

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ



HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

COVID-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE BİR DEVLET HASTANESİNDE GÖREV
YAPAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ DOYUMLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

DR. KEVSER DURGUN

Danışman

DOÇ. DR. HÜR HASOY

İZMİR

2022

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**COVID-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE BİR DEVLET HASTANESİNDE GÖREV
YAPAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ DOYUMLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

Dr. Kevser Durgun

Danışman

Doç. Dr. Hür Hassoy

İZMİR

2022

T.C.

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Halk Sağlığı Anabilim Dalı Uzmanlık Programı çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma aşağıdaki jüri tarafından Uzmanlık Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: .../.../2022

BAŞKAN
Doç. Dr. Hür HASSOY
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

ÜYE
Doç. Dr. Işıl ERGİN
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

ÜYE
Prof. Dr. Beyhan Cengiz Özyurt
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

ÖNSÖZ

Uzmanlık eğitimi sürecinde tez planlama ve yürütme süreci yanı sıra her konuda destek olan değerli danışman hocam Doç. Dr. Hür Hassoy'a,

Tezime katkılarını sunan tez jürisi üyesi değerli hocam Doç. Dr. Işıl Ergin'e,

Tezime katkılarını sunan tez jürisi üyesi değerli hocam Prof. Dr. Beyhan Cengiz Özyurt'a,

Asistanlık sürecim boyunca her konuda desteklerini yanımda hissettiğim değerli hocalarım Prof. Dr. Aliye Mandıracıoğlu, Prof. Dr. Meltem Çiçeklioğlu, Prof. Dr. Meral Türk, Prof. Dr. Şafak Taner, Prof. Dr. Zeliha Öcek ve Prof. Dr. Raika Durusoy'a

Bornova Türkan Özilhan Devlet hastanesinin değerli çalışanlarına,

Başta asistanlığımın ilk gününden son gününe her zaman yanımda olan Sera olmak üzere, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nın değerli çalışanlarına ve asistan arkadaşlarıma,

Birlikte büyüdüğüm, çalışkanlığı ve neşesiyle hep yanımda olan Gizem'e, asistanlık sürecim boyunca sevgilerini ve desteklerini her an hissettiğim tüm arkadaşlarıma ve aileme,

Hayatımı güzelleştiren sevgili eşim Fesih'e,

Sonsuz teşekkürler.

Kevser Durgun

İzmir, 2022

ÖZET

COVID-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE BİR DEVLET HASTANESİNDE GÖREV YAPAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ DOYUMLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Giriş ve amaç: İş doyumu kişinin işi ile ilgili sahip olduğu duygu ve tutumlar olarak tanımlanmakta; örgütsel çıktılar ile ve çalışanların iyi olma hali ile ilişkili olduğu için sıklıkla araştırılmaktadır. İzmir ilinde Covid-19 hastalarının tedavisinin yürütüldüğü bir devlet hastanesi olan Bornova Türkan Özilhan Devlet Hastanesi'nde yapılan bu çalışma ile sağlık çalışanlarının iş doyumu düzeylerinin ölçülmesi ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem: Kesitsel tasarımdaki bu araştırmanın evrenini Bornova Türkan Özilhan Devlet Hastanesi'nde görev yapmakta olan toplam 412 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Evrenin tümüne ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmanın bağımlı değişkeni sağlık çalışanlarının iş doyumudur. Spector (1985) tarafından geliştirilen ve Yelboğa (2009) tarafından Türkçe'ye uyarlanan İş Doyumu Ölçeği (Job Satisfaction Survey) kullanılmıştır. Bağımsız değişkenler beş grupta toplanmıştır; demografik ve sosyoekonomik özellikler, sağlık durumu ve alışkanlıklar, mesleki özellikler ve çalışma koşulları, pandemi hastanesinde çalışma özellikleri ve sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri. Veriler araştırmacı gözleminde çalışanların öz bildirim ile doldurulan anket formlarından elde edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler ortalama ve standart sapma ile hesaplanırken; sayım tipi değişkenlerde ise sayı ve yüzdeler verilmiştir. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için; ikili karşılaştırmalarda T testi, üç ya da daha fazla grubun karşılaştırılmasında ise parametrik koşulları sağlama durumuna göre Varyans analizi ya da Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Çoklu analizler için lineer regresyon analizi yapılmıştır. Verilerin girişinde ve analizinde SPSS 23.0 programı kullanılmıştır. $P < 0.05$ anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmanın kapsayıcılığı %82,5 (n=340) düzeyindedir. Araştırma grubunun %68.8'i kadınlardan oluşmaktadır ve ortalama yaşları $39,2 \pm 8,91$ 'dir. İş Doyumu ölçek puanları ortalaması $111,28 \pm 2,29$ hesaplanmıştır. Çok değişkenli analizlerde, alkol kullanımının fazla olması ($p=0,006$), yoğun bakımda çalışma ($p=0,028$), yaptığı işin eğitimine uygun olduğunu düşünmemesi ($p=0,044$), işi ile ilgili kararlarda görüşlerinin alınmaması ($p < 0,001$), çalışılan ortamda hijyen kuralları ve enfeksiyon önlemlerine uyulmaması ($p < 0,001$), haftalık çalışma süresinin 46 saat ve üzerinde olması ($p=0,001$), isteği dışında görevlendirilme ($p=0,006$) ve

tükenmişlik ($p<0,001$) iş doyumunu puanının düşük olması ile ilişkili saptanmıştır.

Sonuç: Bu çalışmada sağlık çalışanlarının pandemi döneminde iş doyumunu puanlarının düşük olduğu ve en düşük puanın da ücret alt boyutu olduğu saptanmıştır. Tükenmişlik düzeyi yüksek olanların, çalışma saatleri fazla olanların, yoğun bakımda çalışanların, isteği dışında görevlendirilenlerin, eğitimine uygun işlerde çalışmayanların, işi hakkında görüşleri alınmayanların, çalıştığı alanda hijyen kurallarına ve enfeksiyon kontrol önlemlerine uyulmayanların iş doyumları düşüktür. İş doyumunu puanı düşükçe alkol kullanım miktarının arttığı görülmüştür. Araştırmada iş doyumunun ağırlıkla çalışma koşulları ile ilişkili olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanlarının iyilik hali ve ruh sağlığı için önemli olan iş doyumları çalışma koşullarının düzeltilmesi yolu ile arttırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: iş doyumunu; sağlık çalışanları; covid-19 pandemisi; halk sağlığı

ABSTRACT

Introduction and aim: Job satisfaction is defined as the feelings and attitudes that a person has about the job; it is frequently researched because it is associated with organizational outcomes and employee well-being. With this study at Bornova Türkan Özilhan State Hospital, where Covid-19 patients are treated in Izmir, it was aimed to measure the job satisfaction levels of healthcare workers and determine the related factors.

Materials and methods: The universe of this study in cross-sectional design consisted of 412 healthcare professionals working at Bornova Türkan Özilhan State Hospital. It is aimed to reach the whole universe. The dependent variable of the research is the job satisfaction of healthcare workers. The Job Satisfaction Survey developed by Spector (1985) and adapted into Turkish by Yelboğa (2009) was used. Independent variables were grouped into five groups; demographic and socioeconomic characteristics, health status and habits, occupational characteristics and workin conditions, working characteristics in the pandemic hospital and the burnout levels of healthcare workers. The data were obtained from the questionnaire forms filled with the self-report of the employees under the observation of the researcher. While the descriptive statistics were calculated with mean and standard deviation; numbers and percentages are given in count type variables. To evaluate the relationship between dependent and independent variables; T test was used to compare two groups; Variance analysis or Kruskal Wallis test was used to compare three or more groups, depending on the state of meeting parametric conditions. Linear regression analysis was performed for multiple analyses. SPSS 23.0 program was used in the entry and analysis of the data. $P < 0.05$ was accepted as the level of significance.

Results: The response rate was %82,5 ($n = 340$). %68,8 of the research group consisted of women and the mean age was $39,2 \pm 8,91$. The mean Job Satisfaction Scale scores were calculated as $111,28 \pm 22,29$. In multivariate analyzes, high alcohol consumption ($p=0.006$), working in intensive care unit ($p=0.028$), not working in jobs suitable for their education, ($p=0.044$), not being consulted about the decisions related to job ($p<0.001$), non-compliance with hygiene rules and infection precautions in the working environment ($p<0.001$), weekly working time of 46 hours or more ($p=0.001$), being assigned involuntarily ($p=0.006$) and burnout ($p<0.001$) were found to be associated with low job satisfaction scores.

Conclusions: In this study, it was determined that the job satisfaction scores of healthcare

workers were low during the pandemic period and the lowest score belonged the wage sub-dimension. Job satisfaction is low among those who have a high level of burnout, those who have long working hours, those who work in intensive care, those who are assigned against their will, those who do not work in jobs suitable for their education, those whose opinions are not taken about their job, those who work in areas where hygiene rules and infection control measures are not applied. It was observed that the amount of alcohol use increased as the job satisfaction score decreased. In the study, it was observed that job satisfaction was mostly related to working conditions. Job satisfaction, which is important for the well-being and mental health of health workers, should be increased by improving working conditions.

Keywords: job satisfaction; healthcare workers; covid-19 pandemic; public health



İÇİNDEKİLER

ÖZET	III
ABSTRACT	V
TABLolar DİZİNİ	X
ŞEKİLLER DİZİNİ	XI
KISALTMALAR LİSTESİ	XII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2. 1. Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına İlişkin Genel Durum	3
2. 2. Covid-19 Pandemisi ve Sağlık Çalışanları	4
2. 2. 1. Covid-19 Pandemisi	4
2. 2. 2. Türkiye’de Covid-19 Pandemisi	4
2. 2. 3. Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanlarının Sağlığı	5
2. 3. İş Doyumu Kavramı	8
2. 3. 1. İş Doyumu Çalışmalarının Tarihçesi	8
2. 3. 2. İş Doyumunu Açıklamak İçin Kullanılan Teoriler	9
2. 3. 3. İş Doyumunun Değerlendirilmesi	12
2. 3. 4. İş Doyumu ile İlişkili Faktörler	12
2. 3. 5. Covid-19 Döneminde Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu	16
3. AMAÇ	18
4. GEREÇ VE YÖNTEM	19
4. 1. Araştırma Tasarımı	19
4. 2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	19
4. 2. 1. Bornova Türkan Özilhan Devlet Hastanesi	19
4. 3. Araştırma Evreni ve Örneklem	19
4. 3. 1. Araştırma Grubuna Dahil Edilme Kriterleri	20
4. 3. 2. Araştırma Grubunda Yer Alan Bireylerin Dışlanma Kriterleri	20
4. 4. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	20
4. 4. 1. Bağımlı Değişken	20
4. 4. 2. Bağımsız Değişkenler	21
4. 5. Veri Toplama Aracı ve Yöntemi	26
4. 6. İstatistiksel Analiz	26
4. 7. Etik Boyut	27

5. BULGULAR	28
5. 1. Tanımlayıcı Bulgular	28
5. 1. 1. Katılımcıların Demografik ve Sosyoekonomik Özellikleri	28
5. 1. 2. Katılımcıların Mesleki ve Çalışma Özellikleri	31
5. 1. 3. Katılımcıların Sağlık Durumu ve Alışkanlıkları	34
5. 1. 4. Katılımcıların Pandemi Hastanesinde Çalışma Özellikleri.....	35
5. 1. 5. Katılımcıların Tükenmişlik Düzeyleri	38
5. 1. 6. Katılımcıların JSS Puanları	38
5. 2. Çözümleyici Analizler	40
5. 2. 1. Demografik ve Sosyoekonomik Özellikler ile JSS Puanı İlişkisi.....	40
5. 2. 2. Mesleki ve Çalışma Özellikleri ile JSS Puanı ilişkisi.....	42
5. 2. 3. Sağlık Durumu ve Alışkanlıklar ile JSS Puanı İlişkisi	44
5. 2. 4. Pandemi Hastanesinde Çalışma Özellikleri ile JSS Puanı İlişkisi.....	45
5. 2. 5. Tükenmişlik Derecesi ile JSS Puanı İlişkisi	48
5. 2. 6. Lineer Regresyon Analizi	48
6. TARTIŞMA.....	51
6. 1. Tanımlayıcı Bulguların Tartışması	51
6. 1. 1. Katılımcıların Demografik ve Sosyoekonomik Özelliklerine İlişkin Tanımlayıcı Bulguların Tartışması.....	51
6. 1. 2. Katılımcıların Mesleki ve Çalışma Özelliklerine İlişkin Tanımlayıcı Bulguların Tartışması	53
6. 1. 3. Katılımcıların Sağlık Durumu ve Alışkanlıklarına İlişkin Tanımlayıcı Bulguların Tartışması.....	54
6. 1. 4. Katılımcıların Pandemi Hastanesine Çalışma Özelliklerine İlişkin Tanımlayıcı Bulguların Tartışması.....	54
6. 1. 5. Katılımcıların Tükenmişlik Düzeylerine İlişkin Tanımlayıcı Bulguların Tartışması	56
6. 1. 6. Katılımcıların JSS Puanı ile İlgili Tanımlayıcı Bulguların Tartışması ...	56
6. 2. Çözümleyici Bulguların Tartışması	57
6. 2. 1. İş Doyumunun Demografik ve Sosyoekonomik Özellikler ile İlişkisi ...	57
6. 2. 2. İş Doyumunun Mesleki ve Çalışma Özellikleri ile İlişkisi	57
6. 2. 3. İş Doyumunun Sağlık Durumu ve Alışkanlıklar ile İlişkisi.....	59
6. 2. 4. İş Doyumunun Pandemi Hastanesinde Çalışma Özellikleri ile İlişkisi ..	60
6. 2. 5. İş Doyumunun Tükenmişlik ile İlişkisi.....	61
6. 3. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yanları	62
7. SONUÇ VE ÖNERİLER	63

8. KAYNAKÇA	65
9. EKLER	76



TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Türkiye’de sağlık çalışanlarında ve toplumda Covid-19 sayıları	6
Tablo 2. Tükenmişlik modelleri	15
Tablo 3. Zaman çizelgesi	19
Tablo 4. Katılımcıların demografik ve sosyoekonomik özelliklerine göre dağılımı	29
Tablo 5. Katılımcıların yaş ve çocuk sayısı ortalamaları	31
Tablo 6. Araştırma grubunun mesleki özelliklerine göre dağılımı	31
Tablo 7. Araştırma grubunun görev sürelerinin ortalamaları	33
Tablo 8. Araştırma grubunun hastanede çalışma özelliklerine göre dağılımı	33
Tablo 9. Araştırma grubunun sağlık durumu ve alışkanlıklarına göre dağılımı	34
Tablo 10. Araştırma grubunun pandemi hastanesinde çalışma özelliklerine göre dağılımı	35
Tablo 11. Araştırma grubunun tükenmişlik puanı değerlendirmesine göre dağılımı	38
Tablo 12. Araştırma grubunun JSS ve alt boyut puan ortalamaları	38
Tablo 13. Demografik ve sosyoekonomik özelliklere göre JSS puanı	40
Tablo 14. Araştırma grubunun mesleki özelliklerine göre JSS puanları	42
Tablo 15. Araştırma grubunun çalışma özelliklerine göre JSS puanları	43
Tablo 16. Araştırma grubunun sağlık durumu ve alışkanlıklarına göre JSS puanları	44
Tablo 17. Araştırma grubunun pandemi hastanesinde çalışma özelliklerine göre JSS puanları	45
Tablo 18. Araştırma grubunun tükenmişlik derecesine göre JSS puanları	48
Tablo 19. Araştırma grubunun JSS puanı ile ilişkili değişkenlerin çoklu regresyon analizi	50

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Covid-19 döneminde sağlıkta şiddet durumları	7
Şekil 2. İş Doyumu İş Performansı İlişkisi Porter-Lawler Modeli	11
Şekil 3. İş Özellikleri Modeli	11
Şekil 4. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri	21
Şekil 5. Araştırma Grubunun Tanımlanma Akışı	28
Şekil 6. Tüm Alt Boyutlar İncelendiğinde İş Doyumu Puanlarının Dağılımı	39



KISALTMALAR LİSTESİ

DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
SB	Sağlık Bakanlığı
COVID-19	Korona Virüs Hastalığı 2019
JSS	Job Satisfaction Survey
TÖ-KF	Tükenmişlik Ölçeği – Kısa Form
KKD	Kişisel Koruyucu Donanım



1. GİRİŞ

Kişinin işi ile ilgili sahip olduğu duygu ve tutumlar olarak tanımlanan iş doyumunu, çalışma ortamını yansıtan ve çalışanların iyi olma hali ile ilişkili olan bir kavramdır. İş ile ilgili sonuçları da etkilemesi nedeniyle sıkça araştırılmaktadır.

Sağlık çalışanlarında iş doyumunun araştırıldığı çeşitli araştırmalarda işin kendisi, takdir edilme, ücret, çalışılan birim, kişiler arası iletişim, yönetim gibi faktörlerin iş doyumunu ile ilişkili olduğu bulunmuştur. İş stresi ve iş stresinin kronikleşmesi sonucu ortaya çıkan tükenmişlik sendromu iş doyumunu azaltmaktadır.

Aralık 2019'da ortaya çıkan Sars-Cov-2 virüsünün yol açtığı Covid-19 pandemisi nedeniyle sağlık çalışanlarının çalışma koşullarında önemli değişiklikler meydana gelmiştir. Sağlık çalışanları Covid-19 enfeksiyonu geçirme açısından risk altında olmalarının yanı sıra aşırı iş yükü, yetersiz kişisel koruyucu donanım (KKD), ahlaki ikilemler, mobbing, umutsuzluk, aileden izolasyon, şiddet ve ayrımcılık gibi bir çok stres kaynağı ile karşı karşıya kalmıştır. Bu dönemde sağlık çalışanlarında yapılan çalışmalar sağlık çalışanlarının iş doyumlarının düşük, stres seviyelerinin yüksek olduğunu göstermiştir.

Sağlık Bakanlığı Covid-19 ile mücadele kapsamında, Bilim Kurulu önerileri doğrultusunda Pandemi Hastaneleri genelgesi yayınlamıştır. Buna göre; bünyesinde Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Göğüs hastalıkları, İç Hastalıkları uzmanı hekimlerden en az ikisinin bulunduğu ve 3. seviye erişkin yoğun bakım yatağı bulunan hastaneler Pandemi Hastanesi olarak kabul edilir. Pandemi Hastanesi, Covid-19 tanısı almış (test pozitif) vakaların tedavi sürecinin yürütüldüğü hastane olarak tanımlanır. Bornova Türkan Özilhan Devlet hastanesi de bir pandemi hastanesi olarak belirlenmiştir.

Pandemi döneminde sağlık çalışanlarının iş doyumları ile ilişkili etmenlerin değerlendirilmesi, çalışanların sağlığını geliştirecek müdahalelere olanak sağlaması açısından önemlidir. Pandemi döneminde sağlık çalışanlarının ülkemizde durumu ile ilgili bilimsel verilerin sınırlı olması nedeniyle bu konuda çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Bu çalışmanın amacı İzmir Bornova Türkan Özilhan Devlet Hastanesi'nde görev yapan sağlık çalışanlarının pandemi döneminde iş doyumunu düzeylerinin saptanması ve ilişkili faktörlerin belirlenmesidir.

H1: Sağlık çalışanlarının iş doyumları demografik ve sosyoekonomik etmenler ile ilişkilidir

H2: Sağlık çalışanlarının iş doyumları sağlık durumları ve alışkanlıkları ile ilişkilidir

H3: Sağlık çalışanlarının iş doyumları mesleki özellikleri ve çalışma koşulları ile ilişkilidir

H4: Sağlık alışanlarının iş doyumları pandemide çalışma özellikleri ile ilişkilidir

H5: Sağlık alışanlarının iş doyumları tükenmişlik düzeyleri ile ilişkilidir

Araştırmanın kesitsel tasarımı nedeni ile bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki neden-sonuç ilişkisi net olarak ortaya konamamaktadır. Araştırmaya pandemi hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarının dahil edilmesi nedeniyle, sonuçların genellenebilirliği sınırlıdır. Subjektif değerlendirmeler nedeniyle beyan veya hatırlama yanlılığı söz konusu olmuş olabilir. Araştırmaya dahil edilmeyen kişilerin iş doyumları bilinmemektedir.



2. GENEL BİLGİLER

2. 1. Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına İlişkin Genel Durum

Sağlık hizmetleri hizmet sektörü içinde en eski alanlardan birisidir ve farklı bölümlerde çeşitli meslek gruplarının işbirliği ile sunulan hizmetlerdir. Sağlık mesleklerinin bir kısmı doğrudan hasta bakımı ile ilişkili meslekler, bir kısmı destek hizmetleri ve yardımcı meslekler olarak nitelendirilebilir. Sağlık çalışanları pek çok ülkede en kalabalık çalışan gruplarından ve en büyük işvereni de ülkenin Sağlık Bakanlığı veya sağlık hizmeti sunan yapılardır [1].

Türkiye’de sağlık hizmetleri 1961 anayasası ile devletin sunması gereken bir hizmet olarak kabul edilmiş ve 224 sayılı “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun” ile yatay örgütlenme modeliyle sağlık hizmetlerinin herkes için erişilebilir hale gelmesi amaçlanmıştır. Ancak, 1982 Anayasası ile devlet sağlık hizmeti sunmak ile değil sağlık hizmetlerini planlama ve düzenlemek ile görevlendirilmiştir. Daha sonra 1990’lı yıllara gelindiğinde sağlık reformları gündeme gelmiştir; hizmetin sunumu ve finansmanı birbirinden ayrılmış ve finansmanın vergilerden değil prim ve katkı paylarından sağlanması yönünde adımlar atılmıştır [2]. Bu dönemde sağlık kurumları karın artırılması hesaplarına göre yönetilmeye başlanmış; bu nedenle hasta sayısının artırılması, karlı alanlarda hizmet verilmesi ve işgücü maliyetinin düşürülmesi öncelik haline gelmiştir. Bu süreçler sağlık çalışanlarının istihdam ve ücret sisteminde esnekleşmeye yol açmış, sağlık çalışanlarının daha güvencesiz çalışmasına ve emekliliğe yansımaya düşük temel ücret almalarına neden olmuştur [3]. Ülkemizde sağlık hizmetlerinde taşeron sağlık işçisi sayısı ve kayıt dışı çalışan sayısı son yıllarda artış göstermiştir [4]. Yine son yıllarda gündeme gelen performans dayalı ödeme sistemi sağlık çalışanlarının bilimsel ilkelere göre hizmet veremediği bir ortam oluşturmuş, iş doyumunun azalmasına ve işten ayrılma niyetinde artışına yol açmıştır [5].

İşgücünün yarısını kadınların oluşturduğu ve işgücünün feminizasyonu olarak tarif edilen durum ülkemizde sağlık hizmetlerinde de geçerlidir; sağlık çalışanlarının yarıdan fazlası kadınlardan oluşmaktadır. Kadınlar yönetici konumlarda değil hemşirelik mesleğindeki gibi daha çok kararları uygulayan konumlarda istihdam edilmektedir [6].

Türkiye’deki sağlık çalışanlarının diğer önemli özellikleri genç yaştaki çalışanların, ücretli çalışanların ve eğitim düzeyi yüksek kişilerin ağırlıklı olmasıdır [1, 4]. Bunun yanında diğer iş kollarından farklı olarak ileri yaşta çalışanlar da bulunmaktadır; özellikle hekim, diş hekimi, eczacı gibi profesyonel mesleklere sahip kişilerin 65 yaş sonrasında da çalıştığı görülebilmektedir [1].

Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019’a göre Türkiye’de kamuda görevli 650.438 sağlık

çalışanından 484.927'si hastanelerde, 64.771'i aile hekimliğinde 100.740'i diğer kamu kuruluşlarında istihdam edilmiştir. Türkiye'de 100000 kişi başına düşen hekim sayısı 193'dir, bu oran OECD ülkelerine göre oldukça düşüktür. Ayrıca kişi başı hekim müracat sayısı da 9,8'dir ve bu oran diğer ülkelere kıyasla oldukça yüksektir [7]. Türkiye'de sağlık çalışanlarının pandemi öncesinde de ağır bir iş yükü altında olduğu görülmektedir. Kadın sağlık çalışanları bu duruma ek olarak çocuk yetiştirme ve yaşlı bakımı gibi ücretsiz bakım yükünü de taşımaktadır [8]. Bunlara ek olarak sağlık çalışanları şiddete ve mobbinge uğrama açısından yüksek risk altındadır [9].

Sağlık çalışanları bu çalışma koşullarının işaret ettiği psikososyal ve ergonomik risklerin yanı sıra biyolojik, fiziksel ve kimyasal riskler ile karşılaşabilmektedir. Hastaneler 2009 yılında "İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Tehlike Sınıfları Listesi Tebliği" ile çok tehlikeli iş yeri sınıflamasına alınmıştır. Bu grupta yer alan iş yerlerinde çalışanlara her yıl en az 16 saat iş sağlığı ve güvenliği eğitimi verilmesi gerekmektedir. Ayrıca 2011 yılında yayımlanan "Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik" ile çalışan sağlığı birimlerinin kurulması gibi önemli adımlar atılmıştır. Ancak ülkemizde sağlık çalışanlarının sağlığı ile ilgili uygulamalar henüz yeterli seviyede değildir [10].

2. 2. Covid-19 Pandemisi ve Sağlık Çalışanları

2. 2. 1. Covid-19 Pandemisi

Çin'in Hubei bölgesinin başkenti olan Vuhan'da 1 Aralık 2019 tarihinde ortaya çıkan, Sars-Cov-2 olarak adlandırılan yeni tip koronavirüsün yol açtığı salgın, önemli bir halk sağlığı sorunu olarak etkisini sürdürmektedir [11]. Dünya Sağlık Örgütü, bu yeni koronavirüsün yol açtığı hastalığı Covid-19 olarak adlandırdı ve 30 Ocak'ta Uluslararası Halk Sağlığı Acil Durumu olarak ilan etti [12]. Hızla yayılarak dünyada pek çok ülkede görülmeye başlayan salgın, 11 Mart 2020'de pandemi olarak ilan edildi [13]. Salgının ikinci yılında 20 Mart 2022 itibarıyla 470 milyon kişiyi enfekte ettiği ve 6 milyon ölüme yol açtığı açıklanan Sars-Cov-2, Türkiye'de ilk vakanın görüldüğü 11 Mart 2020 tarihinden bu yana 14,7 milyon kişiyi enfekte etmiş ve 97.187 ölüme yol açmıştır [14].

2. 2. 2. Türkiye'de Covid-19 Pandemisi

Türkiye'de ilk Covid-19 vakası 11 Mart 2020'de açıklanmıştır [15]. Sağlık Bakanının 29 Nisan 2020'deki açıklamasına göre, 10 Ocak tarihinde pandemi mücadelesi için bir operasyon merkezi kurulmuş ve bilim kurulu oluşturulmuştur [16]. Bilim kurulu sağlık çalışanları için ilk Covid-19 rehberini 24 Ocak'ta yayınlamış ve süreç boyunca aralıklı olarak

güncellemiştir. Ayrıca çeşitli halk sağlığı önlemleri ile kısıtlamalar gündeme gelmiştir; bunlardan bazıları toplu etkinliklerin yasaklanması, vaka sayısı fazla olan ülkelere uçuşların iptal edilmesi, eğitime ara verilmesi, sokağa çıkma kısıtlamaları şeklinde sıralanabilir [17].

Salgın başlangıcında tanı testlerinin yaygın yapılamaması, sağlık çalışmalarına yeterli kişisel koruyucu donanım (KKD) sağlanamaması, maske satışının yasaklanması ve yetersiz dağıtımı gibi sorunlar yaşanmıştır [18]. Pandemi yönetiminde birinci basamak kurumlarının erken tanı ve toplum eğitimi gibi önemli fonksiyonlarına odaklanılması gerekirken, hastane odaklı bir yönetim süreci geçirilmiştir [19]. Salgın mücadelesinin ağırlıklı olarak hastanelerde yürütülmesi halk sağlığı açısından pandemi yönetiminde olumsuz bir durum olarak değerlendirilmektedir [18].

Sağlık Bakanlığı bilim kurulu önerileri doğrultusunda 20 Mart 2020'de pandemi hastaneleri genelgesi yayınlamıştır. Buna göre; bünyesinde Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Göğüs hastalıkları, İç Hastalıkları uzmanı hekimlerden en az ikisinin bulunduğu ve 3. seviye erişkin yoğun bakım yatağı bulunan hastaneler pandemi Hastanesi olarak kabul edilir. Pandemi Hastanesi, Covid-19 tanısı almış (test pozitif) vakaların tedavi sürecinin yapılmış olduğu hastane olarak tanımlanır. Araştırmamızın yürütüldüğü Bornova Türkan Özilhan Devlet hastanesi de bir pandemi hastanesi olarak belirlenmiştir.

2. 2. 3. Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanlarının Sağlığı

Covid-19 pandemisinde incinebilir grupların başında sağlık çalışanları gelmektedir. DSÖ'nün 17 Eylül 2020 tarihli açıklamasına göre, çoğu ülkede nüfusun %3'ünden azını, düşük ve orta gelirli ülkelerin neredeyse tamamında %2'den azını oluşturan sağlık çalışanları, tüm dünyada bildirilen Covid-19 vakalarının %14'ünü oluşturmuştur. Bazı ülkelerde bu oran %35'e kadar yükselmiştir [20].

Türkiye'de de sağlık çalışanlarının topluma oranı %2'nin altındadır ancak 2 Eylül 2020'de toplam Covid-19 vakalarının %10,9'unu, 12 Aralık 2020 itibariyle vakaların %6,6'sını sağlık çalışanları oluşturmuştur. Resmi olarak yapılan son açıklamaya göre Aralık 2020'de her 10 sağlık çalışanından biri Covid-19 tanısı almıştır. Sağlık çalışanlarının Covid-19 kümülatif insidansı topluma göre 5,2 kat artmıştır ve bu durum Tablo 1'de gösterilmiştir [21, 22].

