

**T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ COVID-19 KAYGISININ İŞ VERİMLİLİĞİ
ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Zeynep YENTUR

İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı

İş Sağlığı ve Güvenliği Tezli Yüksek Lisans Programı

ARALIK 2022

**T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ COVID-19 KAYGISININ İŞ VERİMLİLİĞİ
ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Zeynep YENTUR
(210012001)**

İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı

İş Sağlığı ve Güvenliği Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Hasan Uğur ÖNCEL

ARALIK 2022



T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Yüksek Lisans Tez Onay Belgesi

Enstitümüz, İş Sağlığı ve Güvenliği Tezli Yüksek Lisans Programı (210012001) numaralı öğrencisi Zeynep YENTUR'un "Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Kaygısının İş Verimliliği Üzerindeki Etkisi" adlı tez çalışması 20/12/2022 tarihinde yapılan tez savunma sınavında aşağıdaki jüri tarafından *Oy Birliği* ile *Yüksek Lisans Tezi* olarak *Kabul* edilmiştir.

Öğretim Üyesi Adı Soyadı

Tez Savunma Tarihi: 20/12/2022

1) Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Hasan Uğur ÖNCEL

2) Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Mustafa YAĞIMLI

3) Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Serap TEPE

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Sağlık çalışanlarının COVID-19 Kaygısının İş Verimliliği Üzerindeki Etkisi” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadar bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Bibliyografya’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlardan atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim. (20/12/2022)

Zeynep YENTUR



ÖNSÖZ

Teze başlamama vesile olan ve tez süresince hiçbir desteğini esirgemeyen, gelecek ile ilgili yeni mesleğime yön veren ve yapacaklarım konusunda hep cesaretlendiren değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Hasan Uğur ÖNCEL'e,

Tez araştırmamın ilerlemesinde bana destek olan, yönlendiren ve bilgilendiren değerli istatistik hocam Öğr. Gör. Ahmet TEKE'ye,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi, yetenek ve tecrübelerini aktaran, derslerini keyif alarak dinlediğim, her zaman yardıma hazır olan müzевazilikleri ile yaşamımda bana örnek olan ve bilgi hazineme her gün yenilerinin eklenmesine katkıları olan değerli hocalarım Prof. Dr. Tülay Ortabağ, Doç. Dr. İbrahim Sönmez, Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Yağımlı, Dr. Öğr. Üyesi İsmail Özdemir, Dr. Öğr. Üyesi Fatih Yalçın'a,

Tez araştırmama gönüllü katılmayı kabul eden Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi ve Tuzla Devlet Hastanesi'nde görev yapan kıymetli ekip arkadaşlarıma,

Tez araştırmama gönüllü katılmayı kabul eden ve değerli vakitlerini bana ayıran tüm sağlık çalışanlarına,

Yüksek lisans eğitimim boyunca birlikte yol aldığım her zaman sevgisini ve samimiyetini hissettiren canım sınıf arkadaşım Tülin OKAY'a,

Bu zorlu süreçte yanımda olan, varlığı ile adeta yaşam sevincim olan sevgili annem Meryem Şahin'e, maddi-manevi desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen, başarılarım konusunda beni destekleyen, motivasyonumu arttıran, her zaman yanımda olan kardeşlerim Müzeyyen, Fatih, Yusuf ve Hafize Yentur'a sonsuz teşekkür ederim.

Aralık 2022

Zeynep YENTUR

(Hemşire)

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖNSÖZ.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR	viii
ÇİZELGE LİSTESİ.....	x
ŞEKİL LİSTESİ.....	xi
ÖZET.....	xii
ABSTRACT	xiv
1. GİRİŞ	1
2. COVID-19 KAYGISI.....	3
2.1 Koronavirüsler.....	3
2.2 COVID-19	4
2.2.1. COVID-19 virolojisi.....	4
2.2.2 COVID-19 epidemiyolojisi	5
2.2.3 COVID-19 bulaşma şekli	7
2.2.4 COVID-19 tanısı	8
2.2.5 COVID-19'un belirtileri, seyri ve prognozu	8
2.2.6 COVID-19 tedavisi.....	9
2.2.7 COVID-19 hastalığından korunma ve tedbirler	10
2.3 COVID-19 Pandemisinin Etkileri	11
2.3.1 COVID-19 pandemisinin sosyal etkileri	11
2.3.2. COVID-19 pandemisinin ekonomik etkileri	12
2.3.3. COVID-19 pandemisinin psikolojik etkileri	13
2.4 COVID-19 Kaygısının Sağlık Çalışanlarına Etkileri	15
3. İŞ VERİMLİLİĞİ	17
3.1 Verimlilik Kavramı	17
3.2 İş Verimliliği Kavramı ve Önemi.....	18
3.3 Verimliliğinin Tarihsel Gelişimi	19
3.4 İş Verimliliğini Etkileyen Faktörler	21
3.4.1 Psiko-sosyal faktörler	21
3.4.1.1 İletişim	21
3.4.1.2 Stres	22
3.4.1.3 İş tatmini	23
3.4.1.4 Motivasyon (Güdülenme)	23
3.4.1.5 Çatışma	24
3.4.2 Yönetimsel faktörler	25
3.4.2.1 Liderlik.....	25
3.4.2.2 Kurum kültürü.....	26
3.4.2.3. Zaman yönetimi	26
3.4.2.4 Teknoloji ve inovasyon.....	27
3.4.3 Ekonomik faktörler.....	28
3.4.3.1 Ücret artışı.....	28

3.4.3.2 Primli ücret	29
3.4.3.3 İş sağlığı ve güvenliği	29
3.4.3.3.1 Biyolojik riskler	29
3.4.3.3.2 Fiziksel riskler	30
3.4.3.3.3 Kimyasal riskler	30
3.4.3.3.4 Ergonomik riskler	30
3.4.3.3.5 Psikolojik riskler	31
3.4.3.4 Sendikalaşma	31
3.4.3.5 Ekonomik ödül	32
3.4.4 Fiziksel faktörler	32
3.5 Sağlık Çalışanlarında İş Verimliliği	33
3.5.1 Sağlık çalışanlarında iş verimliliğini arttıran etkenler	34
3.5.1.1 Hizmet içi eğitim	34
3.5.1.2 E-nabız sistemi	34
3.5.1.3 Emek-ücret dengesi	35
3.5.1.4 Kıdem	35
3.5.1.5 Beğenilme ve takdir edilme	35
3.5.1.6 Terfi edilme	36
3.5.2 Sağlık çalışanlarında iş verimliliğini azaltan etkenler	36
3.5.2.1 Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet	36
3.5.2.2 Mobbing (Psikolojik şiddet)	37
3.5.2.3 Aşırı nöbet yükü	38
4. METODOLOJİ	39
4.1 Araştırmanın Amacı ve Problemleri	39
4.2 Araştırmanın Önemi	40
4.3 Araştırmanın Varsayımları	41
4.4 Araştırmanın Sınırlılıkları	42
4.5 Yöntem	42
4.5.1 Araştırmanın modeli ve hipotezleri	42
4.5.2 Evren ve örneklem	48
4.5.3 Veri toplama araçları	49
4.5.3.1 Demografik bilgi formu	50
4.5.3.2 COVID-19 kaygısı ölçeği	50
4.5.3.3 İş verimliliği ölçeği	51
4.6 Verilerin Toplanması ve Analizi	52
4.7 Etik Kurul Onayı	53
5. BULGULAR	54
5.1 Frekans Analizi	54
5.2 Tanımlayıcı İstatistikler	56
5.3 Faktör Analizleri	58
5.3.1 COVID-19 kaygısı ölçeği açımlayıcı faktör analizi	58
5.3.2 COVID-19 kaygısı ölçeği doğrulayıcı faktör analizi	60
5.3.3 İş verimliliği ölçeği açımlayıcı faktör analizi	62
5.3.4 İş verimliliği ölçeği doğrulayıcı faktör analizi	64
5.4 Güvenilirlik Analizleri	65
5.5 Normallik Analizleri	66
5.6 Ölçeklere Ait Tanımlayıcı Bulgular	66
5.7 Korelasyon Analizi	67
5.8 Regresyon Analizi	69
5.9 Farklılık Analizleri	70

5.9.1 COVID-19 kaygısının yaş değişkeni açısından karşılaştırılması	70
5.9.2 İş verimliliği ve alt boyutlarının yaş değişkeni açısından karşılaştırılması	70
5.9.3 COVID-19 kaygısının çalışılan birim değişkeni açısından karşılaştırılması	72
5.9.4 İş verimliliği ve alt boyutlarının çalışılan birim değişkeni açısından karşılaştırılması.....	73
5.9.5 COVID-19 kaygısının kronik hastalık değişkeni açısından karşılaştırılması	75
5.9.6 İş verimliliği ve alt boyutlarının kronik hastalık değişkeni açısından karşılaştırılması.....	75
6. TARTIŞMA VE SONUÇ	77
7. ÖNERİLER	86
KAYNAKLAR	88
EKLER.....	105
ÖZGEÇMİŞ.....	109



KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AFA	: Açımlayıcı Faktör Analizi
ALT	: Alanin Aminotransferaz
AMOS	: Analysis of Moment Structures
ANOVA	: Analysis of Variance
aPTT	: Aktive Parsiyel Tromboplastin Zamanı
AST	: Aspartat Aminotransferaz
BAL	: Bronkoalveolar Lavaj
BR	: Biyolojik Risk
BT	: Bilgisayarlı Tomografi
BUN	: Kan Üre Azotu
CFI	: Comparative Fit Indices (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi Modeli)
CK	: COVID-19
COVID-19	: Coronavirüs Hastalığı
CRP	: C-Reaktif Protein
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
GFI	: Goodness of Fit Indices (Uyum İyiği İndeksi)
HBV	: Hepatit B Virüsü
HCoV-229E	: Alfa Koronavirüs
HCoV-HKU1	: Beta Koronavirüs
HCoV-NL63	: Alfa Koronavirüs
HCoV-OC43	: Beta Koronavirüs
HCV	: Hepatit C Virüsü
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
IP	: İş Performansı
IT	: İş Tatmini
KKD	: Kişisel Koruyucu Donanım
KKKA	: Kırım Kongo Kanamalı Ateş
KMO	: Kasier-Meyer-Olkin Measure
LDH	: Laktat Dehidrojenaz
MERS-CoV	: Orta Doğu Solunum Sendromu Koronavirüsü
MPM	: Milli Prodüktivite Merkezi
NFI	: Normed Fit Indices (Normlu Uyum İndeksi)
PHC	: Temel Sağlık Hizmetleri
PT	: Protrombin Zamanı
RMSEA	: Root Mean Square Error of Approximation (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü)
RNA	: Ribonükleik Asid

RT-PCR : Reverse Transkripsiyon-Polimeraz Zincir Reaksiyonu
SARS-CoV-1 : Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüs
SARS-CoV-2 : Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüs-2
SPSS : Statistical Package for the Social Science
VUCA : Volatility, Uncertainty, Complexity ve Ambiguity
(Değişkenlik, Belirsizlik, Karmaşıklık ve Muğlaklık)
WHO : Dünya Sağlık Örgütü



ÇİZELGE LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Çizelge 4.1: COVID-19 Kaygısı Ölçeği.....	51
Çizelge 4.2: İş Verimliliği Ölçeği.....	51
Çizelge 5.1: Frekans Analizi Sonuçları	54
Çizelge 5.2: COVID-19 Kaygısı Ölçeğine Ait Tanımlayıcı İstatistikler.....	56
Çizelge 5.3: İş Verimliliğine Ait Tanımlayıcı İstatistikler	57
Çizelge 5.4: COVID-19 Kaygısı Ölçeği AFA Sonuçları.....	59
Çizelge 5.5: COVID-19 Kaygısı Ölçeği Model Uyum İndeksleri	61
Çizelge 5.6: İş Verimliliği Ölçeği AFA Sonuçları	62
Çizelge 5.7: İş Verimliliği Ölçeği Model Uyum İndeksleri	65
Çizelge 5.8: Güvenilirlik Analizi Sonuçları	65
Çizelge 5.9: Normallik Analizi Sonuçları (Çarpıklık-Basıklık).....	66
Çizelge 5.10: Bütünsel Olarak Değişkenlerin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	66
Çizelge 5.11: Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları.....	68
Çizelge 5.12: Regresyon Analiz Sonuçları.....	69
Çizelge 5.13: COVID-19 Kaygısının Yaş Değişkeni Açısından Karşılaştırılmasına Yönelik Anova Test Sonuçları	70
Çizelge 5.14: İş Verimliliği ve Alt Boyutlarının Yaş Değişkeni Açısından Karşılaştırılmasına Yönelik Anova Test Sonuçları	71
Çizelge 5.15: COVID-19 Kaygısının Çalışılan Birim Değişkeni Açısından Karşılaştırılmasına Yönelik Anova Test Sonuçları	72
Çizelge 5.16: İş Verimliliği ve Alt Boyutlarının Çalışılan Birim Değişkeni Açısından Karşılaştırılmasına Yönelik Anova Test Sonuçları	73
Çizelge 5.17: COVID-19 Kaygısının Kronik Hastalık Değişkeni Açısından Karşılaştırılmasına Yönelik t-testi Sonuçları	75
Çizelge 5.18: İş Verimliliği ve Alt Boyutlarının Kronik Hastalık Değişkeni Açısından Karşılaştırılmasına Yönelik t-testi Sonuçları	75

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa

Şekil 2.1: Coronavirüs Taksonomisinin Şematik Gösterimi	4
Şekil 2.2: β -koronavirüs Parçacığı ve Genomu	5
Şekil 4.1: Araştırma Modeli (Temel Boyutlar Bazında)	43
Şekil 5.1: COVID-19 Kaygısı AFA Yamaç Grafiği.....	60
Şekil 5.2: COVID-19 Kaygısı Ölçeği DFA Grafiği	61
Şekil 5.3: İş Verimliliği Ölçeği AFA Yamaç Grafiği.....	63
Şekil 5.4: İş Verimliliği Ölçeği DFA Grafiği	64

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ COVID-19 KAYGISININ İŞ VERİMLİLİĞİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

ÖZET

Amaç: Araştırmanın amacı, sağlık çalışanlarının COVID-19 kaygısının iş verimliliği üzerindeki etkisinin incelenmesidir. Bununla birlikte, sağlık çalışanlarının COVID-19 kaygısı, iş verimliliği ve alt boyutlarının (Biyolojik risk, İş tatmini ve İş performansı) yaş, çalışılan birim ve kronik hastalık değişkenlerine göre bir farklılık gösterip göstermediği incelenecektir.

Gereç ve Yöntem: Nedensel karşılaştırmalı türündeki bu araştırmanın örneklemini, Türkiye’de İstanbul Anadolu yakasındaki kamu ve özel hastanelerde görevli sağlık çalışanlarıdır. “Kolayda Örnekleme Yöntemi” ile örneklemin belirlendiği bu araştırmadaki veriler, anket tekniği ile toplanmıştır. Araştırmada, sağlık çalışanlarının kişisel özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen “Demografik Bilgi Formu” (9 soru), COVID-19 kaygılarının ölçülmesinde Silva ve diğ. (2020) tarafından geliştirilen “COVID-19 Kaygısı Ölçeği” (7 soru) ve iş verimliliğini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen “İş Verimliliği Ölçeği” (26 soru) kullanılmıştır. Araştırma kapsamında toplanan 606 veri, SPSS 26 ve AMOS 20 programlarına aktarılmış ve frekans, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri, tanımlayıcı istatistikler, güvenilirlik, normallik, korelasyon, regresyon, anova analizleri ve bağımsız örneklem t testleri yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan 606 sağlık çalışanından %51,5’i 26-35 yaş aralığındadır. Katılımcıların %16,8’i kronik hastalığı sahipken; %37,3’ü acil servis ve %15’i yoğun bakımda çalışmaktadır. Açıklayıcı faktör analizi (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) neticesinde, 7 madde ve tek boyuttan oluşan COVID-19 kaygısı ölçeği yine 7 madde ve tek boyuta ayrılmıştır. Başlangıçta 26 ifadeden oluşan iş verimliliği ölçeği, AFA ve DFA neticesinde 17 ifade ve 3 boyuta ayrılmıştır. Bununla birlikte, ölçekler ve alt boyutlarının güvenilir olduğu tespit edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler neticesinde, sağlık çalışanlarının COVID-19 kaygı ortalaması 2,9 ve iş verimlilik ortalaması 1,9 olarak bulunmuştur. Korelasyon ve regresyon analizleri neticesinde, COVID-19 kaygısının iş verimliliği ve alt boyutları (Biyolojik risk, İş tatmini ve İş performansı) üzerinde düşük düzeyde ve negatif yönde anlamlı bir etki oluşturduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Anova ve t testleri neticesinde, COVID-19 kaygısı yaşa göre anlamlı farklılık göstermezken; çalışılan birim ve kronik hastalık değişkenleri açısından anlamlı bir farklılık göstermiştir. İş verimliliği, yaş ve çalışılan birim değişkenine göre farklılaşırken; kronik hastalık değişkenine göre farklılaşmamıştır. Biyolojik risk, yaş değişkenine göre farklılaşmazken; iş tatmini ve iş performansı, yaş değişkenine göre farklılaşmıştır. Biyolojik risk, iş tatmini ve iş performansı değişkenleri çalışılan birim ile kronik hastalık değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir.

Sonuç: Sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisi döneminde iş verimliliklerinde ve iş performanslarında düşüş yaşanmıştır. Bu kapsamda sağlık çalışanlarının iş verimlilikleri, iş tatminleri ve iş performansları yaş azaldıkça düşüş göstermiştir.

Bununla birlikte acil servis ve yoğun bakımda görevli sağlık çalışanlarının iř verimlilikleri, idari birimlerdekilere oranla daha dūřuk bulunmuştur. Yođun bakımda görev alan sağlık alışanlarının COVID-19 kaygıları, diğer birimlerde çalışanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kronik hastalığı olan sağlık alışanlarının COVID-19 kaygıları, kronik hastalığı olmayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: *Sağlık alışanları, COVID-19 Kaygısı, İş Verimliliği*



THE EFFECT OF HEALTHCARE WORKERS ANXIETY OF COVID-19 ON WORK PRODUCTIVITY

ABSTRACT

Aim: The aim of the study is to examine the effect of COVID-19 anxiety of healthcare workers on work productivity. In addition, it will be examined whether health workers COVID-19 anxiety, work efficiency and sub-dimensions (Biological risk, Job satisfaction and Job performance) differ according to age, unit of work and chronic disease variables.

Materials and Methods: The sample of this causal comparative study is healthcare professionals working in public and private hospitals on the Anatolian side of Istanbul in Turkey. The data in this study, in which the sample was determined with the “Easy Sampling Method”, were collected by the questionnaire technique. In the study, the "Demographic Information Form" (9 questions) developed by the researcher in order to determine the personal characteristics of healthcare workers, was used by Silva et al. (2020) and the “Work Efficiency Scale” (26 questions) developed by the researcher to determine work efficiency were used. 606 data collected within the scope of the research were transferred to SPSS 26 and AMOS 20 programs and frequency, exploratory and confirmatory factor analyzes, descriptive statistics, reliability, normality, correlation, regression, anova analyzes and independent sample t tests were performed.

Results: 51.5% of 606 healthcare workers participating in the study are between the ages of 26-35. While 16.8% of the participants had a chronic disease; 37.3% work in the emergency room and 15% work in the intensive care unit. As a result of exploratory factor analysis (EFA) and confirmatory factor analysis (CFA), the COVID-19 anxiety scale, which consists of 7 items and one dimension, was again divided into 7 items and one dimension. The work efficiency scale, which initially consisted of 26 statements, was divided into 17 statements and 3 dimensions as a result of EFA and CFA. However, the scales and their sub-dimensions were found to be reliable. As a result of descriptive statistics, the mean of COVID-19 anxiety of healthcare workers was 2.9 and the mean of work productivity was 1.9. As a result of correlation and regression analyzes, it was determined that COVID-19 anxiety had a low and negative significant effect on work efficiency and its sub-dimensions (Biological risk, Job satisfaction and Job performance) ($p<0.05$). As a result of Anova and t tests, while COVID-19 anxiety did not differ significantly according to age; showed a significant difference in terms of the unit studied and chronic disease variables. While work efficiency differs according to age and unit of work; did not differ according to the chronic disease variable. While the biological risk does not differ according to the age variable; job satisfaction and job performance differed according to the age variable. Biological risk, job satisfaction and job performance variables did not show a significant difference according to the unit of work and chronic disease variable.

Conclusion: During the COVID-19 pandemic period, health workers experienced a decrease in their work efficiency and work performance. In this context, the work efficiency, job satisfaction and job performance of healthcare workers decreased as the age decreased. However, the work efficiency of health workers working in the emergency and intensive care units was found to be lower than those in the administrative units. It has been determined that the COVID-19 concerns of healthcare workers working in intensive care are higher than those working in other units. It has been determined that healthcare workers with chronic diseases have higher COVID-19 concerns than those without chronic disease.

Keywords: *Healthcare Workers, COVID-19 Anxiety, Work Efficiency*



1. GİRİŞ

31 Aralık 2019'da Çin'in Hubei eyaletine bağlı Wuhan şehrinde nedeni bilinmeyen pnömoni vakaları bildirilmiştir (WHO, 2020). Bu vakalarda ateş, solunum güçlüğü, radyolojik görüntülemelerde iki taraflı akciğer pnömonik infiltrasyonu ile uyumlu belirtiler görülmüştür (Zhu ve diğ., 2020: 529). Yapılan araştırmalar neticesinde 7 Ocak 2020 tarihinde, bu pnömoni vakalarının nedeninin yeni bir tür koronavirüs olduğu kesinlik kazanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), bu yeni virüsü SARS-CoV benzerliğinden dolayı SARS-CoV-2 olarak isimlendirmiş ve neden olduğu hastalığı ise COVID-19 hastalığı olarak belirlemiştir (WHO, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

Dünyada yeni karşılaşılan COVID-19 virüsü çok sayıda can kayıplarına, fiziksel, ruhsal ve ekonomik sorunlara neden olarak ciddi bir halk sağlığı tehdidi oluşturmuştur (WHO, 2022). 11 Mart 2020'de DSÖ Genel Direktörü Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, COVID-19'u küresel bir pandemi ilan etmiştir (WHO, 2020). 5 Haziran 2022 itibariyle, COVID-19 virüsü nedeniyle dünya çapında 529 milyondan fazla doğrulanmış vaka ve altı milyondan fazla ölüm rapor edilmiştir (WHO, 2022).

Pandemiye neden olan etkenlere yakalanma riskine maruz kalan grupların başında sağlık çalışanları gelmektedir. Sağlık sektöründe görev yapan doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık çalışanları pandemilerde hem psikolojik hem de fiziksel olarak hayatlarını riske atarak ön saflarda mücadele etmektedirler (Enli Tuncay ve diğ., 2020: 489). Pandemi döneminde, sağlık çalışanlarının COVID-19 virüsüne enfekte riskinin çok yüksek olduğu bir atmosferde çalışmalarına ve kişisel koruyucu ekipmanların kullanımına bağlı biyolojik risklerle karşı karşıya kalmaktadır (Çarıkçı ve Salmanlı, 2022: 17). Hastanelerde sürekli vakaların artması ile sağlık çalışanlarının iş yükleri ve sorumlulukları artmaktadır (Ersan ve Süslü, 2022: 232). Tüm bu etkenlere bağlı olarak sağlık çalışanlarının iş performanslarında ve iş tatminlerinde azalma meydana gelmektedir. Dolayısıyla, sağlık çalışanlarının iş verimlilikleri de olumsuz yönde etkilenmektedir.

Mevcut literatür incelendiğinde; COVID-19 kaygısının iş verimliliği ile ilişkisini (Ölmezoğlu İri ve Korkmaz (2021), Akdemir ve diğ. (2021) inceleyen birtakım araştırmalar mevcuttur. Ancak, sağlık çalışanlarında COVID-19 kaygısının iş verimliliği ile ilişkisinin incelendiği herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. COVID-19 kaygısının biyolojik risk ile ilişkisini (Arnetz ve diğ. (2020), Gupta ve diğ. (2020), Lazaro-Perez ve diğ. (2020), Saruç ve Kızıldaş (2021)), iş tatmini ile ilişkisini (Erdal ve diğ. (2021), Kibici (2021), Zhang ve diğ. (2020), Chen ve diğ. (2020) ve iş performansı ile ilişkisini (Gültekin ve Akyol (2021), Başar (2021), Hoşgör ve diğ. (2020)) inceleyen birtakım araştırmalar mevcuttur. COVID-19 kaygısının yaş, çalışılan birim ve kronik hastalık değişkenleri ile ilişkisini (Yeşil Bayülgen ve diğ. (2021), Karasu ve diğ. (2021), Uzun Şahin ve Kulakaç (2022), Gündüz Hoşgör ve diğ. (2021), Huang ve diğ. (2020), Doğan ve diğ. (2022), Hoşgör ve diğ. (2020), Tekin Atay ve diğ. (2020)) inceleyen birtakım araştırmalar mevcuttur. İş verimliliğinin yaş ve çalışılan birim değişkenleri ile ilişkisini (Doğan ve Tatlı (2010), Dikmen ve diğ. (2016), iş tatmininin yaş ve çalışılan birim değişkenleri ile ilişkisini (Bingöl ve Kutlu (2019), Yu ve diğ. (2020), Alrawashdeh ve diğ. (2020), Çimen ve Şahin (2000), Gündük ve diğ. (2022), Kundak ve diğ. (2015), Yüksel Kaçan ve diğ. (2016) ve iş performansının yaş değişkeni ile ilişkisini (Lim ve diğ. (2022), Kılınç ve Paksoy (2017), Tayfun ve Çatır (2013)) inceleyen birtakım araştırmalar mevcut iken; iş performansının çalışılan birim ile ilişkisini inceleyen herhangi bir araştırmaya rastlanılmamıştır. İş verimliliği, iş tatmini ve iş performansının kronik hastalık değişkeni ile ilişkisinin incelendiği herhangi bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Son olarak biyolojik riskin yaş, çalışılan birim ve kronik hastalık değişkenleri ile ilişkisinin incelendiği herhangi bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Bu araştırma ile sağlık çalışanlarının COVID-19 kaygısının iş verimliliği üzerindeki etkisinin ne kadar önemli olduğu ortaya konulacaktır. Buradan hareketle araştırmanın temel amacı, sağlık çalışanlarının COVID-19 kaygısının iş verimliliği üzerindeki etkisini incelemektir. Bununla birlikte sağlık çalışanlarının COVID-19 kaygısı, iş verimliliği ve alt boyutlarının (Biyolojik risk, İş tatmini ve İş performansı) yaş, çalışılan birim ve kronik hastalık değişkenlerine göre bir farklılık gösterip göstermediğini ortaya koymaktır.

2. COVID-19 KAYGISI

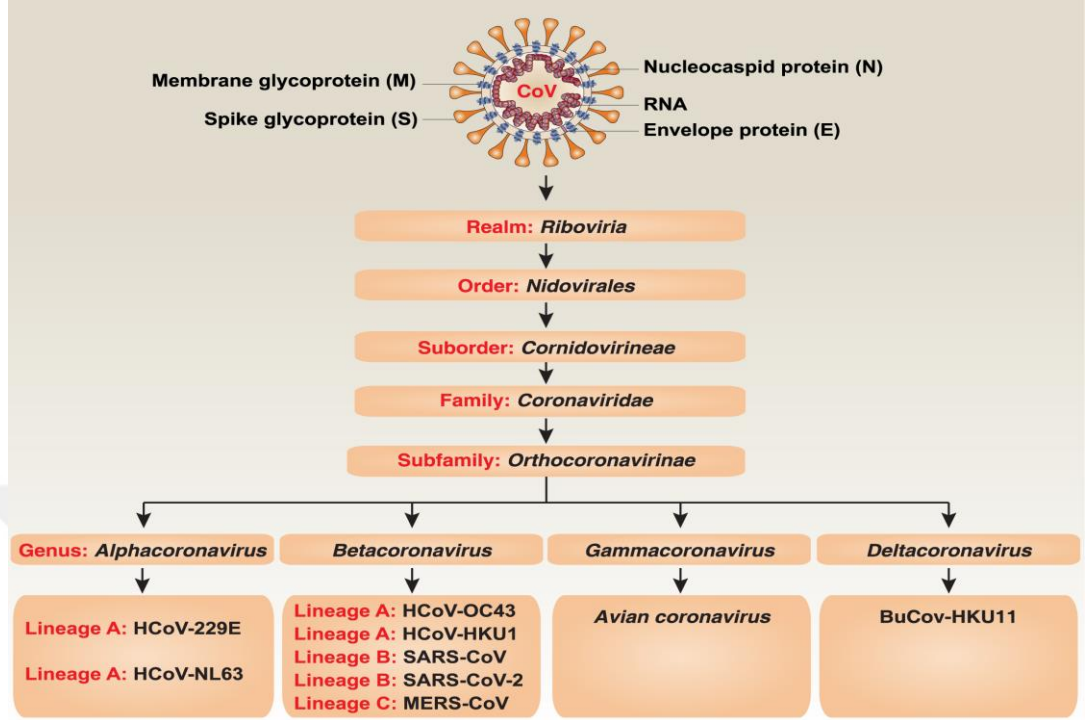
2.1 Koronavirüsler

Koronavirüsler, dünya çapında yarasalarda yaygındır. Ancak kuşlar, kediler, köpekler, domuzlar, fareler, atlar, balinalar ve insanlar dahil olmak üzere birçok başka türde de bulunmaktadır. Çeşitli hayvan türlerinde değişken şiddette solunum, enterik, hepatik veya nörolojik hastalıklara neden olabilmektedir (Zaki ve diğ., 2012: 1814).

Koronavirüsler, Coronaviridae ailesine ve Nidovirales takımına ait olan 25 ila 32 kb genomlu zarflı, tek sarmallı pozitif duyarlı RNA virüsleridir ve insanlarda ve diğer memelilerde geniş ölçüde yayılmıştır (Huang ve diğ., 2020: 497). Şimdiye kadar HCoV-229E, HCoV-NL63, HCoV-OC43, HCoV-HKU1, şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs (SARS-CoV) ve Orta Doğu solunum sendromu koronavirüsü (MERS -CoV) olmak üzere 6 çeşit koronavirüs tespit edilmiştir. Bunlardan HCoV-229E ve HCoV-NL63 alfa koronavirüse aittir. Diğerleri beta koronavirüse aittir. SARS-CoV ve MERS-CoV, oldukça patojenik olarak kabul edilmektedir ve yarasalardan insanlara ara konak misk kedileri ve tek hörgüçlü develer yoluyla bulaştığı bilinmektedir (Liu ve diğ., 2020: 595-596).

SARS-CoV-1 viral bir solunum hastalığına neden olmaktadır ve beta-CoV'lerin B soyuna aittir. İnsanlarda SARS-CoV-1 enfeksiyonu ilk olarak 2002 yılında Çin'de rapor edilmiştir. 1 yıl içinde, dünya genelinde yaklaşık 8.422 vaka ile yaklaşık 29 ülkeyi etkilemiştir. MERS-CoV de viral bir solunum hastalığına neden olmaktadır ve beta-CoV'lerin C soyuna aittir. MERS-CoV ile ilk insan enfeksiyonu vakaları 2012'de Suudi Arabistan'da rapor edilmiştir. Daha sonra enfekte develerle temasın ardından Katar, Mısır ve Kore Cumhuriyeti gibi diğer ülkelerde vakalar bildirilmiştir. 2012 ve 2018 yılları arasında yaklaşık 27 ülkede MERS-CoV vakaları tespit edilmiştir (Fadaka ve diğ., 2020: 4-5). İnsan koronavirüs enfeksiyonlarının çoğu hafif olsa da, iki beta koronavirüs, (SARS-CoV) salgınları ve Orta Doğu solunum sendromu koronavirüsü (MERS-CoV), SARS-CoV için% 10 ve MERS-

CoV için% 37 ölüm oranları ile son yirmi yılda 10.000'den fazla kümülatif vakaya neden olmuştur (Huang ve diğ., 2020: 497).



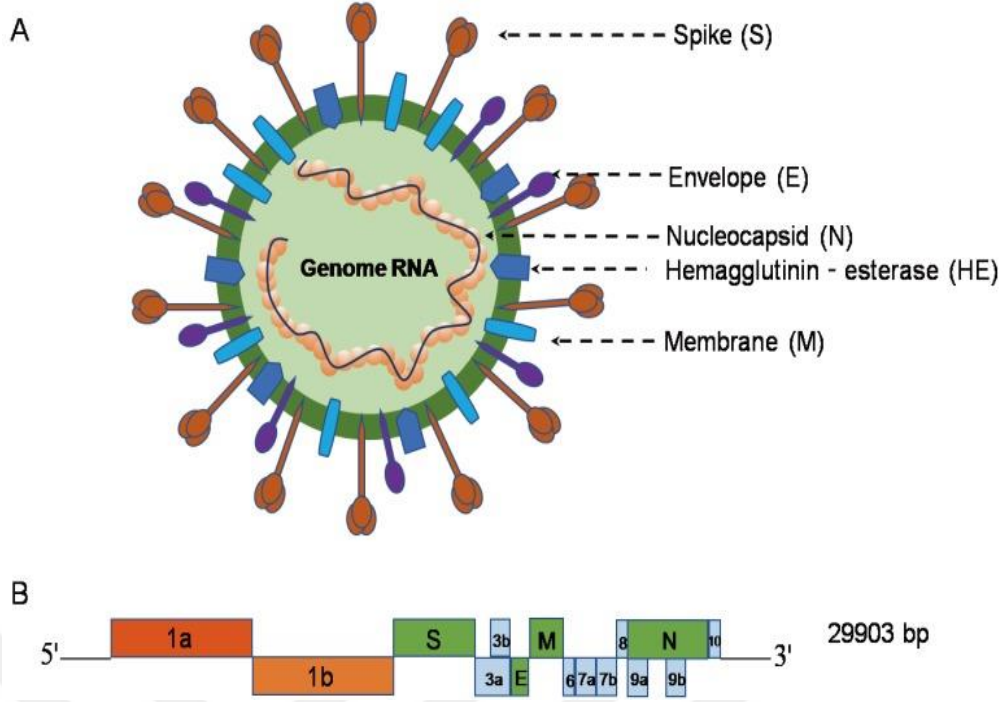
Şekil 2.1: Coronavirüs Taksonomisinin Şematik Gösterimi

Kaynak: (Tang ve diğ., 2020: 7).

2.2 COVID-19

2.2.1. COVID-19 virolojisi

SARS-CoV-2 genetik materyali lipid-çift tabakalı bir zarfla çevrilidir (Fadaka ve diğ., 2020: 5-6). Diğer koronavirüs türleri gibi klinik örneklerden izole edilen SARS-CoV-2, elektron mikroskobu kullanılarak yüzeyinde 60 ila 140 nm arasında değişen çaplarda taç benzeri sivri uçlara sahiptir (Tang ve diğ., 2020: 5). Virionun şekli ve sivri proteinlerin taç benzeri bir yapı oluşturma yeteneği koronavirüslere adını vermektedir (Fadaka ve diğ., 2020: 5-6). SARS-CoV-2'nin neden olduğu sitopatik etkiler SARS-CoV ve MERS-CoV'dan farklı görünmektedir. SARS-CoV-2 istilasından sonra insan solunum yolu epitel hücrelerinde (96 saatte) konak hücrelerde yapısal değişiklikler, Vero E6 (144 saatte) ve Huh-7 (144 saatte) dahil olmak üzere diğer hücre dizilerinden daha erken gözlenmektedir (Tang ve diğ., 2020: 5).



Şekil 2.2: β-koronavirüs Parçacığı ve Genomu

Şekil 2.2’de gösterilen (A) β-koronavirüs parçacığı. β-koronavirüs, (B) SARS-CoV-2 genomunun 5' ve 3' terminal dizileri (Jin ve diğ., 2020: 3).

2.2.2 COVID-19 epidemiyolojisi

31 Aralık 2019’da Çin’in Hubei eyaletine bağlı Wuhan kentinde nedeni bilinmeyen pnömoni vakaları bildirilmiştir (WHO, 2020). Bu vakalarda ateş, solunum güçlüğü, radyolojik görüntülemeye iki taraflı akciğer pnömonik infiltrasyonu ile uyumlu belirtiler görülmüştür (Zhu ve diğ., 2020: 529). Yapılan araştırmalar neticesinde 7 Ocak 2020 tarihinde, bu pnömoni vakalarının nedeninin yeni bir tür koronavirüs olduğu kesinlik kazanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), bu yeni virüsü SARS-CoV benzerliğinden dolayı SARS-CoV-2 olarak isimlendirmiş ve neden olduğu hastalığı ise COVID-19 hastalığı olarak belirlemiştir (WHO, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Dünya Sağlık Örgütü, Çin Halk Cumhuriyeti’nin hazırladığı COVID-19 raporuna göre; ölümlerin genel olarak ileri yaş, diyabet, hipertansiyon, kanser, kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve kalp hastalığı gibi kronik hastalık öyküsü olan kişiler olduğunu belirtmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

13 Ocak 2020 tarihinde ilk importe vakanın Tayland’tan yapılan açıklamaya göre, 61 yaşında Çinli bir kadın olduğu belirtilmiştir. İlerleyen zamanlarda importe vakalar Fransa, Japonya, İtalya, Güney Kore ve Amerika gibi farklı ülkelerden çıkmaya

başlamıştır (Uğraş Dikmen ve diğ., 2020: 31). SARS-CoV-2 virüsü kısa zamanda dünyaya yayılmış olup 26 Ocak 2020’de Antartika dışında tüm kıtalarda etkisini göstermiştir (Kayış, 2020: 153).

Dünyada yeni karşılaşılan COVID-19 virüsü çok sayıda can kayıplarına, fiziksel, ruhsal ve ekonomik sorunlara neden olarak ciddi bir halk sağlığı tehdidi oluşturmuştur (WHO, 2022). 11 Mart 2020’de DSÖ Genel Direktörü Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, COVID-19’u küresel bir pandemi ilan etmiştir. 11 Mart 2020 tarihine kadar 114 ülkede 118 000’den fazla COVID-19 vakası tespit edilmiş ve 4291 ölüm kaydedilmiştir (WHO, 2020). 16 Mayıs 2021 tarihi itibarıyla ülkemizde COVID-19 virüsüne enfekte olan toplam vaka sayısı 5.117.374, ölüm sayısı 44.760, toplam iyileşenlerin sayısı 4.947.256, yoğun bakımda tedavisi devam etmekte olan hasta sayısı 2.468 ve yeni vaka sayısı 10.512’dir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021). 5 Haziran 2022 itibarıyla, COVID-19 hastalığı nedeniyle dünya çapında 529 milyondan fazla doğrulanmış vaka ve altı milyondan fazla ölüm rapor edilmiştir (WHO, 2022). 24.05.2021 tarihinde DSÖ Genel Direktörü Tedros Adhanom Ghebreyesus, COVID-19 virüsü ile mücadelede dünyada en az 115 bin sağlık çalışanının hayatını kaybettiğini tahmin ettiklerini açıklamıştır (Url-6, Erişim Tarihi: 09.06.2022). Bugüne kadar sağlık çalışanlarının enfekte sayısı hakkında bilgi edinilmesini sağlayan sınırlı sayıda yayın ve ulusal durum raporları bulunmakta ancak belirtilen sayının daha da üstünde olduğu düşünülmektedir (Çalışkan Pala ve Metintaş, 2020: 156). Bununla birlikte Türk Tabipleri Birliği (TTB), “Pandemi Sürecinde Türkiye’de Sağlık Çalışanı Ölümlerinin Anlattığı” başlıklı raporda 17.03.2020 ile 16.03.2022 tarihleri arasında 510 aktif sağlık çalışanının hayatını kaybettiğini belirtmiştir (Türk Tabipler Birliği, 2022).

