilerinden destek görülmeyen durumlar ise olumsuz sonuçlara sebebiyet verecektir. Performans değerlendirme de yönetici personelini tanımalı, gözlemlemeli ve performansını ölçebilmelidir. Burada performans değerlendirmede önceden belirlenmiş kriterler ölçüt olmalıdır. Kurumların işleyiş farklılıklarına göre personelin hangi eğitimleri alacağı, ücretleri, ödülleri, görev değişiklikleri ve kimlerin işine son verileceği unsurlarının doğru tespiti adına performans değerlendirme çok önemlidir.

Performans değerlendirme ile çalışanın yetenekleri, işin gereklilikleri ve bunların ne ölçüde karşılandığı, yaşanılan eksikliklerin gerçek sebepleri belirlenebilmektedir. Kısaca performans değerlendirme çalışanların başarı ve gelişme kabiliyetlerinin değerlendirilmesidir (63). Çalışanın işteki başarısı, tutumu, özellikleri ve ahlaki durumlarını detaylandırarak örgütsel işin başarısına katkı için yapılan önceden planlanan bir işlemdir. Ancak unutulmamalıdır ki insan kompleks bir zihinsel ve psikolojik yapıya sahip bir varlık olduğundan, yapılan değerlendirmeler mükemmel sonuçlar ve kesin bilgiler vermeyebilir. Burada bazı zorlukların yaşanabileceği için yöneticilerin inisiyatif kullanma, ileriyi görme, kriz yönetimi konularında başarılı olmaları gerekmektedir. Yine başka bir bakış açısı olarak yapılan değerlendirmeler, kişilerin değerlendirilmesi ve ilerlemesi için atılacak adımların tespiti için olumlu olsa da bazen insan ilişkilerini zedeleyebileceği için yıkıcıda olabilir. Yalnızca ücret ve ilerlemek için kullanılan değerlendirmeler zararlı olabilir (64). Bu nedenle süreci yönetecek olan yöneticilerin koçluk konusunda yetenekli ve eğitimli olmaları beklenir. Ayrıca anlaşılabilir bir iletişim ortamında yapılan değerlendirmelerin girdileri ve sonuçları da daha sağlıklı olacaktır. Tüm bu unsurları performans değerlendirme sistemi olarak açıklayabiliriz. Basit ve önemsiz görüldüğü anda yapılacak değerlendirmeler ve atılacak adımlar amacına hizmet etmekten uzak olacaktır (64).

Performans değerlendirme süreci çeşitli adımlardan oluşmaktadır. Bu adımlar Yılmazgil'e göre aşağıda listelenmiştir (64).

- "Performans değerlendirme sürecine hazırlık"

-"Değerlendirme kriterlerinin belirlenmesi"

- "Değerlendirme standartlarının belirlenmesi"

-"Değerlendirme yapacak olan kişilerin belirlenmesi ve eğitilmesi"

- "Değerlendirme süreç periyotlarının Belirlenmesi"

- "Yöneticilere ve çalışanlara bilgi verilmesi"

- "En uygun yöntem seçilip performans değerlendirmenin yapılması"

-"Değerlendirme sonucu görüşmelerin yapılması"

İşletmelerin gelecekleri açısından yapmaları gereken en önemli faaliyetlerden birisi çalışanların performanslarını değerlendirmektir. Performans değerlendirme konusunda genel ve kabul gören yöntem bulunmamaktadır. İşletmelerin sunduğu hizmetler ve ürünleraynı değildir. Bu nedenle de farklı tiplerde performans değerlendirme yöntemlerinden faydalanmaktadırlar (65).

### 2.3.2. Performans Değerlendirmenin Yararları

Planlanmış bir performans değerlendirmesinin iş hayatında oldukça önemli bir yeri bulunmaktadır. Çok yönlü düşündüğümüzde performans değerlendirme sürecinin örgüte, yöneticilereve çalışanlara sağladığı birçok yararlarıbulunmaktadır. Bu bölümde performans değerlendirmenin yararları örgüt, yöneticive çalışanlar açısından incelenecektir (66).

#### 2.3.2.1. Yönetici Açısından Yararları

Yönetim, başkaları vasıtasıyla iş görmek şeklinde tanımlanabilir ve işgücü, donanım, sermaye vb kaynakları etkin bir şekilde örgütün amaçları doğrultusunda organize etmeyi gerektirir (67).

Yönetici, üretim faktörlerinin bilinçli ve sistemli olarak birleştirilmesini sağlayan ve bunları belirlenmiş amaca yönelten kişi olarak tanımlanır (68).

Performans değerlendirmenin yöneticilere sağladığı yararlar şunlardır;

- Yöneticilerin örgüt içindeki süreçleri daha kolay izlemesine yardımcı olmaktadır
- Yöneticiler bu süreçte çalışanlarının eksikliklerini tespit ederek, eğitim ihtiyaç analizinde bulunabilirler

- Yöneticiler bu süreçte iç ve dış çevresini daha iyi analiz ederek sürekli gelişmesine katkı sağlar
- Yöneticiler yükselme(terfi) ve transfer kararlarını daha rahat ve objektif vermesine neden olur
- Ücret standartlarının belirlenmesine katkı sağlar (69)
- Örgütün amaçlarına ne kadar ulaşıp ulaşmadığı konusunda analiz yapmasını sağlar
- Yöneticilerin performanslarını değerlendirmesini

#### 2.3.2.2. Örgüt Açısından Yararları

Örgütler yapısal olarak birbirinden farklıdır fakat örgütlerde performans değerlendirme süreci, finansal sürdürülebilirliğini devam ettirme, misyonunu devam ettirme, amaç ve hedeflerine ulaşma, rekabet gücünü arttırmak becerilerinin incelenmesini kapsamaktadır (69).

Performans değerlendirmenin örgüte sağladığı yararlar şunlardır;

- Örgütün gelecek yıllarda daha yüksek finansal hedefler belirlemesinde etkilidir,
- Gelişen ve değişen pazar koşullarına daha hızlı cevap verebilmesini sağlar,
- Örgütün en önemli kazanç kalemlerini ve fırsatlarını daha iyi görebilmesinde çok önemli bir etkendir, kısa vadede daha yüksek gelir elde etmesine katkı sağlar
- Örgütü hem nicel hem de nitel olarak ölçer
- Örgütün amaç ve hedeflerinin çalışanlar tarafından daha iyi anlaşılmasını sağlar,
- Örgütün hedeflerinin departmanlar (birimler) bazında izlenmesine ve rapor edilmesinde etkilidir,
- Örgütün iç ve dış çevresindeki değişimlerin yakından izlenmesi örgütlerin daha kolay hedef ve amaç belirlemesinde etkili olur.

#### 2.3.2.3. Çalışanlar Açısından Yararları

Performans değerlendirme örgütsel açıdan önem taşımasının yanında çalışanlar açısından da oldukça önemlidir. Başarılı çalışanlar çalışmalarının karşılığını görmek ister. Tüm iyi niyetiyle çalışma performansını yüksek tutan bir kişi, düşük performanslı ve ilgisiz bir çalışanla aynı şekilde değerlendirildiğinde moral bozukluğuna sebep olacaktır. Bunun devamında performansı yüksek olan

bireyin isteksiz çalışmasına ve performansının düşmesine neden olacaktır. Diğer yandan performans değerlendirme sonucunda çalışan eksikliklerini görme ve telafi etme imkanı bulacaktır. Bu nedenle performans değerlendirmenin başka bir yararı da çalışanı işe özendirme ve yöneltme aracı olarak da bilinir (66) (70).

Performans değerlendirmenin çalışanları sağladığı yararlar şunlardır;

- Üstlerin çalışanların performansını değerlendirmesi ve bilmesi çalışanların fark edilme, tanınmalarını sağlar bu da çalışanların çalışma motivasyonunu arttırır.
- Üstleri ile karşılıklı iletişim kurmalarına, geri bildirim almalarına neden olur.
- Kariyerlerine yön vermelerine ve geliştirmelerine neden olur.
- Çalışanlar bu süreçte örgüt hedeflerini daha iyi özümser ve neyi neden yaptığı konusunda daha fazla bilgi sahibi olur. Bu durum çalışanların kendine olan güveninin artmasına neden olur.
- Çalışanlara kendisinin örgütün önemli bir parçası olduğunu anlama fırsatı sağlar.

### 2.3.3. Performans Değerlendirme Yöntemleri

Performans değerlendirme yöntemlerine bakıldığında genel kabul görmüş bir yöntem şekli bulunmamaktadır. Her işletme sunduğu hizmet şekline veya ürüne göre farklı performans değerlendirme yöntemini kullanmaktadır. İşletmeler kendi yapılarına uygun, çalışanlarını tam olarak değerlendirebileceği yöntemi faaliyet alanlarına göre bir uzman aracılığıyla belirlemelidir (62). Aşağıda performans değerlendirme yöntemlerine yer verilecektir.

#### *Karşılaştırma Yöntemleri*

Karşılaştırma yöntemleri sıralama yöntemi, çift sıralama yöntemi, zorunlu dağıtım yöntemi olmak üzere üçe ayrılmaktadır.

Sıralama yönteminde, uygulama başlamadan değerlendirme işleminde ele alınması gerekenler belirlenmektedir. Sonraki adımlarda ise, belirlenen niteliklere göre personel sırasıyla başarılı olandan başarısız olana doğru listeye eklenmelidir (71). Sıralama yöntemi uygulama anlamında oldukça basit, maliyeti düşük ve çok kısa sürelerde uygulanabilmektedir. Kısacası bu yöntem ile en başarılı olandan en başarısız olana doğru bir sıralama yapılmaktadır.

Çift sıralama yöntemi, sıralama yöntemine göre daha başarılı ve sağlıklı bir yöntemdir. Bu yöntemin her birey diğer bireylerle tek tek karşılaştırılır. Kişi sayısının yüksek olması ile beraber oran artmaktadır (72). Çift sıralama uygulaması kalabalık gruplar için uygulaması zor ve zaman yönetimi açısından sağlıklı değildir.

Zorunlu dağıtım yöntemi uygulamasının dikkat edilmesi gereken en önemli püf noktası değerlendirme aşamasında çalışanın terfi etmesi için gereken özelliklerin sağlayıp sağlamadığına karar vererek yapılmalıdır (62). Bu yöntem; çalışanların var olan özelliklerinden faydalanılarak geliştirilmiştir.

***Kontrol Listesi Yönetimi***

Bu yöntem ile işin yapılabilmesi için gerekli olan maddeler liste haline getirilmeli ve yapılan iş liste üzerinden kontrol edilir. Soruların yanıtları genel olarak evet-hayır şeklindedir. Uzman kişiler tarafından listelerin değerlendirilmesi yapılır. Performans anlamında değerlendirmesi karmaşıktır ve çalışana geri dönüş yapılmaz (71).

***Kritik Olay Yönetimi***

Kritik olaylar yönetiminde; çalışanların performansını etkileyecek olaylarda çalışan davranışları, performans değerlendirmesini yapacak yönetici tarafından kayıt edilir ve bunları performans değerlendirme formuna not eder. Performans değerlendirme formu, performans değerlendirme kurulu tarafından oluşturulur ve performansı değerlendirecek yöneticilere dağıtılır (72).

***Zorunlu Dağılım Yöntemi***

Performans değerlendirmesini yapacak uzman kişiye grup içerisinde uygulanan formlar verilir. Performansı değerlendirecek uzman bu formda daha yüksek puana sahip olduğuna karar vereceği maddeleri belirler (73).

### *Grafik Derecelendirme Yöntemi*

Performans değerlendirmeyi yapan uzmanların en çok kullandığı ve en eski performans değerlendirme yöntemlerindendir. Değerlendirmeyi yapacak olan yetkili kişi astına doldurması için bir form verir. Değerlendirme formunda, daha önce belirlenmiş özelliklere göre performans değerlendirmesi yapılır. Literatür incelendiğinde bu değerlendirme yöntemi "Standart Puanlama Cetveli" olarak da isimlendirilir (62).

### *Amaçlara Göre Değerlendirme Yöntemi*

Amaçlara göre değerlendirme yönetimi, bir yönetim yaklaşımı olmasıyla birlikte; sonuca dayalı bir performans değerlendirme yaklaşımına sahiptir. İşletmelerin amaçlarının gerçekleştirilmesinde; kişisel plan geliştirme tekniği ve aracıdır. Astlar ve yöneticiler gelecek döneme ait amaçlar konusunda anlaşarak sonuca dayalı bir sistem üzerinden ilerlerler. Bireyin çalışmalarıyla ilgili hedefleri amaç olarak tanımlanır. Bu hedefler, birim veya işletmenin satış, kalite hedefleri olabilir. Değerlendirme tamamlandıktan sonra hedeflere ne kadar ulaşıldı tespit edilerek performans değerlerine ulaşılır (74).Bu yöntem ile birlikte, tüm çalışanların katılımıyla sağlandığı için işletme hedeflerini yakalamada motive edici unsur olur. Buda çalışanların davranışlarında olumlu değişime neden olur.

### *360 Derece Değerlendirme*

Son dönemde en yaygın kullanılan 360 derece performans değerleme sisteminin temeli, çalışanın performansının yalnızca yönetici tarafından değil, altları ve kendi seviyesindeki diğer çalışanlar tarafından da değerlendirilmesine ve bu değerlendirme sonucu bir geri bildirim yapılmasına dayanır. Sisteminin adından anlaşılacağı gibi 360, performansı değerlendirilen çalışanın, görev sürecini ve birlikte çalıştığı çevreyi de ifade eder (62).

Geleneksel yöntemlere göre 360 derece değerlendirme sisteminin farklı üstünlükleri olduğu söylenebilir. Bunlardan bazıları çalışanın performansının sadece yöneticinin kanaatinde değerlendirilmemesi, geri besleme olanağının olması, öğrenmeyi arttırması, hizmet ve ürün kalitesinin müşterilerin de sürece katılmasıyla

birlikteartması, birçok farklı yönden ele alınarak yapılan değerlendirme yönetici hatalarının önüne geçilmesine sebep olmuştur (75).

### *Balanced Scorecard/Dengeli Ölçüm Kartı*

Dengeli Ölçüm Kartı, farklı katmanlar üzerine oluşturulmuş performans değerleme yöntemi olmasının yanında literatürde mali olmayan göstergelerin belirtilmesinde önemli bir yöntemdir. Dengeli Ölçüm Kartı, örgütün uzun dönemli amaçlarını yerine getirebilme amacıyla çalışanların yeteneklerini bilgi, deneyimlerini ve yeteneklerini bütünleştiren bir sistemdir. Bu sistem, örgütün performansını değerlendirmede kullanılan bir yöntemdir

### *Öz değerlendirme Yöntemi*

Performans değerlendirme ve ölçme yöntemlerinden bir diğeri de özdeğerlendirme yöntemidir. Bu yöntemde çalışanlar kendi performansını değerlendirmesi istenir (73). Kişinin kendi zayıf ve güçlü yöntemlerini keşfetmesinde önemli bir araç olarak görünür. Belirlenen hedeflere ne kadar ulaşıp ulaşmadığı konusunda belirleyici bir ölçüm aracıdır.

### *Takım Odaklı Performans Değerlendirme Yöntemi*

Takım odaklı performans değerlendirmede, takım performansının yanı sıra, bireysel performansları da ayrı ayrı incelemektedir. Takımı tek başına değerlendirmek göründüğü kadar kolay değildir. Çünkü performansı etkilen birçok faktör vardır. Bunlar şu şekilde sıralanabilir; çevresel şartlar, takımlarla olan ilişkiler, işletme politikaları, işletme kültürüdür. Bu değerlendirme yönteminde en önemli üç faktörü sıralayacak olur ise takımın başarılı olduğu süreç geliştirme miktarı, süreç ölçümü ve müşteri tatminiyle ölçülmektedir (62). Ölçümler tek puan haline getirilerek takımın her üyesine verilir.

Performans ölçümü, iş alanında yapılabilecek stratejik değişim ve geribildirim döngüsünün sağlanması açısından önemlidir. Bu nedenle bu ölçüm sisteminde karşılaşılabilecek eksiklik ve hatlar sürecin olumlu bir şekilde işlemesine

engel olur. Sistemin hata vermemesi adına işletmelerin farklı sistemleri dikkate alması gerekmektedir. Sürekli değişen ve gelişen koşullar altında tek bir ölçüm sistemine bağlı kalmak ve ona uygun kararlar almak doğru değildir. Performans kriterlerinin seçiminde bireysel öğrenme ihtiyaçları ve rekabet koşulları göz önüne alınmalıdır. Ek olarak, performans ölçüm sistemleri düzenli aralıklarla incelenmeli ve gelecekte de yaşanabilecek gereksinimler düşünülerek tahminler yürütülmelidir. Küresel bir rekabet ortamında üstünlüğü sağlayabilmek için yönetsel süreçlere yenileri eklenmeli ve bu yeniliklere uygun kriterler geliştirilmelidir. Bu dinamik ve sonu gelmeyen süreç içerisinde bütün işletme birimlerini bütün olarak ele alan ve doğru sonuç veren yöntemlerin neler olabileceği üzerine gerekli uzmanlığın sağlanması gerekmektedir.

### 2.3.4. Performans Değerlendirme Hataları

Performans değerlendirme yöntemleri değerlendiricilerin gözlem ve kararlarında objektif ön yargısız olacakları varsayımına dayandırılarak geliştirilmiştir. Ancak zaman zaman uygulamada değerlendiren kişilerden kaynaklanan bazı hatalar nedeniyle sistemlerin güvenilirliği düşmektedir. Bu hataların büyük kısmının sebebi sistemi iyi tanımamaktır. Bu hatalar çalışanın motivasyon ve performansını negatif yönde etkilemektedir. Motivasyonu düşen çalışanların örgüte bağlılığı azalır, güvensizlik ve yabancılaşma başlar (76) (77). Genellikle yapılan değerlendirme hataları şu şekildedir;

#### *Belirli Puanlara Yönelme Hataları*

Bazı değerlendiriciler çalışanlara gerçek performansları üstünde ya da altında puan verme eğilimi gösterirler. Yüksek puan vermenin altında; çalışanlarla çatışmaktan kaçınma ve çalışanlar tarafından sevilme içgüdüsünün yattığı söylenebilir. Düşük puan vermenin altında ise; başarılı olarak değerlendirilen personelin ileride kendi yerini alacağı korkusu veya kendini zor ve mükemmeliyetçi bir yönetici olarak tanıtma isteğinin olması gibi nedenler de vardır (77).

***Ortalama Eğilim***

Değerlendiricinin tüm çalışanları ortalama değer üzerinden değerlendirmesi olarak tanımlanmaktadır. Çalışanların performansları farklılık gösterse bile değerlendirici farklı kriterleri kullanmakta isteksiz olduğu söylenebilir ya da değerlendiricinin farklı kriterleri kullanmada yeteneğinin olmadığı söylenebilir (77; 78).

***Hale (Halo ) Etkisi***

Hale etkisi çalışanın birbirinden farklı özelliklerinin görülmemesi, tek bir özelliğinin etkisi üzerinde kalarak bunu kişinin tüm özelliklerine olumlu ya da olumsuz genellenmesidir. İş görenle ilgili böyle bir değerlendirmenin yapılması da hataya sebep olmaktadır (78).

***Kontrast Hataları***

Değerlendiriciler çok fazla kişiyi arka arkaya değerlendirdiğinde ve çalışanları birbiriyle kıyasladığında kontrast hatalara neden olabilir. Örnekleyecek olur isek, orta düzey performansa sahip bir çalışan, çok başarılı olan birkaç çalışandan sonra değerlendirildiğinde başarısız olarak değerlendirilir veya aynı çalışan birkaç başarısız çalışanın arkasından değerlendirildiğinde ise başarılı olarak değerlendirilebilir (77) (78).

***Kişisel Ön Yargılar***

Değerlendirilen kişi ile alakalı ön yargılar bazen performans değerlendirme sürecine yansır. Değerlendiren ve değerlendirilen kişiler arasında geçmişte yaşanmış olaylar bu değerlendirmeyi etkiler ve doğru sonucu vermez (77).

***Nesnel Davranmama***

Değerlendirme sürecinde kişinin cinsiyet, din, ırk, dil, yaş ve siyasi eğilim gibi kişilerin sosyal ve bireysel özelliklerine ağırlık verilmesi, kişinin işe ilişkin davranışlarının dikkate alınmamasıdır(77).

***Pozisyondan Etkilenme***

Değerlendirme yapılırken değerlendirilen kişin performansından ziyade bulunduğu pozisyona puan verilir. Örneğin yüksek pozisyonda olan birine yüksek puan verme düşük pozisyonda olan birine düşük puan verme eğilimi oluşur(77).

### 2.3.5 Performans Değerlendirme Sonuçlarının Kullanıldığı Yerler

Performans değerlendirme sonucunda elde edilen bilgiler, işletme yönetimi tarafından pek çok yönetsel faaliyete gerçekleşmesinde ve belirlenmesinde oldukça önemli bir etkendir. Performans değerlendirme sonuçlarının kullanıldığı yerleri genel olarak ücretlendirme, terfi, transfer ve eğitim ihtiyacının belirlenmesi şeklinde sıralayabiliriz.

***Eğitim İhtiyacının Belirlenmesinde Performans Değerlendirme Sonuçlarından Yararlanma***

Performans değerlendirmesinin amaçlarından birisi değerlendirilen personelin eğitim ihtiyacını belirlemektir. Performans değerlendirmenin sonunda kişilerden beklenen performans ile ölçülen performans arasındaki fark ortaya çıkar. Ölçülen performans, belirlenen standartların altında ise bu durum, değerlendirilen kişilerin bilgi, beceri, tutum ve davranışlarındaki eksiklikten kaynaklanabilir. nDüşük performansın bu nedenden kaynaklandığı saptanırsa, eğitim ihtiyacı da tespit edilmiş olur (77).

Değerleme şu şekilde yapılabilir:

Gerçek performans < Beklenen performans ise;

Bu durumda beklenen performans gerçek performanstan büyük olduğu için eğitim gereklidir.