Tablo 1.Türkiye’de sağlık çalışanlarında ve toplumda Covid-19 sayıları

	Türkiye Covid-19 olgu sayısı	Covid-19 kümülatif insidansı (binde)	Sağlık Çalışanlarında Covid-19 olgu sayısı	Sağlık çalışanlarında Covid-19 kümülatif insidansı (binde)
29 Nisan 2020 Covid-19 olgu sayıları	117589	1,4	7428	6,9
2 Eylül 2020 Covid-19 olgu sayıları	273301	3,2	29865	28,1
12 Aralık 2020 Covid-19 olgu sayıları	1809800	21,7	120000	113,0

Toplam Nüfus: 83154997 Sağlık çalışanı sayısı: 1061635

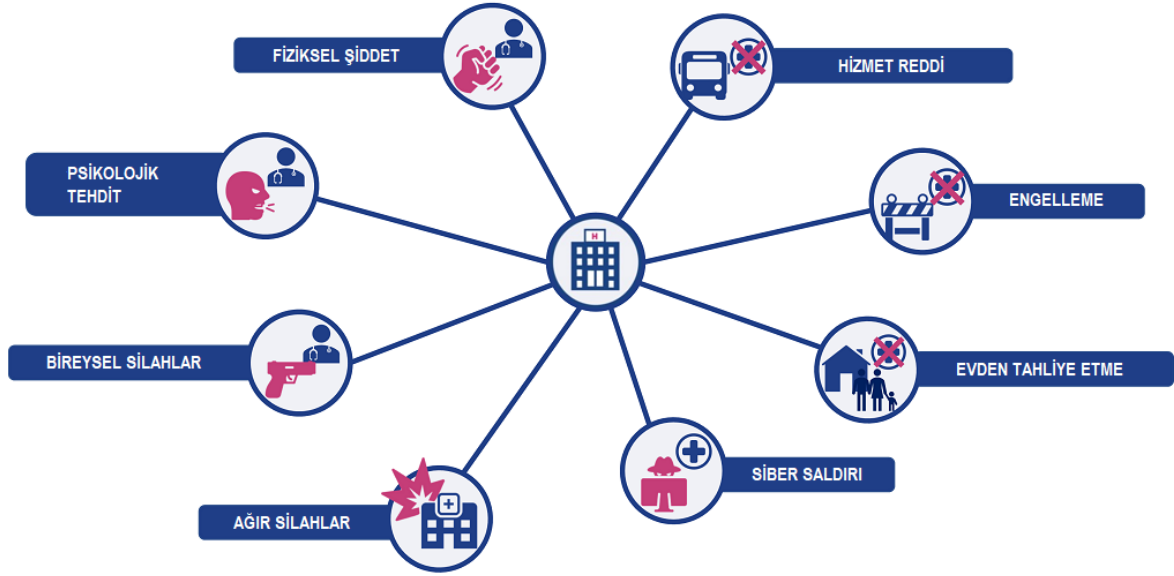
Dünya Sağlık Örgütü sağlık çalışanlarının korunması için şu önerilerde bulunmuştur:

- 1- Sağlık çalışanlarının Covid-19 ve kendilerini nasıl koruyacaklarına dair eğitimi
- 2- Kişisel koruyucu donanım erişiminin sağlanması
- 3- Sağlık çalışanlarının çalışma sürelerinin kısaltılması
- 4- Güçlü sürveyans sistemi
- 5- Tüm sağlık sistemlerinin açıklarının olduğunun farkında olunması [23].

Covid-19 enfeksiyonuna yakalanma riskini arttıran durumlar ise virüs hakkında yeterli bilgiye sahip olunmaması, KKD giyme ve çıkarma eğitimlerinin yetersiz olması, enfekte hastalar ile uzun süre temas olarak sıralanmıştır [24].

Covid-19 sadece virüsün yol açtığı hastalık açısından değil, salgının yol açabileceği ruh sağlığı sorunları açısından da bir acil durum oluşturmaktadır [25]. Bulaş riskinin yanında pandemide sağlık çalışanları pek çok psikososyal risk faktörü ile karşılaşmıştır. Sağlık çalışanları bu dönemde aşırı iş yükü, yetersiz kişisel koruyucu donanım, ahlaki ikilemler, mobbing, umutsuzluk, aileden izolasyon ve ayrımcılık gibi bir çok stres kaynağı ile karşı karşıya kalmışlardır [26]. Çin’de 4,357 sağlık çalışanında yapılan bir araştırmada çalışanların en önemli endişe kaynakları meslektaşlarının enfeksiyona yakalanması, aile üyelerinin enfeksiyona yakalanması, koruyucu önlemlerin yetersizliği ve şiddete uğrama şeklinde sıralanmıştır [27]. DSÖ’nün 20 Temmuz 2020 tarihli açıklamasında sağlık çalışanlarının Covid-19 döneminde şiddet ve ayrımcılık ile karşılaştığı belirtilmiştir [28]. Şekil 1.’de gösterildiği gibi, Covid-19 ile ilgili sağlıkta şiddet olayları çeşitli şekillerde ortaya çıkmıştır.

Bazı ülkelerde sağlık hizmeti ile ilgili kurumlara ve araçlara saldırı şeklinde görülürken; pek çok ülkede sağlık çalışanlarının bulaştırıcı olarak damgalanması şeklinde bildirilmiştir. Bu damgalama sonucu sağlık çalışanları şiddet, ulaşım gibi kamusal hizmetleri kullanırken engellenme ve evlerinden tahliye edilme gibi sorunlar ile karşı karşıya kalmıştır. Bu dönemde sağlık çalışanlarının yakınlarının da ayrımcılık ile karşılaştıkları belirtilmiştir.



Şekil 1. Covid-19 döneminde sağlıkta şiddet durumları

İtalya’da Mart 2020’de yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarında %49,4 oranında travma sonrası stres bozukluğu, %24,7 depresyon belirtileri, %19,8 anksiyete belirtileri, %8,3 uykusuzluk ve %21,9 oranında yüksek stres algısı saptanmıştır [29]. Çin’de sağlık çalışanlarında tükenmişliği inceleyen bir çalışma yalnızca pandemide ön saflarda çalışanların değil tüm sağlık çalışanlarının risk altında olduğunu göstermiştir [30]. Toplamda 33,062 sağlık çalışanı kapsayan 13 kesitsel araştırmanın dahil edildiği bir sistematik derlemede pandemi döneminde sağlık çalışanlarında depresyon ve anksiyete sıklığı sırayla %22,8 ve %23,2; uyku problemi sıklığı %38,9 bulunmuştur [31]. Yine bu çalışma kadınların erkeklerden ve hemşirelerin doktorlardan daha fazla etkilendiğini göstermiştir.

Türkiye’de de bu dönemde sağlık çalışanlarının çalışma koşullarında önemli değişiklikler yaşanmıştır. Çalışanların hastalar ile temasını azaltacak ve dinlenme sürelerini arttıracak şekilde düzenlemelere gidilmiştir [32, 24]. Ruh Sağlığı Destek Sistemi kurularak sağlık çalışanlarının ihtiyaç halinde uzman hekimlerle görüşmesi uygulaması başlatılmıştır [33]. Sağlık çalışanlarına 3 ay boyunca üst tavandan performans ödemesi, kamu kurumlarının misafirhanelerinin tüm sağlık personelinin kullanımına açılması, sağlık personellerinin toplu taşımadan ücretsiz olarak faydalanabilmesi gibi destekler açıklanmıştır. Toplumsal aşılama süreci 13 Ocak 2021’de başlamış ve sağlık çalışanlarına aşıda öncelik sağlanmıştır [34].

Türkiye’de yapılan çalışmalar sağlık çalışanlarının ruh sağlığının korunması için daha fazla önleme ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Mayıs 2020’de bir pandemi hastanesinde yürütülen çalışma, çalışanların %11,7’sinin çok ileri düzeyde depresyon, %22,7’sinin çok ileri düzeyde anksiyete belirtilerine sahip olduğunu saptamış; stres düzeyi normal olan çalışanların oranını ise %56 bulmuştur [35]. Afyonkarahisar’da pandemi döneminde sağlık çalışanlarında yapılan niteliksel bir çalışma, çalışanların aileleri ve yakınları ile görüşme sıklığının azaldığını ve %63,9’unun tükenmişlik yaşadığını ortaya koymuştur [36]. İzmir’de Mayıs 2020’de 255 sağlık çalışanında yapılan bir çalışma, çalışanların kaygı düzeyinin pandemi öncesine göre arttığını göstermiştir [37]. Sağlık çalışanlarının karşılaştıkları risklere karşın aldıkları ekonomik desteğin yeterli olmaması bir kaygı nedeni olarak gösterilmiştir [38].

2. 3. İş Doyumu Kavramı

İş doyumu kişinin işi ile ilgili sahip olduğu duygu ve tutumlardır; işin iyi ve kötü yönleri iş doyumunun ya da doyumsuzluğunun oluşmasına katkıda bulunur [39]. Bir tanıma göre ise kişinin duygu ve düşüncelerine dayanan işe yönelik tutumlarıdır [40]. Spector iş doyumunu basitçe iş ve işin çeşitli yönleri hakkında kişinin duyguları olarak tanımlamış ve tutumsal bir değişken olduğunu belirtmiştir [41].

İş doyumu kişinin genel iyilik hali ile ilişkilidir ve yaşam doyumunun bir parçasıdır [42]. Çalışanlar zamanlarının büyük bir bölümünü iş yerlerinde geçirmekte ve işteki duygu durumu kişinin hayatına da yansımaktadır. İş doyumunun yüksek olması ruh sağlığını olumlu etkilerken düşük olması stres ve tükenmişliğe yol açarak yaşam doyumunu kötü etkilemektedir [43]. İş doyumu optimal düzeyde, başa çıkılabilir bir stresi gösterirken iş doyumsuzluğu çalışanın gerginlik yaşadığını göstermektedir [44]. Sağlık çalışanlarında yapılan bir çalışmada iş doyumu düşük olanların genel sağlık durumlarının kötü, zihinsel gerginlik ve alkol kullanım sıklıklarının da fazla olduğu saptanmıştır [45]. İstanbul’da bir devlet hastanesinde yürütülen çalışma, iş doyumu düşük olan sağlık çalışanlarında uyku ve yeme problemlerinin fazla olduğunu göstermiştir [46].

2. 3. 1. İş Doyumu Çalışmalarının Tarihçesi

İş doyumu kavramı ilk olarak 1920’lerde ortaya atılmıştır ve günümüzde örgütsel davranış araştırmalarında en fazla çalışılan değişkendir. Örgüt açısından verimlilik, performans gibi sonuçlar ile ilişkisi önemsenen ve sıkça çalışılan iş doyumunu; insan odaklı bakış açısıyla incelendiğinde iyi çalışma koşullarını yansıtmakta, kişilerin iyi olma hali ve psikolojik sağlıkları ile ilgili önemli bir gösterge olmaktadır [41].

İş doyumunu ile ilgili iki temel yaklaşım vardır. Biri çalışanların işlerinden genel olarak memnun olup olmadığını ölçmeye dayanan küresel yaklaşımdır. Bir diğeri ise iş doyumunun ücret, işin kendisi, çalışma koşulları gibi işin farklı boyutları hakkında duygular ve tutumlardan oluştuğunu öne süren özellik yaklaşımıdır; konuyla ilgilenen pek çok psikolojik çalışma bu yaklaşımı kullanmaktadır [42, 39].

2. 3. 2. İş Doyumunu Açıklamak İçin Kullanılan Teoriler

İş doyumunu açıklamak motivasyon teorilerinden faydalanılmaktadır. Bunlar içerik kuramları ve süreç kuramları olarak ayrılabilir [47]. İçerik kuramları insanları neyin motive ettiğine odaklanırken, süreç kuramları motivasyonun nasıl gerçekleştiğine odaklanmaktadır. Bu bölümde en sık kullanılanlar özetlenmiştir.

2. 3. 2. 1. İçerik Kuramları

- **Maslow “İhtiyaçlar Hiyerarşisi Kuramı”**

Maslow’a göre bireyin üst düzey ihtiyaçlarına (saygınlık ve kendini gerçekleştirme) geçmeden önce alt düzey ihtiyaçlarının (fizyolojik ihtiyaçlar, güvenlik ihtiyacı ve sosyal ihtiyaçlar) adım adım karşılanması gerekmektedir [48]. Bu kuram ihtiyaçların insan motivasyonunda önemli bir rol oynadığını öne sürmüştür. İhtiyaçlar karşılandığında doyum etkisi ortadan kalkar ve bir sonraki basamak için motivasyon gelişir.

- **Herzberg “Çift Faktör Kuramı”**

Herzberg iş doyumunu ve doyumumsuzluğunun iki ayrı ve birbirinden bağımsız durum olduğunu ileri sürmüştür. Bulunmaları halinde iş doyumuna yol açan faktörler “motive ediciler”, bulunmadığında iş doyumumsuzluğuna yol açanlar “hijyen faktörleri” olarak tanımlanmıştır. Çalışanın işten tatmin olması için sorumluluk, başarı, tanınma gibi motive edici faktörlerin karşılanması gerekir. Hijyen faktörleri ise çalışma şartları, ücret, yönetim gibi işin kendisiyle ilgili olmayan faktörlerdir. Çalışanın iş doyumunun artırılması için hijyen faktörlerinin düzenlenmesi gerekmektedir, ancak bunlar tek başına iş doyumunu oluşturmada yeterli değildir, motive edicilerin varlığı da gereklidir [49].

Yapılan araştırmalar bu iki farklı faktörün varlığını desteklememiştir. Örneğin işin kendisi ile ilişkili olmayan ücret motive edici bir faktör olabilmektedir. Eleştirilere rağmen bu kuram iş zenginleştirme yöntemine yol gösterdiği için değerli bulunmaktadır [39].

2. 3. 2. 2. Süreç Kuramları

- **Vroom “Beklenti Kuramı”**

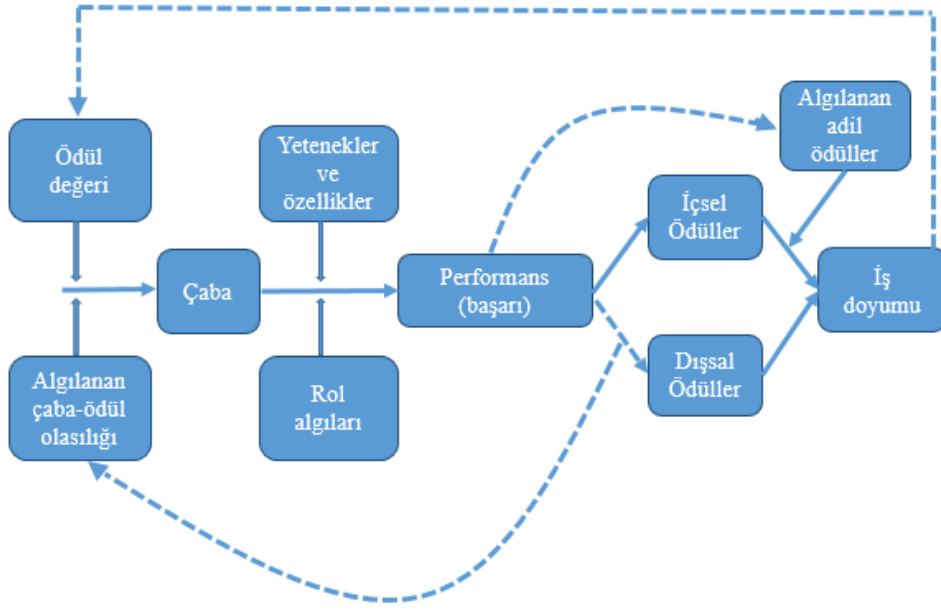
Vroom (1964) tarafından ortaya atılan bu teorinin üç temel unsuru amaç değeri (valance), araçsallık (instrumentality) ve beklentidir (expectancy). Amaç değeri bir sonucun istenen (ya da istenmeyen) bir durum olup olmamasını gösterir; buna işin sonunda alınan ücret örnek verilebilir. Araçsallık bir davranış ile belirli bir sonuca neden olma olasılığı arasında algılanan ilişkidir; “şu miktarda işi tamamlarsam terfi alırım” gibi bir olasılığı temsil eder. Beklenti ise bireyin çabası ile performansı arasında algılanan ilişkidir, örneğin ne kadar çabalarsa ne kadar iş tamamlayacağı düşüncesi gibi. Bu model iş motivasyonunun anlaşılmasında sıklıkla kullanılmaya devam etmektedir [39].

- **Adams “Eşitlik Kuramı”**

Bu kuram çalışanların kuruma getirdikleri deneyim, nitelikler, emek gibi girdiler ile kurumdan aldıkları ücret, yan haklar, tanınma gibi çıktılar arasındaki ilişkiye işaret etmektedir. Kişiler kendi girdi ve çıktılarını diğerleriyle karşılaştırır; örneğin kişinin eşit ücret aldığı bir çalışanın kendisinden daha az kalifiye olması eşitsizlik düşüncesi oluşturur [50].

- **Porter/Lawler “Beklenti Kuramı”**

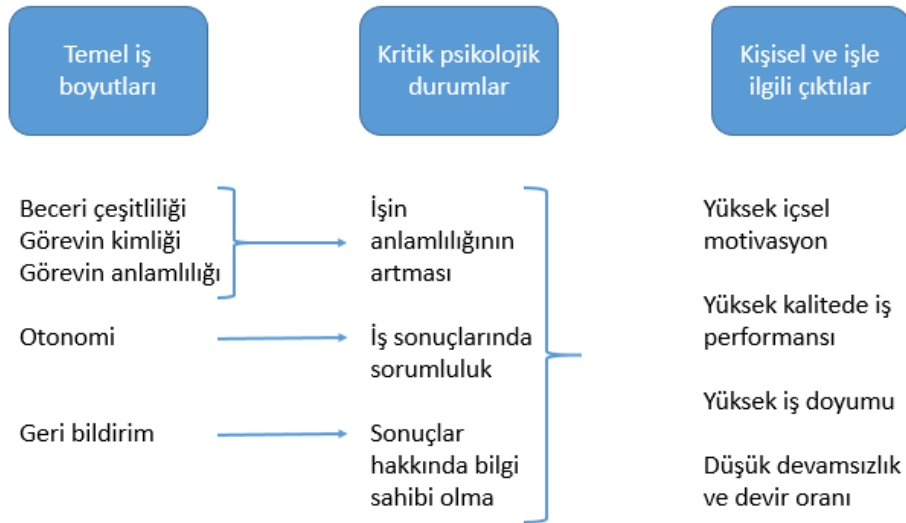
Eşitlik kuramı üzerine inşa edilen bu teoride iyi performans ile iş doyumunu arasında doğrusal bir ilişki olmadığını öne süren Porter ve Lawler, iyi performansın adil bir şekilde ödüllendiriliği bir sistemde iş doyumunun ve performansın artacağını göstermiştir. Bu model Şekil 2.’de özetlenmiştir. İş doyumunu ve performans aslında bağımsızdır ancak her ikisi de iş ile ilişkili ödüllerden etkileneceği için bağlantılıdır [51, 39].



Şekil 2. İş Doyumu İş Performansı İlişkisi Porter-Lawler Modeli

- **Hackman & Oldham “İş Özellikleri Modeli”**

Bu kurama göre çalışanların motive olması için işlerini anlamlı olarak algılamaları, iş ile ilgili sorumluluk hissetmeleri ve yaptıkları işin sonucu hakkında bilgilenmeleri gereklidir. İşin beş temel özelliği bu üç psikolojik durumu deneyimlemelerini sağlar; bunlar beceri çeşitliliği, görevin kimliği, görevin anlamlılığı, otonomi, geri bildirim olarak sıralanmıştır [52]. Şekil 3’te iş ile ilişkili özelliklerin iş doyumunu nasıl etkilediği özetlenen bu teori de iş zenginleştirme müdahalelerine katkı sağlamıştır.



Şekil 3. İş Özellikleri Modeli

2. 3. 3. İş Doyumunun Değerlendirilmesi

Belirli bir iş doyumunu düzeyi, iş doyumunun varlığı/yokluğu yelpazesi üzerindeki bir noktayı göstermektedir ve yalnızca işle ilgili olarak değil, aynı zamanda bireyin tüm sosyal ve diğer çevresini algılamasıyla ilgili tutumlarını da yansıtır. İş doyumunun ölçülmesinde en iyi yöntemin çalışanlara bireysel olarak tutum ölçekleri uygulanması ve sonuçların derinlemesine görüşmeler ile desteklenmesi olduğu düşünülmektedir, ancak bu yöntem uygulama açısından pratik değildir [44]. İş doyumunun ölçümünde küresel yaklaşımdan ya da özellik yaklaşımından yola çıkan ölçekler kullanılabilir. Özellik yaklaşımı işin sorun yaşanan yönlerini saptayarak bu yönlere müdahale edilmesine yol gösterebildiği için tercih edilebilir [41]. Bu ölçeklerin kısıtlılıkları vardır; bazı çalışanlar için önemli olan yönler ölçeğe dahil edilmemiş olabilir ya da dahil edilen yönler bazı çalışanlar için önemli olmayabilir [53]. Bu nedenle ölçeklerin değerlendirilmesi ve farklı araştırma sonuçlarının karşılaştırılmasında dikkatli olunması gereklidir. İş doyumunun ölçümünde bir diğer önemli kısıtlılık öz bildirim dayalı ölçümlerin kullanılmasıdır [39].

Özellik yaklaşımını kullanan ölçeklerden bazıları Minnesota İş Tatmini Ölçeği, İş Betimlemesi Ölçeği, İş Doyumu Ölçeği olarak sıralanabilir.

Minnesota İş Tatmini Ölçeği Weiss, Davis, England ve Lofquist (1967) tarafından geliştirilmiş, içsel, dışsal ve genel doyum düzeyi ile ilişkili 20 maddeden oluşan bir ölçektir. Çeşitli yönleriyle işin özellikleri hakkında çalışanların memnuniyeti sorgulanır [39].

İş Betimlemesi Ölçeği, Smith, Kendall ve Hulin (1969) tarafından geliştirilmiştir ve iş doyumunu araştırmalarında en sık kullanılan ölçektir [54]. Katılımcılara işin kendisi, ücret, yönetim, iş arkadaşları ve terfi alt boyutlarındaki verilen önermelerin işlerini ne kadar iyi tarif ettiği sorulmakta ve evet, hayır ve kararsız cevaplarını kullanmaları beklenmektedir.

Spector tarafından geliştirilen İş Doyumu Ölçeği (JSS) ise iş doyumunu ücret, yükselme olanakları, denetim, sosyal haklar, performans dayalı ödüllendirme, işin yapılma şekli, çalışma arkadaşları, işin yapısı ve iletişim alt boyutlarında inceleyen 36 sorudan oluşmaktadır. JSS ölçeği, hizmet sektöründe çalışanlar için geliştirilmiş ve çalışan memnuniyetine değil çalışma koşullarına odaklanan bakış açısıyla hazırlanmıştır [55].

2. 3. 4. İş Doyumu ile İlişkili Faktörler

2. 3. 4. 1. Bireysel Özellikler

İş doyumunun yalnızca çalışma koşullarından değil bireysel özelliklerden de etkilenebileceği yönünde görüşler mevcuttur. İş doyumunu ile ilişkili olduğu düşünülen bireysel özellikler yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma yılı, meslek şeklinde sıralanabilir.

İş doyumunun yaş ile birlikte artış gösterdiği ya da yaş ile U şeklinde bir ilişkide olduğu ve en yüksek iş doyumuna ileri yaştaki çalışanların sahip olduğu ileri sürülmektedir [53]. Hemşirelerde yapılan çalışmaların incelendiği bir meta-analizde iş doyumunun yaş ile arttığı gösterilmiştir [56]. Yaş ve iş doyumunu arasında ilişki gösterilmeyen çalışmalar da mevcuttur [57, 58]

Cinsiyet ile iş doyumunu kimi çalışmalarda ilişkili bulunsa da bu bulgular tutarlı değildir. Kimi çalışmalar erkeklerin iş doyumlarını daha yüksek bulmuştur [59, 45]. İngiltere’de yürütülmüş olan bir çalışmada ise kadınların iş doyumlarının daha iyi olduğu bulunmuş ve bunun işten beklentilerin düşük olmasından kaynaklandığı şeklinde yorumlanmıştır [60]. Cinsiyet ile iş doyumunu arasında bir ilişki gösterilmemiş olan pek çok çalışma da vardır [61, 57, 58, 62, 63].

Eğitim düzeyi arttıkça iş doyumunun azaldığını gösteren çalışmalar vardır [64, 43]. Sağlık çalışanlarında yapılan bir çalışma ise bunun aksine iş doyumunun en yüksek olduğu grubu tıpta uzmanlık mezunları, en düşük olduğu grubu lise mezunları olarak bulmuştur [65]. Bazı çalışmalarda ise iş doyumunu eğitim düzeyi ile ilişkili bulunmamıştır [56, 58, 63, 66].

Çalışma yılı ile ilgili çalışmalar da farklı sonuçlar göstermektedir. Çalışma yılı ile iş doyumunu ilişkisiz bulan çalışmalar vardır [59, 57, 43]. Kimi çalışmalar deneyim arttıkça iş doyumunun arttığını göstermiştir [58, 67]. Bunun aksine çalışma yılı düşük olanlarda iş doyumunun yüksek bulunduğu çalışmalar da mevcuttur [65, 45, 68].

Meslek ile iş doyumunu ilişkisine bakıldığında, Çin’de yapılan bir çalışmada hemşirelerin iş doyumunu hekimlerden daha yüksek bulunmuştur ve bu durum hekimlerin daha ağır koşullarda çalışması ile ilişkilendirilmiştir [45]. Ülkemizde sağlık çalışanlarında yapılan pek çok araştırmada ise hemşirelerin iş doyumları hekimlerden daha düşük bulunmuştur [69, 65, 70]. (Erşan, 2013, Koyutürk, 2015, Şahin, 1997). Hemşirelerin iş doyumunun artırılması için branşlaşmalarının sağlanması ve eğitimini aldıkları birimlere görevlendirilmelerinin yapılması önerilmektedir [71].

2. 3. 4. 2. Çalışma Koşulları

İş doyumunu çalışma koşullarıyla yakından ilişkilidir. İş doyumunu ile ilişkili olduğu düşünülen durumlar çalışma süresi, çalışma şekli, gelir düzeyi, çalışılan birim, yöneticilik, meslek içi eğitim alma, görevlendirme ve şiddete uğrama olarak sıralanabilir.

Çalışma süresi, işçilerin sağlığını etkileyen en önemli organizasyonel faktör olarak tanımlanmıştır [72]. Türkiye’de sağlık çalışanlarının haftalık çalışma süresi 40 saati geçmemelidir [73]. Ancak uzun süreli çalışmalar şeklinde bölünmemesi de gerekir; günlük 7.5 saati geçen çalışmanın iş kazaları ve hastalıkları arttırdığı bilinmektedir [72]. Sağlık

çalışanlarında yapılan çalışmalarda çalışma saatlerinin haftalık 45 saati geçtiği görülmektedir [74, 75, 45].

Çalışma şeklinin incelendiği çalışmalar, yalnızca gündüz çalışanların iş doyumlarının nöbetli çalışanlardan daha yüksek olduğunu göstermiştir [76, 62, 77, 56, 45, 66]. Gece çalışmanın fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak olumsuz etkileri vardır. Gece çalışma uyku düzensizliği, yorgunluk, depresyon, anksiyete ve gastrointestinal sorunların yanı sıra artmış kardiyovasküler hastalık ve kanser riskiyle ilişkilidir [78].

Yapılan çalışmalarda gelir durumu iş doyumunu için önemli bir belirleyici olarak saptanmış, gelir durumu arttıkça iş doyumunun yükseldiği gösterilmiştir [45, 58, 79, 80]. Birinci ve ikinci basamak sağlık çalışanlarında yürütülen bir araştırmada çalışanların %75'inin ücretlerinden memnun olmadıkları ve %83'ünün döner sermaye dağıtımını adil bulmadıkları saptanmıştır [81]. İş doyumunu kuramlarında da bahsedildiği üzere çalışanların yaptıkları işin karşılığında adil bir ücret almaları iş doyumunu açısından önemlidir. Pek çok çalışma örgütsel adaletin iş doyumunda önemli bir değişken olduğunu göstermiştir [82, 59, 63, 65].

Çalışılan birimin sağlık çalışanlarının iş doyumunu etkilediği gösterilmiştir [56]. Hastanelerde yapılan çalışmalarda acil servis, ameliyathane, yoğun bakım çalışanlarının iş doyumları düşük bulunmuştur [58, 65].

Yönetici görevi olan çalışanların iş doyumlarının daha yüksek olduğu gösterilmiştir [71, 83, 58, 56]. Özel sektör çalışanlarında yapılan bir çalışma kişilerin kurumdaki pozisyonları yükseldikçe iş doyumlarının arttığını göstermiştir [43]. İşi hakkında kontrol sahibi olmak, iş doyumunu arttıran bir etmendir [84, 85, 86]. Bağımsız çalışmak, inisiyatif alabilmek ve yaratıcılığını kullanabilmek iş doyumunu arttıran etmenlerdir [87].

İşi hakkında meslek içi eğitim almak iş doyumunu arttırmaktadır [58, 66, 88]. Kendini geliştirme olanağına sahip olanların iş doyumları daha yüksektir.

Çalışanların birimlerinde kendi isteği ile görevlendirilmeleri iş doyumlarını arttırmaktadır [89, 83, 58, 62]. Bunun nedeni kişilerin kendi eğitim ve yeteneklerine uygun birimleri tercih etmesi olabilir [62]. Bu duruma uygun şekilde mesleğini kendi isteği ile seçenlerin de iş doyumları daha yüksektir [58, 90, 79].

Sağlık çalışanlarında yapılan pek çok çalışma şiddete uğrayanlarda iş doyumunun daha düşük olduğu göstermiştir [91, 76, 92, 93]. Şiddete uğrama durumu sağlık çalışanlarının işten ayrılma niyeti ile de ilişkilidir [86, 94].

2. 3. 4. 3. Tükenmişlik

Kişilerin işe bağlılığının azaldığı ve işten uzaklaşmaya başladıkları bir süreç olan tükenmişlik, iş stresinin kronikleşmesi ile ortaya çıkmaktadır [39]. Tükenmişlik kişilerin hem fiziksel hem ruhsal sağlıklarını olumsuz etkileyen bir durumdur [95]. Tükenmişlik araştırmaları başlangıçta insanlarla yüz yüze çalışan mesleklerde yapılmış, zamanla hemen her alanda çalışılmaya başlanmıştır [43]. Çalışmalar tükenmişlik ile iş doyumunun ters yönde ilişkili olduğunu göstermiştir [96, 30, 97, 98].