COVID-19 virüsü sonradan ortaya çıkan yeni varyanlar ile dünyada etkisini sürdürmeye devam etmiştir. Bu varyantlar Alfa, Beta, Gama, Delta ve Omicron olarak karşımıza çıkmıştır (Islam ve diğ., 2022: 1). Ülkemizde daha çok Omicron ve Delta varyanları görülerek daha hızlı enfekte ve etkili olmasından dolayı vaka artışlarına neden olmuştur (Arıkan ve Aytekin, 2022: 195).

Dünyada ve ülkemizde devam etmekte olan COVID-19 vakalarıyla mücadele son hızla devam ederken, bilimsel yayın ve makale sayılarında da gün geçtikçe artış gözlenmektedir (Geroğlu, 2020: 150). Ülkemizde görülmekte olan COVID-19 vaka

sayılarına en doğru ve güncel verilere bakanlığımızın <https://covid19.saglik.gov.tr> web sayfasından ulaşılabilir (Url-1, Erişim Tarihi: 29.12.2020).

2.2.3 COVID-19 bulaşma şekli

SARS-CoV-2'nin türler arası bulaşmasının makul mekanizması henüz tam olarak anlaşılamamıştır. Birkaç araştırma grubu bağımsız olarak SARS-CoV-2'nin β -koronavirüs ailesine ait olduğunu ve bir genomun yarasa koronavirüsüyle neredeyse aynı olduğunu belirlemiştir. Bu çalışmalar yarasaların virüsün doğal konağı olarak hizmet edebileceğini göstermektedir. Yeni koronavirüs, SARS-CoV [anjyotensin dönüştürücü enzim 2 (ACE2)] ile aynı reseptörü kullanır ve COVID-19 esas olarak damlacık yoluyla enfekte bir kişiden enfekte olmayan bir kişiye bulaşmaktadır (Pascarella ve diğ., 2020: 193).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), SARS-CoV-2 koronavirüsü çoğu solunum yolu virüsü gibi enfeksiyonun doğrudan insandan insana bulaştığı bildirmiştir. Enfekte bir kişiyle yakın temas yoluyla veya solunum yolu damlacıkları yoluyla enfekte kişinin öksürmesi veya hapşırmasıyla bu damlacıklar solunarak akciğere ulaşabilmektedir (Helmy ve diğ., 2020: 14-15). Hasta kişinin herhangi bir yüzeye veya nesneye dokunmasıyla sonrasında enfekte olmayan kişinin bu yüzey ve nesneye temas etmesi sonucu ellerini yüzüne, ardından burnuna, ağzına ve gözüne götürmesiyle dolaylı olarak bulaş olabilmektedir (Türken ve Köse, 2020: 37). İnsan koronavirüsleri cansız (metal, cam, plastik) yüzeylerde 9 güne kadar bulaşıcı kalabilmektedir. Ancak 1 dakika içinde % 62-71 etanol, % 0.5 hidrojen peroksit veya % 0.1 sodyum hipoklorit ile yüzey dezenfeksiyon prosedürleriyle etkin bir şekilde inaktive edilebilmektedir. %0.05-0.2 benzalkonyum klorür veya %0.02 klorheksidin diglukonat gibi diğer biyosidal ajanlar daha az etkilidir (Kampf ve diğ., 2020: 246).

Yapılan araştırmalardan elde edilen verilere göre, COVID-19'un inkübasyon süresi 2-14 gün arasındadır ve ortalama süre ise 5,2 gündür (Yürümez ve Alaçam, 2020: 117-118). Asemptomatik taşıyıcılar (virüsün kuluçka döneminde) ve iyileştikten sonra hastalar, hastalığın akut formu aynı zamanda sağlıklı kişilere virüs bulaşmasının potansiyel bir kaynağı olarak kabul edilmektedir (Yılmaz ve diğ., 2020: 385). Ayrıca virüs tam kan, idrar ve dışkı örneklerinde de tespit edilmiştir (Türken ve Köse, 2020: 37).

2.2.4 COVID-19 tanısı

Reverse transkripsiyon-polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR), nazal sürüntü, trakeal aspirat veya bronkoalveolar lavaj (BAL) numunelerini kullanan tanısal bir testtir. COVID-19 tanısı için birincil ve tercih edilen yöntem, nazofaringeal ve orofaringeal sürüntüler yoluyla üst solunum yolu örneklerinin toplanmasıdır (Wang ve diğ., 2020: 1843). Alternatif olarak trakeal aspirasyon ve bronkoskopik olmayan BAL, entübe hastalarda solunum örnekleri toplamak için kullanılabilir (Chatterjee ve diğ., 2020: 151).

RT-PCR testinin özgüllüğü çok yüksek görünmektedir ancak özellikle asemptomatik hastalarda sürüntü kontaminasyonu nedeniyle yanlış pozitif sonuçlar olabilmektedir. Duyarlılık oranı net değildir. Ancak % 66-80 civarında olduğu tahmin edilmektedir. Semptomatik kişilerle yakın temas halinde olan asemptomatik bireylerde test geçerliliği daha da net değildir; pozitiflik oranı herhangi bir semptom kanıtı veya kanıtlanmış enfeksiyon olmaksızın % 50'ye ulaşabilmektedir (Pascarella ve diğ., 2020: 196).

Pnömoni tanısı için rutin bir görüntüleme aracı olan göğüs bilgisayarlı tomografi (BT) gerçekleştirilmesi ile hızlı tanı sağlanabilmektedir. Bu kapsamda göğüs BT, COVID-19 tanısına önemli faydası bulunmaktadır (Ai ve diğ., 2020: 33). Göğüs BT görüntülemesinde hemen hemen tüm hastaların bilateral akciğer buzlu cam opasitesi ve multifokal düzensiz konsolidasyonları mevcuttur (Jiang ve diğ., 2020: 1545). Bu özellikler negatif RT-PCR sonuçları klinik semptomları olan hastalarda da gözlenmiştir. Küçük ölçekli çalışmalarda mevcut RT-PCR testinin sınırlı duyarlılığa sahip olduğu ancak göğüs BT'nin başlangıçta negatif RT-PCR sonuçları olan hastalarda COVID-19 ile uyumlu pulmoner anormallikleri ortaya çıkarabileceği belirtilmiştir (Tabatabaei ve diğ., 2020: 608). Bununla birlikte COVID-19 tanısının belirlenmesinde RT-PCR testi ve BT görüntüleme dışında temas öyküsü, laboratuvar kan tetkikleri ve klinik belirtilerde destekleyici rol oynamaktadır (Jung ve diğ., 2020: 1266).

2.2.5 COVID-19'un belirtileri, seyri ve prognozu

COVID-19'un belirtileri asemptomatik enfeksiyondan şiddetli solunum yetmezliğine kadar değişmekte ve bireyler arasında farklılık göstermektedir. Başlıca belirtileri ateş, öksürük, yorgunluk, hafif dispne, boğaz ağrısı, baş ağrısı, konjunktivit, koku ve

tat kaybıdır. Yaygın olmayan belirtiler arasında balgam üretimi, hemoptizi, gastrointestinal tutulum, ishal, bulantı ve kusma görülmektedir (He ve diğ., 2020: 721). Belirli vakalarda her iki akciğerin subplevral bölgelerinde hem lokalize hem de sistemik immün yanıtı indükleyerek artan inflamasyona yol açan çeşitli periferik buzlu cam opasiteleri tanımlanmıştır (Hamid ve diğ., 2020: 2-3).

Belirtilerin şiddetine göre hastalar hafif, şiddetli ve kritik tipler olarak sınıflandırılmaktadır. Hafif hastalarda nonpnömoni veya hafif pnömoni görülmektedir. Şiddetli hastalarda dispne, solunum frekansı ≥ 30 / dak, kan oksijen saturasyonu ≤ 93 , kısmi arteriyel oksijen basıncı / solunan oksijen oranının fraksiyonu <300 ve 24/48 saat içinde >50 akciğer infiltrasyonları dahil olmak üzere çeşitli klinik bulgular görülmektedir (Wu ve McGoogan, 2020: 1239).

Yaygın klinik laboratuvar bulguları arasında lökopeni ve lenfopeni bulunmaktadır (Han ve Yang, 2020: 642). Laktat dehidrojenaz (LDH) ve kreatinin kinaz (CK) düzeylerinde yükselme, albümin düşüklüğü, C-reaktif protein (CRP), prokalsitonin, ferritin, böbrek ve karaciğer testlerinde (kreatinin, BUN (kan üre azotu), AST, ALT), kardiyak değerlerinde (troponin), koagülasyon parametrelerinde (PT, aPTT, fibrinojen, D-dimer) yükselme görülmektedir. Bu laboratuvar bulguları hastalığın tanısında destekleyici olmasının yanında tedavi izleminde ve klinik seyrin değerlendirilmesinde etkin olarak kullanılmaktadır (Şener Cömert, 2020: 14).

COVID-19'dan en çok etkilenen ileri yaş, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, hipertansiyon, kronik böbrek hastalığı, kardiovasküler hastalık, diyabet, kanser, organ nakilli ve otoimmün hastalığı olan kronik hastalar olmaktadır (Şit ve Kayabaşı, 2020: 498-499). Kritik hastalar, solunum yetmezliği, septik şok ve / veya çoklu organ disfonksiyonu veya yetmezliği gibi ciddi koşullara sahip olmaktadır. Hastalık ilerlediyse hastalık başlangıcından nefes darlığına kadar geçen medyan süre 8,0 gün ve mekanik ventilasyona kadar geçen süre 10,5 gündür (Huang ve diğ., 2020: 501).

2.2.6 COVID-19 tedavisi

COVID-19 hastalığı için etkinliği ve güvenilirliği kesin olarak belirlenmiş spesifik bir tedavi şimdiye kadar bulunmamaktadır (Hamid ve diğ., 2020: 6). Fakat COVID-19 hastalığında etkili bir antiviral ilaç bulunabilmesi için klinik çalışmalar halen devam etmektedir (Url-4, Erişim Tarihi: 31.07.2021).

COVID-19 tedavisi daha çok semptomların seyrine göre belirlenmektedir. COVID-19 ile uyumlu herhangi bir klinik semptomu olmayan SARS-CoV-2 testi pozitif olan bireylere kendilerini evde izole etmeleri ve klinik semptomları izlemeleri önerilmektedir. Orta derecede ve şiddetli/kritik COVID-19 hastalığı olan hastalar yakın takip ve tedavi için hastaneye yatırılmalıdır. Solunum sıkıntısı olup oksijen ihtiyacı olan ya da oksijen tedavisi yeterli olmadığı dirençli durumlarda noninvaziv veya invaziv mekanik ventilasyona gerek duyulabilmektedir (Akbiyık ve Avşar, 2020: 113).

COVID-19 pandemisinin başlangıcında ülkemizde ve başta Avrupa ve Amerika Birleşik Devletleri (ABD) olmak üzere diğer ülkelerde bu hastalık için antiviral tedavi olarak insanlarda daha önce başka hastalıkları tedavi etmek için ruhsatlandırılmış bu endikasyonlarda yaygın olarak kullanılmış güvenilirliği kanıtlanmış ve in vitro olarak SARS-CoV virüsünde etkili olan remdesivir, hidroksiklorokin, lopinavir-ritonavir, favipiravir gibi ilaçlar yeniden konumlandırılarak kullanılmaktadır ve birçok ülkede de halen bu ajanların farklı kombinasyonlarının kullanımı devam etmektedir (Url-4, Erişim Tarihi: 31.07.2021). Ancak COVID-19 hastalığına henüz etkili bir ilaç olmadığından COVID-19 virüsü ile mücadelede en önemli aşılama yöntemidir (Dayan, 2021: 98). Günümüzde tüm dünyada devam etmekte olan 267 COVID-19 aşı çalışması olup bu aşılarından 83'ü klinik faz çalışması aşamasında, 184'ü ise preklinik çalışmalar aşamasındadır (Kaya, 2021: 31). COVID-19 hastalığı için birçok değişik aşı türü geliştirilmektedir. Bunlar inaktif virüs aşıları, canlı atenüe aşılar, protein bazlı aşılar, vektör aşıları, m-RNA ve DNA aşılarıdır (Url-3, Erişim Tarihi: 19.07.2021). Kullanım onayı bulunan inaktif virüs aşısı CoronaVac (Sinovac), mRNA temelli aşılar Pfizer/BioNTech (BNT162b2) ve Moderna (mRNA 1273), vektör aşıları ise, Sputnik V (Gam-COVID-Vac), Johnson&Johnson (Ad26.COV2.S) ve Oxford/Astra Zeneca'dır (Kaya, 2021: 32-33). Ülkemizde CoronaVac (Sinovac) ve Pfizer/BioNTech (BNT162b2) ve Turcovac aşıları uygulanmaktadır (Ünal Adınır, 2021: 694; Url-5, Erişim Tarihi: 24.08.2022).

2.2.7 COVID-19 hastalığından korunma ve tedbirler

COVID-19 hastalığından korunma ve tedbirler için el hijyeni, maske kullanımı, sosyal mesafe ve izolasyon, hastaların izolasyonu ve temaslı takibi, sağlık

alışanlarının korunması ve evre temizliği DSÖ tarafından onerilen en etkili yöntemlerdir (Ünlü ve iek, 2021: 104).

2.3 COVID-19 Pandemisinin Etkileri

COVID-19 pandemisi dünya çapında sağlık otoritelerini şaşırtarak küresel bir sağlık krizi yaratmıştır. Bu küresel kriz sosyal, ekonomik ve psikolojik etkilere maruz bırakarak tüm dünyayı derinden etkilemiştir (Clemente-Suarez ve diğ., 2021: 1-2).

2.3.1 COVID-19 pandemisinin sosyal etkileri

COVID-19 virüsü için alınan tedbirler bireylerin sosyal ilişkilerini önemli bir şekilde etkilemiştir. Diğer bulaşıcı hastalıklarda bölgesel etkilenme meydana gelirken COVID-19 pandemisi küresel bir boyutta etkilemiştir. Ülkelerin yurt içi ve yurt dışı yasağı getirmesi, kapılarını yabancı turistlere kapatarak kısıtlamaya gitmesi, okulların kapatılması, sosyal izolasyon ve karantina başlıca alınan tedbirler arasındadır. Bu durumdan turizm sektörü ciddi bir şekilde etkilenmiştir (Alpago ve Oduncu Alpago, 2020: 106).

Pandemide COVID-19 virüsünün yayılımı engellemek amacıyla tüm dünya genelinde eğitim ve öğretime ara verilmiştir. Eğitim ve ğretim sürecine uzaktan eğitim ve evrimii platformlarla devam edilmiştir. Uzaktan eğitimin öğrencilerin sosyal ilişkilerini ve öğrenim kalitelerini olumsuz etkilemiştir (Akat ve Karataş, 2020: 6).

Pandemi aynı zamanda iş hayatındaki bireylerin çalışma düzenini de önemli ölçüde etkilemiştir. Çoğu şirket ve işletmelerde geçici olarak çalışmalar durdurulmuştur. Bazı işverenler işçi çıkarma ve küçülmeye gitmiştir. Bu durum ise çalışanlarda maddi ve manevi kayıplara neden olmuştur. Bazı işverenler de çalışma hayatına uzaktan ve evden çalışma imkanı sağlayarak esnek çalışma uygulaması getirmiştir (Akca ve Tepe Küçükoğlu, 2020: 72).

Karantina süresinde sürekli evde çalışmanın bireylere ve aile yaşamına etkileri bulunmaktadır. Sürekli evde kalma aile bireyleri arasında psikolojik ve fiziksel şiddeti arttırmış bununla beraber zgrlklerinde ve sosyal ilişkilerinde kısıtlanmalar meydana getirmiştir (Yılmaz ve Aydın Doğan, 2021: 42).

Türkiye Kadın Dernekleri Federasyonu'nun 2020 yılının Mart sonlarında yaptığı araştırmada bir önceki yıla göre fiziksel şiddetin %80, psikolojik şiddetin %93 ve acil vaka oranının %30 oranında arttığı tespit edilmiştir (Bulgurcuoğlu ve Kelebek Küçükarslan, 2021: 77). Çin'de ise emniyet teşkilatının belirlediği verilere göre pandemi süresinde sosyal izolasyon nedeniyle aile içi şiddet üç kat artmıştır. Buna benzer Brezilya, İspanya, Fransa ve İtalya gibi ülkelerde de ev karantinası nedeniyle aile içi şiddet olaylarında artış görülmüştür. Aile içi şiddet olaylarından dolayı acil yardım hattına yapılan aramalarda Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) %20, Avustralya'da %40, İspanya'da %20, Meksika'da %60, İngiltere'de %25, Kolombiya'da %91 ve Kıbrıs'da %30 oranında artış tespit edilmiştir (Yılmaz ve Aydın Doğan, 2021: 40-41).

2.3.2. COVID-19 pandemisinin ekonomik etkileri

COVID-19 pandemisi insanların sosyal ve iş ortamlarını kısıtlamakla kalmamış ülke ekonomilerini de önemli derecede etkileyerek birçok işletmeleri durma noktasına getirmiştir (Kurt Yılmaz ve Sürgevil Dalkılıç, 2021: 56). Başta Çin olmak üzere tüm ülkelerin ekonomisinde bozulmalar meydana gelmiştir. Bu durum hemen hemen her ülkenin ekonomisinde büyük katkısı olan turizm sektörünü de olumsuz etkilemiştir (Aylan, 2020: 165-166). Pandemi turizm ekonomisi için daha önce benzeri görülmemiş bir kriz olarak değerlendirilmektedir (Bahar ve Çelik İlal, 2020: 126). Turizm işletmelerine ara verilmesi ya da kapanması ülkelerin ekonomisine zarar vermiş ve işsizlik sorununu da beraberinde getirmiştir (Alaeddinoğlu ve Rol, 2020: 235).

Yapılan araştırmalara bakıldığında, COVID-19 virüsünün dünyaya yayılmasında ülkeler arası ve ülke içindeki seyahatlerin etkisi olduğu görülmektedir (Kurt Yılmaz ve Sürgevil Dalkılıç, 2021: 56). Bu sebeple ülkeler arası ve ülke içindeki seyahatlerin kısıtlanması, sokağa çıkma yasakları, konaklama, okul, kültür-sanat etkinlikleri, iş, eğlence ve alış-veriş merkezleri gibi daha birçok işletmelerde kısıtlamaların getirilmiş olması ülkeleri ekonomik açıdan da olumsuz etkilemiştir (Aylan, 2020: 165).

COVID-19'un ekonomik etkileri genel olarak arz ve talep etkileri olarak kategorize edilebilmektedir. Arz etkileri çalışma saatlerinin kaybindan ve toplam talepteki düşüş kilitlenmelerle ilişkili işsizlik nedeniyle gelirdeki düşüşten kaynaklanmaktadır

(Padhan ve Prabheesh, 2021: 221). COVID-19 arz kaynaklarını ve küresel ekonomiyi etkileyerek dünya ticaretini ve hareketlerini bozmuştur. Ülkelerin çoğu ürünlerin üretimini yavaşlatmıştır. Çeşitli endüstriler ve bu sektörlerden ilaç endüstrisi, güneş enerjisi sektörü, turizm, bilgi ve elektronik endüstrisi dahil bu virüsten etkilenmektedir. COVID-19 virüsü ekonomik anlamda temel malların imalatının yavaşlamasına, ürünlerin tedarik zincirini bozulmasına, ulusal ve uluslararası ticarete kayıplara, piyasadaki zayıf nakit akışına ve gelir artışında önemli yavaşlamalara neden olmuştur (Haleem ve diğ., 2020: 78).

COVID-19 virüsü dünya genelinde belirsizlik ve hisse senedi getirisinde düşüş şeklinde borsayı olumsuz etkileyerek sermaye akımlarını azaltmıştır. Borsa belirsizliğinden kaynaklanan bu düşüş nihayetinde küresel finansal sistemde yatırım, proje finansmanı ve likidite mevcudiyetinde engeller yaratmıştır. Ampirik kanıtlar, pandeminin borsa getirisini olumsuz etkilemiştir (Padhan ve Prabheesh, 2021: 222). Borsa ve petrol fiyatları COVID-19 pandemisi ile ilgili haberlerden önemli ölçüde etkilenmiştir (Chien ve diğ., 2021: 32360).

COVID-19 ile ilişkili olumsuz duygular finansal piyasaları önemli ölçüde etkilemiştir. Bu pandemi döneminde çoğu ekonomi sermaye çıkışları ve piyasa duyarlılığı nedeniyle döviz kuru oynaklığı ve para biriminde değer kaybı yaşanmıştır (Garg ve Prabheesh, 2021: 469-470).

Petrol fiyatlarındaki ani düşüş ve büyük piyasaların hisse senedi fiyatları koronavirüs salgınından kaynaklanan bariz kaybı ifade etmektedir. Hisse senedi fiyatlarındaki düşüş Amerika Birleşik Devletleri (ABD), İngiltere ve İtalya için hisse senedi fiyatlarının sırasıyla %32, %27,9 ve %39,3 düştüğünü göstermektedir. Gelişmekte olan piyasalar için hisse senedi fiyatları bir düşüşle karşı karşıyadır. Özellikle Brezilya, Rusya ve Çin sırasıyla %40,5, %24,2 ve %10,1 gerilemiştir. Buna karşılık salgından bu yana 9 trilyon dolarlık bir kayıp gözlemlenmektedir. Pandemi artışıyla birlikte petrol fiyatlarında %30'luk ani bir kayıp meydana gelmiştir (Chien ve diğ., 2021: 32360). Ayrıca pandemi nedeniyle petrol fiyatındaki düşüş enerji sektörünün performansını da olumsuz etkilemiştir (Duran ve Acar, 2020: 60).

2.3.3. COVID-19 pandemisinin psikolojik etkileri

COVID-19 virüsü hem bedensel sağlık problemlerine hem de psikolojik sorunlara neden olmaktadır. COVID-19 yalnızca medikal bir kriz olarak düşünülmemeli aynı

zamanda ruh sağlığı açısından da acil bir durum olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Pandeminin ilk zamanlarında virüsün fiziksel sonuçlarının ağır olmasından dolayı psikolojik etkileri üzerinde yeterince durulmamıştır. Fakat pandemi son bulsa bile insanların normal hayatlarına geri dönmesiyle psikolojik etkilerin uzun bir süre hatta yıllarca devam edebileceği söz konusudur (Aşkın ve diğ., 2020: 307).

Pandeminin ilk zamanlarında market raflarının boşaltılması, her bedensel rahatsızlığın COVID-19 belirtisi olarak düşünülmesi, evlere kapanma, sosyal medya paylaşımlarından bilgi kirliliğine maruz kalınması, uzun süre televizyon ve bilgisayar başında pandemiyle ilgili programları izlemek kaygı, korku ve endişeyi arttırmıştır (Karataş, 2020: 7). Bir diğ er yandan COVID-19'a enfekte olma korkusu, başkasına bulaştırma, pandeminin ne zaman biteceği konusunda belirsizlik, çaresizlik ve ümitsizlik gibi duygular tüm toplumu derinden etkilemiştir. Tüm bu olumsuz duygular insanların uyku düzenini de olumsuz yönde etkilemiştir (Gupta ve diğ., 2020: 371).

Pandemiden en çok etkilenen COVID-19'a enfekte bireylerle yakın temasa maruz kalanlar sağlık çalışanlarıdır. Özellikle acil birimler ve yoğun bakımlarda çalışan sağlık çalışanları yoğun iş temposu, uykusuzluk, enfekte olma kaygısı, yakınlarına bulaştırma korkusu, ölüm gibi nedenlerden ve psikolojik açıdan olumsuz etkilenmektedir. Ayrıca diğ er mesleklerle göre uyku kalitesinde bozukluklar daha fazla görölmektedir (Bekaroğlu ve Yılmaz, 2020: 579). Sağlık alışanları üzerinde yapılan Çin'deki bir araştırmada 1250 sağlık çalışanının %50,4'ünde depresyon, %44,6'sında anksiyete, %34'ünde uykusuzluk ve %71,5'inde stres gibi psikiyatrik sorunlar görölmüştür (Emiral ve diğ., 2020: 142).

COVID-19 pandemi süresinde Çin'de yapılan araştırmalarda sağlık çalışanlarının yaşadığı sıkıntılardan dolayı kaygı düzeylerinin önemli düzeyde arttığı görölmüştür. Kaygı düzeylerindeki artışın nedenleri arasında COVID-19'a enfekte olma kaygısı, çalıştıkları kurumun yeteri kadar psikolojik destek sunmaması, alışanların COVID-19'a enfekte olan hastalarda acil müdahale konusunda yeterli bilgi ve donanıma sahip olmaması ve aşırı iş yüküyle ilişkili bulunmuştur (Pan ve diğ., 2020: 478-479).

COVID-19 pandemisinin psikolojik etkileri bireyden bireye farklılık göstermektedir. Pandemiden dolayı yaşanan stres ve travmatik etkilerin bireylerin sosyoekonomik

düzey, iyi bir psikolojiye sahip olma, sosyal ve kültürel özelliklerine göre değişikliği içermektedir. Bireylerin bu süreçte barınma, güvenlik ve beslenme gibi ihtiyaçların yetersiz olması, virüs hakkında bilgilendirmelerin eksik ya da yanlış olması, maddi kayıp yaşanması, sosyal anlamda desteğin eksikliği, karantina süresinde uzama, enfekte olma ve pozitif bireylere temas etme kaygısı gibi etkenler ruh sağlığını daha riskli hale getirmektedir (Kaya, 2020: 123-124).

Pandemi süresinde bireyleri etkileyen bir diğer etkenler stigmatizasyon (damgalanma) ve ayrımcılıktır. Toplumda bireylerin kendilerinde, aile üyeleri ya da tanıdık çevrelerinde COVID-19'a enfekte olanlar sağlık çalışanlarına benzer bir durumda ayrımcılık ve stigmatizasyona maruz bırakılmaktadır. Fakat meslek grupları olarak düşünüldüğünde sağlık çalışanları ilk sırada stigmatizasyona maruz kalmaktadır (Enli Tuncay ve diğ., 2020: 493).

2.4 COVID-19 Kaygısının Sağlık Çalışanlarına Etkileri

COVID-19 pandemisi gibi bulaşıcı hastalıklar kaygı uyandıran durumlardır. Gerçek veya algılanan tehdit edici bir olay veya durumun beklentisinden kaynaklanan huzursuzluk veya endişe durumu olarak tanımlanan kaygı, pandemiler sırasında etkilenen hastaların yönetimine doğrudan katılan sağlık çalışanları arasında daha yaygındır. Sağlık çalışanları COVID-19 hastalarıyla doğrudan temasları nedeniyle hastaların acı çekmesi ve ölümleri gibi durumlarla daha çok karşılaşmalarından dolayı korku ve kaygılarını daha da artırabilecek travmatik olaylara maruz kalmaktadır (Labrague ve diğ., 2020: 1654).

COVID-19 'a enfekte olan bireylerde tedavi ve bakım sağlamanın mesleki riskleri bulunmaktadır (Alwani ve diğ., 2021: 83). COVID-19 pandemisi sırasında sağlık çalışanları enfekte olmaktan kaygı duyduklarından ve enfeksiyonu bilmeden aile üyelerine, meslektaşlarına veya hastalara bulaştırmaktan korktukları için psikolojik sıkıntıları artmıştır (Mattila ve diğ., 2021: 238).

Artan iş yükü, fiziksel yorgunluk, yetersiz kişisel donanım, hastane kaynaklı bulaşma ve bakımın paylaştırılması konusunda etik açıdan zor kararlar alma ihtiyacı, sağlık çalışanlarının fiziksel ve zihinsel sağlıkları üzerinde dramatik etkilere sahip olmaktadır. Sağlık çalışanlarının dayanıklılıkları; izolasyon ve sosyal desteğin kaybı, arkadaş ve akrabaların risk veya enfeksiyonlarının yanı sıra çalışma ortamlarında

rahatsız edici değişiklikler nedeniyle daha da tehlikeye girmektedir. Sağlık alışanları bu nedenle korku, kaygı, depresyon ve uykusuzluk gibi zihinsel sağlık sorunlarına karşı savunmasız hale gelmektedir (Pappa ve diğ., 2020: 901). Bu durumlar sağlık alışanlarında kaygı ve sıkıntıya neden olarak çalışma ortamında yeterli ve kaliteli hizmet sunulmasında aksaklıklar meydana getirebilmektedir (Mattila ve diğ., 2021: 238; Sargın ve Kutluca, 2020: 67).

Psikolojik faktörlerin COVID-19 ile mücadele üzerinde belirli bir etkisi bulunmaktadır. Örneğin; kaygı sadece sağlık çalışanlarının dikkatini, anlayışını ve karar verme yeteneğini etkilemekle kalmaz aynı zamanda azalmış direnç, uykusuzluk ve diğer durumlarla da sonuçlanabilmektedir (Pan ve diğ., 2020: 479).

Hastalarla doğrudan temas halinde olan sağlık çalışanlarının stres ve kaygıları hem iş performanslarını hem de sağlık durumlarını etkileyerek yaşam kalitelerini düşürebilmektedir. Sağlık alışanlarında krize müdahale sırasında veya buna bağlı olarak kaygı, zihinsel akıl yürütme ve soyut düşünme yeteneğini bozarak dikkat ve koordinasyon eksikliğine neden olabilmektedir. Korku ve kaygı gibi çeşitli duygular problem çözme performansını etkilemektedir (Korkmaz ve diğ., 2020: 132). Çin'de yapılan kesitsel bir araştırmada, COVID-19 hastalarını tedavi eden 1257 sağlık çalışanı arasında genel sıkıntı (%71,5), depresyon (%54,1), kaygı (%44,6) ve uykusuzluk (%34) sorunları görülmüştür (Lai ve diğ., 2020: 8). Ayrıca yönetilmeyen kaygı, sağlık çalışanlarının iş performansı ve iş tatmini üzerinde uzun vadeli etkilere yol açarak sık sık devamsızlık ve nihai işten ayrılmaya yol açabilmektedir (Labrague ve diğ., 2020: 1654).

Sağlık alışanlarının ruh sağlığını önlemeye veya desteklemeye yönelik önlemler sınırlıdır ve bu durum kaygı vericidir. Çünkü genel nüfusun %25'i pandemi sırasında ruh sağlığının düştüğünü bildirmiştir (De Vroege ve Van Den Broek, 2020: 679).

COVID-19 hastalığının tedavisinde ve bakımında görev alan sağlık çalışanlarının iş yüklerinin azaltılması, psikolojik destek sağlanması ve iş motivasyonlarının arttırılması stres ve kaygıyı azaltmada önemlidir. Bu durum için sağlık çalışanlarının istekleri dikkate alınmalı, yeterli dinlenme molalarının sağlanması, çalışma saatlerinin azaltılması ve psikososyal destek sağlanması gibi çözüm odaklı yaklaşımlar etkili olabilmektedir (Dilek ve Ünsal, 2021: 166).

3. İŞ VERİMLİLİĞİ

3.1 Verimlilik Kavramı

Türkçe’de verimlilik ile eş anlamda kullanılmakta olan “prodüktivite” kelimesi Fransızca kökenli olup üretilebilir olma ve üretkenliğe elverişli durumlar anlamına gelmektedir. Prodüktivite kelimesi ise, Fransızca’da bir yetenek ve özel bir vasıf anlamını taşımaktadır (İleri, 1999: 11).

Verimlilik birçok işletmede kullanım kolaylığı nedeniyle ve basitliğinden dolayı performans ölçütü olarak yaygın bir şekilde kullanılmaktadır (Akdeniz ve Durmaz, 1998: 87).

Verimlilik, genellikle bir sistem tarafından üretilen çıktı ile bu çıktıyı üretmek için sistem tarafından kullanılan girdi faktörlerinin miktarları arasındaki ilişki olarak tanımlanır. Burada çıktı bir ürün veya hizmet olsun sürecin herhangi bir sonucu olabilirken, girdi faktörleri bir süreçte kullanılan herhangi bir insan ve fiziksel kaynaktan oluşur. Bunun sonucunda üretkenliği arttırmak için sistemin ya aynı kaynaklardan daha iyi ve fazla mallar ya da daha az kaynaktan aynı mallar üretmesi gerekir (Pekuri ve diğ., 2011: 41).

Verimlilik kavramı, elde var olan kaynaklardan yararlanma derecesini gösterir (İleri, 1999: 10). Verimlilik artışı ise, kullanılan kaynaklara göre üretilen mal veya hizmetlerin oranında bir artış anlamına gelmektedir (Pekuri ve diğ., 2011: 41). Kaynaklar daha etkili bir şekilde kullanıldığı zaman verimliliğin artışı söz konusudur. Verimliliğin artırılmasına aynı kaynak üretiminden daha fazla ürün ve hizmet sağlanabilmesi ya da aynı ürün ve hizmetlerde daha az kaynağın kullanılabilmesiyle mümkündür (İleri, 1999: 10).

Verimlilik, kaynakların en uygun kullanımıyla en az maliyet belirlenerek kaliteli ve verimli hizmet üretmektir. En genel anlamda verimlilik kaynakların topluma ve insanlara faydalı olmasını, doğaya zarar vermeden kullanarak en etkili sonuç almayı ve yaşam kalitesini yükseltebilmek için yapılan çabalardır (Doğan ve Tatlı, 2010: 5).

Sağlık ve verimlilik tanımlarının birbirleriyle yakından ilişkisi bulunmaktadır (Dikmen ve diğ., 2016: 335). Sağlık, toplumların gelişmişlik düzeyini gösteren ve insanların yaşam kalitesini belirlemede doğrudan etkisi olan önemli bir faktördür. Sağlık hizmetlerinde hedeflenen başarıya ulaşmak için yeteri kadar sağlık çalışanlarına, sağlık tesislerine ve sağlık teknolojisine uygun bir sağlık hizmetlerine ihtiyaç bulunmaktadır. Böylece ülkelerin sağlıklı bir topluma sahip olma amaçları gerçekleştirilebilir. Bu amaçların gerçekleştirilmesi için sağlık hizmetlerinin performansı ve verimliliğinin geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır (Şener ve Yiğit, 2017: 267-268).

Günümüzde sağlık sektörünün ülke ekonomisinde etkisi çok fazla olup, hizmet endüstrisi şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Hastaneler topluma etkili sağlık hizmetlerini sunmakta ve sağlık harcamalarının büyük bir kısmını oluşturmalarından dolayı gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler için önemi çok büyüktür. Bu bağlamda etkili ve verimli sağlık hizmeti sunulabilmesi için sağlık çalışanlarının iş verimliliği etkin rol oynamaktadır (Doğan ve Tatlı, 2010: 6-7).

3.2 İş Verimliliği Kavramı ve Önemi

Çalışanların verimliliğini artırmak birçok işletmelerin en önemli hedeflerden biri olmuştur. Bunun nedeni bir organizasyonun daha yüksek düzeyde çalışan verimliliği ile doğrudan ilgisi bulunmaktadır (Hanaysha, 2016: 61).

Sağlık hizmetlerinin en önemli hedeflerinden birisi verimliliktir. Genel olarak verimlilik, bir kurumun elinde var olan kaynakları hangi derecede iyi kullanıldığını belirtmekte ve çıktı/girdi ile formüle edilerek ölçülmektedir (Şahin, 2009: 6). Yapılan birçok araştırmada sağlık hizmetlerindeki verimsizlik nedenleri arasında girdilerin fazla ve çıktıların eksik olduğu saptanmıştır. Bu durum hastanelerde kaynak tahsisine yöneltilmektedir (Şener ve Yiğit, 2017: 268). Hastanelerde öncelikli hizmetlerin belirlenmesiyle sınırlı kaynak kullanılarak verimlilik ve etkililik sağlanabilmektedir. Bu duruma böbrek nakil ameliyatı yapılacak bir hastaya karşılık acil bypass ameliyatı yapılacak hastaya öncelik verilmesi örnek gösterilebilir (Top, 2006: 95).

Sağlık hizmetlerinde verimlilik elde edilen kar ya da gelirlerden daha çok önemlidir. Çünkü verimlilik sağlık hizmetlerinde politika, yapı, stratejik yöntemlerin ve zaman

etkinliğini belirtirken, kar yalnızca nihai sonucu belirtmektedir. Bu bağlamda, sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların az olduğu ülkelerdeki toplumun sağlık ihtiyaçlarının karşılanması ve sağlık hizmetlerinin artırılması açısından verimliliğin yükseltilmesi büyük önem taşımaktadır (Şener ve Yiğit, 2017: 268).

Hastaneler kamusal otoritenin varlığı ve toplumsal baskı gruplar nedeniyle sürekli etkileşim halinde olan örgütlerdir. Bu sebeple hastanelerde verimliliğinin artırılmasında iş gücü verimliliğinin artırılması büyük önem taşımaktadır (Karahan, 2009: 272-273).

3.3 Verimliliğinin Tarihsel Gelişimi

Verimlilik kavramı, tüm işletmeler için geçmişten günümüze sürekli gelişim göstermekle birlikte gereken asıl önemi 2. Dünya Savaşı zamanında kazanmıştır. Savaşta mağlubiyet ve tahribat yaşayan ülkelerin girdikleri faaliyetlerdeki yoğun çabalarıyla verimlilik artışı etkili olmuştur (Motroi, 2018: 31).