Gerçek performans > Beklenen performans gerçek performans beklenen performanstan büyük olduğu için standartların üstüne çıkılması söz konusudur. Bu nedenle ödüllendirme gereklidir.

Gerçek performans = Beklenen performans

Çevresel ani değişmelere karşı koyabilmek için koruyucu eğitim gereklidir.

***Ücret Politikalarının Belirlenmesinde Performans Değerlendirme Sonuçlarından Yararlanma***

Performansa dayalı ücretlendirme sisteminin temel amacı işletme için değerli personeli motive edecek, teşvik edecek, işletmede kalmalarını sağlayacak, işletme için kabul edilebilir sınırlar içerisinde olan bir ödeme paketi oluşturmaktır (77).

İşletmelerin performansa dayalı ücretlendirme yapmasının sebepleri şunlardır;

1- Performansa dayalı ücret işletmenin rekabet gücünü arttırmaktadır,
2- İşletmede etkililik, karlılık ve verimlilik artmaktadır,
3- Performansa dayalı ücret yöneticinin başarısını arttırır bu nedenle işletme hedeflenen amaçlara daha kolay ulaşmış olur

Çalışanların performansa bağlı ücret sistemlerini tercih etmelerinin sebebini aşağıdaki şekilde sıralayabiliriz;

1- Ücretlendirme performansa göre yapıldığı için kişiler arası eşitsizlik ortadan kaldırılmış olur, bu nedenle çalışanlar tatmin edilmiş olur
2- Çalışanların iş yerindeki motivasyonu artar
3- Performansa dayalı ücret planı, performans değerlendirme sonuçlarına göre yapılacağı için düşük performansın arttırılmasına etki eder
4- Çalışan kişinin örgüte bağlılığı artar
5- Kişilerin iş tatminin artmasıyla beraber şikayetler azalır.

***Terfi ve Transfer Kararlarında Performans Değerlendirme Sonuçlarından Yararlanma***

Personelin bir işten başka bir işe transfer edilmesi, bir üst düzeye yükseltilmesi veya rütbe indirimi gibi kararlar performans değerlemesi sonucuna göre yapılmaktadır.

Çalışanlar hangi kriterlere göre terfi alacağını bilmelidir. Böylelikle belirlenen kriterler çalışanların motivasyon kaynağı olur. Terfilerde göz önünde bulunduran iki kavram vardır. Bunlar; yeterlilik ve kıdem kavramlarıdır. Bazı yerlerde sadece kıdem kullanılırken bazı yerlerde yeterlilik ve kıdem birlikte kullanılmıştır. Çalışanların motivasyonu açısından; yeterliliğe bağlı terfinin çok daha etkili olduğu bilinmektedir (77).

Transfer ise genelde maaşı ve kademeyi etkilenmeksizin başka bir işe geçiş olarak tanımlanır. Çalışanların transfer ile ilgilenmelerinin sebebi kişisel gelişimlerini farklı bir alanda devam ettirmek, daha rahat bir iş, mesai saatleri gibi kavramlardır. Yapılacak herhangi bir transfer sürecinde çalışanın eksik olduğu konunun transfer edileceği meslek için önemsiz olması tercih edilmelidir (77).

***İşten Ayırma Kararlarında Performans Değerlendirme Sonuçlarından Yararlanma***

Performans değerleme sonuçlarından yararlanılan en kritik alanlardan biri de sözleşmelerin yenilenmesi veya işten çıkarma kararlarıdır (77).

Performansı değerlendirmesi sonucunda, performansı yüksek olan kişiler ile işe devam edilmesi doğal bir sonuç olarak değerlendirilirken, sürekli olarak performansı düşük olan kişileri işten ayırmak doğal bir sonuç olarak düşünülebilir.

4857 sayılı iş kanununa göre iş akdinin fesh edilmesinde için gerekler nedenler aşağıdaki şekildedir:

- "Düşük verimle çalışmak
- Beklenen performansın karşılanmaması.
- İşe uygun özellikte olmama, işi öğrenme ve kendini yetiştirme konusunda yetersiz görünmesi

## 2.4. Yaşam Tatmini

Yaşam tatmininin kavramını açıklamadan önce; ''tatmin'' ve ''yaşam'' kavramlarını açıklayarak ilerlemek gerekmektedir. Tatmin beklentilerin ve isteklerin karşılanması olarak açıklarsak; yaşamı, bireyin işte ve iş dışında geçirdiği zamanın tamamı olarak tanımlayabiliriz. Tatmin ve yaşam beraber şu şekilde formülize edilebilir "Yaşam = İş (Work) + İş dışı (Nonwork)" şeklinde gösterilebilir (79).

İlk kez, Neugarten (1961) tarafından ortaya konulan "Yaşam Doyumu" kavramı ya da diğer adıyla mutluluk, yüz yıllar boyunca insanlığın üzerinde durduğu, uzun yıllar araştırma yaptığı günümüzde de araştırmalara devam edilen bir alandır. Yaşam doyumu kavramı, insanın o anda elinde olanları ve hayattan beklentileriyle karşılaştırılması sonucu elde ettiği sonuçtur (80).

Kapsamlı olarak bir tanımlama yapacak olursak yaşam tatmini kavramı, kişinin kendi hayatını pozitif bir biçimde değerlendirmesidir. Farklı bir şekilde ifade edecek olursak kişinin yön verdiği hayatında tatmin olma düzeyi olarak da açıklanabilir (81).

Kişilerin aile yaşantıları, kişilik özellikleri, bireysel özellikleri, inançları, sosyal hayatları gibi kişinin yaşam alanıyla doğrudan bağlantılı olan her şey yaşam tatminin etkiler. Bir kişinin günlük hayatından mutluluk duyması, sosyal yaşamının ve ekonomik güvenliğini sağlanması, fiziksel ve psikolojik olarak kişinin kendisini iyi hissetmesi, bireysel kimliğinin oluşturmada kendini geliştirebilmesi gibi unsurlar yaşam tatminini direkt olarak etkilemektedir. Aslında tüm bu unsurlara bakıldığında genel olarak duygusal bir temele dayandığını söylemek yanlış olmaz. İnsan duyguları ile hareket eden ve duyguları ile hayatına yön veren bir varlıktır. Bu nedenle bireyin yaşama dair tatmini ya da tatminsizliği temelde duygusal faktörlere bağlıdır.

Kişinin yaşadığı hayattan keyif almasının altında birçok sebep olabilir. İş hayatında kişinin tatmini, keyif alması, ilerleyebilmesi, kendini geliştirebilmesi ve ücret gibi alt boyutlar kişinin kendi konfor alanının yaratmasında önemlidir. İş tatmini ile yaşam tatmini arasında doğrudan bir bağlantı olduğunu rahatlıkla söyleyebiliriz. Birinin olumsuzluğu ve eksikliği diğerini de aynı ölçüde değiştireceği için dengenin sağlanması adına iki alanın birbiri ile olan ilişkisini göz ardı edilmemelidir.

Yaşam tatmininde önemli bir etken olan çalışma hayatıdır. İş yerinde yaşanan değişim ve gelişimleri, çalışan bireyleri doğrudan etkilediği için, yaşam tatmini veiş tatmini önemli bir faktördür.

### 2.4.1. Yaşam Tatminini Etkileyen Faktörler

Yaşam tatmini bireyin tüm hayatını ele alacak kadar kapsamlı bir kavramdır. Literatür incelendiğinde birbirinden farklı kavramlara rastlayabiliriz. Bireylerin yaşam tatminini etkileyen faktörler aşağıdaki gibi sıralanmıştır (82).

- Günlük hayattan mutluluk duymak,
- Hayatı anlamlı bulma
- Hedeflere ulaşmada uyum
- Bireysel kimliğin pozitif olması
- Fiziksel anlamda kişinin iyi hissetmesi
- Sosyal ilişkiler, Güvenlik ve Ekonomik

32 ülkede yapılan yaşam tatminiyle ilgili 245 farklı araştırmanın sonucuna göre, yaşam tatminine etki eden faktörler aşağıdaki şekildedir (83).

- Özgür ve demokratik ortamda kabul gördüğü, ekonomik anlamda zengin bir ülkede hayat sürdürmek
- İstikrarlı politika
- Azınlık değil çoğunluk olma
- Sosyal sınıflarda üst kademelerde yer alma
- Ailesi, eşi ve arkadaşlarıyla iyi ilişkiler içerisinde olmak
- Fiziksel ve mental anlamda sağlıklı olmak
- Açık görüşlü ve aktif yaşam biçimi benimsemiş olmak
- Maddi ve manevi anlamda yaşamının kontrolünü elinde olduğunu hissetmek
- Muhafazakar olmaktansa sosyal değerlere karşı istekli olmak.

Yaşam tatmini yukarıda belirtilen durumların dışında demografik ve kişisel faktörler, işle ilgili faktörler, toplumsal faktörler ve çevresel faktörlerden etkilenmektedir (84).

Yaşam tatminini etkileyen faktörlerin başında yaş faktörü gelmektedir. Literatürde yaş ile yaşam tatmini arasında "U şeklinde bir ilişki'' olduğu görülür. 30'lu yaşların sonlarına doğru negatif yönde etkisinin olduğuna dair bulgulara ulaşan araştırmalar da bulunmaktadır (85). Yaş ve yaşam tatmini arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalarda ulaşılan en genel sonuç, yaşam tatmininin yaş artıkça azaldığı şeklindedir (86).

2016 yılında Türkiye İstatistik Kurumu tarafından yürütülen yaşam tatmininin araştırmasında; yaş gruplarına göre mutluluk düzeyi incelenmiş olup, en yüksek oranının 18-24 yaş grubunda, en düşük oranı ise35-44 yaş grubunda olduğu bildirilmiştir (87).

Eğitim düzeyi yüksek olan kişiler, eğitim düzeyi düşük olan bireylerle karşılaştırıldığında eğitim düzeyi yüksek olan insanların sosyal ve maddi açıdan daha tatmin edici bir hayat yaşaması beklenmektedir (88).Ama bu konudaki araştırmalar birbirinden farklı sonuçlar vermektedir. Plagnol ve Easterline (2008) göre; eğitim düzeyleri yüksek insanların, isteklerini karşılamada ve aile yaşamlarında daha iyi iletişim kurma gibi becerilerinin yüksek olmasından nedeniyle daha mutlulardır (89). Gardner ve Andrew (2002) göre ise; eğitim ve yaşam tatmini ile arasındaki ilişkinin araştırıldığında, yüksek eğitim düzeyine sahip olan kişilerin tatmin seviyelerinin düşük olduğu, eğitim seviyesi düşük ve bir niteliği olmayan bireylerin yaşam tatminin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Orta seviye eğitim düzeyindeki bireylerin, yaşam tatminleri ile eğitim seviyeleri arasında net bir ilişki olduğu görülmemiştir. Bu araştırmalardan yola çıkarak yaşam tatmini üzerinde eğitimin negatif bir etkisi olduğu gözlemlenmiştir. Negatif etki cinsiyetler üzerinde karşılaştırıldığında ise erkeklerin üzerindeki negatif etki kadınların üzerindeki etkisine göre daha düşük olduğu anlaşılmıştır (90).

Cinsiyet ve yaşam tatmini ilişkisi incelendiğinde kayda değer farklılıkların olmadığı anlaşılmış ve bunun sebebinin, cinsiyet değişkenlerinin yaşam tatmini açısından daha az etkili olmasından kaynaklanmaktadır (91). 2016 yılında Türkiye İstatistik Kurumu tarafından yapılan araştırmada yaşam tatmininin mutluluk üzerindeki etkisi; kadınlarda bu oran 2015 yılında % 60,2 iken, 2016 yılında % 64,5'e yükselmiş, erkeklerde ise % 52,9'dan % 58,1'e yükselmiştir. Ulaşılan sonuçlara göre erkeklerin kadınlara göre yaşamlarından daha az tatmin oldukları

görülmektedir (87). Gelir düzeyi ve yaşam tatmini arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır (92). Bireylerin, gelir düzeyinin yükselmesiyle beklentilerini ve ihtiyaçlarını karşılama düzeyleri artmaktadır ve bu durumda kişilerin yaşamdan tatmin olma düzeylerinin artması beklenir.

# 3. MATERYAL VE YÖNTEM

Araştırmanın bu bölümünde araştırma amacına ve önemine, araştırma modeline ve hipotezlerine, araştırma vereni ve örneklemine, veri toplama araçlarına, verilerin toplanmasına, araştırmada kullanılan istatiksel yöntemlerine, araştırmanın etik yönüne ve araştırmanın sınırlılıklarına yer verilmiştir.

## 3.1 Araştırmanın Amacı ve Önemi

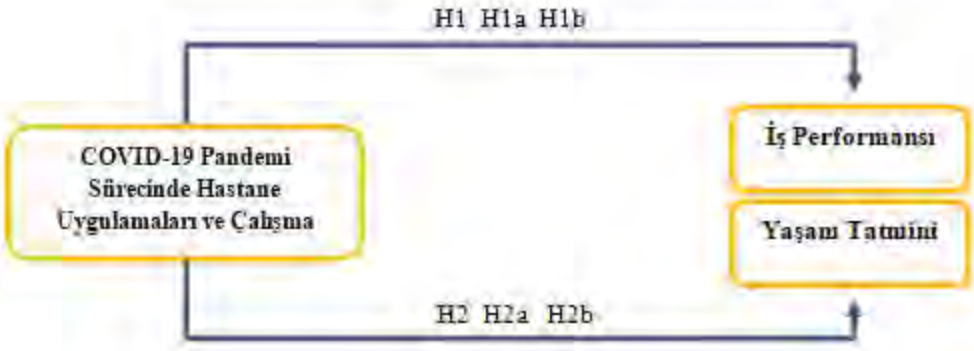
Araştırmanın amacı COVID-19 pandemi sürecinde hastanede uygulanan uygulamaların ve çalışma koşullarının çalışan bireylerin iş performansı ve yaşam tatmini üzerine etkisini belirlemektir. Pandemi süreci tüm dünyayı özellikle sağlık sektörünü ve sağlık çalışanlarını etkilemiştir. Sağlık sektöründe bu süreçte yaşlanan olumsuzluklara rağmen sağlık çalışanlarının performansının yüksek düzeyde olması beklenmiştir. Sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde performansını ve yaşam tatmini artırmak için öncelikle bu sürecin sağlık çalışanları üzerindeki etkileri ve ilişkili faktörleri belirlemek gerekir. Tespit edilen etkiler ve nedenler doğrultusunda sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde performansını ve yaşam tatmini iyileştirmek için öneriler geliştirmek günümüzde yaşanılan COVID-19 pandemisi ve bundan sonraki benzer pandemi süreçleri için önemlidir.

Ayrıca literatürde yabancı ve ulusal kaynaklar incelenmiş olup COVID-19 pandemi sürecinde hastanede uygulanan uygulamaların ve çalışma koşullarının çalışan bireylerin iş performansı ve yaşam tatmini üzerine etkisini inceleyen bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Leo ve arkadaşlarının 2021 yılında sağlık çalışanları üzerinde yaptığı araştırmada pandeminin başlangıcında hastanelerde alt yapı ile ekipman eksikliğinin, çalışma koşullarının ağır olmasının ve bu süreçte sağlık hizmetlerinin etkili olarak yönetilememesinin ve yeterli destek verilmemesinin çalışanlarının performansı üzerindeki etkisini araştırmıştır (93). Gupta ve arkadaşlarının 2021 yılında hekimler üzerinde yaptığı araştırmada pandemide ön safhalarda görev alan hekimlerin hastanede alt yapının yetersiz olması, hastalığın belirsiz olmasının vermiş olduğu korku ve aşırı iş yükünün etkileri araştırılmıştır (94). Karagöz ve arkadaşları 2021 yılında Düzce Üniversitesinde çalışan sağlık profesyonelleri üzerinde yaptıkları araştırmalarında COVID-19 pandemi yönetim

sürecinin etkililiğini analiz etmişlerdir ve pandemi yönetim sürecinde etkili olan faktörleri belirlemişlerdir (95).Dehaghi ve arkadaşları tarafından 2020 yılında yapılan araştırmada yüz maskelerinin bulaşmadaki etkinliğinin ölçülmesi amaçlanmıştır (96). Pham ve arkadaşları 2021 yılında sağlık çalışanları üzerinde yaptığı araştırmada, COVID-19'un iş ve yaşamları üzerindeki etkilerini incelemiştir (97).Bu kapsamda yapılan araştırmanın bu konuda literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

### 3.2 Araştırmanın Modeli

Araştırmada COVID-19 sürecindeki uygulamaların ve çalışma koşullarının hemşire, hasta danışmanı, yönetici, idari personel, tekniker yardımcı sağlık personeli, eczacı, hekim ve diğer pozisyonlarda ( hasta bakıcı, güvenlik, temizlik personeli vs) çalışanların iş performansı ve yaşam tatmini üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla betimsel ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Literatürde ve araştırma kapsamı doğrultusunda geliştirilen araştırma modeli Şekil 3.1.'de sunulmuştur.




**Şekil 3.1.Araştırma modeli**

Araştırmanın hipotezleri aşağıdaki Tablo3.1 de verilmiştir;

**Tablo 3.1. Araştırmanın hipotezleri**

| |
|---|
| H1: COVID 19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları çalışanların iş performansı üzerinde anlamlı ve pozitif yönlü bir etkisi bulunmaktadır. |
| H1a: COVID 19'un bulaşmasına ilişkin koruyucu önlemler çalışanların iş performansını anlamlı ve pozitif yönlü etkilemektedir. |
| H1b: COVID 19'da sağlık çalışanlarına sağlanan destek ve çalışanların iş performansını anlamlı ve pozitif yönlü etkilemektedir. |
| H2: COVID 19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları yaşam tatmini üzerinde anlamlı ve pozitif yönlü bir etkisi bulunmaktadır. |
| H2a: COVID 19'un bulaşmasına ilişkin koruyucu önlemler çalışanların yaşam tatminini anlamlı ve pozitif yönlü etkilemektedir. |
| H2b: COVID 19'da sağlık çalışanlarına sağlanan destek çalışanların yaşam tatminini anlamlı ve pozitif yönlü etkilemektedir. |
| H3: COVID 19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları demografik değişkenlere göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. |
| H4: İş performansı demografik değişkenlere göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. |
| H5: Yaşam tatmini demografik değişkenlere göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. |

### 3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul'da bir özel hastanede görev yapmakta olan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi basit tesadüfi örneklem yöntemi ile araştırma dönemi olan 10/07/2022- 10/10/2022 tarihleri arasında çalışan toplam 300 personel sayısından % 95 güven aralığında örneklem hesaplama yöntemiyle 170 kişinin yeterli olacağı sonucuna ulaşılmıştır. Evreni temsil edecek örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde aşağıdaki formül kullanılmıştır (98).

$$n = \frac{N.P.Q.Z^2}{(N-1).H^2+Z^2.P.Q}$$

n: Örneklem büyüklüğü (örnekleme dahil edilecek birey sayısı)

N: Evren büyüklüğü

P: Evrende bir olayın gözlenme oranı (%50 alınmıştır)

Q: Evrende bir olayın gözlenmeme oranı (1-P)

Z: Güven düzeyine göre standart değer (normal dağılım tablolarından bulunur %95 için 1,96)

H: Etki büyüklüğü-Örnekleme hatası (%5 hata payı)

$$n = \frac{300.50.50.(1.96)^2}{599.25.+(1.96)^2.50.50} = \underline{170}$$

Araştırmanın yapıldığı Özel Academic Hospital Hastanesi Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesine Vakfi'na bağlı olarak 25 yıl önce kurulmuştur. Kurulduğu dönemde Türkiye'de hastane ve afilasyonu alanında örnek tek hastane olma özelliğini taşımaktadır. Hastane 120 yatak kapasitelidir ve 60 branşta toplam 300 personel ile hizmet vermektedir. Ayrıca hastane ağırlıklı olarak medical estetik alanında hizmet vermektedir. Bunun yanında birçok alanda da hizmet vermektedir. Araştırma dâhilinde katılımcılarda gönüllülük esas alınmıştır. Gönüllü olarak katılım gösteren sağlık çalışanı sayısı ilgili örneklem formülü hesaplamasındaki sayıya ulaşılınca araştırma sonlandırılmıştır.

### 3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama araçları olarak dört forma başvurulmuştur; Kişisel bilgi formu, COVID-19 Pandemi Sürecinde Hastane Uygulamaları ve Çalışma Koşulları, Yaşam Tatmini Ölçeği ve İş Performansı Ölçeği.

*Kişisel Bilgi Formu;* Sağlık çalışanlarının toplam mesleki yıl, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, çalışma statüsü, yaş, bulundukları kurumda çalışma süresi, haftalık ortalama çalışma saati ve "Hasta ile doğrudan temasınız var mı ?", "COVID-19'a yakalandınız mı?", "COVID-19 pandemisinde yakınınızı kaybettiniz mi ?" ve "COVID-19 aşısı oldunuz mu ?" ifadelerinden oluşmaktadır.

*COVID- 19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları;* Ulusal ve yabancı kaynaklar taranarak ölçek maddeleri geliştirilmiştir (60, 89, 90, 91, 92). 15 maddeli ölçekte "1-Kesinlikle Katılmıyorum 5-Kesinlikle Katılıyorum" arasında ölçek puanlaması yapılmıştır. Ölçekte ters kodlama bulunmamaktadır. Yapı geçerlilik ve güvenirlik araştırması yapılan ölçekte nihai olarak 10 maddede yer aldığı belirlenmiştir. Cronbach Alpha değeri 0,91'dir. Ölçek alt boyutları COVID-19'un bulaşmasına ilişkin koruyucu önlemler ve COVID-19'da sağlık çalışanlarına sağlanan destek ve çalışma koşulları olarak belirlenmiştir.