Tükenmişlik sendromu ICD-11 sınıflandırma sisteminde bir hastalık değil mesleksel bir problem olarak yer almış ve “sağlık durumunu veya sağlık hizmetlerine başvuruyu etkileyen faktörler” bölümünde açıklanmıştır [99].

Tükenmişlik, ICD-11'de başarılı bir şekilde yönetilemeyen kronik işyeri stresinin sonucu olarak kavramsallaştırılan bir sendromdur. Üç boyutla nitelendirilir:

- Enerji tükenmesi veya bitkinlik duyguları
- Kişinin işine zihinsel mesafesinin artması veya kişinin işiyle ilgili olumsuzluk veya şüphe duyguları
- Azalmış mesleksel yeterlilik

Tükenmişlik, özellikle mesleki bağlamdaki problemler hakkındadır ve yaşamın diğer alanlarındaki deneyimleri tanımlamak için uygulanmamalıdır.

Tükenmişliği açıklamak üzere geliştirilen birçok model vardır; bunlar Tablo 2’de gösterilmiştir [100, 101].

Tablo 2. Tükenmişlik modelleri

Model	Tanım	Boyutlar	Yıl
Freudenberger	Yıpranma ve enerjinin tükenmesi. Enerji, güç veya kaynaklara aşırı talepte bulunmak yoluyla başarısız olmak, yıpranmak veya tükenmek	Tek boyut	1974
Cherniss	Aşırı stres veya işten soğuma şeklinde gösterilen, tatminsizliğe karşı bir tepki	Tek boyut	1980
Pines	Kişileri tüketen çevre nedeniyle meydana gelen fiziksel, duygusal ve zihinsel bitkinlik hali	Tek boyut	1988
Pearlman & Hartman	Kronik strese yanıt	Durumun strese yol açma derecesi Algılanan stres Stres yanıtı ve sonucu	1982

Maslach	İş, yaşam ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumlar, fiziksel ve duygusal tükenme sendromu	Duygusal tükenme Duyarsızlaşma Kişisel başarı	1981
---------	--	---	------

Pines tükenmişliği duygusal olarak tüketen durumlara uzun süre maruz kalma sonucu fiziksel, duygusal ve zihinsel bitkinlik şeklinde belirti gösteren bir durum olarak tanımlamıştır. Pines psikoanalitik varoluşçu modeli, diğer modellere kıyasla daha genel ve tüm meslekleri kapsayan bir yaklaşıma sahiptir [102]. Bu modele göre tükenmişlik çevresel bileşene sahiptir, çalışma ortamının düzenlenmesi gibi örgütsel düzeyde müdahaleler tükenmişlik ile mücadelede en iyi yoldur [100, 103].

2. 3. 5. Covid-19 Döneminde Sağlık Çalışanlarının İş Doymu

Sağlık çalışanlarının Covid-19 pandemisi dönemindeki iş doymu hakkında İran'da yürütülen bir çalışmada iş doymu kişisel koruyucu donanıma erişimi olan ve Covid-19 ile enfekte olma durumlarını negatif olarak bildirenlerde yüksek saptanmıştır. Covid-19 ile enfekte olup olmadıklarından emin olmayanların ise belirsizlik nedeniyle stres ve anksiyete seviyeleri yüksek, iş doymuları düşük saptanmıştır [26]. Etiyopya'da ve İsrail'de yürütülmüş olan çalışmalarda kişisel koruyucu donanımların yeterli olması iş doymu ile ilişkili bulunmuştur [68, 84]. Çin'de yürütülen bir çalışmada iş doymu eğitim düzeyi düşük olanlarda, çalışma tecrübesi fazla olanlarda, pandemide çalışma süresi 2-4 hafta arası olanlarda, günlük uyku süresi 7 saat üstünde olanlarda ve kendi isteği ile görevlendirilenlerde yüksek bulunmuştur. Covid-19 ile mücadele eden sağlık çalışanlarının iş doymuları, Covid-19 pandemisi öncesi çalışmalara göre yüksek saptanmıştır, bu durumun sağlık çalışanlarının toplumda tanınırlığının artması ve ihtiyaçlarının güvence altına alınması ile ilgili olduğu düşünülmüştür. Çin hükümeti sağlık çalışanlarının çalışma koşullarını iyileştirmek için bazı adımlar atmıştır. Bunlar ek ödemeler, çalışma ortamlarında ve yaşam koşullarında iyileştirmeler, rotasyonlu çalışma, psikolojik danışma ve ödül politikaları olarak sıralanmıştır [89].

Filipinler'de ve Mısır'da yürütülen çalışmalarda hemşirelerin iş doymuları düşük saptanmış ve bu durum stres ile ilişkilendirilmiştir. Mısır'daki çalışmada en önemli stres faktörleri iş yükü, enfeksiyon riski, ölümle karşılaşma, katı biyogüvenlik önlemleri, damgalanma şeklinde sıralanırken, hemşirelerin yalnızca %4,8'i iş bırakma niyeti olmadığını bildirmiştir [104]. Filipinlerde yapılan çalışmada ise iş doymununun daha düşük olması ile Covid-19 korkusu ilişkili bulunmuştur. Covid-19 korkusu konu hakkında eğitim alanlarda düşük saptanmıştır [105].

Türkiye’de Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının çalışma koşulları, tükenmişlik düzeyleri ve iş doyumlarının ne durumda olduğu merak konusudur. Ülkemizde iş doyumunu ve ilişkili faktörleri inceleyen bu dönemde yapılmış bir araştırma bulunmamaktadır.



3. AMAÇ

Araştırmanın yakın erimli amaçları:

1. Bornova Türkan Özilhan Devlet Hastanesi çalışanlarında iş doyumu düzeyini saptamak,
2. İş doyumunun demografik sosyoekonomik özellikler, sağlık durumu ve alışkanlıklar, mesleki özellikler ve çalışma koşulları, pandemi hastanesinde çalışma özellikleri ve sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ile ilişkisini saptamaktır.

Araştırmanın uzak erimli amaçları ise:

1. İş doyumu ile ilgili gerçekleştirilecek müdahaleler için bilimsel veri sağlamak,
2. Pandemide çalışan sağlık çalışanlarının iş doyumunu artıracak öneriler geliştirmektir.



4. GEREÇ VE YÖNTEM

4. 1. Araştırma Tasarımı

Araştırma, kesitsel türde analitik bir araştırma olarak tasarlanmıştır.

4. 2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma İzmir ilinde Bornova Türkan Özilhan Devlet Hastanesi'nde yürütülmüştür.

4. 2. 1. Bornova Türkan Özilhan Devlet Hastanesi

Bu hastane, Sağlık Bakanlığı'nın Covid-19 ile mücadele kapsamında, Bilim Kurulu önerileri doğrultusunda yayınladığı genelgeye uygun olarak pandemi hastanesi olarak belirlenmiştir. Buna göre; bünyesinde Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Göğüs hastalıkları, İç Hastalıkları uzmanı hekimlerden en az ikisinin bulunduğu ve 3. seviye erişkin yoğun bakım yatağı bulunan hastaneler pandemi hastanesi olarak kabul edilmektedir. Pandemi hastanesi, Covid-19 tanısı almış (test pozitif) vakaların tedavi sürecinin yapılmış olduğu hastane olarak tanımlanmaktadır.

Tablo 3. Zaman çizelgesi

Yıl	2020			2021			2022
Ay	Mayıs - Temmuz	Ağustos - Ekim	Kasım- Ocak	Şubat - Nisan	Mayıs - Temmuz	Ağustos - Aralık	Ocak- Mart
Görevler	Literatür tarama						
		Anket hazırlama					
			Tez önerisi				
				Etik kurul onayı ve izinlerin alınması			
					Verilerin toplanması		
						Veri girişi	
							Verilerin analizi
							Rapor yazımı

4. 3. Araştırma Evreni ve Örneklem

Araştırmanın gerçekleştirildiği dönemde Bornova Türkan Özilhan Devlet Hastanesi'nde 92 hekim, 168 hemşire, 38 ebe, 104 diğer sağlık personeli (sağlık memuru,

teknisyen, fizyoterapist, diyetisyen) görev yapmaktadır. Toplam 412 sağlık çalışanı evreni oluşturmaktadır. Araştırmada örnek seçimi yapılmamış; araştırmaya katılmayı kabul eden tüm sağlık çalışanlarına ulaşmak hedeflenmiştir.

Araştırma grubuna dahil edilme ve araştırma grubundaki bireylerin dışlanma kriterleri aşağıda belirtilmiştir.

4.3.1. Araştırma Grubuna Dahil Edilme Kriterleri

- Bornova Türkan Özilhan Devlet Hastanesi'nde görev yapıyor olmak.
- Çalışmaya katılmayı kabul etmek.

4.3.2. Araştırma Grubunda Yer Alan Bireylerin Dışlanma Kriterleri

- Çalışmanın yapıldığı dönem izinli/raporlu olmak.
- Çalışmaya katılmayı kabul etmemek.

Veri toplama sürecinde, bu bireyler araştırma grubundan çıkarılmıştır.

4.4. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Araştırmanın bağımlı değişkeni sağlık çalışanlarının iş doyumudur. İş doyumunu belirlemek amacıyla kullanılacak ölçek ve araştırmanın bağımsız değişkenleri literatür taraması ile belirlenmiş; aşağıda detaylandırılmışlardır.

4.4.1. Bağımlı Değişken

Bu araştırmanın bağımlı değişkeni olan iş doyumunu ölçmek için; Spector (1985) tarafından hizmet sektörü çalışanları için geliştirilen ve Yelboğa (2009) tarafından Türkçe'ye uyarlanan İş Doyumu Ölçeği (Job Satisfaction Survey) kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçesi için Cronbach alfa katsayısı 0,78 bulunmuştur [63]. Ölçek her biri dört madde içeren dokuz alt boyuttan oluşmakta olup bunlar “ücret”, “yükselme olanakları”, “denetim”, “sosyal haklar”, “performansa dayalı ödüllendirme”, “işin yapılma şekli”, “çalışma arkadaşları”, “işin yapısı” ve “iletişim” şeklinde sıralanmaktadır. “Yaptığım iş karşılığı adil bir ücret aldığımı düşünüyorum.” ve “İşimde yükselme şansım çok düşüktür.” gibi 36 maddeden oluşan JSS ölçeği, her madde için “1-Hiç katılmıyorum” ile “6-Tamamen katılıyorum” arasında 6’lı likert puanlaması ile uygulanmaktadır. Katılımcıların “1. Hiç katılmıyorum”, “2. Katılmıyorum”, “3.Kısmen katılmıyorum”, “4.Kısmen katılıyorum”, “5. Katılıyorum” ve “6. Tamamen katılıyorum” seçeneklerine göre cevap vermesi beklenmektedir. Maddeler çift yönlü yazıldığı için bir kısmı ters puanlanmaktadır (2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 19, 21, 23, 24, 26, 29, 31, 32, 34, 36). Ölçek puanı ortalama ve yüzdelerle değerlendirilmiştir.

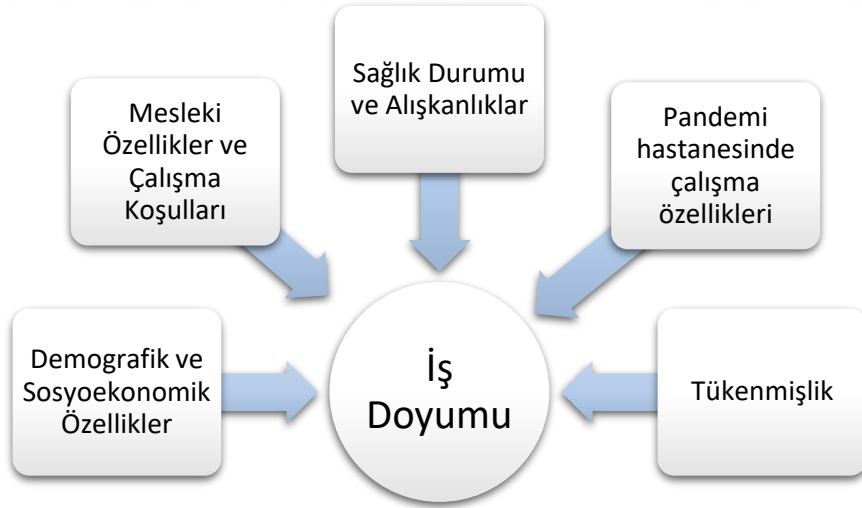
JSS DEĞERLENDİRMESİ

Alt boyut	Madde numarası
Ücret	1, 10, 19, 28
Yükselme olanakları	2, 11, 20, 33
Denetim	3, 12, 21, 30
Sosyal haklar	4, 13, 22, 29
Performansa dayalı ödüllendirme	5, 14, 23, 32
İşin yapılma şekli (koşulları?)	6, 15, 24, 31
Çalışma arkadaşları	7, 16, 25, 34
İşin yapısı	8, 17, 27, 35
İletişim	9, 18, 26, 36
Toplam doyum	1-36

4. 4. 2. Bağımsız Değişkenler

Bağımsız değişkenler araştırmacılar tarafından beş gruba ayrılmıştır.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri Şekil 4'te sunulmuştur.



Şekil 4. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

4. 4. 2. 1. Demografik ve Sosyoekonomik Özellikler ile İlgili Değişkenler

- **Yaş ve yaş grubu:** Kişilerin doğum yılları açık uçlu sorulmuştur. Veri toplanan tarihe göre mevcut yaşı hesaplanmıştır. Çözümleyici analizlerde “21-30”, “31-40”, “41-50”, “51-60” ve “≥61” yaş grubu olarak kategorilere ayrılmıştır. Ayrıca

sürekli değişken olarak analizlere dahil edilmiştir.

- **Cinsiyet:** Kadın ve erkek olarak iki kategori belirlenmiştir.
- **Eğitim düzeyi:** Katılımcıların son mezun oldukları okul sorgulanarak; “lise”, “ön lisans”, “üniversite”, “yüksek lisans (uzmanlık)” ve “doktora” olmak üzere beş grupta sınıflandırılmıştır. İkili analizlerde, ilgili gruplar bir araya getirilerek “lise mezunu”, “ön lisans mezunu”, “üniversite mezunu” ve “yüksek lisans (uzmanlık) / doktora” olmak üzere dört grup oluşturulmuştur.
- **Medeni durum:** “Evli”, “bekar”, “boşanmış” ve “eşi vefat etmiş” olmak üzere dört kategoride sınıflandırılmıştır. Çözümleyici analizlerde katılımcılar mevcut medeni duruma göre “evli”, “bekar”, “boşanmış / eşi vefat etmiş”, olarak üç gruba ayrılmışlardır.
- **Çocuk varlığı ve sayısı:** Katılımcılar çocuk varlığına göre var ve yok olarak iki gruba ayrılmıştır. Ayrıca çocuk sayıları sürekli değişken olarak analizlere dahil edilmiştir.
- **Bakmakla yükümlü olduğu kişi varlığı:** Çocuğu dışında bakmakla yükümlü olduğu kişi varlığı sorgulanmış, “var” ve “yok” olarak gruplandırılmıştır.
- **Sosyal statü:** Eve en fazla gelir getiren kişinin işi, emekli ise en uzun süre çalışmış olduğu işi sorgulanmış; beyaz yakalı, yüksek nitelikli ücretli çalışan ve esnaf veya marjinal olarak sınıflandırılmıştır [106].
- **Gelir algısı:** Katılımcılar mevcut gelir durumları ile ilgili algılarına göre iyi, orta ve kötü olmak üzere üç gruba ayrılmışlardır.
- **Barınma Özellikleri:** “Eş ile evde”, “tek başına evde”, “aile ile evde”, “yurt/otel/konukevi”, “arkadaşlar ile evde” şeklinde gruplanmıştır. İkili analizlerde “aile ile evde” ve “tek başına ya da arkadaşları ile evde” şeklinde birleştirilmiştir.
- **Göç durumu:** Katılımcılar en uzun yaşadıkları şehre göre “İzmir” ve “İzmir dışı” olmak üzere iki kategoriye ayrılmıştır.

4. 4. 2. 2. Mesleki Özellikler ve Çalışma Koşulları

- **Meslek:** Hastanedeki görevi “idari personel”, “uzman doktor”, “pratisyen doktor” “hemşire”, “ebe”, “sağlık teknisyeni” şıklarıyla ve “diğer” seçeneği açık uçlu bırakılarak sorulmuştur. Çözümleyici analizlerde “yönetici”, “uzman doktor” “pratisyen doktor” “hemşire/ ebe” “diğer” şeklinde gruplanmıştır.

- **Görev süresi:** Göreve başlama yılı açık uçlu olarak sorulmuş ve veri toplanan tarihe göre görev süresi hesaplanmıştır. Tanımlayıcı analizlerde ortalama ve standart sapma değerleri gösterilmiş, çözümleyici analizlerde “≤3 yıl” ve “≥4 yıl” şeklinde gruplanmıştır.
- **Kurumda görev süresi:** Bu kurumda göreve başlama yılı açık uçlu olarak sorgulanmış ve veri toplanan tarihe göre kurumda görev süresi hesaplanmıştır. Tanımlayıcı analizlerde ortalama ve standart sapma değerleri gösterilmiş, çözümleyici analizlerde “≤17 yıl” ve “≥18 yıl” şeklinde gruplanmıştır.
- **Çalışılan bölüm:** Çalıştığı bölüm açık uçlu sorulmuştur. Hastanede tüm servis ve yoğun bakımlar Covid-19 hastalarına ayrılmıştır. Çalışılan yerler şu şekilde gruplandırılmıştır:
 - Acil servis
 - Yoğun bakım (Anestezi, Diyaliz ve Kadın Doğum dahil, bu bölümler de yoğun bakım hizmeti vermekteydi)
 - Radyoloji
 - Covid-19 Servisi (Covid-19 poliklinikleri ile aşı poliklinikleri çalışanları da dahil edildi, poliklinik çalışanları servis görevlerine devam etmekteydi)
 - Laboratuvar (Biyokimya ve Mikrobiyoloji bölümleri)
 - İdari Bölümler
 - Diğer (Evde sağlık, Semt Polikliniği, Sosyal hizmetler, Diyetisyenlik)
 Çözümleyici analizlerde “acil servis”, “yoğun bakım” ve “covid-19 servisi” dışında kalanlar birleştirilip “laboratuvar ve diğer” adıyla gruplanmıştır.
- **Kadro durumu:** “Sözleşmeli” ve “kadrolu” olarak gruplanmıştır.
- **Yönetici görevi:** Katılımcıların yönetici görevi “var” ve “yok” şeklinde gruplanmıştır.
- **Meslek seçimi nedeni:** Katılımcılara meslek seçme nedenleri “kendi isteğim” ”aile isteği” ”iş bulma olanağı” “diğer” seçenekleri ile sorulmuş, çözümleyici analizlerde “kendi isteği” ve “diğer nedenler” şeklinde gruplanmıştır.
- **Yaptığı işin aldığı eğitime uygunluğu:** Katılımcılara yaptıkları işin eğitimlerine uygun olduğunu düşünme durumları sorularak, “evet” ya da “hayır” şeklinde gruplanmıştır.
- **İş ile ilgili kararlara katılım:** Katılımcıların işleri ile ilgili bir karar alınırken görüşlerinin değerlendirildiğini düşünme durumları sorularak, “evet” ya da

“hayır” şeklinde gruplanmıştır.

- **Şiddet:** Katılımcılara son 6 ay içinde hastanede çalışırken şiddete maruz kalma durumları sorulmuş, “evet, sözel şiddete/tehdide uğradım” “evet hem sözel hem fiziksel şiddete uğradım” “hayır, şiddete uğramadım” şeklinde yanıtlanmıştır. Çözümleyici analizlerde şiddete uğrama “evet” ve “hayır” şeklinde gruplanmıştır.

4. 4. 2. 3. Sağlık Durumu ve Alışkanlıklar ile İlgili Değişkenler

- **Sağlık algısı:** Sağlık durumunu nasıl algıladığı sorularak “iyi”, “orta” ve “kötü” şeklinde gruplanmıştır.
- **Kronik hastalık varlığı:** Herhangi bir kronik hastalığı olup olmadığı açık uçlu olarak sorulmuş, “var” ve “yok” şeklinde gruplanmıştır.
- **Psikiyatrik hastalık varlığı:** Psikiyatrik hastalık tanısı alıp almadığı açık uçlu olarak sorulmuştur. Psikiyatrik hastalık “var” ve “yok” şeklinde gruplanmıştır.
- **Sigara kullanımı:** Katılımcıların sigara içme durumları “hiç kullanmamış”, “bırakmış”, “her gün kullanıyor”, “ara sıra kullanıyor” olarak gruplandırılmıştır. Çözümleyici analizde katılımcılar şu an içme durumlarına göre “kullanıyor” ve “kullanmıyor” olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. 6 aydan uzun süredir bırakmış olanlar şu an kullanmıyor olarak kabul edilmiştir.
- **Alkol kullanımı:** Katılımcıların alkol kullanımı “var” ve “yok” olarak sorgulanmıştır. Haftalık alkol kullanım miktarı içki türü ve birimi sorularak hesaplanmıştır. Çözümleyici analizlerde alkol kullanım miktarı “0”, “1-2 birim” ve “≥3 birim” şeklinde gruplanmıştır.
- **Olumsuz yaşam olayı:** Son bir yılda kendinde, ailesinde, 1. derece akrabalarında olumsuz bir yaşam olayıyla (ölüm, boşanma, hastalık vb.) karşılaşma durumu sorgulanmış, “var” ve “yok” şeklinde gruplanmıştır.

4. 4. 2. 4. Pandemi hastanesinde çalışma özellikleri

- **Covid-19 ile ilgili bir eğitime katılma durumu:** Katılımcılar Covid-19 ile ilgili bir eğitim alma durumlarını “evet” ya da “hayır” şeklinde yanıtlamıştır.
- **Yeterli kişisel koruyucu donanım ulaştığını düşünme durumu:** Katılımcılar hastanede çalışırken kendilerine yeterli sayıda ve kalitede kişisel koruyucu donanım sağlandığını düşünme durumlarına göre “evet” ve “hayır” diye gruplanmıştır.
- **Çalışılan ortamda hijyen kuralları ve enfeksiyon önlemlerine önem**

verildiğini düşünme durumu: Katılımcılar bu soruyu “ evet” ve “hayır” şeklinde yanıtlamıştır.

- **Haftalık çalışma süresi:** Açık uçlu sorularak tanımlayıcı analizlerde ortalama ve standart sapma değerleri gösterilmiştir. Çözümleyici analizlerde “ ≤ 45 saat” ve “ ≥ 46 saat” olarak gruplanmıştır.

- **Çalışma şekli:** “Yalnızca gündüz” “gece-gündüz” “vardiya” “diğer” şeklinde sorgulanmış, “yalnızca gündüz” ve “nöbetli / vardiyalı” şeklinde gruplanmıştır.

- **Aylık gece nöbeti sayısı:** Açık uçlu sorulmuş, “0”, “1-6”, “7-8” ve “9-12” şeklinde gruplanmıştır.

- **Çalıştığı alanın fiziksel özellikleri:** Çalıştığı alanın büyüklüğü, aydınlatma, ısı gibi fiziksel özellikleri sorularak “iyi” “orta” ve “kötü” şeklinde gruplanmıştır.

- **Görevlendirme durumu:** Katılımcıların bölümde çalışma nedeni ”eğitimime uygun / daha önce çalıştığım bölüm” “kendi isteğim ile görevlendirilme” “isteğim dışında görevlendirilme” şeklinde gruplandırılmıştır.

- **Covid-19 döneminde konaklama imkanı:** Katılımcılara Covid-19 pandemisi döneminde konukevi/otel vb. olanak sağlanması durumu sorulmuş, “evet, ancak başka bir yerde konaklamadım”, “evet, bu tesislerde kaldım” ve ”hayır, böyle bir imkan sağlanmadı” şeklinde yanıtlanmıştır. Çözümleyici analizlerde konaklama imkanı sağlanmasına göre “evet” ve “hayır” şeklinde gruplanmıştır.

- **Ek ödeme alma durumu:** Katılımcıların Covid-19 ek ödemesi alma durumu “evet” ve “hayır” diye gruplanmıştır.

- **Hastalar ile riskli temas / karantina durumu:** Covid-19 hastası ile riskli temas tanımlanmış ve temas durumu sorgulanarak “evet, düşük/orta riskli temasım oldu, çalışmaya devam ettim”, “evet, yüksek riskli temasım oldu/karantinaya alındım”, “evet, yüksek riskli temasım oldu ancak çalışmaya devam ettim” ve “hayır, temasım olmadı” şeklinde yanıtlanmıştır.

- **Covid-19 geçirme durumu:** Katılımcılar Covid-19 enfeksiyonu geçirme durumları sorularak “evet”, “hayır” ve “bilmiyorum” şeklinde gruplanmıştır.

4. 4. 2. 5. Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri

Tükenmişlik düzeyini ölçmek için Pines (2005) tarafından geliştirilen ve Türkçe’ye uyarlanması ile geçerlik ve güvenilirlik çalışması ilk defa Tümkaya, Çam ve Çavuşoğlu (2009) tarafından gerçekleştirilen, daha sonra Çapri (2013) tarafından farklı meslek gruplarında çalışılmış olan Tükenmişlik Ölçeği Kısa Formu kullanılmıştır [107, 108, 102]. Pines ve Aronson’un (1988) 21 maddeden oluşan Tükenmişlik Ölçeği’nin (TÖ) yerine, Pines (2005)

daha az maddeden oluşan kullanımı kolay bir ölçme aracı oluşturmak amacıyla, 10 maddelik kısa formunu geliştirmiştir. TÖ-KF için seçilen 10 madde, bir kişinin fiziksel, duygusal ve zihinsel yorgunluk düzeylerini değerlendiren 21 maddelik TÖ'nün teorik bir analizi temelinde belirlenmiştir. Ölçek maddeleri mesleki tükenmişlik düzeyini ölçmek üzere en düşük "1 hiçbir zaman", en yüksek "7 her zaman" olmak üzere "hiçbir zaman, sadece bir defa, nadiren, bazen, sık sık, çoğunlukla, her zaman" seçeneklerinden birinin seçilmesiyle puanlanmaktadır. Tükenmişlik puanı 10 maddeye verilen cevapların toplanıp 10'a bölünmesiyle hesaplanmaktadır. Elde edilen puanın 2.4 veya altı olması düşük tükenmişlik derecesini; 2.5 ile 3.4 arası olması tükenmişlik tehlikesini; 3.5 ile 4.4 arası olması tükenmişlik varlığını; 4.5 ile 5.4 arası olması ciddi tükenmişlik problemini; 5.5 ve üstünde olması en kısa zamanda profesyonel yardım ihtiyacını gösterir [108]. Ölçekten alınan puanlar ortalama ve yüzdelerle sunulmuştur.

4. 5. Veri Toplama Aracı ve Yöntemi

JSS ölçeği ve bağımsız değişkenlerle ilgili sorulardan oluşan form, veri toplama aracı olarak kullanılmıştır (EK 1) Veri toplama aracı sağlık çalışanlarına iş yerlerinde iletilmiş, katılımcılar tarafından araştırmacı gözleminde doldurulmuştur.

4. 6. İstatistiksel Analiz

Tanımlayıcı analizlerde, kategorik değişkenler için sayı ve yüzde değerleri; sürekli değişkenlerde ortalama, standart sapma, min-maks ve aralık değerleri sunulmuştur.

Bağımsız gruplarda JSS puanlarının normal dağılıma uygunluğunun incelenmesi için $n \geq 30$ ise Kolmogorov-Smirnov, $n < 30$ ise Shapiro Wilk testi yapılmıştır.

Bağımsız kategorik değişkenlerin JSS puanı ile ilişkisinin incelenmesinde ikili gruplar parametrik test koşullarını sağladığı için Student T testi yapılmıştır.

Üç ve daha fazla grubun karşılaştırılmasında parametrik koşulların sağlanması durumuna göre ANOVA veya Kruskal-Wallis varyans analizi kullanılmıştır.

Gruplar arasında belirlenen ilişkinin nedenini belirlemek amacıyla post hoc testlerden Bonferroni testi ve Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U kullanılmıştır.

Bağımsız sürekli değişkenler için normal dağılım analizi ve korelasyon analizleri yapılmıştır.

JSS puanı ile bağımsız değişkenler arasındaki çok değişkenli analizde enter metodu ile lineer regresyon analizi kullanılmıştır. Lineer regresyon modeline ikili analizlerde JSS ile ilişkili bulunan ve birbirleri ile yakın korelasyon göstermediği belirlenen bağımsız değişkenler dahil edilmiştir. Dahil edilen değişkenlere ilişkin sayım tipi veri, referans grup ve diğerleri

ayrılarak dikotom hale getirildikten sonra modellere eklenmiştir.

Verilerin girişi ve analizlerde IBM SPSS 24.0 paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak belirlenmiştir.

4. 7. Etik Boyut

Ege Üniversitesi Tıp Fakóltesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay (Evrak tarihi: 22.12.2020 ve E-99166796-050.06.04-sayılı) alınmıştır (EK 2).

İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nden araştırma izni (22.01.2022 tarihli 2021/02 nolu karar) alınmıştır (EK 3).