Verimlilik kavramını tarihte ilk kez minerolojinin babası Alman bilim insanı Georgius Agricola (1494-1555) kullanmıştır (Kara ve Kurutkan, 2014: 12). Agricola, hem doktor hem de ilk maden mühendisidir. Agricola'nın başyapıtı olan ve ancak öldükten sonra 1556'da yayımlanabilen "De Re Metallica (Metaller Üzerine)" isimli kitabında verimlilik kavramı ele alınmıştır (Motroi, 2018: 31). Agricola, yaşadığı dönemdeki bilim adamlarından büyük saygınlık gördü. Ülkelerin madencilik alanında güç ve servet için rekabet ettiği dönemde, Agricola'nın verimlilik üzerine düşünmesi onun sıradan bir insan olmadığını ve yaşadığı çağın dünya tarihinde bir dönüm noktası olduğunu göstermektedir (Suiçmez, 2002: 170-171). Yine o dönemde yaşayan fizyokratlardan tıp doktoru ve ikdisatçı Francois Quesnay (1694-1774), "Ekonomik Teorilere Tarihsel Bakış Açısı (Historical Viewpoint of Economic Theories)" isimli eseriyle verimliliği tarım alanında refah ve zenginlik kaynağı görerek yeni bir teori ortaya çıkarmıştır (Şenol ve Gençtürk, 2017: 269). Adam Smith'in (1723-1790) düşüncesine göre, bir mal veya hizmetin değerinin ölçümünü belirleyen unsur emektir. Emegın verimliliğini arttırıcı etkenler iş bölümü, anapara, bilgi ve yetenekte ihtisaslaşma olduğunu belirtmektedir. Adam Smith "Ulusların Zenginliği" isimli kitabında verimlilik artışıyla iş bölümünü bağdaştırarak yani bir işi tek kişinin yapmasından ziyade iş bölümü belirleyerek farklı kişilerin yapmasını savunmuştur. Böylece çalışan işçilerin iş bölümlerinde tecrübe kazanmasıyla ustalık

kazanabileceklerini ve iş verimliliğinin artacağını savunmuştur (Kara ve Kurutkan, 2014: 12).

Karl Marx (1818-1883) üretim işletmelerinde iş gücü, ürün ve makineler arasındaki emek verimliliğini araştırmıştır (Şenol ve Gençtürk, 2017: 269).

1883 tarihinde Littre verimliliği “üretebilme yeteneği” şeklinde ifade etmiştir. 1911 tarihinde Frederick W. Taylor, ‘Bilimsel Yönetim İlkeleri’ eserinde üretim hızını ve iş verimliliğini artırmayı hedef göstermiş, aynı zamanda çalışanların iş gücünden maksimum düzeyde faydalanmayı kendine ilke edinmiştir. Ancak Taylor’un düşüncesine göre, maliyetlerin en aza indirilmesi konusunda yoğun çaba gösterilmesi gerekmektedir. Fakat diğer dünya görüşlerine göre, maliyetlerin en aza indirilmesi verimlilik artışında yeterli olmamaktadır (Motroi, 2018: 31).

Keynes (1883-1946) de diğer bilim insanları gibi verimliliğe önem vermiş ve yaşam standardını verimliliğe bağlayarak konuya ilgisini göstermiştir (Suiçmez, 2002: 175).

Türkiye’de verimlilik kavramı ise ilk kez 1923 tarihinde yapılan İzmir İktisat Kongresi’nde bahsedilmiştir. 1948 tarihinde uygulamaya geçirilen Marshall Yardım Planı’yla yardımın verimli kullanılması koşulu ortaya çıkmıştır. İlerleyen zamanda Türkiye kurucu üye olarak iştirak ettiği Avrupa İktisadi İşbirliği Teşkilatı’nda verimliliğin ön planda tutulması Türkiye’yi önemli derecede etkilemiştir. Bu durumun sonucunda, 17.04.1975’te çıkan 580 sayılı yasayla Milli Prodüktivite Merkezi (MPM) hukuki olarak varlığını ispatlamıştır. Kalkınma planında yer alması ise, 6. Beş Yıllık Kalkınma Planı’nda uygulanmaya başlanmıştır (Motroi, 2018: 31).

1970 yılından sonra endüstriyel makineleşmenin yaygınlaşmasıyla teknolojiye uygun üretim yapılarak verimlilik geliştirilmiştir. İşletmelerde ulusal pazarlara açılarak rekabet gücüyle verimlilik iyice ilerlemiştir. Böylece verimliliğin değişimiyle hem insani çalışma ortamı hem de çalışanların kaliteli ve verimli üretim yapmaları hedeflenmektedir. 1990 tarihine gelindiğinde, verimliliğe yeni bir bakış kazandırılarak etkililik ve esneklik kavramları dikkate alındı (Suiçmez, 2002: 176). Günümüzde ise artan rekabet ortamı ve uluslararası yeni pazarların açılması işletmelerin birçoğu verimliliği ölçme ve değerlendirme çalışmaları yapmaktadır (Motroi, 2018: 32).

3.4 İş Verimliliğini Etkileyen Faktörler

İş verimliliğini etkileyen faktörler genel olarak psiko-sosyal, yönetsel, ekonomik ve fiziksel faktörler olmak üzere dört bölümde incelenmektedir (Yılmaz, 2020: 91).

3.4.1 Psiko-sosyal faktörler

İnsan biyolojik yapısı gereği çevresiyle devamlı etkileşim içinde olan sosyal bir varlığı temsil eder. Bu etkileşimler birtakım ihtiyaçlar doğrultusunda belirli kitleleri ortaya çıkarmaktadır. İnsanlarda iletişim sayesinde birbirlerine kendilerini ifade etme imkanı bulurlar (Bakan ve Büyükbeşe, 2004: 2). Psiko-sosyal faktörler çalışanların iş verimliliğini etkileyen faktörler arasında ekonomik ve yönetsel faktörler kadar önemlidir. Çalışanların psiko-sosyal yönden tatmin edilmediği durumlarda, diğer faktörlerin de etkisinin ortadan kalkabileceği söz konusudur. Bu bağlamda iş verimliliğini etkileyen psiko-sosyal faktörler iletişim, stres, iş tatmini, motivasyon ve çatışma olarak öne çıkmaktadır (Yılmaz, 2020: 154).

3.4.1.1 İletişim

Bilgi, duygu ve düşüncelerin göndericiden alıcıya aktarılma sürecidir (Atak, 2005: 59). İletişim aynı türden canlılar arasında olabileceği gibi farklı türden canlılar arasında da olabilmektedir. İletişimin kökeninde ise, bireyler arasında bilgi aktarımı söz konusudur. Bu aktarımın gerçekleşmesi davranışları etkilemeyle olabileceği gibi mesaj gönderimi veya mesaja cevap verme şeklinde de olabilir (Yılmaz, 2020: 155).

İletişim, yaşamın her evresinde var olmaktadır. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi'nde tüm basamaklardaki gereksinimlerin temelinde iletişim bulunmaktadır. İnsan doğası gereği yaşamını devam ettirebilmesi için sözlü ya da sözsüz fark etmeksizin daima iletişime ihtiyaç duymaktadır. İnsanlar birbirlerine kendilerini ifade etmek, anlaşılacak ve etkileşim içinde bulunarak iletişim halindedirler. Kaliteli ve etkin iletişim, hem sosyal çevrede hem de toplumda yer alma açısından önemlidir (Başol, 2018: 80).

Sağlık iletişimi, yani bireylerin ve toplumların sağlığını iyileştirmeye odaklanan kişilerarası veya kitlesel iletişim faaliyetleri bu yüzyılın en önemli halk sağlığı sorunlarından biri olarak ortaya çıkmıştır. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki (ABD) Sağlıklı İnsanlar 2010 projesi, sağlık iletişiminin hastalıkların önlenmesi ve sağlığı geliştirmenin tüm yönlerine katkıda bulunabileceğini ve sağlık çalışanları-hasta

ilişkileri bireylerin maruziyet dahil olmak üzere bir dizi alanla ilgili olduğunu öne sürmektedir (Ishikawa ve Kiuchi, 2010: 1).

Sağlık çalışanları yaptıkları işten dolayı hasta ve hasta yakınlarıyla sürekli iletişim halinde olmaktadır. Etkin ve başarılı bir iletişim olduğu durumlarda hasta memnuniyetini, hastane açısından olumlu imajı ve sağlık çalışanlarının motivasyonunu ve iş verimliliğini arttırmaktadır. Bu açıdan sağlık sektöründe iyi bir iletişim olması gerekmektedir. İletişimin etkin yönetilmediği durumlarda ise hasta ve hasta yakınları sağlık çalışanları tarafından anlaşılmadıklarını ve ilgilenilmediklerini düşünerek şiddete başvurmaktadır. Bu durum, iletişim sorununu ortaya çıkarmaktadır (Solmaz ve Duğan, 2018: 185).

3.4.1.2 Stres

Bir bireyin çevreyle etkileşim sonucunda ruhsal ve bedensel uyumun bozularak bireyde gerilim ve gerginliğe sebep olan duygusal davranışı ifade etmektedir. Stres yaşamımızın her alanında vazgeçilmez olan bir durumdur. Herhangi bir durumda herkesin strese verdiği tepki aynı olmayabilir ve kişiden kişiye değişebilmektedir (Özel ve Bay Karabulut, 2018: 49).

İnsanlar belirli miktarlarda strese tahammül edebilir. İnsanlar hedeflerine ilerlerken küçük miktarlarda stres enerji vererek olumlu etkilere sahip olabilir ancak aşırı stres ciddi şekilde bir kişinin sağlığını ve iş performansını olumsuz yönde etkiler (Kakunje, 2011: 1).

Stres kaynakları bir kişi üzerinde birikimli olarak hareket eder. Fiziksel, psikolojik ve davranışsal reaksiyonlara ve hatta psikosomatik hastalığa yol açar. Sağlık çalışanlarının tümü aynı düzeyde stres geliştirmez ve çalıştıkları birime göre ve iş yüküne göre stres düzeyleri değişebilmektedir. Aynı zamanda insan hayatından sorumlu oldukları için daha çok strese ve profesyonel tükenmeye yatkın ve en stresli mesleklerde ilkler arasındadır (Koinis ve diğ., 2015: 12).

Sağlık çalışanları çalışma ortamına bağlı yoğun stres yaşamaktadır. Hasta ve hasta yakınlarından fiziksel ve psikolojik şiddet, meslektaşları tarafından yaşanan haksızlıklar, çalışılan birim, personel yetersizliği, iletişim sıkıntısı, yeterli olmayan tıbbi kaynaklar, aşırı nöbetler, uykusuzluk, yapılan hizmete karşın dava edilme riski, hasta ve hasta yakınlarının gereksiz beklentileri, ast-üst ilişkisi ve mobing gibi faktörler strese neden olmaktadır (Çamkerten ve diğ., 2020: 258; Nur, 2011: 231).

3.4.1.3 İş tatmini

İş tatmini, bireylerin işleri hakkında olumlu ya da olumsuz hissettikleri derece olarak tanımlanır. Bir iş ya da işin çeşitli yönleri ya da yönleri hakkındaki ilgili bir tutum kümesi olarak genelleştirilmiş bir duygu olarak kabul edilebilir. İş tatmini birçok faktöre bağlıdır ve bir kişi kariyerinin bir veya daha fazla yönünden memnun olabilir ancak aynı zamanda diğer unsurlardan da memnun olmayabilir (Singh ve diğ., 2019: 3268).

İş tatmini düzeyini belirlerken nasıl yapılacağına odaklanmalıyız. Çalışanlar işyerindeki işleri, kişisel ilişkileri ve liderlerin çalışanların memnuniyetini nasıl etkilediği hakkında hissederler. Diğer yandan her çalışanın amacı yeteneklerini ve ilgi alanlarını mümkün olduğunca yakından eşleştiren onlara başarı sağlar ve terfi için fırsatlar sunar. Memnun çalışanlar daha çok memnun olma eğilimindedir (Lorber ve Skela-Savic, 2012: 264).

İş tatmini, çalışma ortamıyla ilgili duyguları ve ruh hallerini ifade eder. Bir bireyin işiyle ne kadar mutlu olduğunu açıklar. İş tatmini, iş yerinde hareket eden bir kişinin tatmin duygusunu ifade eder. İş tatmini motivasyon ile karıştırılmamalıdır. Kendini tatmin etmek, mutluluk ya da kendini tatmin etmek değil işyerinde tatmindir (Gopinath ve Kalpana, 2019: 220).

Sağlık çalışanlarının iş tatminini fiziksel çalışma koşulları, iletişim, yönetim politikası, ücret artışı, terfi imkanı, ödüllendirme, çalıştığı ekiple uyum, çalıştığı birime göre işgücü, çalışma koşulları, mesleki yıl ve iş tecrübesi gibi değişkenler etkilemektedir (Kuzugil, 2012: 130-131).

3.4.1.4 Motivasyon (Güdülenme)

Bir ihtiyacın giderilmesini sağlayan gerekli davranışları harekete geçiren içsel bir kuvvettir (Karakaya ve Alper Ay, 2007: 56). Motivasyon, kişinin belirli bir hedefe ulaşmak için sahip olması gereken itici güçle karakterize edilen davranışın bir belirleyicisidir. Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre motivasyon, Temel Sağlık Hizmetlerini (PHC) ve sağlık iş gücünü güçlendirmeyi etkili bir şekilde gerçekleştirmek için değerli bir yatırımdır. Sağlık sektöründe işgücü motivasyonuna yatırım yapmanın önemi, Küresel Temel Sağlık Hizmetleri Konferansı 2018 raporunda teyit edilmiştir (Muthuri ve diğ., Haziran, 2020: 2).

Motivasyon bir işi personele sevdirmek ve sevindirmek açısından önemli bir kavramdır. İşyerinde işe uygun personel atamak çalışanın işten keyif almasını sağlar. Böylece kurumlarda iş verimliliği ve çalışanların memnuniyeti düzeyi artar (Naldöken ve Sarıçoban, 2020: 24).

Çalışma ortamı sağlık çalışanlarının hizmetlerini sunduğu fiziksel ortamı gerektirir. Bu durumda hastanelerde sağlıklı, güvenli, destekleyici ve pozitif uygulama sağlayan bir çalışma ortamı sağlık çalışanları açısından önemli bir motive edici faktördür (Muthuri ve diğ., Aralık, 2020: 2).

3.4.1.5 Çatışma

İş verimliliğinde çatışma sorunsalı önemli rol oynamaktadır. Bireylerin birbirlerine hedef ya da fikirlerini kabul ettirme sürecindeki verdiği tepkisel sonuçları ifade etmektedir (Yılmaz, 2020: 157). Çatışmayla ilgili yapılan tanımlarda genelde zıtlık, birbirlerine ters düşme, anlaşmazlık ve uyumsuzluk gibi sözcükler ortak nokta gösterilmektedir. Özellikle çatışma yönetimi sağlık sektörü için hayati önem taşımaktadır (Kılınç ve diğ., 2018: 35-41). Hastanelerde çalışma ortamında etkin iletişimin olmayışı, görev ve rollerde bağımsızlık sorunu, iş verimsizliği, hizmet içi eğitimin yeterli olmayışı, çalışanların yöneticiler tarafından takdir edilmemesi, verimli ekip çalışmasının yeterince uygulanamayışı, görev tanımlarının tam olarak belirlenmemesi gibi birçok olumsuz durumlar çatışma nedenleri arasında görülmektedir (Aslan, 2004: 599).

Sağlık çalışanları arasındaki çatışmanın durumu yöneticiler tarafından sağlıklı bir şekilde çözüme kavuşturulduğunda hastane ve çalışanlar açısından olumlu sonuç oluşturacaktır. Bu durum sağlık çalışanlarının iş tatmini ve motivasyonlarında artışa neden olacaktır. Böylece etkin ve iyi bir hizmet sağlanarak iş verimliliğinde artış görülecektir. Sağlık çalışanlarının çalışma ortamında yaşadığı stres, ruhsal ve fiziksel açıdan bazı sıkıntılara neden olmaktadır. Sağlık çalışanları bu stresi iyi kontrol edemedikleri takdirde tükenmişlik sendromuna girebilmektedir. Yöneticilerin bu durumu zamanında tespit edip gereken önlemleri alması gerekmektedir. Aksi takdirde yaşanan bu çatışmalar, sağlık çalışanlarının motivasyonlarında ve iş verimliliklerinde düşüşe neden olmakta bunun sonucunda da sağlık sektöründe maddi ve manevi kayıpların ortaya çıkması söz konusu olacaktır (Kılınç ve diğ., 2018: 43-44).

3.4.2 Yönetimsel faktörler

İş verimliliğinde yönetimsel faktörlerin etkisi bulunmaktadır. Bu faktörler liderlik, kurum kültürü, zaman yönetimi, teknoloji ve inovasyon şeklindedir (Yılmaz, 2020: 122).

3.4.2.1 Liderlik

Liderlik, kendini tanımanın iyi iletilen bir vizyona sahip olmanın ve aralarında güven inşa etmenin bir işlevidir. Liderlik genellikle sürdürmeyi, iyileştirmeyi veya değiştirmeyi gerektirir. Liderlik en iyi haliyle vizyon stratejik hale geldiğinde liderin sesi ikna edici hale gelir ve sonuçlar somut hale gelir (Slavkin, 2010: 35-36).

İyi bir performans sağlanabilen bir hastane kültürünün oluşturulmasında liderler önemli bir rol oynamaktadır. Sağlık çalışanlarına göre, sağlık sektörünün en başında bulunan liderin iyi rekabet sağlayabilmesi, hastane ortamındaki hizmet akışını iyi analiz edebilmesi ve sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltebilmesi gerekmektedir (Uysal ve diğ., 2012: 27).

Sağlık hizmetleri sektöründe "liderlik" terimi yakından ilişkilidir. Sağlık liderliği öncelikleri belirleme, sağlık sistemi içindeki birden fazla aktöre stratejik yön sağlama ve sağlık sektöründe iyileştirilmiş sağlık hizmetleri için bu öncelikleri ele alma taahhüdü oluşturma yeteneğine odaklanmaktadır. Çağdaş sağlık sistemleri çeşitli sorumluluk seviyelerine sahip ağlar aracılığıyla çalıştığından, etkili, verimli, erişilebilir, hasta merkezli, eşitlikçi ve güvenli yüksek kaliteli bakım sağlamak için etkili sağlık liderliği ve iş gücü yönetimi yoluyla işbirliği ve koordinasyon gerektirirler. Bu bağlamda, sağlık liderliği ve işgücü yönetimi birbirine bağlantılıdır ve sağlık hizmetleri yönetiminde kritik roller oynamaktadır (Figuroa ve diğ., 2019: 2).

Sağlık hizmetleri aralarında karmaşık doğrusal olmayan etkileşimler bulunan çok sayıda meslek grubu, departman ve uzmanlıktan oluşur. Bu tür sistemlerin karmaşıklığı, farklı hastalık alanları, çok yönlü hedefler ve çok disiplinli personel ile ilgili kısıtlamaların bir sonucu olarak genellikle benzersizdir. Liderliğin bir bütün olarak organizasyon içindeki çeşitlilikten faydalanması ve yönetim süreçlerini tasarlarken kaynakları verimli bir şekilde kullanması ve personeli ortak hedefler doğrultusunda çalışmaya teşvik etmesi gerekir. Bu oldukça karmaşık ortamda

yönetimi optimize etmek için bir dizi liderlik yaklaşımı sağlık hizmeti ortamına uyarlanabilir (Al-Sawai, 2013: 285).

3.4.2.2 Kurum kültürü

Bir kuruluş veya kuruluş birimi içindeki çalışanlar tarafından tutulan paylaşılan değerler, inançlar veya algıları olarak tanımlanmaktadır. Kurum kültürü değerleri, inançları yansıtır ve çalışanlar tarafından kullanılan davranış normları organizasyon sahip oldukları durumlara anlam kazandırmak için insanların tutumlarını ve davranışlarını etkileyebilir. Kuruluşun temel değerlerini anlama olası bir iç çatışmayı önleyebilir (Tsai, 2011: 1). Dünya Sağlık Örgütü (WHO), hastanelerde kurum kültürünün sağlık çalışanlarında iş verimliliğini, görev sunumunu ve hasta bakım kalitesini etkilediğini belirtmektedir. Kurum kültürü antropoloji, sosyoloji ve yönetim gibi farklı disiplinlerden kaynaklanmaktadır. Sağlık hizmetlerine son zamanlarda temel örgütsel sonuçlar için kültürün önemini ele almaya başlamıştır. Örneğin; grup kimliğini, ekip çalışmasını ve koordinasyonu vurgulayan sağlık bakımı kültürleri daha iyi kalite iyileştirme uygulamaları ile ilişkilendirilmiştir. Sağlık kuruluşlarının kültürü hastalıkların tedavisinde önemlidir. Bu kuruluşların kalite iyileştirme çabalarını destekleme yetenekleriyle olabilir ve daha iyi hasta bakımı sağlamak için bilgi sistemleri geliştirmek gerekir (Alsaqa ve Akyürek, 2019: 85-88).

Sağlık sektöründe emek ve bilgi birikimi çok yoğun olmaktadır ve bu sektördeki inovasyon ve teknolojik gelişmeler sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi ile motivasyonunu doğrudan etkilediği için sağlıklı bir toplumun varlığı iş verimliliğini önemli oranda artırmaktadır (Ekıyor ve Arslantaş, 2015: 120).

3.4.2.3. Zaman yönetimi

Belirli bir süre için harcanan zaman miktarı üzerinde bilinçli kontrol uygulama eylemi veya sürecidir. Özellikle verimliliği veya üretkenliği artırmaya yönelik faaliyetler belirli görevleri yerine getirirken zamanı yönetmek için kullanılan bir dizi beceri, araç ve teknikten yararlanılabilir. Bu süreç planlama, hedefler belirleme, yetkilendirme, harcanan zamanın analizi, izleme, organize etme, programlama ve önceliklendirmeyi içeren geniş bir faaliyet kapsamını kapsar (Qteat ve Sayej, 2014: 41). Zaman yönetimi araçlarının etkin kullanımı daha da artıyor. Zaman yönetimi, yöneticilerin kişisel ve profesyonel hedeflere ulaşmasını sağlamak için önemlidir ve

iyi zaman yönetim becerileri bir bireyin önemli şeylere zaman harcamasına izin verir (Morsy, 2010: 28). Zaman yönetiminde temel hedef bireylerin daha huzurlu, stresten uzak, istikrarlı, etkin ve verimli bir şekilde yaşamasına yön vermektir. Zaman yönetimini belirleyen öğeler bireyin kendini yönetebilir olması, planlamaya önem vermesi, yapılacakların listesini hazırlaması, etkili iletişim kurabilmesi, etkili okuma-yazmayı sağlaması, yetki devri ve zaman cetvelini hazırlaması şeklinde sıralanmaktadır (Kocabaş ve Erdem, 2003: 193). Etkili zaman yönetimi sağlamak için profesyonel ve kişisel yönetim stratejileri ve en önemli olanı elde etmek için araçlar kullanılmalıdır ve öncelik istenen hedef verimliliği artırmak ve organizasyonun etkinliğini artırmak içinde gerekli faaliyetlere yatırım yaparken performansı da göz önünde bulundurmak gerekir (Saleh ve El Shazly, 2020: 1).

Sağlık çalışanları ve hastane yöneticileri için zaman yönetimi büyük önem taşımaktadır. Çünkü doğrudan insanların sağlığı zaman kaybı ve zaman yönetiminin eksikliği ile ilgilidir ve iş verimliliklerinde düşüşe neden olur (Ziapour ve diğ., 2015: 366). Sağlık çalışanları, sağlık hizmetini verirken zaman yönetimini iyi bir şekilde uyguladığı takdirde hastaların daha kısa sürede iyileşmesi veya hastanede kalma süresi kısılırken hasta yakınları da zamanlarından tasarruf edecektir. Ancak zamanın iyi yönetilemediği durumlarda ise, geri dönüşü mümkün olmayan hadiseler zemin hazırlayacaktır (Gezginerler ve Lorcu, 2019: 71-72).

3.4.2.4 Teknoloji ve inovasyon

Teknoloji, insan hayatına kolaylık sağlayan ve bu dönüşümde kullanılan bilgiler bütünüdür (Oğrak ve Karta, 2019: 33). İnovasyon ise, bilim ve teknoloji alanının ekonomiye ve topluma fayda yaratacak şekilde yenilenmesidir. Sağlıkta inovasyon insan yaşamını ve kalitesini etkilemektedir (Avcı, 2017: 25-26). Sağlık hizmetlerinde yenilik, maliyet kısıtlaması ve sağlık hizmeti kalitesini dengeleme arayışında itici bir güç olmaya devam etmektedir. İnovasyon, iş üretkenliğinin ve rekabetçi hayatta kalmanın kritik bir bileşeni olarak kabul edilmektedir (Omachonu ve Einspruch, 2010: 2).

Sağlık sektörü sürdürülebilirlik ve rekabet açısından sağlık çalışanlarının ve hastaların ihtiyaçlarını daha iyi karşılamak amacıyla yenilikçi olması gerekmektedir. Sağlık sektöründe hastaneler çok riskli ortamlar olması nedeniyle en basit hatanın bile insan hayatı için tehlike oluşturabilme ihtimali düşünülerek inovasyonun dikkatli

yapılmasına özen gösterilmelidir (Aksay ve Orhan, 2013: 11). Bu risklerden dolayı sağlık sektöründe insan sağlığı söz konusu olduğu için inovasyon faaliyetleri ilk başta zor gibi düşünülmektedir. Ancak tıp alanında ilerlemeler tanı, tedavi ve iyileşme süreçleri inovasyona yönlendirmektedir. Bununla birlikte yönetim ve idari hizmetlerde, hemşirelik, otelcilik ve destek hizmetleri alanlarındaki çalışmalarla inovasyon yapılabilmektedir. Sağlık sektöründe rekabetçi piyasalarda inovasyon uygulamaları yapabilmenin amacı, hasta için önemli olan sürekli iyileşmeyi sağlayabilmektir (Kurt, 2020: 3).

İnovasyon, sağlık sektöründe hayati bir önem taşımakta ve sağlıkta inovasyon kullanıcısı insandır. Teknolojik gelişmeler, insan yaşamını doğrudan etkilemekte ve sağlık sektöründe yapılan faaliyetlerin toplumun sağlık düzeyinde doğrudan ilgisi bulunmaktadır. Yeni bir ürünün veya hizmetin ruhsat aşamaları, yeni bir ilacın veya tedavi şeklinin kullanıma başlanması, tıbbi cihazların kullanımı, fiyat belirleme, geri ödeme kararlarının insanlara ulaşmasında inovasyon belirleyici etkindir. (Avcı, 2017: 27).

3.4.3 Ekonomik faktörler

İş verimliliğini etkileyen ekonomik faktörler genel olarak ücret artışı, primli ücret, iş sağlığı ve güvenliği, sendikalaşma ve ekonomik ödül şeklindedir (Hakmal ve diğ., 2012: 182; Yılmaz, 2020: 92).

3.4.3.1 Ücret artışı

Ekonomik açıdan çalışanları motive eden araçlardan en önemlisi ücret artışıdır (Kıdak ve Aksaraylı, 2009: 80). Yapılan araştırmalar neticesinde, alınan ücretin çalışanların iş verimliliğini doğrudan etkilediği görülmektedir. Fakat alınan ücretin aynı düzeyde işi yapanlar arasında eşit dağılım olmadığı durumlarda ise iş verimsizliğine neden olmaktadır. Bu bağlamda çalışanlar açısından ücretin miktarından daha çok adeletli ücret dağılımı büyük önem taşımaktadır (İmamoğlu ve diğ., 2004: 169).

2016 yılında Trabzon İli Kamu Hastaneleri Genel Sekreterliği'ne bağlı tüm hastanelerde işe yeni başlayan (1-36 ay), 71 lisans mezunu hemşire üzerinde yapılan bir araştırmaya göre, mesleğe yeni başlayan hemşirelerin %90.5'i performansına göre uygun ek ödemenin yapılmamasından, %90.5'i sağlık sektörü içinde adil bir

ücret anlayışının olmamasından ve %84.1'i ek ödemelerin yetersiz olmasından dolayı rahatsızlık duymaktadır (Öztürk ve diğ., 2016: 196).

3.4.3.2 Primli ücret

Çalışanları normal aldıkları ücretler dışında daha verimli ve daha fazla çalıştırmaya teşvik etmek amacıyla verilen ek ücrettir. Primli ücret, bir yandan daha fazla çalışmaya teşvik ederken diğer yandan da iş kazalarında artışa, kalitede düşüşe ve çalışanların daha fazla yıpranmasına neden olmaktadır. Bu durumda iş verimliliğini olumsuz yönde etkilemektedir (Yumuşak, 2008:243).

3.4.3.3 İş sağlığı ve güvenliği

İş sağlığı ve güvenliği tıp, hukuk, teknoloji, ekonomi ve psikoloji gibi disiplinler ile ilgili konulara değinen multidisipliner bir kavramdır. Geniş tabanlı bir kavram olarak iş sağlığı ve güvenliği işin yürütülmesiyle ilgili olarak çalışanın zihinsel, duygusal ve fiziksel sağlığını kapsamaktadır (Amponsah-Tawiah ve Dartey-Baah, 2011: 120).

İş sağlığı ve güvenliği Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre; sağlık yalnızca hastalığın ve sakatlığın olmaması olarak değil fiziksel, ruhsal ve bedensel yönden tam bir iyilik durumu olarak tanımlanmaktadır. Bu nedenle bu tanım işyerine uygulanırsa iş yerinde sağlığın sadece fiziksel ve zihinsel bütünlüğünü ilgilendirmediğini aynı zamanda iş yerinde refahı teşvik etmeyi de amaçlaması gerektiğini ima eder (Baylina ve diğ., 2018: 1).

Sağlık sektöründe hastaneler iş sağlığı ve güvenliği açısından çok riskli çalışma ortamlarıdır (Solmaz ve Solmaz, 2017: 148). Sağlık çalışanlarının hastane ortamında biyolojik, fiziksel, kimyasal, ergonomik ve psikolojik risklerle karşılaşma ihtimalleri bulunmaktadır ve bu riskler aşağıda açıklanmıştır (Özkan ve Emiroğlu, 2006: 44).

3.4.3.3.1 Biyolojik riskler

Sağlık çalışanları kan alırken ya da tedavi uygularken iğne batması sonucunda hasta kan ve vucüt sıvılarıyla temas etmesiyle gelişen Kırım Kongo Kanamalı Ateş (KKKA), HIV (Human Immunodeficiency Virus), Hepatit B Virüsü (HBV), Hepatit C Virüsü (HCV), kızamık, suçiçeği, tüberküloz ve bağırsak enfeksiyonları gibi etmenlerle karşılaşmaktadır. Biyolojik risklerden kaynaklanan iş kazalarını en aza indirmek ve önlemek için izolasyon yöntemleri, bulaşıcılığa göre kişisel koruyucu ekipmanlar (maske, önlük, gözlük eldiven, siperlik vb.) kullanılması ve enfeksiyonun

yayılmaması için hijyen kurallarına dikkat edilmesi gerekmektedir (Solmaz ve Solmaz, 2017: 148-149).

3.4.3.3.2 Fiziksel riskler

Sağlık çalışanlarının fiziksel riskler kapsamında en çok yetersiz ışık, gürültü, radyasyon ve uygun havalandırma şartlarının olmaması gibi etkenlere maruz kalmaktadır (Akgün, 2015: 73). Özellikle radyasyon risklerinin kanserojen, mutajen ve teratojenik etkenleri söz konusu olmaktadır. Bu etkenler iş kazalarının meydana getirmekte ve hem sağlık çalışanlarının hem de hastaların güvenliğini olumsuz yönde etkilemektedir (Meydanlıoğlu, 2013: 192-193). Ayrıca hastanelerde sağlık çalışanlarının kaliteli ve uygun çalışma ortamı hastaların bakım kalitesinin artmasını sağlayacaktır (Saygılı ve Çelik, 2011: 41).

3.4.3.3.3 Kimyasal riskler

Sağlık çalışanlarının çalıştığı ortamlarda en çok karşılaşılan kimyasal riskler ilaçlar, dezenfektanlar, anestezi gazları, deterjanlar ve kimyasal sterilize ajanların olduğu belirtilmektedir. Bu kimyasal riskler, sağlık çalışanlarında akut ve kronik hastalıklara neden olabilmektedir. Bu hastalıklardan bazıları solunum sıkıntısı, akciğer kanseri, spontan düşük, sifiliz, karaciğer ve böbrek hastalıklarıdır (Akgün, 2015: 72). Kimyasal risk etmenlerinden korunmak için öncelikle el hijyenin sağlanması, kişisel koruyucu ekipmanların kullanımı, çalışılan ortamın iyi havalandırılması ve kimyasal maddelerin uygun ve steril koşullarda saklanması gerekmektedir (Solmaz ve Solmaz, 2017: 150).

3.4.3.3.4 Ergonomik riskler

Sağlık çalışanları hastalara pozisyon verme, kaldırma, tutma, destekleme, elle taşıma ve aşırı hareketlere bağlı ergonomik tehlikelerle karşı karşıyadır. Bu nedenlerden dolayı sağlık çalışanlarının genelinde kas ve iskelet sistemi sorunu ortaya çıkmaktadır. Sağlık çalışanlarının en belirgin kas ve iskelet sistemi sıkıntıları bel ağrısı, boyun tutulmaları, karpal tünel sendromu, kol ve bacak ağrılarıdır. Özellikle bel ağrısı sağlık çalışanları için en önde gelen ergonomik risktir (Meydanlıoğlu, 2013: 193).

3.4.3.3.5 Psikolojik riskler

Sağlık çalışanları yoğun iş temposu, genel durumu ağır ve ölümcül hastaların tedavi ve bakımlarını uygulama, aşırı nöbet tutma, hasta ve yakınlarıyla sürekli iletişim halinde olma ve onların sıkıntılarıyla baş etmede yardımcı olma gibi birçok nedenlerden dolayı aşırı stres ve gerginlik yaşamaktadır. Çalışma ortamından kaynaklanan bu stres ve gerginlik uykusuzluk, depresyon, kaslarda ağrı gibi fizyolojik ve psikolojik sıkıntıları beraberinde getirerek tükenmişliğe neden olmaktadır. Bu bağlamda sağlık çalışanlarının mutsuz ve huzursuz çalışma ortamı iş motivasyonlarında azalmaya, verimsizliğe ve iş kazalarında artışa neden olmaktadır. (Kırılmaz ve diğ. 2016: 68).

İş kazalarında maliyetler üretim maliyetleri açısından olumsuz etki göstermektedir. Meslek hastalıkları ve iş kazalarının hem sağlık çalışanları hem de sağlık sektörü için ciddi maliyet kayıplarına ve sağlık sektöründe verimsizliğe neden olmaktadır. Bu nedenle sağlık sektöründe iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarında eksikliklerin tespit edilmesi, çalışma ortamının huzuru ve güvenliği için ve iş verimliliği açısından temel gerekliliğe dönüşmüştür (Karamık ve Şeker, 2015: 578).

Sonuç olarak hastanelerde sağlık çalışanların iş sağlığı ve güvenliği açısından biyolojik, fiziksel, kimyasal, ergonomik ve psikolojik riskler en aza indirilerek iş kazaları ve meslek hastalıkları önlenabilir ve maliyetlerin azaltılması sağlanabilir. Bu durum, sağlık çalışanlarının daha huzurlu, mutlu ve güvenli çalışmasına neden olacaktır. Böylece sağlık çalışanlarının iş verimliliği olumlu yönde etkilenecektir (Öztürk ve diğ., 2012: 254-255).

3.4.3.4 Sendikalaşma

İş verimliliği ve sendikalaşma arasında farklı bir ekonomik bağlantı bulunmaktadır. Sendikalar 18. yüzyılda ilk kez İngiltere’de çalışan ve işveren arasındaki çatışmaları engellemek adına çalışanların haklarını işverene karşı korumak amacıyla Sanayi Devrimi’yle süregelen yapılanma türüdür (Balcı, 2016: 24).

Sendikaların iş verimliliğinin arttırılmasında yakından ilgisi bulunmaktadır. Sendikalar, sadece üyelerin yaşam kalitesini ve ücretlerini yükseltmekle kalmayıp aynı zamanda tüm çalışanların ve çalışan ailelerinin yaşam kalitesini yükseltmeyi hedeflemektedir. Bu nedenle sendikaların ulusal verimliliğin arttırılmasında rolü büyüktür. Böylece güçlü sendikacılıkta daha çok istihdam alanının genişlemesiyle

verimlilik ve rekabet gücü artmaktadır (Işık Erol, 2017: 205). Emek piyasasında önemli rolü olan sendikalar, yaptığı faaliyetlerde en önemli iş verimliliğinde etkisi görülmektedir (Yamak ve Dursun, 2009: 24).

Sağlık sektöründe bulunan sendikaların tüzüklerine bakıldığında sağlık çalışanlarının özlük haklarını ve çıkarlarını korumak, ücret-emek dengesizliği konusunda adaletli ücret alabilmelerini sağlamak, engelli çalışanların haklarını korumak, din, dil, ırk, cinsiyet ve siyasi bir görüş ayrımı yapmaksızın tüm çalışanların eşit olarak sağlık ve sosyal imkanlardan yararlanmasını sağlayarak ayrımcılığın ve fırsatçılığın önüne geçmek, özellikle kadın üyelerin temel hak ve özgürlüklerinden faydalanmalarına yardımcı olmak, gerektiği zaman sağlık çalışanlarının grev ve toplu iş sözleşmelerle hak ettiği haklarına kavuşabilmesini sağlamak ve sağlık çalışanlarına uygulanan şiddeti önleme çalışmaları gibi ortak amaçları olduğu görülmektedir. Fakat günümüzde sağlık çalışanlarının psikolojik ve bedensel maruz kaldığı şiddet olaylarında, şiddeti önleme çağrıları ve yürüyüş gibi sendikal faaliyetler yetersiz kalmaktadır (Yeşiltaş, 2015: 145-147).

3.4.3.5 Ekonomik ödül

Çalışanları işe teşvik etmeye ve işletmeye daha fazla bağlılıklarını arttırmak amacıyla başarılı kişilere verilen ekonomik değer taşıyan ödüllerdir (Yumuşak, 2008: 243). Bu uygulama kuruma yeni bir öneri getiren ya da bir ürün icat eden çalışanlara ekonomik ödül olarak verilmektedir. Çalışanların yaptığı üretim, hizmet ve aldığı ödül arasında denge olması gerekir (Silah, 2005: 93).

3.4.4 Fiziksel faktörler

Çalışanların çalışma ortamını etkileyen faktörlerdir. Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği bakımından rahat çalışma ortamının sağlandığı durumlarda iş veriminin olumlu yönde etkilendiği, aksi durumda ise azalacağı söz konusudur. İş yerinde yeterli aydınlatma sisteminin olması, sıcaklık ve soğukluk dengesinin sağlanması, havalandırma, ortamın nem uygunluğu ve üretim sistemindeki ergonomik uygunluk en önemli fiziki faktörlerdir (Yumuşak, 2008: 244).

Sağlık çalışanları hastanelerde en çok yetersiz ışık, gürültü, radyasyon ve uygun havalandırma şartlarının olmaması gibi etkenlerle karşılaşmaktadır (Akgün, 2015: 73). Özellikle radyasyon risklerinin kanserojen, mutajen ve teratojenik etkenleri söz konusudur. Bu etkenler, iş kazalarının meydana getirmekte ve hem sağlık

alışanlarının hem de hasta ve hasta yakınlarının güvenliğini olumsuz yönde etkilemektedir (Meydanlıoğlu, 2013: 192-193).

3.5 Sağlık alışanlarında İş Verimliliği

Toplumda sağlık hizmetlerine ilgi ve önemin günden güne artmasıyla hastanelerin verimli ve etkin bir şekilde hizmet etmesine etki eden unsurların analizi daha çok önem kazanmaktadır (Akca ve Erigüç, 2007: 128). Sağlık sektöründe yaşanan durumlar kimi zaman motive ederken kimi zaman da stresin kaynağı olabilmektedir. Bu sebeple hastane yöneticileri çalışma şartlarını maddi ve manevi dikkate alması gerekmektedir (Uysal ve diğ., 2012: 27).