*Yaşam Tatmini Ölçeği;* Diener, Emmons, Larsen&Griffin (1985) tarafından lisans öğrencileri ve yetişkin bireyler üzerinde geliştirilmiştir (92). Bekmezci& Mert (2018) tarafından kamu ve özel sektörde faaliyet gösteren yedi organizasyon dahilindeki çalışanlar üzerinde geçerlilik ve güvenirlik araştırması yapılmıştır (99). Ölçek 5 madde ve tek alt boyutludur. Ölçek puanlaması "1-Kesinlikle Katılmıyorum 7-Kesinlikle Katılıyorum" arasında puanlaması yapılmaktadır. Ölçekte ters kodlama bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça yaşam tatmini düzeyi artmaktadır. Bekmezci & Mert (2018) araştırmasında Cronbach Alpha değeri 0,87'dir (99). Bu araştırmada ise Cronbach Alpha değeri 0,84'dür.

*İş performansı Ölçeği;* Tercan (2017) tarafından sağlık çalışanları üzerinde geliştirilmiş olup 5'li likert tipinde hazırlanan ölçek toplamda 11 madde ve tek alt boyutludur(70).Ölçek puanlaması "1-Kesinlikle Katılmıyorum 5-Kesinlikle Katılıyorum" arasında puanlaması yapılmaktadır. Ölçekte ters kodlama bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça iş performansı düzeyi

artmaktadır. Tercan (2017) araştırmasında ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,89'dur (100). Bu araştırmada ise ölçeğin Cronbach Alphadeğeri 0,87'dir.

### 3.5.Verilerin Toplanması

Araştırmada veriler ilgili kurum izni ve etik kurul onayı alındıktan sonra araştırmacı tarafından katılımcılara 10/07/2022 - 10/10/2022 tarihleri arasında gönüllülük esas alınarak toplanmıştır. Araştırmacı tarafından katılımcılara araştırmaya katılmadan önce araştırma içeriği ile bilgi verilmiş ve kişisel hiçbir bilginin (ad-soyad, e-posta gibi) yer almadığı izah edilmiştir. Katılımcıların anketi tamamlamaları yaklaşık ortalama 15 dk sürmüştür.

#### 3.5.1 Araştırmada Kullanılan İstatiksel Yöntemler

Araştırmada toplamda 170 kişiden araştırma verileri elde edilmiştir. Araştırmayı 1 kişinin anketleri tam yanıtlamadığı belirlenmiştir. Bu nedenle araştırma 169 kişiden elde edilen veriler ile analiz edilmiştir. Verilerin analiz edilmesinde öncelikle değişkenlerin analize uygunluğu değerlendirilmiştir. Araştırmada veriler IBM SPSS Statistics26.0 istatiksel paket programı ile incelenmiştir. Araştırmada verilerin hangi analize uygunluğunun karar verilmesi açısından normal dağılma uygunluğuna bakılmıştır. Araştırma verilerinin basıklık (Kurtosis) ve çarpıklık (Skewness) değerlerinin (+1,5) ile (-1,5) arasında değer aldıkları ve normal dağılım şartını sağladıkları görülmüştür. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistikler, araştırmada kullanılan ölçekler ile demografik değişkenler arasında anlamlı fark olup olmadığını belirtmek amaçlı ikili grup karşılaştırmalarında bağımsız örneklem t testi, üçlü grup karşılaştırmalarında tek yönlü varyans analizi, ölçekler arasındaki ilişkiyi belirlemek için ise pearson korelasyon analizi, ve araştırma hipotezlerinin test edilmesinde basit ve çoklu regresyon analizi yöntemleri tercih edilmiştir. Ölçek yapı geçerlilik ve güvenirlik analizlerinde ise AMOS 22 paket programından yararlanılmıştır.

### 3.6 Araştırmanın Etik Yönü

Sağlık çalışanlarının araştırmaya katılımlarında gönüllülük esas alınmıştır. Araştırmaya katılan kişilere öncesinde araştırma hakkında bilgi verilmiştir ve onamları alınmıştır. Araştırmaya başlanılmadan önce Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulundan (06.07.2022 tarihli 13 sayılı) etik kurul izni alınmıştır.

### 3.7 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde bir özel hastanede görev yapan sağlık çalışanlarını oluşturmaktadır. Bu nedenle araştırma Türkiye'de bulunan kamu ve özel hastanelerde çalışan sağlık çalışanları için genellenemez. Araştırma amacı doğrultusunda kullanılan veri toplama araçları ile sınırlıdır. Araştırma tarihleri içerisinde çeşitli nedenlerle hastanede bulunmayan personel ve katılımcıların dürüst ve samimi görüşleri ile sınırlıdır.

## 4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine, yapı geçerlilik ve güvenirlik analizlerine, ölçek madde puan ortalamalarına, demografik değişkenler ile arasında yapılan pearson korelasyon analizi sonuçlarına ve araştırma hipotezlerinin test sonuçlarına yer verilecektir.

### 4.1. Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özellikleri

Tablo 4.1'de sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri gösterilmiştir.

**Tablo 4.1. Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri**

| Değişkenler | | N | % |
|---|---|---|---|
| Cinsiyet | Kadın | 114 | 67,5 |
| | Erkek | 55 | 32,5 |
| Medeni durum | Evli | 80 | 47,3 |
| | Bekar | 849 | 52,7 |
| Yaş | 20-30 yaş | 92 | 54,4 |
| | 31-40 yaş | 1 | 24,3 |
| | 41 ve üzeri | 36 | 21,3 |
| Eğitim düzeyi | Lise | 47 | 27,8 |
| | Ön lisans | 64 | 37,9 |
| | Lisans | 37 | 21,9 |
| | Lisansüstü | 21 | 12,4 |
| Çalışma Görevi | Hemşire | 53 | 31,4 |
| | Hasta danışmanı | 27 | 16 |
| | Yönetici | 12 | 7,1 |
| | Tekniker/Teknisyen | 34 | 20,1 |
| | Diğer(hasta bakıcı,yardımcı sağlık personeli,güvenlik vs) | 23 | 13,6 |
| | Hekim | 20 | 11,8 |
| Bulundukları kurumda çalışma süresi | 1-5 yıl | 115 | 68 |
| | 6-10 yıl | 23 | 13,6 |
| | 11 yıl ve üzeri | 31 | 18,3 |
| Toplam mesleki yıl | 1-5 yıl | 74 | 43,8 |
| | 6-10 yıl | 32 | 18,9 |
| | 11 yıl ve üzeri | 63 | 37,3 |
| Haftalık ortalama çalışma saati | 50 saat altı | 74 | 43,8 |
| | 50 saat ve üzeri | 95 | 56,2 |
| COVID 19 Hastası ile doğrudan temasınız var mı ? | Evet | 69 | 40,8 |
| | Hayır | 100 | 59,2 |
| COVID 19'a yakalandınız mı? | Evet | 128 | 75,7 |
| | Hayır | 41 | 24,3 |
| COVID 19 pandemisinde yakınınızı kaybettiniz mi ? | Evet | 33 | 19,5 |
| | Hayır | 136 | 80,5 |
| COVID 19 aşısı oldunuz mu ? | Evet | 154 | 91,1 |
| | Hayır | 15 | 8,9 |

Sağlık çalışanlarının %67,5'i kadın (n=114) ve %32,5'i erkek (n=55), %47,3'ü evli (n=80) ve %52,7'si (n=89) bekar, %54,4'ü 20-30 yaş (n=92), %24,3'ü 31-40 yaş (n=41) ve %21,3'ü 41 yaş ve üzeri (n=36)'dir. Çalışanların %27,8'i lise (n=47), %37,9'u ön lisans (n=64), %21,9'u lisans (n=37) ve %12,4'ü lisansüstü (n=21) mezunu iken %31,4'ü hemşire (n=53), %16'sı hasta danışmanı (n=27), %7,1'i yönetici (n=12), %20,1'i tekniker/teknisyen (n=34), %13,6'sı diğer birimlerde çalışanlar (n=23) ve %11,8'i hekimlerden (n=20) oluşmaktadır. Sağlık çalışanlarının; %68'i 1-5 yıl (n=115), %13,6'sı 6-10 yıl (n=23) ve %18,3'ü 11 yıl ve üzeri (n=31)bulundukları kurumda çalışırken, %43,8'i 1-5 yıl (n=74), %18,9'u 6-10 yıl (n=32) ve %37,3'ü 11 yıl ve üzeri (n=63)toplam çalışmışlardır. Haftalık ortalama çalışma saati %43,8'inin 50 saat altı iken (n=74) %56,2'sinin 50 saat ve üzeri (n=95)'dir. Sağlık çalışanlarının %40,8'i hasta ile doğrudan teması (n=69) olduğunu, %59,2'si doğrudan teması olmadığını (n=100) belirtmişlerdir (Tablo 4.1.). Sağlık çalışanlarının %75,7'si COVID-19'a yakalandığını (n=128) buna karşın %24,3'ü yakalanmadığını (n=41) bildirmiştir. Sağlık çalışanlarının %19,5'inin COVID-19 pandemisinde yakınını kaybettiği belirlenirken (n=33), %80,5'inin yakınını kaybetmediği (n=136) belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının %91,1'i COVID-19 aşısı olduğu (n=154), %8,9'unun olmadığı (n=15) saptanmıştır (Tablo 4.1.).

## 4.2. COVID-19 Pandemi Sürecinde Hastane Uygulamaları ve Çalışma Koşulları Açıklayıcı ve Doğrulayıcı Faktör Analizi

Bu bölümde COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları geçerlilik ve güvenirlik analiz sonuçlarına değinilmiştir. Tablo 4.2.'de COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri sunulmuştur. Faktör analizinde örneklem büyüklüğünün yeterli olup olmadığına Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi ile bakılmaktadır. KMO değerinin 0.50'dan küçük olması durumunda kabul edilemeyeceğini, 0.50-0.60 değerinin kötü, 0.61-0.70 değerinin zayıf, 0.71- 0.80 değerinin orta, 0.81-0.90 değerinin iyi, 0.90- 1.00 ise mükemmel olduğunu göstermektedir. KMO katsayısı bire yaklaştıkça verilerin analize uygun olduğu anlamına gelmektedir(71).

**Tablo 4.2. COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları KMO and Bartlett's Testi**

| | | |
|---|---|---|
| KMO (Örneklemin Uygunluğu Ölçümü). | | ,884 |
| Bartlett's Küresellik Testi | Yaklaşık Ki-Kare | 1297,836 |
| | Serbestlik Derecesi | 78 |
| | Anlamlılık (p) | ,000 |

COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları KMO değeri 0,884 olarak bulunmuştur. KMO değerinin 0,50 üzeri olması ölçek yapısının ve örneklem sayısının faktör analizi açısından uygunluğunu göstermektedir. KMO değerinin uygunluğunun sağlanmasından sonra ölçek maddelerinin hangi boyutta yer aldığını belirlemek için açıklayıcı faktör analizi (AFA) yapılmıştır. AFAVarimax döndürme yöntemi kullanılmıştır. Varimax yöntemiyle döndürülmüş yapılar matrisi madde faktör yükleri Tablo 4.3.'te gösterilmiştir. AFA için SPSS 26 programı kullanılmıştır.

**Tablo 4.3.** Varimax döndürme yöntemi ile ölçek boyutlandırması

| Ölçek Maddeleri | Düzeltilmiş Madde-Toplam Korelasyonu | Madde Çıkarıldığında Cronbach Katsayısı | Faktör 1 | Faktör 2 |
|---|---|---|---|---|
| 2-COVID 19pandemi süreci boyunca yönetim tarafından psikolojik destek aldım | ,747 | ,898 | | ,818 |
| 3-COVID 19pandemi sürecinde bizi rahatlatmak için zaman zaman esnek çalışma saatleri uygulandı. | ,698 | ,901 | | ,775 |
| 4-Corona virüs hastalarına birebir temas eden personele hasta bakımı konusunda yeterli eğitim verildiğini düşünüyorum. | ,694 | ,902 | | ,667 |
| 5-COVID 19pandemi süreci boyunca yönetim tarafından belirli aralıklarla çalışanlar ile toplantılar yapılarak durum hakkında paylaşımlar yapıldı | ,600 | ,907 | | ,524 |
| 6-COVID 19pandemi süreci boyunca yönetim tarafından her çalışana ek ödeme verildi. | ,497 | ,913 | | ,990 |
| 7-COVID 19pandemi sürecinde çalıştığım kurum, eylem planı oluştururken hastane çalışanlarının görüş ve önerilerini aldı. | ,723 | ,900 | | ,669 |
| 8-Corona virüs hastalarını tedavi etmek için yeterli yatak sayısına sahibiz. | ,680 | ,903 | ,730 | |
| 9-Corona virüs hastalarını tedavi etmek için uygun izole alanlarımız mevcut. | ,715 | ,900 | ,888 | |
| 11-Çalıştığım hastanede corona virüs hastaları için kullanılan yoğun bakımlarda uygun havalandırma koşulları bulunmaktaydı. | ,717 | ,900 | ,872 | |
| 12-Çalıştığım hastanede corona virüs hastaları için kullanılan yoğun bakımlarda yeterli sayıda negatif basınca sahip oda bulunmaktadır. | ,708 | ,901 | ,924 | |
| Cronbach Alpha | | | 0,87 | 0,88 |

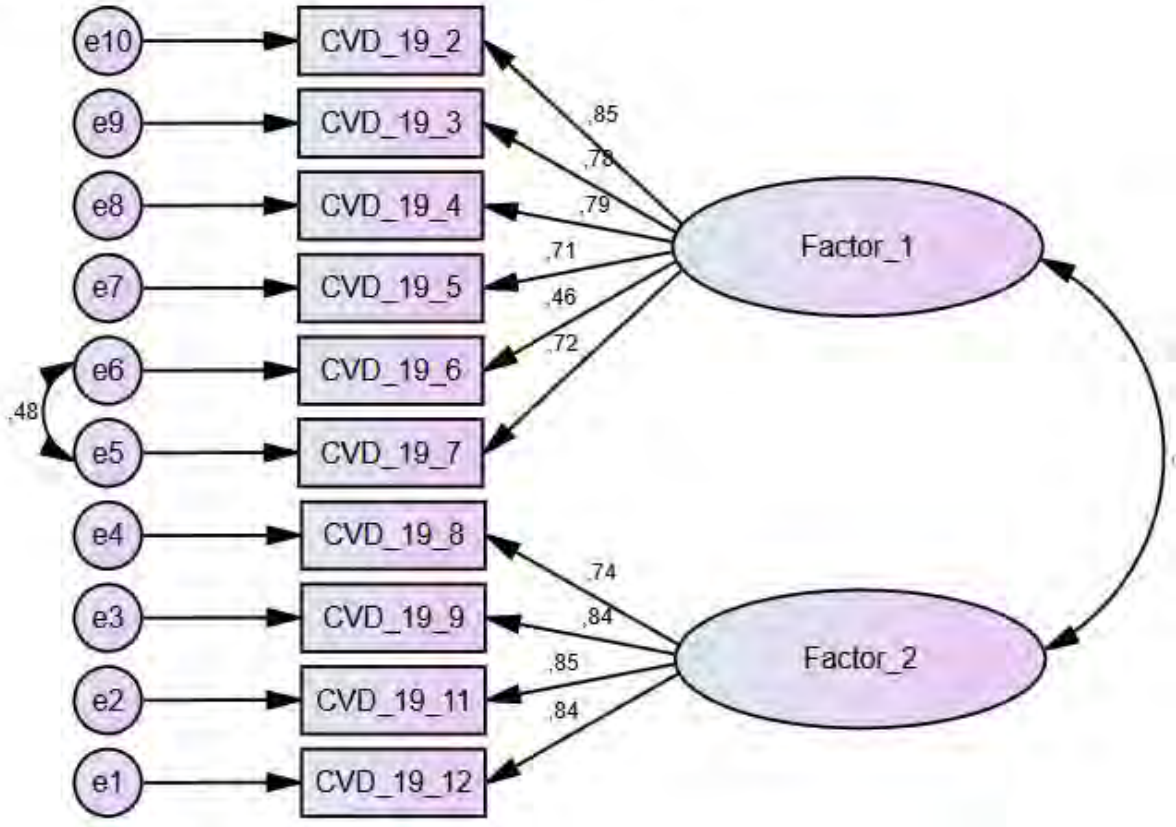
Ölçek geneli için Cronbach Alpha değeri: 0,91; Açıklanan toplam varyans: %67,452

Ölçek soruları belirlenmeden önce araştırma problemi, alt problemler ve amaç belirlenmiştir. Belirlenen problemler ve amaç doğrultusunda, ulusal ve yabancı literatür araştırması yapılmıştır. Yapılan literatür araştırması sonucunda soru havuzu oluşturulmuştur. Sorular dereceleme yöntemi şeklinde oluşturulmuştur. Uygun görünen sorular anket taslak formuna aktarılmıştır. Soruların uygun olup olmadığı konusunda uzman görüşü alınmıştır.

AFA analizi neticesinde ölçekten faktör yükü 0,50'nin altında olan 5 madde analiz dışı bırakılmıştır. Literatürde madde faktör yükü 0,50'nin altında kalan

maddelerin analiz dışı bırakılacağı belirtilmektedir (43). Varimax döndürmesi sonucu ölçek maddelerinin iki alt boyutta toplandığı görülmüştür. Yine AFA neticesinde açıklanan toplam varyans değeri %67,45'dir. Literatürde açıklanan varyans değerinin 0,40 ile 0,60 arasında yeterli olduğu belirtilmektedir (101) (102). Görüldüğü üzere elde edilen açıklana varyans değerinin yeterli düzeyde olduğu görülmektedir. Ölçek maddelerinin madde toplam korelasyon puanları ve madde çıkarıldığında Cronbach Alpha katsayısı Tablo 4.3.'te gösterilmiştir. Madde toplam korelasyon katsayılarının literatürde 0,30'dan büyük olması bildirilmektedir. Madde toplam katsayılarının yeterli düzeyde olduğu görülmektedir (Tablo 4.3.).

AFA analizinde değerlendirilen son kısım ise döndürülmüş yapılar matrisidir. İki faktör altında toplanan ölçek maddelerinin doğruluğunun sınanması amaçlı analizin bir sonraki aşaması Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) tercih edilmiştir. DFA için AMOS 22 programından yararlanılmıştır. DFA analizi yorumlanmasında model fit uyum indeks değerleri (Kline, 2011) dikkate alınmıştır (103). AFA analizi sonucu oluşturulan boyutların DFA görseli Şekil 4.2.'de sunulmuştur.




**Şekil 4.2.** COVID-19 DFA iki boyutlu görseli

DFA analizi sonucunda iki boyutlu doğrulanan ölçeğin model fit uyum indeks değerleri Tablo 4.3.'de gösterilmiştir. Tablo 4.3. incelendiğinde model uyum iyiliği değerlerinin iyi uyum ve kabul edilebilir aralıkta olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.4. Model fit uyum indeks değerleri**

| Uyum İndeksleri | İyi Uyum | Kabul Edilebilir Uyum | Model Uyum İndeks Değerleri (Şekil 1) |
|---|---|---|---|
| $\chi^2$/sd (CMIN/DF) | $0 \leq \chi^2/sd \leq 2$ | $2 < \chi^2/sd \leq 5$ | 2,284 |
| GFI | 0,95≤ GFI< 1,00 | 0,90 ≤ GFI<0,95 | ,923 |
| AGFI | 0,95≤ GFI< 1,00 | 0,90 ≤ GFI<0,95 | ,902 |
| NFI | 0,95≤ NFI<1,0 | 0,90≤NFI<0,95 | ,928 |
| IFI | 0,95 ≤ IFI< 1,00 | 0,90≤ IFI<0,95 | ,958 |
| TLI | 0,95≤ TLI< 1,00 | 0,90 ≤ TLI<0,95 | ,943 |
| CFI | 0,95≤CFI<1,00 | 0,90≤CFI<0,95 | ,958 |
| RMSEA | 0 ≤ RMSEA ≤ ,05 | ,05 ≤ RMSEA ≤ ,08 | ,087 |
| RMR | 0 ≤ RMR ≤ ,05 | ,05 ≤ RMR ≤ ,08 | ,068 |

Tablo 4.4. 'demodel fit değerlerinin iyi uyum ve kabul edilebilir değer aralıkları incelendiğinde $\chi^2$/sd, GFI, AGFI, NFI ve TLI değerlerinin kabul edilebilir uyum IFI ve CFI değerlerinin ise iyi uyum gösterdiği belirlenmiştir (83,84).

Tablo 4.5.'te iki faktör arası korelasyon ilişkisi ve faktör isimlendirmeleri Faktör 1 için "COVID-19'un Bulaşmasına İlişkin Koruyucu Önlemler" ve Faktör 2 için "COVID- 19'da Sağlık Çalışanlarına Sağlanan Destek" olarak isimlendirilmiştir.

**Tablo 4.5.** Boyutlar **arası korelasyon analizi sonuçları,**

| | | (1) | (2) |
|---|---|---|---|
| (1) COVID 19'un bulaşmasına ilişkin koruyucu önlemler | r | 1 | ,669** |
| | p | | ,000 |
| (2) COVID 19'da sağlık çalışanlarına sağlanan destek | r | ,669** | 1 |
| | p | ,000 | |

Tablo 4.5'de CKÖ ve CD arasında anlamlı pozitif yönde bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir(Tablo 4.5).

Araştırmada kullanılan "İş Performansı Ölçeği"ile "Yaşam Tatmini Ölçeği"nin faktör yüklerinin orijinal ölçekler ile benzer olduğu belirlenmiştir. Ayrıca "Yaşam Tatmini Ölçeği" için Cronbach Alpha değeri 0,84 iken"İş Performansı Ölçeği" için Cronbach Alpha değeri 0,87 olarak bulunmuştur.

### 4.3. Ölçek Madde Puan Ortalaması İstatistikleri

Tablo 4.6. 'da COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşullarının madde puan ortalaması istatistikleri gösterilmiştir.