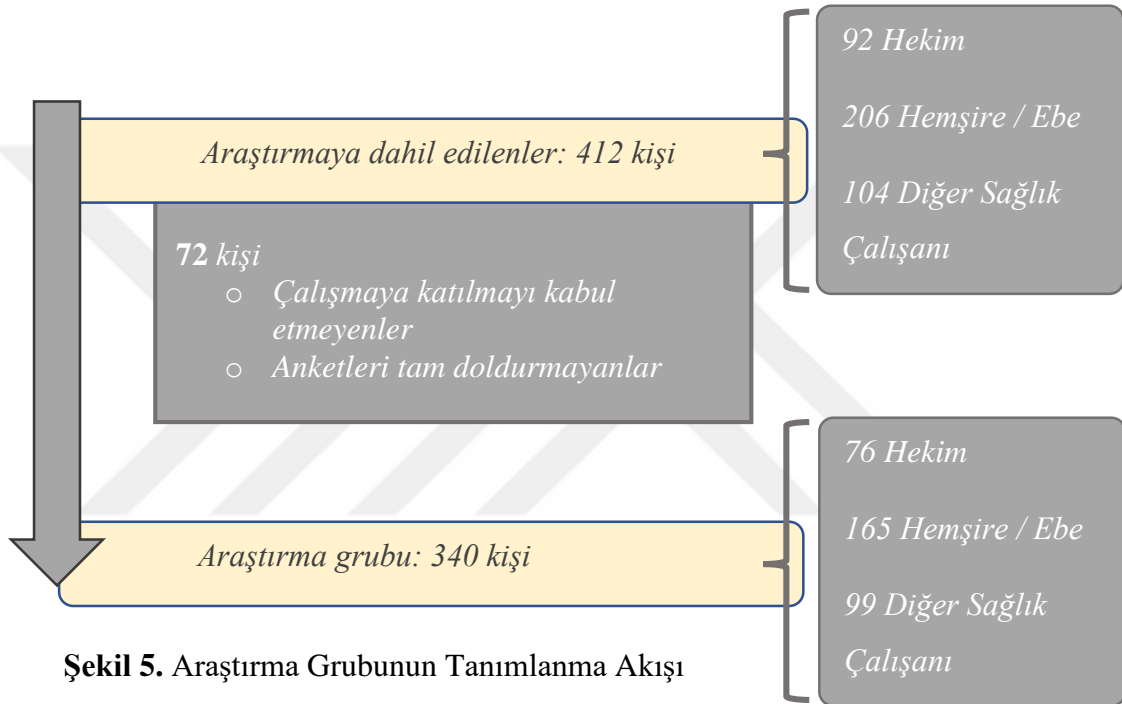
Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformundan alışma onayı (09.12.2020 tarihli Kevser Durgun-2020-12-07T14_49_13 adlı form) alınmıştır (EK 4)

Katılımcılar araştırma öncesi araştırma ile ilgili bilgilendirilmiş; veri gizliliği ve anonimliği garanti edilerek, onamları alınmıştır (EK 7).

5. BULGULAR

5. 1. Tanımlayıcı Bulgular

Araştırmaya evrenini oluşturan 412 sağlık çalışanından çalışmaya katılmayı kabul etmeyen ya da anketleri tam olarak doldurmayan 72 kişi araştırma grubunda yer almamıştır. Araştırmanın kapsayıcılığı %82,5 (n=340) düzeyindedir. Araştırma grubu büyüklüğü yürütülmesi planlanan istatistiksel analizlerin uygulanması için yeterli sayıda görülmüştür [109]. Araştırma grubunun tanımlanma akışı Şekil 5'te gösterilmiştir.



Şekil 5. Araştırma Grubunun Tanımlanma Akışı

Bu araştırmada ulaşılan 340 kişiden 56'sı uzman doktor, 16'sı pratisyen doktor, 164'ü hemşire ya da ebe, 95'i diğer sağlık personeli, 9'u yönetici (3 uzman doktor, 1 pratisyen doktor, 1 hemşire, 4 sağlık memuru) olarak çalışmaktadır. Araştırmanın meslek gruplarına göre kapsayıcılığı sırasıyla hekimlerde %82,6; hemşire ve ebelerde %80; diğer sağlık çalışanlarında %95,1 olarak saptanmıştır.

5. 1. 1. Katılımcıların Demografik ve Sosyoekonomik Özellikleri

Katılımcıların cinsiyet, yaş grubu, medeni durum, çocuk sayısı, çocuk dışında bakmakla yükümlü olduğu kişi varlığı, şu an yaşadıkları yer, en uzun yaşanan ile göre belirlenen göç varlığı, eğitim durumu, sosyal statü ve gelir algısına göre dağılımı Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların demografik ve sosyoekonomik özelliklerine göre dağılımı

Değişkenler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	234	68,8
	Erkek	106	31,2
Yaş grubu	21-30	68	20,0
	31-40	97	28,5
	41-50	144	42,4
	51-60	28	8,2
	≥61	3	0,9
Medeni durum	Bekar	84	24,7
	Evli	222	65,3
	Boşanmış	32	9,4
	Eşi vefat etmiş	2	0,6
Çocuk sayısı	0	116	34,1
	1	105	30,9
	2	104	30,6
	3	15	4,4
Çocuk dışında bakmakla yükümlü olduğu kişi varlığı	Hayır	299	87,9
	Evet	41	12,1
Şu anda yaşadığı yer	Eş / partner ile evde	219	64,4
	Tek başına evde	52	15,3
	Aile ile evde (anne, baba, kardeş)	45	13,2
	Arkadaşlar ile evde	8	2,4
	Çocuk ile evde	16	4,7
Göç	Yok	186	54,7
	Var	154	45,3

Eğitim Durumu	Lise mezunu	23	6,8
	Ön Lisans mezunu	45	13,2
	Üniversite mezunu	199	58,5
	Yüksek Lisans (Uzmanlık)	71	20,9
	Doktora	2	0,6
Sosyal statü	Yüksek Nitelikli Ücretli	105	30,9
	Beyaz Yakalı Ücretli	217	63,8
	Esnaf / Marjinal	18	5,3
Gelir algısı	İyi	71	20,9
	Orta	192	56,5
	Kötü	77	22,6
TOPLAM		340	100

Katılımcıların %68,7'i kadın, %31,2'si erkektir. Yaş gruplarında dağılımlarına bakıldığında çalışanların yarıya yakını 40 yaş altındadır, 50 yaş üzeri olanların oranı %9,1'dir. Yaş ortalaması 39,2±8,91'dir (Tablo 5).

Katılımcıların %65,3'ü evlidir; ortalama çocuk sayısı 1,05 ± 0,90'dir (Tablo 5). Katılımcıların %12,1'inin çocuk dışında bakmakla yükümlü olduğu kişi vardır.

Katılımcıların tamamı evde yaşamaktadır; %82,3'ü aile üyeleri ya da partnerleriyle, %15,3'ü tek başına, %2,4'ü ev arkadaşlarıdır. En uzun yaşanan ile göre belirlenen İzmir'e göç varlığı %45,3'tür.

Katılımcıların %80'i üniversite ve üzeri eğitim almıştır. Eve en fazla gelir getiren kişiye göre sosyal statü %63,8 beyaz yakalı, %30,9 yüksek nitelikli ücretli çalışan ve %5,3 esnaf veya marjinal şeklindedir. Gelir durumlarını %20,9'u iyi, %56,5'i orta, %22,6'sı kötü olarak değerlendirmiştir.

Tablo 5. Katılımcıların yaş ve çocuk sayısı ortalamaları

Değişkenler	Sayı (n)	Ortalama ± SS	Min-maks	Ortanca	Aralık
Yaş	340	39,2 ± 8,91	21-69	41	48
Çocuk sayısı	340	1,05 ± 0,90	0-3	1	3

5. 1. 2. Katılımcıların Mesleki ve Çalışma Özellikleri

Katılımcıların hastanedeki görevleri, meslekleri, meslek seçimi nedenleri ve çalıştıkları yerler Tablo 6’da sunulmuştur.

Tablo 6. Araştırma grubunun mesleki özelliklerine göre dağılımı

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Hastanedeki görevi	İdari Personel	9	2,6
	Uzman Doktor	56	16,5
	Pratisyen Doktor	16	4,7
	Hemşire	149	43,8
	Ebe	15	4,4
	Sağlık Teknisyeni	66	19,4
	Diyetisyen	2	0,6
	Fizyoterapist	1	0,3
	Sağlık Memuru	26	7,6
Mesleği	Uzman Doktor	59	17,4
	Pratisyen Doktor	17	5,0
	Hemşire	150	44,1
	Ebe	15	4,4
	Sağlık Teknisyeni	66	19,4
	Diyetisyen	2	0,6
	Fizyoterapist	1	0,3
	Sağlık Memuru	30	8,8

Meslek seçimi nedeni	Kendi isteği	154	45,3
	Aile isteği	67	19,7
	İş bulma olanağı	105	30,9
	Diğer	14	4,1
Çalıştığı yer	Acil Servis	82	24,1
	Yoğun Bakım	64	18,8
	Radyoloji	12	3,5
	Covid-19 Servisi	138	40,6
	Laboratuvar	22	6,5
	İdari Bölümler	13	3,8
	Diğer	9	2,6
TOPLAM		340	100

Araştırmaya katılanların %2,6'sı yönetici, %16,5'i uzman doktor, %4,7'si pratisyen doktor, %43,8'i hemşire, %4,4'ü ebe, %19,4'u sağlık teknisyeni, %0,6'sı diyetisyen (n=2), 0,3'ü fizyoterapist ve %7,6'sı sağlık memuru olarak görev yapmaktadır.

Mesleklere göre ise katılımcıların %22,4'ü hekim, %48,5'i hemşire ve ebe, %29,1'i diğer sağlık personelidir (sağlık teknisyeni, sağlık memuru, diyetisyen, fizyoterapist).

Mesleklerini seçme nedenleri sorulduğunda %45,3'ü kendi isteği, %19,7 aile isteği, %30,9 iş bulma olanağı ve %4,1 diğer (toplumda saygı görme, sınav puanına göre tercihte bulunma, sağlık sorunu yaşama) nedenleri seçmiştir.

Çalışılan yerler şu şekildedir; acil servis %24,1, yoğun bakım %18,8, radyoloji %3,5, servisler %40,6, laboratuvar %6,5, idari bölümler %3,8 ve diğer (evde sağlık, semt polikliniği, sosyal hizmetler, diyetisyenlik) %2,6.

Bu hastanede görev süresi ve toplam görev süresi ortalamaları Tablo 7'de sunulmuştur.

Tablo 7. Araştırma grubunun görev sürelerinin ortalamaları

Değişkenler	Sayı (n)	Ortalama±SS	Min-maks	Ortanca	Aralık
Bu hastanede görev süresi	340	5,56 ± 6,20	0-25	3	25
Toplam görev süresi	340	16,14 ± 9,76	0-44	17	44

Katılımcıların bu hastanede görev süresi yıl olarak ortalama $5,56 \pm 6,20$ 'dir. Ortanca değer 3 (0-25)'tür. Toplam görev süresi yıl olarak ortalama $16,14 \pm 9,76$ ve ortanca 17 (0-44)'dir.

Kadro durumu, yönetici görevi varlığı, yaptığı işin eğitimine uygun olduğunu düşünme, işi ile ilgili bir karar alınırken görüşlerinin değerlendirildiğini düşünme ve son 6 ay içinde hastanede çalışırken şiddete maruz kalma durumları Tablo 8'de verilmiştir.

Tablo 8. Araştırma grubunun hastanede çalışma özelliklerine göre dağılımı

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Kadro durumu	Kadrolu	284	83,5
	Sözleşmeli	56	16,5
Yönetici görevi	Var	26	7,6
	Yok	314	92,4
Yaptığı işin eğitimine uygun olduğunu düşünme	Evet	276	81,2
	Hayır	64	18,8
İşi ile ilgili bir karar alınırken görüşlerinin değerlendirildiğini düşünme	Evet	137	40,3
	Hayır	203	59,7
Son 6 ay içinde hastanede çalışırken şiddete maruz kalma	Sözel şiddet	87	25,6
	Sözel ve fiziksel şiddet	7	2,1
	Şiddet yok	246	72,4
TOPLAM	340	100	

Araştırma grubunun %83,5'i kadrolu, 16,5'i sözleşmeli olarak çalışmaktadır. Çalışanların %7,6'sının yönetici görevi vardır. Yaptığı işin eğitimine uygun olduğunu düşünmeyenler %18,8, işi ile ilgili bir karar alınırken görüşlerinin değerlendirildiğini düşünmeyenler %59,7 oranındadır. Son 6 ayda sözel şiddete uğrama %25,6, sözel ve fiziksel şiddete uğrama %2,1 olarak belirlenmiştir.

5. 1. 3. Katılımcıların Sağlık Durumu ve Alışkanlıkları

Araştırma grubunun sağlık durumu değerlendirmesi, kronik hastalık varlığı, psikiyatrik hastalık varlığı, sigara kullanımı, alkol kullanımı ve miktarı ile son 1 yılda olumsuz yaşam olayı deneyimi Tablo 9'da gösterilmiştir.

Tablo 9. Araştırma grubunun sağlık durumu ve alışkanlıklarına göre dağılımı

Değişkenler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Sağlık durumu	İyi	215	63,2
	Orta	118	34,7
	Kötü	7	2,1
Kronik hastalık varlığı	Var	77	22,6
	Yok	263	77,4
Psikiyatrik hastalık varlığı	Var	32	9,4
	Yok	308	90,6
Sigara kullanma	Hiç kullanmamış	157	46,2
	Bırakmış	49	14,4
	Her gün günde en az bir adet kullanıyor	101	29,7
	Ara sıra (haftada 5 adet ve altında) kullanıyor	33	9,7
Alkol kullanma	Hayır	249	73,2
	Evet	91	26,8
Birim olarak alkol kullanma miktarı (haftada)	0	249	73,2
	1-2 birim	56	16,5
	≥ 3 birim	35	10,3

Son 1 yılda olumsuz yaşam olayı	Evet	108	31,8
	Hayır	232	68,2
TOPLAM		340	100

Araştırma grubunun sağlık durumu sorgulandığında %63,2'si iyi, %34,7'si orta, %2,1'i kötü yanıtını vermiştir. Katılımcıların %22,6'sının en az 1 kronik hastalığı vardır. Doktor tarafından tanı konmuş psikiyatrik hastalık tanısı bulunanlar %9,4 oranındadır.

Katılımcıların sigara kullanma durumu şu şekildedir; %46,2'si hiç kullanmamış, %14,4'ü bırakmış, %29,7'si her gün günde en az bir adet kullanıyor, %9,7'si ara sıra (haftada 5 adet ve altında) kullanıyor. Katılımcıların %26,8'i alkol kullandığını bildirmiştir. Alkol kullandığını bildiren katılımcıların haftalık alkol kullanım miktarı ortalama $3,29 \pm 4,11$ birimdir. Araştırma grubunun %16,5'si haftalık 1-2 birim, %10,3'ü haftalık 3 birim ve üzeri alkol kullanmaktadır.

Katılımcıların %31,8'i son 1 yılda olumsuz yaşam olayıyla (ölüm, boşanma, hastalık vb.) karşılaşmıştır.

5. 1. 4. Katılımcıların Pandemi Hastanesinde Çalışma Özellikleri

Katılımcıların Covid-19 ile ilgili bir eğitim alma, hastanede çalışırken yeterli sayıda ve kalitede kişisel koruyucu donanım sağlandığını düşünme, çalıştığı alanda hijyen kurallarına ve enfeksiyon önlemlerine yeterli önem verildiğini düşünme durumları, çalışma şekli, aylık gece nöbeti sayısı, çalıştığı alanın büyüklüğü, aydınlatma, ısı gibi fiziksel özellikleri, bölümde çalışma nedeni, pandemi döneminde konukevi/otel vb. konaklama imkânı, Covid-19 ek ödemesi alma durumu, çalışırken Covid-19 pozitif kimse ile riskli temas ve karantinaya alınma durumu ve Covid-19 enfeksiyonu geçirme durumu Tablo 10'da sunulmuştur.

Tablo 10. Araştırma grubunun pandemi hastanesinde çalışma özelliklerine göre dağılımı

Değişkenler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Covid-19 ile ilgili bir eğitim alma	Evet	231	67,9
	Hayır	109	32,1

Hastanede çalışırken yeterli sayıda ve kalitede kişisel koruyucu donanım sağlandığını düşünme	Evet	301	88,5
	Hayır	39	11,5
Çalıştığı alanda hijyen kurallarına ve enfeksiyon önlemlerine yeterli önem verildiğini düşünme	Evet	235	69,1
	Hayır	105	30,9
Çalışma şekli	Yalnızca gündüz	82	24,1
	Nöbetli / Vardiyalı	258	75,9
Aylık gece nöbeti sayısı	0	82	24,1
	1-6	85	25,0
	7-8	123	36,2
	9-12	50	14,7
Çalıştığı alanın büyüklüğü, aydınlatma, ısı gibi fiziksel özellikleri	İyi	190	55,9
	Orta	128	37,6
	Kötü	22	6,5
Bölümde çalışma nedeni	Eğitimine uygun / Daha önce çalıştığı bölüm	174	51,2
	Kendi isteği ile görevlendirilme	66	19,4
	İsteği dışında görevlendirilme	100	29,4
Pandemi döneminde konukevi/otel vb. konaklama imkânı	Evet, ancak başka bir yerde konaklamadım	221	65,0
	Evet, bu tesislerde kaldım	2	0,6
	Hayır, böyle bir imkân sağlanmadı	117	34,4
Covid-19 ek ödemesi alma	Evet	264	77,6
	Hayır	76	22,4
Çalışırken Covid-19 pozitif kimse ile riskli temas ve karantinaya alınma	Evet, düşük/orta riskli temasım oldu, çalışmaya devam ettim	139	40,9
	Evet, yüksek riskli temasım oldu, karantinaya alındım	28	8,2

	Evet, yüksek riskli temasım oldu ancak çalışmaya devam ettim	81	23,8
	Hayır, temasım olmadı	92	27,1
Covid-19 enfeksiyonu geçirme	Evet	98	28,8
	Hayır	216	63,5
	Bilmiyorum	26	7,6
TOPLAM		340	100

Katılımcıların %32,1'i Covid-19 ile ilgili bir eğitim almadığını, %11,5'i hastanede çalışırken yeterli sayıda ve kalitede kişisel koruyucu donanım sağlanmadığını, %30,9'u çalıştığı alanda hijyen kurallarına ve enfeksiyon önlemlerine yeterli önem verildiğini düşünmediğini bildirmiştir.

Haftalık çalışma süresi saat olarak ortalama $46,30 \pm 8,76$ ortanca 45 (35-80)'dir. Katılımcıların %24,1'i yalnızca gündüz çalışırken %75,9'u nöbetli ya da vardiyalı çalışmaktadır. Nöbetli ya da vardiyalı çalışan 258 kişide ortalama gece nöbeti sayısı $6,63 \pm 2,61$, ortanca değer 7'dir. Minimum 1, maksimum 12 nöbet tutulmaktadır. Katılımcıların %25'i 1-6, %36,2'si 7-8, %14,7'si 9-12 gece nöbeti tutmaktadır.

Çalıştığı alanın büyüklüğü, aydınlatma, ısı gibi fiziksel özelliklerini %55,9'u iyi, %37,6'sı orta, %6,5'i kötü olarak değerlendirmiştir.

Bölümde çalışma nedeni sorulduğunda %51,2 eğitimine uygun / daha önce çalıştığı bölüm, %19,4'ü kendi isteği ile görevlendirilme, %29,4'ü isteği dışında görevlendirilme şeklinde yanıtlamıştır.

Katılımcıların %34,4'üne pandemi döneminde konukevi/otel vb. konaklama imkânı sunulmamış, %22,4'ü ek ödeme almamıştır.

Covid-19 pozitif kimse ile düşük/orta riskli teması olup çalışmaya devam edenler %40,9, yüksek riskli temas sonrası karantinaya alınanlar %8,2, yüksek riskli temas sonrası çalışmaya devam edenler %27,1, temas öyküsü olmayanlar %27,1 oranındadır.

Covid-19 enfeksiyonu geçirme oranı %28,8'dir.

5. 1. 5. Katılımcıların Tükenmişlik Düzeyleri

Araştırma grubunun tükenmişlik puanlarının değerlendirilmesine göre dağılımı Tablo 11’de sunulmuştur.

Tablo 11. Araştırma grubunun tükenmişlik puanı değerlendirilmesine göre dağılımı

Tükenmişlik puanı değerlendirilmesi	Sayı (n)	Yüzde (%)
Çok düşük derecede tükenmişlik	64	18,8
Tükenmişlik tehlikesi	72	21,2
Tükenmişlik durumu	90	26,4
Çok ciddi tükenmişlik	57	16,8
Profesyonel yardım ihtiyacı	57	16,8
TOPLAM	340	100

Araştırma grubunun tükenmişlik ölçeği puanı ortalaması $3,87 \pm 1,47$, ortanca değer 3,8 (1-7)’dir

Katılımcıların %18,8’inde çok düşük derecede tükenmişlik, %21,2’sinde tükenmişlik tehlikesi saptanmıştır. % 26,4’ünde tükenmişlik, %16,8’inde çok ciddi tükenmişlik, %16,8’inde ise profesyonel yardım gerektiren tükenmişlik saptanmıştır. Katılımcıların %60,1’i tükenmişlik yaşamaktadır.

5. 1. 6. Katılımcıların JSS Puanları

Araştırma grubunun JSS puan ortalamaları ve JSS alt boyut puan ortalamaları Tablo 12’de verilmiştir. Alt boyut puan ortalamaları Şekil 6’da gösterilmiştir.

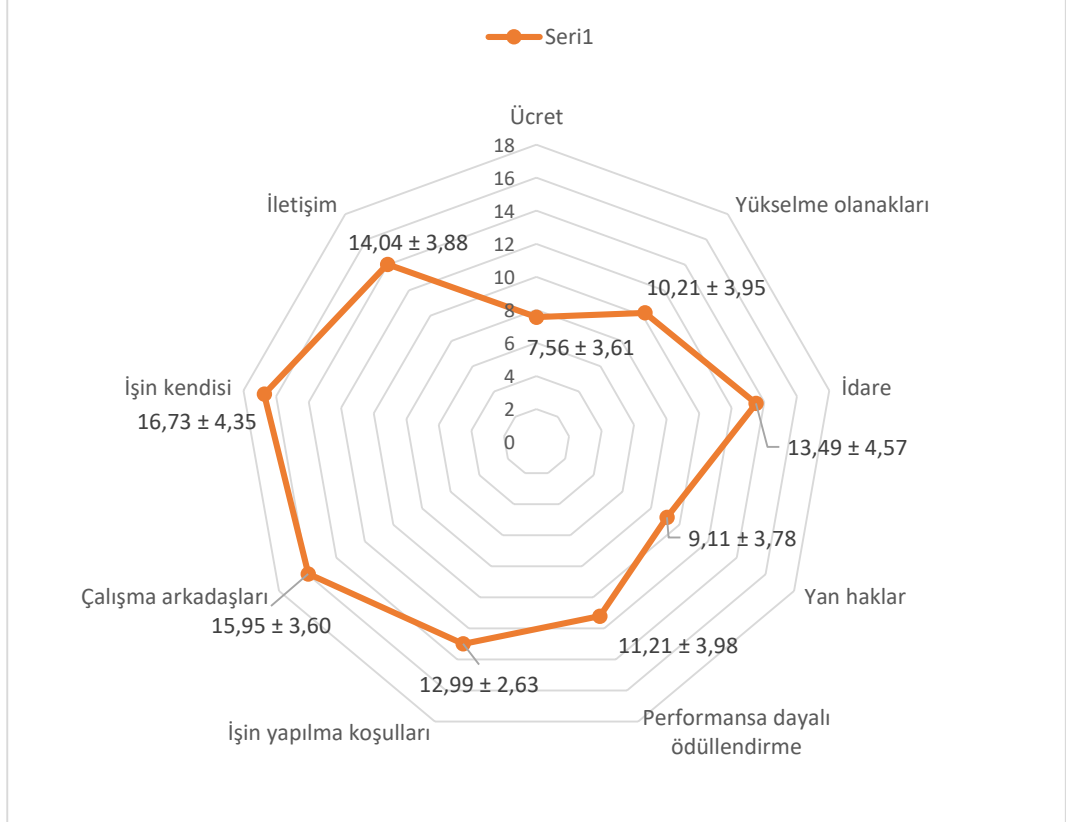
Tablo 12. Araştırma grubunun JSS ve alt boyut puan ortalamaları

JSS Alt Boyutu	Sayı (n)	Ortalama \pm SS	Min-maks	Ortanca	Aralık
Ücret	340	$7,56 \pm 3,61$	4-21	7	17
Yükselme olanakları	340	$10,21 \pm 3,95$	4-22	10	18
İdare	340	$13,49 \pm 4,57$	4-24	13	20
Yan haklar	340	$9,11 \pm 3,78$	4-20	9	16

Performansa dayalı ödüllendirme	340	11,21 ± 3,98	4-22	11	18
İşin yapılma koşulları	340	12,99 ± 2,63	4-21	13	17
Çalışma arkadaşları	340	15,95 ± 3,60	4-24	16	20
İşin kendisi	340	16,73 ± 4,35	4-24	17	20
İletişim	340	14,04 ± 3,88	4-23	14	19
TOPLAM	340	111,28 ± 22,29	47-185	112	138

Araştırma grubunun JSS puan ortalaması $111,28 \pm 22,29$, ortanca değer 112 saptanmıştır. Alt boyutlarda en düşük ortalama $7,56 \pm 3,61$ ile ücrette, en yüksek ortalama $16,73 \pm 4,35$ ile işin kendisindedir. Diğer alt boyutların puan ortalamaları şu şekildedir: yükselme olanakları $10,21 \pm 3,95$, idare $13,49 \pm 4,57$, yan haklar $9,11 \pm 3,78$, performansa dayalı ödüllendirme $11,21 \pm 3,98$, işin yapılma koşulları $12,99 \pm 2,63$, çalışma arkadaşları $15,95 \pm 3,60$, iletişim $14,04 \pm 3,88$.

Şekil 6. Tüm Alt Boyutlar İncelendiğinde İş Doyumu Puanlarının Dağılımı



5. 2. Çözümleyici Analizler

5. 2. 1. Demografik ve Sosyoekonomik Özellikler ile JSS Puanı İlişkisi

Katılımcıların cinsiyet, yaş grubu, medeni durum, çocuk varlığı, çocuk dışında bakmakla yükümlü olduğu kişi varlığı, şu an yaşadıkları yer, en uzun yaşanan ile göre belirlenen göç, eğitim durumu, sosyal statü ve gelir algısına göre JSS puanları Tablo 13'te gösterilmiştir.

Tablo 13. Demografik ve sosyoekonomik özelliklere göre JSS puanı

Değişkenler	Sayı (n)	Ortalama±SS	Ortanca (Min-maks)	P değeri	
Cinsiyet	Kadın	234	111,11 ± 22,58	112,00 (47-185)	0,824 ^a
	Erkek	106	111,69 ± 21,73	114,00 (58-171)	
Yaş	21-30	68	108,99 ± 20,40	108,00 (69-161)	0,718 ^b
	31-40	97	110,28 ± 22,68	114,00 (56-171)	
	41-50	144	112,78 ± 22,24	111,50 (47-185)	
	51-60	28	111,71 ± 25,96	115,50 (59-161)	
	≥61	3	120,67 ± 24,09	132,00 (93-137)	
Medeni durum	Bekar	84	111,49 ± 20,04	111,50 (64-161)	0,375 ^b
	Evli	222	112,03 ± 23,52	113,00 (56-185)	
	Boşanmış / Eşi vefat etmiş	34	105,94 ± 18,82	109,50 (47-139)	
Çocuğunun olma durumu	Yok	116	108,76 ± 21,73	108,50 (56-161)	0,132 ^a
	Var	224	112,60 ± 22,51	113,50 (47-185)	
Çocuk dışında bakmakla yükümlü olduğu kişi varlığı	Var	41	111,20 ± 21,66	113,00 (64-161)	0,977 ^a
	Yok	299	111,30 ± 22,41	112,00 (47-185)	
Şu anda yaşadığı yer	Aile ile evde	280	111,35±22,80	112,20 (47-185)	0,907 ^a
	Tek başına / Arkadaşlar ile evde	60	110,98±19,89	112,00 (69-156)	

Göç	Yok	186	111,32±22,96	111,00 (47-185)	0,975 ^a
	Var	154	111,25±21,52	114,00 (56-167)	
Eğitim durumu	Lise mezunu	23	108,87 ± 20,51	108,00 (70-154)	0,228 ^b
	Ön Lisans mezunu	45	117,53 ± 20,67	117,00 (83-167)	
	Üniversite mezunu	199	110,14 ± 21,57	111,00 (47-171)	
	Yüksek Lisans (Uzmanlık) / Doktora	73	111,34 ± 25,30	115,00 (58-185)	
Sosyal statü	Yüksek Nitelikli Ücretli	105	109,92 ± 24,18	112,00 (56-185)	0,312 ^b
	Beyaz Yakalı Ücretli	217	111,34 ± 21,04	112,00 (47-171)	
	Esnaf / Marjinal	18	118,61 ± 25,20	121,00 (73-156)	
Gelir algısı	İyi	71	117,66 ± 24,64	120,00 (74-185)	0,002^b
	Orta	192	111,59 ± 21,34	113,00 (59-171)	
	Kötü	77	104,66 ± 20,73	108,00 (47-145)	
TOPLAM		340	111,28 ± 22,29	112,00 (47-185)	

a: T test, b: Varyans analizi

Cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk varlığı ve çocuk dışında bakmakla yükümlü olduğu kişi varlığı ile JSS puanı ilişkili bulunmamıştır ($p>0,05$).

JSS puan ortalaması yaş ile artış göstermekle birlikte istatistiksel olarak ilişki saptanmamıştır.

Şu anda yaşadığı yer ve göç varlığı JSS puanı ile ilişkili bulunmamıştır ($p>0,05$).

JSS puanı gelir algısı ile ilişkilidir; kötü olanlar ile iyi olanlar arasında anlamlı olarak farklı saptanmıştır ($p=0,007$).

Eğitim durumu ve sosyal statü ile JSS puanı arasında ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

5. 2. 2. Mesleki ve Çalışma Özellikleri ile JSS Puanı ilişkisi

Katılımcıların hastanedeki görevleri, meslekleri, çalışma süreleri, bu hastanede çalışma süreleri, meslek seçimi nedenleri ve çalıştıkları yerlere göre JSS puanları Tablo 14'te gösterilmiştir.