Türkiye’de sağlık sektörü yoğun hasta popülasyonu, yetersiz sağlık çalışanları, fiziksel mekan yetersizliklerinden dolayı çalışanlar ve yöneticiler bakımından birçok sorunla karşı karşıyadır. Bu sorunlar çalışma şartlarını zorlaştırmakta ve stres nedeni olarak karşımıza çıkabilmektedir. Sağlık sektöründe çalışanlardan özellikle doktorlar ve hemşirelerin direk hasta ve hasta yakınlarıyla iletişim halinde olmalarından dolayı, hasta ve hasta yakınlarının olumsuz üslup ve davranışları stres nedeni olarak ortaya çıkabilmektedir ve stres altındaki sağlık çalışanlarının motivasyonu ve iş verimliliği azalmaktadır (Tokmak ve diğ., 2011: 50).

Sağlık alışanları sağlık hizmetini uygularken çok fazla hasta ve hasta yakınlarıyla karşılaşmaktadır. Hastane ortamının oluşturduğu stres, hasta ve hasta yakınlarının sağlık durumu hakkındaki belirsizlikleri ve kaygıları hasta kadar sağlık çalışanlarını da etkilemektedir. Sağlık alışanları hakkında yapılan bir araştırmaya göre, çalışma ortamındaki stres faktörlerinin sağlık çalışanlarının ruh ve beden sağlığını aynı zamanda iş verimliliğini de olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır (Tel ve diğ., 2003: 14).

Sağlık alışanları hastane ortamında herhangi bir sorunla karşılaşmasa da iş ortamının yoğunluğu ve özel hayatındaki karmaşık durumlar söz konusu ise, bu stresli durumlar ruh sağlığında bozulmalar yapabilmektedir. Bu durumun iş performansını etkilemesi durumunda konsantrasyonda bozulma, yeterince işine odaklanamama, dikkatsizlik sonucunda hata oranının artması, çalışanlar arasında uyumsuzluk, merhamet yorgunluğu, iş veriminde azalma, çalışma hızında yavaşlama, sık sık hasta olup rapor almadan kaynaklanan iş gücündeki kayıplar

oluşmaktadır (Uysal ve diğ., 2012: 35). Ayrıca hastanelerin 24 saat açık ve sürekli hizmet vermesinden dolayı sağlık çalışanlarının iş yükü çok fazladır. Aşırı nöbet yükü sağlık çalışanlarının iş performanslarını olumsuz yönde etkilemektedir (Akyurt, 2018: 543). Sağlık sektöründeki yetersizlikler, çalışanların dengesiz dağılımı, yoğun iş yükü, uykusuzluk, ücret dengesizliği, hizmet akışında aksamalar hayal kırıklığı ve gerginlik oluşturmaktadır. Yaşanılan bu gerginlik iş verimliliğini düşürme, isteksizlik, motivasyonu azaltma, işe geç kalma, bahane üreterek işe gelmeme ya da işten ayrılma gibi sorunlar oluşturabilmektedir (Sünter ve diğ., 2006: 10). Bu durumların aksine sağlık çalışanlarının işini severek yapmaları, uygun çalışma koşullarının olması, işe gereken önemi vermek, iş disiplini, emek-ücret dengesi, ekip uyumu, yöneticilerin çalışanlara gösterdiği önem ve ast-üst ilişkisi gibi faktörler iş verimliliğini olumlu yönde etkilemektedir (Nur, 2011: 231).

3.5.1 Sağlık çalışanlarında iş verimliliğini arttıran etkenler

3.5.1.1 Hizmet içi eğitim

Bir bireye işini verimli bir şekilde yapabilmesi için gereken bilgi, yetenek ve davranış biçimlerinin öğretilmesidir. Çalışmaya yeni başlayan bir kişiye mesleğin gerektirdiği bilgi ve beceriyi öğretmek, kuruma uyum sağlamasına yardımcı olmak, iş akışı ve hizmet tekniklerini geliştirmek, hata ve kaza oranlarını azaltmak hizmet içi eğitimin amaçlarından biridir (Buğdaylı ve Akyürek, 2017: 16).

Hizmet içi eğitim, bir kişinin işe başladığı günden itibaren emekliliğe kadar ya da işinden istifasını verdiği ana kadar devam eden süreyi kapsamaktadır. Hizmet içi eğitim çalışanların işiyle ilgili yenilikleri yakından takip etmek, iş verimliliğinin sürekliliğini sağlamak, iş yaşamında yeni bilgi ve becerileri öğrenmeye açık olmak, öğrendiklerini hizmet akışında uygulayabilmektir (Tan ve Koç, 2014: 322-326).

Sağlık çalışanlarına hizmet içi eğitimin faydaları bireysel ve mesleki açıdan iş tatminini sağlamak, performansı geliştirmeyi hedeflemek ve çalışma ortamında hizmet kalitesini ve iş verimliliğini arttırmak şeklinde özetlenebilir (Savaş Duman ve diğ., 2016: 119).

3.5.1.2 E-nabız sistemi

Günümüzde bilgi ve teknolojinin hızla ilerlemesiyle insanların sosyal, kültürel, eğitim ve sağlık ihtiyaçlarına ulaşması kolaylaşmıştır (Yeşiltaş, 2018: 290). Türkiye’de sağlık sektöründe yönetim bilişim sistemlerini etkin kullanabilmek

amacıyla Sağlık Bakanlığı e-nabız sistemi uygulamasını faaliyete geçirmiştir. Bu uygulamayla vatandaşlar, bütün sağlık kuruluşlarında yaptırdığı tahlil sonuçlarına, muayne bilgilerine, reçete, tanı, kronik hasta bilgisine, allerji durumu, tedavi ve ilaç detaylarını, aile hekimini seçme, randevu alma, radyolojik görüntülere ve raporlara, aşı takvimi gibi hizmetlere rahatlıkla ulaşabilmektedir (İleri ve Uludağ, 2017: 320).

E-nabız sistemi düşük maliyetli ve taşınabilir özelliği olması nedeniyle sağlık hizmetlerinin etkin kullanımı ve sağlıkla ilgili bilgilere erişim kolaylığı nedeniyle sağlık hizmetlerinde kaliteyi arttırmaktadır. Doktorlar hastaların geçmiş tahlil sonuçlarına ve güncel tıbbi verilerine kolayca ulaşabilmesi, hem hasta açısından gereksiz tahlil yapılmasının önüne geçmekte hem de iş yükünü azaltmaktadır. Bu durum sağlık hizmetlerinin kalitesini ve verimliliğini olumlu yönde etkilemektedir (Yeşiltaş, 2018: 291).

3.5.1.3 Emek-ücret dengesi

Ücret, tüm işletmeler için çıktı olarak kabul edilirken, çalışanlar açısından girdi olarak kabul edilmektedir. Günümüzde en çok karşılaşılan sıkıntılardan birisi, emek-ücret dengesizliği ve çalışanların adil olmayan bir ücret sistemini düşünmeleridir. Bu bağlamda, adaletli olmayan ücret sisteminden hoşnut olmayan çalışanların hem performansları azalacak hem de iş motivasyonları beklenen düzeyde olmayacaktır (Kolaylı ve Lorcü, 2017: 341). Sağlık sektöründe ise performansa dayalı ücret sistemiyle sağlık çalışanlarının iş tatminini sağlamak, hizmette verimliliği arttırmak ve hastanelerde maliyette azalmaya gidilmesi amaçlanmaktadır. Performansa dayalı ücret sistemi, adil olduğu takdirde sağlık çalışanları için iyi bir motivasyon artırıcı yöntemdir (Çetinkaya, 2016: 376).

3.5.1.4 Kıdem

Bir bireyin belirli bir iş ya da meslekte toplam çalışma süresini belirlemektedir. Yapılan araştırmalarda iş deneyim süresi arttıkça çalışanların daha hızlı, pratik ve akılcı yaklaşım göstermelerinden dolayı iş verimlilik düzeyleri olumlu yönde etkilenmektedir (Karahana, 2009: 271).

3.5.1.5 Beğenilme ve takdir edilme

Çalışanlar yaptıkları işlerden dolayı yöneticiler tarafından takdir edilmek ve beğenilmek isterler. Çalışan bir bireyin üstün başarı ve gayret göstermesi neticesinde, üstlerinden sözlü ya da yazılı olarak tebrik edilmesi, iş motivasyonunun artmasında

önemli bir etken olmakla birlikte çalışma arkadaşlarını da teşvik edici rol oynar (Tamer, 2019: 94-95).

3.5.1.6 Terfi edilme

Çalışanlarının kendi çabaları sonucu bulundukları konumdan daha üst bir konuma getirilmesidir. Görev ağırlaştıkça sorumluluk, ücret ve statü de artmaktadır. Bu sebeple başarının bir göstergesi olan terfi yöntemi çalışanlar açısından hem parasal hem de psikolojik ödül olarak motivasyonu artırıcı nitelik taşımaktadır (Kıdak ve Aksaraylı, 2009: 79).

3.5.2 Sağlık çalışanlarında iş verimliliğini azaltan etkenler

3.5.2.1 Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), şiddetin bir bireyin ve toplulukların dokusunu bozan, insanların hayatını ve mutluluğunu tehdit eden evrensel bir sorun olduğunu belirtmektedir (Sevimli, 2020: 34). Günümüzde şiddetin bir iş sağlığı ve güvenliği sorunu olarak değerlendirildiği ve çalışma ortamındaki diğer sorunlar gibi üstünde durulmaktadır. Yapılan araştırmalarda çalışma ortamında en çok sağlık çalışanlarının özellikle doktorlar ve hemşirelerin şiddete maruz kaldıklarını göstermektedir (Uzun ve diğ., 2001: 42).

Sağlık çalışanları çoğunlukla sözlü ve fiziksel şiddetle karşılaşmaktadır. Sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma potansiyellerini arttıran nedenler arasında hasta ve hasta yakınlarıyla sürekli iletişim halinde olmaları, aşırı nöbet yükü, yoğun çalışma temposu, sağlık çalışanlarının az olması, güvenlik önemlerinin yetersiz olması, hasta psikolojisi ve kadın çalışan olması gibi etkenler olmaktadır (Taş ve Çevik, 2006: 62-63).

Birçok ülkede sağlık çalışanlarına şiddeti önlemek amacıyla sağlık sektöründe şiddet için sıfır tolerans ve panik butonu gibi önleyici tedbirlerin uygulanmasına rağmen şiddet azalmamakta aksine günden güne artmaktadır. Sağlıkta şiddet sağlık çalışanlarının fiziksel ve ruh sağlığını, çalışma ortamını, aile ve özel hayatlarını olumsuz etkilemektedir. Aynı zamanda sağlık çalışanlarının iş motivasyonunu ve uyguladıkları bakım kalitesini de olumsuz etkilemektedir (Aydın, 2018: 6).

Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet fiziksel ve psikolojik şiddetle sınırlıydı. Ancak günümüzde sağlık çalışanlarının öldürülmesine dahil olmaya başlamıştır ve bu tür olayların sıklığı günden güne artmaktadır (Baran Aksakal ve diğ., 2015: 1360).

Sağlık çalışanları hastanelerde sağlık hizmetlerini yerine getirirken en çok hasta ve hasta yakınlarından şiddet görmektedir (Aydın, 2018: 14). Sağlık sektöründe şiddet uygulayanlar genellikle eğitimsiz ve sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünen, düşük sosyoekonomik düzeyde bulunan, alkol ve madde bağımlılığı olan, yasal ya da yasa dışı tabanca taşıyan, adli yargılaması devam eden ve geçmişte suç kaydı bulunan, psikiyatrik hastalığı ve nörolojik sıkıntılı kişiler olduğu görülmektedir (Annagür, 2010: 166).

Sağlık çalışanları çalışma ortamında hasta ve hasta yakınlarına yeterli bilgi vermesi, empatik yaklaşım, hasta ve hasta yakınlarıyla etkili iletişim halinde olması ve şiddetle başa çıkma yöntemlerini kullanarak şiddet meyillerini azaltabilmektedir. Hastane yönetimi sağlık çalışanlarına uygulanan şiddeti önlemek için şiddetle baş etme eğitimleri, hastane giriş çıkış noktalarında güvenlik önlemleri, güvenli kapı sistemi, kırılmaz kapı ve akrilik pencereler, panik butonları, 24 saat kamera kayıtlarının izlenmesi ve şüpheli durumlarda hastane polisi tarafından müdahale edilmesi, kolluk kuvvetlerinin ruhsatsız silah taşıyanları tespit edip içeri almaması gibi önlemler almalıdır (Al ve diğ., 2012: 119-120).

3.5.2.2 Mobbing (Psikolojik şiddet)

Mobbing kavramı, Leymann (1990) tarafından “psikolojik taciz” veya “başkalarıyla çatışma” olarak tanımlanmıştır ve sistematik olarak yürütülen bu haksız davranışların çalışanlara yönelik haksızlığa vurgu yapmaktır (Yağar ve Dökme, 2019: 122). Sağlık hizmetinin yoğun olarak sunulduğu hastaneler sağlık hizmeti için toplumun yararına çalışan kurumlardır. Birçok sağlık çalışanının çalıştığı hastanelerde yaşanan anlaşmazlıklar ve çatışmalar farklı meslek grupları arasında ve bazen ast-üst arasında mobbinge dönüştürülebilir ve bireylerin hem çalışma hayatını hem de özel hayatını olumsuz bir şekilde etkileyebilir. Mobbing, organizasyondaki çalışanların mutsuzluğuna yol açar ve nihayetinde hastalara sunulan hizmet kalitesinde düşüşe neden olarak hem maddi hem de manevi zararlar açısından organizasyonun zarar

görmesine neden olur (Aydın Sayılan ve Aydın, 2020: 186). Mobbing, çalışma motivasyonunu azaltan önemli bir etkidir. Sağlık çalışanlarının iş motivasyonlarının engellenmesi sağlık sektöründe aksamalara neden olur (Keskin ve diğ., 2017: 756).

Mobbing, hastanelerde ve hastanelerde yaygın olarak görülen ciddi bir iş sağlığı ve güvenliği riskidir. Hastanelerde gerek yönetim gerekse sağlık çalışanları açısından alınacak tedbirler ve yapılacak düzenlemelerde sorun farkındalığının sağlanması oldukça önemlidir. Mobbing, birçok kişide sağlık sorunlarına, çalışanların iş performansında ve veriminde düşüşe neden olabilir. Çalışanların iş memnuniyeti azalır, işinden tatmin olmaz ve örgütsel bağlılık azalır (Korkmaz ve diğ., 2014: 1183).

3.5.2.3 Aşırı nöbet yükü

Sağlık çalışanlarının yoğun iş temposu, genel durumu kötü hastaların bakımını uygulama, gereken zamanlarda hasta ve hasta yakınlarına psikolojik destek verme ve sağlık çalışanların dengesiz dağılımı gibi durumlar iş yükünü arttırmada rol oynamaktadır (Çiftçiöğlu ve diğ., 2018: 2).

Günümüzde tükenmişlik sendromu yaşayan en riskli meslekler arasında sağlık çalışanları gösterilmektedir. Aşırı nöbet tutma, bakımı zor hastalara hizmet verme, stres, uykusuzluk, hasta ölümleri sağlık çalışanları açısından majör stresörlerdir (Altay ve diğ., 2010: 11). Bu tükenmişlik durumu sağlık çalışanı açısından psikosomatik hastalıklara, aile içinde huzursuzluklara, anksiyete, çabuk sinirlenme, alkol ve sigara kullanmaya ve kronik yorgunluğa neden olmaktadır (Öztürk ve diğ., 2012: 753). Sağlık kurumu açısından ise çalışanların giriş çıkış saatlerine dikkat etmemelerine, işten ayrılma, fazla rapor alma, iş sağlığı ve güvenliğine dikkat etmeme, hata yapma ve iş kazalarında artışa neden olmaktadır (Altay ve diğ., 2010: 11). Bu durum, sağlık çalışanlarının iş performansını ve verimliliğini olumsuz yönde etkilemektedir (Eşkin Bacaksız ve diğ., 2018: 53).

4. METODOLOJİ

4.1 Araştırmanın Amacı ve Problemleri

Günümüzde tüm dünyayı derinden etkileyen COVID-19 pandemisi sağlık sektörü başta olmak üzere ekonomi, eğitim, turizm, sanayi ve ulaşım gibi birçok sektörü etkisini altına almıştır. Bu kapsamda, sağlık çalışanları pandemiden en çok etkilenen grupların başında gelmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanlarında pandemiden kaynaklı birtakım kaygılar oluşmuştur. Sağlık çalışanlarında oluşan bu kaygılar, onların iş verimliliği üzerinde birtakım sorunları da beraberinde getirmiştir. Bu kapsamda araştırmanın amacı, sağlık çalışanlarının COVID-19 kaygısının iş verimliliği üzerindeki etkisini incelemektir. Bununla birlikte, sağlık çalışanlarının COVID-19 kaygısı, iş verimliliği ve alt boyutlarının (Biyolojik risk, İş tatmini ve İş performansı) yaş, çalışılan birim ve kronik hastalık değişkenlerine göre bir farklılık gösterip göstermediği incelenecektir. Bu amaç doğrultusunda, araştırmada cevaplanması gereken sorular şu şekildedir:

- Sağlık çalışanlarının COVID-19 kaygısı ve iş verimliliği arasında ilişki var mıdır?
- Sağlık çalışanlarının COVID-19 kaygısı ve biyolojik risk arasında ilişki var mıdır?
- Sağlık çalışanlarının COVID-19 kaygısı ve iş tatmini arasında ilişki var mıdır?
- Sağlık çalışanlarının COVID-19 kaygısı ve iş performansı arasında ilişki var mıdır?
- COVID-19 kaygısı, yaşa göre farklılaşmakta mıdır?
- İş verimliliği, yaşa göre farklılaşmakta mıdır?
- Biyolojik risk, yaşa göre farklılaşmakta mıdır?
- İş tatmini, yaşa göre farklılaşmakta mıdır?
- İş performansı, yaşa göre farklılaşmakta mıdır?
- COVID-19 kaygısı, çalışılan birime göre farklılaşmakta mıdır?
- İş verimliliği, çalışılan birime göre farklılaşmakta mıdır?

- Biyolojik risk, çalışılan birime göre farklılaşmakta mıdır?
- İş tatmini, çalışılan birime göre farklılaşmakta mıdır?
- İş performansı, çalışılan birime göre farklılaşmakta mıdır?
- COVID-19 kaygısı, kronik hastalık değişkenine göre farklılaşmakta mıdır?
- İş verimliliği, kronik hastalık değişkenine göre farklılaşmakta mıdır?
- Biyolojik risk, kronik hastalık değişkenine göre farklılaşmakta mıdır?
- İş tatmini, kronik hastalık değişkenine göre farklılaşmakta mıdır?
- İş performansı, kronik hastalık değişkenine göre farklılaşmakta mıdır?

4.2 Araştırmanın Önemi

31 Aralık 2019 tarihinde Çin'in Hubei eyaletine bağlı Wuhan şehrinde, sebebi bilinmeyen pnömoni vakaları tespit edilmiştir. Etiyolojik ajan ilk etapta saptanamadığı için vakalar sebebi bilinmeyen pnömoni olarak belirlenmiştir. Yapılan araştırmalar neticesinde, hastalığa sebep olan koronavirüs ailesine ait yeni bir virüs olduğu tespit edilmiştir. Yakın temas ve damlacık yoluyla insandan insana bulaşabilen bir virüs çeşitidir ve özellikle pnömoniye sebep olan bu virüsün sebep olduğu hastalığa da Coronavirüs Hastalığı (COVID-19) adı verilmiştir. Yapılan tüm tedbirlere rağmen hastalık kısa sürede tüm dünyaya yayılmıştır. Ülkemizde ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2020 tarihinde ortaya çıkmıştır (Url-1, Erişim Tarihi: 29.12.2020).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından da 11 Mart 2020 tarihinde pandemi olarak kabul edilmiştir (WHO, 2020). COVID-19 pandemisi tüm sektörleri derinden etkilemiş olup bundan en çok etkilenen sağlık sektörü olmuştur. Hastanelerde hasta popülasyonlarının gittikçe artması, sağlık çalışanlarında kaygı mekanizmasını ortaya çıkarmıştır. Bu kaygı mekanizması aile fertlerinden birine bulaştırma, ölüm, kişisel koruyucu ekipmanların kullanımdan kaynaklanan ciltteki tahribatlar ve ruhsal problemler başta olmak üzere birçok sorunu beraberinde getirmiştir. Bu durum, sağlık çalışanlarının iş verimliliklerini ciddi oranda etkilemiş olup performanslarında düşüş yaşatmaktadır.

COVID-19 pandemisi karşısında sağlık çalışanları hem bedensel hem de ruhsal açıdan baskı altındadır. Yoğun iş temposu, gün aşırı nöbetler, uykusuzluk, uzun süre kişisel koruyucu ekipman ile çalışma, sosyal faaliyetlerinden yoksunluk ve kişisel bakımlarına zaman ayıramama gibi daha birçok neden iş verimliliğini olumsuz yönde etkilemiştir. Bu araştırma ile sağlık çalışanlarının COVID-19 kaygısının iş verimliliği üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Bununla birlikte, sağlık çalışanlarının COVID-19 kaygısı, iş verimliliği ve alt boyutlarının (Biyolojik risk, İş tatmini ve İş performansı) yaş, çalışılan birim ve kronik hastalık değişkenlerine göre bir farklılık gösterip göstermediği incelenecektir. Literatürde COVID-19 hastalığı hakkında birçok yayın görülmektedir. Sağlık çalışanlarının COVID-19 kaygısının iş verimliliği üzerindeki etkisinin incelendiği herhangi bir çalışmaya rastlanılmamış olması, modelin özgünlüğü açısından son derece önem arz etmektedir. Bununla beraber sağlık çalışanlarının COVID-19 kaygısıyla ilgili yaşadıkları sıkıntılar, iş verimliliklerini olumsuz yönde etkilemesinin bilimsel bir araştırılmaya dayandırılması özellikle de toplumun bilinçlendirilmesine katkı sağlayacaktır.

4.3 Araştırmanın Varsayımları

Araştırmaya ait varsayımlar aşağıda sıralanmıştır:

- Sağlık çalışanlarının ankette yer alan ifadeleri tamamen dürüst, içten ve tarafsız bir şekilde cevapladıkları varsayılmıştır.
- Araştırma için minimum 384 kişilik örneklem, evreni temsil etmede yeterli düzeyde olduğu varsayılmaktadır.
- Sağlık çalışanlarının COVID-19 kaygısını ölçmek için tek boyut ve 7 sorudan oluşan “COVID-19 Kaygısı Ölçeği” ile iş verimliliğini ölçmek için tek boyut ve 26 sorudan oluşan “İş Verimliliği Ölçeği”nin araştırmanın amacına uygun verilerin toplanması için gereken şartları taşıdığı varsayılmaktadır.
- Araştırma modelini test etmek için kullanılan istatistiksel analiz yöntemleri araştırmanın amacına uygun olduğu varsayılmaktadır.

4.4 Araştırmanın Sınırlılıkları

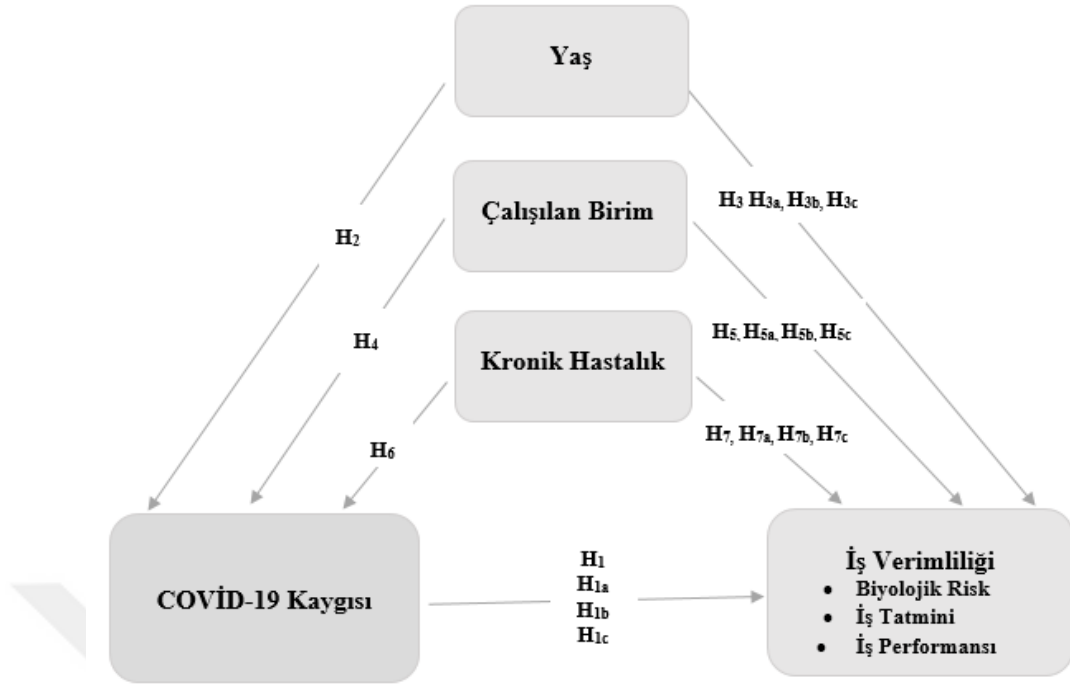
Araştırmaya ait sınırlılıklar aşağıda sıralanmıştır:

- Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’na bağlı toplam sağlık personeli sayısı 1 milyon 61 bin 635’dir (Url-2, Erişim Tarihi: 25.12.2020). Tüm sağlık personeline ulaşmanın gerek maliyet gerekse zaman açısından ulaşmanın çok zor olması nedeniyle araştırma, İstanbul Anadolu yakasındaki kamu ve özel hastanelerle sınırlandırılmıştır. Araştırmada kullanılan veri toplama yöntemi anket tekniğiyle sınırlandırılmıştır. Sağlık çalışanlarının COVID-19 kaygısı ve iş verimliliği konularında oluşturulmuş ve veri toplama yöntemleri kısmında detayları gösterilen ölçekler kullanılmıştır.
- Sağlık çalışanlarının COVID-19 kaygı düzeyini belirlemeye yönelik Silva ve diğ. (2020) tarafından oluşturulan “COVID-19 Kaygısı Ölçeği” ve iş verimliliğini belirlemek amacıyla oluşturulan veriler ise, araştırmacı tarafından oluşturulan “İş Verimliliği Ölçeği’nin belirlediği ölçütlerle sınırlandırılmıştır.

4.5 Yöntem

4.5.1 Araştırmanın modeli ve hipotezleri

Nedensel karşılaştırmalı türündeki bu araştırmada COVID-19 kaygısı, iş verimliliği ve alt boyutları (Biyolojik risk, İş tatmini ve İş performansı) bağımlı; yaş, çalışılan birim ve kronik hastalık değişkenleri ise bağımsız değişkenlerdir. Sağlık çalışanlarının COVID-19 kaygısının iş verimliliği ve alt boyutlarının üzerindeki etkisinin incelenmesine yönelik araştırma modeli oluşturulmuştur. Bununla birlikte COVID-19 kaygısı, iş verimliliği ve alt boyutlarının yaş, çalışılan birim ve kronik hastalık değişkenlerine göre bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemeye yönelik oluşturulan araştırma modeli Şekil 4.1’de gösterilmiştir.



Şekil 4.1: Araştırma Modeli (Temel Boyutlar Bazında)

Literatürde, COVID-19 kaygısı ile iş verimliliği değişkeni arasındaki ilişkiyi inceleyen birtakım araştırmalar mevcuttur. Bu kapsamda; Ölmezoğlu İri ve Korkmaz (2021), 18 yaş üstü çalışan bireylere uyguladıkları bir araştırmada, COVID-19 kaygısının iş üretkenliği üzerinde orta düzeyde ve negatif yönde anlamlı bir etkisi olduğunu tespit etmişlerdir. Akdemir ve diğ. (2021), pandemi sonrasında oluşan VUCA (değişkenlik, belirsizlik, karmaşıklık ve muğlaklık) ortamının çalışanlar üzerinde kaygı ve verimliliğe etkisini araştırmak amacıyla aktif bir işletmede uyguladıkları bir araştırmada, çalışanların kaygı düzeyi ile verimlilik arasında düşük düzeyde ve negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu tespit etmişlerdir. Buna göre, araştırma için oluşturulan hipotez şu şekildedir:

H₁: COVID-19 kaygısı, iş verimliliğini negatif yönde etkilemektedir.

Literatürde, COVID-19 kaygısı ile biyolojik risk değişkeni arasındaki ilişkiyi inceleyen birtakım araştırmalar mevcuttur. Bu kapsamda; Arnetz ve diğ. (2020), hemşirelere yönelik yapmış oldukları bir araştırmada, kişisel koruyucu ekipman yetersizliğinin olması ve COVID-19 hastalarına tedavi ve bakımında görev almalarının kaygı, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğuna neden olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Gupta ve diğ. (2020), sağlık çalışanlarına yönelik yapmış oldukları bir araştırmada, kişisel koruyucu ekipmanların yetersiz olmasının COVID-

19 kaygı düzeyini arttırdığı sonucuna ulaşmışlardır. Lazaro-Perez ve diğ. (2020), sağlık çalışanlarına yönelik yapmış oldukları bir araştırmada, sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman eksikliği nedeniyle mesleki kaygılarının yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Saruç ve Kızıltaş (2021), sağlık çalışanlarına yönelik yapmış oldukları bir araştırmada, yeterli kişisel koruyucu ekipman temin edememenin kaygı düzeyini arttırdığı sonucuna ulaşmışlardır. Buna göre, araştırma için oluşturulan hipotez şu şekildedir:

H_{1a}: COVID-19 kaygısı, biyolojik riski negatif yönde etkilemektedir.

Literatürde, COVID-19 kaygısı ile iş tatmini değişkeni arasındaki ilişkiyi inceleyen birtakım araştırmalar mevcuttur. Bu kapsamda; Erdal ve diğ. (2021), Türkiye’de COVID-19 pandemi döneminde bireylerin kaygı ve tükenmişliğinin iş tatminine etkisini araştırmak amacıyla yapmış oldukları bir araştırmada, kaygı ve iş tatmini değişkenleri arasında düşük düzeyde ve negatif yönde anlamlı bir etki oluşturduğunu tespit etmişlerdir. Kibici (2021), müzik öğretmenlerine yapmış olduğu bir araştırmada, COVID-19 kaygısı ile iş tatmini arasında negatif bir ilişki olduğunu tespit etmiştir. Zhang ve diğ. (2020,) sağlık çalışanlarına yapmış oldukları bir araştırmada, COVID-19 test sonucundan emin olmayan sağlık çalışanlarının test sonucu negatif olanlara göre daha yüksek depresyon, kaygı, sıkıntıya ve daha düşük iş tatminine sahip olduklarını tespit etmişlerdir. Chen ve diğ. (2020), sağlık çalışanlarına yapmış oldukları bir araştırmada, virüsün nereden kaynaklandığından emin olmayan sağlık çalışanları ile virüsün kasıtlı olarak laboratuvarda geliştirildiğine inananlar karşılaştırıldığında, virüsün kasıtlı olarak laboratuvarda geliştirildiğine inananların psikolojik sıkıntı ve kaygı bozukluğunun yüksek ve iş tatmini ile yaşam tatmini düzeylerinin daha düşük olduğu sonucunu tespit etmişlerdir. Buna göre, araştırma için oluşturulan hipotez şu şekildedir:

H_{1b}: COVID-19 kaygısı, iş tatminini negatif yönde etkilemektedir.

Literatürde, COVID-19 kaygısı ile iş performansı değişkeni arasındaki ilişkiyi inceleyen birtakım araştırmalar mevcuttur. Bu kapsamda; Gültekin ve Akyol (2021), bir kamu kuruluşunda çalışanlara yapmış oldukları bir araştırmada, COVID-19 kaynaklı anksiyete ile performans arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Başar (2021), çeşitli sektörlerde çalışan ve yazarın sosyal ağında bulunan 179 kişiye yapmış olduğu bir araştırmada, COVID-19 kaygısı ile

görev performansı ve psikolojik esenlik arasında ters yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmıştır. Hoşgör ve diğ. (2020), sağlık çalışanlarına yapmış oldukları bir araştırmada, sağlık çalışanlarının COVID-19 kaygılarının düşük düzeyde olduğu ve mesleki performanslarının yüksek düzeyde olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Buna göre, araştırma için oluşturulan hipotez şu şekildedir:

H_{1c}: COVID-19 kaygısı, iş performansını negatif yönde etkilemektedir.

Literatürde, COVID-19 kaygısı ile yaş değişkeni arasındaki ilişkiyi inceleyen birtakım araştırmalar mevcuttur. Bu kapsamda; Gündüz Hoşgör ve diğ. (2021) ve Alper Ay ve İçen (2021) sağlık çalışanlarına uyguladıkları araştırmalarda, COVID-19 kaygısı ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulamamışlardır. Yeşil Bayülgen ve diğ. (2021), hemşirelere uyguladıkları bir araştırmada, COVID-19 kaygısı ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulmuşlardır. Roberts ve diğ. (2021), hemşirelere uyguladıkları bir araştırmada, daha az deneyime sahip genç hemşireler daha yüksek kaygı ile depresyon düzeylerine ve daha düşük dayanıklılığa sahip olduğunu tespit etmişlerdir. Karasu ve diğ. (2021), sağlık çalışanlarına uyguladıkları bir araştırmada, sağlık çalışanlarının durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulamamışlardır. Uzun Şahin ve Kulakaç (2022), sağlık çalışanlarına uyguladıkları bir araştırmada, sağlık çalışanlarının kaygı düzeyleri ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve yaş arttıkça kaygı düzeylerinin arttığını tespit etmişlerdir. Buna göre, araştırma için oluşturulan hipotez şu şekildedir:

H₂: COVID-19 kaygısı, yaşa göre farklılaşmaktadır.

Literatürde, iş verimliliği ile yaş değişkeni arasındaki ilişkiyi inceleyen birtakım araştırmalar mevcuttur. Bu kapsamda; Doğan ve Tatlı (2010) ile Dikmen ve diğ. (2016), hemşirelere yapmış oldukları araştırmalarda, hemşirelerin iş gücü verimliliği ile yaş değişkeni arasında bir ilişki bulamamışlardır. Buna göre, araştırma için oluşturulan hipotez şu şekildedir:

H₃: İş verimliliği, yaşa göre farklılaşmaktadır.

Literatürde, biyolojik risk ile yaş değişkeni arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Geçerlilik ve güvenilirlik analizleri sonucunda ortaya çıkan ve “Biyolojik Risk” şeklinde isimlendirilerek literatüre kazandırılan bu yeni boyut için oluşturulan hipotez şu şekildedir:

H_{3a}: Biyolojik risk, yaşa göre farklılaşmaktadır.

Literatürde, iş tatmini/doyumu ile yaş değişkeni arasındaki ilişkiyi inceleyen birtakım araştırmalar mevcuttur. Bu kapsamda; Bingöl ve Kutlu (2019), hemşirelere yapmış oldukları bir araştırmada, 30-39 yaş grubundaki hemşirelerin iş doyumlarının 20-29, 40-49 ve 50 yaş ve üzeri gruba oranla daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Yu ve diğ. (2020), Alrawashdeh ve diğ. (2020), Çimen ve Şahin (2000) sağlık çalışanlarına yapmış oldukları araştırmalar neticesinde yaş arttıkça iş tatmininin arttığını tespit etmişlerdir. Güdük ve diğ. (2022), sağlık çalışanlarına yapmış oldukları bir araştırmada, iş tatmini ile yaş değişkeni arasında bir ilişki bulamamışlardır. Buna göre, araştırma için oluşturulan hipotez şu şekildedir:

H_{3b}: İş tatmini, yaşa göre farklılaşmaktadır.

Literatürde, iş performansı ile yaş değişkeni arasındaki ilişkiyi inceleyen birtakım araştırmalar mevcuttur. Bu kapsamda; Lim ve diğ. (2022), COVID-19 psikiyatri hemşirelerine uyguladıkları bir araştırmada, yaş artıkça iş performansının arttığı sonucuna ulaşmışlardır. Kılınç ve Paksoy (2017) ile Tayfun ve Çatır (2013), sağlık çalışanlarına uyguladıkları araştırmalarda iş performansı ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulamamışlardır. Buna göre, araştırma için oluşturulan hipotez şu şekildedir:

H_{3c}: İş performansı, yaşa göre farklılaşmaktadır.

Literatürde, COVID-19 kaygısı ile çalışılan birim değişkeni arasındaki ilişkiyi inceleyen birtakım araştırmalar mevcuttur. Bu kapsamda; Huang ve diğ. (2020) sağlık çalışanlarına uyguladıkları bir araştırmada, radyoloji bölümlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının kaygı düzeylerinin yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Karasu ve diğ. (2021), sağlık çalışanlarına uyguladıkları bir araştırmada, sağlık çalışanlarının çalışılan birim ile durumluk-sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit etmişler. Bununla birlikte, COVID-19 hastalarının bulunduğu kliniklerde (servis, yoğun bakım ve acil servis) görev yapan sağlık çalışanlarının durumluk kaygı düzeyleri diğer kliniklerde çalışanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Lu ve diğ. (2020), sağlık çalışanlarına uyguladıkları bir araştırmada, daha ileri analiz, solunum departmanı, acil servis, yoğun bakım ünitesi ve bulaşıcı hastalıklar bölümü gibi COVID-19

pnömonisi hastaları ile yakın temasta bulunan bu bölümlerde görev yapan sağlık çalışanlarının daha fazla psikolojik rahatsızlık gösterdiğini ve anksiyete düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Buna göre, araştırma için oluşturulan hipotez şu şekildedir:

H₄: COVID-19 kaygısı, çalışılan birime göre farklılaşmaktadır.

Literatürde, iş verimliliği ile çalışılan birim değişkeni arasındaki ilişkiyi inceleyen birtakım araştırmalar mevcuttur. Bu kapsamda; Dikmen ve diğ. (2016), hemşireler üzerinde yapmış oldukları bir araştırmada, iş gücü verimliliği ile çalışılan birim değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulamamışlardır. Buna göre, araştırma için oluşturulan hipotez şu şekildedir:

H₅: İş verimliliği, çalışılan birime göre farklılaşmaktadır.