**Tablo 4.6. COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşullarının madde puan ortalaması**

| Değişkenler | Ortalama | Standart Sapma |
|---|---|---|
| COVID 19pandemi süreci boyunca yönetim tarafından psikolojik destek aldım | 2,87 | 1,24 |
| COVID 19pandemi sürecinde bizi rahatlatmak için zaman zaman esnek çalışma saatleri uygulandı. | 2,98 | 1,26 |
| Corona virüs hastalarına birebir temas eden personele hasta bakımı konusunda yeterli eğitim verildiğini düşünüyorum. | 3,37 | 1,01 |
| COVID 19pandemi süreci boyunca yönetim tarafından belirli aralıklarla çalışanlar ile toplantılar yapılarak durum hakkında paylaşımlar yapıldı | 2,86 | 1,09 |
| COVID 19pandemi süreci boyunca yönetim tarafından her çalışana ek ödeme verildi. | 2,24 | 1,08 |
| COVID 19pandemi sürecinde çalıştığım kurum, eylem planı oluştururken hastane çalışanlarının görüş ve önerilerini aldı. | 2,79 | 1,12 |
| Corona virüs hastalarını tedavi etmek için yeterli yatak sayısına sahibiz. | 3,49 | 1,04 |
| Corona virüs hastalarını tedavi etmek için uygun izole alanlarımız mevcut. | 3,26 | 1,25 |
| Çalıştığım hastanede corona virüs hastaları için kullanılan yoğun bakımlarda uygun havalandırma koşulları bulunmaktaydı. | 3,12 | 1,24 |
| Çalıştığım hastanede corona virüs hastaları için kullanılan yoğun bakımlarda yeterli sayıda negatif basınca sahip oda bulunmaktadır. | 3,00 | 1,19 |

COVID -19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları; en düşük madde puan ortalaması 2,24 ile "COVID -19 pandemi süreci boyunca yönetim tarafından her çalışana ek ödeme verildi" maddesi, en yüksek madde puan ortalaması 3,49 ile "Corona virüs hastalarını tedavi etmek için yeterli yatak sayısına sahibiz" maddesi yer almaktadır (Tablo 4.6.). En düşük madde puan ortalaması 2,24 ile "COVID -19 pandemi süreci boyunca yönetim tarafından her çalışana ek ödeme verildi" maddesi olmasının sebebi; bu süreçte özel sektör sağlık çalışanlarına ek ödeme ile alakalı herhangi bir destek sağlanmamıştır. En yüksek madde puan ortalaması 3,49 ile "Corona virüs hastalarını tedavi etmek için yeterli yatak sayısına sahibiz" maddesinin olması ise bu süreçte enfeksiyon riskinin yüksek olması sebebi ile kronik ve diğer rahatsızlıkları olanlar çok zorunda kalmadıkları sürece hastanelere başvurmamışlardır. Hastane yönetimlerinin aldığı ortak kararlar içerisinde çok acil ameliyatlar dışında kalan cerrahi müdahaleler için ameliyathaneler kullanılmamıştır.

Bu durum hastanelerin mevcut yataklarını, polikliniklerinin çok büyük kısmını hatta bazı dönemlerde tamamını COVID-19 polikliniklerine çevrilmesine neden olmuştur. Bu nedenle bu maddenin puan ortalamasının yüksek olduğunu söyleyebiliriz.

**Tablo 4.7. İş performansı ölçeği madde puan ortalaması**

| Maddeler | Ortalama | Standart Sapma |
|---|---|---|
| Yüksek kalitede iş ortaya koymaktayım. | 4,66 | 0,60 |
| İşimin esasını oluşturan ana görevlerimi başarıyla yerine getirmekteyim. | 4,73 | 0,51 |
| İşimi yaparken zamanı verimli bir şekilde kullanabilmekte ve iş planlarına bağlı kalmaktayım | 4,71 | 0,46 |
| İşi başarılı bir şekilde yapabilmek için gerekli teknik bilgiyi, görevlerimi yerine getirirken etkili bir şekilde kullanabilmekteyim. | 4,60 | 0,57 |
| Görevlerimi yerine getirirken sözlü iletişim becerisini etkili bir şekilde kullanabilmekteyim. | 4,59 | 0,58 |
| Görevlerimi yerine getirirken yazılı iletişim becerisini etkili bir şekilde kullanabilmekteyim. | 4,36 | 0,76 |
| Kendi işimin bir parçası olmayan işleri de yapmak için gönüllü olmaktayım. | 4,05 | 0,99 |
| Kendi işlerimi yaparken büyük bir heves ve gayret içerisindeyim. | 4,33 | 0,67 |
| Gerektiğinde çalışma arkadaşlarıma yardım etmekte ve onlarla işbirliği içerisinde çalışmaktayım. | 4,47 | 0,69 |
| Kurum kurallarını ve prosedürlerini onaylamakta ve bunlara uyum göstermekteyim. | 4,28 | 0,78 |
| Kurum hedeflerini onaylamakta, desteklemekte ve savunmaktayım. | 4,22 | 0,85 |

İş performansı ölçeği en düşük madde puan ortalaması 4,05 ile "Kendi işimin bir parçası olmayan işleri de yapmak için gönüllü olmaktayım" maddesi yer alırken en yüksek madde puan ortalaması 4,47 ile "İşimin esasını oluşturan ana görevlerimi başarıyla yerine getirmekteyim" maddesi yer almaktadır (Tablo 4.7). Sağlık sektörü emek yoğunluğunun fazla ve profesyonelliğin yüksek olduğu bir sektör olması nedeniyle; "Kendi işimin bir parçası olmayan işleri de yapmak için gönüllü olmaktayım" maddesi en düşük puan ortalamasını alan madde olmasının sebebi, sağlık sektöründe risk alanı yüksek olduğu için kimse alanı dışında herhangi bir işi yapmak istemeyecektir. Yine aynı şekilde "İşimin esasını oluşturan ana görevlerimi başarıyla yerine getirmekteyim" maddesinin en yüksek puana sahip olması; profesyonellik alanına herhangi bir kişinin müdahale edememesi ve risk faktörlerinin yüksek olması sağlık çalışanlarını işini tam anlamıyla yapmaya teşvik etmektedir.

**Tablo 4.8.** Yaşam tatmini ölçeği madde puan ortalaması

| | Ortalama | Standart Sapma |
|---|---|---|
| 1-İdeallerime yakın bir hayatım var. | 3,28 | 1,88 |
| 2-Hayat koşullarım mükemmeldir. | 3,18 | 2,81 |
| 3-Hayatımdan memnunum. | 3,40 | 1,85 |
| 4-Şimdiye kadar hayattan istediğim önemli şeylere sahip oldum. | 3,55 | 1,82 |
| 5-Tekrar dünyaya gelsem hayatımdaki hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim. | 2,63 | 1,69 |

Tablo 4.8.'de en düşük madde puan ortalaması 2,63 ile "Tekrar dünyaya gelsem hayatımdaki hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim" maddesi yer alırken en yüksek madde puan ortalaması 3,55 ile "Şimdiye kadar hayattan istediğim önemli şeylere sahip oldum" maddesi yer almaktadır (Tablo 4.8.)

Araştırma da yararlanılan ölçek değişkenlerinin genel puan ortalaması Tablo 4.9'da sunulmuştur.

**Tablo 4.9. Ölçeklerin puan ortalaması istatistikleri**

| | Min-Max | Mean | Std. ss | Çarpıklık | Basıklık |
|---|---|---|---|---|---|
| COVID 19 hastane uygulamaları ve çalışma koşulları | 1-5 | 3,03 | 0,87 | ,351 | -,584 |
| CKÖ | 1-5 | 2,85 | 0,89 | ,251 | -,441 |
| CD | 1-5 | 3,21 | 1,02 | ,220 | -,731 |
| İş performansı | 1-5 | 4,46 | 0,46 | -,824 | ,134 |
| Yaşam tatmini | 1-7 | 3,21 | 1,61 | ,342 | -,860 |

COVID- 19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları genel puan ortalaması 3,03±0,87; CKÖ 2,85±0,89; CD 3,21±1,02'dir. İş performansı 4,41±0,53 ve yaşam tatmini ölçeği 3,21±1,61'dir. Araştırmada yararlanılan ölçeklerin basıklık veçarpıklık değerlerinin +1, ile -1 arasında değer aldığı görülmekte ve verilerin -1 ile +1 arasında değer alması normal dağılım şartını sağladığını belirtmektedir (Tablo 4.9.).

### 4.4. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Demografik Değişkenlere Göre Analiz Sonuçları

Tablo 4.10. 'da araştırma da kullanılan ölçekler ve cinsiyet arasında anlamlı bir fark olup olmadığı gösterilmiştir.

**Tablo 4.10. Araştırmada kullanılan ölçeklerin cinsiyete göre dağılımı**

| Değişkenler | Cinsiyet | | T değeri | P değeri |
|---|---|---|---|---|
| | Kadın (N=114) | Erkek (N=55) | | |
| COVID 19 hastane uygulamalar ve çalışma koşulları | 3,08±0,88 | 2,93±0,87 | 1,022 | 0,308 |
| CKÖ | 2,91±0,91 | 2,72±0,81 | 1,318 | 0,189 |
| CD | 3,25±1,01 | 3,15±1,05 | 0,604 | 0,547 |
| İş performansı | 4,52±0,41 | 4,31±0,54 | 2,781 | 0,006* |
| Yaşam tatmini | 3,39±1,69 | 2,84±1,38 | 2,111 | 0,036* |

*$p<0,05$

Sağlık çalışanlarında COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları ve alt boyutları ile cinsiyet arasında istatiksel anlamda bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). İş performansı ve cinsiyet arasında anlamlı düzeyde fark olduğu ($p<0,05$), kadın katılımcıların iş performansının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yaşam tatmini ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$), yaşam tatmininin kadın katılımcılarda anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.10.).

Araştırmada kullanılan ölçekler ile medeni duruma göre yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçları Tablo 4.11.'de gösterilmiştir.

**Tablo 4.11. Araştırmada kullanılan ölçeklerin medeni duruma göre dağılımı**

| Değişkenler | Medeni Durum | | T değeri | P değeri |
|---|---|---|---|---|
| | Evli (N=80) | Bekar (N=89) | | |
| COVID 19 hastane uygulamaları ve çalışma koşulları | 2,98±0,90 | 3,08±0,85 | -0,796 | 0,427 |
| CKÖ | 2,81±0,91 | 2,89±0,87 | -0,528 | 0,598 |
| CD | 3,14±1,02 | 3,28±1,03 | -0,900 | 0,370 |
| İş performansı | 4,38±0,51 | 4,53±0,40 | -2,090 | 0,038* |
| Yaşam tatmini | 3,07±1,64 | 3,33±1,58 | -1,042 | 0,299 |

*$p<0,05$

Sağlık çalışanlarında COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları ve alt boyutları ve yaşam tatmini ile medeni durum arasında istatiksel açıdan anlamlı düzeylerde fark bulunmamıştır (p>0,05). İş performansı ölçeği ile medeni durum arasında istatiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur (p<0,05). Medeni durumu bekar olan katılımcılarda iş performansının anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.11.).

Araştırmada kullanılan ölçeklerin yaş kategorik değişkenleri arasında yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 4.12.'de sunulmuştur.

Sağlık çalışanlarında COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları, CKÖ ve yaşam tatmini ile yaş dağılım grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05). CD ve yaş arasında anlamlı düzeyde fark bulunmaktadır(p<0,05) ve yaş dağılımlarında 20-30 yaş arasında olanlarda CD anlamlı düzeyde daha yüksektir. Gruplar arası farklılığı belirlemek amaçlı yapılan Post HocTukey testinde; yaş grubu alt değişkenlerinde 20-30 yaş ile 31-40 yaş arasındaki ortalama puan farkı 20-30 yaş grubu lehine anlamlı bulunmuştur.

**Tablo 4.12. Araştırmada kullanılan ölçeklerin yaşa göre dağılımı**

| Değişkenler | Yaş | N | Ort. | Test Değeri | Gruplar Arası fark |
|---|---|---|---|---|---|
| COVID 19 hastane uygulamaları ve çalışma koşulları | 20-30 yaş [1] | 92 | 3,15±0,89 | F:2,101 P:0,126 | |
| | 31-40 yaş [2] | 41 | 2,82±0,78 | | |
| | 41 yaş ve üzeri [3] | 36 | 2,97±0,90 | | |
| CKÖ | 20-30 yaş [1] | 92 | 2,92±0,89 | F:0,605 P:0,547 | |
| | 31-40 yaş [2] | 41 | 2,74±0,86 | | |
| | 41 yaş ve üzeri [3] | 36 | 2,81±0,92 | | |
| CD | 20-30 yaş [1] | 92 | 3,38±1,02 | F:3,254 P:0,041* | 1>2 |
| | 31-40 yaş [2] | 41 | 2,91±0,88 | | |
| | 41 yaş ve üzeri [3] | 36 | 3,13±1,11 | | |
| İş performansı | 20-30 yaş [1] | 92 | 4,53±0,40 | F:3,041 P:0,044* | 1>3 |
| | 31-40 yaş [2] | 41 | 4,42±0,43 | | |
| | 41 yaş ve üzeri [3] | 36 | 4,31±0,60 | | |
| Yaşam tatmini | 20-30 yaş [1] | 92 | 3,21±1,65 | F:0,212 P:0,809 | |
| | 31-40 yaş [2] | 41 | 3,09±1,59 | | |
| | 41 yaş ve üzeri [3] | 36 | 3,33±1,57 | | |

*Üst bilgi olarak verilen sayısal değerler gruplararası farklılığı göstermek amaçlı verilmiştir. *p<0,05*

İş performansı ve yaş grupları arasında anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır (p<0,05). Yaş dağılımlarında 20-30 yaş arasında olanlarda CD anlamlı düzeyde daha yüksektir. Gruplar arası farklılığı belirlemek amaçlı yapılan Post HocTukey testinde; 20-30 yaş aralığında olanların puan ortalamaları 41 yaş ve üzeri olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (p<0,05; Tablo 4.12.).

COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları ve alt boyutları, iş performansı ve yaşam tatmini ölçeğinin eğitim durumuna göre değerlendirilmesi Tablo 4.13.'te sunulmuştur.

**Tablo 4.13. Araştırmada kullanılan ölçeklerin eğitim durumuna göre dağılımı**

| Değişkenler | Eğitim Düzeyi | N | Ort. | Test değeri | Gruplar Arası fark |
|---|---|---|---|---|---|
| COVID 19 hastane uygulamaları ve çalışma koşulları | Lise [1] | 47 | 2,76±0,98 | F:3,388 P:0,020* | 2>1 |
| | Ön lisans [2] | 64 | 3,25±0,93 | | |
| | Lisans [3] | 37 | 3,12±0,63 | | |
| | Lisansüstü [4] | 21 | 2,83±0,64 | | |
| CKÖ | Lise [1] | 47 | 2,53±0,96 | F:3,210 P:0,025* | 2>1 |
| | Ön lisans [2] | 64 | 3,02±0,96 | | |
| | Lisans [3] | 37 | 2,99±0,57 | | |
| | Lisansüstü [4] | 21 | 2,80±0,77 | | |
| CD | Lise [1] | 47 | 2,99±1,10 | F:3,009 P:0,032* | 2>1 |
| | Ön lisans [2] | 64 | 3,47±1,06 | | |
| | Lisans [3] | 37 | 3,25±0,85 | | |
| | Lisansüstü [4] | 21 | 2,86±0,88 | | |
| İş performansı | Lise [1] | 47 | 4,40±0,57 | F:0,941 P:0,422 | |
| | Ön lisans [2] | 64 | 4,47±0,40 | | |
| | Lisans [3] | 37 | 4,55±0,43 | | |
| | Lisansüstü [4] | 21 | 4,37±0,45 | | |
| Yaşam tatmini | Lise [1] | 47 | 2,77±1,66 | F:1,728 P:0,163 | |
| | Ön lisans [2] | 64 | 3,32±1,65 | | |
| | Lisans [3] | 37 | 3,45±1,46 | | |
| | Lisansüstü [4] | 21 | 3,44±1,54 | | |

*Üst bilgi olarak verilen sayısal değerler gruplararası farklılığı göstermek amaçlı verilmiştir. *p<0,05*

COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları ve alt boyutları ve eğitim düzeyi arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (p<0,05). COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları ve alt boyutlarının eğitim düzeyi ön lisans mezunu olanlarda anlamlı düzeyde daha yüksek

olduğu anlaşılmıştır. Gruplar arası farkı belirleme amaçlı ile yapılan Post HocTukey testinde; COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları ile alt boyutları için ön lisans mezunları ile lise mezunları arasındaki ortalama puan farkları istatiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$; Tablo 4.13.).

İş performansı ve yaşam tatmini ile eğitim düzeyi arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$; Tablo 4.13.).

COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları ve alt boyutları, iş performansı ve yaşam tatmininin çalışma statüsüne göre değerlendirilmesi Tablo 4.14.'de gösterilmiştir.

**Tablo 4.14.** Araştırmada kullanılan ölçeklerin çalışma statüsüne göre dağılımı

| Değişkenler | Çalışma Statüsü | N | Ort. | Test değeri | Gruplar Arası fark |
|---|---|---|---|---|---|
| COVID 19 hastane uygulamaları ve çalışma koşulları | Hemşire[1] | 53 | 2,96±0,95 | | |
| | Hasta danışmanı [2] | 27 | 3,00±0,78 | | |
| | Yönetici [3] | 12 | 3,30±0,56 | F:3,245 | 4>6 |
| | Tekniker/teknisyen [4] | 34 | 3,31±0,96 | P:0,008 | 5>6 |
| | Diğer [5] | 23 | 3,20±0,81 | | |
| | Hekim [6] | 20 | 2,43±0,51 | | |
| CKÖ | Hemşire[1] | 53 | 2,83±0,88 | | |
| | Hasta danışmanı [2] | 27 | 2,77±0,74 | | |
| | Yönetici [3] | 12 | 3,25±0,23 | F:1,950 | |
| | Tekniker/teknisyen [4] | 34 | 3,06±1,02 | P:0,089 | |
| | Diğer [5] | 23 | 2,86±1,00 | | |
| | Hekim [6] | 20 | 2,40±0,81 | | |
| CD | Hemşire[1] | 53 | 3,09±1,14 | | |
| | Hasta danışmanı [2] | 27 | 3,23±1,00 | | |
| | Yönetici [3] | 12 | 3,35±1,04 | F:3,924 | 4>6 |
| | Tekniker/teknisyen [4] | 34 | 3,57±1,03 | P:0,002 | 5>6 |
| | Diğer [5] | 23 | 3,54±0,76 | | |
| | Hekim [6] | 20 | 2,46±0,50 | | |
| İş performansı | Hemşire[1] | 53 | 4,49±0,42 | | |
| | Hasta danışmanı [2] | 27 | 4,57±0,45 | | |
| | Yönetici [3] | 12 | 4,53±0,42 | F:2,264 | |
| | Tekniker/teknisyen [4] | 34 | 4,52±0,46 | P:0,051 | |
| | Diğer [5] | 23 | 4,31±0,54 | | |
| | Hekim [6] | 20 | 4,20±0,47 | | |
| Yaşam tatmini | Hemşire[1] | 53 | 3,03±1,56 | | |
| | Hasta danışmanı [2] | 27 | 3,09±1,78 | | |
| | Yönetici [3] | 12 | 3,46±1,18 | F:2,143 | |
| | Tekniker/teknisyen [4] | 34 | 3,20±1,50 | P:0,063 | |
| | Diğer [5] | 23 | 4,11±1,62 | | |
| | Hekim [6] | 20 | 2,68±1,67 | | |

*Üst bilgi olarak verilen sayısal değerler gruplararası farklılığı göstermek amaçlı verilmiştir. *p<0,05*

COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları ve CD ve çalışma statüsü arasındaki ilişkide anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. COVID- 19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları ve CD'nın çalışma statüsü tekniker/teknisyen olanlarda anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (p<0,05). Gruplar arası farklılığı belirlemek amaçlı yapılan Post HocTukey testinde; tekniker/teknisyen ile diğer birimlerden çalışanlar ile hekim olarak çalışanlar arasındaki ortalama puan farkı anlamlı bulunmuştur. CKÖ, iş performansı ve yaşam tatmini ile çalışma statüsü arasında önemli fark olmadığı ortaya konulmuştur (p>0,05; Tablo 4.14.).

COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları ve alt boyutları, iş performansı ve yaşam tatmininin bulundukları kurumda çalışma süresine değerlendirilmesi Tablo 4.15.'te sunulmuştur.

**Tablo 4.15. Araştırmada kullanılan ölçeklerin bulundukları kurumda çalışma süresine göre dağılımı**

| Değişkenler | Bulundukları kurumda çalışma süresi | N | Ort. | Test değeri |
|---|---|---|---|---|
| COVID 19 hastane uygulamaları ve çalışma koşulları | 1-5 yıl | 115 | 3,07±0,87 | F:0,389 |
| | 6-10 yıl | 23 | 2,92±0,82 | P:0,678 |
| | 11 yıl ve üzeri | 31 | 2,97±0,93 | |
| CKÖ | 1-5 yıl | 115 | 2,88±0,90 | F:0,132 |
| | 6-10 yıl | 23 | 2,81±0,75 | P:0,877 |
| | 11 yıl ve üzeri | 31 | 2,80±0,96 | |
| CD | 1-5 yıl | 115 | 3,27±1,01 | F:0,601 |
| | 6-10 yıl | 23 | 3,03±1,04 | P:0,549 |
| | 11 yıl ve üzeri | 31 | 3,15±1,06 | |
| İş performansı | 1-5 yıl | 115 | 4,50±0,42 | F:1,553 |
| | 6-10 yıl | 23 | 4,38±0,42 | P:0,215 |
| | 11 yıl ve üzeri | 31 | 4,35±0,60 | |
| Yaşam tatmini | 1-5 yıl | 115 | 3,22±1,62 | F:0,143 |
| | 6-10 yıl | 23 | 3,32±1,71 | P:0,866 |
| | 11 yıl ve üzeri | 31 | 3,09±1,54 | |

COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları ve alt boyutları, iş performansı ve yaşam tatmini ile bulundukları kurumda çalışma süresi arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05;Tablo 4.15.).

COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları vealt boyutları, iş performansı ve yaşam tatmininin toplam mesleki yıla göre değerlendirilmesi Tablo 4.16.'da gösterilmiştir.