Tablo 14. Araştırma grubunun mesleki özelliklerine göre JSS puanları

Değişkenler	Sayı (n)	Ortalama±SS	Ortanca (Min-maks)	P değeri	
Hastanedeki görevi	Yönetici	9	134,44 ± 27,52	128,00 (89-185)	0,032^c
	Uzman doktor	56	107,02 ± 22,15	111,50 (58-166)	
	Pratisyen doktor	16	111,63 ± 13,41	115,50 (95-137)	
	Hemşire / Ebe	164	109,52 ± 21,63	111,00 (47-167)	
	Diğer (Teknisyen, sağlık memuru, diyetisyen, fizyoterapist)	95	114,60 ± 22,83	113,00 (68-171)	
Mesleği	Doktor	76	110,64 ± 23,22	112,50 (58-185)	0,191 ^b
	Hemşire / Ebe	165	109,56 ± 21,57	111,00 (47-167)	
	Diğer (Teknisyen, sağlık memuru, diyetisyen, fizyoterapist)	99	114,66 ± 22,59	114,00 (68-171)	
Bu hastanede görev süresi	≤3	196	110,29 ± 21,04	111,00 (56-166)	0,337 ^a
	≥4	144	112,65 ± 23,89	114,00 (47-185)	
Görev süresi	≤17	174	109,44 ± 21,09	112,00 (56-161)	0,117 ^a
	≥18	166	113,23 ± 23,39	112,00 (47-185)	
Meslek seçimi nedeni	Kendi isteği	154	113,94±22,10	113,00 (58-185)	0,046^a
	Diğer nedenler	186	109,09±22,26	111,00 (47-171)	

Çalıştığı yer	Acil Servis	82	111,70±22,32	116,00 (47-161)	0,001^b
	Yoğun Bakım	64	103,38±21,86	100,00 (56-156)	
	Servis / Poliklinik	138	111,43±21,14	112,50 (58-167)	
	Laboratuvar ve diğer	56	119,38±22,98	116,50 (73-185)	
TOPLAM		340	111,28 ± 22,29	112,00 (47-185)	

a: T test, b: Varyans analizi, c: Kruskal Wallis

JSS puanı hastanedeki görev ile ilişkili bulunmuştur (p=0,032). Görevi yöneticilik olanlarda diğer tüm gruplardan anlamlı olarak yüksektir; uzman doktor olanlarda en düşük saptanmıştır. Meslek seçimini kendi isteği ile yapanlarda diğer nedenleri seçenlere göre daha yüksektir (p=0,046). Çalışılan yer JSS puanı ile ilişkilidir (p=0,001). Yoğun bakım çalışanlarının JSS puanları laboratuvar, görüntüleme, idare gibi birimlerde çalışanlarda anlamlı olarak düşük bulunmuştur.

Meslek ile JSS puanı arasında ilişki saptanmamıştır (p>0,05).

Kadro durumu, yönetici görevi varlığı, yaptığı işin eğitimine uygun olduğunu düşünme, işi ile ilgili bir karar alınırken görüşlerinin değerlendirildiğini düşünme ve son 6 ay içinde hastanede çalışırken şiddete maruz kalma durumlarına göre JSS puanları Tablo 15'te verilmiştir.

Tablo 15. Araştırma grubunun çalışma özelliklerine göre JSS puanları

Değişkenler		Sayı (n)	Ortalama±S	Ortanca (Min-maks)	P değeri
Kadro durumu	Kadrolu	284	110,95±22,96	112,00 (47-185)	0,530 ^a
	Sözleşmeli	56	113,00±18,60	112,50 (69-156)	
Yönetici görevi varlığı	Var	26	125,85±23,87	124,00 (89-185)	<0,001 ^a
	Yok	314	110,08±21,76	112,00 (47-171)	
Yaptığı işin eğitimine uygun olduğunu düşünme	Evet	276	114,50±21,74	116,00 (59-185)	<0,001 ^a
	Hayır	64	97,45±19,25	96,50 (47-142)	

İşi ile ilgili bir karar alınırken görüşlerinin değerlendirildiğini düşünme	Evet	137	125,28±18,95	122,00 (76-185)	<0,001^a
	Hayır	203	101,85±19,23	101,00 (47-166)	
Son 6 ay içinde hastanede çalışırken şiddete maruz kalma durumu	Hayır	246	114,54±22,23	116,00 (58-185)	<0,001^a
	Evet	94	102,78±20,20	102,50 (47-161)	
TOPLAM		340	111,28 ± 22,29	112,00 (47-185)	

a: T test

Yönetici görevi olanlarda ($p<0,001$), yaptığı işin eğitimine uygun olduğunu düşünenlerde ($p<0,001$), işi ile ilgili bir karar alınırken görüşlerinin değerlendirildiğini düşünenlerde ($p<0,001$) ve son 6 ay içinde hastanede çalışırken şiddete maruz kalmadığını bildirenlerde ($p<0,001$) JSS puanı anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır.

Araştırma grubunun kadro durumu ile JSS puanı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

5. 2. 3. Sağlık Durumu ve Alışkanlıklar ile JSS Puanı İlişkisi

Araştırma grubunun sağlık durumu değerlendirmesi, kronik hastalık varlığı, psikiyatrik hastalık varlığı, sigara kullanımı, alkol kullanımı ve kullanım miktarı ile son 1 yılda olumsuz yaşam olayı varlığına göre JSS puanı Tablo 16'da sunulmuştur.

Tablo 16. Araştırma grubunun sağlık durumu ve alışkanlıklarına göre JSS puanları

Değişkenler		Sayı (n)	Ortalama±SS	Ortanca (Min-maks)	P değeri
Sağlık durumu	İyi	215	112,96±22,36	114,00 (47-185)	0,069 ^a
	Orta / Kötü	125	108,41±21,95	110,00 (56-171)	
Kronik hastalık	Yok	263	110,28±22,37	112,00 (47-171)	0,124 ^a
	Var	77	114,73±21,79	113,00 (74-185)	
Psikiyatrik hastalık	Var	32	107,56±17,74	110,00 (58-142)	0,321 ^a
	Yok	308	111,68±22,70	112,50 (47-185)	
Sigara kullanma	Yok	198	112,65±22,60	113,00 (47-167)	0,185 ^a
	Var	142	109,39±21,78	111,00 (56-185)	

Alkol kullanma	Yok	249	113,72±22,84	116,00 (56-185)	0,001^a
	Var	91	104,63±19,30	108,00 (47-156)	
Birim olarak alkol kullanma miktarı (haftada)	0	249	113,72±22,84	116,00 (56-185)	0,003^b
	1-2 birim	56	106,16±20,85	108,00 (47-156)	
	≥ 3 birim	35	102,17±16,51	107,00 (58-132)	
Son 1 yılda olumsuz yaşam olayı	Var	108	109,05±18,77	111,00 (47-161)	0,170 ^a
	Yok	232	112,33±23,71	113,00 (56-185)	
TOPLAM		340	111,28 ± 22,29	112,00 (47-185)	

a: T test, b: Varyans analizi

Alkol kullananlarda JSS puanı anlamlı olarak daha düşüktür (p=0,001). Haftalık alkol tüketimi miktarı da JSS puanı ile ilişkili bulunmuştur; istatistiksel olarak anlamlı fark 3 birim ve üzeri kullananlar ile hiç kullanmayanlar arasındadır (p=0,003).

Sağlık durumu, kronik hastalık varlığı, psikiyatrik hastalık varlığı, sigara kullanımı ve son bir yılda olumsuz yaşam olayı ile JSS puanı arasında ilişki saptanmamıştır (p>0,05).

5. 2. 4. Pandemi Hastanesinde Çalışma Özellikleri ile JSS Puanı İlişkisi

Katılımcıların Covid-19 ile ilgili bir eğitim alma, hastanede çalışırken yeterli sayıda ve kalitede kişisel koruyucu donanım sağlandığını düşünme, çalıştığı alanda hijyen kurallarına ve enfeksiyon önlemlerine yeterli önem verildiğini düşünme durumları, haftalık çalışma süresi, çalışma şekli, aylık gece nöbeti sayısı, bölümde çalışma nedeni, çalıştığı alanın büyüklüğü, aydınlatma, ısı gibi fiziksel özellikleri, pandemi döneminde konukevi/otel vb. konaklama imkânı, Covid-19 ek ödemesi alma durumu, çalışırken Covid-19 pozitif kimse ile riskli temas ve karantinaya alınma durumu ve Covid-19 enfeksiyonu geçirme durumuna göre JSS puanları Tablo 17’de sunulmuştur.

Tablo 17. Araştırma grubunun pandemi hastanesinde çalışma özelliklerine göre JSS puanları

Değişkenler		Sayı (n)	Ortalama±SS	Ortanca (Min-maks)	P değeri
Covid-19 ile ilgili eğitim alma	Evet	231	114,89±22,05	116,00 (47-185)	<0,001^a
	Hayır	109	103,65±20,90	103,00 (56-166)	

Yeterli sayıda ve kalitede kişisel koruyucu donanım sağlandığını düşünme	Evet	301	112,39±22,07	113,00 (47-185)	0,011^a
	Hayır	39	102,82±22,44	102,00 (58-166)	
Çalıştığı alanda hijyen kurallarına ve enfeksiyon önlemlerine yeterli önem verildiğini düşünme	Evet	235	116,05±20,69	117,00 (64-185)	<0,001^a
	Hayır	105	100,64±22,14	99,00 (47-166)	
Haftalık çalışma süresi (saat)	≤ 45	196	116,66±21,87	116,00 (58-185)	<0,001^a
	≥ 46	144	103,97±20,78	104,00 (47-166)	
Çalışma şekli	Yalnızca gündüz	82	119,24±23,82	118,50 (58-185)	<0,001^a
	Nöbetli / vardiyalı	258	108,76±21,21	110,50 (47-167)	
Aylık gece nöbeti sayısı	0	82	119,24±23,82	118,50 (58-185)	<0,001^b
	1-6	85	111,67±20,74	115,00 (59-166)	
	7-8	123	109,09±21,37	109,00 (69-167)	
	9-12	50	103,00±20,88	104,00 (47-138)	
Görevlendirme	Eğitimine uygun / Daha önce çalıştığı bölüm	174	113,26±22,64	113,00 (58-171)	<0,001^b
	Kendi isteği ile görevlendirilme	66	119,42±20,25	118,50 (74-185)	
	İsteği dışında görevlendirilme	100	102,48±20,16	101,00 (47-161)	
Çalıştığı alanın fiziksel özellikleri	İyi	190	117,18±22,54	119,00 (47-185)	<0,001^b
	Orta	128	104,77±18,84	104,00 (59-166)	
	Kötü	22	98,27±23,46	102,50 (56-141)	
Pandemi döneminde konukevi/otel vb. konaklama	Evet	223	111,88±23,57	112,00 (47-185)	0,498^a
	Hayır	117	110,15±19,66	112,00 (56-159)	

imkanı sağlanması					
Ek ödeme alma	Evet	264	110,66±22,39	112,00 (47-171)	0,333 ^a
	Hayır	76	113,47±21,94	114,50 (70-185)	
Covid-19 hastası ile temas ve karantinaya alınma	Düşük/orta riskli temas	139	114,14±21,82	116,00 (47-167)	<0,001 ^b
	Yüksek riskli temas, karantina	28	118,04±23,97	112,00 (77-171)	
	Yüksek riskli temas, karantina yok	81	100,91±18,05	101,00 (56-137)	
	Temas yok	92	114,05±23,27	117,00 (58-185)	
Covid-19 enfeksiyonu geçirme	Evet	98	111,24±19,99	112,50 (73-161)	0,565 ^b
	Hayır	216	111,84±23,37	113,00 (47-185)	
	Bilmiyorum	26	106,88±21,61	106,50 (69-161)	
TOPLAM		340	111,28±22,29	112,00 (47-185)	

a: T test, b: Varyans analizi

Covid-19 ile ilgili bir eğitim alanlarda ($p<0,001$), hastanede çalışırken yeterli sayıda ve kalitede kişisel koruyucu donanım sağlandığını düşünenlerde ($p=0,011$), çalıştığı alanda hijyen kurallarına ve enfeksiyon önlemlerine yeterli önem verildiğini düşünenlerde ($p<0,001$), haftalık çalışma süresi 45 saat ve altında olanlarda ($p<0,001$), yalnızca gündüz çalışanlarda ($p<0,001$) JSS puanı anlamlı olarak daha yüksektir.

Aylık gece nöbeti sayısı arttıkça JSS puanı düşmektedir ($p<0,001$). Gece nöbeti olmayanların JSS puanları ayda 7-8 ve 9-12 nöbet tutan gruplardan anlamlı olarak yüksektir. Bölümde çalışma nedeni JSS puanı ilişkilidir; isteği dışında görevlendirilenlerde diğer gruplardan anlamlı olarak düşüktür. ($p<0,001$). Çalıştığı alanın büyüklüğü, aydınlatma, ısı gibi fiziksel özellikleri JSS puanı ile ilişkilidir ve bu özellikleri iyi olarak değerlendirenlerde JSS puanı diğer gruplardan daha yüksektir ($p<0,001$). Temas ve karantina durumu da JSS puanıyla ilişkili bulunmuştur; çalışırken Covid-19 pozitif kimse ile yüksek riskli temasta bulunan ve karantinaya alınmamış olanlarda JSS puanı diğer gruplardan daha düşük saptanmıştır ($p<0,001$).

Pandemi döneminde konukevi/otel vb. konaklama imkânı, Covid-19 ek ödemesi alma durumu ve Covid-19 enfeksiyonu geçirme durumuna göre JSS puanları arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$)

5. 2. 5. Tükenmişlik Derecesi ile JSS Puanı İlişkisi

Araştırma grubunun tükenmişlik derecesine göre JSS puanları ve analiz sonucu tablo 18’de sunulmuştur.

Tablo 18. Araştırma grubunun tükenmişlik derecesine göre JSS puanları

Değişkenler	Sayı (n)	Ortalama±SS	Ortanca (Min-maks)	P değeri
Çok düşük derecede tükenmişlik	64	127,69±20,54	124,00 (91-185)	<0,001 ^b
Tükenmişlik tehlikesi	72	116,75±17,72	117,00 (79-161)	
Tükenmişlik durumu	90	113,82±18,27	116,00 (68-171)	
Çok ciddi tükenmişlik	57	100,88±20,87	100,00 (47- 150)	
Profesyonel yardım ihtiyacı	57	92,39±18,40	91,00 (56-131)	
TOPLAM	340	111,28 ± 22,29	112,00 (47-185)	

b: Varyans analizi

Tükenmişlik derecesi ile JSS puanı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki ($p<0,001$) bulunmuştur. Tükenmişlik derecesi arttıkça JSS puanı azalmaktadır.

Tükenmişlik ölçeği ile JSS puanlarının korelasyon analizinde negatif yönde güçlü korelasyon saptanmıştır. $|R|= 0,53$

5. 2. 6. Lineer Regresyon Analizi

Araştırma grubunun JSS puanlarının ikili analizlerde anlamlı olarak ilişkili olduğu belirlenen bağımsız değişkenlerin dahil edildiği, çoklu lineer regresyon analizi sonucu Tablo 19’da dört farklı modelleme ile sunulmuştur. Regresyon analizinde her değişkenin aynı anda modele eklendiği enter metodu kullanılmıştır. Her bir model ise değişken gruplarına göre hipotezler yönünde oluşturulmuştur.

Çoklu lineer regresyon analizinin uygulanması için ilk önce varsayımlar incelenmiş, öncelikle her bir değişkenin normal dağıldığı gözlenmiştir. Modelin genellenebilirliğinin test edilmesi için kurulan modelin her bir katılımcının verisi ile uyumlu olması gerektiğinden artık

ve uç değerler incelenmiştir. Standardize artık değerlerden 3 standart sapma kriterini aşan 3 katılımcı veriden çıkarılmıştır. Aynı zamanda uç değer olup olmadığının incelenmesi için Mahalanobis uzaklıkları, kaldıraç değerlerin olup olmadığının incelenmesi için leverage değerleri kriterlere uygun olarak gözlenmiştir. Etkili değerlerin varlığının bir diğer göstergesi Cook mesafesinin 1'in üstünde olmasıdır. Mevcut analizde Cook mesafesi ortalaması 0,003'tür ve regresyon denkleminin yönünü bozabilecek etkili bir katılımcı gözlenmemiştir. Bir diğer varsayım ise çoklu bağlantısallığın olmamasıdır. Bu varsayımın karşılandığına tolerans ve VIF değerlerinin incelenmesi ile karar verildi. Eş varyanslılık, hataların normal dağılımı, hataların bağımsızlığı (Durbin Watson değeri 4'ten küçük) ve modelin çapraz geçerliliği (R2 ve düzeltilmiş R2 benzer değerlere sahip) incelenmiş ve tüm varsayımların karşılandığı gözlemlenmiştir.

Model 1. Bireysel değişkenlerin yer aldığı ilk modeli yaş, cinsiyet gelir algısı ve alkol kullanma değişkenleri oluşturmuştur.

Model 2. Model 1'e çalıştığı yer, yaptığı işin eğitimine uygun olduğunu düşünme, işi ile ilgili kararlarda görüşlerinin alınması değişkenleri eklenmiştir.

Model 3. Çalışılan ortamda hijyen kuralları ve enfeksiyon önlemleri durumu, haftalık çalışma saati ve bölümde çalışma nedeni eklenerek oluşturulmuştur.

Model 4. Model 3'e tükenmişlik ölçeği puanı eklenerek çok değişkenli analizler gerçekleştirilmiştir.

Her model JSS puanını açıklamada istatistiksel olarak anlamlıdır. R² değerlerine bakıldığında bireysel faktörlerin JSS'deki değişimin %5,7'sini açıklayabildiği görülmektedir. Mesleksi özellikler ve çalışma koşullarına ait değişkenler %28,4, pandemi hastanesinde çalışma özellikleri %8 ve tükenmişlik varlığı %4'lük değişimi açıklamaktadır. Model 1'de açıklayıcılık %5,7; model 2'de %34,1; model 3'te %42,1'dir. Tüm değişkenlerin birlikte incelendiği modelde JSS puanının %46,1'i açıklanabilmektedir. Son modelde yaş, cinsiyet ve gelir algısı dışında tüm değişkenler modele anlamlı katkıda bulunmuştur. B değerlerine bakıldığında modelin açıklayıcılığına en fazla katkıda bulunanlar sırasıyla işi ile ilgili kararlarda görüşlerinin alınması, tükenmişlik, çalışılan ortamda hijyen kuralları ve enfeksiyon önlemlerine uyulma durumları olmuştur.

Tablo 19. Araştırma grubunun JSS puanı ile ilişkili değişkenlerin çoklu regresyon analizi

	Model 1		Model 2		Model 3		Model 4	
	B	p	B	p	B	p	B	p
Bireysel özellikler								
Gelir durumu (kötü)	9,164	0,001	4,397	0,064	4,941	0,027	3,751	0,083
Alkol kullanımı (alkol kullanan)	9,455	<0,001	7,010	0,002	6,854	0,001	5,727	0,006
Mesleki özellikler ve çalışma koşulları								
Çalıştığı yer (yoğun bakım)			7,350	0,005	5,628	0,024	5,307	0,028
Yaptığı işin eğitimine uygun olduğunu düşünme (düşünmeyen)			8,876	0,001	4,927	0,050	4,885	0,044
İşi ile ilgili kararlarda görüşlerinin alınması (görüşleri alınmayan)			20,347	<0,001	16,559	<0,001	14,930	<0,001
Pandemi hastanesinde çalışma özellikleri								
Çalışılan ortamda hijyen kuralları ve enfeksiyon önlemlerine uyulma durumu (uyulmayan)					10,319	<0,001	10,643	<0,001
Haftalık çalışma süresi (≥ 46 saat)					7,266	<0,001	6,437	0,001
Bölümde çalışma nedeni (isteği dışında görevlendirme)					6,315	0,005	5,957	0,006
Tükenmişlik düzeyleri								
Tükenmişlik puanı (tükenmişlik tehlikesi ve tükenmişlik varlığı)							11,834	<0,001
Modellerin açıklayıcılık ve anlamlılık düzeyleri	aR ²	0,057	0,341	0,421	0,461			
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001			

Yaş ve cinsiyet standardizedir.

6. TARTIŞMA

Bu araştırma, sağlık çalışanlarının sağlığını etkileyen bir etmen olan iş doyumunu incelemek amacıyla hastalarla yoğun olarak karşılaşan 340 kişide, Bornova Türkan Özilhan Devlet Hastanesi'nde, 2021 yılında Covid-19 pandemisi sürerken yürütülmüştür. Araştırma grubunda iş doyumunun yanı sıra, demografik ve sosyoekonomik belirleyiciler, sağlık durumu ve alışkanlıklar, mesleki özellikler ve çalışma koşulları, pandemi hastanesinde çalışma özellikleri ve sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ile iş doyumunu ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının JSS puan ortalaması $111,28 \pm 22,29$, ortanca değeri 112 saptanmıştır.

İkili analizlere göre, gelir algısı iyi olan, hastanedeki görevi yöneticilik olan, mesleğini kendi isteği ile seçen, çalıştığı yer yoğun bakım harici olan, yönetici görevi olan, yaptığı işin eğitimine uygun olduğunu düşünen, işi ile ilgili bir karar alınırken görüşlerinin değerlendirildiğini düşünen, son 6 ay içinde hastanede çalışırken şiddete maruz kalmamış olan, alkol kullanımı olmayan veya kullanım miktarı düşük olan, Covid-19 ile ilgili bir eğitim almış olan, hastanede çalışırken yeterli sayıda ve kalitede kişisel koruyucu donanım sağlandığını düşünen, çalıştığı alanda hijyen kurallarına ve enfeksiyon önlemlerine yeterli önem verildiğini düşünen, haftalık çalışma süresi 45 saat ve altında olan, çalışma şekli yalnızca gündüz olan, aylık gece nöbeti sayısı az olan, bölümde çalışma nedeni kendi isteği ile görevlendirme olan, çalıştığı alanın büyüklüğü, aydınlatma, ısı gibi fiziksel özellikleri iyi olan, çalışırken Covid-19 pozitif kimse ile riskli temas durumunda karantinaya alınan, tükenmişlik derecesi düşük olan kişilerde iş doyumunu ölçek puanı daha yüksek saptanmıştır.

Çoklu analizlerde; alkol kullanımı, çalıştığı yer, yaptığı işin eğitimine uygun olduğunu düşünme, işi ile ilgili kararlarda görüşlerinin alınması, çalışılan ortamda hijyen kuralları ve enfeksiyon önlemlerine uyulma durumu, haftalık çalışma saati, bölümde çalışma nedeni ve tükenmişlik JSS ile ilişkili saptanmıştır. Tüm değişkenlerin birlikte incelendiği lineer regresyon modelinin açıklayıcılığı %46,1'dir.

6. 1. Tanımlayıcı Bulguların Tartışması

6. 1. 1. Katılımcıların Demografik ve Sosyoekonomik Özelliklerine İlişkin Tanımlayıcı Bulguların Tartışması

Katılımcıların %68,7'i kadındır ve yarıya yakını 40 yaş ve altındadır. 50 yaş üzeri olanların oranı %9,1'dir. Yaş ortalaması $39,2 \pm 8,91$ 'dir. Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) İşgücü İstatistiklerine göre kadınlarda iş gücüne dahil olma oranı %27,3 iken erkeklerde bu

oran %62,9'dur [110]. Türkiye'de kadınların işgücüne katılımı oldukça düşük olsa da, sağlık gelirsektörü kadın ağırlıklı ve giderek feminize olan bir alandır [6]. İstanbul'da bir pandemi hastanesinde 384 kişide yürütülen çalışmada katılımcıların %71,6'sı kadındır ve yaş ortalaması $32,47 \pm 8,63$ saptanmıştır [35]. Eskişehir'de 2 devlet hastanesinde yürütülen çalışmada kadın oranı % 71,5'dir ve bizim çalışmamıza benzerdir; katılımcıların %75'i 40 yaş altındadır [58]. Güney Marmara'da 4 kamu hastanesinde yürütülen çalışmada katılımcıların %58.2'i kadındır ve %64,3'ü 35 yaş ve altındadır [92]. Kastamonu'da bir kamu hastanesinde yapılan çalışmada, katılımcıların %62,6'si kadındır ve %50,5'i 35 yaş ve altında, %10,1'i ise 51-60 yaş aralığındadır [75]. Bir devlet hastanesinin sağlık çalışanlarında araştırma grubunun %77.5'i kadındır ve yaş ortalaması 32.71 ± 8.57 'dir [90]. Bir üniversite hastanesinde yürütülen çalışmada araştırma grubunun tanımlayıcı özellikleri şu şekilde saptanmıştır; % 42'si 30 yaş ve altında ve % 58'i kadındır [67]. KKTC'de devlet hastanesi ile ruh ve sinir hastanesinden 230 sağlık çalışanında yürütülen araştırmada çalışanların %61,3 kadındır ve yaş ortalaması 35.69 ± 9.58 'dir [111]. Bu çalışmalarda cinsiyet dağılımları bizim çalışmamıza benzerdir. Yaş ortalamaları ise bizimkinden daha genç saptanmıştır. Urfa'da bir hastanede yürütülen çalışmada ise kadın oranı %34.7 ve 30 yaş altı olanların oranı %61.2 olarak saptanmıştır [112]. Bu çalışmada bizim araştırma grubumuza göre erkekler ve gençler ağırlıktadır. Bizde kadınların daha fazla olmasının nedeni, hastanenin kadınlar tarafından daha fazla tercih edilen bir bölgede olması olabilir. İzmir yaşam koşulları açısından talep edilen bir ildir ve genellikle zorunlu hizmet bittikten sonra tercih edilebilmektedir. Yaş ortalamasının diğer hastanelere göre yüksek saptanmasının nedeni de bu olabilir.

Katılımcıların %65,3'ü evlidir. %34,1'inin çocuğu yoktur. Sağlık çalışanlarında yapılan çalışmalarda katılımcıların evli olma durumları %44 ile %78 arasında değişen oranlarda bulunmuştur [35, 67, 75, 111]. Çocuğu olmayanlar bizim çalışmamıza benzer şekilde %30 ile %35 oranlarındadır [58, 111]. Katılımcıların %12,1'inin çocuk dışında bakmakla yükümlü olduğu kişi vardır; bu oran bir çalışmada %16.0 bulunmuştur [58]. Katılımcıların %80'i üniversite ve üzeri eğitim almıştır. Türkiye'de sağlık çalışanlarında yapılan çalışmalarda bu oran, % 40 ile %72 arasında gösterilmiştir [112, 75, 90, 111]. Bir çalışmada % 54'ü ön lisans ve daha üst eğitim almıştır [67]. Bizim araştırma grubumuzun eğitim durumu diğer örneklere göre daha yüksek saptanmıştır.

Gelir durumlarını %20,9'u iyi, %56,5'i orta, %22,6'sı kötü olarak değerlendirmiştir. Bir devlet hastanesinde yapılan çalışmada çalışanlar gelirlerini %12,7 yeterli, 21,5 ne yeterli ne yetersiz, %65,8 yetersiz olarak nitelendirmiştir [65]. İzmir'de bir devlet hastanesinde gelirin giderden az olma sıklığı %31,4 bulunmuştur [62]. Bizim çalışmamızda gelir durumunu kötü olarak nitelendirenlerin oranı daha düşüktür.

6. 1. 2. Katılımcıların Mesleki ve Çalışma Özelliklerine İlişkin Tanımlayıcı Bulguların Tartışması

Araştırmaya katılanlarda en büyük grup hemşireler ve ebelerdir (%48,5); diğer sağlık personeli %29,1 ve hekimler %22,4 oranındadır. Marmara’da 4 sağlık kurumunda yürütülen bir araştırmada katılımcıların %46.9 hemşire, % 32.4 hekim, %20.7 diğer sağlık çalışanlarından (hasta bakıcı, radyolog, tekniker) oluşmaktadır, bizim çalışmamıza benzer şekilde hemşireler ağırlıktadır [92]. Bir tıp fakültesinde daha az oranda olsa da hemşireler en büyük (%28) gruptur; onları yardımcı hizmetlerde çalışanlar (%25) ve hekimler (%19) takip etmektedir [67]. Bir pandemi hastanesinde yürütülmüş olan çalışmada katılımcılar bizimkine benzer şekilde %28,6’sı hekim, %43,2’si hemşire ve %28,1’i diğer meslek gruplarından [35].

Mesleklerini seçme nedenleri sorulduğunda %45,3’ü kendi isteği, %19,7 aile isteği, %30,9 iş bulma olanağı ve %4,1 diğer (toplumda saygı görme, sınav puanına göre tercihte bulunma, sağlık sorunu yaşama) nedenleri seçmiştir. Devlet hastanelerinde yürütülmüş bir çalışmada benzer şekilde %51.1 kendi isteği, %28’i iş bulma olanağı, %17,1 aile isteği ile nedeniyle seçmiştir [58].

Katılımcıların yarısından fazlasının bu hastanede görev süresi 3 yıl ve altında, yine yarısından fazlasının toplamda görev süreleri 17 yıl ve altındadır. Kamu hastanelerinde yapılmış bir araştırmada kurumdaki çalışma süresi 4 yıl ve altında olanların oranı %56,5 ve toplam çalışma süreleri 10 yılın altında olanların oranı %59,6’dır [75]. Bir üniversite hastanesinde çalışanların % 47,3’ünün toplam çalışma süresi on yıldan kısadır; % 67,3’ü 6 yıl ve üzeri zamanı kurumda geçirmiştir [67]. Bizim araştırma grubumuzda toplam çalışma süreleri uzun, bu hastanede çalışma süreleri daha kısa saptanmıştır. Bu durum da zorunlu hizmet sonrası tercih edilebilen bir hastane olmasına bağlı olabilir. Araştırma grubunun %83,5’i kadrolu, 16,5’i sözleşmeli olarak çalışmaktadır. Hastanelerde yürütülmüş bir araştırmada katılımcıların %76,8’i kadrolu, %18’i özel şirket personeli, %5,1’i sözleşmeli olarak çalışmaktadır [75]. Çalışanların %7,6’sının yönetici görevi vardır. Bu oran benzer çalışmalarda %10 ve %19 oranlarında bulunmuştur [67, 58].

DSÖ’ye göre sağlık çalışanlarında yaşam boyu fiziksel şiddete uğrama sıklığı 8% ile 38% arasındadır. Sözel şiddete uğrama oranının ise çok daha fazla olduğu düşünülmektedir [113] 2019’da yayınlanan bir meta-analize göre 12 aylık sözel şiddete uğrama prevalansı % 57.6 iken bu oran fiziksel şiddet için %24.4 bulunmuştur [114]. Türkiye’de bir üniversite hastanesinde yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının %61’i çalışma hayatlarında en az bir kere %39’u ise son bir yıl içinde şiddete uğradığını bildirmiştir [115]. Hatay’da bir çalışma sağlık çalışanlarında son 1 yıl içinde fiziksel şiddete uğrama sıklığını %8,7 ve sözel taciz sıklığını

%35.7 olarak saptamıştır [116]. Birinci basamak çalışanlarında son 1 yılda fiziksel şiddete uğrama sıklığı % 19,6, sözel şiddete uğrama sıklığı % 81,8 olarak bulunmuştur [93]. Bizim çalışmamızda son 6 ay sorgulanmış ve sözel şiddete uğrama %25,6, sözel ve fiziksel şiddete uğrama %2,1 olarak belirlenmiştir. Bizim çalışmamızın yapıldığı dönemde pandemi nedeniyle medya kampanyaları sağlık çalışanlarını destekler şekilde yürütülmüştür ve şiddet kısa bir dönem için sorgulanmıştır. Fiziksel şiddet sıklığının diğer çalışmalardan az bulunmuş olması bu etmenlerden kaynaklanmış olabilir.