Literatürde, biyolojik risk ile çalışılan birim değişkeni arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Geçerlilik ve güvenilirlik analizleri neticesinde ortaya çıkan ve “Biyolojik Risk” şeklinde isimlendirilerek literatüre kazandırılan bu yeni boyut için oluşturulan hipotez şu şekildedir:

H_{5a}: *Biyolojik risk, çalışılan birime göre farklılaşmaktadır.*

Literatürde, iş tatmini/doyumu ile çalışılan birim değişkeni arasındaki ilişkiyi inceleyen birtakım araştırmalar mevcuttur. Bu kapsamda; Kundak ve diğ. (2015), hemşireler üzerinde yapmış oldukları bir araştırmada, iş tatmini ile çalışılan birim değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulamamışlardır. Yüksel Kaçan ve diğ. (2016), hemşireler üzerinde yapmış oldukları bir araştırmada, acil serviste çalışan hemşirelerin iş tatmininin yoğun bakım, dahiliye ve cerrahi servislere göre daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Buna göre, araştırma için oluşturulan hipotez şu şekildedir:

H_{5b}: *İş tatmini, çalışılan birime göre farklılaşmaktadır.*

Literatürde, iş performansı ile çalışılan birim değişkeni arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Buna göre, araştırma için oluşturulan hipotez şu şekildedir:

H_{5c}: *İş performansı, çalışılan birime göre farklılaşmaktadır.*

Literatürde, COVID-19 kaygısı ile kronik hastalık değişkeni arasındaki ilişkiyi inceleyen birtakım araştırmalar mevcuttur. Bu kapsamda; Doğan ve diğ. (2022), sağlık çalışanlarına yapmış oldukları bir araştırmada, kronik hastalığı olan sağlık çalışanlarının kronik hastalığı olmayanlara göre anlamlı bir şekilde yüksek anksiyete (kaygı) düzeyleri olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Karasu ve diğ. (2021), sağlık çalışanlarına yapmış oldukları bir araştırmada, kronik hastalığı olan sağlık çalışanlarının herhangi bir kronik hastalığı olmayanlara göre durumluk-sürekli kaygı düzeyleri anlamlı olarak daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Hoşgör ve diğ. (2020), sağlık çalışanlarına yapmış oldukları bir araştırmada, kronik hastalığa sahip olup olmama değişkeni ile COVID-19 Anksiyetesi Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulamamışlardır. Tekin Atay ve diğ. (2020), diş hekimliği uzmanlık öğrencilerine yapmış oldukları bir araştırmada, COVID-19 korku ve anksiyete düzeylerinin kronik hastalığı varlığı açısından anlamlı bir farklılık bulamamışlardır. Buna göre, araştırma için oluşturulan hipotez şu şekildedir:

H₆: COVID-19 kaygısı, kronik hastalık değişkenine göre farklılaşmaktadır.

Literatürde, iş verimliliği ve alt boyutlarının (biyolojik risk, iş tatmini ve iş performansı) kronik hastalık değişkeni ile ilişkisinin incelendiği herhangi bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Buna göre, oluşturulan temel ve alt hipotezler şu şekildedir:

H₇: İş verimliliği, kronik hastalık değişkenine göre farklılaşmaktadır.

H_{7a}: *Biyolojik risk, kronik hastalık değişkenine göre farklılaşmaktadır.*

H_{7b}: *İş tatmini, kronik hastalık değişkenine göre farklılaşmaktadır.*

H_{7c}: *İş performansı, kronik hastalık değişkenine göre farklılaşmaktadır.*

4.5.2 Evren ve örneklem

Araştırmanın evreni, Sağlık Bakanlığı'na bağlı Türkiye'deki kamu ve özel hastanelerdeki sağlık çalışanlarıdır. Araştırmanın örneklemini ise, İstanbul Anadolu yakasında bulunan kamu ve özel hastanelerdeki sağlık çalışanlarıdır. Örneklem olarak İstanbul Anadolu yakasında bulunan kamu ve özel hastanelerdeki sağlık çalışanlarının tercih edilmesinin sebebi, hastanelere ulaşım imkanlarının kolay olması ve sağlık çalışanları sayısı bakımından fazla olmasıdır. Araştırma verilerinin

toplanmasında gerek zaman gerekse de daha az maliyetli olması nedeniyle “Kolayda Örneklemme Tekniği” kullanılmıştır.

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’na bağlı toplam sağlık personeli sayısı 1 milyon 61 bin 635’dir (Url-2, Erişim Tarihi: 25.12.2020). Araştırma kapsamında minimum örneklem sayısını belirlemek amacıyla nicel araştırmalar için kullanılan örneklem hesaplama formülü baz alınmıştır. Örneklem hesaplamasına ait sonuçlar aşağıdaki gibidir (Gülbüz ve Şahin, 2018:129):

$$n_0 = \frac{t^2 \times s^2}{d^2} \quad n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$
$$n_0 = \frac{1,96^2 \times 0,5^2}{0,05^2} \quad n = \frac{384,16}{1 + \frac{384,16}{1061035}}$$
$$n_0 = 384,16 \quad n = 384,02$$

Örneklem hesabına göre, 1 milyon 61 bin 635 kişilik bir örneklem belirlenmesi için minimum 384 kişinin katılmasının yeterli olduğu tespit edilmiştir. Bu kapsamda, araştırma için 613 sağlık çalışanına ulaşılmıştır. 613 anketten 7’sinin yüksek oranda uç değer içermesi nedeniyle araştırmaya eklenmemiştir. Örneklem hacmini, 606 veri oluşturmaktadır.

4.5.3 Veri toplama araçları

Bu araştırmada veriler, nicel araştırma yöntemlerinden anket tekniğiyle toplanmıştır. Sağlık çalışanlarına anket formu, “Google Drive” üzerinden sağlık çalışanlarına dağıtılmış ve toplanan cevaplar sisteme kaydedilmiştir. Araştırmada, sağlık çalışanlarının kişisel özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen “Demografik Bilgi Formu” (9 soru) kullanılmıştır. Sağlık çalışanlarının COVID-19 kaygılarının ölçülmesinde Silva ve diğ. (2020) tarafından geliştirilen “COVID-19 Kaygısı Ölçeği” (7 soru) kullanılmıştır. Son olarak, sağlık çalışanlarının iş verimliliğinin ölçülmesinde araştırmacı tarafından geliştirilen “İş Verimliliği Ölçeği” (26 soru) kullanılmıştır. Araştırma kapsamında oluşturulan anket, toplamda 42 sorudan oluşmaktadır.

COVID-19 kaygısı ve iş verimliliği ölçekleri, 5’li Likert derecelendirmesi ile ölçülmüştür. COVID-19 kaygısı ölçeğinin derecelendirmesi; “1=Hiçbir zaman,

2=Nadiren, 3=Bazen, 4=Sıklıkla, 5=Her zaman” şeklindedir. İş verimliliği ölçeğinin derecelendirmesi ise; “1=Kesinlikle Katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Kararsızım, 4=Katılıyorum, 5=Kesinlikle Katılıyorum” şeklindedir.

4.5.3.1 Demografik bilgi formu

Demografik bilgi formu, sağlık çalışanları hakkında bilgi sahibi olmak için araştırmacının hazırladığı 9 sorudan oluşmaktadır. İlk 7 soru sağlık çalışanlarının kişisel özelliklerini ifade etmektedir. Buna ek olarak, 8 ve 9. sorularda ise COVID-19 pandemisiyle ilgili hijyen ve enfekte durumlarına değinilmiştir. Bu sorular aşağıdaki gibidir:

- Cinsiyet
- Yaş
- Medeni durum
- Eğitim düzeyi
- Mesleği
- Çalıştığı birim
- Kronik hastalık durumu
- COVID-19’a enfekte olma durumu
- Hijyen kurallarına dikkat edilme durumu

4.5.3.2 COVID-19 kaygısı ölçeği

Sağlık çalışanlarının COVID-19 kaygılarının ölçülmesinde Silva ve diğ., (2020: 3) tarafından geliştirilen tek boyutlu ve 7 adet soru içeren “COVID-19 Kaygısı Ölçeği” kullanılmıştır. COVID-19 kaygısı ölçeğinde yer alan sorular Çizelge 4.1’de gösterilmiştir.

Çizelge 4.1: COVID-19 Kaygısı Ölçeği

1	COVID-19’u düşünürken kendimi kötü hissediyorum.
2	COVID-19 ile ilgili haberler okuduğumda kalp çarpıntısı hissediyorum.
3	COVID-19 konusunda kaygılanıyorum.
4	COVID-19 ile ilgili haberleri okurken tedirgin oluyorum.
5	COVID-19’u düşündüğümde rahatlamakta güçlük çekiyorum.
6	COVID-19 ile ilgili en son gelişmelerden haberdar olduğumda panik oluyorum.
7	COVID-19’a enfekte olmaktan korkuyorum.

4.5.3.3 İş verimliliği ölçeği

Sağlık çalışanlarının iş verimliliklerinin ölçülmesinde araştırmacının geliştirdiği tek boyutlu ve 26 adet soru içeren “İş Verimliliği Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçek sorularının hazırlanmasında, literatürdeki iş verimliliğiyle ilgili tanımlamalar göz önüne alınmıştır. Bu kapsamda ilk olarak, madde havuzu oluşturulmuştur. Madde havuzu oluşturulduktan sonra 3 akademisyenin görüşleri alınarak gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Daha sonra bu soruların uygunluğunu ölçmek amacıyla hastane ortamındaki sağlık çalışanlarının görüşleri alınmıştır. Ölçeğin son halini almasıyla birlikte, soruların uygunluğunu tespit etmek amacıyla ayrıca pilot çalışma yapılmıştır. İş verimliliği ölçeğinde yer alan sorular Çizelge 4.2’de gösterilmiştir.

Çizelge 4.2: İş Verimliliği Ölçeği

1	İşimi istekli bir şekilde yapıyorum.	(Bai ve diğ., 2004: 1055-1057).
2	Genel olarak, çalışma koşullarından memnunum.	(Singh ve diğ., 2019: 3270-3271; Kanai-Pak ve diğ., 2008: 3326-3328).
3	Görevim dışındaki işleri yapmak, beni rahatsız etmez.	(Bozkurt ve diğ., 2019: 76).
4	İşimi yaparken, hasta ve hasta yakınlarıyla iletişimde yetersizlik yaşamam.	(Kebapçı ve Akyolcu, 2011: 62).
5	İşimi yaparken kullandığım cihazların bozulması, çalışmamı etkilemez.	(Şahan Öztürk ve Akbulut, 2011: 27-28).
6	İş yerinde yaşanan çatışmalar (etkin iletişimin olmayışı, çalışanların yöneticiler tarafından takdir edilmemesi, görev tanımlarının tam olarak belirlenmemesi), motivasyonumu olumsuz etkilemez.	(Aslan, 2004: 605-609; Kılınç ve diğ., 2018: 41-43).
7	Personel sayısının yetersiz olması, işimi yapmamda herhangi bir stres oluşturmaz.	(Önder ve diğ., 2014: 31-33).
8	İşe göre aldığım ücreti yeterli buluyorum.	(Emami ve diğ., 2007: 141).
9	İşimi yaparken yeterince konsantre olabiliyorum.	(Yeşilçiçek Çalık ve diğ., 2015: 38).

Çizelge 4.2: (Devamı) İş Verimliliği Ölçeği

10	Molasız çalışmak beni yormaz.	(Witkoski ve Dickson, 2010: 489-490; Dorrian ve diğ., 2006: 1149).
11	Uzun çalışma saatleri, işimde hata yapmama neden olmaz.	(Rogers ve diğ., 2004: 206).
12	Yüz maskesi ile çalışmak beni rahatsız etmez.	(Purushothaman ve diğ., 2021: 62-64).
13	Kişisel koruyucu ekipman ile çalışırken, hastalara bakım vermekte zorlanmıyorum.	(Duan ve diğ., 2021: 223-224).
14	Artan iş yükü çalışmamı olumsuz etkilemiyor.	(Liu ve diğ., 2020: 794-797).
15	Uzun süre kişisel koruyucu ekipman ile çalışmak işimi yavaşlatmaz.	Davey ve diğ., 2021: 185-187).
16	İşimi yaparken, hasta ve hasta yakınlarının her türlü işe ve soruya yanıt istemelerinden dolayı asla sorun yaşamam.	(Öztürk ve diğ., 2016: 191).
17	Sürekli kişisel koruyucu ekipman ile çalışmak, çalışma koşullarımı zorlaştırmaz.	(Huang ve diğ., 2020: 1).
18	Kişisel koruyucu ekipman (N95 yüz maskeleri, koruyucu gözlük, siperlik vb.) kullanımından kaynaklı baş ağrısı, çalışma performansımı düşürmez.	(Ong ve diğ., 2020: 870-871).
19	Kişisel koruyucu ekipman ile çalışırken ısı stresine maruz kalmak, hem bilişsel hem de fiziksel performansımı bozmaz.	(Davey ve diğ., 2021: 187).
20	İşteki başarılarım, yöneticilerim tarafından ödüllendirilir.	Aytuğ Kanber ve diğ., 2010: 124-125).
21	Yoğun tempoda çalışmak beni yormaz.	(Kebapçı ve Akyolcu, 2011: 64).
22	Çalıştığım birimin ergonomiye uygun olmaması (yetersiz aydınlatma, gürültü, ısıtma, havalandırma, radyasyon vb) iş performansımı azaltmıyor.	(Edem ve diğ., 2017: 1-5).
23	Hasta veya hasta yakınlarının bana psikolojik ve fiziksel şiddet uygulaması işimi aksatmama engel değildir.	(Faghihi ve diğ., 2021: 2).
24	Aşırı yoğun tempoda çalışırken hata yapabileceğimi hiç düşünmüyorum.	(Rogers ve diğ., 2004: 206).
25	Mobbinge maruz kalmak, iş performansımı etkilemiyor.	Josipovic-Jelic ve diğ., 2005: 347; Çelik Durmuş ve diğ., 2018: 911-912).
26	Düzensiz vardiyalı çalışmak, iş performansımı etkilemiyor.	(Burch ve diğ., 2009: 159).

4.6 Verilerin Toplanması ve Analizi

Araştırma verileri 26.12.2021-19.01.2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Anket formu aracılığıyla toplanan veriler, SPSS 26.0 (Statistical Package for Social Scienses) ve Amos 20 (Analysis of Moment Structures) programlarına aktarılmıştır. Analizler yapılmadan önce anket formundaki eksik veriler saptanmış ve bu veriler analizlere eklenmemiştir. Sağlık çalışanlarının demografik özelliklerini belirlemek

amacıyla frekans analizleri yapılmıştır. Daha sonra, geçerlilik ve güvenilirliği test etmek amacıyla açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri yapılmıştır. Geçerlilik ve güvenilirliğe mütakip normallik testleri yapılmıştır. Bu kapsamda verilerin normal dağılmasıyla birlikte parametrik analiz yöntemleri tercih edilmiştir. Bununla birlikte, sağlık çalışanlarının COVID-19 kaygısı ve iş verimliliği ile ilgili algılarını tespit etmek amacıyla tanımlayıcı istatistikler incelenmiştir. Son olarak, araştırma hipotezlerini test etmek için korelasyon, regresyon, bağımsız örneklem t testi ve Anova analizleri yapılmıştır. Yapılan analizlerin değerlendirilmesinde anlamlılık değeri (p) 0,05 olarak baz alınmıştır.

4.7 Etik Kurul Onayı

T.C. İstanbul Gedik Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'na “Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Kaygısının İş Verimliliği Üzerindeki Etkisi” adlı araştırma 13.12.2021 tarih ve 71457743-050.01.04-2021.137548.1-258 nolu karar ile onaylanarak kabul edilmiştir (Bkz. Ek 2).

5. BULGULAR

5.1 Frekans Analizi

İstanbul Anadolu yakasındaki kamu ve özel hastanelerde görev yapan sağlık çalışanına ait demografik bulguları belirlemek için frekans analizi yapılmıştır. Bu kapsamda demografik bilgi formunda yer alan cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, mesleği, çalıştığı birim, kronik hastalık durumu, COVID-19'a enfekte olma durumu ve hijyen kurallarına dikkat edilme durumu ile ilgili bilgiler Çizelge 5.1'de gösterilmiştir.

Çizelge 5.1: Frekans Analizi Sonuçları

Değişken	Grup	n	%
Cinsiyet	Kadın	408	67,3
	Erkek	198	32,7
Yaş	18-25	99	16,3
	26-35	312	51,5
	36-45	152	25,1
	46 ve üzeri	43	7,1
Medeni Durum	Evli	355	58,6
	Bekar	251	41,4
Eğitim Durumu	İlköğretim	26	4,3
	Lise	72	11,9
	Ön Lisans	99	16,3
	Lisans	314	51,8
	Lisansüstü	95	15,7
Meslek	Doktor	92	15,2
	Hemşire	242	39,9
	Ebe	52	8,6
	Paramedik/ATT	59	9,7
	Tıbbi Sekreter	39	6,4
	Laboratuvar Teknisyeni	8	1,3
	Temizlik Personeli	52	8,6
	Radyoloji Teknisyeni	13	2,1
	Diğer	49	8,1

Çizelge 5.1: (Devam) Frekans Analizi Sonuçları

Çalıştığı Birim	Acil Servis	226	37,2
	Yoğun Bakım	91	15,0
	Poliklinik	40	6,6
	Radyoloji	10	1,7
	Servis	97	16,0
	Laboratuvar	10	1,7
	İdari Birimler	28	4,6
	Ameliyathane	19	3,1
	112	38	6,3
	Diğer	47	7,8
Kronik Hastalık	Evet	102	16,8
	Hayır	504	83,2
COVID-19 enfekte Durumu	Evet	265	43,7
	Hayır	341	56,3
Hijyen Kurallarına Dikkat Etme	Evet	601	99,2
	Hayır	5	0,8

Çizelge 5.1 incelendiğinde:

İstanbul Anadolu yakasındaki kamu ve özel hastanelerde görev yapan sağlık çalışanlarının %67,3'ü (408 kişi) kadın ve %32,7'si (198 kişi) erkektir.

Anadolu yakasındaki kamu ve özel hastanelerde görev yapan sağlık çalışanlarının %16,3'ünün (99 kişi) 18-25 yaş, %51,5'inin (312 kişi) 26-35 yaş, %25,1'inin (152 kişi) 36-45 yaş ve %7,1'inin (43 kişi) 46 yaş ve üzeri olduğu tespit edilmiştir.

Anadolu yakasındaki kamu ve özel hastanelerde görev yapan sağlık çalışanlarının %58,6'sı (355 kişi) evli ve %41,4'ü (251 kişi) bekaardır.

Anadolu yakasındaki kamu ve özel hastanelerde görev yapan sağlık çalışanlarının %4,3'ünün (26 kişi) ilköğretim mezunu, %11,9'unun (72 kişi) lise mezunu, %16,3'ünün (99 kişi) önlisans mezunu, %51,8'inin (314 kişi) lisans mezunu ve %15,7'sinin (95 kişi) lisansüstü mezunu olduğu tespit edilmiştir.

Anadolu yakasındaki kamu ve özel hastanelerde görev yapan sağlık çalışanlarının %15,2'sinin (92 kişi) doktor, %39,9'unun (242 kişi) hemşire, %8,6'sının (52 kişi) ebe, %9,7'sinin (59 kişi) paramedik/ATT, %6,4'ünün (39 kişi) tıbbi sekreter, %1,3'ünün (8 kişi) laboratuvar teknisyeni, %8,6'sının (52 kişi) temizlik personeli,

%2,1'inin (13 kişi) radyoloji teknisyeni ve %8,1'inin (49 kişi) diğer meslek grubunda olduğu tespit edilmiştir.

Anadolu yakasındaki kamu ve özel hastanelerde görev yapan sağlık çalışanlarının %37,3'ünün (226 kişi) acil servis, %15'inin (91 kişi) yoğun bakım, %6,6'sının (40 kişi) poliklinik, %1,7'sinin (10 kişi) radyoloji, %16'sının (97 kişi) servis, %1,7'sinin (10 kişi) laboratuvar, %4,6'sının (28 kişi) idari birimler, %3,1'inin (19 kişi) ameliyathane, %6,3'ünün (38 kişi) 112 ve %7,8'inin (47 kişi) diğer birimlerde çalıştığı tespit edilmiştir.

Anadolu yakasındaki kamu ve özel hastanelerde görev yapan sağlık çalışanlarının %16,8'inin (102 kişi) kronik hastalığı bulunurken; %83,2'sinin (504 kişi) kronik hastalığı bulunmamaktadır.

Anadolu yakasındaki kamu ve özel hastanelerde görev yapan sağlık çalışanlarının %43,7'sinin (265 kişi) COVID-19'a enfekte olduğu ve %56,3'ünün (341 kişi) enfekte olmadığı tespit edilmiştir.

Anadolu yakasındaki kamu ve özel hastanelerde görev yapan sağlık çalışanlarının %99,2'sinin (601 kişi) hijyen kurallarına dikkat ettiği ve %0,8'inin (5 kişi) hijyen kurallarına dikkat etmediği tespit edilmiştir.

5.2 Tanımlayıcı İstatistikler

Geçerlilik ve güvenilirlik öncesi COVID-19 kaygısı ve iş verimliliği ölçekleri için tanımlayıcı istatistikler hesaplanmıştır. Analiz sonuçları, Çizelge 5.2 ve Çizelge 5.3'te gösterilmiştir.

Çizelge 5.2: COVID-19 Kaygısı Ölçeğine Ait Tanımlayıcı İstatistikler

COVID-19 Kaygısı		$\bar{x}$	σ	Çarpıklık	Basıklık
1	COVID-19'u düşünürken kendimi kötü hissediyorum.	3,2	1,1	-0,06	-0,66
2	COVID-19 ile ilgili haberler okuduğumda kalp çarpıntısı hissediyorum.	2,1	1,2	0,79	-0,23
3	COVID-19 konusunda kaygılanıyorum.	3,2	1,2	-0,16	-0,82
4	COVID-19 ile ilgili haberleri okurken tedirgin oluyorum.	3,0	1,2	-0,04	-0,76
5	COVID-19'u düşündüğümde rahatlamakta güçlük çekiyorum.	2,6	1,2	0,34	-0,83
6	COVID-19 ile ilgili en son gelişmelerden haberdar olduğumda panik oluyorum.	2,7	1,2	0,23	-0,91
7	COVID-19'a enfekte olmaktan korkuyorum.	3,3	1,3	-0,30	-1,04

Basıklık ve çarpıklık değerleri +1 ile -1 arasında yer alıyor ise dağılım normal olarak kabul edilmektedir (Gürbüz ve Şahin, 2018: 214). Çizelge 5.2 incelendiğinde, COVID-19 kaygısı ölçeğine ait basıklık ve çarpıklık değerlerinin madde bazında normal dağılım aralığında olduğu görülmektedir.

Çizelge 5.3: İş Verimliliğine Ait Tanımlayıcı İstatistikler

	İş Verimliliği	$\bar{x}$	σ	Çarpıklık	Basıklık
1	İşimi istekli bir şekilde yapıyorum.	3,4	1,3	-0,50	-0,90
2	Genel olarak, çalışma koşullarından memnunum.	2,1	1,1	0,70	-0,60
3	Görevim dışındaki işleri yapmak, beni rahatsız etmez.	1,8	1,2	1,45	1,06
4	İşimi yaparken, hasta ve hasta yakınlarıyla iletişimde yetersizlik yaşamam.	3,5	1,2	-0,64	-0,60
5	İşimi yaparken kullandığım cihazların bozulması, çalışmamı etkilemez.	1,7	1,0	1,57	1,95
6	İş yerinde yaşanan çatışmalar (etkin iletişimin olmayışı, çalışanların yöneticiler tarafından takdir edilmemesi, görev tanımlarının tam olarak belirlenmemesi), motivasyonumu olumsuz etkilemez.	1,6	1,0	2,05	3,74
7	Personel sayısının yetersiz olması, işimi yapmamda herhangi bir stres oluşturmaz.	1,4	0,7	2,30	5,94
8	İşe göre aldığım ücreti yeterli buluyorum.	1,4	0,8	2,44	6,12
9	İşimi yaparken yeterince konsantre olabiliyorum.	3,1	1,2	-0,40	-0,89
10	Molasız çalışmak beni yormaz.	1,4	0,7	2,55	7,89
11	Uzun çalışma saatleri, işimde hata yapmama neden olmaz.	1,5	0,8	1,70	2,63
12	Yüz maskesi ile çalışmak beni rahatsız etmez.	1,9	1,1	1,10	0,15
13	Kişisel koruyucu ekipman ile çalışırken, hastalara bakım vermekte zorlanmıyorum.	2,2	1,2	0,69	-0,65
14	Artan iş yükü çalışmamı olumsuz etkilemiyor.	1,4	0,7	2,20	5,63
15	Uzun süre kişisel koruyucu ekipman ile çalışmak işimi yavaşlatmaz.	1,7	0,9	1,61	2,22
16	İşimi yaparken, hasta ve hasta yakınlarının her türlü işe ve soruya yanıt istemelerinden dolayı asla sorun yaşamam.	2,0	1,1	0,83	-0,21
17	Sürekli kişisel koruyucu ekipman ile çalışmak, çalışma koşullarımı zorlaştırmaz.	1,7	0,9	1,41	1,72
18	Kişisel koruyucu ekipman (N95 yüz maskeleri, koruyucu gözlük, siperlik vb.) kullanımından kaynaklı baş ağrısı, çalışma performansımı düşürmez.	1,5	0,7	1,60	2,68
19	Kişisel koruyucu ekipman ile çalışırken ısı stresine maruz kalmak, hem bilişsel hem de fiziksel performansımı bozmaz.	1,5	0,7	1,65	2,93
20	İşteki başarılarım, yöneticilerim tarafından ödüllendirilir.	1,7	1,0	1,47	1,59
21	Yoğun tempoda çalışmak beni yormaz.	1,5	0,8	1,70	2,78
22	Çalıştığım birimin ergonomiye uygun olmaması (yetersiz aydınlatma, gürültü, ısıtma, havalandırma, radyasyon vb) iş performansımı azaltmıyor.	1,5	0,8	1,50	1,83
23	Hasta veya hasta yakınlarının bana psikolojik ve fiziksel şiddet uygulaması işimi aksatmama engel değildir.	1,4	0,7	2,29	5,78

Çizelge 5.3: (Devamı) İş Verimliliğine Ait Tanımlayıcı İstatistikler

	İş Verimliliği	$\bar{x}$	σ	Çarpıklık	Basıklık
24	Aşırı yoğun tempoda çalışırken hata yapabileceğimi hiç düşünmüyorum.	1,5	0,8	1,56	2,30
25	Mobbinge maruz kalmak, iş performansımı etkilemiyor.	1,3	0,6	2,43	6,48
26	Düzensiz vardiyalı çalışmak, iş performansımı etkilemiyor.	1,4	0,8	2,18	5,08

5.3 Faktör Analizleri

Bu bölümde, COVID-19 kaygısı ile iş verimliliği ölçekleri için açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri yapılmıştır.

5.3.1 COVID-19 kaygısı ölçeği açımlayıcı faktör analizi

Faktör analizi, birbirleriyle benzer bağı bulunan fazla sayıda değişkenin aralarındaki bağların çözümlenmesini ve analizlerini kolaylaştırmak amacıyla bir grup çoklu değişkenin daha az temel boyuta indirgenmesiyle oluşturulan tekniktir. Faktör analizinin yapılabilmesi için bazı koşulların sağlanması gerekir. Bu koşullar (Coşkun ve diğ., 2019: 301-304; Gürbüz ve Şahin, 2018: 317-319):

- Maddelerin normal dağılım düzeyinde olması gerekir.
- Faktör analizi yapılırken her bir faktörün altında minimum 3 maddenin bulunması gerekir.
- Faktör analizi yapılabilmesi için değişkenler setindeki korelasyon değerlerinin 0,3'ten yüksek olması, faktör analizinden uygun sonuçların çıkabileceğini gösterir.
- Faktör analizinin daha doğru sonuçlar verebilmesi için örnek büyüklüğünün yeterli düzeyde olması gerekir. Farklı yaklaşımlar olmakla birlikte, ölçekteki değişken sayısının 10 katı kadar örnek büyüklüğünün yeterli olduğu değerlendirilmektedir.
- Bartlett-küresellik istatistiği, faktör analizinde değişkenlerin ölçülebilmesi ve korelasyon düzeylerinin uygun olup olmadığının ölçülmesine olanak sağlayan testtir. Bu istatistiğin sonucunun anlamlı olabilmesi için p değerinin 0,05'ten küçük olması gerekir.
- Kasier-Meyer-Olkin Measure (KMO), örneklem uygunluğunun ölçülmesinde ve değişkenlerin faktör analizleri yapılırken oluşturulan verilerin yeterliliğini

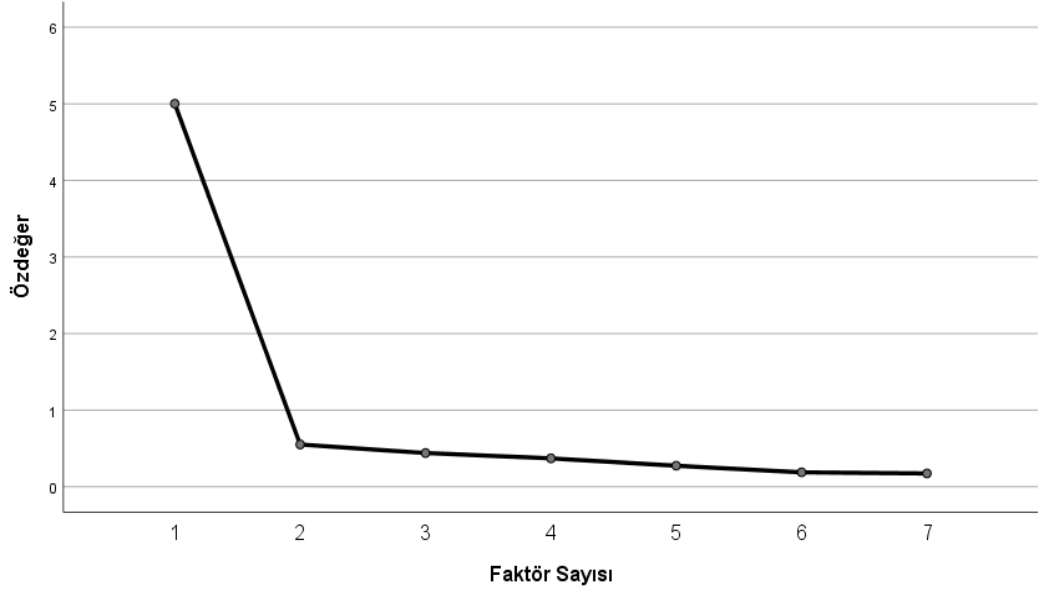
belirleyen ölçüttür. KMO'nun sınır değeri 0 ile 1 arasındadır. Kabul edilebilir bir KMO değerinin 0,05'ten büyük olması gerekir.

COVID-19 kaygısı ölçeğinin faktör yapısını çözümlemek için Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) uygulanmıştır. Bu kapsamda, COVID-19 kaygısı ölçeğine ilişkin maddelerin normal dağıldığı belirlenmiştir. Bununla birlikte, değişkenler setindeki korelasyon değerlerinin 0,3'ten yüksek olduğu görülmüştür. Toplanan 606 adet veri, örneklem büyüklüğü için yeterli düzeydedir. KMO değeri (0,92) 0,05'ten büyük olduğundan örneklem uygunluğu yeterli düzeydedir. Bartlett-küresellik istatistiğinde kullanılan p değerinin 0,05'ten küçük olması, değişkenler arasındaki korelasyon düzeylerinin uygun olduğunu göstermiştir.

COVID-19 kaygısı ölçeğine ilişkin parametrelerin tahmin edilmesinde “Maksimum Olabilirlik Tekniği” kullanılmıştır. Analiz neticesinde 7 madde ve tek boyuttan oluşan COVID-19 kaygısı ölçeğinin sağlık çalışanları üzerinde toplam varyansın %66,9'unu açıklayan yine 7 madde ve tek boyuttan oluşmuştur. COVID-19 kaygısı ölçeğine ait AFA sonuçları Çizelge 5.4'te, yamaç grafiği ise Şekil 5.1'de gösterilmiştir.

Çizelge 5.4: COVID-19 Kaygısı Ölçeği AFA Sonuçları

Faktör/İfade	Faktör Yüğü	Özdeğer	Açıklanan Varyans (%)	KMO/ Bartlett's p
COVID-19 Kaygısı (CK)				
CK1: COVID-19 ile ilgili haberleri okurken tedirgin oluyorum.	0,90			
CK2: COVID-19 konusunda kaygılanıyorum.	0,87			
CK3: COVID-19 ile ilgili en son gelişmelerden haberdar olduğumda panik oluyorum.	0,85			
CK4: COVID-19'u düşündüğümde rahatlamakta güçlük çekiyorum.	0,84	4,7	66,9	0,92/0,00
CK5: COVID-19'u düşünürken kendimi kötü hissediyorum.	0,81			
CK6: COVID-19'a enfekte olmaktan korkuyorum.	0,74			
CK7: COVID-19 ile ilgili haberler okuduğumda kalp çarpıntısı hissediyorum.	0,70			



Şekil 5.1: COVID-19 Kaygısı AFA Yamaç Grafiği

Yamaç grafiği incelendiğinde, COVID-19 kaygısı ölçeğinin tek boyuta ayrıldığı görülmektedir.

5.3.2 COVID-19 kaygısı ölçeği doğrulayıcı faktör analizi

Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA), daha önce kullanılan ölçeklerin toplanan verilerle uygun olup olmadığını tespitini sağlamak amacıyla, bir ölçeğin kuramsal yapısını doğrulamaya çalışan ve doğrulayıcı mantıkla çalışan bir ölçme modelidir. Ayrıca kaynak tasarrufunu sağlayan ve araştırma sonuçlarının birbirleriyle ilişkilerinin karşılaştırılmasını sağlayan modelleme yöntemidir. DFA'ya ilişkin çok sayıda kabul edilebilir uyum indeksleri mevcuttur. Bu uyum indekslerine aşağıda yer verilmiştir (Gürbüz ve Şahin, 2018: 342-346):

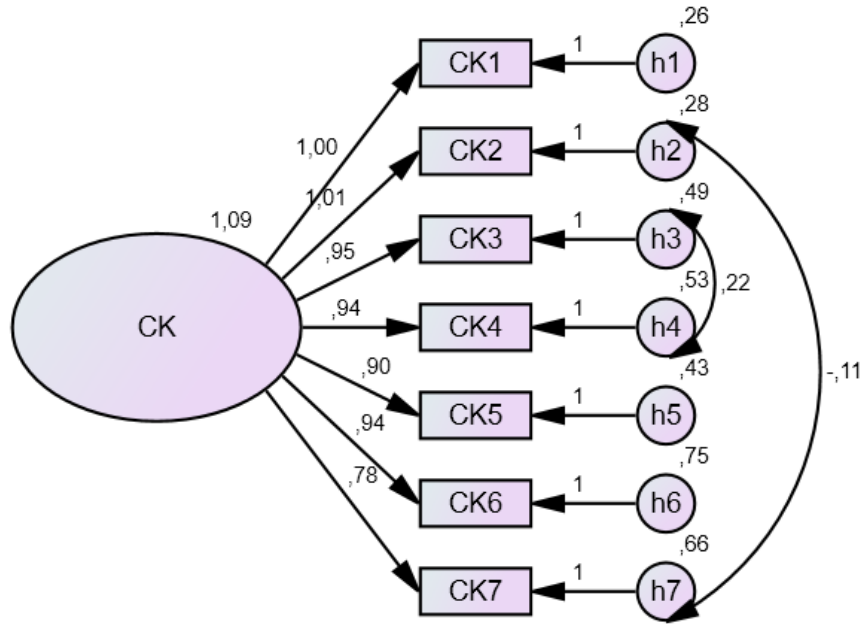
1. χ^2/df , örneklem büyüklüğünden etkilenen χ^2 değerinin serbestlik derecesine bölümü daha sağlıklı sonuçlar vermektedir. χ^2/df 'nin 5'ten küçük olması kabul edilebilirliğini gösterir.
2. CFI, örneklem büyüklüğü ve serbestlik derecesi baz alınarak test edilen modelin temel modelle karşılaştırılmasını sağlar. CFI'nın 0,90'dan büyük olması, modelin kabul edilebilirliğini gösterir.
3. GFI, model uyumunu örneklem büyüklüğünden bağımsız olacak şekilde test eder. GFI'nın 0,90'dan büyük olması, modelin kabul edilebilirliğini gösterir.

4. NFI, CFI'dan değişik olarak χ^2 dağılımın oluşturduğu şartlardan bağımsız olarak mukayese yapmaktadır. NFI'nın 0,90'dan büyük olması, modelin kabul edilebilirliğini gösterir.

5. RMSEA, örneklem kovaryansı ile modelin uyum derecesini test etmektedir.

RMSEA'nın 0,08'den küçük olması modelin kabul edilebilirliğini gösterir.

7 madde ve tek boyuttan oluşan COVID-19 kaygısı ölçeğinin doğruluğunu test etmek için DFA yapılmıştır. Analiz neticesinde, veri model uyumunu sağlamak için hataları benzer olan h2-h7 ve h3-h4 terimleri arasında kovaryans oluşturulmuştur. Oluşturulan kovaryans ile birlikte model uyum indeksleri limit içerisine girmiştir. COVID-19 kaygısı ölçeğine ait DFA grafiği Şekil 5.2'de, veri uyum indeksleri ise Çizelge 5.5'te gösterilmiştir.



Şekil 5.2: COVID-19 Kaygısı Ölçeği DFA Grafiği

Çizelge 5.5: COVID-19 Kaygısı Ölçeği Model Uyum İndeksleri

İndeksler	Değerler
χ^2/df	4,15
CFI	0,99
GFI	0,98
NFI	0,99
RMSEA	0,07

Çizelge 5.5 incelendiğinde, χ^2/df 'nin 5'ten küçük; CFI, GFI, NFI'nın 0,90'dan büyük ve RMSEA'nın 0,08'den küçük olduğu görülmüştür.

5.3.3 İş verimliliği ölçeği açımlayıcı faktör analizi

İş verimliliği ölçeğinin faktör yapısını çözümlemek için Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) uygulanmıştır. Bu kapsamda, iş verimliliği ölçeğine ilişkin maddelerin normal dağıldığı belirlenmiştir. Bununla birlikte, değişkenler setindeki korelasyon değerlerinin 0,3'ten yüksek olduğu görülmüştür. Toplanan 606 adet veri, örneklem büyüklüğü için yeterli düzeydedir. KMO değeri (0,91) 0,05'ten büyük olduğundan örneklem uygunluğu yeterli düzeydedir. Bartlett-küresellik istatistiğinde kullanılan p değerinin 0,05'ten küçük olması, değişkenler arasındaki korelasyon düzeylerinin uygun olduğunu göstermiştir.