**Tablo 4.16. Araştırmada kullanılan ölçeklerin toplam mesleki yıla göre dağılımı**

| Değişkenler | Yaş | N | Ort. | Test değeri |
|---|---|---|---|---|
| COVID 19 hastane uygulamaları ve çalışma koşulları | 1-5 yıl | 74 | 3,12±0,83 | F:0,914 |
| | 6-10 yıl | 32 | 2,87±0,96 | P:0,403 |
| | 11 yıl ve üzeri | 63 | 3,01±0,87 | |
| CKÖ | 1-5 yıl | 74 | 2,87±0,91 | F:0,755 |
| | 6-10 yıl | 32 | 2,68±0,86 | P:0,472 |
| | 11 yıl ve üzeri | 63 | 2,92±0,87 | |
| CD | 1-5 yıl | 74 | 3,37±0,92 | F:1,539 |
| | 6-10 yıl | 32 | 3,07±1,16 | P:0,218 |
| | 11 yıl ve üzeri | 63 | 3,11±1,06 | |
| İş performansı | 1-5 yıl | 74 | 4,47±0,45 | F:0,118 |
| | 6-10 yıl | 32 | 4,45±0,42 | P:0,889 |
| | 11 yıl ve üzeri | 63 | 4,44±0,51 | |
| Yaşam tatmini | 1-5 yıl | 74 | 3,14±1,53 | F:1,019 |
| | 6-10 yıl | 32 | 2,96±1,61 | P:0,363 |
| | 11 yıl ve üzeri | 63 | 3,42±1,70 | |

COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları ve alt boyutları, iş performansı ve yaşam tatmini ile toplam mesleki yıl arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05;Tablo 16)

COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları ve alt boyutları, iş performansı ve yaşam tatmininin haftalık çalışma saatine göre değerlendirilmesi Tablo 4.17.'de gösterilmiştir.

**Tablo 4.17. Araştırmada kullanılan ölçeklerin haftalık çalışma saatine göre dağılımı**

| Değişkenler | 50 saat altı (N=74) | 50 saat ve üzeri (N=95) | t değeri | p değeri |
|---|---|---|---|---|
| COVID 19 hastane uygulamaları ve çalışma koşulları | 3,13±0,83 | 2,96±0,90 | 1,228 | 0,221 |
| CKÖ | 2,93±0,83 | 2,79±0,93 | 1,059 | 0,291 |
| CD | 3,32±1,07 | 3,13±0,98 | 1,176 | 0,241 |
| İş performansı | 4,56±0,41 | 4,37±0,49 | 2,607 | 0,010* |
| Yaşam tatmini | 3,60±1,61 | 2,90±1,55 | 2,834 | 0,005* |

*$*p<0,05$*

COVID -19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları ve alt boyutları ile haftalık çalışma saati ilişkisinde anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05; Tablo 4.17.). İş performansı ve yaşam tatmini ile haftalık çalışma saati arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Haftalık çalışma saati 50 saat altı olanlarda iş performansı ve yaşam tatmini anlamlı düzeyde daha yüksektir (p<0,05; Tablo 4.17.).

COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları ve alt boyutları, iş performansı ve yaşam tatmininin "Hasta ile doğrudan temas var mı?" ifadesine göre değerlendirilmesi Tablo 4.18. 'de gösterilmiştir.

**Tablo 4.18. Araştırmada kullanılan ölçeklerin hasta ile doğrudan temas var mı durumuna göre dağılımı**

| Değişkenler | Evet (N=69) | Hayır (N=100) | T değeri | P değeri |
|---|---|---|---|---|
| COVID 19 hastane uygulamaları ve çalışma koşulları | 2,86±0,84 | 3,15±0,88 | -2,101 | 0,037* |
| CKÖ | 2,79±0,86 | 2,89±0,91 | -0,696 | 0,488 |
| CD | 2,93±1,00 | 3,41±1,00 | -3,013 | 0,003* |
| İş performansı | 4,51±0,42 | 4,42±0,49 | 1,171 | 0,243 |
| Yaşam tatmini | 3,33±1,70 | 3,13±1,55 | 0,775 | 0,439 |

*$p<0,05$

COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları ve CD ile hasta ile doğrudan temas durumu ile arasında anlamlı fark saptanmıştır (p<0,05). COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları ve CD'nın hasta ile doğrudan teması olmayanlarda anlamlı düzeyde daha yüksektir (p<0,05). , iş performansı ve yaşam tatmini ile hasta ile doğrudan teması olma durumu arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür(p>0,05; Tablo 4.18.).

COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları ve alt boyutları, iş performansı ve yaşam tatmininin "COVID- 19'a yakalandınız mı?" ifadesine göre değerlendirilmesi Tablo 4.19.'da gösterilmiştir.

**Tablo 4.19. Araştırmada kullanılan ölçeklerin COVID-19'a yakalandınız mı ifadesine göre dağılımı**

| Değişken | Evet (N=128) | Hayır (N=41) | T değeri | P değeri |
|---|---|---|---|---|
| COVID 19 hastane uygulamaları ve çalışma koşulları | 2,87±0,83 | 3,55±0,80 | -4,585 | 0,000* |
| CKÖ | 2,71±0,82 | 3,30±0,94 | -3,849 | 0,000* |
| CD | 3,03±1,03 | 3,80±0,78 | -4,412 | 0,000* |
| İş performansı | 4,45±0,47 | 4,46±0,46 | -0,116 | 0,908 |
| Yaşam tatmini | 3,02±1,60 | 3,80±1,54 | -2,739 | 0,007* |

COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları ve alt boyutları ve yaşam tatmini ile "COVID-19'a yakalandınız mı?" ifadesi ile arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları ve alt boyutları ve yaşam tatmininin COVID-19'a yakalanmayanlarda anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). İş performansı ile COVID-19'a yakalanma durumu ilişkisinde anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$; Tablo 4.19.).

COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları ve alt boyutları, iş performansı ve yaşam tatmininin "COVID-19 yakınınızı kaybettiniz mi?" ifadesine göre değerlendirilmesi Tablo 4.20.'de gösterilmiştir.

**Tablo 4.20. Araştırmada kullanılan ölçeklerin COVID-19 yakınınızı kaybettiniz mi ifadesine göre dağılımı**

| Değişkenler | Evet (N=33) | Hayır (N=136) | T değeri | P değeri |
|---|---|---|---|---|
| COVID 19 hastane uygulamaları ve çalışma koşulları | 3,00±0,92 | 3,04±0,86 | -0,212 | 0,832 |
| CKÖ | 2,84±0,95 | 2,86±0,87 | -0,097 | 0,923 |
| CD | 3,17±1,07 | 3,22±1,02 | -0,277 | 0,782 |
| İş performansı | 4,40±0,48 | 4,47±0,46 | -0,796 | 0,427 |
| Yaşam tatmini | 2,81±1,35 | 3,31±1,66 | -1,575 | 0,117 |

COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları ve alt boyutları, iş performansı ve yaşam tatmini ile COVID-19 yakınını kaybetme durumu arasında anlamlı fark belirlenememiştir ($p>0,05$; Tablo 4.20.).

COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları ve alt boyutları, iş performansı ve yaşam tatmininin "COVID-19 aşısı oldunuz mu?" ifadesine göre değerlendirilmesi Tablo 4.21.'de gösterilmiştir.

**Tablo 4.21. Araştırmada kullanılan ölçeklerin COVID-19 aşısı oldunuz mu ifadesine göre dağılımı**

| Değişkenler | Evet (N=154) | Hayır (N=15) | T değeri | P değeri |
|---|---|---|---|---|
| COVID 19 hastane uygulamaları ve çalışma koşulları | 3,04±0,88 | 3,00±0,87 | 0,175 | 0,861 |
| CKÖ | 2,85±0,89 | 2,86±0,86 | -0,044 | 0,965 |
| CD | 3,27±1,03 | 3,13±0,98 | 0,336 | 0,737 |
| İş performansı | 4,46±0,46 | 4,40±0,52 | 0,470 | 0,639 |
| Yaşam tatmini | 3,24±1,62 | 2,93±1,58 | 0,704 | 0,483 |

COVID- 19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları ve alt boyutları, iş performansı ve yaşam tatmini ile COVID-19 aşısı olma durumu arasında anlamlı fark belirlenmemiştir (p>0,05; Tablo 4.21.).

### 4.5. Araştırmada kullanılan ölçekler arasındaki pearsonkorelasyon analizi sonuçları

COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları ve alt boyutları, iş performansı ve yaşam tatmini arasındaki pearsonkorelasyon değerlendirmesi Tablo 4.22.'de sunulmuştur.

**Tablo 4.22. Araştırma da kullanılan ölçekler arası pearsonkorelasyon analizi sonuçları**

| Değişkenler | | COVID 19 hastane uygulamaları ve çalışma koşulları | CKÖ | CD | İş performansı | Yaşam Tatmini |
|---|---|---|---|---|---|---|
| COVID 19 hastane uygulamaları ve çalışma koşulları | r | 1 | ,900** | ,926** | ,266** | ,333** |
| | p | | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| CKÖ | r | ,900** | 1 | ,669** | ,213** | ,309** |
| | p | ,000 | | ,000 | ,005 | ,000 |
| CD | r | ,926** | ,669** | 1 | ,270** | ,301** |
| | p | ,000 | ,000 | | ,000 | ,000 |
| İş performansı | r | ,266** | ,213** | ,270** | 1 | ,058 |
| | p | ,000 | ,005 | ,000 | | ,452 |
| Yaşam tatmini | r | ,333** | ,309** | ,301** | ,058 | 1 |
| | p | ,000 | ,000 | ,000 | ,452 | |

***p<0,01*

COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları (r: ,266), CKÖ (r: ,213) ve CD (r: ,270) ile iş performansı arasında anlamlı ve pozitif

yönlübir ilişkinin olduğu anlaşılmıştır. COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları (r: ,333), CKÖ (r: ,309) ve CD (r: ,301) ile yaşam tatmini arasında anlamlı pozitif yönde ilişkinin olduğu saptanmıştır. CKÖ ve CD arasında (r: ,669) anlamlı ve pozitif yönde ilişkinin olduğu anlaşılmıştır($p<0,01$; Tablo 4.22.).

### 4.6. Araştırma Hipotezlerinin Analiz Sonuçları

Araştırmanın bu bölümünde araştırma kapsamında geliştirilen hipotezlerin analiz sonuçlarına değinilecektir. Araştırma hipotezlerinin test edilmesi için SPSS 26 paket programı tercih edilmiştir. Araştırmanın ilk olarak geliştirilen hipotezi H1: COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşullarının iş performansı üzerinde anlamlı ve pozitif yönlü bir etkisi bulunmaktadır. Bu bağlamda bu hipotez regresyon analizi Tablo 4.23.'de test edilmiş ve sonuçlarına yer verilmiştir.

**Tablo 4.23. COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşullarının iş performansı üzerindeki etkisi**

| Bağımsız Değişken | Standardize edilmemiş katsayılar | | Standardize edilmiş katsayılar | t | Sig. | F değeri | Model (p) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | B | Standart hata | Beta | | | | |
| (Constant) | 4,028 | ,126 | | 32,003 | ,000* | 12,755 | ,000 |
| COVID 19 hastane uygulamaları ve çalışma koşulları | ,142 | ,040 | ,266 | 3,571 | ,000* | | |
| R: ,266; R2: ,071; Adjusted R Square: ,065 | | | | | | | |

*$p<0,05$

COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşullarının iş performansı üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik kurulan regresyon analizi modeli test istatistik değeri istatiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$). COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşullarının iş performansı üzerinde açıklanan varyans değeri (R2) ,071'dir. COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşullarının iş performansı üzerinde istatiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönde bir etkisinin olduğu görülmüştür ($\beta$=,266; $p<0,01$). Bu sonuç doğrultusunda, araştırma kapsamında geliştirilen "H1: COVID-19 pandemi

sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşullarının iş performansı üzerinde anlamlı ve pozitif yönde bir etkisi bulunmaktadır" hipotezi kabul edilmiştir (Tablo 4.23.).

Araştırmanın diğer hipotezleri olan "H1a: CKÖ iş performansını anlamlı ve pozitif yönlü etkilemektedir" ve "H1b: CD iş performansını anlamlı ve pozitif yönlü etkilemektedir" şeklindedir. Bu hipotezler çoklu regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları ve alt boyutlarının iş performansı üzerindeki etkisi Tablo 4.24.'de sunulmuştur.

**Tablo 4.24. COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları ve alt boyutlarının iş performansı üzerindeki etkisi**

| Bağımsız Değişken | Standardize edilmemiş katsayılar | | Standardize edilmiş katsayılar | t | Sig. | VIF |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | B | Standart hata | Beta | | | |
| (Constant) | 4,035 | ,126 | | 31,967 | ,000* | |
| CKÖ | ,031 | ,053 | ,058 | ,580 | ,553 | 1,810 |
| CD | ,105 | ,046 | ,231 | 2,300 | ,023* | 1,810 |
| F: 14,470; Model (p): ,000; Durbin-Watson: 1,773; R: ,273; R2: ,075; Adjusted R Square: ,064 | | | | | | |

*$p<0,05$,

COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları ve alt boyutlarının iş performansı üzerindeki etkisini belirlemek için kurulan model istatiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Test istatistik değerleri ise CD anlamlı bulunmuştur. COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşullar ve alt boyutlarının iş performansı üzerinde açıklanan varyans değeri R2: ,064'dür. COVID- 19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları ve alt boyutlarından CD ve iş performansı ilişkisine bakıldığında pozitif yönde etkisinin olduğu (β=,231; p<0,05), CKÖ'nün iş performansı ilişkisinde anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır (p>0,05). Bu doğrultuda araştırma kapsamında geliştirilen "H1a'' hipotezi red edilirken ''H1b'' hipotezi kabul edilmektedir.

COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşullarının yaşam tatmini üzerindeki etkisi Tablo 4.25.'te gösterilmiştir.

**Tablo 4.25. COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşullarının yaşam tatmini üzerindeki etkisi**

| Bağımsız Değişken | Standardize edilmemiş katsayılar | | Standardize edilmiş katsayılar | t | Sig. | F değeri | Model (p) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | B | Standart hata | Beta | | | | |
| (Constant) | 1,436 | ,420 | | 3,418 | ,000* | 19,546 | ,000 |
| COVID 19 hastane uygulamaları ve çalışma koşulları | ,587 | ,133 | ,324 | 4,421 | ,000* | | |
| R: ,324; R2: ,105; Adjusted R Square: ,099 | | | | | | | |

*$p<0,05$,

COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşullarının yaşam tatmini üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik kurulan regresyon analizi modeli test istatistik değeri istatiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (p<0,01). COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşullarının yaşam tatmini üzerinde açıklanan varyans değeri ,105'dir. COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşullarının iş performansı üzerinde istatiksel açıdan anlamlı ve pozitif yönde bir etkisinin olduğu görülmüştür (β=,324; p<0,01). Bu doğrultuda araştırma kapsamında geliştirilen "H2: COVID- 19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları yaşam tatmini üzerinde anlamlı ve pozitif yönlü bir etkisi bulunmaktadır" hipotezi kabul edilmiştir (Tablo 4.25.).

Araştırmanın diğer hipotezleri olan "H2a: CKÖ çalışanların yaşam tatminini anlamlı ve pozitif yönlü etkilemektedir" ve "H2b: CD çalışanların yaşam tatminini anlamlı ve pozitif yönlü etkilemektedir" şeklindedir. Bu hipotezler çoklu regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları ve alt boyutlarının yaşam tatmini üzerindeki etkisi Tablo 4.26. 'da sunulmuştur.

**Tablo 4.26.** COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları ve alt boyutlarının yaşam tatmini üzerindeki etkisi

| Bağımsız Değişken | Standardize edilmemiş katsayılar | | Standardize edilmiş katsayılar | t | Sig. | VIF |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | B | Standart hata | Beta | | | |
| (Constant) | 1,404 | ,420 | | 3,344 | ,000* | |
| CKÖ | ,504 | ,176 | ,282 | 2,871 | ,005* | 1,810 |
| CD | ,117 | ,152 | ,075 | ,766 | ,445 | 1,810 |
| F: 10,651; Model (p): ,000; Durbin-Watson: 1,707; R: ,337; R2: ,114; Adjusted R Square: ,103 | | | | | | |

*$p<0,05$,

COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları ve alt boyutlarının yaşam tatmini üzerindeki etkisini belirlemek için kurulan model istatiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Test istatistik değerleri ise CD'de anlamlı bulunmuştur. COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları ve alt boyutlarının yaşam tatmini üzerinde açıklanan varyans değeri R2: ,103'dür. COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları ve alt boyutlarından CKÖ'nün yaşam tatmini üzerinde pozitif yönde etkisinin olduğu ($\beta$=,282;$p<0,05$), CD ise yaşam tatmini üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Bu doğrultuda araştırma kapsamında geliştirilen "H2a" hipotezi Kabul edilirken "H2b" hipotezi red edilmektedir (Tablo 4.26.). Araştırma hipotezleri test sonuçları Tablo 4.27.'de gösterilmiştir.

**Tablo 4.27.** Araştırma hipotezleri test sonuçları

| | Araştırma Hipotezleri | Hipotez test sonuçları |
|---|---|---|
| H1: | COVID 19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşullarının çalışanların iş performansı üzerinde anlamlı ve pozitif yönlü bir etkisi bulunmaktadır. | *KABUL* |
| H1a: | COVID 19'un bulaşmasına ilişkin koruyucu önlemler çalışanların iş performansını anlamlı ve pozitif yönlü etkilemektedir. | *RED* |
| H1b: | COVID 19'da sağlık çalışanlarına sağlanan destek ve çalışanların iş performansını anlamlı ve pozitif yönlü etkilemektedir. | *KABUL* |
| H2: | COVID 19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları yaşam tatmini üzerinde anlamlı ve pozitif yönlü bir etkisi bulunmaktadır. | *KABUL* |
| H2a: | COVID 19'un bulaşmasına ilişkin koruyucu önlemler çalışanların yaşam tatminini anlamlı ve pozitif yönlü etkilemektedir. | *KABUL* |
| H2b: | COVID 19'da sağlık çalışanlarına sağlanan destek ve çalışanların yaşam tatminini anlamlı ve pozitif yönlü etkilemektedir. | *RED* |
| H3: | COVID 19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları demografik değişkenlere göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. | *KISMEN KABUL* |
| H4: | İş performansı demografik değişkenlere göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. | *KISMEN KABUL* |
| H5: | Yaşam tatmini demografik değişkenlere göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. | *KISMEN KABUL* |

Tablo 4.27.da görüldüğü üzere araştırma kapsamımız da geliştirilen hipotezlerin yüksek oranda kabul edildiği görülmektedir.

## 5. TARTIŞMA

Bu araştırmanın amacı COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşullarının çalışan bireylerin iş performansı ve yaşam tatmini üzerine etkisini belirlemektir. Türkiye'de ve dünyada COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşullarının çalışan bireylerin iş performansı ve yaşam tatmini üzerine etkisini değerlendiren herhangi bir araştırmaya literatürde rastlanılmamıştır. Ancak araştırmada elde edilen bulgular ile literatürde yer alan COVID-19 pandemi dönemine ilişkin kişisel koruyucu ekipmanları, alınan önlemleri ve kısıtlamaları, uygulamaları değerlendiren araştırmalar ile karşılaştırılmıştır. Bu bağlamda literatürde araştırmamızı destekleyen benzer araştırmalar bulunmakla birlikte hepsini tek başlık altında inceleyen herhangi bir araştırmaya rastlanılmamıştır.

Araştırma sonucunda sağlık çalışanlarının %67,5'i kadın (n=114) ve %32,5'i erkek (n=55), %47,3'ü evli (n=80) ve %52,7'si, 37,9'u ön lisans mezunu(n=64) ve yaş ortalamasının 36 olduğu belirlenmiştir. Çalışanların %68'i 1-5 yıl sürecinde (n=115), bu kurumda çalışmış olduğu belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde COVID-19 pandemi sürecinde araştırmaya katılan katılımcıların çoğunluğunun çalışmamıza benzer olarak kadın ve yetişkin yaş grubunda olduğu görülürken(98, 99, 100). Bazı araştırmalarda katılımcıların çoğunluğunun erkek katılımcılar olduğu görülmüştür(21, 101, 102, 103).

COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları en düşük, madde puan ortalaması 2,24 ile "COVID-19 pandemi süreci boyunca yönetim tarafından her çalışana ek ödeme verildi" maddesi iken en yüksek madde puan ortalaması 3,49 ile "Corona virüs hastalarını tedavi etmek için yeterli yatak sayısına sahibiz" maddesi yer almaktadır.

COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları genel puan ortalaması 3,03±0,87; CKÖ 2,85±0,89;CD 3,21±1,02'dir. Araştırma sonucunda katılımcıların İş performansı ölçeği puan ortalaması 4,41±0,53, yaşam tatmini ölçeği puan ortalaması 3,21±1,61 olarak bulunmuştur.