6. 1. 3. Katılımcıların Sağlık Durumu ve Alışkanlıklarına İlişkin Tanımlayıcı Bulguların Tartışması

Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması 2017’de kişiler algılanan sağlık durumlarını %69,4 iyi, %23,6 orta, %7 kötü olarak bildirmiştir [117]. Bizim çalışmamızda bu oranlar %63,2’si iyi, %34,7’si orta, %2,1’i kötü şeklindedir. Sağlık durumunu kötü olarak bildirenlerin oranı genel topluma göre daha düşük bulunmuştur. İzmir’de sağlık çalışanlarında kronik hastalık sıklığını %33,6 olarak bulunmuştur [118]. Bu araştırma tüm kamu kuruluşlarında yürütülmüştür. Bizim çalışmamızda katılımcılar bu gruba göre daha genç yaş ortalamasına sahiptir. Araştırmamızda kronik hastalık sıklığı daha azdır; en az 1 kronik hastalığa sahip olma oranı %22,6’dır. Doktor tarafından tanı konmuş psikiyatrik hastalık tanısı bulunanlar %9,4 oranındadır. Bir derlemede sağlık çalışanlarında pandemi dönemi depresyon sıklığını %22,8, anksiyete sıklığını %23,2 olarak saptanmıştır [31]. Araştırma grubumuzda psikiyatrik hastalık tanısı varlığı oranının düşük olmasının nedeni tanı almama olabilir.

Çalışmamızda katılımcıların %29,7’si her gün günde en az bir adet sigara kullanıyor, %9,7’si ara sıra (haftada 5 adet ve altında) kullanıyordu. Türkiye Sağlık Araştırması, 2019’a göre tütün kullanım sıklığı %28’dir ve en fazla kullanan yaş grubu 35-44 yaş aralığındadır. Katılımcıların %26,8’i alkol kullandığını bildirmiştir. Türkiye Sağlık Araştırması, 2019’a göre alkol kullanım sıklığı ise %14,9’dur ve en sık tüketim 25-34 yaş aralığındadır [119]. Araştırma grubumuzda Türkiye ortalamasının üzerinde sigara ve alkol kullanımını saptanmıştır, bu durum katılımcıların en fazla sigara ve alkol tüketimine sahip yaş aralığında olmalarına bağlı olabilir.

6. 1. 4. Katılımcıların Pandemi Hastanesine Çalışma Özelliklerine İlişkin Tanımlayıcı Bulguların Tartışması

Katılımcıların %88,5’i hastanede çalışırken yeterli sayıda ve kalitede kişisel koruyucu donanım sağlandığını bildirmiştir. İran’da yapılan bir çalışmada her zaman KKD’a ulaştığını söyleyenlerin oranı %22,6’dır ve bu oran bizim çalışmamıza göre oldukça düşüktür [26].

Haftalık çalışma süresi saat olarak ortalama 46,3 olarak saptanmıştır; %42,3’ü 45 saat

ve üzeri çalışmaktadır. Bir kamu hastanesinde bizim çalışmamıza benzer şekilde haftada 45 saat üzeri çalışanların oranı %42,4'tür [75]. Katılımcıların %24,1'i yalnızca gündüz çalışırken %75,9'u nöbetli ya da vardiyalı çalışmaktadır. Hastane çalışanlarında nöbetsiz çalışma %40,4 ve %45,1 oranlarında bulunmuştur [75, 120]. Bizim araştırma grubumuzda gece çalışan oranı daha fazla saptanmıştır. Bunun nedeni çalışmamızın kapsayıcılığının yüksek olması ve nöbet koşullarında da veri toplanması olabilir. Katılımcıların %25'i 1-6, %36,2'si 7-8, %14,7'si 9-12 gece nöbeti tutmaktadır. Bir devlet hastanesinde çalışanların 16,2'sinin 1-5 nöbet, %38,4'ünün 6-10 nöbet, %5,1'inin 11 ve üstü nöbet tuttuğu gösterilmiştir [75]. Araştırma grubumuzda nöbet sayısının fazla olduğu görülmektedir.

Bölümde çalışma nedeni sorulduğunda %51,2 eğitimine uygun / daha önce çalıştığı bölüm, %19,4'ü kendi isteği ile görevlendirilme, %29,4'ü isteği dışında görevlendirilme şeklinde yanıtlanmıştır. Acil servis hemşirelerinde yapılan bir çalışma kendi isteği ile çalışma sıklığını %42,2 olarak saptamıştır [83].

Covid-19 pozitif kimse ile düşük/orta riskli teması olup çalışmaya devam edenler %40,9, yüksek riskli temas sonrası karantinaya alınanlar %8,2, yüksek riskli temas sonrası çalışmaya devam edenler %27,1, temas öyküsü olmayanlar %27,1 oranındadır. Eylül 2020'ye kadar sağlık çalışanlarına temas izlemi yapılmış olan bir çalışmada temaslı olma sıklığı %38,7 olarak bulunmuştur [121]. Bizim çalışmamızda temaslı olma oranının çok yüksek olması, tüm hastanenin Covid-19 hastalarına ayrılmış olması ve sağlık çalışanlarının enfeksiyon geçirme sıklığının yüksek olması, dinlenme alanlarında temasta bulunmalarından kaynaklı olabilir.

Öz bildirim dayalı Covid-19 enfeksiyonu geçirme oranı %28,8'dir. Resmi olarak yapılan son açıklamada paylaşılan sayılara göre Aralık 2020 itibariyle Türkiye'de sağlık çalışanlarında Covid-19 geçirme oranı %11,3'tür [22]. Literatürde enfekte hastane personelinin oranı; Nisan-Mayıs 2020'de yapılan çalışmada %3,8, Mart-Ağustos 2020'de %4,5, Mart 2020'de 6% gibi oranlarda bildirilmiştir [122, 123, 124]. İngiltere'de Mart-Nisan 2020 tarihlerinde PCR testi ile izlenen sağlık çalışanlarında pozitiflik oranı %18 bulunmuştur [125]. New York'ta Mayıs 2020'de yürütülen bir seroprevalans çalışmasında bizim çalışmamıza benzer şekilde %27 pozitiflik saptamıştır [126]. Bir metaanaliz çalışmasında PCR pozitifliği ile saptanan SARS-CoV-2 enfeksiyonu prevalansı %11 (%95 güven aralığı (GA): 7, 15) antikor pozitifliği ile %7 (%95 CI: 4, 11) bulunmuştur [127]. İran'da sağlık çalışanlarında enfeksiyon geçirme oranı %2.3, enfeksiyon durumundan emin olmama oranı %28 bulunmuş ve bu oran teste ulaşmada yetersizliğe bağlanmıştır [26]. Bizim çalışma grubumuzda öz-bildirim dayalı olarak ulaşılan enfeksiyon geçirme oranı literatüre göre yüksek saptandı. Çalışmamızın yürütüldüğü tarihte Covid-19 pandemisinin ilanından itibaren bir yıl geçmiş olması nedeniyle bu oran yüksek saptanmış olabilir. Pandemi hastanesinde çalışanların teste ulaşmak konusunda

sorun yaşamamış olması da enfeksiyon geçirdiğini bilme oranını artırmış olabilir.

6. 1. 5. Katılımcıların Tükenmişlik Düzeylerine İlişkin Tanımlayıcı Bulguların Tartışması

Katılımcıların %60,1'i tükenmişlik yaşamaktadır; %18,8'inde çok düşük derecede tükenmişlik, %21,2'sinde tükenmişlik tehlikesi saptanmıştır. Türkiye'den çalışmaların da dahil olduğu orta doğuda sağlık çalışanlarının tükenmişlik sıklığını inceleyen bir sistematik derlemede pandemi öncesi tükenmişlik sıklığı %40-60 arasında bulunmuştur [128]. İran'da pandemi döneminde sağlık çalışanlarının %53'ünde tükenmişlik varlığı saptanmış ve pandemi döneminde tükenmişlik sıklığının arttığı bildirilmiştir [129]. Türkiye'de 36 sağlık çalışanında yapılan nitel bir çalışmada katılımcıların %63.8'i bu süreçte tükendiklerini belirtmiştir [36]. Bizim çalışmamızda da literatüre benzer şekilde tükenmişlik sıklığı yüksek saptanmıştır.

6. 1. 6. Katılımcıların JSS Puanı ile İlgili Tanımlayıcı Bulguların Tartışması

Araştırma grubunun JSS puan ortalaması $111,28 \pm 22,29$, ortanca değer 112 saptanmıştır. Alt boyutlarda en düşük ortalama ücrette, en yüksek ortalama işin kendisindedir. Bir devlet hastanesinde görev yapan 280 sağlık çalışanında JSS puanı $115 \pm 19,11$ bulunmuştur [62]. Bizim çalışmamıza benzer şekilde en düşük puanlı alt boyut ücret, en yüksek puanlı alt boyut işin kendisi olarak saptanmıştır. Edirne'de 2 hastanede yürütülen bir çalışmada da en yüksek puanlı alt boyut işin kendisi ve kuralları iken en düşük puanlı olanlar ücret ve ödül sistemleri olmuştur [76]. Uzman hekimlerde yapılan 179 kişinin katıldığı bir çalışmada en düşük puanlı alt boyut ücret, en yüksek puanlı alt boyut işin kendisi olarak saptanmıştır [130]. Bir tıp fakültesi hemşirelerinde en düşük puanlı alt boyut ücret, en yüksek puanlı alt boyut iletişim olarak saptanmıştır [131]. Bu çalışmalarda bizim çalışmamıza benzer şekilde ücret alt boyutu en düşüktür, çalışanların ücretlerini yeterli bulmadıkları görülmektedir.

6. 2. Çözümleyici Bulguların Tartışması

6. 2. 1. İş Doyumunun Demografik ve Sosyoekonomik Özellikler ile İlişkisi

Gelir algısı iyi olanlarda iş doyumu daha yüksektir. Eskişehir’de 2 devlet hastanesinde yürütülen ve 368 sağlık çalışanının dahil olduğu çalışmada gelir durumu iyi olanların, orta ve kötü olanlara göre iş doyumu daha yüksektir [58]. Elazığ’da 282 birinci basamak çalışanında yürütülen araştırmada da gelir arttıkça iş doyumunun arttığı gösterilmiştir [79]. Hatay’da bir üniversite hastanesinde 174 hemşirede yapılan çalışmada sosyoekonomik durumundan memnun olan hemşirelerin iş doyumları daha yüksek bulunmuştur [80]. Torbalı’da bir devlet hastanesinde çalışan 280 sağlık çalışanında ekonomik düzeyi yüksek olanların iş doyumu daha yüksek saptanmıştır [62]. Pandemi döneminde İran’da 648 hemşirenin katıldığı bir çalışmada alınan ücretten memnun olmanın iş doyumunun yüksek olması ile ilişkili olduğu bulunmuştur [132]. Ürdün’de çeşitli alanlarda çalışan 973 doktorun katıldığı bir çalışmada aylık geliri yüksek olanların iş doyumları daha yüksek saptanmıştır [98]. Vietnam’da, pandemi kontrolünde çalışan 319 toplum sağlığı çalışanında gelir düzeyi arttıkça iş doyumunun arttığı gösterilmiştir [133]. Bütün bu çalışmaların bulguları bizimkine benzer şekilde gelir düzeyinin iş doyumunu artıran bir faktör olduğuna işaret etmektedir. Çalışanlar gelirlerini verdikleri emeğin karşılığında önemli bir ödül olarak algılamaktadır. Çalışanlar için gelirleri, yöneticilerin onların katkıları için gösterdiği takdir anlamına gelmektedir [134].

6. 2. 2. İş Doyumunun Mesleki ve Çalışma Özellikleri ile İlişkisi

Hastanedeki görevi yönetici olanlarda iş doyumu daha yüksektir. Yönetici görev varlığının da iş doyumunu arttırdığı görülmüştür. Sağlık çalışanlarında yürütülen çeşitli çalışmalar hemşirelerin doktorlardan daha düşük iş doyumuna sahip olduğunu saptamıştır [67, 111, 58]. Bizim çalışmamızda ise hemşire ve doktorların iş doyumları benzerdir; yönetici olanların iş doyumu yüksek bulunmuştur. TSK sağlık personelinde yürütülen ve 1274 kişinin katıldığı çalışma da en yüksek iş doyumuna sahip gruba yöneticiler olarak bulmuştur [71]. Eskişehir’de 2 devlet hastanesinde yürütülen çalışmada bizim çalışmamıza benzer şekilde yönetici görev varlığının iş doyumunu artırdığı gösterilmiştir [58]. İstanbul’da 19 hastanede yürütülen ve 322 acil servis hemşiresinde yapılan araştırmada da yönetici görev varlığı iş doyumu ile ilişkili bulunmuştur [83]. Çalışma ortamında yöneticilerin iş ile ilgili karar mekanizmalarında söz sahibi olmaları nedeniyle iş doyumları yüksek saptanmış olabilir. Bizim çalışmamızda işi ile ilgili bir karar alınırken görüşlerinin değerlendirildiğini düşünmekle iş doyumunun yüksek olması ilişkilidir ve lineer regresyon analizinde de bu ilişki gösterilmiştir. İsrail’de 130 hemşirede yürütülen bir çalışmada, çalışma takvimleri hakkında kontrol sahibi

olan hemşirelerde iş doyumu yüksek saptanmıştır [84]. Avusturya ve İsviçre’de 2 hastanede anesteziistlerde yürütülen bir çalışma, iş hakkında kontrol sahibi olmak ile iş doyumunu ilişkili bulmuştur [85]. Kanada’da 280 hemşirede yürütülen bir çalışma iş doyumunun kişilerin güçlendirilmesi ile ilişkili olduğunu saptamıştır [135]. Burada kişilerin güçlendirilmesi ile iş ortamında gerekli bilgi, destek, fırsat ve kaynaklara erişiminin sağlanması kastedilmektedir. Finlandiya’da 1515 hekimde yapılan bir çalışmada iş kontrolü ile iş doyumunu ilişkili saptanmıştır [86]. İş kontrolü çalışanlara daha çeşitli görevler, becerilerini tam olarak kullanma ve geliştirme fırsatları ve kararlarda daha güçlü bir söz hakkı verilmesi olarak tanımlanmıştır. Sağlık çalışanlarının yönetici konumda olmaları dahi çalışma koşulları hakkında görüş bildirmeleri, kararlar hakkında bilgilendirilmeleri ve kararlara katılımları iş doyumlarını arttırmaktadır [85].

Meslek seçimi nedeni kendi isteği olan çalışanlarda iş doyumunu daha yüksektir. Birinci basamak çalışanlarında yapılan bir çalışmada da mesleğini kendi isteği ile seçenlerde iş doyumunu daha yüksek bulunmuştur [79]. Devlet hastanelerinde sağlık çalışanlarında yürütülen iki çalışmada da mesleğini kendi seçtiğini bildirenlerde iş doyumunu yüksektir [58, 90]. İstanbul ve Yozgat’ta 248 sağlık çalışanında yapılan bir çalışmada da benzer şekilde mesleğini isteyerek seçenlerin iş doyum puanları daha yüksektir [77]. Bu sonuçlar sağlık mesleklerinin seçiminin kişilerin kendi isteği ile olmasının, aile yönlendirmesi ya da iş bulma kaygısı gibi nedenlerle olmasına göre daha olumlu sonuçlar yaratacağını göstermektedir. İşten beklentilerinin karşılanması kişinin iş doyumunu ile ilişkilidir [39]. İşinin kendi seçimi olması ile iş doyumunun pozitif ilişkisi, beklentilerin karşılanmasına bağlı olabilir.

Yoğun bakımda çalışanların iş doyumunu en düşük, Covid-19 hastaları ile bire bir temasta bulunmayan idare, laboratuvar, görüntüleme, evde sağlık gibi alanlarda çalışanların iş doyumları en yüksektir. Acil servis çalışanları ile yataklı servisler ve polikliniklerde çalışanların iş doyumları benzer düzeydedir. Çalışılan yer ile iş doyumunu ilişkisinin varlığı lineer regresyon analizinde de gösterilmiştir. Kırıkkale’de 3 devlet hastanesinde 255 sağlık çalışanında yürütülen, klinik ve idari birimlerin karşılaştırıldığı bir çalışmada idari bölümlerde çalışanların iş doyumları daha yüksek saptanmıştır [120]. Bir çalışmada en düşük iş doyumuna sahip grup yoğun bakım ve ameliyathane çalışanları olarak bulunmuş ve bu durum çalışma koşullarının kötü olması, ağır ve ölümcül hastalıklara sahip kişilere bakım verilmesi ile ilişkilendirilmiştir [58]. İsrail’de hemşirelerde yapılan çalışmada, Covid-19 pozitif hastalarla çalışan hemşirelerde iş doyumunu daha düşük bulunmuş, bunun nedeni olarak enfeksiyon kontrol önlemlerindeki yetersizlik öne sürülmüştür [84]. Bizim araştırma grubumuzda yoğun bakım çalışanlarının ağır çalışma koşulları, nöbetli/vardiyalı çalışmaları ve Covid-19 hastalarıyla bire bir temasta bulunmaları iş doyumunun düşük olmasına yol açmış olabilir.

Yaptığı işin eğitimine uygun olduğunu düşünenlerde iş doyumunu daha yüksektir ve bu

ilişki regresyon analizinde de gösterilmiştir. Elazığ'da birinci basamak sağlık çalışanlarında yapılan araştırmada işini yeteneklerine uygun bulanların iş doyumları daha yüksek saptanmıştır [79]. Torbalı'da bir devlet hastanesinde çalışanlarda yapılan araştırmada ve İstanbul'da birinci basamak sağlık çalışanlarında yapılan araştırmada da benzer şekilde mesleğini kendine uygun bulanların iş doyumunu yüksek saptanmıştır [62, 93]. Bu bulgular kişilerin eğitimlerine ve yeteneklerine uygun işlerde çalışmalarının iş doyumlarının yüksek olması ile ilişkili olduğunu göstermektedir.

Son 6 ay içinde hastanede çalışırken şiddete maruz kalanlarda iş doyumunu daha düşüktür. Malatya ilinde devlet hastanesi ve tıp fakültesi hastanesinde 396 sağlık çalışanında yürütülen çalışmada son 5 yılda şiddete uğrayanların iş doyumunu şiddete uğramayanlara kıyasla daha düşük saptanmıştır [91]. Edirne'de üniversitesi hastanesi ve devlet hastanesinde çalışan 345 sağlık çalışanının katıldığı bir araştırmada şiddete uğrayan çalışanlarda iş doyumunun yönetim alt boyutu anlamlı olarak daha düşük saptanmış ve bu durum yönetimin yeterli önlem almaması düşüncesi ile ilişkilendirilmiştir [76]. Güney Marmara'da çeşitli hastanelerde çalışan 213 sağlık çalışanında yürütülen bir araştırmada şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının iş doyumunu uğramayanlara göre anlamlı olarak daha düşük saptanmıştır [92]. Şiddete uğrayan birinci basamak sağlık çalışanlarında, şiddete uğrayan hemşirelerde iş doyumunun daha düşük olduğu gösterilmiştir [93, 136]. Finlandiya'da ve Çin'de doktorlarda yapılan iki çalışma şiddete maruz kalmanın iş doyumunu azalttığını ve işten ayrılma niyetini artırdığını göstermiştir [86, 94]. Sağlık çalışanlarının şiddetten korunmaması ruh sağlıklarını olumsuz etkilemekte ve iş doyumlarını azaltmaktadır.

6. 2. 3. İş Doyumunun Sağlık Durumu ve Alışkanlıklar ile İlişkisi

Alkol kullanma ve haftalık alkol tüketimi miktarı iş doyumunu ile ters yönde ilişkili saptanmış ve lineer regresyon analizinde anlamlılığı gösterilmiştir. Çin'de 3.basamak sağlık kurumlarında çalışan 43,645 kişinin katıldığı bir araştırmada alkol kullananların kullanmayanlara göre iş doyumuna sahip olma olasılığı 0.85 kat daha düşük bulunmuştur ve bu bulgu istatistiksel olarak anlamlıdır [45]. Etiyopya'da 575 sağlık çalışanında yapılan bir çalışmada alkol kullanmayanların iş doyumuna sahip olma olasılığı 3.55 kat daha yüksek saptanmıştır [137]. Bu çalışmalar iş doyumunu ile sağlık davranışlarını ilişkilendirmiştir. İzmir'de bir devlet hastanesinde yürütülen çalışmada da alkol kullanmayanlarda iş doyumunu daha yüksek bulunmuştur; bu çalışmada alkol kullanımının iş doyumunun bir sonucu olarak değerlendirilebileceğini öne sürülmüştür [62]. Kişinin alkol kullanımına bağlı performans düşüklüğü iş doyumunun azalmasına yol açabileceği gibi iş doyumunun düşük olması alkol kullanımına yol açıyor olabilir, çalışmamızın kesitsel olması nedeniyle bu ilişkinin yönü

saptanamamıştır.

6. 2. 4. İş Doyumunun Pandemi Hastanesinde Çalışma Özellikleri ile İlişkisi

Covid-19 ile ilgili bir eğitim alanlarda, hastanede çalışırken yeterli sayıda ve kalitede kişisel koruyucu donanım sağlandığını düşünenlerde, çalıştığı alanda hijyen kurallarına ve enfeksiyon önlemlerine yeterli önem verildiğini düşünenlerde, çalıştığı alanın büyüklüğü, aydınlatma, ısı gibi fiziksel özellikleri iyi olanlarda iş doyumunu daha yüksektir. İran’da çeşitli kamu ve özel hastanelerde çalışanlarda Nisan 2020’de pandemi sürerken yapılan çalışmada KKD’a ulaşma ile iş doyumunu ilişkili bulunmuştur [26]. Etiyopyada 27 kamu ve özel sağlık kuruluşunda yapılmış olan kapsayıcı bir çalışmada yetersiz KKD ve eğitim eksikliğinin iş doyumsuzluğuna yol açtığını bildirilmiştir [68]. İsrail’de hemşirelerde yetersiz KKD ile iş doyumunun düşük olması ilişkili bulunmuştur [84]. Yunanistan’da yapılan bir çalışmada sürekli eğitim alan hemşirelerde iş doyumunun yüksek olduğu gösterilmiştir [66]. Bizim çalışmamızda da literatüre benzer şekilde bu özelliklerin iş doyumunu ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Hijyen kuralları ve enfeksiyon kontrol önlemlerine uyulması ile iş doyumunu ilişkisi lineer regresyon analizinde de gösterilmiştir. Bu kurallara uyum sağlık alanında iş güvenliği açısından gerekli olmasının yanı sıra pandemi dönemi özelinde Covid-19 hastaları ile temasta bulunan sağlık çalışanlarının ruh sağlığının korunması ve iş doyumlarının yüksek olması için de önemlidir [138].

Haftalık çalışma süresi 45 saat ve altında olan çalışanların iş doyumları daha yüksektir ve çalışma süresi ile iş doyumunu regresyon analizinde de anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur. Çin’de yürütülen geniş kapsamlı bir çalışmanın sonuçlarında da günde 8 saat ve altında çalışan sağlık çalışanlarının iş doyumları daha yüksektir; çalışma süresi arttıkça iş doyumunun azaldığı gösterilmiştir [45]. Adana’da bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde haftalık çalışma süresi 45 saat altında olanların iş doyumunu daha yüksek bulunmuştur [74]. Kastamonu’da, İzmir’de ve Manisa’da devlet hastanelerinde sağlık çalışanlarında yürütülmüş olan üç çalışmada da haftalık çalışma süresi arttıkça iş doyumunun azaldığı gösterilmiştir [75, 62, 90]. Çalışma şekli yalnız gündüz olanların iş doyumları daha yüksektir. Aylık gece nöbeti sayısı arttıkça iş doyumunu azalmaktadır. Edirne, İzmir, Yozgat ve İstanbul’da hastane çalışanlarında yapılan çalışmalarda da benzer şekilde yalnızca gündüz çalışanlarda iş doyumunu daha yüksek bulunmuştur [76, 62, 77]. Yunanistan’da hemşirelerde yürütülen bir çalışma da gece çalışma varlığında iş doyumunun daha düşük olduğunu göstermiştir [66]. Bu çalışmalar bizim sonuçlarımıza benzer şekilde sağlık çalışanlarının düşük iş doyumunu ile mesai saatlerinin fazla olması ve nöbetli çalışmalarının ilişkisini göstermektedir. Sağlık çalışanlarının insanlarla ilgilenen bir grup olması çalışma sürelerine itiraz etmeleri güçleşmektedir. Ücretlerin düşük

olması nedeniyle ek mesai yapma baskısı duyabilmektedirler. Aşırı çalışmaya bağlı oluşan iş stresi ve tükenmişlik, gece çalışmasına bağlı oluşabilen sağlık sorunları iş doyumunun düşmesine yol açmış olabilir [39, 78].

İş doyumunu isteği dışında görevlendirilenlerde düşük saptanmıştır ve bu bulgu regresyon analizinde de anlamlı bulunmuştur. Çin’de Ocak-Mart 2020’de Covid-19’a karşı ön saflardaki sağlık çalışanlarında yürütülen bir çalışma, kendi isteği ile görevlendirilenlerde iş doyumunu daha yüksek saptanmıştır [89]. İstanbul’da çeşitli acil servislerde çalışan hemşirelerde yapılan bir çalışmada acil serviste çalışmayı kendi seçen hemşirelerin iş doyumları daha yüksek saptanmıştır [83]. Devlet hastanesi çalışanlarında da bizim çalışmamıza benzer şekilde isteği dışında görevlendirilenlerin iş doyumunu düşük bulunmuştur [58]. Görevlendirmelerin gönüllü olarak yapılması iş doyumunu arttıran bir faktör olarak görünmektedir. Kişiye işi hakkında kontrol sahibi olma olanağı sağlanmış olduğu için kendi isteği ile görevlendirilmesi iş doyumunu arttırıyor olabilir.

Çalışırken Covid-19 pozitif kimse ile yüksek riskli temasta karantinaya alınmamış olanların iş doyumları en düşüktür. Temasta bulunup bulunmama değil sonrasında alınan önlemler iş doyumunu ile ilişkili saptanmıştır. Yüksek riskli temastan sonra çalışmaya devam etmiş olmak çalışanların hem kendi sağlıkları açısından hem de taşıyıcı olma açısından endişelenmelerine ve iş doyumlarının düşmesine neden olmuş olabilir [105].

6. 2. 5. İş Doyumunun Tükenmişlik ile İlişkisi

Tükenmişlik derecesi ile JSS puanı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ve regresyon analizinde de ilişki gösterilmiştir. Tükenmişlik ölçeği ile JSS puanlarının korelasyon analizinde negatif yönde güçlü korelasyon saptanmıştır. Tükenmişlik derecesi arttıkça JSS puanı azalmaktadır. Manisa’da bir devlet hastanesinde 142 sağlık çalışanında yapılan çalışmada da tükenmişlik ile iş doyumunu arasındaki ters yönlü ilişki gösterilmiştir [90]. Yozgat ve İstanbul’da 248 sağlık çalışanında yürütülen bir çalışmada ve Malatya bir devlet hastanesi ile bir üniversite hastanesinde 353 kişide yapılan çalışma da benzer şekilde tükenmişlik ile iş doyumunu arasında negatif yönde anlamlı ilişki gösterilmiştir [77, 91]. Türkiye’de iki hastane acil servisinde sağlık çalışanlarında, Amerika’da çocuk anestezi uzmanlarında, Ürdün’de kamu ve özel kuruluşlarda çalışan hekimlerde bu ilişki gösterilmiştir [96, 97, 98]. Slovenya’da Covid-19 öncesi ve sonrasında tekrarlanan bir kesitsel ve niteliksel özellikteki çalışmada huzurevlerinde çalışan hemşirelerin iş doyumları azaldıkça tükenmişlik düzeylerinin arttığı gösterilmiştir [139]. Türkiye’de 2010-2019 yıllarında yapılan ve tükenmişlik ile iş doyumunu arasındaki ilişkiyi inceleyen 72 çalışmanın dahil edildiği bir meta-analizde, iş doyumunu ile tükenmişlik arasındaki etki büyüklüğü 0,033 hata ile -0,457 olarak saptanmış;

tükenmişliğin iş tatminini azaltan bir etmen olduğu şeklinde yorumlanmıştır [140]. Bizim bulgularımız da bu çalışmalar ile uyumludur.

6. 3. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yanları

Çalışmamız kesitsel tasarımda olduğu için bağımsız değişken olan iş doyumunu ile bağımlı değişkenler arasında neden sonuç ilişkisinin kurulma olanağı sınırlanmaktadır.

Verilerin araştırmacı gözleminde öz bildirim dayalı olarak toplanması, hatırlamaya bağlı yan tutmaya neden olmuş olabilir. Çalışmamız sağlık çalışanlarının pandemi nedeniyle ek ödeme ve medya kampanyaları ile desteklendiği bir dönemde yürütülmüştür. Pandemi hastanelerinin çalışanlarına test yaptırma, KKD'lara ulaşma gibi konularda destek olunması ve mesai saatlerinin azaltılıp dinlenme sürelerinin uzatılması gibi etmenler daha olumlu yönde yanıtlara yol açmış olabilir.

Çalışmamızın yürütüldüğü hastane pandemi hastanesi olduğu için hastanenin sağlık çalışanlarına sunduğu KKD, ek ödeme gibi imkanlar diğer devlet hastanelerinden daha ulaşılır durumdadır. Sonuçlarımızın diğer devlet hastanelerine genellebilirliği sınırlıdır. Ancak sağlık çalışanlarının sorunlarının benzer olması ve diğer hastanelerde de bu yoğunlukta olmasa da Covid-19 hastalarına bakılıyor olması nedeniyle bulgularımız diğer sağlık çalışanları ile ilgili fikir sağlayabilir.