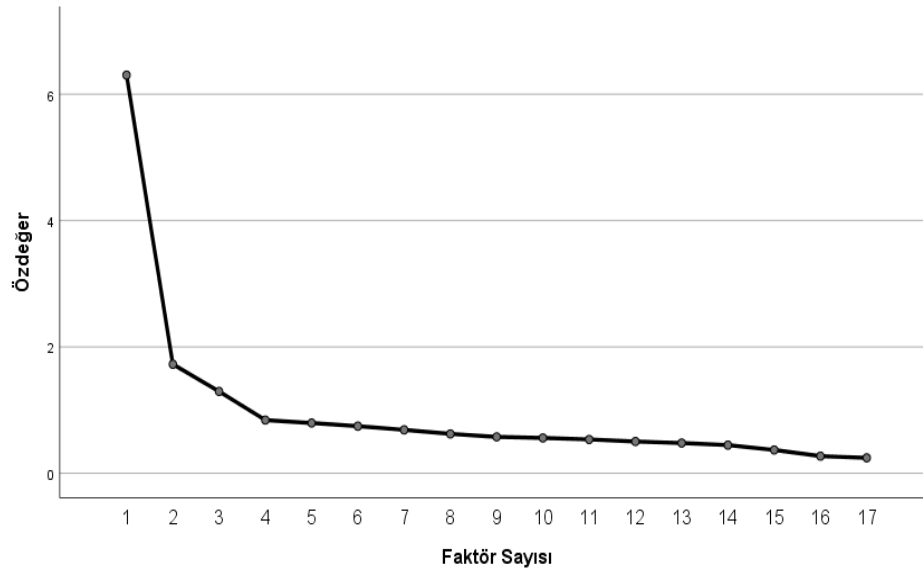
İş verimliliği ölçeğine ilişkin parametrelerin tahmin edilmesinde “Maksimum Olabilirlik Tekniği” kullanılmıştır. Faktör döndürmesi için “Direct Oblimin” tekniği kullanılmıştır. Analiz neticesinde 26 maddeden oluşan iş verimliliği ölçeğinin sağlık çalışanları üzerinde toplam varyansın %45,5'ini açıklayan 17 madde ve 3 boyuttan oluşmuştur. 9 soru, düşük faktör yüküne sahip olduğundan ölçekten çıkarılmıştır. İş verimliliği ölçeğine ait AFA sonuçları Çizelge 5.6'de, yamaç grafiği ise Şekil 5.3'te gösterilmiştir.

Çizelge 5.6: İş Verimliliği Ölçeği AFA Sonuçları

Faktör/İfade	Faktör Yüğü	Özdeğer	Açıklanan Varyans (%)	KMO/ Bartlett's p
Biyolojik Risk (BR)		5,7	33,7	
BR1: Sürekli kişisel koruyucu ekipman ile çalışmak, çalışma koşullarımı zorlaştırmaz.	0,90			
BR2: Uzun süre kişisel koruyucu ekipman ile çalışmak işimi yavaşlatmaz.	0,73			
BR3: Kişisel koruyucu ekipman (N95 yüz maskeleri, koruyucu gözlük, siperlik vb.) kullanımından kaynaklı baş ağrısı, çalışma performansımı düşürmez.	0,72			0,91
BR4: Kişisel koruyucu ekipman ile çalışırken ısı stresine maruz kalmak, hem bilişsel hem de fiziksel performansımı bozmaz.	0,65			
BR5: Kişisel koruyucu ekipman ile çalışırken, hastalara bakım vermekte zorlanmıyorum.	0,58			

Çizelge 5.6: (Devamı) İş Verimliliği Ölçeği AFA Sonuçları

Faktör/İfade	Faktör Yüğü	Özdeğer	Açıklanan Varyans (%)	KMO/ Bartlett's p
İş Tatmini (İT)		1,1	6,4	
İT1: İşimi istekli bir şekilde yapıyorum.	0,65			
İT2: İşimi yaparken, hasta ve hasta yakınlarıyla iletişimde yetersizlik yaşamam.	0,60			
İT3: İşimi yaparken yeterince konsantre olabiliyorum.	0,56			
İT4: Genel olarak, çalışma koşullarından memnunum.	0,54			
İş Performansı (İP)		1,0	5,4	
İP1: Uzun çalışma saatleri, işimde hata yapmama neden olmaz.	0,68			
İP2: Yoğun tempoda çalışmak beni yormaz.	0,65			
İP3: Hasta veya hasta yakınlarının bana psikolojik ve fiziksel şiddet uygulaması işimi aksatmama engel değildir.	0,64			0,91
İP4: Aşırı yoğun tempoda çalışırken hata yapabileceğimi hiç düşünmüyorum.	0,62			
İP5: Çalıştığım birimin ergonomiye uygun olmaması (yetersiz aydınlatma, gürültü, ısıtma, havalandırma, radyasyon vb) iş performansımı azaltmıyor.	0,57			
İP6: Mobbinge maruz kalmak, iş performansımı etkilemiyor.	0,55			
İP7: Personel sayısının yetersiz olması, işimi yapmamda herhangi bir stres oluşturmaz.	0,54			
İP8: Düzensiz vardiyalı çalışmak, iş performansımı etkilemiyor.	0,53			



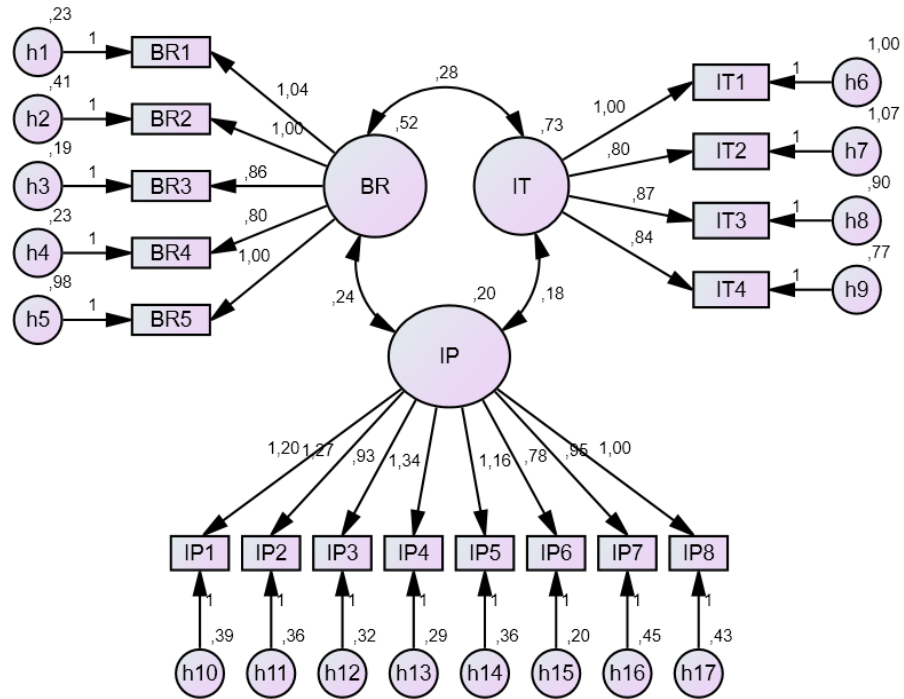
Şekil 5.3: İş Verimliliği Ölçeği AFA Yamaç Grafiği

Yamaç grafiği incelendiğinde, iş verimliliği ölçeğinin 3 boyuta ayrıldığı görülmektedir. Buna göre:

- Birinci boyuttaki 5 ifade, iş verimliliğini etkileyen biyolojik risk faktörünü tanımladığından bu boyut “Biyolojik Risk” olarak isimlendirilmiştir.
- İkinci boyuttaki 4 ifade, iş verimliliğini etkileyen iş tatmini faktörünü tanımladığından bu boyut “İş Tatmini” olarak isimlendirilmiştir.
- Üçüncü boyuttaki 8 ifade, iş verimliliğini etkileyen iş performansı faktörünü tanımladığından bu boyut “İş Performansı” olarak isimlendirilmiştir.

5.3.4 İş verimliliği ölçeği doğrulayıcı faktör analizi

17 madde ve 3 boyuttan oluşan iş verimliliği ölçeğinin geçerliliğini test etmek için Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır. Analiz neticesinde, elde edilen uyum indeksleri, veri model uyumunu doğrulamıştır. İş verimliliği ölçeğine ait DFA grafiği Şekil 5.4’te, veri uyum indeksleri ise Çizelge 5.7’te gösterilmiştir.



Şekil 5.4: İş Verimliliği Ölçeği DFA Grafiği

Çizelge 5.7: İş Verimliliği Ölçeği Model Uyum İndeksleri

İndeksler	Değerler
χ^2/df	3,22
CFI	0,93
GFI	0,93
NFI	0,91
RMSEA	0,06

Çizelge 5.7 incelendiğinde, χ^2/df 'nin 5'ten küçük; CFI, GFI, NFI'nın 0,90'dan büyük ve RMSEA'nın 0,08'den küçük olduğu görülmüştür.

5.4 Güvenilirlik Analizleri

Güvenilirlik, aynı değişkenin bağımsız olarak ölçülmesi neticesinde benzer sonuçların elde edilmesidir. Başka bir ifadeyle, ölçme işleminin hatalardan arındırılmış olması güvenilirlik olarak tanımlanır (Ergin, 1995: 13). Güvenilirliğin ölçülmesinde test-tekrar test, alternatif formlar ve içsel tutarlılık olmak üzere üç teknik kullanılmaktadır. Bu araştırmada içsel tutarlılık tekniği kullanılmıştır. İçsel tutarlılık analizinde fazla sayıda sorulardan oluşan Likert bir ölçek kullanılarak, ölçekte bulunan sorular arasındaki doğrusal bir ilişki olup olmadığı incelenerek analizleri yapılmaktadır. İçsel tutarlılığın ölçülmesinde en sık kullanılan yöntemlerin başında Cronbach alfa gelmektedir. Alfa değeri 1'e yaklaştıkça güvenilirlik artmaktadır. Geçerli bir değer minimum 0.7 olması tercih edilir. Fakat farklı çalışmalarda bazı araştırmacılar için bu değer 0.5 olarak kullanıldığı görülmektedir (Coşkun ve diğ., 2019: 147-150).

Tüm değişkenler için hesaplanan güvenilirlik analizi sonuçları Çizelge 5.8'de gösterilmiştir.

Çizelge 5.8: Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Değişken	Madde Sayısı	Cronbach Alfa
COVID-19 Kaygısı	7	0,93
İş Verimliliği	17	0,87
Biyolojik Risk	5	0,85
İş Tatmini	4	0,71
İş Performansı	8	0,84

Çizelge 5.8 incelendiğinde, COVID-19 kaygısı ile iş verimliliği ölçeğinin ve alt boyutlarına ait Cronbach alfa katsayılarının 0,7'den büyük olduğu görülmektedir.

5.5 Normallik Analizleri

Normallik dağılımının kontrolünde en sık kullanılan istatistiklerin başında çarpıklık ve basıklık değerleri gelmektedir. Bir verinin normal ya da normale yakın dağılım gösterebilmesi için çarpıklık ve basıklık değerlerinin +1 ile -1 arasında olması gerekir (Gürbüz ve Şahin, 2018: 214). Araştırmada toplanan verilerin dağılımının normalliğini belirlemek için COVID-19 kaygısı ile iş verimliliği ölçeği ve alt boyutları için çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeklere ait çarpıklık ve basıklık değerleri Çizelge 5.9’da gösterilmiştir.

Çizelge 5.9: Normallik Analizi Sonuçları (Çarpıklık-Basıklık)

Değişken	Çarpıklık	Basıklık
COVID-19 Kaygısı	0,13	-0,64
İş Verimliliği	0,59	0,14
Biyolojik Risk	0,35	-0,94
İş Tatmini	-0,28	-0,36
İş Performansı	0,70	-0,41

Çizelge 5.9 incelendiğinde, tüm değişkenlere ait çarpıklık ve basıklık değerlerinin normal dağılım aralığında (± 1) olduğu görülmektedir. Normallik dağılımının kontrolü için yapılan analiz de verilerin normallik koşulunu sağladığı görülmektedir. Bu sonuçlara göre hipotez testleri için parametrik analiz yöntemleri tercih edilmiştir.

5.6 Ölçeklere Ait Tanımlayıcı Bulgular

COVID-19 kaygısı ve iş verimliliği ölçeklerine ait ortalama ve standart sapma değerleri, Çizelge 5.10’da gösterilmiştir.

Çizelge 5.10: Bütünsel Olarak Değişkenlerin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Değişken	Ortalama	Standart Sapma
COVID-19 Kaygısı	2,9	1,0
İş Verimliliği	1,9	0,5
Biyolojik Risk	1,7	0,7
İş Tatmini	3,0	0,9
İş Performansı	1,5	0,5

Çizelge 5.10 incelendiğinde:

COVID-19 kaygısı ölçeğinin bütünsel olarak ortalama değeri 2,9 ve standart sapma değeri 1,0'dır. Buna göre, Anadolu yakasındaki kamu ve özel hastanelerde görev yapan sağlık çalışanlarının COVID-19 kaygısına ilişkin algılarının kararsız yönde olduğu görülmektedir.

İş verimliliği ölçeğinin bütünsel olarak ortalama değeri 1,9 ve standart sapma değeri 0,5'tir. Buna göre, Anadolu yakasındaki kamu ve özel hastanelerde görev yapan sağlık çalışanlarının pandemi döneminde iş verimliliklerinde düşüş yaşandığı görülmektedir. İş verimliliği ölçeğinin alt boyutlarına ait ortalama ve standart sapma değerleri incelendiğinde:

- Biyolojik risk boyutunun bütünsel olarak ortalama değeri 1,7 ve standart sapma değeri 0,7'dir. Buna göre, Anadolu yakasındaki kamu ve özel hastanelerde görev yapan sağlık çalışanlarının pandemi döneminde biyolojik risklerle karşı karşıya kaldıkları görülmektedir.
- İş tatmini boyutunun bütünsel olarak ortalama değeri 3,0 ve standart sapma değeri 0,9'dur. Buna göre, Anadolu yakasındaki kamu ve özel hastanelerde görev yapan sağlık çalışanlarının pandemi döneminde iş tatminlerinde kararsız yönde olduğu görülmektedir.
- İş performansı boyutunun bütünsel olarak ortalama değeri 1,5 ve standart sapma değeri 0,5'tir. Buna göre, Anadolu yakasındaki kamu ve özel hastanelerde görev yapan sağlık çalışanlarının pandemi döneminde iş performanslarında düşüş yaşandığı görülmektedir.

5.7 Korelasyon Analizi

Korelasyon analizi, aralık ve oran seviyesinde ölçülen iki değişkenin birbirleriyle ilişkisini ve bağımlılığın derecesinin belirlenmesini sağlayan analiz yöntemidir. Korelasyon katsayısı “r” harfi ile gösterilmektedir ve bu değer +1 ile -1 arasındadır. Mükemmel bir doğrusal ilişki oluşabilmesi için iki değişken arasındaki katsayının +1 olması gerekmektedir. Korelasyon katsayısının -1 olduğu durumlarda değişkenin arasında mükemmel bir ilişkinin olduğu fakat ilişkinin ters yönde olduğu anlamını taşımaktadır. Katsayının 0 olduğu durumlarda ise değişkenler arasında açık ya da

görülebilen bir ilişkinin söz konusu olmadığı anlamını taşımaktadır (Coşkun ve diğ., 2019: 259-260). Korelasyon katsayılarının değerlendirilmesi aşağıda gösterilmiştir (Gülbüz ve Şahin, 2018: 262):

- $-1 \leq r < 0.7$ Kuvvetli (-)
- $-0.7 \leq r < -0.3$ Orta (-)
- $-0.3 \leq r < 0$ Zayıf (-)
- $0 < r \leq 0.3$ Zayıf (+)
- $0.3 < r \leq 0.7$ Orta (+)
- $0.7 < r \leq +1$ Kuvvetli (+)

Değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla “Pearson Korelasyon Analizi” yapılmıştır. Analiz sonuçları Çizelge 5.11’de gösterilmiştir.

Çizelge 5.11: Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

Değişken	1	2	3	4	5
COVID-19 Kaygısı (1)	1				
İş Verimliliği (2)	-0,17**	1			
Biyolojik Risk (3)	-0,15**	0,83**	1		
İş Tatmini (4)	-0,11**	0,70**	0,37**	1	
İş Performansı (5)	-0,15**	0,85**	0,63**	0,36**	1

**p<0,01 *p<0,05

Çizelge 5.11 incelendiğinde:

- COVID-19 kaygısı ve iş verimliliği arasında anlamlı bir ilişkinin bulunduğu ve bu ilişkinin negatif ve zayıf olduğu görülmektedir ($r = -0,17^{**}$).
- COVID-19 kaygısı ve biyolojik risk arasında anlamlı bir ilişkinin bulunduğu ve bu ilişkinin negatif ve zayıf olduğu görülmektedir ($r = -0,15^{**}$).
- COVID-19 kaygısı ve iş tatmini arasında anlamlı bir ilişkinin bulunduğu ve bu ilişkinin negatif ve zayıf olduğu görülmektedir ($r = -0,11^{**}$).
- COVID-19 kaygısı ve iş performansı arasında anlamlı bir ilişkinin bulunduğu ve bu ilişkinin negatif ve zayıf olduğu görülmektedir ($r = -0,15^{**}$).

5.8 Regresyon Analizi

Regresyon analizi, bağımsız bir değişken ile bağımlı değişken arasında bir etkisi olduğu varsayılan ve değişkenler arasındaki neden-sonuç ilişkisini araştırmak için kullanılan bir yöntemdir (Gürbüz ve Şahin, 2018: 269).

COVID-19 kaygısının iş verimliliği ve alt boyutlarının üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları Çizelge 5.12’de gösterilmiştir.

Çizelge 5.12: Regresyon Analiz Sonuçları

Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	F	Sig.	R ²	Standardize Edilmemiş B Katsayısı	Beta	t	p
COVID-19 Kaygısı	İş Verimliliği	17,2	0,000	0,03	-0,09	-0,17	-4,1	0,000
	Biyolojik Risk	12,9	0,000	0,02	-0,11	-0,15	-3,6	0,000
	İş Tatmini	6,9	0,009	0,01	-0,10	-0,11	-2,6	0,009
	İş Performansı	13,0	0,000	0,02	-0,08	-0,15	-3,6	0,000

Çizelge 5.12 incelendiğinde:

COVID-19 kaygısının iş verimliliği üzerinde anlamlı bir etki oluşturduğu tespit edilmiştir ($\beta = -0,17$ $p=0,000<0,05$). COVID-19 kaygısı, iş verimliliği üzerindeki değişimin %3’ünü açıklamaktadır. COVID-19 kaygısı üzerindeki 1 birimlik artış, iş verimliliği üzerinde -0,09’luk bir azalış oluşturmaktadır. Buna göre, “**H₁**: COVID-19 kaygısının, iş verimliliği üzerinde negatif bir etkisi vardır” hipotezi **desteklenmiştir**.

COVID-19 kaygısının biyolojik risk üzerinde anlamlı bir etki oluşturduğu tespit edilmiştir ($\beta = -0,15$ $p=0,000<0,05$). COVID-19 kaygısı, biyolojik risk üzerindeki değişimin %2’sini açıklamaktadır. COVID-19 kaygısı üzerindeki 1 birimlik artış, biyolojik risk üzerinde -0,11’lik bir azalış oluşturmaktadır. Buna göre, “**H_{1a}**: COVID-19 kaygısının, biyolojik risk üzerinde negatif bir etkisi vardır” hipotezi **desteklenmiştir**.

COVID-19 kaygısının iş tatmini üzerinde anlamlı bir etki oluşturduğu tespit edilmiştir ($\beta = -0,11$ $p=0,009<0,05$). COVID-19 kaygısı, iş tatmini üzerindeki değişimin %1’ini açıklamaktadır. COVID-19 kaygısı üzerindeki 1 birimlik artış, iş tatmini üzerinde -0,10’luk bir azalış oluşturmaktadır. Buna göre, “**H_{1b}**: COVID-19 kaygısının, iş tatmini üzerinde negatif bir etkisi vardır” hipotezi **desteklenmiştir**.

COVID-19 kaygısının iş performansı üzerinde anlamlı bir etki oluşturduğu tespit edilmiştir ($\beta = -0,15$ $p=0,000<0,05$). COVID-19 kaygısı, iş performansı üzerindeki değişimin %2'sini açıklamaktadır. COVID-19 kaygısı üzerindeki 1 birimlik artış, iş performansı üzerinde -0,08'lik bir azalış oluşturmaktadır. Buna göre, “**H_{1c}**: COVID-19 kaygısının, iş performansı üzerinde negatif bir etkisi vardır” hipotezi **desteklenmiştir**.

5.9 Farklılık Analizleri

5.9.1 COVID-19 kaygısının yaş değişkeni açısından karşılaştırılması

COVID-19 kaygısının yaşa göre farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesi için Anova testi yapılmıştır. Analiz sonuçları Çizelge 5.13'te gösterilmiştir.

Çizelge 5.13: COVID-19 Kaygısının Yaş Değişkeni Açısından Karşılaştırılmasına Yönelik Anova Test Sonuçları

Bağımlı Değişken	Yaş	N	Levene İstatistiği	Sig.	Ort.	ss	F	p	Fark
COVID-19 Kaygısı	18-25	99	1,32	0,27	2,7	0,9	1,1	0,34	-
	26-35	312			2,9	0,9			
	36-45	152			2,9	1,0			
	46 ve üzeri	43			3,0	1,0			
	Toplam	606			2,9	1,0			

1=(18-25 yaş arası) 2=(26-35 yaş arası) 3=(36-45 yaş arası) 4=(46 ve üzeri)

Çizelge 5.13 incelendiğinde, COVID-19 kaygısı, yaş değişkeni açısından anlamlı bir şekilde farklılık göstermemiştir ($F=1,1$, $p=0,34>0,05$). Buna göre “**H₂**: COVID-19 kaygısı, yaşa göre farklılaşmaktadır” hipotezi **desteklenmemiştir**.

5.9.2 İş verimliliği ve alt boyutlarının yaş değişkeni açısından karşılaştırılması

İş verimliliği ve alt boyutlarının yaş değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek için Anova testi yapılmıştır. Analiz sonuçları, Çizelge 5.14'te gösterilmiştir.

Çizelge 5.14: İş Verimliliği ve Alt Boyutlarının Yaş Değişkeni Açısından Karşılaştırılmasına Yönelik Anova Test Sonuçları

Bağımlı Değişken	Yaş	N	Ort.	ss.	Levene İstatistiği	Sig.	F	p	Fark
İş Verimliliği	18-25	99	1,9	0,5	0,26	0,85	5,5	0,001	2-3
	26-35	312	1,8	0,5					
	36-45	152	2,0	0,5					2-4
	46 ve üzeri	43	2,1	0,6					
	Toplam	606	1,9	0,5					
Biyolojik Risk	18-25	99	1,7	0,8	0,31	0,82	1,7	0,16	-
	26-35	312	1,7	0,7					
	36-45	152	1,8	0,7					
	46 ve üzeri	43	1,9	0,8					
	Toplam	606	1,7	0,7					
İş Tatmini	18-25	99	3,0	0,9	0,16	0,92	8,2	0,000	1-3
	26-35	312	2,9	0,9					
	36-45	152	3,3	0,9					2-3
	46 ve üzeri	43	3,2	0,9					
	Toplam	606	3,0	0,9					
İş Performansı	18-25	99	1,4	0,5	0,82	0,48	4,5	0,004	1-4
	26-35	312	1,4	0,5					
	36-45	152	1,5	0,5					2-4
	46 ve üzeri	43	1,7	0,6					
	Toplam	606	1,5	0,5					

1=(18-25 yaş arası) 2=(26-35 yaş arası) 3=(36-45 yaş arası) 4=(46 ve üzeri)
Sig.>0,05 ise varyanslar homojendir.

Çizelge 5.14 incelendiğinde:

İş verimliliği, yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık göstermiştir ($F=5,5$, $p=0,001<0,05$). Varyansların homojen olmasından dolayı gruplar arasındaki farklılığı görebilmek amacıyla Bonferroni istatistikleri incelenmiş ve 2-3 ile 2-4 grupları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Bu kapsamda, 26-35 yaş (1,8) grubundaki sağlık çalışanlarının iş verimlilikleri 36-45 (2,0) ve 46 yaş ve üzeri (2,1) gruptaki sağlık çalışanlarına göre daha düşüktür. Buna göre, “ H_3 : İş verimliliği, yaşa göre farklılaşmaktadır” hipotezi **desteklenmiştir**.

Biyolojik risk, yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($F=1,7$, $p=0,16>0,05$). Buna göre, “ H_{3a} : Biyolojik risk, yaşa göre farklılaşmaktadır” hipotezi **desteklenmemiştir**.

İş tatmini, yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık göstermiştir ($F=8,2$ $p=0,000<0,05$). Varyansların homojen olmasından dolayı gruplar arasındaki farklılığı görebilmek için Bonferroni istatistikleri incelenmiş ve 1-3 ile 2-3 grupları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Bu kapsamda, 36-45 yaş (3,3) grubundaki sağlık çalışanlarının iş tatmini, 18-25 (3,0) ve 26-35 (2,9) gruplarına göre daha yüksektir. Buna göre, “**H_{3b}**: İş tatmini, yaşa göre farklılaşmaktadır” hipotezi **desteklenmiştir**.

İş performansı, yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık göstermiştir ($F=4,5$ $p=0,004<0,05$). Varyansların homojen olmasından dolayı gruplar arasındaki farklılığı görebilmek için Bonferroni istatistikleri incelenmiş ve 1-4 ile 2-4 grupları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Bu kapsamda, 46 yaş ve üzeri (1,7) gruptaki sağlık çalışanlarının iş performansı, 18-25 (1,4) ve 26-35 (1,4) gruplarına göre daha yüksektir. Buna göre, “**H_{3c}**: İş performansı, yaşa göre farklılaşmaktadır” hipotezi **desteklenmiştir**.

5.9.3 COVID-19 kaygısının çalışılan birim değişkeni açısından karşılaştırılması

COVID-19 kaygısının çalışılan birime göre farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesi için Anova testi yapılmıştır. Analiz sonuçları Çizelge 5.15’de gösterilmiştir.

Çizelge 5.15: COVID-19 Kaygısının Çalışılan Birim Değişkeni Açısından Karşılaştırılmasına Yönelik Anova Test Sonuçları

Bağımlı Değişken	Çalışılan birim	N	Levene İstatistiği	Sig.	Ort.	SS	F	p	Fark
COVID-19 Kaygısı	Acil servis	226	0,40	0,93	2,8	1,0	4,0	0,001	2-1
	Yoğun Bakım	91			3,3	1,0			
	Poliklinik	40			2,9	1,0			
	Servis	97			2,7	1,0			2-4
	İdari birimler	30			2,7	1,1			2-5
	112	38			2,8	1,0			2-7
	Diğer	84			2,8	1,0			
	Toplam	606			2,9	1,0			

1=Acil servis 2=Yoğun Bakım 3=Poliklinik 4= Servis 5=İdari birimler 6=112 7=Diğer
Sig.>0,05 ise varyanslar homojendir.

Çizelge 5.15 incelendiğinde, COVID-19 kaygısı, çalışılan birim değişkeni açısından anlamlı bir şekilde farklılık göstermiştir ($F=4,0$ $p=0,001<0,05$). Varyanslar homojen olduğundan gruplar arasındaki farklılığı görebilmek için Bonferroni istatistikleri

incelenmiş ve 2-1, 2-4, 2-5 ile 2-7 grupları arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Bu kapsamda, yoğun bakımda (3,3) görev alan sağlık çalışanlarının COVID-19 kaygıları acil servis (2,8), servis (2,7), idari birimler (2,7) ve diğer birimlere (2,8) oranla daha yüksektir. Buna göre “**H₄**: COVID-19 kaygısı çalışılan birime göre farklılaşmaktadır” hipotezi **desteklenmiştir**.

5.9.4 İş verimliliği ve alt boyutlarının çalışılan birim değişkeni açısından karşılaştırılması

İş verimliliği ve alt boyutlarının çalışılan birim değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek için Anova testi yapılmıştır. Analiz sonuçları, Çizelge 5.16’da gösterilmiştir.

Çizelge 5.16: İş Verimliliği ve Alt Boyutlarının Çalışılan Birim Değişkeni Açısından Karşılaştırmasına Yönelik Anova Test Sonuçları

Bağımlı Değişken	Çalışılan birim	N	Ort.	ss	Levene İstatistiği	Sig.	F	p	Fark
İş Verimliliği	Acil servis	226	1,9	0,6	0,67	0,68	3,6	0,002	5-1
	Yoğun Bakım	91	1,8	0,5					
	Poliklinik	40	1,9	0,6					
	Servis	97	1,9	0,5					
	İdari birimler	30	2,2	0,6					5-2
	112	38	2,0	0,5					
	Diğer	84	2,0	0,5					
	Toplam	606	1,9	0,5					
Biyolojik Risk	Acil servis	226	1,8	0,8	1,9	0,56	1,7	0,18	-
	Yoğun Bakım	91	1,5	0,6					
	Poliklinik	40	1,6	0,7					
	Servis	97	1,7	0,6					
	İdari birimler	30	2,0	0,6					
	112	38	1,4	0,4					
	Diğer	84	1,8	0,8					
	Toplam	606	1,7	0,7					
İş Tatmini	Acil servis	226	2,9	0,9	1,5	0,15	1,5	0,20	-
	Yoğun Bakım	91	2,9	0,8					
	Poliklinik	40	3,3	0,8					
	Servis	97	3,0	1,0					
	İdari birimler	30	3,4	0,9					
	112	38	3,2	0,8					
	Diğer	84	3,3	0,9					
	Toplam	606	3,0	0,9					

Çizelge 5.16: (Devamı) İş Verimliliği ve Alt Boyutlarının Çalışılan Birim Değişkeni Açısından Karşılaştırmasına Yönelik Anova Test Sonuçları

Bağımlı Değişken	Çalışılan birim	N	Ort.	ss	Levene İstatistiği	Sig.	F	p	Fark
İş Performansı	Acil servis	226	1,4	0,5	0,7	0,67	1,1	0,40	-
	Yoğun Bakım	91	1,4	0,5					
	Poliklinik	40	1,5	0,6					
	Servis	97	1,5	0,5					
	İdari birimler	30	1,6	0,5					
	112	38	1,5	0,6					
	Diğer	84	1,5	0,5					
	Toplam	606	1,5	0,5					

1=Acil servis 2=Yoğun Bakım 3=Poliklinik 4= Servis 5=İdari birimler 6=112 7=Diğer
Sig.>0,05 ise varyanslar homojendir.

Çizelge 5.16 incelendiğinde:

İş verimliliği, çalışılan birim değişkeni açısından anlamlı bir farklılık göstermiştir ($F=3,6$, $p=0,002<0,05$). Varyansların homojen olmasından dolayı gruplar arasındaki farklılığı görebilmek amacıyla Bonferroni istatistikleri incelenmiş ve 5-1 ile 5-2 grupları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Bu kapsamda, idari birimlerde (2,2) görev yapan sağlık çalışanlarının iş verimlilikleri acil servis (1,9) ve yoğun bakımdaki sağlık çalışanlarına (1,8) göre daha yüksektir. Buna göre “**H₅**: İş verimliliği çalışılan birime göre farklılaşmaktadır” hipotezi **desteklenmiştir**.

Biyolojik risk, çalışılan birim değişkeni açısından anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($F=1,7$, $p=0,18>0,05$). Buna göre, “**H_{5a}**: Biyolojik risk, çalışılan birime göre farklılaşmaktadır” hipotezi **desteklenmemiştir**.

İş tatmini, çalışılan birim değişkeni açısından anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($F=1,5$, $p=0,20>0,05$). Buna göre, “**H_{5b}**: İş tatmini, çalışılan birime göre farklılaşmaktadır” hipotezi **desteklenmemiştir**.

İş performansı, çalışılan birim değişkeni açısından anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($F=1,1$, $p=0,40>0,05$). Buna göre, “**H_{5c}**: İş performansı, çalışılan birime göre farklılaşmaktadır” hipotezi **desteklenmemiştir**.

5.9.5 COVID-19 kaygısının kronik hastalık değişkeni açısından karşılaştırılması

COVID-19 kaygısının kronik hastalık değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesi için bağımsız örneklem t testi uygulanmıştır. Analiz sonuçları Çizelge 5.17’de gösterilmiştir.

Çizelge 5.17: COVID-19 Kaygısının Kronik Hastalık Değişkeni Açısından Karşılaştırılmasına Yönelik t-testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Kronik Hastalık	N	Ort.	ss.	t	p
COVID-19 Kaygısı	Evet	102	3,1	1,2	2,18	0,03
	Hayır	504	2,8	1,0		

Çizelge 5.17 incelendiğinde, COVID-19 kaygısı kronik hastalık değişkeni açısından anlamlı bir şekilde farklılık göstermiştir ($t=2,18$, $p=0,03<0,05$). Buna göre, kronik hastalığı olan (3,1) sağlık çalışanlarının COVID-19 kaygıları, kronik hastalığı olmayanlara (2,8) göre daha yüksektir. Buna göre, “**H₆**: COVID-19 kaygısı kronik hastalık değişkenine göre farklılaşmaktadır” hipotezi **desteklenmiştir**.

5.9.6 İş verimliliği ve alt boyutlarının kronik hastalık değişkeni açısından karşılaştırılması

İş verimliliği ve alt boyutlarının kronik hastalık değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. Analiz sonuçları, Çizelge 5.18’de gösterilmiştir.

Çizelge 5.18: İş Verimliliği ve Alt Boyutlarının Kronik Hastalık Değişkeni Açısından Karşılaştırılmasına Yönelik t-testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Kronik Hastalık	N	Ort.	ss.	t	p
İş Verimliliği	Evet	102	1,9	0,5	-1,0	0,34
	Hayır	504	1,9	0,5		
Biyolojik Risk	Evet	102	1,6	0,7	-1,1	0,26
	Hayır	504	1,7	0,7		
İş Tatmini	Evet	102	3,0	1,0	-0,9	0,35
	Hayır	504	3,0	0,9		
İş Performansı	Evet	102	1,4	0,5	-0,3	0,77
	Hayır	504	1,5	0,5		

Çizelge 5.18 incelendiğinde:

İş verimliliği, kronik hastalık değişkeni açısından anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($t = -1,0$, $p = 0,34 > 0,05$). Buna göre, “**H₇**: İş verimliliği, kronik hastalık değişkenine göre farklılaşmaktadır” hipotezi **desteklenmemiştir**.

Biyolojik risk, kronik hastalık değişkeni açısından anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($t = -1,1$, $p = 0,26 > 0,05$). Buna göre, “**H_{7a}**: Biyolojik risk, kronik hastalık değişkenine göre farklılaşmaktadır” hipotezi **desteklenmemiştir**.

İş tatmini, kronik hastalık değişkeni açısından anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($t = -0,9$, $p = 0,35 > 0,05$). Buna göre, “**H_{7b}**: İş tatmini, kronik hastalık değişkenine göre farklılaşmaktadır” hipotezi **desteklenmemiştir**.

İş performansı, kronik hastalık değişkeni açısından anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($t = -0,3$, $p = 0,77 > 0,05$). Buna göre, “**H_{7c}**: İş performansı, kronik hastalık değişkenine göre farklılaşmaktadır” hipotezi **desteklenmemiştir**.

6. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu araştırma, sağlık çalışanlarının COVID-19 kaygısının iş verimliliği üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla İstanbul Anadolu yakasındaki kamu ve özel hastanelerde görev yapan 606 sağlık çalışanının gönüllü katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada, sağlık çalışanlarının COVID-19 kaygısının iş verimliliği ve alt boyutları üzerindeki etkisi incelenmiştir. Bununla birlikte sağlık çalışanlarının COVID-19 kaygısı, iş verimliliği ve alt boyutları (Biyolojik risk, İş tatmini ve İş performansı) yaş, çalışılan birim ve kronik hastalık değişkenlerine göre bir farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Araştırmada ulaşılan sonuçlar, literatür desteği ile tartışılıp yorumlanmıştır.

- Açıklayıcı Faktör analizi (AFA) neticesinde 7 madde ve tek boyuttan oluşan COVID-19 kaygısı ölçeğinin sağlık çalışanları üzerinde yine 7 madde ve tek boyuttan oluştuğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte, Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) sonuçları da COVID-19 Kaygısı Ölçeği'nin model veri uyumunu doğruladığını kanıtlamıştır.
- AFA neticesinde, 26 maddeden oluşan İş Verimliliği Ölçeği'nin sağlık çalışanları üzerinde 3 boyut ve 17 sorudan oluştuğu tespit edilmiştir. Bu kapsamda, düşük faktörlü 9 soru ölçekten çıkarılmıştır. Oluşan yeni faktörler biyolojik risk, iş tatmini ve iş performansı şeklinde isimlendirilmiştir. Bununla birlikte, DFA sonuçları da İş Verimliliği Ölçeği'nin model veri uyumunu doğruladığını kanıtlamıştır.
- Güvenilirlik analizleri neticesinde, COVID-19 Kaygısı Ölçeği, İş Verimliliği Ölçeği ve alt boyutlarının güvenilir olduğu tespit edilmiştir.
- Sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisi döneminde COVID-19 kaygısına ilişkin algılarını tespit etmek amacıyla tanımlayıcı istatistikler incelenmiştir. Buna göre, sağlık çalışanlarının COVID-19 kaygısına ilişkin algılarının kararsız yönde olduğu tespit edilmiştir.

- Sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisi döneminde iş verimliliğine ilişkin algılarını tespit etmek amacıyla tanımlayıcı istatistikler incelenmiştir. Buna göre, sağlık çalışanlarının iş verimliliklerinde düşüş yaşandığı tespit edilmiştir.
- Sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisi döneminde biyolojik risklerine ilişkin algılarını tespit etmek amacıyla tanımlayıcı istatistikler incelenmiştir. Buna göre, sağlık çalışanlarının biyolojik risklerle karşılaştıkları tespit edilmiştir.
- Sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisi döneminde iş tatminlerine ilişkin algılarını tespit etmek amacıyla tanımlayıcı istatistikler incelenmiştir. Buna göre, sağlık çalışanlarının iş tatminlerine ilişkin algılarının kararsız yönde olduğu tespit edilmiştir.
- Sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisi döneminde iş performanslarına ilişkin algılarını tespit etmek amacıyla tanımlayıcı istatistikler incelenmiştir. Buna göre, sağlık çalışanlarının iş performanslarında düşüş yaşandığı tespit edilmiştir.
- COVID-19 kaygısının iş verimliliği üzerinde düşük düzeyde ve negatif yönde anlamlı bir etki oluşturduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte, COVID-19 kaygı düzeyleri yükseldikçe iş verimliliği düzeylerinde düşüş görülmüştür. Ölmezoğlu İri ve Korkmaz (2021), 18 yaş üstü çalışan bireylere yapmış oldukları bir araştırmada, COVID-19 kaygısının iş üretkenliği üzerinde orta düzeyde ve negatif yönde anlamlı bir etki oluşturduğu ve iş üretkenliğinde olabilecek bir azalmanın (%15'inin) COVID-19 kaygısından kaynaklanabileceği sonucuna ulaşmışlardır. Akdemir ve diğ. (2021), pandemi sonrasında oluşan VUCA (değişkenlik, belirsizlik, karmaşıklık ve muğlaklık) ortamının çalışanlar üzerindeki kaygı ve verimliliğe etkisini araştırmak amacıyla aktif bir işletmede 627 kişiye yapmış oldukları bir anket araştırmasında, katılımcıların kaygı düzeyi ile verimlilik arasında düşük düzeyde ve negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Mevcut araştırma, Ölmezoğlu İri ve Korkmaz (2021) ve Akdemir ve diğ. (2021) ile benzerlik göstermektedir. Bu araştırmada, sağlık çalışanlarının COVID-19 kaygısının iş verimliliği üzerinde etkisinin düşük çıkması; sağlık

alışanlarının psikolojik dayanıklılıkları, yoğun iş tempolarına alışmaları, aşının etkisi, ölüm oranlarının azalması ve COVID-19 kaygılarının pandeminin ilk çıktığı zamana göre daha azalması gibi etkenler ile ilişkilendirilebilir.