İş performansı ölçeği en düşük madde puan ortalaması 4,05 ile "Kendi işimin bir parçası olmayan işleri de yapmak için gönüllü olmaktayım" maddesi yer alırken en yüksek madde puan ortalaması 4,47 ile "Gerektiğinde çalışma arkadaşlarıma yardım etmekte ve onlarla işbirliği içerisinde çalışmaktayım" maddesi yer almaktadır. Kılınç ve Paksoy tarafından 2017 yılında yapılan araştırmada özel hastanelerde görev yapan sağlık profesyonellerinin performans düzeylerini belirlemek ve sosyo-demografik özelliklerine göre performans düzeyleri arasındaki farklılıkları ortaya koymak amaçlanmıştır. Araştırma sonucunda sağlık çalışanlarında puan ortalaması ($\bar{X}$ = 4,21±0,78) olarak bulunmuştur. Araştırmalarında Performansı Ölçeği'nin en düşük madde puan ortalaması 3.88 ile "Moralim yüksektir'' maddesi yer alırken en yüksek madde puan ortalaması 4.38 ile "Devamsızlık oranım düşüktür" ve "Görevimi tam zamanında tamamlarım" maddelerinin olduğunu bulmuşlardır (96). Tekindüz ve arkadaşları tarafından 2015 yılında Elazığ'da bulunan devlet hastanesinde çalışmakta olan bireylerin performansı, stres, iş tatmini ve işten ayrılma düşünceleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yaptıkları araştırmada katılımcıların performans ortalamasını($\bar{X}$ = 4,25±,60) olarak bulmuşlardır (97). Karaman ve arkadaşlarının 2020 yılında Hatay'da bulunan iki farklı özel hastane de sağlık çalışanları ile yaptıkları araştırmada katılımcıların performans ortalaması ($\bar{X}$ =4,44±0,51) olarak bulmuşlardır (79). Yapılan araştırma sonuçları incelediğinde katılımcıların iş performans puanlarının araştırma sonuçlarına benzer olarak yüksek olduğu görülmüştür.

Yaşam tatmini ölçeğinin en düşük madde puan ortalaması 2,63 ile "Tekrar dünyaya gelsem hayatımdaki hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim" maddesi yer alırken en yüksek madde puan ortalaması 3,55 ile "Şimdiye kadar hayattan istediğim önemli şeylere sahip oldum" maddesi yer almaktadır. Erdem ve arkadaşlarının 2019 yılında sağlık çalışanları ile yaptıkları çalışmada Yaşam tatmini ölçeğinin en düşük madde puan ortalaması araştırmamamıza benzer olarak "Tekrar dünyaya gelsem hayatımdaki hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim" maddesi yer alırken en yüksek madde puan ortalaması araştırmamıza farklı olarak "Yaşamımdan memnunum" maddesi yer almaktadır. Ayrıca çalışmalarında Yaşam tatmini puan ortalaması (3,16±0,982) yapılan araştırma sonucuna hemen hemen benzer bulunmuştur (98).

Sağlık çalışanlarında COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları ve alt boyutları ile cinsiyet arasında istatiksel anlamda bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). İş performansı ve cinsiyet arasında anlamlı düzeyde fark olduğu ($p<0,05$), kadın katılımcıların iş performansının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yaşam tatmini ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$), yaşam tatmininin kadın katılımcılarda anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kılınç ve Paksoy tarafından2017 yılında yapılan araştırmada katılımcıların cinsiyet durumuna göre iş performansı ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde anlamlı düzeyde fark görülmemiştir (63). Tekindüz ve arkadaşları tarafından 2015 yılında sağlık çalışanları üzerinde yapılan araştırmada erkek çalışanların iş performansının, kadın çalışanlardan yüksek olmasına karşın anlamlı bir fark görülmemiştir (104). Karaman ve arkadaşlarının 2020 yılında yaptığı araştırmada katılımcıların performans algısı puan ortalaması ve cinsiyet arasında istatiksel olarak bakıldığında anlamlı düzeyde fark olmadığı görülmüştür (105). İncelenen araştırma sonuçlarının yapılan araştırma sonucumuz ile benzerlik göstermediği görülmüştür. Keten'in 2022 yılında yaptığı araştırma pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının tükenmişlik, iş tatmini ve yaşam tatmin düzeyleri incelenmiştir. Yaşam tatmini puan ortalaması karşılaştırıldığında; araştırmamızın aksine, kadınların puan ortalamasının erkeklerin puan ortalamasından anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır (106).

Sağlık çalışanlarında COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları ve alt boyutları ve yaşam tatmini ile medeni durum arasında istatiksel açıdan anlamlı düzeyde fark görülmemiştir. İş performansı ölçeği ve medeni durum ilişkisi incelendiğinde istatiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu bulunmuştur. Medeni durumu bekar olan katılımcılarda iş performansının anlamlı düzeyde yüksek bir fark olduğu görülmüştür. Karaman ve arkadaşları(2020)ile Tercan (2017) tarafından yapılan araştırmada araştırmadan farklı olarak iş performansı ve medeni durum arasında anlamlı düzeyde fark görülmemiştir(105,112). Ve yine Tekindüz ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan araştırmada ($4,21\pm0,62$) bekar çalışanların evli olan çalışanlarla ($4,27\pm0,60$) puan ortalaması karşılaştırıldığında evli çalışanların puan ortalaması yüksektir fakat istatiksel olarak anlamlı değildir (92).

Bununla birlikte yapılan araştırmanın aksine Kılınç ve Paksoy (2017) yaptığı çalışmada medeni durum değişkenine göre çalışan performansı ölçeği puan ortalamaları değerlendirildiğinde; istatistiksel anlamlı bir farklılık saptanmıştır evli çalışanların (4,32±0,81) performansını algısının bekâr (4,14±0,76) olanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir(91).

Yapılan diğer çalışmalardan farklı olarak bu araştırmanın COVID-19 pandemi sürecinde yapılması, buna bağlı olarak da evli olan sağlık çalışanlarının bakmakla olduğu bir ailesi, çocuklarının olması ve onlardan ayrı kalması iş performanslarını bekar çalışanlara göre daha fazla etkilemiş olabilir.

2019 yılında Kaya tarafından sağlık personeli üzerinde yaptığı araştırmada ise araştırma sonucumuzun aksine evli olan çalışanların bekar olan çalışanlara göre yaşam tatmini anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür (107). Araştırma sonucumuza benzer olarak Dalkıran'ın (2015) ve Vara'nın (1999) ayrı olarak yapmış oldukları araştırmada ise evlilerin ve bekârların yaşam tatminine yönelik görüşleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulunmamıştır(107,108).

Sağlık çalışanlarında COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşullarının, CKÖ ve yaşam tatmini ile katılımcıların yaşları arasında fark bulunmamıştır. CD, iş performansı ile katılımcıların yaşları arasında fark vardır ve yaş dağılımlarında 20-30 yaş arasında olanlarda CD anlamlı düzeyde daha yüksektir. Araştırma sonucuna benzer olarak Kılınçer ve Basit (2022)yapmış oldukları araştırmada hemşirelerin destek hizmetleri alt boyut puan ortalamaları ile yaşları arasında ilişkisi incelendiğinde, 21-30 yaş grubu ve 31-40 yaş grubu arasında bulunan hemşirelerin puan ortalamalarının, 41 ve üzeri yaş grubunda olan hemşirelerden yüksek olduğu görülmüştür (108).Dalkıran (2015) ve Vara'nın (1999 ) yapmış oldukları çalışmalarında yaş gruplar arası ile yaşam tatmini arasında bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir (107, 108). Kaya'nın 2019 yılında sağlık çalışanları üzerinde yaptığı araştırmada 35-44 yaş aralığındaki sağlık çalışanlarının yaşam tatmini düzeyi ortalamalarının diğer gruplara göre daha yü ksek olduğu saptanmıştır (107).Araştırma sonuçlarına benzer olarak Kılınç ve Paksoy tarafından 2017 yılında yapılan araştırmada 41 yaş üzerindeki katılımcıların Tekindüz ve arkadaşları tarafından 2015 yılında yapılan araştırmada 45 yaş üzerindeki katılımcıların performans puan ortalaması araştırmada incelenen diğer gruplardan

yüksek olduğu görülmüştür(66-104). Karatepe ve arkadaşlarının(2019)yapmış oldukları çalışmada ise 29-34 yaş arası olan hemşirelerin ortalamasının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (109).

Araştırma sonucumuzda katılımcıların eğitim düzeyi ile COVID-19 Pandemi Sürecinde Hastane Uygulamaları ve Çalışma Koşullarının ve alt boyutları arasında farklılık belirlenirken,iş performansı ve yaşam tatmini arasında ise anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir. COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşullarının ve alt boyutlarının eğitim düzeyiön lisans mezunu olanlarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürdeki farklı kaynaklar incelendiğinde eğitim düzeyi ve performans arasında istatiksel olarak fark olmadığı görülmüş olup bulunan sonuçlarına araştırma sonuçları ile paralel olduğu tespit edilmiştir(110, 112, 113, 114, 115). Edis ve Keten 'in 2022 yılında sağlık çalışanları ile beraber yaptığı çalışma incelendiğinde eğitim düzeyi ve yaşam tatmini arasında istatiksel olarak fark saptanmıştır. Üniversite mezunu olanların lise mezunu olanlara göre yaşam tatmini daha yüksek olduğu saptanmıştır (106). Kaya'nın 2019 yılında sağlık çalışanları ile beraber yaptığı araştırmada lise ile yüksekokul ve lisans mezunları arasındaki ortalama puan lise mezunları (4,99 - 1,17) lehine istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (107).

COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşullarının ölçeği ve CD ile katılımcıların çalışma statüsü incelendiğinde istatiksel açıdan fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır. COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşullarının ve CD çalışma statüsü tekniker/teknisyen olanlarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Tekniker/teknisyen ile diğer birimlerden çalışanlar ile hekim olarak çalışanlar arasındaki ortalama puan farkı anlamlı bulunmuştur. CKÖ, iş performansı, yaşam tatmini ile çalışma statüsü arasında istatiksel olarak fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Buna karşın literatürde yapılan birçok araştırmada çalışma statüsü ile iş performansı ilişkisi incelendiğinde fark olmadığı görülmüştür(113, 114, 116, 117). Bununla birlikte Karaman ve arkadaşlarının 2020'de sağlık çalışanları üzerinde yaptığı araştırma sonuçlarında, katılımcıların performans değerlendirmeleri ile çalışma statüleri arasında bir fark olduğu belirlenmiş olup, çalışma statüsü ebe olan çalışanların performansı anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur (65). Korkmaz ve arkadaşları tarafından 2020 yılında yapılan araştırmada; sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanma

alışkanlığını etkileyen faktörler incelenmiş olup hemşire – ebe grubunun diğer meslek gruplarına göre kişisel koruyucu ekipman kullanma oranın daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir (94). Kaya'nın 2019 yılında sağlık çalışanları ile beraber yaptığı araştırmada araştırma sonucuna benzer olarak katılımcıların yaşam tatmini ve çalışma statüleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (107).

COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşullarının, alt boyutları, iş performansı ve yaşam tatmini ile meslekte toplam çalıştığı yıl ile bulunduğu kurumdaki çalışma süreleri arasındaki ilişkiye bakıldığında fark olmadığı görülmüştür. Literatürde yapılan incelemede; araştırmanın sonucuna benzer nitelikteki araştırmalarda meslekte toplam çalıştığı yıl ile iş performansı, yaşam tatmini arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı sonucuna ulaşıldığı görülmektedir(72, 110, 113, 117, 118, 119). Buna karşın Kuşcu ve arkadaşlarının 2019'da yaptığı araştırmada meslekte toplam çalışma yılı ile performans arasında fark olduğu görülmüş olup; performans algısının meslekte toplam çalıştığı süre 11-15 yıl arası olan hemşirelerde puan ortalamasının (4,34±0,38) istatiksel açıdan yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (109).Hoşgör ve arkadaşlarının 2020 yılında acil servis çalışanları üzerinde yaptığı araştırmada; iş yaşamındaki tecrübe süresi 10 yıl ve altı olan sağlık profesyonellerinin, diğer gruplara göre daha yüksek performans derecesine sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır (110). Nayeri ve arkadaşlarının 2011 yılında hemşireler üzerinde yaptığı araştırmada 5 yıl ve tecrübeleri olanların, diğer gruplar ile karşılaştırıldığında iş yaşam tatmini puanlarının düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (111).

Katılımcıların haftalık çalışma saati ile COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşullarının ölçeği ve alt boyutları ile haftalık çalışma saati arasında fark tespit edilmezken iş performansı ve yaşam tatmini anlamlı bir fark bulunmuştur. Haftalık çalışma saati 50 saat altı olanlarda iş performansı ve yaşam tatmini anlamlı düzeyde daha yüksektir. Tamer ve Öztürk'ün 2021 yılında yaptığı araştırmada haftalık çalışma süresi 46 saat ve 46 saatin üzerinde çalışan hemşirelerin puan ortalaması, 40- 45 saat çalışan hemşirelerin puan ortalamasından daha düşük olduğu saptanmıştır (112). Araştırma sonucunun aksine Palabıyık ve İşsözen'in 2021 yılında yaptığı araştırmada salgın döneminde fazla mesai yapmayan çalışanların dışsal doyum, iş tatmini ve içsel doyum ölçeği ortalama puanları fazla mesai yapan katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur. Ancak çalışma saatleri

açısından bakıldığında daha az çalışma süresi olan çalışanların iş tatmininin daha fazla olduğu görülmektedir (113). Maqsood ve arkadaşları tarafından 2021 yılında yapılan araştırmada, COVID-19 pandemisinde acil servis ile yoğun bakımda çalışan personelin fazla çalışma saatinden etkilendiği, fazla çalışmanın yaşam kalitesini negatif yönde etkilediği tespit edilmiştir (113). Bu bulgu araştırmamızın sonucunu destekler niteliktedir.

Araştırma sonucunda katılımcıların hasta ile doğrudan temas durumu ile COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşullarının ile CD arasında farklılıklar olduğu tespit edilirken, CKÖ iş performansı ve yaşam tatmini ile hasta ile doğrudan teması olma durumu arasında istatiksel olarak fark olmadığı görülmüştür. COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşullarının ve CD hasta ile doğrudan teması olmayanlarda anlamlı düzeyde daha yüksektir. Dehaghi ve arkadaşları tarafından 2020 yılında yapılan araştırmada yüz maskelerinin bulaşmayı önlemedeki etkililiği araştırılmıştır. COVID-19 hastalarıyla temaslı olup maske kullanan sağlık personeli, COVID-19 hastalarıyla temas halinde olmayan sağlık personeline göre daha az hastalığa yakalandığı görülmüştür. Araştırma sonucunda koruyucu ekipmanların özellikle maskenin COVID-19 salgının yayılımını önlemede önemli bir etken olduğu sonucuna ulaşılmıştır (96).Bu durum KKE kullanan sağlık çalışanlarının kendini daha güvende hissetmesine neden olmaktadır. Buna bağlı olarak koruyucu önlemlerin anksiyete, stres, korku duygularının kontrol edilebilir seviyelere inmesine katkı sağladığı yönünde pozitif bir düşünceye sebep olduğu düşünülebilir. Aşkın ve arkadaşlarının 2019 yılında pandeminin sağlık çalışanları üzerindeki psikolojik etkilerini incelediği araştırmada, COVID-19 salgını sırasında, temaslı olmasından şüphelenilen kişiler ve temaslı kişilerin COVID-19 belirtisi göstermese dahi olumsuz psikolojik etkiler yaşadıkları tespit edilmiştir (114) . Araştırmamıza benzer olarak, hasta ile doğrudan temas eden kişilerin iş performansı strese ve kaygıya bağlı olarak olumsuz yönde etkilendiği düşünülebilir.

COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşullarının ve alt boyutları ve yaşam tatmini ile "COVID-19'a yakalandınız mı?" ifadesi ile arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşullarının ve alt boyutları ve yaşam tatmininin COVID-19'a yakalanmayanlarda yüksek olduğu görülürken; iş performansı ile

COVID-19'a yakalanma durumu arasında fark görülmemiştir. Hoşgör ve arkadaşlarının2020yılında mesleki olarak toplam çalışma sürelerini karşılaştırarak yaptıkları araştırmada, COVID-19 teşhisi ile iş performansı puan ortalamaları karşılaştırıldığında, istatistiksel anlamda farklılık tespit edilmiştir. Puan farkını oluşturan grubun, 10 yıl ve altı tecrübeye sahip olan katılımcılardan oluştuğunu ve bunun yanında COVID-19 teşhisi konulmayan katılımcılardan kaynaklı olduğu belirlenmiştir (110). Araştırmamızın aksine COVID-19 teşhisi konulmayan çalışanlarda iş performansının daha yüksek olduğu söylenebilir. Özcan ve Erkasap'ın 2021'de yaptığı araştırmada hastalığın bulaşma oranı arttıkça, çalışanların iş performanslarını olumsuz etkilediği sonucuna ulaşmışlardır (115). Araştırma sonucumuza benzer olarak Gültekin 2022 yılında akademisyenler üzerinde yaptığı araştırmada, COVID-19 enfeksiyonunu geçirmenin performans üzerinde herhangi bir etkisi olmadığını tespit etmiştir (116).

Araştırmada COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşullarının ve alt boyutları, iş performansı ve yaşam tatmini ile COVID-19 yakınını kaybetme durumu incelendiğinde fark olmadığı tespit edilmiştir. Araştırma sonucunun aksine Kar ve arkadaşlarının 2020 yılında yaptığı araştırmada COVID-19 enfeksiyonu geçiren bir yakınının bulunması veya kaybedilmesi kişilerde suçluluk ve çaresizlik duygusuna neden olarak stres düzeyini arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır (117).Bu durumun iş performansını ve yaşam tatminini negatif yönde etkileyebileceği sonucuna ulaşılabilir. Akgün ve arkadaşlarının 2021 yılında yaptığı araştırmada özellikle pandeminin ilk başlarında yakınlarını kaybeden sağlık çalışanlarının yas sürecini yaşayamamalarından kaynaklı olumsuz etkilenebileceklerini belirtmişlerdir (118). Araştırmamızın aksine yakınlarını kaybeden sağlık çalışanlarının mevcut durumundan olumsuz etkilendiği sonucu çıkarılabilir.

COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşullarının, CKÖ ve CD ile iş performansı ve yaşam tatmini arasında ilişkinin pozitif olduğu belirlenmiştir. CKÖ ve CD arasında ilişki anlamlı ve pozitif yönde olduğu görülmüştür. Korkmaz ve arkadaşları tarafından 2020 yılında yapılan araştırmada sağlık profesyonellerinin sağlık inanç modeli ile KKE kullanımı arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamışlardır. Sağlık profesyonelleri üzerinde yapılan araştırmada KKE kullanımının son derece önemli olduğunu, kaliteli ve güvenli sağlık hizmeti

sağlayabilmek adına; yeterli düzeyde stoklu KKE bulunması ve ekipmanların doğru ve etkin bir biçimde kullanmaları adına eğitime ihtiyaçları olduğu gibi ekipmanların onlarını koruduğuna dair güven duygusuna ihtiyaçları olduğu anlaşılmıştır. Buna ek olarak KKE yeterli sayıda olması enfeksiyonun hastane içinde meydana gelebilecek yayılımın azaltılmasında önemli faktörlerden birisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır( ). Nikeghbal ve arkadaşlarının 2021 yılında COVID-19'un iş yükü ve iş kalitesi üzerindeki psikolojik etkilerinin incelendiği araştırmada COVID-19 hastalarıyla ilgilenen hemşirelerin yaşam tatmini ve performansı incelendiğinde puan seviyelerinin orta seviyelerde olduğu tespit edilmiştir (119). Çetin tarafından 2021'de yapılan araştırmada COVID-19 pandemi sürecinde yerel yönetimlerin pandeminin yayılımını hafifletmek için aldığı önlemler ve sorumluluk alanları incelenmiştir. Düseldorf'ta alınan önlemlerin başında kentlilere maske temini yapıldığı ve çeşitli eğitim videoları ile maske dikimi konusunda bilgi verildiği görülmüştür. Bu durum salgın hastalıklardan korunma önlemleri içerisinde maske kullanımının dünyada kabul görmüş en temel ve en etkili korunma yöntemlerinden biri olduğunu desteklemektedir (120).Bu araştırmada da koruyucu önlemlerin bireylerin hayatlarını pozitif yönde etkilediği söylenebilir . Girones ve arkadaşları tarafından 2021 yılında hemşireleri temel alarak yapılan literatür araştırmasında COVID-19 pandemi sürecinde ağırlaşan çalışma şartları, sağlık uygulamalarındaki tutarsızlıklar, eğitim konusunda eksikliklerin hemşirelerin fiziksel sağlığını ve ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkilediği ileri sürülmüştür (121).

COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları ve alt boyutlarından CD'nin iş performansı üzerindeki etkisinin anlamlı ve pozitif yönde olduğu belirlenirken CKÖ'nün ise iş performansı üzerinde pozitif etkisinin olduğu tespit edilmesine rağmen aradaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır. Bununla birlikte COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları, alt boyutlarından CKÖ yaşam tatmini üzerinde pozitif yönde etkisinin olduğu belirlenirken, CD ise yaşam tatmini üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır.