Araştırmamızda çalışma koşullarına odaklanılmış, katılımcıların kişilik özellikleri, işten beklentileri sorgulanmamıştır. Bu etmenler iş doyumunu ile ilişkili olabilir.

Hastane çalışanlarının araştırmamıza katılım oranı yüksektir. Geçerliliği ve güvenilirliği gösterilmiş olan ölçekler ile bağımsız değişkenleri ayrıntılı sorgulayan bir veri toplama formu kullanılmıştır. Pandemi hastanesinde yürütülen bir çalışma olması çalışmanın özgün değerini arttırmaktadır. Pandemi dönemine özel olarak sağlık çalışanlarının iş doyumlarını ve tükenmişlik sıklığını saptayan bir araştırma yapılmıştır. Çalışma ortamı ile ilgili 9 alt boyutu inceleyen, geçerliliği ve güvenilirliği gösterilmiş, bu alanda sıkça kullanılan bir ölçek olan JSS seçilmiştir. Bunlar çalışmamızın güçlü yanlarıdır.

7. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde, pandemi döneminde Covid-19 hastalarına sağlık hizmeti sağlayan çalışanların iş doyumlarını belirlemek ve iş doyumunu ile ilişkili etmenleri saptamak için yapılan araştırmamızın önemli bulguları ve bu bulgular ışığında geliştirilen öneriler paylaşılmıştır.

Araştırma grubunda JSS ölçeğinden alınan genel puan düşük saptanmış ve en düşük alt boyutun ücret olduğu görülmüştür. Bu noktada sağlık çalışanlarının ücretlerinin düzenlenerek yeterli hale getirilmesi, adil dağıtılması önerilebilir.

Tükenmişlik ile iş doyumunu arasında ters yönde ilişki gösterilmiştir. Her üç katılımcıdan ikisi tükenmişlik yaşamaktadır. Her altı katılımcıdan birinin profesyonel yardıma ihtiyacı vardır. Bu bulgular sağlık çalışanlarında tükenmişliği önlemeye yönelik müdahalelerin acil gerekliliğini göstermektedir. Çalışma ortamında psikososyal tehlikelerin belirlenmesi ve önlenmesine yönelik düzenlemelerin uygulanması gerekmektedir. İhtiyacı olan sağlık çalışanlarına psikolojik destek sağlanmalıdır. Kalıcı çözüm için kişisel müdahalelerden çok çalışma koşullarında yapılacak iyileştirmeler ile iş stresinin azaltılması gerekmektedir.

İş doyumunu ile alkol kullanımı ve miktarı arasında ilişki saptanmıştır. Çalışma saatlerinin düzenlenmesi ve iş yükünün azaltılması gibi çalışma koşullarına yapılacak müdahaleler, çalışanların olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesine ve alkol kullanımının azaltılmasına katkıda bulunabilir.

Haftalık çalışma süresi 45 saatin üzerinde olan çalışanların iş doyumları daha düşüktür. Çalışan sayısının artırılarak mesai saatlerinin düzenlenmesi gerekmektedir.

Yoğun bakım çalışanlarının iş doyumları düşüktür. Yoğun bakıma özgü risklerin belirlenmesi ve bunlara yönelik müdahaleler yapılması, çalışma saatlerinin azaltılması, çalışan sayısının artırılması iş doyumlarını arttırabilir.

İsteği dışında görevlendirilenlerin iş doyumları düşüktür. Görevlendirmelerin adil bir şekilde yapılması, çalışanların isteklerinin de göz önünde bulundurulması değerli olacaktır.

İşini eğitimine uygun bulmayanların iş doyumları düşüktür. Kişilerin eğitim ve becerilerini kullanabilecekleri işlerde görevlendirilmesi iş doyumlarını arttıracaktır.

İşi ile ilgili kararlarda görüşlerinin değerlendirildiğini düşünenlerin iş doyumları daha yüksektir. Sağlık çalışanlarının iş ile ilgili kararlarda katılımının sağlanması gerekmektedir. Çalışma saatleri ve işlerin nasıl gerçekleştirileceği gibi konularla ilgili daha fazla karar verme özgürlüğü çalışanların iş doyumlarını arttıracaktır.

Çalışılan ortamda hijyen kurallarına ve enfeksiyon önlemlerine uyulma durumu iş doyumunu ile ilişkili bulunmuştur. Bu bulgu pandemi döneminde çalışma ortamlarının biyolojik riskler açısından değerlendirilmesi ve risklerin ortadan kaldırılmasının gerekliliğini

göstermektedir. Bu değerlendirmelerin yapılması ve gerekli önlemlerin alınması yasal düzenlemeler gereği yöneticilerin sorumluluğundadır.

Sonuçlarımız iş doyumunun ağırlıklı olarak çalışma koşulları ile bağlantılı olduğunu ortaya koymaktadır. Olağan dışı bir durumda sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının düzenlenmesi özellikle önem kazanmıştır. Görev tanımlarının netleştirilmesi, çalışma ortamlarının incelenmesi, risk değerlendirmesi yapılması ve koruyucu önlemlerin alınması gerekmektedir. Pandemi yönetiminde halk sağlığı önlemlerini önceleyen, birinci basamağa ağırlık veren bir yaklaşım hem salgın yönetimi açısından daha iyi sonuçlar verecek hem de hastane çalışanlarının iş yükünü azaltacaktır. Bu konuda karar verici konumda olanlara önemli bir görev düşmektedir. Çalışanların sağlığının korunması toplum sağlığını da koruyacaktır.



8. KAYNAKÇA

1. Bilir N. İş Sağlığı ve Güvenliği, Ankara: Güneş Tıp Kitabevi, 2016.
2. Erol H, Özdemir A. Türkiye’de Sağlık Reformları ve Sağlık Harcamalarının Değerlendirilmesi. Sosyal Güvenlik Dergisi, 2014;(4)1: 9-34.
3. Ulutaş Ç. Ü. Türkiye’de Sağlık Emek Sürecinin Dönüşümü. Ankara: Notabene Yayınları, 2011.
4. Yavuz C. I. Sağlık Emekçilerinin Durumu Üzerine. TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 2017;16(60):2-7.
5. Kablay S. Performansa dayalı döner sermaye primi uygulaması ve sağlık çalışanlarına etkisi. ISGUC The Journal of Industrial Relations and Human Resources, 2014;16(4): 82-110.
6. Urhan B, Etiler N. Sağlık sektöründe kadın emeğinin toplumsal cinsiyet açısından analizi. Çalışma ve Toplum, 2011;29(2):191-215.
7. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2021.
8. ILO. Yeterli sayıda sağlık çalışanı var mı? Uluslararası Çalışma Örgütü, 07 04 2020. [Çevrimiçi]. Available: https://www.ilo.org/ankara/areas-of-work/covid-19/WCMS_741130/lang--tr/index.htm. [Erişildi: 10 5 2021].
9. Saygun M. Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı Ve Güvenliği Sorunları. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2012;11(4):373-382.
10. Meydanlıoğlu A. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 2013;2(3) 192-199.
11. Wu D, Wu T, Liu Q, Yang Z. The SARS-CoV-2 outbreak: what we know. International Journal of Infectious Diseases, 2020;94: 44-48.
12. Burki T. K. Coronavirus in China. The Lancet. Respiratory Medicine, 2020;8(3):238.
13. World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. World Health Organization, 11 03 2020. [Çevrimiçi]. Available: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. [Erişildi: 18 05 2021].
14. JHU, Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University. Coronavirus COVID-19 (2019-nCoV). JHU CSSE, 20 03 2022. [Çevrimiçi]. Available: <https://www.arcgis.com/apps/dashboards/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>.

[Erişildi: 20 03 2022].

15. Kurt F. Sağlık Bakanı Koca: Türkiye'de ilk koronavirüs (Covid-19) vakası tespit edildi | Euronews. euronews, 11 03 2020. [Çevrimiçi]. Available: <https://tr.euronews.com/2020/03/10/sagl-k-bakan-koca-koronavirus-covid-19-salg-n-ile-ilgili-ac-klama-yap-yor>. [Erişildi: 20 05 2021].

16. Bloomberg HT. Bakan Koca Bilim Kurulu toplantısı sonrası açıklama yapıyor. Bloomberg HT, 29 04 2020. [Çevrimiçi]. Available: <https://www.bloomberght.com/bakan-koca-bilim-kurulu-toplantisi-sonrasi-aciklama-yapiyor-2254086>. [Erişildi: 20 05 2021].

17. Budak F, Korkmaz Ş. COVID-19 pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye örneği. Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi, 2020;1:62-79.

18. Varol G, Tokuç B. Halk Sağlığı Boyutuyla Türkiye'de Covid-19 Pandemisinin Değerlendirmesi. Namık Kemal Tıp Dergisi, 2020;8(3):579-594.

19. Saatçi E. COVID-19 Pandemisi ve sağlık çalışanları: Yaşatmak mı yaşamak mı? Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 2020;24(3):153-166.

20. World Health Organization. Keep health workers safe to keep patients safe: WHO. World Health Organization, 17 09 2020. [Çevrimiçi]. Available: <https://www.who.int/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>. [Erişildi: 04 11 2020].

21. Türk Tabipleri Birliği. covid19-rapor_6.pdf. 17 09 2020. [Çevrimiçi]. Available: https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_6.pdf. [Erişildi: 16 11 2021].

22. Türk Tabipleri Birliği. COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu ME (1).pdf. 10 2021. [Çevrimiçi]. Available: [https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/COVID-19%20Pandemisi%2018%20Ay%20Deg%CC%86erlendirme%20Raporu%20ME%20\(1\).pdf](https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/COVID-19%20Pandemisi%2018%20Ay%20Deg%CC%86erlendirme%20Raporu%20ME%20(1).pdf). [Erişildi: 16 11 2021].

23. Lacina L. What's needed now to protect health workers: WHO COVID-19 briefing. World Economic Forum, 10 04 2020. [Çevrimiçi]. Available: <https://www.weforum.org/agenda/2020/04/10-april-who-briefing-health-workers-covid-19-ppe-training/>. [Erişildi: 16 11 2021].

24. Pala S. Ç, Metintaş S. COVID-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanları. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi, 2020;5:156-168.

25. Aşkın R, Bozkurt Y, Zeybek Z. Covid-19 pandemisi: Psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2020;19(37):304-318.

26. Zhang S. X, Chen J, Jahanshahi A. A, Alvarez-Risco A, Dai H, Li J, Patty-Tito R. M. Succumbing to the COVID-19 pandemic—healthcare workers not satisfied and intend to

leave their jobs. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 2022;20:956–965.

27. Dai Y, Hu G, Xiong H, Qiu H, Yuan ve X. Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China. *MedRxiv*. 2020.

28. World Health Organization, «Attacks on health care in the context of COVID-19,» World Health Organization, 30 07 2020. [Çevrimiçi]. Available: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/attacks-on-health-care-in-the-context-of-covid-19>. [Erişildi: 04 11 2020].

29. Rossi R, Socci V, Pacitti F, Di Lorenzo G, Di Marco A, Siracusano A, Rossi A. Mental health outcomes among frontline and second-line health care workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Italy. *JAMA network open*. 2020;3(5):e2010185-e2010185.

30. Wu Y, Wang J, Luo C, Hu S, Lin X, Anderson A. E, Qian Y. A comparison of burnout frequency among oncology physicians and nurses working on the frontline and usual wards during the COVID-19 epidemic in Wuhan, China, *Journal of pain and symptom management*, 2020;60(1):e60-e65.

31. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis V. G, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, behavior, and immunity*. 2020;88: 901-907.

32. Gül H, Gulum M, İter B, Şimşek A. Ç, Bulut Y. E, Güzeldemirci G. B, Koç E. Y, Felekoğlu Z, Leblebici S. Y, Topaç O. COVID-19 Sürecinde Sağlık Çalışanları İçin Alınan Koruyucu Önlemlerin Etkisi. *Ankara Medical Journal*. 2020;20(4): 1000-1015.

33. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü Ruh Sağlığı Destek Sistemi. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, 2 10 2020. [Çevrimiçi]. Available: [sbsgm.saglik.gov.tr/TR-73581/ruh-sagligi-destek-sistemi.html#:~:text=Sağlık%20Personeli%20Ruhsal%20Destek%20Uygulaması%20\(RUHSAD\)&text=Personel%2C%20cep%20telefonlarına%20mobil%20marketlerden,aranarak%207%2F24%20destek%20alabilmektedir..](https://sbsgm.saglik.gov.tr/TR-73581/ruh-sagligi-destek-sistemi.html#:~:text=Sağlık%20Personeli%20Ruhsal%20Destek%20Uygulaması%20(RUHSAD)&text=Personel%2C%20cep%20telefonlarına%20mobil%20marketlerden,aranarak%207%2F24%20destek%20alabilmektedir..) [Erişildi: 10 10 2021].

34. Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı Yayınları. Asrın Küresel Salgını | Türkiye'nin Koronavirüsle Başarılı Mücadelesi. Prestij Grafik Rek. ve Mat. San. ve Tic. Ltd. Şti, İstanbul, 2021.

35. Polat Ö, Coşkun F. COVID-19 salgınında sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanımları ile depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*. 2020;4(2):51-58.

36. Yüncü V, Yılan Y. COVID-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanlarına Etkilerinin

İncelenmesi: Bir Durum Analizi. Iğdir University Journal of Social Sciences. 2020.

37. Sakaoglu H. H, Orbatu D, Emiroglu M, Çakır Ö. Covid-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarında spielberger durumluk ve sürekli kaygı düzeyi: Tepecik hastanesi örneği. Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi. 2020; 30:1-9.

38. Kavas B. N, Develi A. Çalışma Yaşamındaki Sorunlar Bağlamında Covid-19 Pandemisinin Kadın Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkisi. Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi. 2020;4(2):84-112.

39. Riggio R. E. Endüstri ve Örgüt Psikolojisine Giriş, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık. 2018.

40. Wright T. A. The emergence of job satisfaction in organizational behavior: A historical overview of the dawn of job attitude research. Journal of Management History. 2006.

41. Spector P. E. Job satisfaction: Application, assessment, causes, and consequences, United States of America: Sage. 1997.

42. Warr P. Psychology At Work 5e Paperback – International Edition, UK: Penguin. 2002.

43. Sıvackı S. Tükenmişlik sendromunun ve iş doyumunun yaşam doyumunu ile ilişkisi: Özel sektör çalışanları üzerinde bir araştırma. MS thesis. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2019.

44. Fraser T. M. Human stress, work and job satisfaction: A critical approach. International Labour Organisation. Geneva, Switzerland. 1983.

45. Zhou H, Han X, Zhang J, Sun J, Hu L, Hu G, Wu S, Zhao P, Jiang F, Liu Y. Job satisfaction and associated factors among medical staff in tertiary public hospitals: results from a national cross-sectional survey in China. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2018;15(7):1528.

46. Özavci Ö. Sağlık çalışanlarında iş doyumunu ile uyku sorunları ve yeme tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. MS thesis. Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2020.

47. Khan A. S. Theories of job-satisfaction: Global applications & limitations. Gomal University Journal of Research, 2010;26(2):45-62.

48. Maslow A. H. A theory of human motivation. Psychological review. 1943;50(4):370.

49. Herzberg F. I. Work and the Nature of Man, 1966.

50. Adams J. S. «Wage inequities, productivity and work quality,» Industrial Relations: A Journal of Economy and Society, 1963;3(1):9-16.

51. Lawler III E. E, Porter L. W. The effect of performance on job satisfaction. Industrial relations: A journal of Economy and Society. 1967;7(1): 20-28.

52. Hackman J. R, Oldham G. R. Motivation Through the Design of Work: Test of a Theory. *Organizational Behavior and Human Performance*. 1976;16(2):250–279.
53. Brown S. D, Lent R. W. *Career Development and Counseling: Putting Theory and Research to Work*. John Wiley & Sons, 2004.
54. Ergin C. “Job Description Tool” as a measure of job satisfaction: Adaptation, validity and reliability study. *Türk Psikoloji Dergisi*. 1997;12(39):25-36.
55. Spector P. E. Measurement of human service staff satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey. *American journal of community psychology*. 1985;13(6):69.
56. Söylemez D. Sağlık personelinin iş doyumunu ile ilgili bir metaanalizi çalışması. PhD Thesis. Marmara Üniversitesi (Turkey). 2002.
57. Yıldız N, Yolsal N, Ay P, Kıyan A. İstanbul Tıp Fakültesi'nde çalışan hekimlerde iş doyumunu. *İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası*. 2003;66(1):34-41.
58. Derin N. Devlet hastanelerinde çalışan sağlık personelinin iş doyum düzeyleri ve etkileyen faktörler. MS thesis. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2007.
59. Eker G. Örgütsel adalet algısı boyutları ve iş doyumunu üzerindeki etkileri. PhD Thesis. DEÜ Sosyal Bilimleri Enstitüsü, 2006.
60. Clark A. E. Job satisfaction and gender: why are women so happy at work? *Labour economics*. 1997;4(4):341-372.
61. Kavanaugh J, Duffy J. A, Lilly J. The relationship between job satisfaction and demographic variables for healthcare professionals. *Management Research News*, 2006.
62. Hassoy D, Özvurmaz S. Bir devlet hastanesindeki sağlık çalışanlarının iş doyumunu ve etkileyen faktörler. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*. 2019;2(3):27-32.
63. Yelboğa A. Bireysel demografik değişkenlerin iş doyumunu ile ilişkisinin finans sektöründe incelenmesi. *Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2007;4(2):1-18.
64. Erigüç G. Sağlık personelinin kişisel özelliklerine göre iş doyumunu üzerine bir inceleme. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2000;5:7-39.
65. Koyutürk A. Sağlık çalışanlarında örgütsel adalet ve iş doyumunu bir kamu hastanesi örneği (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü). 2015.
66. Ioannou P, Katsikavali V, Galanis P, Velonakis E, Papadatou D, Sourtzi P. Impact of job satisfaction on greek nurses' health-related quality of life. *Safety and health at work*. 2015;6(4):324-328.
67. Piyal B, Çelen Ü, Şahin N, Piyal B. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışanların İş Doyumunu. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 2000;53(4).
68. Wuneh A. Et al. Knowledge, perceptions, satisfaction, and readiness of health-care

providers regarding COVID-19 in Northern Ethiopia. Journal of multidisciplinary healthcare, 2021;14:1349.

69. Ersan E. E, Yıldırım G, Doğan O, Selma D. Sağlık çalışanlarının iş doyumu ve algılanan iş stresi ile aralarındaki ilişkinin incelenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2013;14(2):115-21.

70. Şahin N. H, Batigün A. D. Bir özel hastahane sağlık personelinde iş doyumu ve stres. Türk Psikoloji Dergisi.

71. Çimen M, Şahin İ. Bir kurumda çalışan sağlık personelinin iş doyumu düzeyinin belirlenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2000;5(4):53-67.

72. Akbulut T. İşçi sağlığı prensip ve uygulamaları. İstanbul: Sistem Yayıncılık. 1994.

73. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, «Sağlık Personeli Çalışma Saatleri 2010/55,» 08 11 2016. [Çevrimiçi]. Available: <https://www.saglik.gov.tr/TR,11025/saglik-personeli-calisma-saatleri-201055.html>. [Erişildi: 15 10 2020].

74. Tilev S, Beydağ K. D. Hemşirelerin iş doyum düzeyi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2014;3(1):140-147.

75. Nal M, Nal B. Sağlık çalışanlarının iş doyumu düzeylerinin incelenmesi: bir kamu hastanesi örneği. Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi, 2018;8(1):131-140.

76. Milet F. M. Sağlık çalışanlarına şiddet davranışlarının değerlendirilmesi ve sağlık çalışanları iş doyumu. MS thesis. Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2016.

77. Yenyol Z. D. Sağlık çalışanlarının iş doyumu, kaygı ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. MS thesis. Işık Üniversitesi, 2018.

78. Bacak B, Kazancı E. Türk Çalışma Hayatında Vardiyalı Gece Çalışan İşçilerin Karşılaştığı Fizyolojik, Psikolojik ve Sosyolojik Etkilerin Değerlendirilmesi. Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi. 2014;3(6):132-149.

79. Kaya F, Oğuzöncül A. F. Birinci basamak sağlık çalışanlarında iş doyumu ve etkileyen faktörler. Dicle Tıp Dergisi. 2016;43(2):248-255.

80. Tambağ H, Can R, Kahraman Y, Şahpolat M. Hemşirelerin çalışma ortamlarının iş doyumu üzerine etkisi. Bakırköy Tıp Dergisi. 2015;11(4):143-149.

81. Topçu M. Ü. Malatya il merkezinde çalışan sağlık personelinin iş doyumu ve etkileyen faktörler. Yayımlanmış Doktora lisans tezi, İnönü Üniversitesi, Malatya, 2009.

82. Clay-Warner J, Reynolds J, Roman P. Organizational justice and job satisfaction: A test of three competing models. Social Justice Research. 2005;18(4):391-409.

83. Kavlu İ, Pınar R. Effects of job satisfaction and burnout on quality of life in nurses who work in emergency services. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi. 2009;29(6).

84. Savitsky B, Radomislensky I, Hendel T. Nurses' occupational satisfaction during

Covid-19 pandemic. *Applied nursing research*. 2021;59:151416.

85. Kinzl J. F, Knotzer H, Traweger C, Lederer W, Heidegger T, Benzer A. Influence of working conditions on job satisfaction in anaesthetists. *British Journal of Anaesthesia*. 2005;94(2):211-215.

86. Heponiemi T, Kouvonen A, Virtanen M, Vänskä J, Elovainio M. The prospective effects of workplace violence on physicians' job satisfaction and turnover intentions: the buffering effect of job control. *BMC health services research*. 2014;14(1):1-8.

87. Hayran O, Aksayan S. Pratisyen hekimlerde iş doyumunu. *Toplum ve Hekim*, 1991;47(1):16-17.

88. Renzi C, Tabolli S, Ianni A, Pietro C. D, Puddu P. Burnout and job satisfaction comparing healthcare staff of a dermatological hospital and a general hospital. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2005;19(2):153-157.

89. Yu X, Zhao Y, Li Y, Hu C, Xu H, Zhao X, Huang J. Factors Associated With Job Satisfaction of Frontline Medical Staff Fighting Against COVID-19: A Cross-Sectional Study in China. *Front. Public Health*. *Frontiers in public health*. 2020;8:426.

90. Tekir Ö, Çevik C, Arık S, Çetin G. Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik, İş Doyumu Düzeyleri ve Yaşam Doyumunun İncelenmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2016;18(2):51-63.

91. Çelik A. Sağlık çalışanlarında şiddete uğramanın iş doyumunu ve tükenmişlik ile ilişkisi. MS thesis. Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2020.

92. Nart S. İş Ortamında Şiddet, Tükenmişlik ve İş Tatmini İlişkileri: Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*. 2014;12(23):248-268.

93. Hıdıroğlu S, Tanrıöver Ö, Tosun M, Turan C. A, Günaydın B. S, Eser B, Htoo K. M, Karavuş M. Job satisfaction of primary health care professionals in primary health care and their exposure levels to violence. *The Journal of Turkish Family Physician*. 2019;10(4):173-184.

94. Duan X, Ni X, Shi L, Zhang L, Ye Y, Mu H, Li Z, Liu X, Fan L, Wang Y. The impact of workplace violence on job satisfaction, job burnout, and turnover intention: the mediating role of social support. *Health and quality of life outcomes*. 2019;17(1):1-10.

95. Toppinen-Tanner S, Ahola K, Koskinen A, Väänänen A. Burnout predicts hospitalization for mental and cardiovascular disorders: 10-year prospective results from industrial sector. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*. 2009;25(4) 287-296.

96. Tarcan M, Hikmet N, Schooley B, Top M, Tarcan G. Y. An analysis of the

relationship between burnout, socio-demographic and workplace factors and job satisfaction among emergency department health professionals. *Applied nursing research*, 2017;37:40-47.

97. Margolis R. D, Strupp K. M, Beacham A. O, Yaster M, Austin T. M, Macrae A. W, Diaz-Berenstain L, Janosy N. R. The Effects of Coronavirus Disease 2019 on Pediatric Anesthesiologists: A Survey of the Members of the Society for Pediatric Anesthesia. *Anesthesia & Analgesia*. 2022;134(2):348-356.

98. Alrawashdeh H. M, Al-Tammemi A. B, Alzawahreh M. K, Al-Tamimi A, Elkholy M, Sarireh F. A, Abusamak M, Elehamer N. M. K, Malkawi A, Al-Dolat W, Abu-Ismaïl L, Al-Far A, Ghoul I. Occupational burnout and job satisfaction among physicians in times of COVID-19 crisis: a convergent parallel mixed-method study. *BMC Public Health*. 2021;21(1):1-18.

99. World Health Organization, «Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases,» World Health Organization, 28 05 2019. [Çevrimiçi]. Available: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>. [Erişildi: 20 11 2020].

100. Arı S. The Relationship Between The Burnout and Organizational Commitment Levels of The Police Officers': A Research on İstanbul Police Headquarters. Diss. Marmara Üniversitesi (Turkey), 2011.

101. Gönültaş T. Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik sendromu ve iş doyumunun araştırılması. Tıpta Uzmanlık Tezi. Türkiye, 2017.

102. Çapri B. Tükenmişlik ölçeği-kısa formu ile eş tükenmişlik ölçeği-kısa formu'nun Türkçe uyarlaması ve psikoanalitik-varoluşçu bakış açısından mesleki ve eş tükenmişlik ilişkisi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*. 2013;13(3):1393-1418.

103. Pines A, Aronson E. *Career burnout: Causes and cures*, Free press, 1988.

104. Said R. M, El-Shafei D. A. Occupational stress, job satisfaction, and intent to leave: nurses working on front lines during COVID-19 pandemic in Zagazig City, Egypt. *Environmental Science and Pollution Research*. 2021;28(7):8791-8801,.

105. Labrague L. J, de Los Santos, J. A. A. Fear of Covid-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *Journal of nursing management*. 2021; 29(3):395-403.

106. K. Boratav, İstanbul ve Anadolu'dan Sınıf Profilleri, Ankara: İmge Kitabevi, 2004.

107. Pines A. M. The burnout measure, short version. *International Journal of Stress Management*. 2005;12(1):78.

108. Tümkaya S, Çam S, Çavuşoğlu I. Tükenmişlik Ölçeği Kısa Versiyonu'nun

9F%C4%B1nda%3B%202019%20y%C4%B11%C4%B1nda,sinin%20obez%20%C3%B6nce si%20oldu%C4%9Fu%20g%C3%B6r%C3%BCld%C3%BC.&text=%. [Erişildi: 25 12 2021].

120. Saygılı M, Çelik Y. Hastane çalışanlarının çalışma ortamlarına ilişkin algıları ile iş doyumunu düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2010;14(1):39-71.

121. Korkmaz D, Konya P, Tünay H, Demirtürk N. Hastanemizde Pandemi Servisi Dışında Saptanan COVID-19 Tanısı Alan Hastalarla Temaslı Sağlık Çalışanlarının Değerlendirilmesi. Mikrobiyol Bul. 2021;55(2):194-206.

122. Buselli R, Corsi M, Baldanzi S, Chiumiento M, Del Lupo E. D, Dell'Oste V, Bertelloni C. A, Massimetti G, Dell'Osso L, Cristaudo A, Carmassi C. Professional quality of life and mental health outcomes among health care workers exposed to Sars-Cov-2 (Covid-19). International journal of environmental research and public health. 2020;17(17):6180.

123. Oda G, Sharma A, Lucero-Obusan C, Schirmer P, Sohoni P, Holodniy M. COVID-19 infections among healthcare personnel in the United States Veterans Health Administration, March to August, 2020. Journal of Occupational and Environmental Medicine. 2021;63(4):291-295.

124. Kluytmans-van Den Bergh M. F. Q, Buiting A. G. M, Pas S. D. et al. Prevalence and clinical presentation of health care workers with symptoms of coronavirus disease 2019 in 2 Dutch hospitals during an early phase of the pandemic. JAMA network open. 2020;3(5):e209673-e209673.

125. Khalil A, Hill R, Ladhani S, Pattison K, O'Brien P. COVID-19 screening of health-care workers in a London maternity hospital. The Lancet Infectious diseases. 2021;21(1):23-24.

126. Venugopal U, Jilani N, Rabah S, Shariff M. A, Jawed M, Batres A. M, Abubacker M, Menon S, Pillai A, Shabarek N, Kasubhai M, Dimitrov V, Menon V. SARS-CoV-2 seroprevalence among health care workers in a New York City hospital: A cross-sectional analysis during the COVID-19 pandemic. International Journal of Infectious Diseases. 2021;102: 63-69.

127. Gómez-Ochoa S. A, Franco O. H, Rojas L. Z, Raguindin P. F, Roa-Díaz Z. M, Wyssmann B. M, Guevara S. L. R, Echeverría L. E, Glisic M, Muka T. COVID-19 in health-care workers: a living systematic review and meta-analysis of prevalence, risk factors, clinical characteristics, and outcomes. American journal of epidemiology. 2021;190(1):161-175.

128. Chemali Z, Ezzeddine F. L, Gelaye B, Dossett M. L, Salameh J, Bizri M, Dubale B, Fricchione G. Burnout among healthcare providers in the complex environment of the Middle East: a systematic review. BMC public health. 2019;19(1):1-21.