- COVID-19 kaygısının biyolojik risk üzerinde düşük düzeyde ve negatif yönde anlamlı bir etki oluşturduğu tespit edilmiştir. Arnetz ve diğ. (2020), yapmış oldukları bir araştırmada, hemşirelerde kişisel koruyucu ekipman yetersizliğinin olması ve COVID-19 hastalarına tedavi ve bakımında görev almalarının kaygı, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu oluşturduğunu tespit etmişlerdir. Gupta ve diğ. (2020), Hindistan'da COVID-19 pandemi döneminde sağlık çalışanlarına yapmış oldukları bir araştırmada, kişisel koruyucu ekipmanların yetersiz olmasının COVID-19 kaygı düzeyini arttırdığını tespit etmişlerdir. Lazaro-Perez ve diğ. (2020), İspanya'da sağlık çalışanlarına yapmış oldukları bir araştırmada, sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipmanların eksikliği nedeniyle mesleki kaygılarının yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Saruç ve Kızıлтаş (2021), Türkiye'deki farklı hastanelerde görev yapan 411 sağlık çalışanına yapmış oldukları bir araştırmada, yeterli kişisel koruyucu ekipman temin edememenin kaygı düzeyini arttırdığını tespit etmişlerdir. Bu kapsamda, pandemi döneminde sağlık çalışanları üzerinde kişisel koruyucu ekipmanların COVID-19'a enfekte olmayı önlemekte etkisinin oldukça fazla olması nedeniyle ekipman yetersizliğinin kaygı düzeylerinde artışa neden olduğu görölmektedir.
- COVID-19 kaygısının iş tatmini üzerinde düşük düzeyde ve negatif yönde anlamlı bir etki oluşturduğu tespit edilmiştir. Erdal ve diğ. (2021), Türkiye'de COVID-19 pandemi döneminde bireylerin kaygı ve tükenmişliğinin iş tatminine etkisini belirlemek amacıyla yapmış oldukları bir araştırmada, kaygı ve iş tatmini değişkenleri arasında düşük düzeyde ve negatif yönde anlamlı bir etki oluşturduğu sonucuna ulaşmışlardır. Kibici (2021), 236 müzik öğretmenine yapmış olduğu bir araştırmada, müzik öğretmenlerinde COVID-19 kaygısı ile iş tatmini arasında negatif bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmıştır. Zhang ve diğ. (2020,) sağlık çalışanlarına yapmış oldukları bir araştırmada, COVID-19 test sonucu negatif olan sağlık çalışanlarına oranla

test sonucundan emin olmayanların daha yüksek depresyon, kaygı, sıkıntıya ve daha düşük iş tatminine sahip olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Chen ve diğ. (2020), Ekvator'daki sağlık çalışanlarına yapmış oldukları bir araştırmada, virüsün nereden kaynaklandığından emin olmayan sağlık çalışanları ile virüsün kasıtlı olarak laboratuvarında geliştirildiğine inananlar karşılaştırıldığında, virüsün kasıtlı olarak laboratuvarında geliştirildiğine inananların psikolojik sıkıntı ve kaygı bozukluğunun yüksek ve iş tatmini ile yaşam tatmini düzeylerinin daha düşük olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Mevcut araştırma, diğer araştırmalar ile tutarlılık göstermektedir. İş tatmini, çalışma ortamıyla ilgili duyguları ve ruh hallerini ifade eder. Bir bireyin işiyle ne kadar mutlu olduğunu açıklar (Gopinath ve Kalpana, 2019: 220). Bu kapsamda, sağlık çalışanlarının COVID-19 virüsüne enfekte olma kaygısı ve test sonuçlarında belirsizlik, aşırı yoğun çalışma ve isteksizlik gibi etkenler iş tatminlerinin düşmesine neden olabilir.

- COVID-19 kaygısının iş performansı üzerinde düşük düzeyde ve negatif yönde anlamlı bir etki oluşturduğu tespit edilmiştir. Gültekin ve Akyol (2021), bir kamu kuruluşunda 179 kişi ile yapmış oldukları araştırmada, COVID-19 kaynaklı anksiyete ile performans arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğunu tespit etmişlerdir. Başar (2021), çeşitli sektörlerde çalışan ve yazarın sosyal ağında bulunan 179 kişi ile yapmış olduğu bir araştırmada, COVID-19 kaygısı ile görev performansı ve psikolojik esenlik arasında ters yönde anlamlı bir ilişki olduğunu tespit etmiştir. Bununla birlikte, katılımcılarda aşılmanın COVID-19 kaygısını azalttığını, görev performansları ve psikolojik esenlikleri arttırdığı görülmüştür. Hoşgör ve diğ. (2020), Uşak ilinde 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonları'nda görev yapan 102 sağlık çalışanına yapmış oldukları bir araştırmada, sağlık çalışanlarının COVID-19 kaygılarının düşük düzeyde olduğu ve mesleki performanslarının ise yüksek düzeyde olduğunu tespit etmişlerdir. Bununla birlikte, sağlık çalışanlarının COVID-19 kaygısının mesleki performans düzeylerini %30 oranında etkilediği görülmüştür. Bu bulgulara göre, pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının COVID-19 virüsünden psikolojik olarak fazlaca etkilenmedikleri ve iş performanslarını ciddi bir şekilde etkilemediği düşünülebilir. Ancak ulusal ve uluslararası literatür sonuçlarına göre, sağlık

Çalışanları fiziksel, ruhsal ve mental olarak fazlaca etkilendiği görülmektedir. Bu kapsamda, mevcut araştırmada sağlık alışanlarının COVID-19 kaygısının iş performanslarını çok fazla etkilememesini psikolojik dayanıklılık ile açıklamak söz konusu olabilir. Ayrıca bilimsel olarak tam bir gerekçe gösterebilmek için daha çok geniş kapsamda ampirik bulgulara ihtiyaç gerekmektedir.

- COVID-19 kaygısı, yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Gündüz Hoşgör ve diğ. (2021) ve Alper Ay ve İçen (2021) sağlık çalışanlarına yapmış oldukları araştırmalarda, COVID-19 kaygısı ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulamamışlardır. Ancak, Yeşil Bayülgen ve diğ. (2021), hemşirelere yapmış oldukları bir araştırmada ise, COVID-19 kaygısı ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir farklılık tespit etmişler ve 18-25 yaş grubundaki katılımcıların 36-45 yaş grubundaki katılımcılara oranla kaygı düzeylerinin daha fazla olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Roberts ve diğ. (2021), hemşirelere yapmış oldukları bir araştırmada, daha az deneyime sahip geniş hemşireler daha yüksek kaygı ile depresyon düzeylerine ve daha düşük dayanıklılığa sahip olduğunu tespit etmişlerdir. Karasu ve diğ. (2021), sağlık çalışanlarına yapmış oldukları bir araştırmada, sağlık çalışanlarının durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit etmişlerdir. Bununla birlikte, sağlık çalışanlarının yaşı arttıa durumluk kaygılarının arttığı ve 46 yaş üstü bireylerin sürekli kaygı düzeylerinin diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Uzun şahin ve Kulakaç (2022), sağlık çalışanlarına yapmış oldukları bir araştırmada, sağlık çalışanlarının kaygı düzeyleri ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve yaş arttıa kaygı düzeylerinin arttığı sonucuna ulaşmışlardır. Mevcut araştırma, Yeşil Bayülgen ve diğ. (2021), Roberts ve diğ. (2021), Uzun şahin ve Kulakaç (2022) ve Karasu ve diğ. (2021) ile farklılıklar göstermektedir.
- İş verimliliği, yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık göstermiştir. Bu kapsamda, 26-35 yaş grubundaki sağlık çalışanlarının iş verimlilikleri 36-45 ile 46 yaş ve üzeri gruba göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Doğan ve Tatlı (2010) ile Dikmen ve diğ. (2016), hemşireler üzerinde yapmış oldukları

araştırmalarda, hemşirelerin iş gücü verimliliği ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir ilişki olmadığını tespit etmişlerdir. Mevcut araştırma, Doğan ve Tatlı (2010) ve Dikmen ve diğ. (2016) ile farklılık göstermektedir. Bu kapsamda, meslekte genalışanların ileri yaşalışanlara göre daha tecrübesiz olmaları, iş ortamına alışma süreleri, mesleğin ilk zamanlarında yoğun birimlerdealıştırılmaları ve gün aşırnbetlerdealışma gibi etkenler iş verimliliğinin düşmesine neden olabilir.

- Biyolojik risk, yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık göstermemiştir.
- İş tatmini/doyumu, yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık göstermiştir. Bu kapsamda, 36-45 yaş grubundaki sağlıkalışanlarının iş tatmini, 18-25 ve 26-35 gruba göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bingöl ve Kutlu (2019), hemşireler üzerinde yapmış oldukları bir araştırmada, 30-39 yaş grubundaki hemşirelerin iş doyumlarının 20-29, 40-49 ve 50 yaş ve üzeri gruba oranla anlamlı bir şekilde yüksek olduğunu tespit etmişler ve hemşirelerin işlerini yapmaktan memnun oldukları sonucuna ulaşmışlardır. Yu ve diğ. (2020), Alrawashdeh ve diğ. (2020),imen ve şahin (2000), sağlıkalışanları üzerinde yapmış oldukları araştırmalarda yaş arttıkça iş tatminlerinin arttığı sonucuna ulaşmışlardır. Güdük ve diğ. (2022), sağlıkalışanları üzerinde yapmış oldukları bir araştırmada ise, iş tatmini ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşmışlardır. Bu kapsamda, meslekte genalışanların ileri yaşalışanlara göre daha tecrübesiz olmaları iş tatminlerinin düşmesine neden olabilir.
- İş performansı, yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık göstermiştir. Bu kapsamda, 46 yaş ve üzeri gruptaki sağlıkalışanlarının iş performansı, 18-25 ve 26-35 gruba göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Lim ve diğ., (2022), ulusal hastanelerde COVID-19 psikiyatri hemşirelerine yapmış oldukları bir araştırmada, iş performansı ile yaş değişkeni arasında anlamlı derecede farklılık tespit etmişler ve 50 yaş ve üzeri gruptaki hemşirelerin iş performansı 40-49, 30-39 ve 20-29 gruba oranla daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Ancak Kılınç ve Paksoy (2017) ile Tayfun veatır (2013), sağlıkalışanlarına yapmış oldukları araştırmalarda iş performansı ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşmışlardır.

Bu kapsamda, meslekte ileri yaşı çalışanların genç çalışanlara göre daha bilgili ve tecrübeli olmaları iş performanslarının artmasına neden olabilir.

- COVID-19 kaygısı, çalışılan birim değişkeni açısından anlamlı bir farklılık göstermiştir. Bu kapsamda, yoğun bakımda görev alan sağlık çalışanlarının COVID-19 kaygıları; acil servis, servis, idari birimler ve diğer birimlere oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Huang ve diğ. (2020) sağlık çalışanlarına yapmış oldukları bir araştırmada, radyoloji bölümlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının kaygı düzeylerinin yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Karasu ve diğ. (2021), sağlık çalışanlarına yapmış oldukları bir araştırmada, sağlık çalışanlarının çalışılan birim ile durumluk-sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit etmişler. Bununla birlikte, COVID-19 hastalarının bulunduğu kliniklerde (servis, yoğun bakım ve acil servis) görev yapan sağlık çalışanlarının durumluk kaygı düzeyleri diğer kliniklerde çalışanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Lu ve diğ. (2020), sağlık çalışanlarına yapmış oldukları bir araştırmada, daha ileri analiz, solunum departmanı, acil servis, yoğun bakım ünitesi ve bulaşıcı hastalıklar bölümü gibi COVID-19 hastalarıyla yakın temasta bulunan bu bölümlerde görev yapan sağlık çalışanlarının daha fazla psikolojik rahatsızlık gösterdiğini ve anksiyete düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Mevcut araştırma, diğer araştırmalar ile benzerlik göstermektedir. Bu kapsamda acil servis, yoğun bakım ve radyoloji gibi birimlerin COVID-19 pandemi döneminde çok yoğun olması, sağlık çalışanlarının COVID-19'a enfekte olma, ölüm ve aile bireylerine bulaştırma kaygısı gibi etkenler kaygı düzeylerinin yüksek çıkmasına neden olabilir.
- İş verimliliği, çalışılan birim değişkeni açısından anlamlı bir farklılık göstermiştir. Bu kapsamda, idari birimlerde görev alan sağlık çalışanlarının iş verimlilikleri, acil servis ve yoğun bakıma oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Dikmen ve diğ. (2016), hemşirelere yapmış oldukları bir araştırmada, iş gücü verimliliği ile çalışılan birim değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulamamışlardır. Mevcut araştırma, Dikmen ve diğ. (2016) tarafından yapılan araştırma farklılık göstermektedir. Bu kapsamda, acil servis ve yoğun bakım gibi birimlerde görev yapan sağlık çalışanlarının idari

birimlerdeki sağlık çalışanlarına oranla daha yoğun iş temposu ve aşırı iş yükünden dolayı iş verimlilikleri daha düşük olabilir.

- Biyolojik risk, çalışılan birim değişkeni açısından anlamlı bir farklılık göstermemiştir.
- İş tatmini, çalışılan birim değişkeni açısından anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Kundak ve diğ. (2015), hemşireler üzerinde yapmış oldukları bir araştırmada, iş tatmini ile çalışılan birim değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşmışlardır. Ancak Gönültaş ve diğ. (2018), hemşireler üzerinde yapmış oldukları bir araştırmada, yoğun bakımda görev yapan hemşirelerin iş doyumunu, polikliniklerde çalışanlara oranla daha düşük olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Kahraman ve diğ.(2011), yoğun bakım hemşirelerine yapmış oldukları bir araştırmada, hemşirelerin iş tatminlerinin orta düzeyde olduğunu ileri sürmüşlerdir. Yüksel Kaan ve diğ. (2016), hemşireler üzerinde yapmış oldukları bir araştırmada, acil serviste görev yapan hemşirelerin iş tatmini; yoğun bakım, dahiliye ve cerrahi servislerine oranla en yüksek iş tatmini olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bu bağlamda, bilimsel olarak tam bir gerekçe gösterebilmek için daha çok geniş kapsamda ampirik bulgulara ihtiyaç gerekmektedir.
- İş performansı, çalışılan birim değişkeni açısından anlamlı bir farklılık göstermemiştir.
- COVID-19 kaygısı, kronik hastalık değişkeni açısından anlamlı bir farklılık göstermiştir. Bu kapsamda, kronik hastalığı olan sağlık alışanlarının COVID-19 kaygıları, kronik hastalığı olmayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Doğan ve diğ. (2022), ameliyathanede görev yapan sağlık çalışanlarına yapmış oldukları bir araştırmada, kronik hastalığı olan sağlık çalışanlarının kronik hastalığı olmayanlara göre anlamlı bir şekilde yüksek anksiyete (kaygı) düzeyleri olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Karasu ve diğ. (2021), sağlık çalışanlarına yapmış oldukları bir araştırmada, kronik hastalığı olan sağlık çalışanlarının herhangi bir kronik hastalığı olmayanlara göre durumluk-sürekli kaygı düzeyleri anlamlı olarak daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Hoşgör ve diğ. (2020), Uşak ilinde 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonları'nda görev yapan 102 sağlık çalışanına yapmış

oldukları bir araştırmada, kronik hastalığa sahip olup olmama değişkeni ile COVID-19 Anksiyetesi Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulamamışlardır. Tekin Atay ve diğ. (2020), dış hekimliği uzmanlık öğrencilerine yapmış oldukları bir araştırmada, COVID-19 korku ve anksiyete düzeylerinin kronik hastalığı varlığı açısından anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşmışlardır. Mevcut araştırma, Doğan ve diğ. (2022) ve Karasu ve diğ. (2021) ile benzerlik, Hoşgör ve diğ. (2020) ve Tekin Atay ve diğ. (2020) ile farklılık göstermektedir. Bu kapsamda, COVID-19 hastalığının kronik hastalıkları olan bireylerde daha ağır seyretmesi ve ölüm oranlarının daha fazla olması sağlık çalışanlarında COVID-19 kaygısının yüksek çıkmasına neden olabilir.

- İş verimliliği ve alt boyutları, kronik hastalığı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık göstermemiştir.

7. ÖNERİLER

Mevcut araştırma, sağlık çalışanlarında COVID-19 kaygısının iş verimliliği ve alt boyutları üzerinde düşük düzeyde ve negatif yönde anlamlı bir etkisinin olduğunu göstermiştir. Her ne kadar sağlık çalışanlarında COVID-19 kaygısının iş verimliliği ve alt boyutları üzerinde etkisinin düşük olduğu sonucuna varıldıysa da bu durum sağlık çalışanlarının COVID-19 virüsünün ilk çıktığı zamana göre kaygı durumunu iş yaşamlarında normalleştirmeleri, psikolojik dayanıklılık göstermeleri ve yoğun iş tempolarına alışmaları ile açıklanabilir. Bununla birlikte, sağlık çalışanları pandemi döneminde görevlerini yerine getirme yükümlülükleri diğer sektörlerdeki çalışanlardan hem fiziksel hem de psikolojik olarak daha fazla yıpranmalarına neden olmuştur. Bu kapsamda, sağlık çalışanlarının çalışma şartları iyileştirilmeli ve iş yüklerinin azaltılması gerekmektedir.

Tanımlayıcı istatistikler, pandemi döneminde sağlık çalışanlarının COVID-19 kaygısı düzeylerinin 2,9 ve iş tatmin düzeylerinin 3,0 ortalama değeri ile kararsız tutum sergilediğini göstermiştir. Sağlık çalışanları her ne kadar yaptıkları işlerden memnun olmasalar da meslekleri gereği görevlerini yerine getirme sorumlulukları sağlık çalışanlarının kararsız kalmasına neden olmuştur. Bu kapsamda, COVID-19 hastalarının tedavi olduğu birimlerde görev yapan sağlık çalışanlarının isteklerinin dikkate alınması, iş yüklerinin azaltılması, çalışma saatlerinin azaltılması, yeterli dinlenme molaları sağlanması ve psikososyal destek sağlanması gibi çözüm odaklı yaklaşımların faydalı olacağı önerilmektedir. Bunun için Sağlık Bakanlığı başta olmak üzere İl Sağlık Müdürlüğü ve hastane yöneticilerine büyük sorumluluklar düşmektedir.

Tanımlayıcı istatistikler, pandemi döneminde sağlık çalışanlarının iş verimliliği düzeylerinin 1,9 ve performans düzeylerinin ise 1,5 ortalama değeri ile düşük olduğunu göstermiştir. Pandemi döneminde COVID-19 vakalarının çok fazla artması nedeniyle sağlık çalışanlarının COVID-19'a enfekte olma riskleri ve iş yükleri daha da artmıştır. Bu durum da sağlık çalışanlarının iş verimlilikleri ve performanslarında düşüş yaşatmıştır. Bu kapsamda, sağlık çalışanlarının düzenli aralıklarla dinlenme

molalarının sağlanması, emek-ücret dengesizliğinin giderilmesi ve esnek mesai sistemi gibi uygulamaların yapılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir. Bunun için Sağlık Bakanlığı başta olmak üzere İl Sağlık Müdürlüğü ve hastane yöneticilerine büyük sorumluluklar düşmektedir.

Tanımlayıcı istatistikler, pandemi döneminde sağlık çalışanlarının biyolojik risk düzeylerinin 1,7 ortalama değeri ile düşük olduğunu göstermiştir. Bu durum, sağlık çalışanlarının biyolojik riskler ile karşı karşıya kaldıklarını göstermektedir. Bu kapsamda, biyolojik risklere yönelik izolasyon yöntemlerinin daha iyi uygulanması, bulaşıcılığa göre kişisel koruyucu ekipmanların (maske, gözlük, eldiven, önlük, siperlik vb.) dikkatli kullanılması, tıbbi malzeme ihtiyacının düzenli olarak kurum tarafından stok takibinin yapılması ve enfeksiyonun daha fazla yayılmasının önüne geçmek amacıyla belirli aralıklar ile hizmet içi eğitimlerin yapılmasının faydalı olacağı önerilmektedir.

Sonuç olarak, Sağlık Bakanlığı başta olmak üzere İl Sağlık Müdürlükleri'ne bağlı risk merkezlerinin olağan hallerde de hâlihazırda olması ve olası bir doğal afet, savaş ya da yeni bir pandemi süreçlerine önceden hazırlıklı olunmasının tüm insanlık adına faydalı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Arıkan, H. ve Aytekin, Ş. (2022). COVID-19 pandemi etkisi araştırmaları üzerine sosyolojik bir inceleme, *HABITUS Toplumbilim Dergisi*, 3(3), 177-206.
- Ai, T., Yang, Z., Hou, H., Zhan, C., Chen, C., Lv, W., Tao, Q., Sun, Z., Xia, L. (2020). Correlation of chest CT and RT-PCR testing for coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China: A Report of 1014 Cases. *Radiology*, 296(2), 32-40.
- Akat, M. ve Karataş, K. (2020). Psychological effects of COVID-19 pandemic on society and its reflections on education. *Turkish Studies*, 15(4), 1-13.
- Akbıyık, A. ve Avşar, Ö. S. (2020). Coronavirüs enfeksiyonu hastalığının (COVID-19) epidemiyolojisi ve kontrolü. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 109-116.
- Akca M. ve Tepe Küçükoğlu, M. (2020). COVID-19 ve iş yaşamına etkileri: Evden çalışma. *Journal of International Management, Educational and Economics Perspectives*, 8(1), 71-81.
- Alrawashdeh, H.M., Al- Tammemi, A.B., Alzawahreh, M.K., Al-Tamimi, A., Elkholy, M., Al Sarireh, F., Abusamak, M., Elehamer, N.M.K., Malkawi, A., Al-Dolat W., Abu- Ismail, L., Al-Far, A. and Ghouli, I. (2020). "Occupational burnout and job satisfaction among physicians in times of COVID-19 crisis: A convergent parallel mixed-method study. *BMC Public Health*, 21(811), 1-18.
- Akca, C. ve Erigüç, G. (2007). Hastane çalışanlarının yöneticileri ve çalışma arkadaşları ile yaşadıkları çatışma nedenlerine yönelik bir araştırma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 9(2), 126-153.
- Akdeniz, H. A. ve Durmaz, F. (1998). Verimliliğin genel performans üzerindeki yansımalarının uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13(2), 85-99.
- Akgün, S. (2015). Sağlık sektöründe iş kazaları. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2(2), 67-75.
- Akdemir, A., Günaydın, S. C., İnal, İ. H. (2021). Pandemi sonrası oluşan vuca ortamının çalışan insan kaynakları kaygı düzeyi ve verimliliği üzerine etkisi. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 19(39), 347-374.
- Aksay, K. ve Orhan, F. (2013). Hastanelerde inovasyon sürecinin risk yönetimi bağlamında değerlendirilmesi: Bir model önerisi. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2(3), 10-23.
- Akyurt, N. (2018). İstanbul'daki kamu hastanelerinde görev yapan sağlık çalışanlarının genel profili. *Düzce Üniversitesi Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 6(2018), 542-552.

- Al, B., Zengin, S., Deryal, Y., Gökçen, C., Arı Yılmaz, D., Yıldırım, C.** (2012). Sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet. *Akademik Acil Tıp Dergisi*, 11(2), 115-124.
- Alaeddinoğlu, F. ve Rol, S.** (2020). COVID-19 pandemisi ve turizm üzerindeki etkileri. *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(6), 233-258.
- Alpago, H. ve Oduncu Alpago, D.** (2020). Koronavirüs salgınının sosyoekonomik sonuçları. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(8), 99-114.
- Alsaqa, H. H. ve Akyürek, Ç. E.** (2019). Sağlık hizmeti örgütlerinde örgüt kültürü: Bir sistematik tarama. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 83-109.
- Al-Sawai, A.** (2013). Leadership of healthcare professionals: Where do we stand. *Oman Medical Journal*, 28(4), 285-287.
- Altay, B., Gönener, D., Demirkıran, C.** (2010). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve aile desteğinin etkisi. *Fırat Tıp Dergisi*, 15(1), 10-16.
- Alwani, S. S., Majeed, M. M., Ramzan, Z., Rauf, S., Syed, M. S., Shah, S. H., Hirwani, M. Z., Hamirani, F.** (2021). Evaluation of knowledge, practices, attitude, and anxiety of nurses towards COVID-19 during the current outbreak in Karachi, Pakistan. *Pakistan Journal of Public Health*, 10(2), 82-90.
- Amponsah-Tawiah, K. ve Dartey-Baah, K.** (2011). Occupational health and safety: Key issues and concerns in Ghana. *International Journal of Business and Social Science*, 2(14), 119-126.
- Annagür, B.** (2010). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi*, 2(2), 161-173.
- Aslan, Ş.** (2004). Hastanelerde örgütsel çatışma: Teori ve örnek bir uygulama. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, 0(11), 599-617.
- Aşkın, R., Bozkurt, Y., Zeybek, Z.** (2020). COVID-19 pandemisi: Psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 304-318.
- Atak, M.** (2005). Örgütlerde resmi olmayan iletişimin yeri ve önemi. *Havacılık ve Uzun Teknolojileri Dergisi*, 2(2), 59-67.
- Avcı, P.** (2017). Sağlık örgütlerinde inovasyon. *Kırklareli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 6(5), 24-36.
- Aydın Sayılan, A. ve Aydın, A.** (2020). Mobbing among healthcare workers: A review of research findings and methods of struggling. *Journal of Human Sciences*, 17(1), 185-193.
- Aydın, N.** (2018). Sağlık sektöründe iş yerinde şiddet ve toplam kalite yönetimi. *İmgelem Dergisi*, 2(3), 5-26.
- Aylan, S.** (2020). Covid-19 pandemisinin turizm sektörüne etkisi: Turizm yazılı basınında çıkan haberlere yönelik nitel bir araştırma. *Journal of Gastronomy Hospitality and Travel*, 3(2), 164-177.

- Alper Ay, F. ve İcen, B. T.** (2021). Evaluation of COVID-19 anxiety and burnout levels of health workers in the 3rd peak period of the COVID-19 pandemic in Turkey. *The Journal of International Social Research*, 14(80), 1-14.
- Aytuğ Kanber, N., Gürlek, Ö., Çiçek, H., Gözlükaya, A.** (2010). Bir sağlık kurumunda sağlık çalışanlarının memnuniyeti. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 2(2), 114-126.
- Arnetz, J. E., Goetz, C. M., Sudan, S., Arble, E., Janisse, J., Arnetz, B. B.** (2020). Personal protective equipment and mental health symptoms among nurses during the COVID-19 pandemic. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 62(11), 892-897.
- Bozkurt, G., Ören, B. , Zengin, N. , Ergün, Y. , Afacan, S. A. , Madenoğlu Kıvanç, M. , Keskin, G. K. & Kıraner, E. K.** (2019). Bir kamu üniversitesine bağlı hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin profili. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 23 (2), 73-80.
- Burch, J. B., Tom, J., Zhai, Y., Criswell, L., Leo, E., Ogoussan, K.** (2009). Shiftwork impacts and adaptation among health care workers. *Occupational Medicine*, 59(3), 159-166.
- Bai, Y., Lin, C. C., Lin, C. Y., Chen, J. Y., Chue, C. M., Chou, P.** (2004). Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatric Services*, 55(9), 1055-1057.
- Başar, U.** (2021). Aşı olmanın çalışanların COVID-19 kaygısı, psikolojik esenliği ve performansı üzerindeki etkisi: Boylamsal bir araştırma. *Örgütsel Davranış Kongresi*, 64-74.
- Bahar, O. ve Çelik İlal, N.** (2020). Coronavirüsün (COVID-19) turizm sektörü üzerindeki ekonomik etkileri. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 6(1), 125-139.
- Bakan, İ. ve Büyükbeşe, T.** (2004). Örgütsel iletişim ile iş tatmini unsurları arasındaki ilişkiler: Akademik örgütler için bir alan araştırması. *Akdeniz Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4(7), 1-30.
- Balcı, Y.** (2016). *Sendikacılık ve Toplu Pazarlık Ekonomisi*. Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Baran Aksakal, F. N., Karaşahin, E. F., Uğraş Dikmen, A., Avcı, E., Özkan, S.** (2015). Workplace physical violence, verbal violence and mobbing experienced by nurses at a university hospital. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 45(6), 1360-1368.
- Başol, E.** (2018). Hasta ile sağlık çalışanları (doktor ve hemşire) arasındaki iletişim sorunları ve çözüm önerileri. *International Anatolia Academic Online Journal Social Sciences Journal*, 4(1), 76-93.
- Baylina, P., Barros, C., Fonte, C., Alves, S., Rocha, A.** (2018). Healthcare workers: Occupational health promotion and patient safety. *Journal of Medikal Systems*, 42(9), 1-8.
- Bekaroğlu, E. ve Yılmaz, T.** (2020). COVID-19 ve psikolojik etkileri: Klinik psikoloji perspektifinden bir derleme. *Nesne Dergisi*, 8(18), 573-584.

- Buğdaylı, G. ve Akyürek, Ç. E.** (2017). Hemşirelerin hizmet içi eğitim faaliyetlerine ilişkin görüşleri: Bir üniversite hastanesi örneği. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 19(1), 14-25.
- Bulgurcuoğlu, S. E. ve Kelebek Küçükarslan, G.** (2021). COVID-19 pandemisinde (yeniden) inşa edilen mekânda kadına yönelik ev içi şiddeti anlamak. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 39(1), 71-83.
- Bingöl, Ü. ve Kutlu, A.** (2019). Hemşirelerin çalışma ortamlarının hasta ve hemşire güvenliği açısından değerlendirilmesi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 35(2), 49-59.
- Chatterjee, P., Nagi, N., Agarwal, A., Das, B., Banerjee, S., Sarkar, S., Gupta, N., Gangakhedkar, R. R.** (2020). The 2019 novel coronavirus disease (COVID-19) pandemic: A review of the current evidence. *Indian Journal of Medical Research*, 151(2-3), 147-159.
- Chien, F., Sadiq, M., Kamran, H. W., Nawaz, M. A., Hussain, M. S., Raza, M.** (2021). Co-movement of energy prices and stock market return: Environmental wavelet nexus of COVID-19 pandemic from the USA, Europe and China. *Environmental Science and Pollution Research*, 28(25), 32359–32373.
- Clemente-Suarez, V. J., Navarro-Jimenez, E., Jimenez, M., Hormeno-Holgado, A., Martinez-Gonzalez, M. B., Benitez-Agudelo, J. C., Perez-Palencia, N., Laborde-Cardenas, C. C., Tornero-Aguilera, J. F.** (2021). Impact of COVID-19 pandemic in public mental health: An extensive narrative review, *Sustainability*, 13(6), 1-21.
- Coşkun, R., Altunışık, R., Yıldırım, E.** (2019). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı*. Sakarya Yayıncılık, Sakarya.
- Chen, X., Zhang, S. X., Jahanshahi, A. A., Alvarez-Risco, A., Dai, H., Li, J., Ibarra, V. G.** (2020). Belief in a COVID-19 conspiracy theory as a predictor of mental health and well-being of health care workers in Ecuador: Cross-Sectional survey study. *JMIR Public Health Surveill.* 6(3), e20737.
- Çamkerten, S., Tatar, A., Saltukoğlu, G.** (2020). Sağlık çalışanlarının stres düzeylerinin incelenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7(4), 257-265.
- Çetinkaya, A. Ş.** (2016). Performansa dayalı ücretlendirmenin ücrete bağlı strese farklılık yaratma düzeyi: Konya sağlık işletmeleri araştırması. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 18(2), 374-399.
- Çalışkan Pala, S., Metintaş, S.** (2020). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanları. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5, 156-168.
- Çiftçioğlu, G., Tunç, G., Güneş, A., Değer, V., Çifçi, S.** (2018). Hastanelerde görevli sağlık çalışanlarının bireysel iş yükü algıları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*, 5(1), 1-8.
- Çelik Durmus, S., Topcu, İ., Yıldırım, A.** (2018). Mobbing behaviors encountered by nurses and their effects on nurses. *International Journal of Caring Sciences*, 11(2), 905-913.

- Çarıkçı, F. ve Salmanlı, Ö.** (2022). Pandemi döneminde kişisel koruyucu ekipman kullanımının sağlık çalışanları üzerindeki fiziksel ve psikolojik etkilerine genel bakış. *Journal of Medical Sciences*, 3(1), 16-21.
- Çimen, M. ve Şahin, İ.** (2000). Bir kurumda çalışan sağlık personelinin iş doyum düzeyinin belirlenmesi. *Hacettepe sağlık idare dergisi*, 5(4), 53-67.
- De Vroege, L. ve Van Den Broek, A.** (2020). Mental support for health care professionals essential during the COVID-19 pandemic. *Journal of Public Health*, 42(4), 679-680.
- Dayan, S.** (2021). COVID-19 ve aşı. *Dicle Tıp Dergisi*, 48(COVID-19 Özel Sayı), 98-113.
- Dikmen, Y., Kara Yılmaz, D., Başaran, H., Filiz, N. Y.** (2016). Hemşirelerde iş gücü verimliliğini etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6(4), 334-342.
- Dilek, F. ve Ünsal, S.** (2021). Fitzpatrick ritim kuramına göre bir COVID-19 pandemi servisi sorumlu hemşiresinin deneyimleri: Nitel bir çalışma. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(2), 163-167.
- Doğan, E. M. ve Tatlı, H.** (2010). İş gücü verimliliğini etkileyen faktörler: Bingöl Devlet Hastanesi'nde hemşireler üzerine bir uygulama. *Verimlilik Dergisi*, 2010(4), 1-22.
- Dorrian J, Lamond N, van den Heuvel C, Pincombe J, Rogers AE, Dawson D.** (2006). A pilot study of the safety implications of Australian nurses' sleep and work hours. *Chronobiology International*, 23(6), 1149–1163.
- Duan, X., Sun, H., He, Y., Yang, J., Li, X., Taparia, K., Zheng, B.** (2021). Personal protective equipment in COVID-19: Impacts on health performance, work-related injuries and measures for prevention. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 63(3), 221-225.
- Davey, S. L., Lee, B. J., Robbins, T., Randeva, H., Thake, C. D.** (2021). Heat stress and PPE during COVID-19: Impact on healthcare workers performance, safety and well-being in NHS settings. *Journal of Hospital Infection*, 108, 185-188.
- Doğan, E., Babayigit, M., Özayar, E.** (2022). Ameliyathane çalışanlarında pandemi sonrası normalleşme sürecinde kaygı ve anksiyete durumunun değerlendirilmesi. *JARSS*, 30(1), 28-35.
- Duran, M. S. ve Acar, M.** (2020). Bir virüsün dünyaya ettikleri: COVID-19 pandemisinin makroekonomik etkileri. *International Journal of Social and Economic Sciences*, 10(1), 54-67.
- Ersan, A. ve Süslü, M.** (2022). COVID-19 korkusunun sağlık çalışanlarının iş performanslarına etkileri ve örgütsel bağlılığın aracılık rolü. *Akademik Hassasiyetler*, 9(18), 231-266.
- Edem, M. J., Akpan, E. U., Pepple, N. M.** (2017). Impact of workplace environment on health workers. *Occup Med Health Aff*, 5(2), 1-5.
- Emami, A., ve Nasrabadi, A. N.** (2007). Two approaches to nursing: a study of Iranian nurses. *International Nursing Review*, 54(2), 137-143.

- Ekiyor, A. ve Arslantaş, S.** (2015). Sağlık sektöründe iş gören motivasyonunun inovasyon performansına etkileri. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(2), 113-136.
- Emiral E, Arslan Çevik Z., Gülümser Ş.** (2020). COVID-19 pandemisi ve intihar. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5(COVID-19 Özel Sayısı), 138-147.
- Enli Tuncay, F., Koyuncu, E., Özel, Ş.** (2020). Pandemilerde sağlık çalışanlarının psikososyal sağlığını etkileyen koruyucu ve risk faktörlerine ilişkin bir derleme. *Ankara Med Journal*, 20(2), 488-501.
- Ergin, D. Y.** (1995). Ölçeklerde geçerlilik ve güvenilirlik. *M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 7(7), 125-148.
- Eşkin Bacaksız, F., Tuna, R., Harmancı Seren, A. K.** (2018). Sağlık çalışanlarında performans ve örgütsel sinizm ilişkisi: Hemşireler üzerinde bir araştırma. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(1), 52-58.
- Figueroa, C. A., Harrison, R., Chauhan, A., Meyer, L.** (2019). Priorities and challenges for health leadership and workforce management globally: A rapid review. *BMC Health Services Research*, 19(239), 1-11.
- Faghihi, M., Farshad, A., Abhari, M. B., Azadi, N., Mansuryan, M.** (2021). The components of workplace violence against nurses from the perspective of women working in a hospital in Tehran: A qualitative study. *BMC Women's Health*, 21(209), 1-13.
- Fadaka, A. O., Sibuyi, N. R. S., Adewale, O. B., Bakare, O. O., Akanbi, M. O., Klein, A., Madiehe, A. M., Meyer, M.** (2020). Understanding the epidemiology, pathophysiology, diagnosis and management of SARS-CoV-2. *Journal of International Medical Research*, 48(8), 1-23.
- Gönültaş, T., Aytaç, N., Akbaba, M.** (2018). Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi'nde çalışan hemşirelerde iş doyumunun araştırılması, 8(1), 30-40.
- Güdük, Ö., Vural, A., Güdük, Ö.** (2022). COVID-19 salgını döneminde sağlık çalışanlarının iş doyumunu. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 54-62.
- Garg, B. ve Prabheesh, K. P.** (2021). The nexus between the exchange rates and interest rates: Evidence from BRIICS economies during the COVID-19 pandemic. *Studies in Economics and Finance*, 38(2), 469-486.
- Geroğlu, B.** (2020). COVID-19'a akademik ilgi. *Turkey Health Literacy Journal*, 1(2), 149-153.
- Gezginerler, S. ve Lorcu, F.** (2019). Sağlık çalışanları zamanı nasıl yönetiyor. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 5(1), 69-88.
- Gopinath, R. ve Kalpana, R.** (2019). Employees job satisfaction working at hospitals in perambalur district. *Journal Of Emerging Technologies and Innovative Research*, 6(4), 220-225.
- Gültekin S., ve Akyol A.** (2021). İşyeri yalnızlığı ile çalışanların performansları arasındaki ilişkide COVID-19 kaynaklı anksiyetenin aracılık rolü. *Örgütsel Davranış Kongresi*, 703-711.