Araştırma sonucunu destekleyebilecek ve ilişki kurulabilecek araştırmalar incelendiğinde; direk olarak araştırmada kullanılan değişkenler arasında ilişkiyi, etkileri inceleyen araştırmalara rastlanmasa da araştırma bulgularının bazı

yönlerini destekleyebilecek araştırmalara rastlanılmıştır. Leo ve arkadaşlarının 2021 yılında sağlık çalışanları üzerinde yaptığı araştırmada pandeminin başlangıcında hastanelerde alt yapı ile ekipman eksikliğinin, çalışma koşullarının ağır olmasının ve bu süreçte sağlık hizmetlerinin etkili olarak yönetilememesinin ve yeterli destek verilmemesinin çalışanlarının performansı üzerinde negatif yönde etkilediği bildirilmiştir (93). Safraz ve arkadaşlarının 2022 yılında sağlık çalışanları üzerinde araştırmada enfekte olma korkusunun varlığı, koruyucu önlemlerin yetersiz olması, kaynak kıtlığı nedeniyle yeterli desteğin sağlanamaması, bunun yanında yönetimden gelen baskılar, etik kaygılar ve ihtiyaç sahiplerine hizmet etme zorunluluğu çalışanların performansını olumsuz yönde etkilediği bildirilmiştir (122). Gupta ve arkadaşlarının 2021 yılında hekimler üzerinde yaptığı araştırmada pandemide ön safhalarda görev alan hekimlerin hastanede alt yapının yetersiz olması, hastalığın belirsiz olmasının vermiş olduğu korku ve aşırı iş yükünden kaynaklı olarak antideprasan kullandıkları ifade edilmiştir (94). Bu durum hekimlerin ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkiye sebep olarak iş performansını ve yaşam tatmini etkileyebilir. Karagöz ve arkadaşları 2021 yılında Düzce Üniversitesinde çalışan sağlık profesyonelleri üzerinde yaptıkları araştırmalarında COVID-19 pandemi yönetim sürecinin etkililiğini analiz etmişlerdir ve pandemi yönetim sürecinde etkili olan faktörleri belirlemişlerdir. Araştırmada sonucunda salgın ile mücadele kapsamında sosyal mesafe kuralları, maske kullanımı, kişisel koruyucu ekipman kullanılması, sosyal alanlardan uzak durulması, okulların kapatılması seyahat kısıtlamaları, el ve hijyen kuralları, evde kalma gibi alınan önlemlere vurgu yapmışlardır (95). Dehaghi ve arkadaşları tarafından 2020 yılında yapılan araştırmada yüz maskelerinin bulaşmadaki etkinliğinin ölçülmesi amaçlanmıştır. COVID-19 hastalarıyla temaslı olup maske kullanan sağlık personeli COVID-19 hastalarıyla temas halinde olmayan sağlık personeline göre daha az hastalığa yakalandığı görülmüştür. Araştırma sonucunda koruyucu ekipmanların özellikle maskenin COVID-19 salgının yayılımını önlemede önemli bir etken olduğu sonucuna ulaşmışlardır (96).Bu durum KKE kullanan sağlık çalışanlarının kendini daha güvende hissetmesine, buna bağlı olarak anksiyete, stres, korku duygularının kontrol edilebilir seviyelere inmesine ve performansına olumlu katkı sağlayabilir. Pham ve arkadaşları 2021 yılında sağlık çalışanları üzerinde yaptığı araştırmada, COVID-19'un iş ve yaşamları üzerindeki etkilerini incelemiştir. Araştırmanın sonucunda COVID-19 sürecinde sağlık çalışanları KKE eksikliği nedeniyle kendilerini güvensiz hissettiğini, eskisine göre

daha fazla stres altında olduklarını ve bunun sonucu olarak mental sağlıklarının negatif yönde etkilendiğini ileri sürmüşlerdir (97). Yapılan başka bir araştırmada COVID-19 pandemi döneminde çalışanların performans düzeyleri yöneticileri gözünden değerlendirilmiştir. Bazı yöneticiler pandeminin iş performansını olumsuz yönde etkilediğini söylerken, bazıları ise tam aksine bazı çalışanların performansının yükseldiğini belirtmişlerdir. Yöneticilere göre performansın artmasının nedenleri olarak sağlık sorunu yaşamayan çalışanların sağlık sorunu yaşayan iş arkadaşlarına yardımcı olmak için daha fazla çaba harcaması, sağlık sorunu yaşayan bazı çalışanların işe döndükten sonra daha fazla çalışması, bazı çalışanların işten çıkartma korkusu ile daha fazla çalıştıkları gösterilmiştir (123).

# 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde, araştırma sonucunda elde edilen önemli sonuçlara yer verilmiştir. Ayrıca, araştırma kapsamında ulaşılan sonuçlar göz önüne alınarak önerilerde bulunulmuştur.

Bu araştırmanın amacı Türkiye'de COVID-19 pandemi sürecinde hastanede uygulanan uygulamaların ve çalışma koşullarının çalışan bireylerin iş performansı ve yaşam tatmini üzerine etkisini belirlemektir. Bu konu kapsamında alanda sınırlı sayıda araştırma olmasının yanında bu başlık altında araştırmaya rastlanılmamıştır.

Yaş ortalaması 36 olan araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çoğunluğu kadın, hemşire, evli ve ön lisans mezunudur. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının bulundukları kurumda en fazla çalışma süresine sahip grubun 1-5 yıl aralığında ve haftalık ortalama çalışma saati 50 saat ve üzeri olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çoğunluğunun hasta ile doğrudan temasının olmadığı, COVID-19'a yakalandığını, COVID-19 dolayı yakınını kaybetmediği ve COVID-19 aşısı olduğu belirlenmiştir.

Yapılan analizler sonucunda COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşullarının geçerli ve güvenilir olduğu ve bundan sonraki yapılacak araştırmada güvenilir bir şekilde kullanılabileceği belirlenmiştir.

COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşullarının en düşük madde puan ortalaması "COVID-19 pandemi süreci boyunca yönetim tarafından her çalışana ek ödeme verildi" maddesi iken en yüksek madde puan ortalaması "Corona virüs hastalarını tedavi etmek için yeterli yatak sayısına sahibiz" maddesi olduğu belirlenmiştir.

İş performansı ölçeği en düşük madde puan ortalaması "Kendi işimin bir parçası olmayan işleri de yapmak için gönüllü olmaktayım" maddesi iken en yüksek madde puan ortalaması "Gerektiğinde çalışma arkadaşlarıma yardım etmekte ve onlarla işbirliği içerisinde çalışmaktayım" maddesi olduğu belirlenmiştir. Yaşam tatmini ölçeği en düşük madde puan ortalaması "Tekrar dünyaya gelsem hayatımdaki hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim" maddesi iken en yüksek madde puan ortalaması "Şimdiye kadar hayattan istediğim önemli şeylere sahip oldum" maddesi olduğu belirlenmiştir.

Sağlık çalışanların COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları genel puan ortalaması 3,03±0,87; CKÖ 85±0,89; CD21±1,02, İş performansı ölçeği puan ortalamasının 4,41±0,53, yaşam tatmini ölçeği puan ortalamasının 3,21±1,61 olarak bulunmuştur.

Bekar olan sağlık çalışanlarının evli olan sağlık çalışanlara göre iş performansının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür. Yaşları 20-30 yaş aralığında olan sağlık çalışanlarının CD ve iş performansı puan ortalamaları 41 yaş ve üzeri olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ön lisans mezunu olan sağlık çalışanlarının diğer mezunlara göre COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları ve alt boyutlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları ve CD'nin çalışma statüsü tekniker/teknisyen olanlarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Tekniker/teknisyen ile diğer birimlerden çalışanlar ile hekim olarak çalışanlar arasındaki ortalama puan farkı anlamlı bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının haftalık çalışma saati 50 saat altı olanlarda iş performansı ve yaşam tatmini anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Araştırma sonucunda hasta ile doğrudan temas eden sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşullarının ve CD arasında farklılıklar olduğu tespit edilmiştir. COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşullarının ve CD hasta ile doğrudan teması olmayanlarda anlamlı düzeyde daha yüksektir.

COVID-19'a yakalanmayan çalışanların COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşullarının ve alt boyutları ve yaşam tatmininin yüksek olduğu görülmüştür.

COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşullarının, CKÖ ve CD ile iş performansı ve yaşam tatmini arasında ilişkin anlamlı pozitif yönde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca CKÖ ile CD alt boyutlar arasında ilişki anlamlı ve pozitif yönde olduğu görülmüştür

COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları ve alt boyutlarından CD'nın iş performansı üzerindeki etkisinin anlamlı ve pozitif yönde olduğu belirlenirken CKÖ'nün ise iş performansı üzerinde etkisinin olmadığı saptanmıştır. Bununla birlikte COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları

ve çalışma koşulları, alt boyutlarından CKÖ'nün yaşam tatmini üzerinde pozitif yönde etkisinin olduğu belirlenirken, CD ise yaşam tatmini üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır.

COVID-19 pandemi sürecinin etkilediği sektörlerin başında sağlık sektörü gelmektedir. Bu süreçte sağlık sektöründe çalışanlar oldukça yıpranmıştır. Zamanının büyük kısmını hastanede geçiren çalışanlar için; hastane fiziki şartları, kurum politikaları, sosyal ortam, çalışma koşulları gibi etkenler hayatının büyük kısmını etkilemektedir. Sağlık sektörü hata kabul etmeyen, yüksek performans isteyen, sürekli gelişimi ilke edinen dinamik bir alandır. Bu nedenle sağlık sektöründe çalışan bireylerin performansının üst düzeyde tutulması insan sağlığı açısından da önemli bir konudur. Çalışma koşulları, uygulanan politikalar iş performansını etkiler. Buna bağlı olarak da çalışma koşulları bireylerin yaşam tatminini etkileyen önemli bir faktördür. Yapılan araştırma sonuçlarına göre elde edilen veriler ışığında salgın döneminde iş performansını ve yaşam tatminini arttırmak için aşağıdaki geliştirmeler yapılabilir.

- Pandemi döneminde çalışanların performansı ve yaşam tatmini artırmak amacı ile koruyucu önlemlerin kısa bir süre içinde alınarak çalışanlara kişisel koruyucu önleme ekipmanları sağlanabilir.
- Pandemi döneminde çalışanların performansı ve yaşam tatmini artırmak amacı ile onları desteklemek için süreç hakkında bilgilendirmeler yapılabilir, eğitimler verilebilir, ihtiyaç ve beklentileri tespit edilerek bunlar karşılanabilir.
- Pandemi döneminde mesai yapan çalışanlar için maddi açıdan desteklenebilir, yan hakları ve sosyal hakları arttırılabilir.
- Salgının bıraktığı psikolojik sonuçların azaltılması içindestek sağlanabilir.
- Hastanelerin pandemi koşullarına göre fiziki şartları ( negatif basınçlı odalar, alanların ayrılması gibi ) iyileştirilebilir.
- Çalışanların pandemi döneminde gösterdikleri özveri adına hem kendilerini önemli hissetmeleri açısından, hem de yeni yetişen nesile bilgilerini aktarmaları adına belirli aralıklarla alanlarıyla alakalı seminerler düzenlenebilir ve çalışanların seminerlerde bu tecrübelerini paylaşmaları sağlanabilir.
- Pandemi sonrası yapılacak olan geliştirmelerde çalışanlara ilişkin kararlar alınırken çalışanların fikirleri alınabilir.

- Pandemi sırasında yoğun çalışan çalışanların verimini arttırmak için çalışma saatleri düşürülebilir ya da çalışmayı teşvik edecek hedefler ve primler konulabilir, çalışan sayısı artırılabilir.

Bu araştırmada hemşire, hasta danışmanı, yönetici, idari personel, tekniker yardımcı sağlık personeli, eczacı, hekim ve diğer pozisyonlarda (hasta bakıcı, güvenlik, temizlik personeli vs) çalışanların COVID-19 sürecindeki uygulamaların ve çalışma koşullarının iş performansı ve yaşam tatmini üzerindeki etkisinin ölçülmesini belirlemek amacıyla betimsel ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Bu bağlamda daha kapsamlı bir sonuca ulaşabilmek için araştırma örneklemi genişletilebilir. Ayrıca ilerleyen zamanlarda çıkabilecek COVID-19 gibi pandemiye neden olan salgın hastalıkların sağlık çalışanları üzerindeki etkileri değerlendirilerek araştırma sonucumuz ile karşılaştırılabilir.

## 7- KAYNAKÇA


1. *COVID-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri, Değişim ve Güçlenme.* Karataş, Zeki. 1, 2020, Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi, Cilt 4, s. 3-15.

2. Covid-19 Bilgilendirme Platformu. *Covid-19 Bilgilendirme Platformu.* [Çevrimiçi] 3 3 2020. [Alıntı Tarihi: 20 6 2022.] https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66494/pandemi.html#:~:text=Bir%20hastalığın%20veya%20enfeksiyon%20etkenini n,DSÖ)%20tarafından%20pandemi%20ilan%20edilmiştir..

3. *Covid-19 pandemi sürecinin küresel ekonomik göstergeleri ve Türkiye'de bankacılık ve finans sektörüne etkileri* . Küçükoğlu, Sami. 42, 2021, Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt 20, s. 1269-1291.

4. *Sağlık Çalışanlarında İş Gerilimi ve İş Stres Düzeyinin Değerlendirilmesi.* Atasoy, Ahmet ve Yorgun, Songül. 6, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, s. 71-88.

5. *Hemşirelerde İşten Ayrılma Niyeti ve Performans İlişkisi: Covid-19 Tükenmişliğinin Düzenleyici Rolü.* Bayrakçı, Eylem. 14, 2022, İşletme Araştırmaları Dergisi, Cilt 1, s. 835-845.

6. *Covid-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanlarının Finansal Kaygı, İş-Yaşam Dengesi ve Sosyal İzolasyon Düzeylerine Etkilerinin İncelenmesi.* AKSU, BÇ. 1, 2022, Cilt 18, s. 126-152.

7. *COVID-19 Salgınında Yoğun Bakım Ünitelerinin Organizasyonu.* Türkmen, Emine. EK-1, s.l. : Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 2020, Cilt 24, s. 39-45.

8. *Covid-19 Pandemi Pandemisinin Sağlık ve Tedarik Zincirine Kamçı Etkisi.* Akbal, Hazal. [dü.] 2020. 25, Kesit Akademi Dergisi, Cilt 6, s. 181-192.

9. *Pandemiler Tarihi.* Parildar, Hülya ve Dikici, MF. 1, İzmir : Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi, 20 Şubat 2020, Cilt 12, s. 1-8.

10. Porta, Miquel. *Dictionary of Epidemiology.* Oxford : s.n., 2014.

11. *Tarihte Önemli Bulaşıcı Hastalık Salgınları.* Yurdakul, Eray Serdar. Ankara : Turkiye Klinikleri J Public Health-Special Topics, 2015, s. 1-6.

12. TDK. Sözlük.

13. *Önemli Bulaşıcı Hastalıklar ve Yaşam Sürecine Etkileri.* Ataç, Adnan ve Uçar, Muharrem. 2, 2006, s. 33-42.

14. *The plague under Marcus Aurelius and the decline and fall of the Roman.* Fear, JR. 1, NORMAN : s.n., 2004, INFECTİOUS DİSEASE CLINICS, Cilt 18, s. 65-77.

15. *Epidemic Disease : Past, present and Future.* Bowes, G.K. 3, Bedford : s.n., 1 Mayıs 1946, Journal of the Royal Sanitary Instituteh, Cilt 66, s. 174-179.

16. *Kolera.* Namal, Fatih ve Kılıç, Selim. 3, Ankara : Turkiye Klinikleri J Public Health-Special Topics, 2015, Cilt 1, s. 9-13.

17. *Tarihte Bulaşıcı Hastalık Salgınları.* Parıldar, Hülya. İzmir : Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi, 2020, Cilt 30, s. 19-26.

18. *Origins of the Spanish Influenza pandemic (1918-1920) and its relation to the First World War.* Erkoreka, Anton. 2, Leioa : Journal of Molecular and Genetic Medicine, Aralık 2009, Cilt 3, s. 190-194.

19. Hubeman, Leo. *Feodal Toplumdan Yirminci Yüzyıla.* [çev.] Murat Belge. İstanbul : s.n., 2010.

20. *COVID-19 Pandemisinde Sağlık Kurumlarında Çalışma Rehberi ve Enfeksiyon Kontrol Önlemleri.* s.l. : Sağlık Bakanlığı.

21. *Covid-19 Pandemi Döneminde Uzaktan Çalışma Uygulamaları ve Çalışma Motivasyonunu Etkileyen Faktörler.* Akbaş Tuna, Ayşen ve Türkmendağ, Zafer. 3, 2020, Cilt 12, s. 3246-3260.

22. *Covid 19 Pandemisi Sürecinde Dünyada Şiddet ve Göç.* Çınar, Murat. 1, 2022, Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi, Cilt 57, s. 83-104.

23. *Covid-19'un Ekonomik Etkilerinin ve Pandemiyle Mücadele Sürecinde Alınan Ekonomik Tedbirlerin Değerlendirilmesi.* Eroğlu, Erdal. 2, International Journal of Public Finance, Cilt 5, s. 211-236.

24. *Covid-19 Pandemi Yönetim Süreci:Türkiye Perspektifi.* Tavukçu, Merve ve Eke, Erdal. 2, 2021, SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi, Cilt 3, s. 106-123.

25. *Sağlık Kurumlarında Covid-19 Salgın Yönetim Sürecinin Etkililiği.* Karagöz, Yalçın ve Yalman, Fuat. 1, 2021, Uluslararası İşletme Bilimi ve Uygulamaları Dergisi, Cilt 1, s. 50-63.

26. *Türkiye Ekonomisinde Covid-19'un Sektörel Etkileri.* Soylu, ÖB. 5, 2020, Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, Cilt 7, s. 169-185.

27. *Covid-19'un Çin,AB,ABD Ekonomilerine Etkileri.* Doğan, Adem ve Öner, Damla. 1, 2022, İİBF Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt 6, s. 1-26.

28. *Covid-19 Pandemisi Döneminde Türkiye'de İstihdam ve İşsizlik.* Bulut, Remzi ve Pınar, Coşkun. 2, 2020, Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt 2, s. 217-225.

29. *Covid-19'un Toplumsal Kurumlara Etkisi.* Güngörer, Fatma. 2020, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, s. 393-428.

30. *Covid-19 Salgını Döneminde Avrupa Birliği Ülkelerindeki Kısa Çalışma Uygulamaları.* Polat, Yeliz. 2022, Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi, Cilt 82, s. 195-221.

31. *Küresel Bir Tehdit (COVID-19 Salgını) ve Değişime Yolculuk.* Arslan, İbrahim ve Karagül, Soner. 10, 2020, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, s. 1-36.

32. *COVID-19'da Kronik Hastalıkların Rolü,Önemi ve Öneriler.* Sandalcı, Beste, Uyaroğlu, OA. ve Güven, Gülay Sain. Flora, Cilt 25, s. 1-7.

33. https://www.tga.gov.tr. [Çevrimiçi] https://www.tga.gov.tr/turkiyenin-saglik-altyapisi-ve-covid-19-yonetim-sureci/.

34. *Koronavirüs (COVID-19) Pandemisinin Medikal Turizm Faaliyetlerine Etkisi.* Çınar, Fadime ve Özkaya, Berrin. 2, 2020, Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi, Cilt 2, s. 35-50.

35. *Use of Telehealth During the COVID-19 Pandemic: Scoping Review.* Doraiswamy, Sathyanarayanan, Cheema, Sohaila ve Abraham, Amit. 12, 2020, Cilt 22, s. 1-33.

36. *Covid-19 Krizinin Sağlık Sektöründe Faaliyet Gösteren İşletmeler Üzerindeki Etkileri.* İnce, Fuat, Nurdoğan, AK. ve Bayar, HT. 30, 2021, Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, Cilt 12, s. 434-448.

37. Şenak Düzarat, Aslışah. Pandemi Sürecinde Solunum Cihazı Üretimi ve Ortakalaşa Değer Yaratımı. Eskişehir : s.n., 2021.

38. *Covid-19'un sağlık çalışanlarına etkisi ile ilgili derleme.* Avcil, Seniha. [dü.] 13. Uluslararası Avrasya Ekonomileri Konferansı. 2021. s. 241-250.

39. *Koronavirüs (COVID-19)'ün Sağlık Çalışanları Üzerine Etkisi: Nitel Bir Araştırma.* Çetin, Burhan, et al. 1, 2021, s. 45-58.

40. Yolvermez, Bahar. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Pandemisi Sürecinde Çalışma Hayatından Kaynaklanan Sorunların İncelenmesi:Sakarya Örneği. *Yüksek Lisans Tezi.* 2021.

41. *COVID-19: protecting health-care workers.* Horton, Richard. 10228, 2020, Elsevier Public Health Emergency Collection, Cilt 395, s. 911-912.

42. *Doctors and healthcare workers at frontline of COVID-19 19 epidemic: Admiration, a pat on the back, and need for extreme caution.* Misra, Anoop. 3, 2020, Elsevier, Cilt 14, s. 255-256.

43. *Role of dermatologists in the uprising of the novel corona virus (COVID-19): Perspectives and opportunities.* Lee, CH. 1, 2020, Dermatologica Sinica, Cilt 38, s. 1-2.

44. *We Need Strong Public Health Care to Contain the Global Corona Pandemic.* Ceukelaire, WD. ve Bodini, Chiara. 0, 2020, International Journal of Health Services, Cilt 0, s. 1-2.

45. Bakanlığı, Sağlık. https://www.saglik.gov.tr/. [Çevrimiçi] [Alıntı Tarihi: 06 08 2022.] https://www.saglik.gov.tr/.

46. Bakanlığı, İç İşleri. İç İşleri Bakanlığı Duyurular .

47. Bakanlığı, Sağlık. Covid-19 Bilgilendirme Platformu . [Çevrimiçi] [Alıntı Tarihi: 6 8 2022.] https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66260/saglik-personeline-yonelik.html.

48. Bakanlığı, İç İşleri. İç İşleri Bakanlığı Duyurular.

49. Sputnik. Sputnik News. [Çevrimiçi] [Alıntı Tarihi: 6 8 2022.] https://sputniknews.com.tr/20200229/turkiyenin-guney-kore-italya-ve-irak-ile-gidis-gelis-tum-yolcu-ucuslari-durduruldu-1041508719.html.

50. covid19asi.saglik.gov.tr. [Çevrimiçi] [Alıntı Tarihi: 26 08 2022.] https://covid19asi.saglik.gov.tr.

51. *What Hospitals Should Do to Prepare for an Influenza Pandemic.* Eric Toner and Richard Waldhorn. 4, s.l. : Mary Ann Liebert, Inc., 2006, Cilt 4.

52. *Radiology Department Preparedness for COVID-19: Radiology Scientific Expert Review Panel.* Basha, MM, et al. 2, s.l. : PMC, 2020, Cilt 296.

53. *Covid 19 Salgınında Hastane Uygulamaları: Özel Hastane Örneği.* Koç, Sibel. 2, s.l. : Afet ve Risk Dergisi, 2021, Cilt 4.

54. *Acil Serviste Covid-19 ve Yönetimi.* Alaçam, Yusuf ve Yürümez, Mehmet. 16, 2020, Cilt 4.

55. covid19bilgi.saglik.gov. [Çevrimiçi] [Alıntı Tarihi: 26 08 2022.] https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf.

56. WHO Headquarters (HQ), WHO Worldwide. Who. [Çevrimiçi] [Alıntı Tarihi: 27 08 2022.] https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-(covid-19)-and-considerations-during-severe-shortages.