129. Jalili M, Niroomand M, Hadavand F, Zeinali K, Fotouhi A. Burnout among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *International archives of occupational and environmental health*. 2021;94(6):1345-1352.
130. Oksay A. Uzman hekimlerde iş tatmini ve örgütsel bağlılık ilişkisi: Isparta ili örneği. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Üniversitesi. Isparta, 2011.
131. Emirdağ Z. Hemşilerde iş doyumunu (Pamukkale Üniversitesi Hastanesi örneği). MS thesis. Sosyal Bilimler Enstitüsü. 2016.
132. Nia H. S, Arslan G, Naghavi N, Froelicher E. S, Kaveh O, Sharif S. P, Rahmatpour P. A model of nurses' intention to care of patients with COVID-19: Mediating roles of job satisfaction and organisational commitment. *Journal of clinical nursing*. 2021;30(11-12):1684-1693.
133. Thai T T, Le T A T, Truong L T T, Le N H, Huynh Q N H, Van Nguyen T, Tran H G N. Care for the Carers: An Evaluation of Job Satisfaction of Community Healthcare Workers in Charge of Infectious Disease Prevention and Control in Vietnam. *Risk Management and Healthcare Policy*. 2021;14:2831.
134. İmamoğlu S. Z, Keskin H, Erat S. Ücret, Kariyer ve Yaratıcılık ile İş Tatmini Arasındaki İlişikiler: Tekstil Sektöründe Bir Uygulama. *Yönetim ve Ekonomi*. 2004;11(1):167-176.
135. Wong C. A, Laschinger H. K. Authentic leadership, performance, and job satisfaction: the mediating role of empowerment. *Journal of advanced nursing*. 2013;69(4):947-959.
136. Bahar A, Şahin S, Akkaya Z, Alkayış M. Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Şiddete Maruz Kalma Durumu ve İş Doyumuna Etkili Olan Faktörlerin İncelenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemsireleri Dergisi*. 2015;6(2):57-64.
137. Temesgen K, Aycheh M. W, Leshargie C. T. Job satisfaction and associated factors among health professionals working at Western Amhara Region, Ethiopia Health and Quality of Life Outcomes. 2018;16(1):1-7.
138. Theorell T. COVID-19 and working conditions in health care. *Psychotherapy and psychosomatics*, 2020;1.
139. Leskovic L, Erjavec K, Leskovar R, Vuković G. Burnout and job satisfaction of healthcare workers in Slovenian nursing homes in rural areas during the COVID-19 pandemic. *Ann Agric Environ Med*, 2020;27(4):664-671.
140. Erdoğan P. İş tatmini ile tükenmişlik ilişkisi: Bir meta-analiz çalışması. *Business & Management Studies: An International Journal*. 2021;9(2):405-425.

9. EKLER

EK 1. ANKET FORMU

Anket No:

COVID-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE BİR DEVLET HASTANESİNDE GÖREV YAPAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ DOYUMLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Değerli katılımcı, aşağıdaki form Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı uzmanlık öğrencisi Arş. Gör. Dr. Kevser Durgun tarafından hazırlanmıştır. Çalışma sosyodemografik özellikleriniz, sağlık durumunuz, alışkanlıklarınız, çalışma koşullarınız, tükenmişlik durumunuz ve iş doyumunuzu belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Sorulara verdiğiniz cevaplar gizlilik çerçevesinde değerlendirilecektir. Lütfen tüm soruları yanıtlayınız. Katılımınız ve zaman ayrdığınız için teşekkür ederiz.

Arş. Gör. Dr. Kevser Durgun

1. Cinsiyetiniz

- Kadın
 Erkek

2. Doğum yılınız

3. Medeni durumunuz

- Bekar
 Evli
 Boşanmış
 Eşi vefat etmiş

4. Çocuğunuz var mı?

- Hayır
 Evet (Sayı belirtiniz.....)

5. Çocuk dışında bakmakla yükümlü olduğunuz kişi var mı?

- Hayır
 Evet

6. Şu anda yaşadığınız yer

- Eş / partner ile evde
 Tek başına evde
 Aile ile evde (anne, baba, kardeş)
 Yurt / Otel / Konukevi
 Arkadaşlar ile evde
 Diğer.....

7. Çocukluktan itibaren en uzun süre yaşadığınız yeri il olarak belirtiniz

.....

8. Eğitim durumunuz

- Lise mezunu
 Ön Lisans mezunu
 Üniversite mezunu
 Yüksek Lisans (Uzmanlık)
 Doktora

9. Eve en fazla gelir getiren kişinin işi nedir? Emekli ise en uzun süre çalışmış olduğu işi nedir?

10. Gelir durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

- Her zaman yetiyor
 Bazen yetiyor, bazen yetmiyor
 Hiç yetmiyor

11. Hastanedeki göreviniz

- İdari Personel
 Uzman Doktor
 Pratisyen Doktor
 Hemşire
 Ebe
 Sağlık Teknisyeni
 Diğer.....

12. Bu hastanede göreve başlama yılınız

13. Göreve başlama yılınız

14. Şu anda çalıştığınız bölüm

.....

1

EK 1. ANKET FORMU (devam)

<p>15. Kadro durumunuz</p> <p><input type="checkbox"/> Kadrolu</p> <p><input type="checkbox"/> Sözleşmeli</p> <p><input type="checkbox"/> Diğer.....</p>	<p>21. Sağlık durumunuzu nasıl tanımlarsınız?</p> <p><input type="checkbox"/> İyi</p> <p><input type="checkbox"/> Orta</p> <p><input type="checkbox"/> Kötü</p>
<p>16. Yönetici göreviniz var mı?</p> <p><input type="checkbox"/> Evet</p> <p><input type="checkbox"/> Hayır</p>	<p>22. Kronik bir hastalığınız var mı?</p> <p><input type="checkbox"/> Hayır</p> <p><input type="checkbox"/> Evet (Aşağıda belirtiniz)</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>17. Meslek seçimi nedeniniz (En önemli nedeni işaretleyiniz)</p> <p><input type="checkbox"/> Kendi isteğim</p> <p><input type="checkbox"/> Aile isteği</p> <p><input type="checkbox"/> İş bulma olanağı</p> <p><input type="checkbox"/> Diğer.....</p>	<p>23. Doktor tarafından tanı konmuş psikiyatrik bir hastalığınız (kaygı bozukluğu, depresyon vb.) var mı?</p> <p><input type="checkbox"/> Evet</p> <p><input type="checkbox"/> Hayır</p>
<p>18. Yaptığınız işin eğitiminize uygun olduğunu düşünüyor musunuz?</p> <p><input type="checkbox"/> Evet</p> <p><input type="checkbox"/> Hayır</p>	<p>24. Sigara kullanıyor musunuz?</p> <p><input type="checkbox"/> Hiç kullanmadım</p> <p><input type="checkbox"/> Bıraktım ve bırakalı 6 aydan uzun bir süre oldu.</p> <p><input type="checkbox"/> Bıraktım, ancak bırakalı henüz 6 ay olmadı.</p> <p><input type="checkbox"/> Her gün günde en az bir adet kullanıyorum.</p> <p><input type="checkbox"/> Ara sıra (haftada 5 adet ve altında) kullanıyorum.</p>
<p>19. İşiniz ile ilgili bir karar alınırken görüşlerinizin değerlendirildiğini düşünüyor musunuz?</p> <p><input type="checkbox"/> Evet</p> <p><input type="checkbox"/> Hayır</p>	<p>25. Haftalık alkol tüketim miktarınız ne kadardır? Alkol türünü de belirtiniz.</p> <p><i>1 birim içki = bir kutu ya da şişe bira / bir bardak şarap / 45 ml'lik bir "tek" sert içki (votka, viski vb.)</i></p> <p><input type="checkbox"/>birim</p> <p>.....türünden içki</p> <p><input type="checkbox"/> Alkol kullanmıyorum</p>

EK 1. ANKET FORMU (devam)

26. Covid-19 ile ilgili bir eğitim aldınız mı?

- Evet
 Hayır

27. Hastanede çalışırken size yeterli sayıda ve kalitede kişisel koruyucu donanım (maske, önlük vb.) sağlandığını düşünüyor musunuz?

- Evet
 Hayır

28. Çalıştığınız alanda hijyen kurallarına ve enfeksiyon önlemlerine yeterli önem verildiğini düşünüyor musunuz?

- Evet
 Hayır

29. Haftalık çalışma saatiniz toplamda ne kadardır?

30. Çalışma şekliniz

- Yalnızca gündüz
 Nöbetli
 Vardiyalı
 Diğer.....

31. Nöbet tutuyor iseniz aylık gece nöbeti sayınız.....

32. Çalıştığınız alanın büyüklüğü, aydınlatma, ısı gibi fiziksel özellikleri nasıldır?

- İyi
 Orta
 Kötü

33. Bölümde çalışma nedeniniz

- Eğitime uygun / Daha önce çalıştığım bölüm
 Kendi isteğim ile görevlendirilme
 İsteğim dışında görevlendirilme
 Diğer.....

34. Covid-19 pandemisi döneminde konukevi/oteli vb. konaklama imkanı sağlandı mı?

- Evet, ancak başka bir yerde konaklamadım
 Evet, bu tesislerde kaldım
 Hayır, böyle bir imkan sağlanmadı

35. Covid-19 ek ödemesi aldınız mı?

- Evet
 Hayır

36. Çalışırken Covid-19 pozitif kimse ile riskli temasınız oldu mu?

Yüksek riskli temas = Covid pozitif kişinin ve sizin maskesiz olduğunuz yoğun temas (solunum yollarına girişim) içeren durum ya da aynı evde yaşama, el sıkışma vb.

- Evet, düşük/orta riskli temasım oldu, çalışmaya devam ettim
 Evet, yüksek riskli temasım oldu, karantinaya alındım
 Evet, yüksek riskli temasım oldu ancak çalışmaya devam ettim
 Hayır, temasım olmadı

37. Covid-19 enfeksiyonu geçirdiniz mi?

- Evet
 Hayır
 Bilmiyorum

38. Son 1 yılda kendinizde, ailenizde, 1. derece akrabalarınızda olumsuz bir yaşam olayıyla (ölüm, boşanma, hastalık vb.) karşılaştınız mı?

- Evet
 Hayır

EK 1. ANKET FORMU (devam)

Tükenmişlik Ölçeği Kısa Versiyonu

Bu bir kendini değerlendirme ölçeğidir. İş ortamınız ve mesleğinizle ilgili aşağıdaki durumları ne sıklıkla yaşadığınızı belirtmeniz istenmektedir. Lütfen aşağıdaki her ifadeyi okuduktan sonra 7 dereceli ölçeği kullanarak her bir maddenin yanındaki boşluğa size en uygun olan rakamı işaretleyin.

		Hiç bir zaman	Sadece bir defa	Nadiren	Bazen	Sık sık	Çoğunlukla	Her zaman
1	Yorgun	1	2	3	4	5	6	7
2	İnsanlar ile ilgili hayal kırıklığına uğramış	1	2	3	4	5	6	7
3	Umutsuz	1	2	3	4	5	6	7
4	Kapana kısılmış	1	2	3	4	5	6	7
5	Çaresiz	1	2	3	4	5	6	7
6	Çökmüş	1	2	3	4	5	6	7
7	Zayıf	1	2	3	4	5	6	7
8	Güvensiz	1	2	3	4	5	6	7
9	Uyuma güçlüğü	1	2	3	4	5	6	7
10	Yeter artık dayanamıyorum	1	2	3	4	5	6	7

* Çaprı, B. (2013). Tükenmişlik Ölçeği-Kısa Formu ile Eş Tükenmişlik Ölçeği-Kısa Formu'nun Türkçe Uyarlaması ve Psikoanalitik-Varoluşçu Bakış Açısından Mesleki ve Eş Tükenmişlik İlişkisi. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri, 13(3): 1393-1418.

EK 1. ANKET FORMU (devam)

JSS - İş Doyum Ölçeği							
	Sayın Katılımcı, aşağıda verilen ifadelere katılma durumuna göre; (1) hiç katılmıyorum, (2) katılmıyorum, (3) kısmen katılmıyorum, (4) kısmen katılıyorum, (5) katılıyorum, (6) tamamen katılıyorum seçenekleri arasından seçerek işaretleyiniz.	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1	Yaptığım iş karşılığında adil bir ücret aldığımı düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6
2	İşimde yükselme şansım çok düşüktür.	1	2	3	4	5	6
3	Yöneticim yaptığı işte oldukça yeterlidir.	1	2	3	4	5	6
4	İşimin karşılığında bana sağlanan hak ve ödeneklerden memnun değilim.	1	2	3	4	5	6
5	İşimi iyi yaptığım zaman takdir edilmekteyim.	1	2	3	4	5	6
6	İşyerimdeki kurallar işi hakkıyla yapmamı zorlaştırmaktadır.	1	2	3	4	5	6
7	Birlikte çalıştığım insanları seviyorum.	1	2	3	4	5	6
8	Bazen yaptığım işin çok anlamsız olduğunu hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
9	İşyerimdeki iletişimin iyi olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6
10	İşyerimde ücret artışları az oluyor.	1	2	3	4	5	6
11	İşini iyi yapana adil bir şekilde yükselme şansı veriliyor.	1	2	3	4	5	6
12	Yöneticim bana karşı adil değildir.	1	2	3	4	5	6
13	İşyerimde verilen hak ve ödenekler diğer pek çok işletme kadar iyidir.	1	2	3	4	5	6
14	Yaptığım işten hoşnut olmadığımı düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6
15	İyi bir iş yapmak için harcadığım çabalar nadiren formalite işler tarafından engellenir.	1	2	3	4	5	6
16	Birlikte çalıştığım insanların yetersiz olmasından dolayı işimde daha çok çalışmak zorundayım.	1	2	3	4	5	6
17	İşyerimde yaptığım işlerden hoşlanıyorum.	1	2	3	4	5	6
18	Bu işyerinin hedefleri bana açık ve belirgin gelmiyor.	1	2	3	4	5	6
19	Bana verdikleri ücreti düşündüğümde takdir görmediğimi hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
20	Bu işyerindeki insanlar diğer işyerlerindeki kadar hızlı yükselmektedirler.	1	2	3	4	5	6

EK 1. ANKET FORMU (devam)

		Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
21	Yöneticim, çalışanlarının hislerine çok az ilgi gösterir.	1	2	3	4	5	6
22	İşyerinde aldığımız hak ve ödenekler adildir.	1	2	3	4	5	6
23	Bu işyerinde çalışanlar çok az ödüllendiriyorlar.	1	2	3	4	5	6
24	İşyerinde yapmam gereken çok iş var.	1	2	3	4	5	6
25	İş arkadaşlarımdan hoşlanıyorum.	1	2	3	4	5	6
26	Çoğu zaman bu işyerinde neler olduğunu bilmediğimi hissediyorum.	1	2	3	4	5	6
27	Yaptığım işten gurur duyuyorum.	1	2	3	4	5	6
28	Ücretimdeki artışlardan memnunum.	1	2	3	4	5	6
29	İşyerinde almamız gerekip de almadığımız ek ödenekler ve haklar var.	1	2	3	4	5	6
30	Yöneticimi seviyorum.	1	2	3	4	5	6
31	Bu işyerinde çok fazla yazışma ve benzeri işlerle uğraşmak zorundayım.	1	2	3	4	5	6
32	Çabalarımın gerektiği kadar ödüllendirildiğini sanmıyorum.	1	2	3	4	5	6
33	Yükselmek için yeterli şansa sahip olduğumu düşünüyorum.	1	2	3	4	5	6
34	İşyerimde çok fazla çekişme ve kavga var.	1	2	3	4	5	6
35	İşimden hoşlanıyorum.	1	2	3	4	5	6
36	Yapmam gereken işler yeterince açık ve net değildir.	1	2	3	4	5	6

* Yelboğa, A. (2009). Validity and reliability of the Turkish version of the job satisfaction survey (JSS). World Applied Sciences Journal. 6(8), 1066-1072.

EK 2. EGE ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL ONAYI

Ege Ün. Evrak Tarih ve Sayısı: 22.12.2020-E.336291



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı :E-99166796-050.06.04-
Konu :Onay Kararı 20-12.1/30

Doç. Dr. Hür Hassoy
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Kurulumuza başvurusunu yaptığınız " Covid-19 Pandemisi Döneminde Bir Devlet Hastanesinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının İş Doyumları ve İlişkili Faktörler " konulu araştırmanıza ilişkin Kurulumuz onay kararı elden gönderilecek olup, karara ilişkin uyanız gereken yasal mevzuat ile ilgili olarak kurulumuzca alınan karar ekte gönderilmiştir.

Başvuru dosyasının araştırmanın yürütüleceği kuruma iletilerek **kurum iznini gösterir belgenin (daha önce sunulmamış ise)** alınmasından sonra çalışmaya başlanması ve süreç içinde bu belgenin Kurulumuza iletilmesi gerekmektedir.

Varsa **Biyolojik Materyal Transfer Formu'nun** imzaları tamamlanarak Kurulumuza iletilmesi gerekmektedir. 10.04.2016 tarih ve 29680 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 34. maddesinde "**yurtdışına tetkik amaçlı numune gönderme yetkisi sadece ruhsath tıbbi laboratuvarlara aittir**" ifadesi yer almakta olup bu madde Klinik Araştırmalar için de yürürlüğe girmiştir. Gönderilen insan kaynaklı biyolojik materyal klinik araştırma için gönderilse bile ruhsath bir tıbbi laboratuvar aracılığı ile <http://numunetransfer.saglik.gov.tr> adresindeki numune transfer yazılımı kullanılarak gönderilmesi konusuna dikkat edilmelidir.

Yazımızın bir örneğinin diğer araştırma merkezlerine ve destekleyiciye iletilmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Güzide AKSU
Kurul Başkanı

Ek:İlgili Etik Kurul Kararı (1 Adet aslı gibidir örneği elden gönderilecektir)

Bu belge, gizli elektronik imza ile sunulmuştur.

Belge Değerlendirme Kodu: BEBATNSDF

Belge Takip Adresi : https://ulys.ege.edu.tr/en/Vizyon/Vakufata_Doc.aspx

Adres: Ege

Telefon: +90

Web Sitesi:

Kap Adresi: oguzemir@egeuniv.edu.tr

Belge için: İmza: TATAR

Unvanı: Şef

EK 2. EGE ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL ONAYI (devam)



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dönüşüm 2.Kat. Fenomen Sokakı Cad. 35100 Bornova / İZMİR
Tic. Sic. No: 271134 e-posta: etik@egeuni.edu.tr

Karar No: 20-12.1T/30

Başvurunuz aşağıdaki eksikliklerin **en geç 3 ay içerisinde** tamamlanmasıyla onay verilebilecektir. Eksikliklerin tamamlanmaması durumunda **başvuru geçersiz sayılacaktır**. Yapılan tüm eklemeler **altı çizilerek**, silinen metinler **üstü çizilerek** belirtilmelidir.

TAEK başvuru formunda;


"Covid-19 Pandemi Döneminde Bir Devlet Hastanesinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının İş Doyumları ve İlgili Faktörler" başlıklı araştırmamızda

- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun 28 Nisan 2020 tarih ve 66175679-514.99 -E.105570 sayılı yazısında yer alan "...COVID-19 hastalığı ile ilgili olanak araştırmacılar tarafından başlatılması ve yürütülmesi planlanan, klinik araştırmalar dahil insanları üzerinde yürütülecek tüm bilimsel çalışmalar ve retrospektif araştırmalar için etik kurul başvurularından önce bu Komisyona bildirim yapılması, etik kurul izni alındı araştırmalar için de en geç 10 (on) gün içerisinde Komisyona başvuru yapılması gerektiği bildirilmektedir. Komıyla ilgili bilgi ve komisyon bildirim formları, bilimselaraştırma.saglik.gov.tr adresinde bulunmakta olup formlar online olarak doldurulmalıdır. Sağlık Bakanlığı tarafından yapılacak değerlendirme sonucu 10 gün içerisinde etik kurula bildirilmeli ve onay formu iletilmelidir.

Genel Uyarı:

- Bu belgede istenen düzeltmeler, Tıbbi araştırmalar Etik Kurul Düzeltme Formu ekinde sunulmalıdır.
- Çalışmanız ancak "Tıbbi araştırmalar Etik Kurul Onay Belgesi" alındıktan sonra başlayabilirsiniz.
- Eksikliklerin, Araştırmacıya Bildirim tarihinden itibaren en geç 3 ay içerisinde tamamlanmaması durumunda başvuru geçersiz sayılacaktır. Kurulumuza sunulan eksikliklerin uygulanmasına tabii Sorumlu Araştırmacının sorumluluğundadır.
- Kurulumuza istenmiş olan değişiklikler doğrultusunda düzenlenen belgelerde değişikliklerin nerelerde yapıldığı, isteneyi sağlayacak şekilde altı çizilerek belirtilmiş olmalıdır.
- Başvuru Dosyası'nda eksiklikler olarak saptanan tüm değişiklik/ düzeltmelerle araştırmacı için hazırlanmış olan dosyada da eşdeğer olarak yapılması gerektiğinden, düzeltmeler çift kopya olarak hazırlanmalı; bir nüshası Tıbbi araştırmalar Etik Kurulu sunulmalı, diğer nüshası ise araştırmacı dosyasına konulmalıdır.
- Kurulumuza düzeltmeler sunulırken sadece düzeltme istenilen belgeler yeniden düzenlenerek sunulmalıdır.

EK 3. İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZİNİ

	T.C. İZMİR VALİLİĞİ İl Sağlık Müdürlüğü	Kod	ARGE I-FR-01
		Yayın Tarihi	08.10.2018
	SAĞLIK HİZMETLERİ, İLAÇ VE TIBBİ CHAZ HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI AR-GE VE SAĞLIK İNOVASYONU BİRİMİ ARAŞTIRMA İZİN TALEPLERİNİ DEĞERLENDİRME KOMİSYONU	Rev.No/Tarihi	00/
		Sayfa	1/1

Araştırma İzin Taleplerini Değerlendirme Komisyonu

KARAR NO	BAŞVURU TARİH ve SAYISI	DEĞERLENDİRME TARİHİ	KARAR
2021/02	15.01.2021 132916497	22.01.2021	UYGUN

Açıklama:

Yürütücü/Sorumlu Araştırmacı "Doç. Dr. Hür HASOY" danışmanlığında Araştırma Görevlisi Dr. Kevser DURGUN tarafından kurulumuza sunulan "**Covid-19 Pandemisi Döneminde Bir Devlet Hastanesinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının İş Doyumları ve İlişkili Faktörler**" isimli araştırmanın başvuru dosyası ve ilgili ekleri incelenmiş olup izin talebi değerlendirilerek, komisyon üyelerince oy birliği ile "**KABUL**" kararı verilmiştir.

Komisyon Üyelerinin İmzası

Üye

Uz.Dr. Songü NUHOĞLU

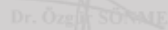


Üye

Uz.Dr. Leyla SÜNDÜS ARSLAN

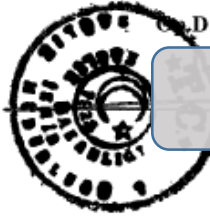


Komisyon Başkanı



Doç.Dr. M. Burak ÖZTOP

Sağlık Müdürü





İsmet Kaptan Mah. Hürriyet Bulvarı No:1 Konak /İZMİR

Tel: 

E-posta adresi : 

Bilgi : Uzman Leyla KARLIDAĞ

Dahili 

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 4a9658d7-be26-4c62-a598-8fc6f5489a93 kodu ile erişebilirsiniz. Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 4. SAĞLIK BAKANLIĞI BİLİMSEL ARAŞTIRMA PLATFORMU İZİNİ

Bilimsel Araştırma Başvurusu ▶ Gelen Kutusu x



Bilimsel Araştırma Başvurusu

Alıcı: ben

9 Ara 2020 Çar 08:08



Sayın İlgili,

Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru değerlendirilmiştir.

Değerlendirme Sonucu aşağıdaki gibidir.

Onay Durumu : Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun görülmüştür. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçleri (etik kurul, faz çalışması ,diğer izinler vb.) tamamlamanız gerekmektedir.

Açıklama :

Form Adı : Kevser Durgun-2020-12-07T14_49_13

Başvuru Formu için [tıklayınız](#).

Başvuru Formunuzu <https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/> adresinden görüntüleyebilirsiniz.

İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.



EK 5. JSS ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ

Permission to use the JSS ▶ Gelen Kutusu x



Kevser Durgun

16 Kasım Pzt 16:19 (19 saat önce) ☆

Dear Professor Spector, I am a resident at Ege University Faculty of Medicine, Department of Public Health. My thesis is on job satisfaction of heal...



Spector, Paul

16 Kasım Pzt 16:58 (18 saat önce) ☆ ↩ ⋮

Alıcı: ben ▾

Dear Kevser:

You have my permission to use the original JSS in your research. You can find copies of the scale in the original English and several other languages, as well as details about the scale's development and norms, in the Assessments/No Cost Assessments section of my website: paulspector.com. I allow free use for noncommercial research and teaching purposes in return for sharing of results. This includes student theses and dissertations, as well as other student research projects. Copies of the scale can be reproduced in a thesis or dissertation as long as the copyright notice is included. "Copyright Paul E. Spector 1994. All rights reserved." Results can be shared by providing an e-copy of a published or unpublished research report (e.g., a dissertation). You also have permission to translate the JSS into another language under the same conditions in addition to sharing a copy of the translation with me. Be sure to include the copyright statement, as well as credit the person who did the translation with the year.

The JSS-2 is an improved commercial version for which there is a fee.

Thank you for your interest in the JSS, and good luck with your research.

Best,

Paul Spector, PhD

Courtesy Distinguished Professor Emeritus, School of Information Systems and Management
Distinguished Professor Emeritus, Department of Psychology
University of South Florida
Tampa, FL 33620
pspector@usf.edu
Website: <http://paulspector.com>

EK 6. PINES ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ

Pines Tükenmişlik Ölçeği Kullanım İzni Gelen Kutusu x



Kevser Durgun <[redacted]>

Alıcı: burhancapri

Sayın Burhan Çapri,

14 Kas 2020 Cmt 14:44



Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalında uzmanlık eğitimi almaktayım. Doç. Dr. Hür Hassoy danışmanlığında planladığım "Pandemi Döneminde Bir Devlet Hastanesinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının İş Doyumları ve İlişkili Faktörler" adlı tez çalışmamda, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığınız Pines Tükenmişlik ölçeğini kullanmak istiyorum.

Saygılarımla

Arş. Gör. Dr. Kevser Durgun



Burhan Çapri burhancapri <[redacted]>

Alıcı: ben

16 Kas 2020 Pzt 09:58



Değerli Arkadaşım,
İlgili ölçme aracının kısa ve uzun formlarını ekte gönderiyorum.
Sağlıklı ve başarılı günler...

Kevser Durgun <[redacted]>, 14 Kas 2020 Cmt, 14:44 tarihinde şunu yazdı:

Dr. Burhan CAPRI (PhD) (Assoc. Prof. Dr.)
Mersin University, Faculty of Education,
Department of Education Sciences

Mersin /Turkey

Tel: +903243412815-42042/42043

Fax: [+90 3243412823](tel:+903243412823)

3 Ek



EK 7. GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU	
LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!	
Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.	
Bu çalışmanın adı ne?	Covid-19 Pandemisi Döneminde Bir Devlet Hastanesinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının İş Doyumları ve İlişkili Faktörler
Bu çalışmanın amacı ne?	Bu çalışmanın amacı İzmir Bornova Türkan Özalhan Devlet Hastanesi'nde görev yapan sağlık çalışanlarının Covid-19 pandemisi döneminde iş doyumları düzeylerinin saptanması ve ilişkili faktörlerin belirlenmesidir.
Size nasıl bir uygulama yapılacaktır?	Bu araştırma kapsamında sizden bir anket formu doldurmanız istenecektir.
Farklı tedaviler için araştırma gruplarına rastgele atanma olasılığı nedir?	Herhangi bir müdahale söz konusu değildir.
Ne kadar zamanınızı alacaktır?	10 dakika
Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı kaçtır?	412
Sizden alınacak biyolojik materyallere ne olacak ve analizler nerede yapılacaktır? (analizlerin yurtdışında yapılması durumunda biyolojik materyallerin nereye gönderileceğinin açıklanması),	Herhangi bir biyolojik materyal alınmayacaktır.
Sizden beklenen nedir? Sizin sorumluluklarınız nelerdir?	Anketi doğru ve eksiksiz doldurmanız.
Çalışmaya katılmak size ne yarar sağlayacaktır?	Herhangi bir yarar ya da zarar vermeyecektir. Araştırmaya katılmanız iş doyumları hakkında bilgi edinmenizi sağlayacaktır.
Araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar nelerdir?	Yoktur
Çalışmaya katılmak size herhangi bir zarar verebilir mi?	Hayır
Eğer katılmak istemezseniz ne olur?	Katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. İstemiyorsanız çalışmaya katılmayabilirsiniz.
Size uygulanabilecek olan alternatif yöntemler nelerdir?	Yoktur
Bu çalışmaya katıldığım için bana herhangi bir ücret ödenecek mi?	Hayır
Bu çalışmaya katıldığım için ben herhangi bir ücret ödeyecek miyim?	Yapılacak her tür tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.
Bilgilerin gizliliği:	Tüm kişisel ve tıbbi bilgileriniz gizli kalacak, sadece bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır.

EK 7. GÖNÜLLÜ ONAM FORMU (devamı)

Bu çalışmanın sorumlusunun iletişim bilgileri	
1- Adı, soyadı: Doç. Dr. Hür Hassoy	
2- Ulaşılabilir telefon numarası:	
3- Görev yeri: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı	
Çalışmaya Katılma Onayı:	
<p>Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyorum ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.</p> <p>Bilgilendirilmiş gönüllü olurunun imzalı ve tarihli bir kopyasının bana verileceğini biliyorum.</p>	
GÖNÜLLÜNÜN	
ADI & SOYADI	
ADRESİ	
TELEFONU	
TARİH	
Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasiinin	
ADI & SOYADI	
ADRESİ	
TELEFONU	
TARİH	
Araştırma ekibinde yer alan ve araştırma hakkında bilgilendirmeyi yapan yetkin bir araştırmacının	
ADI & SOYADI	
ADRESİ	
TELEFONU	
TARİH	

EK 8. TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Ege Üniv. Evrak Tarih ve Sayısı: 30.03.2022-E.623918



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Asistan Bürosu

Sayı : E-71437136-302.14.06-623918
Konu : Dr. Kevser DURGUN

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 25.03.2022 tarihli ve 617905 sayılı yazı.

Anabilim Dalımızda tıpta uzmanlık öğrencisi olarak görev yapmakta olan Dr. Kevser DURGUN'un "Covid-19 Pandemisi Döneminde Bir Devlet Hastanesinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının İş Doyumları ve İlişkili Faktörler" konulu tezi, Tez Çalışması Benzerlik Tespit Yazılım Programı'nda incelenmiş olup, Tez savunma sınavına girmesi Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Cemil GÜRGÜN
Dekan V.

Ek:1 Adet yazı örneği

Dağıtım:
Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanlığına
Sayın Doç. Dr. Hür HASSOY

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 85A2FMM8FZ

Belge Takip Adresi : <https://www.miktya.gov.tr/egi-universitesi-ebys>

Adres/Ünvan
Telefon:
e-Posta:
Kayı Adresi

Belge için: Coşkun FURKAN
Ünvan: Bütün Sorumlular
Tel No:



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.