- Gupta, B., Sharma, V., Kumar, N., Mahajan, A.** (2020). Anxiety and sleep disturbances among health care workers during the COVID-19 pandemic in india: Cross-Sectional online survey. *JMIR Public Health Surveill*, 6(4), e24206.
- Gupta, R., Grover, S., Basu, A., Krishnan, V., Tripathi, A., Subramanyam, A., Nischal, A., ... Avasthi, A.** (2020). Changes in sleep pattern and sleep quality during COVID-19 lockdown. *Indian Journal of Psychiatry*, 62(4), 370-378.
- Gürbüz, S. ve Şahin, F.** (2018). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri: Felsefe-Yöntem-Analiz*. Seçkin Yayınevi, Ankara.
- Gündüz Hoşgör, D., Çatak Tanyel, T., Cin, S., Bozkurt Demirsoy, S.** (2021). COVID-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanlarında tükenmişlik: İstanbul ili örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 8(2), 372-386.
- Hoşgör, H., Ülker Dörttepe, Z., Sağcan, H.** (2020). The effect of COVID-19 anxiety on the professional performances of emergency medical health services staff and demographic differences. *Mehmet Akif Ersoy University Journal of Economics and Administrative Sciences Faculty*, 7(3), 865-886.
- Hakmal, H., Karadağ, M., Demir, C.** (2012). Hemşirelerin motivasyon düzeylerine etki eden faktörler: Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesi'nde bir uygulama. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(3), 181-187.
- Haleem, A., Javaid, M. ve Vaishya, R.** (2020). Effects of COVID-19 pandemic in daily life. *Current Medicine Research and Practice*, 10 (2), 78-79.
- Hamid, S., Mir, M. Y., Rohela G. K.** (2020). Novel coronavirus disease (COVID-19): A pandemic (epidemiology, pathogenesis and potential therapeutics). *New Microbes and New Infections*, 35, 1-10.
- Han, Y. ve Yang. H.** (2020). The transmission and diagnosis of 2019 novel coronavirus infection disease (COVID-19): A chinese perspective. *Journal of Medical Virology*, 92(6), 639-644.
- Hanaysha, J.** (2016). Improving employee productivity through work engagement: Evidence from higher education sector. *Management Science Letters*, 6(1), 61-70.
- He, F., Deng, Y., Li, W.** (2020). Coronavirüs disease 2019: What we know? *Journal of Medical Virology*, 92(7), 719-725.
- Helmy, Y. A., Fawzy, M., Elaswad, A., Sobieh, A., Kenney, S. P., Shehata, A. A.** (2020). The COVID-19 pandemic: A comprehensive review of taxonomy, genetics, epidemiology, diagnosis, treatment and control. *Journal Of Clinical Medicine*, 9(4), 1-29.
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L.,... Cao, B.** (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497-506.

- Huang, L., Wang, Y., Liu, J., Ye, P., Chen, X., Xu, H., Qu, H., Ning, G.** (2020). Factors influencing anxiety of health care workers in the radiology department with high exposure risk to COVID-19. *Medical Science Monitör*, 26, e926008.
- Huang, L., Lin, G., Tang, L., Yu, L., Zhou, Z.** (2020). Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. *Critical care*, 24(120), 1-3.
- Islam, S., Islam, T., Islam, R.** (2020). New coronavirus variants are creating more challenges to global healthcare system: A brief report on the current knowledge. *Clinical Pathology*, 15, 1-7.
- Ishikawa, H. ve Kiuchi, T.** (2010). Health literacy and health communication. *BioPsychoSocial Medicine*, 4(18), 1-5.
- Işık Erol, S.** (2017). Sendikaların verimlilik üzerine etkileri. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 0(11), 189-222.
- İleri, H.** (1999). Verimlilik, verimlilik ile ilgili kavramlar ve işletmeler açısından verimliliğin önemi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 1(2), 9-24.
- İleri, Y. Y. ve Uludağ, A.** (2017). e-Nabız uygulamasının yönetim bilişim sistemleri ve hasta mahremiyeti açısından değerlendirilmesi. *Uluslararası sağlık yönetimi ve stratejileri araştırma dergisi*, 3(3), 318-325.
- İmamoğlu, S. Z., Keskin, H., Erat, S.** (2004). Ücret, kariyer ve yaratıcılık ile iş tatmini arasındaki ilişkiler: Tekstil sektöründe bir uygulama. *Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 11(1), 167-176.
- Josipovic-Jelic, Z., Stoini, E., Celic-Bunikic, S.** (2005). The effect of mobbing on medical staff performance. *Acta Clinica Croatica*, 44(4), 347-352.
- Jiang, F., Deng, L., Zhang, L., Cai, Y., Cheung, C. W., Xia, Z.** (2020). Review of the clinical characteristics of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Journal of General Internal Medicine*, 35(5), 1545-1549.
- Jin, Y., Yang, H., Ji, W., Wu, W., Chen, S., Zhang, W., Duan, G.** (2020). Virology, epidemiology, pathogenesis and control of COVID-19. *Viruses*, 12(4), 1-17.
- Jung, H. K., Kim, J. Y., Lee, M. S., Lee, J. Y., Park, J. S., Hyun, M., Kim, H. A., Kwon, Y. S., Choi, S.W., Moon, S. M., Suh, Y. J.** (2020). Characteristics of COVID-19 patients who progress to pneumonia on follow-up chest radiograph: 236 patients from a single isolated cohort in Daegu, South Korea. *Korean Journal of Radiology*, 21(11), 1265-1272.
- Kılınç, E., Hasdemir, S., Ulusoy, H.** (2018). Sağlık kurumlarında çatışma ve çatışma yönetimi. *Journal of Healthcare Management and Leadership*, 1(1), 34-47.
- Kebapçı, A. ve Akyolcu, N.** (2011). Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 11(2), 59-67.
- Kakunje, A.** (2011). Stress among health care professionals-the need for resiliency. *Online Journal of Health and Allied Sciences*, 10(1), 1-2.

- Kampf, G., Todt, D., Pfaender, S., Steinmann, E.** (2020). Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *Journal of Hospital Infection*, 104(3), 246-251.
- Kara, O. ve Kurutkan, N. F.** (2014). Relationship between labor productivity and manufacturing industry growth rate. *Route Educational and Social Science Journal*, 1(2), 11-25.
- Karahan, A.** (2009). Demografik farklılıkların iş gücü verimliliğine etkisi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 0(21), 269-281.
- Karakaya, A. ve Alper Ay, F.** (2007). Çalışanların motivasyonlarını etkileyen faktörler: Sağlık çalışanlarına yönelik bir araştırma. *Cumhuriyet Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 31(1), 55-67.
- Karamık, S. ve Şeker, U.** (2015). İşletmelerde iş güvenliğinin verimlilik üzerine etkilerinin değerlendirilmesi. *Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 3(4), 575-584.
- Karataş, Z.** (2020). COVID-19 pandemisinin toplumsal etkileri, değişim ve güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 3-17.
- Kaya, B.** (2020). Pandeminin ruh sağlığına etkileri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(2), 123-124.
- Kaya O.** (2021). Covid-19 Aşılı. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 28(COVID-19 Özel Sayısı), 31-35.
- Kayış, S. A.** (2020). COVID-19 pandemisinde büyüme modeli destekli salgın süreci yönetimi. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 4, 152-157.
- Keskin, G., Yıldırım, G. Ö., Aktekin, E., Gümüşsoy, S.** (2017). Mobbing in healthcare institutions: Is it an obstacle to entrepreneurship. *PressAcademia Procedia*, 3(1), 755-758.
- Kıdak, L. ve Aksaraylı, M.** (2009). Sağlık hizmetlerinde motivasyon faktörleri. *Celal Bayar Üniversitesi S.B.E. Sosyal Bilimler Dergisi*, 7/(1), 75-94.
- Kırılmaz, H., Yorgun, S., Atasoy, A.** (2016). Sağlık çalışanlarında psikososyal risk faktörlerini belirlemeye yönelik bir araştırma. *International Journal of Cultural and Social Studies*, 2(1), 66-82.
- Kocabaş, İ. ve Erdem, R.** (2003). Yönetici adayı öğretmenlerin kişisel zaman yönetimi davranışları. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(2), 191-202.
- Koinis, A., Giannou, V., Drantaki, V., Angelaina, S., Stratou, E., Saridi, M.** (2015). The impact of healthcare workers job environment on their mental-emotional health. Coping strategies: The case of a local general hospital. *Health Psychology Research*, 3(1), 12-17.
- Kolaylı, G. ve Lorcu, F.** (2017). Performansa dayalı ücret sistemi ve hekimlerin motivasyon algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası sağlık yönetimi ve stratejileri araştırma dergisi*, 3(3), 340-353.

- Korkmaz, M., Kılıç, B., Yücel, A. S., Gümüldağ, H., Aksoy, M.** (2014). Negative effects of mobbing on work performance and efficiency of personnel working in public and private medical institutions, an applied Turkey example. *Advances in Environmental Biology*, 8(5), 1183-1195.
- Korkmaz, S., Kazgan, A., Çekiç, S., Sağmak Tartar, A., Balci, H. N., Atmaca, M.** (2020). The anxiety levels, quality of sleep and life and problem-solving skills in healthcare workers employed in COVID-19 services. *Journal of Clinical Neuroscience*, 80, 131-136.
- Kanai-Pak, M., Aiken, L. H., Sloane, D. M., Poghosyan, L.** (2008). Poor work environments and nurse inexperience are associated with burnout, job dissatisfaction and quality deficits in Japanese hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 17(24), 3324-3329.
- Kurt Yılmaz, B. ve Sürgevil Dalkılıç, O.** (2021). Covid-19 Pandemisinin turizm sektörüne etkileri: Ulusal ve uluslararası yazına yönelik içerik analizi. *International Journal of Contemporary Tourism Research*, 5(Prof. Dr. Özlem İPEKGİL DOĞAN'ı Anma Özel Sayısı), 55-72.
- Kurt, A.** (2020). Sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi ve inovasyon. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 3(1), 1-6.
- Kuzugil, Ş.** (2012). Kamu hastaneleri çalışanlarında iş tatminini etkileyen faktörlerin incelenmesine yönelik bir araştırma. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 41(1), 129-141.
- Kahraman, G., Engin, E., Dülgerler, Ş., Öztürk, E.** (2011). Yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumları ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(1), 12-18.
- Kibici, V. B.** (2021). Analysis of music teachers job satisfaction and COVID-19 anxiety levels. *International Journal on Social and Education Sciences (IJonSES)*, 3(4), 752-767.
- Karasu, F., Öztürk Çopur, E., Ayar, D.** (2021). The impact of COVID-19 on healthcare workers' anxiety levels. *Journal of Public Health*, 1-11.
- Kundak, Z. , Taş, H. Ü., Keleş, A., Eğicioğlu, H.** (2015). Bir üniversite hastanesinde hemşirelik mesleğinde iş tatmini ve motivasyon. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 16(1), 1-10.
- Kılınç, E. ve Paksoy, H.** (2017). Sağlık çalışanlarında performans algı düzeyinin bazı sosyo-demografik değişkenlere göre incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 20 (2) , 151-159.
- Lazaro-Perez C, Martinez-Lopez, J. A., Gomez-Galan, J., Lopez-Meneses, E.** (2020). Anxiety about the risk of death of their patients in health professionals in Spain: Analysis at the peak of the COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health*, 17(16), 5938.
- Labrague, L. J. ve De los Santos, J. A.** (2020). COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *Journal of Nursing Management*, 28(7), 1653-1661.

- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., ... Hu, S.** (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976.
- Lu, W., Wang, H., Lin, Y., Li, L.** (2020). Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry Research*, 288, 112936.
- Liu, Z., Xiao, X., Wei, X., Li, J., Yang, J., Tan, H., Zhu, J., Zhang, Q., Wu, J., Liu, L.** (2020). Composition and divergence of coronavirus spike proteins and host ACE2 receptors predict potential intermediate hosts of SARS-CoV-2. *Journal of Medical Virology*, 92(6), 595-601.
- Liu, Q., Luo, D., Haase, J. E., Guo, Q., Wang, X. Q., Liu, S., Xia, L., Liu, Z., Yang, J., Yang, B. X.** (2020). The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: A qualitative study. *The Lancet Global Health*, 8(6), e790-e798.
- Lorber, M. ve Skela-Savic, B.** (2012). Job satisfaction of nurses and identifying factors of job satisfaction in Slovenian Hospitals. *Croatian Medikal Journal*, 53(3), 263–270.
- Lim, S., Song, Y., Nam, Y., Lee, Y., Kim, D.** (2022). Moderating effect of burnout on the relationship between self-efficacy and job performance among psychiatric nurses for COVID-19 in National Hospitals. *Medicina*, 58(2), 171.
- Mattila, E., Peltokoski, J., Neva, M. H., Kaunonen, M., Helminen, M., Parkkila, A. K.** (2021). COVID-19: Anxiety among hospital staff and associated factors. *Annals of Medicine*, 53(1), 237-246.
- Meydanlioğlu, A.** (2013). Sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliği. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 192-199.
- Morsy, S. M.** (2010). Relationship between time management skills and effective delegation among the head nurses at Assiut university hospitals. *AAMJ*, 8(3), 27-43.
- Motroi, A.** (2018). İmalat işletmelerinde veri zarflama analizi ile verimlilik ölçümü. *Bankacılık ve Finansal Araştırmalar Dergisi*, 5(1), 28-39.
- Muthuri, R. N. D. K., Senkubuge, F., Hongoro, C.** (Aralık, 2020). An investigation of healthcare professionals' motivation in public and mission hospitals in Meru county, Kenya. *Healthcare*, 8(4), 1-17.
- Muthuri, R. N. D. K., Senkubuge, F., Hongoro, C.** (Haziran, 2020). Determinants of motivation among healthcare workers in the east african community between 2009–2019: A Systematic Review. *Healthcare*, 8(2), 1-24.
- Erdal, N., Çevik Akkuş, G., Bakın D.** (2021). The effect of anxiety and burnout on job satisfaction: The COVID-19 period. *International Journal Of Multidisciplinary And Current Educational Research (IJMCER)*, 3(3), 87-99.
- Naldöken, Ü. ve Sarıçoban, S.** (2020). Sağlık çalışanlarının motivasyon düzeylerinin sosyodemografik değişkenler açısından incelenmesi. *Uluslararası Ekonomi, İşletme ve Politika Dergisi*, 4(1), 23-40.

- Nur, D.** (2011). Kamu hastanelerinde çalışan sağlık personelinde iş doyumu ve stres ilişkisi. *Klinik Psikiyatri*, 14(4), 230-240.
- Ong, J. J. Y., Bharatendu, C., Goh, Y., Tang, J. Z. Y., Sooi, K. W. X., Tan, Y. L., Tan, B. Y. Q., ... Sharma, V. K.** (2020). Headaches associated with personal protective equipment - A cross-sectional study among frontline healthcare workers during COVID-19. *Headache*, 60(5), 864-877.
- Oğrak, A. ve Karta, T. K.** (2019). İnovasyon performansı ve örgütsel yapı ilişkisi: Sağlık sektöründe bir uygulama. *International Journal Of Economics And Politics Sciences Academic Researches*, 3(9), 32-43.
- Omachonu, V. K. ve Einspruch, N. G.** (2010). Innovation in healthcare delivery systems: A conceptual framework. *The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal*, 15(1), 1-20.
- Önder, G., Aybas, M., Önder, E.** (2014). Hemşirelerin stres seviyesine etki eden faktörlerin öncelik sırasının çok kriterli karar verme tekniği ile belirlenmesi. *Optimum Ekonomik Yönetim Bilimleri Dergisi*, 1(1), 21-35.
- Özel, Y. ve Bay Karabulut, A.** (2018). Günlük yaşam ve stres yönetimi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 48-56.
- Özkan, Ö. ve Emiroğlu, O. N.** (2006). Hastane sağlık çalışanlarına yönelik işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(3), 43-51.
- Öztürk, H., Babacan, E., Özdaş Anahtar, E.** (2012). Hastanede çalışan sağlık personelinin iş güvenliği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(4), 252-268.
- Öztürk, H., Kurt, Ş., Mersinlioğlu Serin, G., Bayrak, B., Balık, T., Demirbağ, B. C.** (2016). Hastanelerde işe yeni başlayan hemşirelerin sorunları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(4), 189-201.
- Öztürk, S., Özgen, R., Şişman, H., Baysal, D., Sarıakçalı N., Aslaner, E., Kum, P., Gürel, D., Gezer, D., Akıl, Y., Yıldızdaş, R. D.** (2012). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve sosyal desteğin etkisi. *Cukurova Medical Journal*, 39(4), 752-764.
- Ölmezoğlu İri, N. İ. ve Korkmaz, F.** (2021). Çalışanların radyasyon kaygı düzeylerinin üretkenliğe etkisinde presentizm aracılık rolü. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 17(Pandemi Özel Sayısı), 3367-3389.
- Purushothaman, P. K., Priyanga, E., Vaidhyswaran, R.** (2021). Effects of prolonged use of facemask on healthcare workers in tertiary care hospital during COVID-19 pandemic. *Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery*, 73(1), 59-65.
- Padhan, R. ve Prabheesh, K. P.** (2021). The economics of COVID-19 pandemic: A survey. *Economic Analysis and Policy*, 70(1), 220-237.
- Pan, R., Zhang, L., Pan, J.** (2020). The anxiety status of chinese medical workers during the epidemic of COVID-19: A meta-analysis. *Psychiatry Investigation*, 17(5), 475-480.

- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., Katsaounou, P.** (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 901-907.
- Pascarella, G., Strumia, A., Piliego, C., Bruno, F., Del Bruno, R., Costa, F., Scarlata, S., Agro, F. E.** (2020). COVID-19 diagnosis and management: A comprehensive review. *Journal of Internal Medicine*, 288 (2), 192-206.
- Pekuri, A., Haapasalo, H., Herrala, M.** (2011). Productivity and performance management–managerial practices in the construction industry. *International Journal of Performance Measurement*, 1(1), 39-58.
- Roberts, N. J., McAloney-Kocaman, K., Lippiett, K., Ray, E., Welch, L., Kelly, C.** (2021). Levels of resilience, anxiety and depression in nurses working in respiratory clinical areas during the COVID pandemic. *Respiratory Medicine*, 176, 106219.
- Rogers, A. E., Hwang, W.T., Scott, L. D., Aiken, L. H., Dinges D. F.** (2004). The working hours of hospital staff nurses and patient safety. *Health Aff (Millwood)*, 23(4), 202-212.
- Qteat, M. ve Sayej, S.** (2014). Factors affecting time management and nurses' performance in hebron hospitals. *Journal of Education and Practice*, 5(35), 41-58.
- Saleh, N. M. A. ve El Shazly, E. M. A.** (2020). Effect of time management training program on nurses' daily time wasters. *Assiut Scientific Nursing Journal*, 8(23), 1-9.
- Sargın, N. ve Kutluca, V.** (2020). COVID-19 salgını sürecinde yetişkinlerin tepkileri. *Bilge Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 4 (2), 64-70.
- Savaş Duman, Ç., Suluhan, D., Durduran, Y.** (2016). Birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan hekim dışı sağlık profesyonellerinin hizmet içi eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 12(3), 118-123.
- Saruç, S., ve Kızıldaş, A.** (2021) COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının anksiyete düzeylerinin psikolojik sağlamlıkları ve yaşadıkları sorunlar açısından incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 12(4), 314-323.
- Saygılı, M. ve Çelik, Y.** (2011). Hastane çalışanlarının çalışma ortamlarına ilişkin algıları ile iş doyumu düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 14(1), 39-71.
- Sevimli, Ş.** (2020). An analysis of violence against healthcare professionals in Turkey from online media reports. *Eubios Journal of Asian and International Bioethics*, 30(3), 34-43.
- Silah, M.,** (2005). *Endüstride Çalışma Psikolojisi*. Selin Kitabevi, Ankara.
- Silva, W. A. D., Brito, T. R. S., Pereira, C. R.** (2020). COVID-19 anxiety scale (CAS): Development and psychometric properties. *Current Psychology*, 39(6), 1-10.

- Singh, T., Kaur, M., Verma, M., Kumar, R.,** (2019). Job satisfaction among health care providers: A cross-sectional study in public health facilities of Punjab, India. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(10), 3268-3275.
- Slavkin, C. H.** (2010). Leadership for health care in the 21st Century: A personal perspective. *Journal of Healthcare Leadership*, 2010(2), 35-41.
- Solmaz, B. ve Duğan, Ö.** (2018). Sağlık çalışanı ile hasta ve yakınları arasında yaşanan şiddetin nedenlerinden "iletişim" üzerine bir inceleme. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18(2), 185-206.
- Solmaz, M. ve Solmaz, T.** (2017). Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 147-156.
- Suiçmez, H.** (2002). Verimlilik ve Etkinlik Terimleri (Tarihsel Bakış). *Mülkiye Dergisi*, 26(234), 169-183.
- Sünter, A. T., Canbaz, S., Dabak, Ş., Öz, H., Pekşen, Y.** (2006). Pratisyen hekimlerde tükenmişlik, işe bağlı gerginlik ve iş doyumu düzeyleri. *Genel Tıp Dergisi*, 16(1), 9-14.
- Şahan Öztürk, N. ve Akbulut, Y.** (2011). Hemşirelerin iş gücü verimliliğini etkileyen örgütsel faktörler konusundaki tutumlarının belirlenmesi. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 10(1), 19-30.
- Şahin, İ.** (2009). Sağlık bakanlığı genel hastaneleri ve Sağlık Bakanlığı'na devredilen SSK genel hastanelerinin teknik verimliliklerinin karşılaştırmalı analizi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 11(1), 1-48.
- Şener Cömert, S.** (2020). COVID-19 olgusunun klinik özellikleri ve yaklaşım. *Southern Clinics of Istanbul Eurasia*, 31(1), 13-15.
- Şener, M. ve Yiğit, V.** (2017). Sağlık sistemlerinin teknik verimliliği: Oecd ülkeleri üzerinde bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(26), 266-290.
- Şenol, O. ve Gençtürk, M.** (2017). Veri zarflama analiziyle kamu hastaneleri birliklerinde verimlilik analizi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(29), 265-286.
- Şit, D. ve Kayabaşı, H.** (2020). SARS-CoV-2 ile ilişkili akut böbrek hasarı. *Dicle Tıp Dergisi*, 47(2), 498-507.
- Tabatabaei, S. M. H., Talari, H., Gholamrezanezhad, A., Farhood, B., Rahimi, H., Razzaghi, R., Mehri, N., Rajebi, H.** (2020). A low-dose chest CT protocol for the diagnosis of COVID-19 pneumonia: A prospective study. *Emergency Radiology*, 27(6), 607-615.
- Tamer, G.** (2019). The effect of the motivation technics used by managers to increase the productivity of their workers and an application. *Eurasia Academy of Sciences Eurasia Business& Economics Journal*, 19(7), 89-110.
- Tan, F. Z. ve Koç, Z.** (2014). Karabük Eğitim Araştırma Hastanesi'nde çalışan sağlık personelinin hizmet içi eğitimlere bakışı. *Uluslararası İşletme ve Yönetim Dergisi*, 2(3), 321-347.

- Taş, F. ve Çevik, Ü.** (2006). Konya ilindeki pediatri hemşirelerinin şiddete maruz kalma durumları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9 (3), 62-68.
- Tel, H., Karadağ, M., Tel, H., Aydın, Ş.** (2003). Sağlık çalışanlarının çalışma ortamındaki stres yaşantıları ile baş etme durumlarının belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 5(2), 13-23.
- Tokmak, C., Kaplan, Ç., Türkmen, F.** (2011). İş koşullarının sağlık çalışanlarında yol açtığı stres üzerine Sivas'ta bir araştırma. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 49-68.
- T.C. Sağlık Bakanlığı,** (2020). Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu. <<https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66337/genel-bilgiler-epidemioloji-ve-tani.html>>, alındığı tarih: 16.05.2020
- T.C. Sağlık Bakanlığı,** (2021). T.C. Sağlık Bakanlığı COVID_19 Bilgilendirme Platformu. <<https://Covid19.Saglik.Gov.Tr/TR-66935/Genel-Koronavirus-Tablosu.Html>>, alındığı tarih: 16.05.2021
- Türk Tabipler Birliği,** (2022). https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/haber_goster.php?Guid=93f50274-c786-11ec-8bef-40694c436a49, alındığı tarih: 09.06.2022.
- Tayfun, A., ve Çatır, O.** (2013). Örgütsel sessizlik ve çalışanların performansları arasındaki ilişki üzerine bir araştırma. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 5(3), 114-134.
- Top, M.** (2006). Sağlık hizmetlerinde önceliklerin belirlenmesi: Türkiye’de öncelik belirleme sürecinde rol alan tarafların görüşleri ve sağlık politikalarına ilişkin değerlendirmeleri. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 9(1), 93-123.
- Tsai, Y.** (2011). Relationship between organizational culture, leadership behavior and job satisfaction. *BMC Health Services Research*, 11(98), 1-9.
- Türken, M. ve Köse, Ş.** (2020). COVID-19 bulaş yolları ve önleme. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30(2), 36-42.
- Tekin Atay, Ü., Dinçer, N.N., Uçan Yarkaç F., Öncü, E.** (2020). COVID-19 pandemi sürecinde dış hekimliği uzmanlık tercihlerinin korku ve anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesi. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Dış Hekimliği Dergisi*, 2(3), 86-93.
- Tang, D., Comish, P., Kang, R.** (2020). The hallmarks of COVID-19 disease. *PLoS Pathog*, 16 (5), 1-24.
- Uzun Şahin, C., ve Kulakaç, N.** (2022). Exploring anxiety levels in healthcare workers during COVID-19 pandemic: Turkey sample. *Current Psychology*, 41(2), 1057-1064.
- Uğraş Dikmen, A., Kına, H. M., Özkan, S., İlhan, M. N.** (2020). COVID-19 epidemiyolojisi: Pandemiden ne öğrendik. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 4, 29-36.
- Uysal, Ş. A., Keklik, B., Erdem, R., Çelik, R.** (2012). Hastane yöneticilerinin liderlik özellikleri ile çalışanların iş üretkenlik düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 15(1), 25-57.

- Uzun, Ö., Bağ, B., Özer, N. (2001). İş ortamındaki sözel saldırının hemşireler üzerindeki etkileri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(1), 41-47.
- Ünal Adınır, C. (2021). Covid-19 aşısının iş ilişkilerine etkileri. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 27(1), 693-715.
- Ünlü, H. ve Çiçek, E. (2021). Salgın hastalıklardan koruma ve kontrol önlemleri, COVID-19 pandemisi ile mücadele ve yaşanan güçlükler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(1), 101-107.
- World Health Organization (WHO)**, (2022). <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---8-june-2022>, alındığı tarih: 09.06.2022
- World Health Organization (WHO)**, (2020). <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov>, alındığı tarih: 20.04.2022
- Wang W, Xu Y, Gao, R., Lu, R., Han, K., Wu, G., Tan, W. (2020). Detection of SARS-COV-2 in different types of clinical specimens. *JAMA*, 323(18), 1843–1844.
- Witkoski, A. ve Dickson, V. V. (2010). Hospital staff nurses' work hours, meal periods and rest breaks. A review from an occupational health nurse perspective. *AAOHN Journal*, 58(11), 489-497.
- Wu Z. ve McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China summary of a report of 72 314 cases from the chinese center for disease control and prevention. *JAMA*, 323 (13), 1239-1242.
- Yu, X, Zhao, Y, Li, Y, Hu, C, Xu, H, Zhao, X. and Huang, J. (2020). “Factors Associated With Job Satisfaction of Frontline Medical Staff Fighting Against COVID-19: A Cross-Sectional Study in China” *Front. Public Health*, 8, 426. doi: 10.3389/fpubh.2020.00426
- Yeşil Bayülgen, M., Bayülgen, A., Yeşil, F. H., Akcan Türksever, H. (2021). COVID-19 pandemisi sürecinde çalışan hemşirelerin anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(1), 1-6.
- Yağar, F. ve Dökme, S. (2019). Sağlık çalışanları ve mobbing. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*, 6(2), 121-129.
- Yeşilçiçek Çalık, K., Aktaş, S., Kobya Bulut, H., Özdaş Anahar, E. (2015). Vardiyalı ve nöbet sistemi şeklindeki çalışma düzeninin hemşireler üzerine etkisi, *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(1), 33-45.
- Yamak, R. ve Dursun, S. (2009). Türkiye’de sendikalaşma ve verimlilik: Nedensellik analizi. *Tisk Akademi*, 4(8), 22-41.
- Yeşiltaş, A. (2015). Sağlık sektöründe kamu sendikalaşması. *Çalışma ve Toplum: Ekonomi ve Hukuk Dergisi*, 2015(47), 131-150.
- Yeşiltaş, A. (2018). e-Nabız uygulamasının kullanımını etkileyen faktörler. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 5(4), 290-295.

- Yılmaz, A., Ünlüsoy Dinçer, N., Erek Kazan, E.** (2020). COVID-19 pandemisi ve sağlık çalışanlarına yönelik izolasyon önlemleri. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 384-393.
- Yılmaz, E ve Aydın Doğan, R.** (2021). COVID-19 pandemisi nedeniyle yaşanan toplumsal izolasyonun aile içi ve kadına yönelik şiddet üzerine etkisi. *Unika Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 39-48.
- Yılmaz, Y.** (2020). *İşgücü Verimliliğini Etkileyen Faktörler*. Gazi Kitabevi, Ankara.
- Yumuşak, S.** (2008). İş gören verimliliğini etkileyen faktörlerin incelenmesine yönelik bir alan araştırması. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13(3), 241-251.
- Yüksel Kaçan, C., Örsal, Ö., Köşgeroğlu, N.** (2016). Hemşirelerde İş Doyumu Düzeyinin İncelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 18(2/3), 1-12.
- Yürümez, Y. ve Alaçam, M.** (2020). Acil serviste COVID-19 ve yönetimi. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 4, 116-122.
- Zaki, A. M., Van Boheemen, S., Bestebroer, T. M., Osterhaus, A. D., Fouchier, R. A.** (2012). Isolation of a novel coronavirus from a man with pneumonia in Saudi Arabia. *The New England Journal of Medicine*, 367(19), 1814-1820.
- Zhu, F., Cao, Y., Xu, S., Zhou, M.** (2020). Co-infection of SARS-CoV-2 and HIV in a patient in Wuhan city, China. *Journal of Medical Virology*, 92(6), 529-530.
- Ziapour, A., Khatony, A., Jafari, F., Kianipour, N.** (2015). Evaluation of time management behaviors and its related factors in the senior nurse managers, Kermanshah-Iran. *Global Journal of Health Science*, 7(2), 366-373.
- Zhang, S. X., Liu, J., Afshar Jahanshahi, A., Nawaser, K., Yousefi, A., Li, J., Sun, S.** (2020). At the height of the storm: Healthcare staff's health conditions and job satisfaction and their associated predictors during the epidemic peak of COVID-19. *Brain, Behavior and Immunity*, 87, 144-146.
- Url-1** <<https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66337/genel-bilgiler-epidemioloji-ve-tani.html>>, alındığı tarih: 29.12.2020
- Url-2** <<https://www.saglik.gov.tr/TR,65032/bakan-koca-koronaviruse-iliskin-son-durumu-degerlendirdi.html>>, alındığı tarih: 25.12.2020
- Url-3** <<https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77708/covid-19-asisi-cesitleri.html>>, alındığı tarih: 19.07.2021
- Url-4** <<https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/40719/0/covid-19rehberieriskinhastayonetimivetedavipdf.pdf>>, alındığı tarih: 31.07.2021
- Url-5** <<https://tr.wikipedia.org/wiki/Turkovac>>, alındığı tarih: 24.08.2022
- Url-6** <<https://tr.euronews.com/2021/05/24/dso-covid-19-la-mucadelede-en-az-115-bin-sagl-k-cal-san-hayat-n-kaybetti>>, alındığı tarih: 09.06.2022

EKLER

Ek - 1: Anket formu

İstanbul Gedik Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü'nde Dr. Öğr. Üyesi Hasan Uğur Öncel danışmanlığında “Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Kaygısının İş Verimliliği Üzerindeki Etkisi” adlı bir yüksek lisans çalışması yapmaktayız. Verdiğiniz yanıtlar gizli tutulacak olup araştırma kapsamı dışında kullanılmayacaktır. Bu sebeple aşağıdaki sorulara samimi ve içten cevaplar vermeniz araştırmanın amacı için büyük önem taşımaktadır.

Katkılarınız için teşekkürler...

Zeynep YENTUR

1. BÖLÜM DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Cinsiyetiniz?

() Kadın () Erkek

Yaşınız?

() 18-25 () 26-35 () 36-45 () 46 ve üzeri

Medeni durum?

() Evli () Bekar

Eğitim durumunuz?

() İlköğretim () Lise () Ön Lisans () Lisans () Lisansüstü

Mesleğiniz?

() Doktor () Hemşire () Ebe () Paramedik/ATT () Tıbbi sekreter
() Laboratuvar teknisyeni () Temizlik personeli () Radyoloji teknisyeni
() Diğer.....

Çalıştığınız Birim? ☐ Acil servis ☐ Yoğun Bakım ☐ Poliklinik ☐ Radyoloji ☐ Servis ☐ Laboratuvar ☐ İdari birimler ☐ Ameliyathane ☐ Diğer.....									
Kronik hastalığınız var mı? ☐ Evet ☐ Hayır									
COVID-19'a enfekte oldunuz mu? ☐ Evet ☐ Hayır									
Hijyen kurallarına dikkat ediyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır									
1=Hiçbir Zaman 2=Nadiren 3=Bazen 4=Sıklıkla 5=Her Zaman									
Aşağıdaki sorulardan uygun olan derecelendirmeyi işaretleyiniz.					1	2	3	4	5
2. BÖLÜM COVID-19 KAYGISI									
1	COVID-19'u düşünürken kendimi kötü hissediyorum.								
2	COVID-19 ile ilgili haberler okuduğumda kalp çarpıntısı hissediyorum.								
3	COVID-19 konusunda kaygılanıyorum.								
4	COVID-19 ile ilgili haberleri okurken tedirgin oluyorum.								
5	COVID-19'u düşündüğümde rahatlamakta güçlük çekiyorum.								
6	COVID-19 ile ilgili en son gelişmelerden haberdar olduğumda panik oluyorum.								
7	COVID-19'a enfekte olmaktan korkuyorum.								

1=Kesinlikle Katılmıyorum 2= Katılmıyorum 3=Kararsızım 4=Katılıyorum 5=Kesinlikle Katılıyorum						
3. BÖLÜM						
İŞ VERİMLİLİĞİ						
Aşağıdaki sorulardan uygun olan derecelendirmeyi işaretleyiniz. İş verimliliğine ait soruları, COVID-19 pandemi durumunu göz önüne alarak yanıtlayınız.		1	2	3	4	5
1	İşimi istekli bir şekilde yapıyorum.					
2	Genel olarak, çalışma koşullarından memnunum.					
3	Görevim dışındaki işleri yapmak, beni rahatsız etmez.					
4	İşimi yaparken, hasta ve hasta yakınlarıyla iletişimde yetersizlik yaşamam.					
5	İşimi yaparken kullandığım cihazların bozulması, çalışmamı etkilemez.					
6	İş yerinde yaşanan çatışmalar (etkin iletişimin olmayışı, çalışanların yöneticiler tarafından takdir edilmemesi, görev tanımlarının tam olarak belirlenmemesi), motivasyonumu olumsuz etkilemez.					
7	Personel sayısının yetersiz olması, işimi yapmamda herhangi bir stres oluşturmaz.					
8	İşe göre aldığım ücreti yeterli buluyorum.					
9	İşimi yaparken yeterince konsantre olabiliyorum.					
10	Molasız çalışmak beni yormaz.					
11	Uzun çalışma saatleri, işimde hata yapmama neden olmaz.					
12	Yüz maskesi ile çalışmak beni rahatsız etmez.					
13	Kişisel koruyucu ekipman ile çalışırken, hastalara bakım vermekte zorlanmıyorum.					
14	Artan iş yükü çalışmamı olumsuz etkilemiyor.					
15	Uzun süre kişisel koruyucu ekipmanla çalışmak işimi yavaşlatmaz.					
16	İşimi yaparken, hasta ve hasta yakınlarının her türlü işe ve soruya yanıt istemelerinden dolayı asla sorun yaşamam.					

17	Sürekli kişisel koruyucu ekipmanla çalışmak, çalışma koşullarımı zorlaştırmaz.					
18	Kişisel koruyucu ekipman (N95 yüz maskeleri, koruyucu gözlük, siperlik vb.) kullanımından kaynaklı baş ağrısı, çalışma performansımı düşürmez.					
19	Kişisel koruyucu ekipman ile çalışırken ısı stresine maruz kalmak, hem bilişsel hem de fiziksel performansımı bozmaz.					
20	İşteki başarılarım, yöneticilerim tarafından ödüllendirilir.					
21	Yoğun tempoda çalışmak beni yormaz.					
22	Çalıştığım birimin ergonomiye uygun olmaması (yetersiz aydınlatma, gürültü, ısıtma, havalandırma, radyasyon vb) iş performansımı azaltmıyor.					
23	Hasta veya hasta yakınlarının bana psikolojik ve fiziksel şiddet uygulaması işimi aksatmama engel değildir.					
24	Aşırı yoğun tempoda çalışırken hata yapabileceğimi hiç düşünmüyorum.					
25	Mobbinge maruz kalmak, iş performansımı etkilemiyor.					
26	Düzensiz vardiyalı çalışmak, iş performansımı etkilemiyor.					

ÖZGEÇMİŞ

Zeynep YENTUR

ÖĞRENİM DURUMU:

- Önlisans : 2018, Anadolu Üniversitesi Adalet Bölümü
- Önlisans : 2021, Anadolu Üniversitesi İş Sağlığı ve Güvenliği Bölümü
- Lisans : 2011, Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
- Yüksek Lisans: 2021, İstanbul Gedik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tezsiz Yüksek Lisans

MESLEKİ DENEYİM VE ÖDÜLLER:

- Van Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, 2012-2013
- Van İpekyolu Devlet Hastanesi, 2013-2014
- T.C. Sağlık Bakanlığı Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2014-2019
- T.C. Sağlık Bakanlığı Tuzla Devlet Hastanesi, 2019-

TEZDEN TÜRETİLEN YAYINLAR, SUNUMLAR VE PATENTLER:

- Makale
- 22-25 Mayıs 2022 tarihinde Sağlık Akademisyenleri Derneği tarafından Antalya’da düzenlenen 16. Uluslararası Sağlık Hizmetlerinde Kalite, Akreditasyon ve Hasta Güvenliği Kongresi’nde bildiri sundu.