57. Sağlık Bakanlığı. [Çevrimiçi] [Alıntı Tarihi: 26 08 2022.] https://www.saglik.gov.tr/TR,78148/ilk-koronavirus-asisi-saglik-bakani-fahrettin-kocaya-yapildi.html.

58. *Preparing for a COVID-19 pandemic: a review of operating room.* Wong, Jolin, et al. 6, s.l. : Canadian Anesthesiologists' Society, 2020, Cilt 67, s. 732-745.

59. *COVID-19 Pandemisi Sürecinde Gebelik ve Doğum Yönetimi.* Oskay, Merve ve Çağlar, Ümran. 2, s.l. : Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 2020, Cilt 2.

60. *Performans Değerlendirme : Çalışanların Performans Değerlendirme Uygulamalarından Beklentileri Konusunda Bir Alan Çalışması.* Bakan, İsmail ve Kelleroğlu, Hakan. 1, Cilt 8, s. 103-127.

61. Coşkun, Ali. *Stratejik Performans Yönetimi ve Performans Karnesi.* İstanbul : Literatür, 2006.

62. Tengilimoğlu, Dilaver, Akbolat, Mahmut ve Işık, Oğuz. *Sağlık İşletmeleri Yönetimi.* s.l. : Nobel, 2009.

63. *Sağlık Çalışanlarında Performans Algı Düzeyinin Bazı Sosyo - Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi.* Kılınç, Erhan ve Paksoy, HM. 2, Konya : s.n., 2017, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi, Cilt 20.

64. Yılmazgil, SM. "Türk Kamu Yönetiminde Performans Değerlendirmenin Kamu Çalışanlarının İş Stresine Etkisi. *Yüksek Lisans Tezi.* Konya : Selçuk Ünivesitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2012.

65. Karaman, Mesut. Psikolojik Sermaye ve Maneviyat Algısının Algılanan Performansa Etkisi: Sağlık Çalışanlarında Bir Uygulama . *Yüksek Lisans Tezi.* Kahramanmaraş : s.n., 2018.

66. Çakmak, Nermin. Kütüphanelerde Performans Değerlendirmesi ve Yönetime Etkisi. *Yüksek Lisans Tezi.* 2005.

67. Koçel, Tamer. *İşletme Yöneticiliği.* İstanbul : Beta Yayınları , 2011.

68. Efil, İsmail. *İşletmelerde Yönetim ve Organizasyon* . Bursa : Vipaş, 1998.

69. *Performans Değerlendirmesi Gerekli midir ? Neden ?* Çakmak, Nermin ve Ocaklı, Nermin. s.l. : Koç Üniversitesi Kütüphanesi, 2006. s. 68-86.

70. *Örgütlerde Performans Değerlendirme ve Motivasyon.* Tunçer, Polat. 88, 2013, Sayıştay Dergisi, s. 88-108.

71. Sabuncuoğlu, Zeyyat. *İnsan Kaynakları Yönetimi.* Bursa : Beta, 2011.

72. *Performans Yönetimi:Organizasyonlarda Performans Değerlendirme Ve Ölçme.* Aktan, Coşkun Can. 1, s.l. : Organizasyon Ve Yönetim Bilimleri Dergisi, 2009, Cilt 1, s. 25-33.

73. *Örgütlerde Performans Değerlendirme ve Motivasyon.* Tunçer, Polat. 88, 2013, Sayıştay Dergisi, s. 87-108.

74. KARAMAN, Mesut. PSİKOLOJİK SERMAYE VE MANEVİYAT ALGISININ ALGILANAN PERFORMANSA ETKİSİ: SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA BİR UYGULAMA. *Yüksek Lisans Tezi.* Kahramanmaraş : KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ, 2018.

75. YILMAZGİL, S. M. "Türk Kamu Yönetiminde Performans Değerlendirmenin Kamu Çalışanlarının İş Stresine Etkisi. *Yüksek Lisans Tezi.* Konya : Selçuk Ünivesitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2012.

76. *Performans Yönetimi Sürecinde Performans Değerlendirme Süreci.* Helvacı, MA. 1-2, 2002, Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi , Cilt 35.

77. Nizam, Banu. Performans Değerleme Sonuçlarının İnsan Kaynakları Uygulamalarına Katkısı ve Uygulama Örneği. *Yüksek Lisans Tezi.* Bursa : s.n., 2005.

78. *Performans Ölçümü , Yönetimi ve İstatiksel Analizi.* Işığıçok, Erkan. 7, 2008, İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Ekonometri ve İstatistik Dergisi , s. 1-23.

79. *İş Doyumu Ve Yaşam İlişkisi.* Dikmen, AA. 3, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi, Cilt 50, s. 115-139.

80. *Türkiye'de Yaşam Doyumu ve İş Doyumu Arsındaki İlişkinin İki Değişkenli Sıralı Probit Model Analizi.* Korkmaz, Oya ve Çevik, NK. 1, 2014, Niğde Üniversitesi İİBF Dergisi, Cilt 7, s. 126-145.

81. *İş Tatmini ve Yaşam Tatmini İlişkisi* . Aşan, Öznur ve Erenler, Esra. 2, s.l. : Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2008, Cilt 13.

82. *Yeni Ekonomi Çerçevesinde Çalışma Hayatında Yaşanan Dönüşümler.* Keser, Aşkın. 1, 1 3 2004, ISGUC The Journal of Industrial Relations and Human Resources, Cilt 6.

83. Dinler, Cemile. İş Tatmini ve Yaşam Tatmini İlişkisi İş Özellikleri Kuramı Yaklaşımı. *Yüksek Lisans Tezi.* Aydın : s.n., 2019.

84. Kubat, Kadriye. İŞ VE YAŞAM İş ve Yaşam Tatmini Arasındaki İlişkide Sosyal Medya Kullanımı ve Doyumun Etkisi. *Yüksek Lisans Tezi.* Mersin : s.n., 2021.

85. *Is Well-Being U-Shaped Over the Life Cycle.* Blanchflower, David G. ve Oswald, Andrew J. 66, s.l. : IZA Discussion, 2008, Social Science and Medicine.

86. Demir, Alper. Yoksulluk ve Sosyal Dışlanmanın Yaşlıların Yaşam Tatmini Üzerine Etkisi. *Doktora Tezi.* İstanbul : s.n., 2018.

87. Şad, Berna. Konaklama İşletmelerinde Çalışan Bireylerin Tükenmişlik Düzeylerinin Yaşam Doyumuna Etkisi. *Yüksek Lisans Tezi.* Balıkesir : s.n., 2017.

88. Şimşek, Eylem. Örgütsel İletişim ve Kişilik Özelliklerinin Yaşam Doyumuna Etkileri. *Doktora Tezi.* Eskişehir : s.n., 2011.

89. *Spirations, attainments, and satisfaction: Life cycle differences between American women and men.* Plagnol, AC. ve Easterline, RA. 2008, Journal of Happiness Studies, Cilt 9.

90. *How Does Education Affect Mental Well-Being and Job Satisfaction?* Birmingham : s.n., 2002.

91. Demir, İG. Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü Merkez Teşkilatında Çalışan Personelin İş Doyum Düzeylerinin Belirlenmesi. *Yüksek Lisans Tezi.* Kırıkkale : s.n., 2002.

92. *Subjective Wellbeing.* Diener, ED. 1984, Cilt 38.

93. *Working conditions and emotional impact in healthcare workers during COVID-19 pandemic.* Carbajal, Boluarta, et al. 6, 2020, Journal of Healthcare Quality Research, Cilt 35, s. 401-408.

94. *Impact of COVID-19 pandemic on healthcare workers.* Gupta, Nishtha, Dhamija, Sana ve Chaudhari, Bhushan. 1, 2021, Industrial Psychiatry Journal, Cilt 30, s. 282-284.

95. *SAĞLIK KURUMLARINDA COVID-19 SALGIN YÖNETİM SÜRECİNİN ETKİLİLİĞİ.* KARAGÖZ, Yalçın ve YALMAN, Fuat. 1, 2021, Uluslararası İşletme Bilimi ve Uygulamaları Dergisi, Cilt 1, s. 50-63.

96. *Face Masks vd Covid- 19 : Systematic Review.* Teimori, Gholamheidar, et al. 13, 2020, Invest Educ Enferm, Cilt 38, s. 1-9.

97. *Impacts of COVID-19 on the Life and Work of Healthcare Workers During the Nationwide Partial Lockdown in Vietnam.* Pham, QP., et al. 2021, Frontiers in Psychology, Cilt 12, s. 1-9.

98. *Örnek Büyüklüğü Güç Kavramları ve Örnek Büyüklüğü Hesaplaması.* Kılıç, Selim. 3, Ankara : s.n., 2012, Journal of Mood Disorders, Cilt 2, s. 140-142.

99. *Yaşam Tatmini Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması.* Bekmezci, Mustafa ve Mert, İS. 2018, Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt 5, s. 167-177.

100. Tercan, Sevda. Otantik liderliğin çalışan performansına ve iş performansına etkisi. *YÜKSEK LİSANS TEZİ.* İstanbul : s.n., 2017.

101. Şekercioğlu, Güçlü, Çokluk, Ömer ve Büyüköztürk, Şener. *Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik: SPSS ve LISREL Uygulamaları.* Ankara : Pegem Akademi Yayıncılık, 2021.

102. Karagöz, Yalçın. *SPSS 23 ve AMOS 23 Uygulamalı İstatistiksel Analizler.* Ankara : NOBEL AKADEMİK YAYINCILIK, 2019.

103. Kline, Rex B. *Principles and Practice of Structural Equation Modeling.* Newyork : Fourth Edition, 2015.

104. *İş tatmini, performans, iş stresi ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkilerin incelenmesi.* Tekindüz, Sabahattin, Top, Mehmet ve Seçkin, Mustafa. 9, 2015, Verimlilik Dergisi, Cilt 4.

105. *Psikolojik Sermayenin İş Performansına Etkisi: Sağlık Çalışanlarında Bir Uygulama.* Karaman, Mesut, Macit, Mustafa ve Kuşçu Karatepe, Hilal. 1, 2020, Optimum Journal of Economics and Management Sciences, Cilt 7, s. 127-146.

106. *Covid-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik İş Tatmini Ve Yaşam Doyumu.* Edis Keten, Elif ve Keten, Mustafa. 24, Kırıkkkale : s.n., 2022, Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Cilt 2, s. 331- 342.

107. Kaya, Necibe. Yüksek Lisans Tezi. *Sosyal sermaye algısının bireysel performansa ve yaşam tatminine etkisi: Sağlık çalışanları üzerine bir araştırma.* Kahramanmaraş : s.n., 2019.

108. *Covid-19 Sürecinde Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi.* Basit, Gülden ve Kılınçer, ŞN. 2, Konya : s.n., 2022, Hemşirelik Bilimi Dergisi , Cilt 5, s. 54-62.

109. *Psikolojik Sermayenin Bireysel Performansa Etkisi: Hemşireler Üzerinde Bir Araştırma.* Karaman, Mesut ve Kuşçu, FN. Muş : s.n., 2019, Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, s. 105-114.

110. *Acik Sağlık Hizmetleri Çalışanlarında Covid-19 Anksiyetesi ve Mesleki Performans İlişkisinin Tanımlayacı Değişkenler Açısından İncelenmesi.* Hoşgör, Haydar, Ülker, Zümra ve Sağcan, Hatice. 3, 2020, Acik Sağlık Hizmetleri Çalışanlarında Covid-19 Anksiyetesi ve Mesleki Performans İlişkisinin Tanımlayacı Değişkenler Açısından İncelenmesi , Cilt 7, s. 865-886.

111. *Quality of work life and productivity among Iranian.* NAYERİ, Dehghan, SALEHI, N ve NOGHABI, Ali Asadi. 1, Contemporary nurse, Cilt 39, s. 106-118.

112. *Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi .* Tamer, Ezgi ve Öztürk, Havva. 2, 2021, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, Cilt 37, s. 107-119.

113. *İş Yaşam Dengesi ve İş Doyumu Hastane Çalışanları Örneği.* Palabıyık, Nefise ve İşsözen, Hakan. 4, 2021, Sosyal, Beşerî ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt 4, s. 309-325.

114. *Covid-19 Pandemisi: Psikolojik Etkileri ve Terapötik Müdahaleler.* Bozkurt, Aşkın, Bozkurt, Yasemin ve Zeybek, Zekiye. 37, 2019, İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, s. 304-318.

115. *Covid-19 Algısının İşgören Performansına Etkisi.* Özcan, Ali ve Erkasap, Ahmet. 2, IJEASS, Cilt 4, s. 142-155.

116. *COVID 19 KORKUSUNUN İŞ PERFORMANSINA ETKİSİ: AKADEMİSYENLER ÜZERİNE AMPİRİK BİR ARAŞTIRMA.* GÜLTEKİN, Zümral. 4, R&S - RESEARCH STUDIES ANATOLIA JOURNAL, Cilt 5, s. 478-500.

117. *Coping with Mental Health Challenges During Covid-19.* Kar, SK., Arafat, SMY. ve Saxena, SK. 220, Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), s. 119-213.

118. *Covid-19 Pandemisinin Hastane Öncesi Acil Sağlık Çalışanı Üzerine Etkisi.* Akgün, Tuğba ve Karaca Sivrikaya, Sibel. 2, 2021, Journal of Pre-Hospital - Hastane Öncesi Dergis, Cilt 6.

119. *Covid-19 effects on the mental workload and quality of.* Nikeghbal, K, et al. 1, Annals of Global Health, Cilt 87.

120. *Ülke Örnekleri Üzerinden Covid-19 Sürecinde Yerel Yönetim Uygulamaları ve Önlemleri.* Önez Çetin, Zuhal. 1, 2021, KAMU YÖNETIMI VE POLITIKALARI DERGISI, Cilt 2, s. 55-80.

121. *Employment and working conditions of nurses: where and how health inequalities have increased during the COVID-19 pandemic?* Vračar, Ana, et al. 112, 2021, Human Resources for Health, Cilt 19, s. 1-11.

122. *The effects of the COVID-19 pandemic on healthcare workers' psychological and mental health: The moderating role of felt obligation.* Sarfraz, Muddassar, et al. 2022, 2022, IOS Press Content Library, Cilt 71, s. 539-550.

123. *Covid-19 Pandemi Döneminde Çalışanların İş Performans Durumlarının, Yönetici Gözünden Değerlendirilmesi.* Savaş, EB. 20, Akademik Hassasiyetler , Cilt 9, s. 197-222.

Cevaplayacağınız anket Covid-19 pandemi sürecindeki uygulamaların ve çalışma koşullarının iş performans ve yaşam tatmini üzerindeki etkisinin ölçülmesi ve bu ilişkinin incelenmesi amacıyla hazırlanmıştır. Toplanan veriler, bireysel olarak değil topluca değerlendirilecek ve tamamen bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Bu nedenle vereceğiniz cevapların doğruluğu çalışmanın amacı açısından oldukça önemlidir.

Lütfen tüm soruları eksiksiz ve samimiyetle doldurmanızı rica eder, katkılarınız için teşekkür ederim.

Müjde Demirezen

Doç. Dr. Nazan Torun

## COVİD-19 PANDEMİ SÜRECİNDEKİ UYGULAMALAR VE ÇALIŞMA KOŞULLARI ANKETİ

| | |
|---|---|
| 1 . Cinsiyetiniz | ☐ Kadın ☐ Erkek |
| 2 . Yaşınız | ..... |
| 3. Medeni Durumunuz | ☐ Evli ☐ Bekar |
| 4. Çalıştığınız Sektör | ☐ Özel ☐ Kamu |
| 5. Eğitim Seviyeniz | ☐ İlköğretim ☐ Lise ☐ Ön Lisans ☐ Lisans ☐ Yüksek Lisans ☐ Doktora |
| 6 . Şu anda çalıştığınız hastanedeki çalışma süreniz ? (ay ve yıl olarak belirtiniz) | .....yıl.....ay |
| 7 . Meslekte toplam çalışma süreniz | .....yıl.....ay |
| 8 . Haftalık ortalama çalışma saatiniz | .....saat |
| 9 . Hasta ile Doğrudan Temasınız Var mı? | ☐ Evet ☐ Hayır |
| 10. Hastanedeki pozisyonunuz / göreviniz nedir? | ☐ Hemşire ☐ Hasta Danışmanı ☐ Yönetici ☐ Fizyoterapist ☐ Tekniker ☐ Eczacı ☐ İdari Personel ☐ Hekim DİĞER(belirtiniz)..... ..... |
| 11 . Covid 19 pandesimi sürecinde covid 19 hastalığına yakalandınız mı ? | ☐ Evet ise kaç kez?..... ☐ Hayır |
| 12. Covid 19 virüsünden yakınınızı kaybettiniz mi ? | ☐ Evet ☐ Hayır |
| 13. Covid 19 aşısını oldunuz mu ? | ☐ Evet ☐ Hayır |
| | |

| | KESİNLİKLE KATILMIYORUM | KATILMIYORUM | KARARSIZIM | KATILIYORUM | KESİNLİKLE KATILIYORUM |
|---|---|---|---|---|---|
| 14. Covid 19 pandemi süreci boyunca ekip ve malzeme ihtiyaçlarımız yönetim tarafından karşılandı. | | | | | |
| 15. Covid 19 pandemi süreci boyunca yönetim tarafından psikolojik olarak destek aldım. | | | | | |
| 16. Covid 19 pandemi sürecinde bizi rahatlatmak için zaman zaman esnek çalışma saatleri uygulandı. | | | | | |
| 17. Corona virüs hastalarına birebir temas eden personele hasta bakımı konusunda yeterli eğitim verildiğini düşünüyorum. | | | | | |
| 18. Covid 19 pandemi süreci boyunca yönetim tarafından belirli aralıkla çalışanlar ile toplantılar yapılarak durum hakkında paylaşımlar yapıldı. | | | | | |
| 19. Covid 19 pandemi süreci boyunca yönetim tarafından her çalışana ek ödeme verildi. | | | | | |
| 20. Covid 19 pandemi sürecinde çalıştığım kurum, eylem planı oluştururken hastanede çalışanların görüş ve önerilerini aldı. | | | | | |
| 21. Corona virüs hastalarını tedavi etmek için yeterli yatak sayısına sahibiz. | | | | | |
| 22. Corona virüs hastalarını tedavi etmek için uygun izole alanlarımız mevcut. | | | | | |
| 23. Corona virüs hastası ile temas halinde çalışan personelin yeterince kişisel koruyucu ekipmanı bulunmaktadır. | | | | | |
| 24. Çalıştığım hastanede corona virüs hastaları için kullanılan yoğun bakımlarda uygun havalandırma koşulları bulunmaktaydı. | | | | | |
| 25. Çalıştığım hastanede corona virüs hastaları için kullanılan yoğun bakımlarda yeterli sayıda negatif basınca sahip oda bulunmaktaydı. | | | | | |
| 26. Covid 19 pandemi süreci boyunca hastanemiz ağırlıklı olarak covid hastalarına kabul etti. | | | | | |
| 27. Covid 19 pandemi süreci boyunca kurumunda acil vakalar dışında ameliyat yapılmadı. | | | | | |
| 28. Covid 19 pandemi süreci psikolojik olarak bana stres, kaygı ve korku oluşturmadı. | | | | | |

# İŞ PERFORMANSI ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki cümleler çalıştığınız kurumda sergilediğiniz performans hakkındaki görüşlerinizi yansıtmaktadır. Aşağıda sunulan her bir ifadenin sizin performansınızı ne derece yansıttığını verilen ölçek üzerinde işaretleyiniz. (X) .

**1 . Hiç Yansıtmıyor, 2 . Az Yansıtıyor , 3 . Orta Derecede Yansıtıyor , 4 . Büyük Ölçüde Yansıtıyor , 5 . Tamamen Yansıtıyor**

Çalıştığım kurumda ,

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 . Yüksek kalitede iş ortaya koymaktayım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. İşimin esasını olan oluşturan ana görevlerimi başarıyla yerine getirmekteyim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 . İşimi yaparken zamanı verimli bir şekilde kullanabilmekte ve iş planlarına bağlı kalmaktayım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 . İşi başarılı bir şekilde yapabilmek için gerekli teknik bilgiyi , görevlerimi yerine getirirken etkili bir şekilde kullanabilmekteyim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 . Görevlerimi yerine getirirken sözlü iletişim becerisini etkili bir şekilde kullanabilmekteyim . | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 . Görevlerimi yerine getirirken yazılı iletişim becerisini etkili bir şekilde kullanabilmekteyim . | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 . Kendi işimin bir parçası olmayan işleri de yapmak için gönüllü olmaktayım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 . Kendi işlerimi yaparken büyük bir heves ve gayret içerisindeyim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 . Gerektiğinde çalışma arkadaşlarıma yardım etmekte ve onlarla iş birliği içerisinde çalışmaktayım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 . Kurum kurallarını ve prosedürlerini onaylamakta ve bunlara uyum göstermekteyim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 . Kurum hedeflerini onaylamakta , destekiemekte ve savunmaktayım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

# YAŞAM TATMİNİ ÖLÇEĞİ

Larsen, R.J. ve Griffin, S. (1985) tarafından geliştirilen ve oldukça kısa olan (beş madde) Yaşam Tatmini Ölçeği Türkçe'ye çevrilmiş ve psikometrik özellikleri incelenmiştir.

| | KESİNLİKLE KATILMIYORUM | BÜYÜK ÖLÇÜDE KATILMIYORUM | BİRAZ KATILMIYORUM | FİKRİM YOK | BİRAZ KATILIYORUM | BÜYÜK ÖLÇÜDE KATILIYORUM | TAMAMEN KATILIYORUM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 . İdeallerime yakın bir hayatım var. | | | | | | | |
| 2 . Hayat koşullarım mükemmeldir | | | | | | | |
| 3 . Hayatımdan memnunum. | | | | | | | |
| 4 . Şimdiye kadar hayattan istediğim önemli şeylere sahip oldum. | | | | | | | |
| 5. Tekrar dünyaya gelsem hayatımdaki hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim | | | | | | | |