



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE ÇALIŞAN
SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ DOYUMU
DÜZEYLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN
İNCELENMESİ**

Hediye AYĞAN BABA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Prof. Dr. Nazım Ercüment BEYHUN

TRABZON-2022

İthaf

Hayatım boyunca maddi ve manevi desteklerini benden esirgemeyen sevgili aileme ve dünyaya bakış açımı şekillendiren sevgili eşim ve biricik kızıma ve oğluma ithaf ediyorum.



TEŞEKKÜR

Bu araştırmanın planlanmasında ve yürütülmesi sürecinde, bilgi birikimini, desteğini, güler yüzünü ve özellikle de değerli zamanını hiçbir zaman benden esirgemeyen, gösterdiği ilgi ve yardımlarından dolayı değerli tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Nazım Ercüment BEYHUN'a,

Bilgileri ve destekleri ile her daim yanımda olan ve hiçbir yardımı bizden esirgemeyen değerli hocalarım Sayın Prof. Dr. Murat TOPBAŞ, Sayın Dr. Öğretim Üyesi Sevil TURHAN'a,

Tez çalışmamın analiz ve raporlanması aşamasında yardımlarını esirgemeyen kıymetli hocam Sayın Dr. Abdulkadir ALBAYRAKTAR'a ve aynı zamanda iş arkadaşım olan Sayın Büşra ÖZLÜ'ye,

Yüksek lisansa birlikte başladığım yol arkadaşlarım Dilek KURT HACIOĞLU ve Büşra BAYRAM'a,

Tez aşamasında bana yardımcı olan sağlık çalışanı meslektaşlarıma ve iş arkadaşlarıma,

Yüksek lisans eğitimim süresince her daim desteğini üzerimde hissettiğim, motivasyonumu yüksek tutmaya çalışan sevgili eşim Sayın Mustafa BABA'ya, dünyalar güzeli çocuklarım İkra BABA ve Alparslan BABA'ya ve biricik kardeşim Hiranur AYĞAN'a en içten ve sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Hediye AYĞAN BABA

İÇİNDEKİLER

Sayfa

İÇ KAPAK SAYFASI

ONAY

BEYAN

İthaf

TEŞEKKÜR

İÇİNDEKİLER

vi

TABLolar DİZİNİ

viii

KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ

ix

ÖZET

x

ABSTRACT

xi

1. GİRİŞ ve AMAÇ

1

2. GENEL BİLGİLER

5

2.1. İş Doyumu

5

2.2. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler

7

2.2.1. İş Doyumunu Etkileyen Bireysel Faktörler

7

2.2.1.1. Yaş ve Hizmet Süresi

7

2.2.1.2. Cinsiyet

9

2.2.1.3. Meslek ve Statü

9

2.2.1.4. Eğitim Düzeyi

10

2.2.1.5. Çocuk Sahibi Olma

11

2.2.1.6. Kişilik Özellikleri

11

2.2.2. İş Doyumunu Etkileyen Örgütsel Faktörler

12

2.2.2.1. Ücret

12

2.2.2.2. İşin Kendisi

14

2.2.2.3. Terfi Olanakları

14

2.2.2.4. Yönetim Biçimi ve Ekip Arkadaşları

15

2.2.2.5. Çalışma Koşulları ve Kararlara Katılma

16

2.3. İş Yüğü

17

2.4. Covid-19 Pandemisi Ve Sağlık Çalışanları

19

2.4.1. Pandemi ve COVID-19 Epidemiyolojisi

19

2.4.2. COVID-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkileri

21

3. GEREÇ ve YÖNTEM	25
3.1. Araştırmanın Tipi	25
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	25
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	25
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	25
3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	25
3.6. Veri Toplama Araçları	26
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu	26
3.6.2. Minnesota İş Doyumu Ölçeği	26
3.6.3. İsveç İş Yükü-İş Kontrol-Sosyal Destek Ölçeği	27
3.7. Etik Kurul Onayı ve Kurum İzinleri	28
3.8. Araştırmanın Analizi ve İstatistiksel Değerlendirme	28
4. BULGULAR	30
4.1. Sosyodemografik Özellikler	30
4.2. MİDÖ ve İİYİKSDÖ Ortalama Değerler	34
4.3. MİDÖ ve Alt Boyut Puanları ve Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması	35
4.4. İş Doyumu ve İş Yükü Arasındaki İlişki ve Bunları Etkileyen Değişkenler	44
5. TARTIŞMA	47
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	57
7. KAYNAKLAR	59
EKLER	71
Ek 1. Anket Formu	72
Ek 2. Etik Kurul İzni	76
Ek 3. T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırmalar Platform İzni	77
Ek 4. Kurum İzni	78
ÖZGEÇMİŞ	79

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo	Sayfa
Tablo 1. MİDÖ soru dağılımı	27
Tablo 2. Normallik analizine ilişkin bulgular	28
Tablo 3. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı	30
Tablo 4. Katılımcıların mesleklerine ve pandemi döneminde çalışma ile ilişkili özelliklerine göre dağılımı	32
Tablo 5. Katılımcıların pandemi dönemine ilişkin ve etkilenme özelliklerine göre dağılımı	34
Tablo 6. MİDÖ ve İYİKSDÖ ortalama değerleri	35
Tablo 7. MİDÖ ve sosyodemografik değişkenlerin karşılaştırılması	36
Tablo 8. MİDÖ ve mesleki değişkenlerin karşılaştırılması	38
Tablo 9. MİDÖ ve pandemi sürecindeki değişkenlerin karşılaştırılması	42
Tablo 10. MİDÖ ve pandemi sürecindeki diğer değişkenlerin karşılaştırılması	43
Tablo 11. İYİKSDÖ ve MİDÖ arasındaki korelasyon	44

KISALTMA, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ

Kısaltmalar

CoV	Koronavirüs
COVID-2019	Koronavirüs Hastalığı 2019
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
İİYİKSDÖ	İsveç İş Yüğü-İş Kontrol-Sosyal Destek Ölçeği
KKE	Kişisel Koruyucu Ekipman
MİDÖ	Minnesota İş Doyumu Ölçeği
SPSS	Statistical Package for Social Sciences

Semboller

Maks	Maksimum
Min	Minimum
Ort	Ortalama
p	p değeri
Ss	Standart Sapma

ÖZET

COVID-19 Pandemisi Sürecinde Çalışan Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu Düzeyleri ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi

Yapmış olduğumuz bu çalışma, Koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) pandemisi sürecinde Op. Dr. Ergun Özdemir Görele Devlet Hastanesi'nde görev yapan sağlık çalışanlarında iş doyum düzeyini ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Dünya ülkelerinin neredeyse tamamı, yaklaşık 3 yıldır Koronavirüs (CoV) pandemisiyle mücadele etmektedir. CoV pandemisi, insanlık toplumunu ve çalışma hayatını birçok olumsuz yönden etkilemiştir. Araştırmaya başladığımız dönemde pandeminin hızla yayılmasını önlemek için sokağa çıkma yasağı, yurt dışı ve şehirlerarası yolculuklar yasağı, eğitim hayatına ara verilmesi, toplumun hızla aşılmasının sağlanması gibi birçok önlemler alınmıştır. Özellikle pandeminin ağır şartlarında çalışmak zorunda olan sağlık çalışanlarında, bu sürecin daha iyi yönetilmesi ve başka bir pandemi durumunda rehberlik olması açısından iş doyumunun sağlanması ve artırılması büyük önem arz etmektedir.

Araştırmanın verileri, çevrimiçi anket yoluyla toplanan anket “Kişisel Bilgi Formu”, “Minnesota İş Doyumu Ölçeği” ve “İsveç İş Yüğü-İş Kontrol-Sosyal Destek Ölçeği” olmak üzere 3 kısımdan oluşmaktadır. Araştırmaya, Mart-Nisan 2021 tarihleri arasında Op. Dr. Ergun Özdemir Görele Devlet Hastanesi'nde çalışan 241 sağlık çalışanı katılmıştır. Yapılan araştırma sonucunda sağlık çalışanlarının iş doyum puan ortalamaları (64.3 ± 20.5) bulunmuş ve erkeklerin, ortaöğretim mezunlarının, hekimlerin, mesleğine ve işine bağlı olanların, sürekli gündüz çalışanların, mesleğini başkalarına önerenlerin, mesleğini kendi isteyerek seçenlerin, kurumdaki birimde uzmanlık/eğitim alanına uygun olduğu için çalışmaya başlayanların, kadrolu çalışanların, mesleğini geliştirmek için faaliyette bulunanların, kurum tarafından eğitim alanların ve kurum tarafından KKE ihtiyacının karşılanmasını yeterli bulanların iş doyumları daha yüksek tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarında iş doyumunun sağlanması hasta bakım kalitesinin artması, kurumun ve sağlık sektörünün işleyişinde de devamlılığının sağlanması açısından pandemi döneminde eğitim ve KKE ihtiyacının karşılanması, çalışanların bulaş riskini azaltmak amacıyla dönüşümlü molalar verdirerek ve çalışma alanlarının değiştirilerek çalıştırılması ve vardiya sisteminin düzenlenmesi büyük önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: COVID-19 salgını, iş doyum, sağlık çalışanı

ABSTRACT

Evaluation of Job Satisfaction Levels of Healthcare Professionals and Related Factors Who Are Working During COVID-19 Pandemic Process

This study, which has been done in the process of coronavirus diseases 2019 COVID-19 pandemic, Op. Dr. Ergun Özdemir Görele Working at Görele State Hospital, work-related things have been done in healthcare. It has been fighting the coronavirus (CoV) pandemic for about 3 years, as much as the whole world. The CoV pandemic has had a negative impact on its administration and a study. To do a thorough research on our research on research, to plan comprehensively, about a comprehensive trip, to do research about education, can be thought of comprehensively in relation to the vaccine. Especially in health, which is to work in the hospitality of the pandemic, it is of great importance that this pan is better and another thing is our liking, improving job satisfaction

The data of the research consists of 3 parts, namely the questionnaire "Personal Information Form", "Minnesota Job Satisfaction Scale" and "Swedish Workload-Job Control-Social Support Scale", collected through an online survey. Between March-April 2021, Op. Dr. 241 healthcare professionals working at Ergun Özdemir Görele State Hospital participated. As a result of the research, job satisfaction score averages of health workers (64.3 ± 20.5) were found and it was found that men, secondary school graduates, physicians, those who are committed to their profession and work, those who work constantly during the day, those who recommend their profession to others, those who choose their profession voluntarily, those who choose their profession in the unit in the institution. Those who start working because it is suitable for the field of education, permanent employees, those who take action to improve their profession, those who receive training by the institution and those who find it sufficient to meet the need for PPE by the institution. In order to ensure job satisfaction in healthcare workers, increase the quality of patient care, and ensure continuity in the functioning of the institution and the health sector, it is of great importance to meet the need for training and PPE during the pandemic period, to provide employees with alternate breaks and to change their working areas, and to regulate the shift system in order to reduce the risk of contamination.

Keywords: COVID-19 pandemic, healthcare professionals, occupational satisfaction

1. GİRİŞ ve AMAÇ

İş, geçmişten günümüze insan yaşamının vazgeçilmez unsurudur. Çünkü insanların geçim kaynağını oluşturmakla kalmayıp, insanlığın hayat biçiminin belirlenmesinde ve gelişmesinde, insanların bir araya gelerek oluşturdukları cemiyetin devamlılığının sağlanmasında önemli rol oynamaktadır. İnsanların bu devamlılığı sürdürebilmesinin yolu yaptıkları işten doyum sağlamasını gerektirmektedir.

1920’li yıllarda meydana çıkan “iş doyum” kavramı genel olarak kişinin yaptığı işe karşı hoşnutluk hissi olarak tanımlanmaktadır. Bu durum daha çok kişilerin hisleriyle ifade edilir bir durum olarak açıklanmaktadır (1). Kişilerin yaptıkları işe karşı hissettiği hoşnutluk duygusu iş doyum, hoşnutsuzluk ise iş doyumsuzluğu olarak ifade edilmektedir. Birçok araştırmacı tarafından tanımlanan ve kuram modelleri oluşturulan iş doyum birçok faktörden etkilenmektedir. Bu faktörler bireysel ve örgütsel diğer adıyla çevresel olarak gruplara ayrılmaktadır. Bireysel faktörler yaş, kıdem, cinsiyet, öğrenim durumu, hizmet süresi, medeni durum, meslek gibi unsurlar olarak kategorilendirirken; örgütsel faktörler; kişinin işten aldığı ücret, yükselme olanağı, denetim ve çalışma arkadaşları, yöneticilerle ilişkiler gibi alt kategorilere ayrılmaktadır (2). Bu faktörleri genel olarak değerlendirecek olursak çalışan kişinin iş hayatındaki beklentisi ile ihtiyaçları uyum içerisinde karşılanırsa iş doyum sağlanacaktır (3). Kişiler yaptıkları işe karşı hoşnutluk duygusunu hissediyor ve işinden doyum sağlıyor ise bu durum kişinin mutluluğunun devamını sağlamakla beraber, kişinin yaptığı işe daha sıkı bağlanmasını, randımanlı çalışması gibi pozitif sonuçlar meydana gelecektir (4). Fakat iş doyumsuzluğu olan kişilerde yaptığı işe karşı isteksizlik, işe gelmeyi istememe, çalışma veriminde azalma, işine karşı olan bağlılığında azalma gibi negatif sonuçlar görülebilir (5). Bu durum kişiden kişiye değişiklik gösterebildiği gibi meslek grupları arasında da farklılık gösterebilir. Kısaca aynı yerde görev alan kişiler ve meslek grupları arasında yaptıkları işe karşı iş doyum düzeyleri aynı olmayabilir.

İş doyumsuzluğunun yaşanmasında katkıda bulunan faktörlere örnek verecek olursak zaman baskısı, aşırı iş yükü, uzun çalışma saatleri, işbirlikçi olmayan iş ilişkileri, yüksek iş stresi düzeyleri, malpraktis suçlamaları, komplike vaka sayılarında artış, müdahaleler, yönetsel uygulamalar, ev-iş ve sosyal yaşam ilişkisi, fiziksel şiddet ve tehditler örnek verilebilir.

“İş doyumu” bütün meslek alanında önemlidir, fakat sağlık çalışanlarında çalışma şartlarının zor olması, düşük ücret alma, düzensiz çalışma saatleri, şiddete maruz kalma gibi olumsuz koşullar diğer mesleklere göre daha fazla etkilenmesine yol açmaktadır. Sağlık çalışanlarında bu durumlara ek olarak çalışma ortamından dolayı bulaşıcı enfeksiyon hastalıklarına maruz kalma, radyasyona maruz kalma, ergonomik risklerden dolayı kas iskelet sistemi rahatsızlıkları, ağrı gibi yakınmalar daha sık görülebilmektedir. Sağlık çalışanlarının birincil hedefi, mesleki risk ve iş kazaları gibi olumsuz risk faktörlerinin dahil olduğu topluma daha nitelikli, daha randımanlı ve daha aktif bir sağlık hizmeti vermektir. Bu durumun gerçekleşmesi için ise uygun çalışma ortamı ve koşulları, iş sağlığı güvenliği sağlanmalıdır (6). Kısacası sağlık çalışanlarının ruhsal, fiziksel ve sosyal yönün iyilik halinin karşılığı olan sağlıklarına ehemmiyet verilmesi ve özellikle salgın durumlarında konuya daha ayrıcalıklı yaklaşılması mühim bir durumdur. Gündemimizde Dünya’da tesiri büyük olan “Koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19)” pandemisi sürecinde çalışan sağlık çalışanları özellikle artan iş yükü ve iş stresinden olumsuz etkilenmektedirler. 31 Aralık 2019 yılında Çin’in Hubei eyaletine bağlı Wuhan şehrinde bilinmeyen pnömoni vakaları bildirilmeye başlanmış ve bu duruma sebebiyet veren etkenin daha önce insanlarda tespit edilmeyen “Koronavirüs (CoV)” olduğu bildirilmiştir (7). Aralık ayında 5 hastaya solunum zorluğu sebebiyle hastanede yatış verilirken, ocak ayında 44 hastaya pnömoni sebebiyle hastanede yatış verilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 12 Ocak’ta bu durumu yeni bir CoV olarak açıklamıştır. Kısa zaman içerisinde bu virüs Çin’in dışına çıkarak tüm dünyayı etkisi altına aldığı için DSÖ tarafından 11 Mart’ta bu durum pandemi olarak ilan edilmiştir (8). Öksürme ve hapsirme gibi damlacık yoluyla yayıldığı tespit edilen bu virüsten korunmak için kişisel koruyucu ekipman kullanımı, sosyal mesafe gibi birçok önlem DSÖ aracılığıyla yayınlanmıştır. 03 Şubat 2021 tarihiyle 103 milyona yaklaşan vaka sayısı ve 2.5 milyona yaklaşan ölümler tespit edilmiştir. Bu durum tüm insanlığı sosyal, ekonomik, psikolojik ve sağlık hizmetleri bakımından olumsuz yönlü etkilemiştir. Özellikle salgının ön cephesinde tüm gücüyle çalışan sağlık çalışanları bu süreçte öncelikle kendini ve hastaları korumaya çalışmak, hastanın tedavi sürecini doğru yürütmeye çalışmak, artan vaka sayısı, vakalarla temasın sık olması, çalışma saatlerinin uzaması, hastalanma ve hastalanınca yakınlarına bulaştırma kaygısı, yorgunluk, tükenmişlik hatta dışlanma hissi sebebiyle daha fazla etkilenmesine yol açmıştır. Bununla birlikte zorlu çalışma saatleri içerisinde kullanmak zorunda oldukları kişisel koruyucu ekipman sebebiyle bu süreç daha da sıkıntılı hale gelmiştir.

Hastaneler, aralıksız sağlık hizmetinin verildiği, aşırı iş yükünün ve iş stresinin olduğu kurumlardır. Bu kurumlarda işleyişin düzenli olarak devamını sağlama konusunda yöneticilere, sağlık çalışanlarının iş doyumunu ve motivasyonunu artırmak, iş stresini, kaygısını ve iş yükünü azaltmak ve buna uygun çalışma ortamı hazırlamak gibi görevler düşmektedir.

İş yükü, çalışanın çalıştığı yerde birikim elde edebilmek için yaptığı vazife olarak tanımlanmaktadır. Kişinin yaptığı vazifenin azlığı ya da çokluğu, işte kararsızlık, zorluk kademesi ve karmaşıklığı arttıkça iş yükünün de arttığı bilinmektedir. Aşırı iş yükünün olduğu birimlerde işe bağlı gerginliğin yaşandığı tespit edilmiştir. Çünkü iş yükünün fazlalığı, kişinin sürekli yaptığı işlerden daha fazla iş yapması halinde ortaya çıkan bir durumdur ve kişinin üzerinde negatif bir baskı oluşturmaktadır (9). Daha önce yapılan bir çalışmada; sağlık çalışanlarında artan iş yükü ile bağlantılı olarak iş ortamında kaygının gelişmesi ve işe yoğunlaşma oranının sektöre uğraması çalışma hayatında devamlılığın azalmasına yol açtığı tespit edilmiştir (10).

COVID-19 salgınında zorlu görevler üstlenen sağlık çalışanlarında iş yerlerinde daha verimli olabilmeleri, var olan enerjilerinin devamının sağlanması ve korunması için iş doyumunun ve motivasyonlarının yüksek olması önemlidir. Çünkü bu durum sağlık hizmetinin artmasında ve var olan pandemi krizinin yönetilme sürecini doğru yönlün etkileme açısından büyük önem arz etmektedir.

Uzun müddet devam eden mesailer, çoğalan hasta sayısı, koruyucu ekipman kullanarak çalışma, çalışanlarda bu ekipmanların sebebiyet verdiği hareket kısıtlılığı, hastalığı bulaştırma tehlikesi sebebiyle devamlı dikkatli olma zorunluluğu hissi, çalışma ortamındaki düzenin ve otonominin bozulması, COVID-19 ile alakalı yeni bilgileri izleme ihtiyacı, COVID-19 pandemisi sonucunda gelişen stresi daha da artırmaktadır ve bunun sonucunda iş doyumsuzluğunun oluşması beklenmektedir. Pandemi sürecini bu sebeplerden dolayı sağlık çalışanlarında iş doyum düzeylerini belirlemek, etkileyen faktörleri incelemek ve iş doyum düzeylerini artırmaya çalışmak büyük önem arz etmektedir.

COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık çalışanlarında anksiyete, kaygı ve tükenmişlik düzeyleri araştırılmış, fakat araştırmaya başladığımız dönemde iş doyumunu ile ilgili Türkiye’de ve dünyada yapılmış yeterince çalışmaya ulaşılamamış ve bu süreçte iş doyumunu ile artan iş yükü birlikte değerlendirilmeye alınmamıştır. Bolivya’da sağlık

alışanlarında yapılan bir çalışmada eğitim, yaş, cinsiyet, ocuk sayısı, eğitim, geçici personel olma gibi faktörlerin iş doyumunu etkileme bakımından kısaca araştırılmış fakat iş yüküne değinilmemiştir (11). İran’da COVID-19 pandemi sürecinde sağlık alışanlarında yapılan bir diğer çalışmada yaş, cinsiyet, medeni hal, covid pozitif veya negatif olma durumu, eğitim seviyesi, ekipmanlara ulaşma durumu gibi faktörler iş doyumunu ile ilişkisi araştırılırken diğer faktörlere değinilmemiştir (12). Yaptığımız araştırma pandemi sürecinde çalışan sağlık alışanlarında iş doyum düzeyini ve ilişkili faktörleri ayrıntısıyla belirlemek ve iş yükü değerlendirme konusunda özgünlük ve büyük önem arz etmektedir.

Bu araştırma COVID-19 pandemisi sürecinde Giresun Op. Dr. Ergun Özdemir Görele Devlet Hastanesi’nde görev alan sağlık alışanlarında iş doyum düzeyini belirlemek ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İş Doyumu

Sanayi devriminin başlamasıyla beraber şehirlerde açılmaya başlanan fabrikalarda işçi sayısı ihtiyacı artmış, çalışma ve yaşam şartları daha zorlu hale gelmiştir. İş doyumu tanımı bu dönemde bir araya gelerek oluşturulan işçi gruplarının yaptığı eylemler sonucu ortaya atılmıştır. 1930 yılları içerisinde Elton Mayo'nun Hawthorne araştırmasıyla başlayan iş doyumu kavramı, 1940'lı yıllarda işçilerin iş ortamındaki mutluluğunun işçilerin çalışma randımanını olumlu yönlü etkilediğinin tespit edilmesiyle daha mühim hale gelmiştir (13). İşçinin işine karşı duyduğu olumlu hislerle, işçinin iş ortamındaki çalışma ortamı birbiriyle ilişkilendirilebilir. Bu nedenle işçinin iş ortamında huzurlu, sakin ve neşeli hissetmesi oldukça önemlidir. İş doyumu üzerinde çeşitli incelemeler yapan ve iş doyumu ölçümünde ölçek genişleten Spector, iş doyumunu; kişinin yaptığı işe yönelik duyduğu hisler topluluğu olarak tanımlamıştır (14). Keith Davis, iş doyumunu; kişinin yaptığı işten memnuniyet ya da memnuniyetsizlik olarak tanımlamıştır (15).

Barutçugil ise iş doyumunu, “kişinin yaptığı iş ve işin sonucundaki gereksinimlerinin şahsi kararıyla uyum sağlaması sonunda hissettiği duygu” olarak tanımlamaktadır (16). Kısaca iş doyumunu, kişinin işinden memnun olması durumu olarak tanımlayabiliriz.

İş doyumu görüşüne yönelik farklı kuram ve modellemelerin de var olduğu bilinmektedir. Frederick Herzberg yaptığı çalışmalardan yola çıkarak iş doyumunun zıttı iş doymsuzluğu olarak değil de iş doyumunun olmaması olarak ifade etmektedir. Geliştirdiği “İki Etmenli İş Doyumu Kuramı”nda muvaffakiyet, sorumluluk, iş de ilerleme ve tebrik gibi pozitif unsurların iş doyumunu oluşturduğunu ve bunların yokluğunda ise tam tersinin meydana geldiğini izah etmiştir (17).

Edwin Locke'un ilerlettiği “Tutarsızlık-Farklılık Kuramı”na göre iş doyumu, doğru ve muhtemel verimlilik seviyeleri arasındaki fark olarak açıklanmaktadır. Yani kişinin hedefine ulaşması iş doyumunu meydana getirirken, tam tersi de iş doymsuzluğunu meydana getirmektedir. Bu kuram aynı zaman da “Amaçlama Kuramı” olarak bilinmektedir (18, 19).

Vromm'un “Beklenti-Ümit Kuramı”nda, kişinin bir netice için hevesli olması ve kişinin işinde sergilediği gayret ile neticeye varacağı ümidi ilişkilendirilmiştir. Yani bu

kuram, kişinin gereksinimlerini karşılamak için neticeye varma ümidinin mühim olduğunu ifade etmektedir (20-22).

McClelland ve arkadaşları tarafından savunulan “Başarma İhtiyacı Kuramı”nda kişinin sergilediği davranış için üç grup ihtiyacın etkisi olduğunu, bunların da ilişki kurma, güç ve başarı kazanma unsurları olduğu belirtilmektedir (23, 24).

Kaynaklarda kuramcılarının ilki olarak ismi belirtilen Abraham Maslow’un geliştirdiği “Gereksinimler Hiyerarşisi Kuramı”nda ise iş doyumunu kişinin ihtiyaç beklentilerinin giderilmesi ile oluştuğunu açıklamıştır. Bu ihtiyaçlar en temel gereksinim olan fizyolojik (yeme, içme), güvenlik, sevgi, saygı, kendini gerçekleştirme gereksinimi olarak ifade edilmiştir (25). İş doyumunu bu kuramlara ek olarak birçok başka kuramlarla da ifade edilmeye çalışılmıştır.

Gündelik hayatının büyük bir kısmı iş yerinde geçen işçilerin ister istemez iş ortamındaki ruhsal durumlarını evdeki hayatlarına yansıtmaktadırlar. Bu durum işin sadece ekonomik ve fiziksel yönünden olmayıp aynı zamanda ruhsal yönünü de etkilediğini göstermektedir (4). Çünkü bir robot gibi ruhsal yönün etkilenmeden çalışmak mümkün değildir. Ruhsal yönün negatif bir durum gerçekleşirse işçi ve yaptığı iş arasında doyumsuzluk gerçekleşebilir ve bu durum da işçinin yaptığı işine olan bağlılığını azaltabilir. Aynı zamanda bu durum işçide işe gitmeyi istememe, isteksiz çalışma, işten ayrılma isteği, yapılan işin randımanında azalma, yapılan işte ya da iş ortamında karar verme sürecinde hata ya da hatalar yapmaya, sağlık düzeylerinde düşmeye, işçilerde stres ve tükenmeye hatta saldırgan davranışlara yol açabilir (26).

İşçilerin, işlevini yerine getirme yeteneğinin yüksek olması yani işte yeterli başarımlarının sağlanmasının, yaptıkları işten doyum sağlamaları hususunda yeterince mühim bir konudur. Çünkü işçinin sergilemiş olduğu başarımlar oranı ne kadar yüksek ise çalıştığı kurum o kadar iyi başarımlar gösterir. İşçinin çalıştığı kurum bu durumdan pozitif yönün etkilenir ve böylece bu durum işin randımanında yükselmeye, işçilerde işe gitme devamlılığında artmaya, işçilerin güdülenme oranlarında artmaya, işe olan bağlılıklarında yükselmeye sebep olur (27).

Genel olarak iş doyumunun sağlanabilmesi için işçinin yaptığı işten beklentisi ile çalıştığı kurumun beklentisinin uyum içerisinde olması gerekmektedir.

Toplumumuzun sağlık düzeyini koruyan, sürdüren ve yükselten sağlık çalışanlarımızda iş doyumunun sağlanması hem sağlık çalışanlarının memnuniyeti hem de kurum hizmeti açısından büyük oranda önem taşıtmaktadır.

2.2. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler ve Sağlık  alışanları

Kişinin yaptığı işin ve iş koşullarının değerlendirilmesinde aldığı eğitim, sosyal hayatı, iş tecrübesi gibi faktörler rol oynamaktadır. Yani benzer iş alanında görev alan ve aynı miktarda ücret alan kişilerin iş doyumunu aynı olmayabilir. İş doyumunu etkileyen faktörleri gruplandırarak olursak bireysel ve örgütsel faktörler olarak sınıflandırabiliriz (28).

İşçilerin, işlevini yerine getirme yeteneğinin yüksek olması yani işte yeterli başarım oranının sağlanması, yaptıkları işten doyum sağlamaları hususunda yeterince mühim bir konudur.      işçinin sergilemiş olduğu başarım oranı ne kadar yüksek ise çalıştığı kurum o kadar iyi başarım gösterir. İşçinin çalıştığı kurum bu durumdan pozitif yönlün etkilenir ve böylece bu durum işin randımanında yükselmeye, işçilerde işe gitme devamlılığında artmaya, işçilerin güdülenme oranlarında artmaya, işe olan bağlılıklarında yükselmeye sebep olur (27).

2.2.1. İş Doyumunu Etkileyen Bireysel Faktörler

İş doyumunu etkileyen bireysel faktörleri yaş, cinsiyet, meslek, eğitim düzeyi, statü,  ocuk sahibi olma, kişilik özellikleri, meslekte veya aynı işyerinde çalışma süresi ya da hizmet süresi olarak sıralayabiliriz.

2.2.1.1. Yaş ve Hizmet Süresi

Yapılan araştırmalarda iş doyumunu ile yaşın arasında pozitif bağlantı olduğu belirtilmiştir. Yani kişinin yaşı ve yaşıyla birlikte yaptığı işteki deneyimi yükseldikçe beklentisinin daha gerçekçi olması beklenebilir.

İşe yeni başlayan kişilerde işindeki terfi ve işindeki çalışma şartlarına yönelik beklentilerinin fazla olması yaptıkları işten daha az doyum sağladıkları yönüyle açıklanmıştır (29). Frederick Herzberg ve arkadaşları, yaş ile iş doyumunu arasındaki ilişkiyi “U” şeklindeki eğriyle açıklamışlardır. Bu eğriyle iş doyumunu arasındaki ilişkiyi, erken yaşlarda iş hayatına başlayan bir kişide iş doyumunun yüksek, orta yaşlarda düşük ve ilerleyen yaşlarda ise iş doyumunun tekrar yükselmesi olarak ifade etmişlerdir (30).

Yapılan araştırmalarda çalışan kişinin yeni işe başladığı dönemde iş doyumunun arttığı daha sonra ise azaldığı belirtilmiştir. Bu durumun çalışan kişide işiyle ilgili tecrübesi arttıka, yaptığı işi daha kolay halledebilir duruma gelmesi, sorun yönetiminde çözüm seçeneklerini daha çabuk bulması ve böylelikle iş doyum düzeyinin artmasıyla açıklanmıştır (31). Yine alışanların hizmet süresi arttıka iş doyum düzeyinin artmasının faktörü olarak, çalışma sahasında seneler geçtikçe tecrübeye bağlı yapılan işe karşı adaptasyonun artması yani işiyle bütünleşmesi, aynı zamanda yeni işe başlayan genç çalışanlarda ücret ve yükselme beklentilerinin daha fazla olması sebebi olarak gösterilmiştir (32). Bazı araştırmalarda çalışma süresi fazla olan hemşirelerde iş doyumunun fazla olduğu ifade edilirken, bazılarında ise hemşirelerin çalışma süresi arttıka iş doyumunun yükselmesine rağmen anlamlı bir farklılık olmadığı bilgisi ifade edilmiştir (2).

Yaş ile iş doyumunu arasında her ne kadar pozitif ilişki olduğu belirtilmişse de yapılan başka araştırmalarda da bu durumun her zaman geçerli olmadığı ifade edilmiştir. Bu duruma örnek verecek olursak; bu açıklamalara farklı bakış açısını getiren Mottaz, alışma hayatının sonuna yaklaşan kişilerde, yaptığı iş ile ilişkisi kesildikten sonra hayatına nasıl yn vereceği konusundaki tereddütlerinin varlığı sebebi ile iş doyumunun azalacağını ifade etmiştir (12).

Erşan ve arkadaşlarının bir kısım sağlık çalışanı ile yaptığı bir araştırma neticesinde, yaş arttıka iş doyumunu düzeyinin arttığı görülmüş, 20-34 yaş aralığında olanlar ve 45 yaşından büyük olanlar arasında iş doyum düzeyi istatistiksel açısından daha anlamlı bulunmuştur (33).

Birinci basamak sağlık alışanlarında yapılan bir başka araştırmada da yaş arttıka iş doyumunun arttığı görülmüş, bu durumun kişilerin kıdemi ile ilişkili olduğu düşünülmüştür (34).

Aytekin ve Kurt yaptığı çalışmasında, mesleğin ilk senelerinde ve 15 sene üzerinde görev yapan hemşirelerdeki iş doyum puan ortalamasının, 7-14 senedir görev yapan hemşirelere göre daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir (35).

Devlet hastanesinde çalışan “20-34” yaş grubu ile “45 ve üstü” yaş grubu sağlık alışanlarında yapılan bir çalışmada “dış doyum” yönünden istatistiksel bakımdan anlamlı bir fark bulunurken; “i doyum ve genel duyumu” yönünden anlamlı fark bulunmamıştır (12).

2.2.1.2. Cinsiyet

Yapılan araştırmalarda iş doyumunu ile cinsiyet arasında s¼rekli anlamlı bir ilişki bulunmamış, kadın ya da erkeklere g¼re değişim g¼sterildięi ifade edilmiştir. Bazı araştırmalarda kadınlarda iş doyumunu y¼ksek bulunurken bazı araştırmalarda da erkeklerde iş doyumunu y¼ksek bulunmuştur (36). Bu farklılığın sebebini, yapılan işin çeşitli unsurlarına ¼nem vermede kadın ve erkek cinsiyetine g¼re farklılık g¼stermesi, kadınların ev yaşantılarındaki mesuliyetine daha fazla vakit ayırması sonucunda elde edilen doyumun yaptıkları işten doyum sağlamalarına olanak sağlaması olarak ¼rnek g¼sterebiliriz.

Oshagbemi 1997 yılında üniversite hocaları ¼zerinde iş doyumunu konulu araştırmasında cinsiyetin iş doyumunu ¼zerinde bir etkisinin olmadığı belirtmiştir (37). Yayınlanan literat¼rlerde kadınların erkeklere g¼re daha fazla iş doyumsuzluğu yaşadığını g¼steren araştırmalar da mevcuttur. Bu duruma neden g¼sterilen fakt¼rlerin de kadınların iş hayatı dışında yaşamının b¼y¼k bir kısmı ev ve ocuk yaşamında ¼nemli mesuliyetlerinin olması ¼rnek olarak g¼sterilebilir. Bu durumu, kişisel olarak cinsiyet farklılığının ¼stlendięi mesuliyetlerin, iş doyumunu olumsuz etkilediğini s¼yleyebiliriz.

Genel olarak cinsiyetler arasındaki iş doyumunu değişkenliğinin, kadın ve erkek cinsiyetlerinde farklı beklentilerin olması olarak da izah edebiliriz. 1996 yılında G¼ney, Varoğlu ve Aktaş tarafından banka çalışanları ¼zerinde yapılan araştırmada erkeklerde kadınlara g¼re daha y¼ksek gelir d¼zeyi olduğunu, bu duruma ek olarak da iş doyumunu d¼zeyinin y¼ksek olduğu tespit edilmiştir (38).

Tilev ve Beydağ tarafından yapılan bir çalışmada hemşirelerin cinsiyetlerine g¼re iş doyumunu puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (39). Kastamonu’da bir kamu hastanesinde çalışan 140 sağlık çalışanı arasında yapılan bir araştırmada cinsiyete g¼re iş doyumunu puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (40).

Elazığ birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık alışanlarında yapılan araştırmada cinsiyete g¼re iş doyumunu puan ortalamasının erkeklere g¼re daha y¼ksek olduğu fakat bu farkın anlamlı olmadığı tespit edilmiştir (41).

2.2.1.3. Meslek ve Stat¼

Değişik meslek topluluğunu oluşturan çalışanlarda, iş doyumunu d¼zeyinde ¼nemli farklı oranlar bulunmuştur. ¼rneęin maden ile k¼t¼phane de çalışanların veya akademisyenler ile sağlık sekt¼r¼nde çalışanlar arasında iş doyum d¼zeyleri farklılık

gösterebilir. Bu farklılığı etkileyen faktörün nedeni olarak ise; cemiyetler yönünden daha yüksek düzeyde meslek sahibi olmak, bu mesleğe sahip olan çalışanların da kendi egolarını memnun etmekle birlikte, başkaları üzerindeki hakimiyet düşüncesiyle memnuniyet oranlarının arttırdığı düşünülmektedir (42).

Çalıştığı kurum içerisindeki konumu yüksek olan çalışan kişilerin, çalıştığı işten daha fazla doyum sağlamaktadır. Bu durum meslek özelliklerinden biri olan statü ve iş doyumunu arasında güçlü bir bağ olduğu araştırmalarda ifade edilmiştir. Daha önce yapılan araştırmalarda araştırmacılar, iş doyumunun yönetici grubunda olanların, yönetici olmayan gruplara göre ve basamak yapısında üst seviyede olanların, alt seviyede olanlara göre daha yüksek bulunduğunu ifade etmişlerdir (43).

Derin'in (2007) Türkiye'de bir devlet hastanesinde çalışan sağlık personellerinde yaptığı araştırmada; diğer sağlık meslek grubu ve hekim-uzman grubunun, hemşire-ebe- sağlık memuru grubuna ve sağlık teknisyenlerine göre iş doyumunu düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (44).

Muğla'da devlet hastanesi, sağlık ocakları ve il sağlık müdürlüğünde yapılan bir araştırmada ebelerde iş doyumunu puanları düşük bulunurken, sağlık memurlarında iş doyumunu puanları yüksek bulunmuştur. Fakat araştırmaya katılan hemşire, ebe ve sağlık memurunun orta düzeyde iş doyumunu düzeyi bulunurken, grupların genel iş doyumunu puan ortalamalarında istatistiksel anlamda önemli bir fark olmadığı bildirilmiştir (45).

Malatya'da yapılan aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarında yapılan başka bir çalışmada aile hekimlerinde içsel ve genel iş doyum düzeyi; aile sağlık çalışanlarına göre farkı daha yüksek bulunmuştur. Bu fark istatistiksel anlamda önemlidir (35).

2.2.1.4. Eğitim Düzeyi

İş doyumunu etkileyen bir diğer faktör olan eğitim düzeyi ile yapılan bazı araştırmalarda iş doyumunu ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunurken, bazı araştırmalarda ise bulunamamıştır. Bu durumu eğitim düzeyi ile iş doyumunu arasında kompleks bir yapı var olarak açıklayabiliriz. Bazı araştırmacılar eğitim seviyesinin yüksek olduğu çalışanlarda genel iş doyumunun daha yüksek olduğunu ifade etmiştir (46).

Fred Luthans, kompleks yapıyı şu şekilde ifade etmiştir: Eğitim seviyesi yüksek olan çalışanlar, çalıştığı kurumda yüksek pozisyonda çalışıyor ve onlara eğitim düzeyleri sebebi ile yeterli saygı gösteriliyorsa bu durumdan pozitif yönlü etkileneceğinden iş

doyumunu yüksek olacaktır. Bunun sebebi ise eğitime bağlı aldığı ücret ve çalıştığı yerdeki statü beklentisinin yüksek olmasıdır. Beklentisi karşılanmayan çalışanın iş doyumunu negatif yönlü etkilenecektir. Örneğin; eğitim seviyesi yüksek olan çalışanın statüsü eğitime yönelik değil de bireysel beceri ve bedensel performansa dayalı olursa iş doyumunu negatif yönlü etkilenecektir (47).

2.2.1.5. Çocuk Sahibi Olma

Yapılan araştırmalarda çocuk sahibi olmakla veya olmamakla iş doyumunu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Kahraman ve arkadaşları tarafından yoğun bakım hemşirelerinde iş doyumunu ve etkileyen faktörleri konulu yaptıkları bir araştırmada, medeni durum ve çocuk sahibi olma durumuna göre anlamlı bir dağılım bulunamamıştır (12). Erşan ve arkadaşları sağlık çalışanlarında iş doyumunu konulu yaptıkları bir araştırmada, çocuk sayısının iş doyumunu etkilemediğini ifade etmişlerdir (48). Birinci basamak sağlık kuruluşunda çalışan hekimler üzerinde yapılan araştırmada çocuğu olan hekimler ile çocuğu olmayanlar arasında istatistiksel anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (49). Fakat Yıldız ve Kanan, yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada genel iş doyumunu ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişki olmadığını, yalnızca çocuk sahibi olma arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ifade etmişlerdir (50). Mersin’de ebeler üzerinde yapılan bir araştırmada çocuk sahibi olan ebelerde iş doyumunu düzeyi anlamlı bulunmuştur (51).

2.2.1.6. Kişilik Özellikleri

Bireyleri diğerlerinden ayıran duygularla algılama, vücut, fikir ve inanış gibi birbirinden farklı tarafları vardır. Bu tarafların var olması bireyleri dünya üzerinde dünyanın en kompleks mevcudiyet yapısı olmasına neden olmaktadır. Başka bir ifadeyle bireyleri diğer bireylerden ayıran, bireye has tavır ve psikolojik niteliklerin tamamıdır. Bireye has tavır ve psikolojik nitelikleri oluşturan kişilik faktörleri iş doyumunu etkilemektedir. Kişilik bireyin yaptığı iş ile ilgili maharet geliştirmesine ve işte erginlik kazanmasına yol açmaktadır. Duygusal olgunluğu oluşturan bu etmenler yeterli gelişmez ve yönetilmezse bireyin çalıştığı kurum bu durumdan zarar görebilir.

Kişilik, kişiyi diğerlerinden ayıran, dünyaya gelişinden itibaren var olan ve müteakiben kazanılan, dengeli olarak sunulan hususiyetlerin tamamı olarak tanımlanmaktadır (52). Tanımdan da anlaşılacağı üzere kişilik değiştirilemez. Dünya

üzerindeki her kişinin, kişilik yapısı birbirinden farklıdır ve kişilikleri yaşadığı hayatın düzenini sosyal, siyasi, fiziki ve sosyal yönün etkilemektedir. Dolayısıyla kişiliğin iş doyumunu da etkilemesi aşîkardır.

Yapılan araştırmalarda, kendisine güven duygusu fazla olan kişilerde iş doyumunun arttığı bilinmektedir. Bunun sebebi olarak ise; kendisine güven duyan kişilerde, eleştirilerden daha az oranda etkilendiğı, başarıya daha çok odaklandığı, yaptığı iş ile çatışmalara daha az girdiğı bilgisi ifade edilmektedir (53).

Çalışan kurum içerisinde, mesuliyetten kaçma ya da mesuliyet istememe, işine adaptasyon sağlamakta zorluk çekme, işinde öfkeli hareketler sergileme ya da çabuk öfkelenme gibi davranışlar sergiliyorsa iş doyum düzeyleri daha düşüktür. Aksine mesuliyetten kaçınmama, işine karşı istekli olma, işiyle ve birlikte çalıştığı kurum içerisinde adaptasyon sağlama gibi davranışlar sonucunda takdir edilme duygusuyla birlikte iş doyum düzeyleri de yüksek olur (54).

John L. Holland'ın yapmış olduğı önemli çalışmalarından biri olan mesleki kişilik kuramında şu şekilde ifade edilmektedir; çalışanın seçtiğı iş ile kişilik yapısı birbirine ne kadar uyumlu olursa, çalışanlar işinde o kadar başarılı olurlar ve işinden doyum sağlarlar. Aynı zamanda John L. Holland, bir çalışanın herhangi bir mesleğe olan isteğı ve yönelimini yine o çalışanın kişiliğinin yansıması olarak açıklamaktadır (17).

Yapılan araştırmalarda, çalışma ortamında çalışan bireyin iş doyumunu etkileyen bireysel faktörler sağlanamadığında; bireylerde ruhsal tatminsizlik, ruhsal hastalıklar, kişilik bozuklukları, davranış bozuklukları, psikozlar ve stres bozuklukları görüldüğü tespit edilmiştir (55).

2.2.2. İş Doyumunu Etkileyen Örgütsel Faktörler

İş doyumunu etkileyen örgütsel veya bir diğerk adıyla çevresel faktörleri ücret, işin kendisi, terfi olanakları, yönetim biçimi ve ekip arkadaşları, çalışma koşulları ve kararlara katılma olarak sıralayabiliriz.

2.2.2.1. Ücret

Tüm çalışanların başarıım oranlarının yükselmesinde önemli bir etken olan ücret; çalışan kişinin yaptığı faaliyet sonucunda, çalışana karşılığı verilen fiyat olarak tanımlanmaktadır (56). Tanımdan da anlaşılacağı gibi ücret sadece çalıştırılan kurumun işleyişini ve başarıım oranını arttırdığı gibi, bir yandan da çalışanın kurumuna olan

bağlılığını devam ettiren parasal güdüleme bağlantısıdır. Bu nedenle ekonomik açıdan ihtiyaçlarını karşılama yöntemi olan ücretin iş doymu sağlamada büyük bir önemi vardır. Çünkü yapılan iş sonucunda çalışan, aldığı ücreti kendi beklentisi yönünde yeterli bulmazsa işine karşı daha isteksiz yaklaşır ve bunun sonucunda başarı oranı düşer. Anayasanın 55. maddesine göre de “ücret, emeğin karşılığıdır” ifadesiyle de ücretin, her çalışanın hakkı olduğu belirtilmektedir.

Çalışanlar, yaptıkları iş karşılığında çalıştığı kurumdan aldığı ücretin eşit ve kâfi olmasını bekler. Beklentisinin yanında aynı zamanda başka kurumlarla birbirine benzeyen işler için kendisinin ve diğer kurumlarda çalışanların aldığı ücreti kıyaslama yapar. Kıyaslaması sonucunda eğer aldığı ücret diğer kurumlara göre düşükse bu durumdan olumsuz etkilenir ve sonuç olarak iş doyum düzeyi azalır (57). Kendisinden başarı oranı düşük başka bir çalışanın daha fazla ücret aldığını tespit eden çalışanın iş doyum düzeyi azalır (58). Bu açıklamadan yola çıkarak çalışanın kurumundan aldığı ücret sadece yüksek olması iş doyumunun devamının sağlanmasında yeterli değildir. Çalışanın çalıştığı kurumdan alması gereken ücret beklentisi ile aldığı ücretin istikrarlı olması gerekmektedir.

Arcak ve Kasımoğlu'nun sağlık ocağı ve farklı hastanelerde çalışan hemşireler üzerinde yaptığı araştırmada üniversite, SSK hastanesi ve doğum evinde çalışanlarda ücretten tatmin oranları yüksek iken, devlet, çocuk hastanesi ve sağlık ocağında çalışan hemşirelerde ücretten tatmin oranı düşük bulunmuştur. Bu durumu üniversite, SSK hastanesi ve doğumevinde çalışan hemşirelerin mevcut döner sermaye sisteminden memnun olmalarıyla ilişkilendirmişlerdir (59).

Kastamonu'da yapılan bir araştırmada sağlık çalışanlarında iş doymu puan ortalamalarında ücret faktöründe düşük bulunmuştur. Bu durumu sağlık çalışanlarının aldıkları ücretin az olduğunu düşündüklerinden kaynaklanıyor olabileceğine bağlamışlardır (60).

Gana'da çalışan 256 sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir araştırmada, katılımcıların en düşük iş doymu puanı ücrette tespit edilmiştir (61).

Etiyopya'da yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının iş doyum düzeyleri düşük bulunmuştur. Buna sebep olan faktörlerin ise düşük ücret, sınırlı kendini geliştirme fırsatı ve yetersiz ekipman kullanımı olarak tespit edilmiştir (62).

2.2.2.2. İşin Kendisi ve Nitelikleri

Çalışan bireyin yaptığı işin benzerlerinden veya başka niteliklerden ayıran faktörler iş doyumunu etkilemektedir. Çalışanın yaptığı iş yeniliklere açık olması, çalışan bireyin farklı nitelikteki özellikleri öğrenebilmesi, çalışan kişiye enteresan görünmesi, çalışan bireyin yaptığı işte kendini geliştirebilme seçeneklerinin olması iş doyumunu olumlu yönlü etkiler. Bu durumun tam tersi olarak yapılan işin tekdüze olması, yeniliklere açık olmaması, zorlu şartlar içermesi, statüsünün düşük düzeyde olması, eğitim fırsatının olmaması gibi etkenlerde iş doyumunu olumsuz etkilemektedir (63).

İnsanın yapısında değişiklere açık olmasının var olması sebebi ile çalışan birey sürekli işinde tekdüze niteliğinde çalışırsa işinden sıkılır. Bundan dolayı çalışanlar, sonucu anlamlı olacak çekişmeli iş de çalışmayı arzulayabilirler (64).

Çalışan bireyin, yaptığı işe karşı istekli davranışlar sergilemesi, kendi deneyimlerini ve bilgisini kullanarak karar alım aşamalarına katılması bireyi yapılan işin tekdüze olmasından kurtaracaktır. Böylece işinden sıkılmayacak ve iş doyum düzeyi pozitif yönlü etkilenecektir. Fakat bunların tam tersi durumunda iş doyum düzeyi azalacak ve negatif yönlü etkilenecektir (64).

2.2.2.3. Terfi Olanakları

Görevde derece, pozisyon veya makam açısından yükselme olarak kısaca tanımlanan terfi, iş doyumunu devamlılığının sağlanması bakımından önem taşımaktadır. Terfi olanağının kurum içerisinde adaletli, eşit ve terfi fırsat seçeneğinin fazla olması gibi etkenler iş doyumunun devamlılığının sağlanmasında da önem taşımaktadır. Bu durum sadece çalışan bireyi değil çalıştığı kurumu da etkilemektedir.

Çalışılan kurumda terfi olanağının var olması çalışan bireyde motivasyonun artmasına yol açmaktadır. Kurumda eğer terfi seçeneğinin ve buna ek olarak toplumsal kazanç etkenlerinin olmaması, çalışan bireyin işine karşı negatif tutum sağlamasına ve bu da sonuç olarak iş doyumsuzluğuna sebep olabilir (65). Terfi olanağı, çalışan bireyin sadece motivasyonunu artırmakla kalmayıp, bireyin yaptığı işte kademe olarak ilerlemesine, kendini geliştirmesine böylelikle bireyin özgüvenin artmasına yol açacaktır.

Terfi olanağı tanımı kişiden kişiye göre değişmektedir. Çünkü bazı çalışan bireylere göre ruhsal ilerleme olarak görülürken, bazısına göre daha fazla ücret elde etme olanağı, öz saygı kazanması, bazısına göre de rekabet ortamında galip gelmek olarak tanımlanabilir.

Çalışmaya yeni başlayan birey, yaptığı işte kademe olarak ilerleme seçeneğinin ve daha fazla ücret elde etme olanağının bulunmadığını düşünürse, işine karşı gösterdiği gayretin anlamsız olduğunu düşünerek negatif yönlü duygular edinebilir ve bu durum da çalışan bireyde iş doyumsuzluğunun görülmesine sebebiyet verebilir (66).

Konya İl Sağlık Müdürlüğü'nde çalışan sağlık çalışanlarında yapılan bir araştırmada, iş doyumunun alt boyutundan olan “terfi ”nin en düşük iş doyumuna sahip olduğu tespit edilmiştir (67).

Dahiliye ve Cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerde yapılan bir çalışmada, hemşirelerde en düşük iş doyumunu yaptığı işte “terfi olanağı” olduğu bulunmuştur (68). Erzurum'da çalışan hemşirelerde yapılan çalışmada da aynı sonuç bulunmuştur (69).

2.2.2.4. Yönetim Biçimi ve Ekip Arkadaşları

Birçok bireyin sosyal, ekonomik gibi ortak amaçları ve gereksinimlerinin düzenli karşılanması amacı ile teşkilat ve denetim yapılarının kurulmasını mecburiyet haline getirmiştir. Yani teşkilat dediğimiz bir diğer adıyla yönetimin amacı bu durumları gerçekleştirebilmek için aracı kullanarak iş yaptırma ve hedeflerine ulaşmadır.

İşlerin yapılmasını ve hedeflere ulaşmayı sağlayan kurum tarafından atanan bireye yönetici denir. Kısaca yöneticinin ana hedefi bireylerin yaşadığı sıkıntıları tespit etmek ve giderilmesini sağlamaktır. Eğer bu sıkıntılar giderilmez ise bireyin motivasyonu, başarı oranı negatif yönlü etkilenerek iş doyumsuzluğu meydana gelebilir (70). Sadece yöneticinin çalışan bireylerin sıkıntıları gidermesi ile iş doyumluluğu elde edemeyiz. Bu durumu etkileyen birçok faktör vardır. Örnek verecek olursak yöneticinin ve yönetimin çalışan bireye karşı pozitif yaklaşımı, çalıştırdığı bireye karşı kıymet biçmesi, problemleriyle yakından alaka göstermesi, çalışılan kurumda samimi ortamın yaratılması iş doyumunu pozitif yönlü etkilemektedir (71).

Yönetim biçiminin yanında iş doyumunu pozitif yönlü etkileyen bir diğer faktör ekip arkadaşlarıdır. Çalışılan kurum sadece işi gerçekleştirme faaliyeti olan bir yer değil, sosyal gereksinimlerini giderdiği bir yerdir. Bu durumun nedeni bireyin zamanının büyük kısmını çalıştığı kurumda geçirmesidir. Dolayısıyla bu durum bireyin ekip arkadaşlarıyla olan ilişkisi iş doyumunu ya da doyumsuzluğunu etkileyebilir. Çalışılan kurumda, çalışan bireyin ekip arkadaşlarıyla ilişkisinin samimi olması, birbirlerine arka çıkması iş doyumunu pozitif yönlü etkilemektedir (72).

Gün boyu ekip arkadaşlarıyla yöneticilerinden daha çok vakit geçiren çalışan bireylerin, ekip arkadaşlarıyla iletişimi, dostluk ilişkisinin boyutu büyük önem taşımaktadır. Çünkü bu ilişki pozitif yönlü olursa, çalışan bireyin yaptığı işten doyum alma düzeyi artacaktır. Sağlık çalışanlarında yapılan bir araştırmada kurumda çalışma süresine göre ekip arkadaşlarından ve ekip arkadaşlarıyla iletişim durumuna göre iş doyumunu puan ortalamasında istatistiksel anlamlı bir fark tespit edilmiştir (73). Hemşireler üzerinde yapılan bu konuyla ilgili başka bir araştırmada ise katılımcıların “Çalışma Arkadaşlarıyla Anlaşması” sorusuna yüksek oranda “memnun” oldukları ifadesini kullanmışlardır. Ekip arkadaşları ile iletişimin iyi olması “iş doyumunu” nun yükselmesine sebep olduğu bildirilmiştir (74).

Karadağ ve ark. hemşireler üzerinde yaptığı bir çalışmada yönetici desteğinin “iş doyumunu” üzerinde etkisi olduğu tespit edilmiştir (75).

Muğla’da sağlık çalışanlarında yapılan bir diğer araştırmada da yöneticilerin kendisini ‘takdir etme’sini pozitif yönlü hissetmeyen sağlık çalışanlarında, hissedenlere göre iş doyumunu puan ortalaması da yüksek olduğu tespit edilmiştir (76).

Antalya’da 200 sağlık çalışanında yapılan bir araştırmada, kurumda yöneticilerin çalışanlarına sergilediği adil davranışlarından memnun oldukları, “iş doyumunu” ve “iş performansı” nı pozitif yönlü etkilediği tespit edilmiştir (77).

2.2.2.5. Çalışma Koşulları ve Kararlara Katılma

İş doyumunu etkileyen örgütsel faktörlerden biri olan çalışma koşulları, çalışan bireyler için büyük önem taşımaktadır. Çalışma koşullarını etkileyen çalışma saatleri, çalışanın iş ortamındaki rahatlığı, mutluluğu, çalışma ortamının fiziki şartları, gürültü, havalandırma, nem, ısı, çalışanın kendi çalışma ortamını tehlikeli bulması gibi faktörler iş doyumunu etkilemektedir (65).

Çalışanın işine karşı olan isteklendirme duygusunun artmasına sebep olan kararlara katılma faktörü, iş doyumunu sağlamada önem taşımaktadır. Çünkü çalışan bireye kararlara katılması olanağı sağlandığı zaman, birey kendi fikir ve düşüncelerine önem verildiğini düşünerek işinden doyum elde edebilir. Bu durum çalışan bireyin işini daha istekli yapmasını ve yönetici kararlarına katılarak yönetici pozisyonunda yetişmesine katkı sağlayacaktır (37).

Yapılan araştırmalarda, çalışma ortamında çalışan bireyin iş doyumunu etkileyen örgütsel faktörler sağlanamadığında yapılan işe karşı devamsızlık, işten ayrılma, iş ortamında problemlerin artması, tükenmişlik sendromu, çalışanın işten ruhsal olarak uzaklaşması gibi olumsuz sonuçlar gerçekleştiği tespit edilmiştir (55).

İş doyumunu etkileyen örgütsel faktörleri yukarıda açıklamıştık. Daha önce yayınlanan araştırmalarda iş doyumunu etkileyen faktörler arasında yer almayan, fakat çalışanın davranışlarının nedenleri arasında yatan diğer değişken ise iş yüküdür. İş yükünün bu konudaki önemini açıklayacak olursak; daha önce yapılan araştırmalarda aşırı iş yükünün hem çalışan bireylerde ve ailelerinde, çalışan kurumun işleyişinde ve iş sahiplerinde iş ve yaşam doyumsuzluğunun yaşanmasına, stresin artmasına ve başarım oranının düşmesi gibi birçok olumsuz etkenlere sebep olduğu yer almıştır (78).

Perfzyonistler üzerinde yapılan bir araştırmada, araştırmaya katılanların çalışma koşulları ve eğitime göre iş doyumunu puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark tespit edilmiştir (77).

Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde yapılan başka bir araştırmada, genel olarak hemşireler değerlendirildiğinde işte refah olmadıkları, çalışma şartlarını ağır değerlendirdikleri, düşük ücret ve aşırı iş yoğunluğundan dolayı yaptığı işe karşı hoşnut olmadıkları tespit edilmiştir (79).

2.3. İş Yükü

Geçmişten günümüze çalışma şartlarından dolayı birçok negatif etkenler sebebiyle aşırı iş yüküne sahip mesleklerde çalışan bireylerde iş doyumunu negatif yönlü etkilenmektedir. Bu mesleklerin başında sağlık çalışanları (hemşire, ebe, hekim, temizlik personeli gibi), sanayi işçileri, inşaat sektörü, maden işçileri gibi güç gerektiren daha birçok meslek yer almaktadır.

İş yükü, çalışan bireyin çalıştığı mesai saatleri içerisinde, kendisinin ruhsal ve bedensel limiti kadar verilmiş olan sorumluluğu yerine getirme niceliği olarak ifade edilmektedir (8). Başka bir tanımda kurum içerisinde, bireyler için hayati faaliyet olan çalışma süresi içerisinde bireyin payına ayrılan iş miktarı olarak da tanımlanabilmektedir (80). alışan bireye iş randımanındaki kabiliyet ve yeteneğinin kapsama gücünü açan görevleri vermek, verilen görevi hemen yapmasını beklemek, birden fazla görev yüklemek

gibi açıklanan aşırı iş yükünün meydana getirdiği sonuçlarda; çalışan bireyde işindeki ruhsal durumlarında olumsuz sonuçlar meydana geldiği ifade edilmektedir (6).

İş yükü kavramı sadece çalışan bireyler için değil aynı zamanda çalıştığı kurum açısından da büyük önem taşımaktadır. Çünkü çalışan bireye bedensel ve ruhsal açıdan sınırını aşacak iş verildiği zaman başka bir ifade ile aşırı iş yükü yüklenirse çalışan bireyde iş doyumsuzluğu, başarı oranında düşme, stres ve gerginlik durumu gerçekleşirken, çalıştığı kurumda çalışma performansında düşüşe yol açacaktır. Çağrı merkezinde yapılan bir araştırmada, aşırı iş yükü altında çalışan bireylerde iş doyumunun düşük olduğu tespit edilmiştir (81). Bu araştırmalara daha birçok örnek vardır. Bu duruma ters olarak da iş yükü yoğunluğunun çalışan bireylerde olumlu etkiler bıraktığını gösteren araştırmalar da mevcuttur. Burke ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada çalışan bireylerde iş yükü oranı yükseldikçe iş doyum ve işlerine olan bağlılıklarının yükseldiğini ifade etmişlerdir (82).

İş doyum ve iş yükü kavramı her meslek alanında önemlidir fakat insan yaşamı ve sağlığıyla ilgilenen sağlık çalışanlarında çalışma şartlarının ağır olması, hastane yöneticilerinin ve hastaların isteklerine yetebilme, hastaların psikolojik ve fizyolojik şiddetine maruz kalma, düşük ücretle çalışma, düzensiz çalışma saatleri gibi olumsuz koşullar nedeniyle diğer mesleklerle göre daha fazla etkilenmesine yol açmaktadır. Bu koşullar göz önüne alındığında sağlık çalışanlarının yaptığı işler, onlara bedensel, ruhsal, zihinsel ve yaptığı iş ile ilgili ağır görevler düşmektedir. Bu ağır görevlere ek olarak günümüz sorunu olan COVID-19 pandemi süreci de eklenince sağlık çalışanları özellikle artan iş yükü ve iş stresinden olumsuz etkilenmişlerdir.

Leiter ve Maslach'ın 667 Kanadalı hemşireler üzerinde yaptığı araştırmada aşırı iş yükü sonucunda duygusal tükenme olduğu tespit edilmiştir (83).

Graham, Ramirez, Field ve Richards'ın radyolog ve diğer uzman doktorlarda yaptığı bir çalışmada, her iki grubun işte en stresli olduğu konunun “aşırı iş yükü” olduğu bildirilmiştir (79). Adams ve Bond (2000), İngiltere’de çalışan hemşirelerde yapılan bir çalışmada, çalışmaya katılanların “iş yükü” algılarının iş doyumunu etkilediği bulunmuştur (84).

Amerika’da hastanelerde yapılan bir araştırmada, hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olduğu kurumlarda çalışan kişilerde iş doyumsuzluğu olduğu tespit edilmiştir (85).

“Huzurevi ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezleri” inde çalışan sağlık çalışanlarında “duygusal tükenmişlik” orta düzeyde, “duyarsızlaşma” düşük düzeyde ve “işten ayrılma niyeti” bulunmuştur. Bunlara sebep olan faktörlerin ise iş yükü, yalnız yaşama ve yaştan küçük olması gibi etkenler gösterilmiştir (86). 315 sağlık çalışanında yapılan araştırmada “iş yükü” ve çalışanların motivasyon arasındaki ilişki araştırıldığında, ikisinin arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Çalışanlarda “iş yükü” arttıkça motivasyon azalmaktadır (87).

2.4. COVID-19 Pandemisi ve Sağlık Çalışanları

2.4.1. Pandemi ve COVID-19 Epidemiyolojisi

“Pandemi” kavramı, dinamik ve değişken süreçle ilerleyen şimdiki dünyamızın herhangi bir kısmında başlayıp, daha sonra başka ülkelere ayrıca başka kıtalara da yayılıp tüm dünyayı etkisi altına alan ve insanlığı ekonomik, psikolojik, sağlık ve birçok alanda olumsuz yönlü etkileyen hastalıklar olarak ifade edilmektedir. DSÖ pandemi tanımının ölçütüne göre sağlanması gereken şartları; popülasyonun tanımlanan faktör ile hiç karşı karşıya gelmemiş olması ve faktörün dönüşüme uğraması, popülasyonu kısa zaman içerisinde basit bir şekilde etkisi altına alarak yayılması ve popülasyonda zarara yol açması gibi etkenler olarak açıklamıştır (88). Şimdiye kadar insanlık tarihi büyük oranda ölümlere yol açan ve hatta medeniyetlerin yok olmasına sebep olan çiçek, veba, kolera, HIV/AIDS, sıtma, kızamık ,influenza gibi virüslerin sebep olduğu hastalıkları atlatmıştır (89). Fakat bu virüsler dönüşüm geçirerek hala görülmeye devam etmektedir.

Milattan Önce (M.Ö.) 412’de tıbbın babası olarak bilinen Hipokrat, Sicilya’da ordu içerisinde yayılan viral bir hastalık olan influenza enfeksiyonunu kayda işlemiş ve açıklamıştır. Kayıtlarda ise ilk influenza pandemisinin 1510’lu yıllara ait olduğu belirtilmiştir (90). Geçmişten günümüze küresel sağlık problemine neden olan bu pandemiler ciddi sağlık sorunlarına, yaşam ve ekonomik kayıplara sebep olmuştur. Bu pandemilerin etkenleri zamanla artmaya devam etmektedir.

Günümüz problemi olan COVID-19 salgınına benzer başka salgınlarla daha önce de insanlar mücadele etmiştir. Dünya son 20 yıl içerisinde; 2002-2003’de SARS (Akut Şiddetli Solunum Sendromu) , 2009 yılında Domuz Gribi, 2012’de ilk kez Ürdün’de bildirilen MERS (Orta Doğu Solunum Sendromu), 2018’de Ebola ve Aralık 2019 ise yeni CoV olan COVID-19 pandemisi ile karşı karşıya kalmıştır (91).

Koronavirüsler (CoV), “Nidovirales” ekibinden, “Coronaviridae” ailesinden “Coronavirinae” alt kategorisinde yer almaktadır. Bu kategori ise “Alphacoronavirus, Betacoronavirus, Deltacoronavirus ve Gammacoronavirus” olarak sınıflara ayrılmaktadır. Alphacoronavirus ve Betacoronavirus yalnızca memeli grupları etkilerken, Deltacoronavirus ve Gammacoronavirus kanatlıları ve memelileri etkilemektedir (92).

80-120 nanometre aralığında değişiklik gösteren çapları, pozitif polariteli, tek iplikli, zoonotik, RNA zarflı ve taç görünümünde olan CoV, insandan insana hızla yayılarak, solunum tutulumu ile kendini göstererek ciddi insan kayıplarına sebep olmuştur (93). Daha önce 1960’larda altı tipi açıklanan CoV’lere ilave olarak ‘SARS’pandemisine benzerliğinden dolayı ‘SARS-CoV-2 (şiddetli akut solunum sendromu CoV-2)’tip eklenmiştir (94).

Yeni tip olan bu COVID-19 vakası ilk kez olarak 31 Aralık 2019’da Çin’in Wuhan şehrinin Hubei eyaletinde bildirilmiş ve kısa sürede Çin’den başlayarak tüm dünyayı etkisi altına almıştır. Ülkemiz, Şubat 2020’de önce Çin’den gelen tüm seyahatleri, daha sonra İran, İtalya, Güney Kore ve Irak gibi ülkelerle karşılıklı seyahatleri durdurmuştur. Türkiye’de ise ilk vaka Mart 2020’de bildirilmiş ve eğitim-öğretim hayatına ara verilerek, uzaktan eğitime geçiş yapılmıştır (95). 3 Nisan itibariyle dışarıya çıkma kısıtlanmış ve belirli saatler dışında yasak getirilmiştir. DSÖ tarafından ilan edilen COVID-19 pandemisi, 65 yaş ve üzeri, kronik rahatsızlığı olan ve immün sistemi baskılanmış ilaç kullanan çoğu kişinin ölümüne yol açmıştır. Bu durum 65 yaş ve üzeri yaş grubundaki bireylerde dışarıya çıkma kısıtlama alanında daha fazla yasak getirilmesine sebebiyet vermiştir (96).

“Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention-CDC)” aracılığıyla bildirilen raporda COVID-19 hastalığı risk grubundaki hastalık durumları ve etkileyen faktörleri şu şekilde açıklamıştır; “kronik böbrek yetmezliği (kby), kronik obstrüktif akciğer hastalığı (koah), astım, organ nakline bağlı immün supresyon, obezite, ciddi kardiyak hastalıklar (kalp yetmezliği, koroner arter hastalıkları, kardiyomiopatiler vb.), orak hücreli anemi, gebelik, sigara kullanımı” (97).

İlk vaka Wuhan’daki bir deniz ürünleri satan bir pazarda görüldüğü için hayvandan insana bulaşıldığı düşünüldükçe, yapılan araştırmalar sonucunda insandan insana bulaşıldığı tespit edilmiştir. Öksürme, hapşırmaya ve ağızdan çıkan sekresyonlar yani damlacık yoluyla bulaşıcılığı tespit edilen COVID-19 pandemisinin en sık kayıtlara geçen belirtilerinde ateş, kuru öksürük, baş ağrısı, yorgunluk, ishal ve ileriki vakalarda nefes

darlığı belirtilmiştir (5). Amerika’da yayınlanan bir araştırmada hastaneye başvuran hastalarda “ateş, öksürük, baş ağrısı, myalji, koku kaybı, solunum zorluğu, ishal, tat kaybı, boğaz kuruluğu” gibi semptomlar kayıt altına alınmıştır (98).

Çin’de yeni tip olan CoV’ün üzerinde yapılan araştırmalarda 2 metreden daha az mesafe ile hasta ve teması bulunan bireylere ek olarak hasta yakını ve sağlık çalışanlarının bulaş açısından tehdit altında olduğu ifade edilmiştir. Fakat başka bir araştırma da 2 metre sınırının CoV’ün bulaşma yönünden güvenliği olmadığı, 2 metreden daha uzak mesafelerde de bulaştırıcılığının yayıldığı tespit edilmiştir (99). Virüsün insana bulaştıktan sonra, insanda hastalık belirtilerinin ortaya çıkma süresinin ortalama 4 ile 8 gün arasında değiştiği fakat bu sürecin 14 güne kadar uzayabildiği için, karantina sürecinin 14 gün olmasına karar verilmiştir (100). COVID-19’un ispatlanmış bir tedavisinin olmamasının yanında bütünüyle etki eden aşı da bulunmamaktadır. Aşılarla ilgili çalışma devam etmektedir. CoV’ün yayılımını önlemek için daha çok elleri sık sık yıkamak, sosyal mesafe ve karantina büyük önem arz etmektedir.

2.4.2. COVID-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkileri

Dünyada virüsün saptanmasından 03 Şubat 2021 tarihi itibarıyla 103 milyona yaklaşan vaka sayısı ve 2.5 milyona yaklaşan ölüm bildirilmiştir (101). Pandeminin hızla yayıldığı bu dönemde krizi yönetebilmek için birçok önlemler alınmıştır. Çalışmamıza başladığımız ilk dönemlerden itibaren Wuhan kentindeki Türk vatandaşları Türkiye’ye getirilerek Çin dahil birçok ülke ile olan tüm uçuşlar iptal edilmiş, yurt dışı çıkışlar hatta şehirler arası yolculuklar yasaklanmıştır. Okullarda eğitime ara verilmiş, kamu çalışanlarına esnek mesai getirilmiş, insanların bir araya geldiği faaliyetler durdurularak sokağa çıkma yasağı getirilmiştir. Bu durum tüm insanlığı sosyal, ekonomik, psikolojik ve sağlık hizmetleri bakımından olumsuz olarak etkilenmesine yol açan global bir sorun hale gelmiştir.

Pandemi sürecinde alınan önlemlerle birlikte çalışma hayatının durması, işten çıkarılma ya da pandemiye karşın çalışmayı sürdürmek, eğitim-öğretim hayatının durdurulup, uzaktan eğitime geçmek, organizasyonların birden durdurulması gibi bir takım olumsuz sonuçlar dünyadaki popülasyonu ruhsal açıdan olumsuz etkilemiştir (102).

Dünyayı ve popülasyonu etkisi altına alan bu salgının özellikle salgının ön cephesinde tüm gücüyle çalışan sağlık çalışanlarını artan vaka sayısı, vakalarla temasın sık olması, çalışma saatlerinin uzaması, sürekli kişisel koruyucu ekipman kullanmak zorunda

kalmaları, hastalanma ve hastalanınca yakınlarına bulaştırma kaygısı, yorgunluk, motivasyon kaybı, tükenmişlik hatta dışlanma hissi sebebiyle daha fazla etkilemiştir. İtalya’da yapılan bir araştırmada, sağlık çalışanlarında travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve anksiyete belirtileri gözlemlendiği saptanmıştır (103). 2003 yılında yayılan SARS salgınında, sağlık çalışanı olan ve olmayan SARS’a maruz kalan bireyler arasında yapılan kohort tipli çalışmada; sağlık çalışanı olmayan bireylerde 1 sene sonrasında stres seviyelerinin azaldığı görülürken, sağlık çalışanı bireylerde ise bu durumun devam ettiği tespit edilmiştir (104). Bu durum salgın bitse bile salgının psikolojik etkilerinin devam ettiğini göstermektedir. COVID-19 pandemi sürecinde 384 sağlık çalışanı üzerinde yapılan kişisel koruyucu ekipman kullanımı ile depresyon, anksiyete stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi konulu araştırmada, sağlık çalışanlarının %11.7’sinin çok ileri düzeyde depresyonlu, %22.7’sinin ise anksiyete düzeylerinin çok yüksek olduğu saptanmıştır (105). Yayınlanan başka bir COVID-19 pandemi sürecinde yapılan araştırmada, 149 sağlık çalışanının %52.3’ünde yaygın anksiyete bozukluğu, %52.1’inde uykusuzluk şikayeti görülmüştür (106). Bu duruma ek olarak kişisel koruyucu ve hastane medikal ekipmanlarını temin edememe, eğitim eksikliği, birinci düzeydeyakınlarını göz önünde kaybetme, aşırı iş yükü, personel eksikliği, çalışma koşulları gereği aşırı stresli olma, birebir etkili tedavi yöntemlerinin olmayışı, tükenmişlik ve depresyon seviyelerinde artışla baş başa kalmak sağlık çalışanları daha da yormuştur (107).

Sağlık alanında şiddetin en fazla yaşandığı yer olan hastanelerde 24 saat kesintisiz hizmet veren sağlık çalışanlarının iş doyumlarını artırmak, motivasyonlarını yüksek tutmak sağlık kurumlarının işleyişi, hasta bakımının devamı ve kalitesi, toplumun refahı, sağlık çalışanlarının ruhsal ve fiziksel sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır. İş doyumunu artırmak konusunda yöneticilere de büyük görevler düşmektedir. Sağlık çalışanlarının bu süreçte yönetimde kararlara katılımının sağlanmaları, onların düşüncelerine önem verildiğinin hissettirilmesi, çalışmalarının desteklenmesi ve motivasyonlarının artırılması iş doyumunu artıracaktır (108).

Halk sağlığı sorunu olan COVID-19 salgınında sağlık çalışanlarında iş yerlerinde daha verimli olabilmeleri için, iş doyumunu ve motivasyonlarının yüksek olması önemlidir. Çünkü bu durum sağlık hizmetinin kalitesini artmasında ve var olan pandemi krizinin doğru yönetilme sürecini doğru yönlün etkileme açısından büyük önem arz etmektedir.

Uzun müddet devam eden mesailer, çoğalan hasta sayısı, koruyucu ekipman kullanarak çalışma, çalışanlarda bu ekipmanların sebebiyet verdiği hareket kısıtlılığı, hastalığı bulaştırma tehlikesi sebebiyle devamlı dikkatli olma zorunluluğu hissi, çalışma ortamındaki düzenin ve otonominin bozulması, COVID-19 ile alakalı yeni bilgileri izleme ihtiyacı, COVID-19 pandemisi sonucunda gelişen stresi daha da artırmaktadır ve bunun sonucunda iş doyumsuzluğunun oluşması beklenmektedir. Pandemi sürecini bu sebeplerden dolayı sağlık çalışanlarında iş doyum düzeylerini belirlemek, etkileyen faktörleri incelemek ve iş doyum düzeylerini artırmaya çalışmak büyük önem arz etmektedir. COVID-19 pandemisi sürecinde çalışan sağlık çalışanlarında iş doyumunu yeterince araştırılmamış; sadece Çin'in Hubei eyaletine bağlı Wuhan şehrinde sağlık çalışanları üzerinde iş doyum düzeyi Ocak-Mart 2020 tarihleri arasında araştırılmış fakat iş doyum düzeylerini etkileyen faktörler yeterince irdelenmemiştir. Çin'in Hubei eyaletinde COVID-19 önleme ve kontrol ön saflarında çalışan 455 sağlık personelinde yapılan bu araştırmada iş doyum puanı 82.58 bulunmuştur. Eğitim, iş deneyimi, salgın hastalıkla mücadele çalışma süresi ve günlük uyku süresi iş doyumlarını etkileyen faktörler olarak belirlenmiştir (109). Çin'de yapılan başka bir araştırmada COVID-19 pandemi döneminde çalışan sağlık çalışanlarında; depresyon bulgusu, anksiyete, uykusuzluk ve sıkıntı problemi tespit edilmiştir (75).

Osmaniye ilinde çalışan 112 acil sağlık personeli üzerinde yapılan bir araştırmada; sağlık çalışanlarının COVID-19 korkusunun tükenmişliği üzerindeki etkisinde kısmi aracı etkiye, algılanan sosyal destek üzerindeki etkisinde ise tam aracı etkiye sahip olduğu ve sağlık çalışanının aşırı iş yükü ile tükenmişlik algısı arasındaki bağlantısında algılanan sosyal desteğin düzenleyici role sahip olduğu bulunmuştur (110). COVID-19 pandemi sürecinde aktif çalışan 371 sağlık çalışanı üzerinde yapılan başka bir araştırmada ise COVID-19 hastaları ile direk temasta bulunarak çalışan sağlık çalışanlarında temasta bulunmayanlara göre “depresyon” ve “tükenmişlik” puanları yüksek bulunurken; “iş doyumunu” COVID-19 hastaları ile direk temasta bulunmadan çalışanlarda anlamlı olarak yüksek tespit edilmiştir (111).

Yapılan araştırmalar sonucunda COVID-19 tanısı alan ve risk altında bulunan hasta ve hasta yakını ile uzun süre temas halinde bulunmak zorunda kalan sağlık çalışanlarında çıkan bu problemlerle birlikte çalışma motivasyonunu ve iş gücü performansını etkileyecek olan iş doyum düzeyinin etkilenmesi beklenmektedir. Gana ve Kenya'da pandemi

döneminde çalışan sağlık çalışanlarında yapılan bir araştırmada iş doyumunun pandemi öncesine göre ve pandeminin ilk çıktığı sıralarda sonrasına göre düşük olduğu tespit edilmiştir. Bunun sebebinin pandemi ilk çıktığı sıralarda çalışanların bilgi eksikliği, KKE ihtiyacının yeterince karşılanamaması, tedavi alanları için uygun alan hazırlığı sebep gösterilmiştir (112). İspanya’da pandemi döneminde çalışan hemşirelerde yapılan başka bir araştırmada ise bu sonuçlara zıt olarak iş doyum düzeyi yüksek bulunmuştur. Bunun sebebi olarak hemşirelerin daha dayanıklı olmalarından kaynaklanıyor olabileceği ifade edilmiştir (113).

Bu bilgiler ışığında COVID-19 pandemisi sürecinde Giresun Op. Dr. Ergun Özdemir Görele Devlet Hastanesi’nde görev alan sağlık çalışanlarında iş doyum düzeyini ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı epidemiyolojik araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Aralık 2020-Nisan 2021 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmanın verileri Mart 2021-Nisan 2021 tarihleri arasında Op. Dr. Ergun Özdemir Görele Devlet Hastanesi'nden elde edildi. Çalışmanın yapıldığı hastane 75 yataklı, 13 farklı uzmanlık branşında poliklinik hizmetinin bulunduğu ve 322 sağlık çalışanının hizmet verdiği bir kurumdur.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Op. Dr. Ergun Özdemir Görele Devlet Hastanesi'nde çalışan 322 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Örneklem seçimi yapılmaksızın 322 sağlık çalışanının tamamına ulaşılması hedeflenmiş olup 141 kadın ve 100 erkek olmak üzere toplam 241 sağlık çalışanı araştırmaya dahil edilerek evrenin %75'ine ulaşılmıştır. 15 uzman hekimden 9'u ,12 pratisyen hekimden 9'u, 98 hemşireden 74'ü , 14 ebeden 9'u, 9 ATT'den 4'ü, 47 tıbbi sekreter/sekreterden 30'u, 52 temizlik personelinin 37'si, 10 laboratuvar teknisyeninden 5'i, 14 sağlık memurundan 10'u, 12 röntgen teknisyeninden 10'u, 6 anestezi teknisyeninden 5'i, 52 diğer branşlardan (veri hazırlama, odyometri, diyetisyen, bilgi işlem, teknik servis, ortopedi teknisyeni, diyaliz teknikeri, ameliyathane teknikeri, psikolog, sürekli işçi) 39 kişi araştırmaya katılmıştır. Pandemi dönemi boyunca raporlu ya da idari izinli olan toplam 2 sağlık çalışanı ve çalışmaya katılmayı istemeyenler çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkeni iş doyumu; bağımsız değişkenleri: yaş, cinsiyet ve medeni durum, toplam aylık hanehalkı geliri, eşin çalışma ve sağlıkçı olma durumu gibi bazı sosyodemografik ve çalışma yaşamı ile ilgili özellikler ve iş yüküdür.

3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma tanımlayıcı nitelikte olup, Giresun ilinin tek bir ilçesinde yapıldığı için bulgular Giresun ve ülke geneline genellenmemelidir.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından hazırlanan örneklem grubuna ait sosyodemografik verilerin yer aldığı “Kişisel Bilgi Formu”, “Minnesota İş Doyumu Ölçeği (MİDÖ)” ve “İsveç İş Yüğü-İş Kontrol-Sosyal Destek Ölçeği (İİYİKSDÖ)”’nden oluşan bir anket formu (Ek 1) ile toplanmıştır. Sosyal platformlar yolu ile gönderilen mesajlar yolu ile davet edilen kişilerden toplanmıştır.

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formunda, sosyodemografik verileri (yaş, cinsiyet, eğitim ve medeni durum, eşin çalışma durumu, eşin sağlık çalışanı olma durumu, toplam aylık hanehalkı geliri, çocuk sahibi olma, kimlerle birlikte yaşadığı ve meslek) mesleki ve pandemi sürecinde çalışma ortamını (mesleki bağlılık, işe bağlılık, kronik hastalık durumu, pandemi sürecinde destek alma, çalışma yılı, yönetici olma durumu, idari izin alma, aynı hastanede ve başka hastane çalışma durumu, başka yerde görevlendirme, COVID-19 ile ilişkili birimde çalışma, kadro durumu, çalıştığı birimden memnun olma durumu, kurumdaki birimde çalışma nedeni, mesleği seçmedeki en önemli neden, meslekte kendini geliştirmek için neler yapıldığı, PCR pozitif, bilgisayarlı tomografi sonucuna göre COVID-19 pozitif, eğitim verilme durumu, kişisel koruyucu ekipman ihtiyacının kurum tarafından karşılanma durumu, işten ayrılmayı düşünme, çalıştığı birimde nasıl çalışmaya başladığı, mesleği önerme ve öneriyi etkileme) değerlendiren toplam 34 sorudan oluşmaktadır. Katılımcıların mesleğine bağlılık ile ilgili değişkenine ait tanım ve ölçütler; Meyer, Allen ve Smith’in “Mesleki bağlılık, bireyin kendisi ile mesleği arasında geliştirdiği duygusal bağlıdır”; işine bağlılık ile ilgili değişkenine ait tanım ve ölçütler; Salanova ve arkadaşlarının “İşe bağlılık, bireylerin işlerini yaparken kendilerini dinç hissetmeleri, kendilerini işlerine adanmaları ya da işlerinden doyum almaları ve işlerine yoğunlaşmaları olarak tanımlanmaktadır” ifadesine göre değerlendiren seçenekler ile sorulmuştur.

3.6.2. Minnesota İş Doyumu Ölçeği (MİDÖ)

Araştırmaya katılan çalışanların iş doyumlarını ölçmek için yaygın kullanılan “Minnesota İş Doyumu Ölçeği (MİDÖ)” kullanılmıştır. Bu ölçek ilk defa F. Aslı Baycan (1985) tarafından Türkçeye çevrilmiş olup 20 sorudan oluşmaktadır. Bütün soruların içerisinde 1-5 arasında puanlanan 5’li likert tipi seçenekler vardır. Bu seçenekler; “1=hiç hoşnut değilim”, “2=hoşnut değilim”, “3=kararsızım”, “4=hoşnudum” ve “5=çok hoşnudum” şeklindedir. Puanların 20’ye doğru yaklaşması doyum seviyesinin azaldığını,

100'e yaklaşması ise doyum seviyesinin arttığını açıklamaktadır (82). Ölçekte yer alan sorular içsel doyum ve dışsal doyum olmak üzere iki alt gruba ayrılmaktadır. İçsel doyum ile ilgili toplam 12 soru “başarı, tanınma veya takdir edilme, işin kendisi, işin sorumluluğu, yükselme ve terfi olmaya bağlı görev değişikliği” gibi sorulardan oluşmaktadır. Dışsal doyum ise “kurum politikası ve yönetimi, denetim şekli, yönetici, çalışma ve astlarla ilişkiler, çalışma koşulları, ücret” gibi 8 sorudan oluşmaktadır (104).

Ölçekte yer alan içsel ve dışsal doyum puanları Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. MİDÖ soru dağılımı

Alt Kategoriler	Soru Numaraları	Soru Sayısı	Alınacak En Düşük Puan	Orta Puan	Alınacak En Yüksek Puan
İçsel Doyum	1-2-3-4-7-8-9-10-11-15-16-20	12	12	36	60
Dışsal Doyum	5-6-12-13-14-17-18-19	8	8	24	40
Genel Doyum	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20	20	20	60	100

3.6.3. İsveç İş Yüğü-İş Kontrol-Sosyal Destek Ölçeği (İİYİKSDÖ)

Karasek ve arkadaşları (2000) tarafından geliştirilen “İsveç İş Yüğü-İş Kontrol-Sosyal Destek Ölçeği (İİYİKSDÖ)” Demiral ve arkadaşları tarafından da Türkçe’ye uyarlanmıştır. 17 soruyu içeren bu ölçek 3 kısımdan oluşmaktadır. “İş yüğü”, “iş kontrolü” ve “sosyal destek” kısımları yer almaktadır. İş yüğü için 5, iş kontrolü için 6 ve sosyal destek için 6 soru içermektedir. İş kontrolü ise 2 alt kısımdan oluşmaktadır. Bunlardan birincisi 4 sorudan oluşan “beceri kullanımı”, diğeri ise 2 sorudan oluşan “karar serbestliğı” alt kısımlarındandır. İş yüğü, beceri kullanımı ve karar serbestliğı alt kısımları için cevap seçenekleri “sıklıkla, bazen, nadiren ve hiçbir zaman” cevaplarından oluşmaktadır. Sosyal destek için ise “tamamen katılıyorum, kısmen katılıyorum, kısmen katılmıyorum ve tamamen katılmıyorum” cevap seçenekleri vardır. Ölçeğin puanlanmasında her bir cevap “1-4 likert tipi” toplanarak, toplam skor ve ortanca değeri elde edilmektedir. Beceri kullanımı ve karar serbestliğı için elde edilen puanların

toplanması ile iş kontrolü toplam puan hesaplanmaktadır. Yüksek puanlar yüksek iş yükü, yüksek iş kontrolü ve yüksek sosyal desteği göstermektedir (105).

3.7. Etik Kurul Onayı ve Kurum İzinleri

Araştırmanın bütün aşamaları bilimsel araştırmalarda geçerli etik ilke ve usullere uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yapılabilmesi için öncelikle, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 17.03.2021'de etik kurul izni (Sayı: 24237859/278) (Ek-2) alındı. T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırmalar Platformu'ndan (Tarih: 01/02/2021 Form Adı: Hediye AYĞAN BABA -2021-02-01T22_26_11) (Ek-3) ve araştırmanın yapıldığı yer olan Op. Dr. Ergun Özdemir Görele Devlet Hastanesi Başhekimliği'nden araştırma izni (Tarih: 02/02/2021 Sayı: E-55931671-799) (Ek-4) alınmıştır.

3.8. Verilerin Analizi ve İstatistiksel Değerlendirme

Verilerin analizinde IBM SPSS for Windows 22.0 paket programı kullanılmıştır. Kategorik veriler sayı (n) ve yüzde (%); ölçümsel veriler ortalama (ort), standart sapma (ss), minimum (min) ve maksimum (maks) değerleriyle sunulmuştur. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında Ki-Kare ya da Fisher testi kullanılmıştır. Normal dağılıma uygunluk kişi sayısı 50'den çok olan değişkenler için Kolmogorov Smirnov Testi, 50'den az olan değişkenler için Shapiro-Wilk Testi ile değerlendirildi.

Tablo 2. Normallik analizine ilişkin bulgular

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	İstatistik	Df	p	İstatistik	Df	p
Minnesota İçsel Doyum	.078	241	.001	.958	241	.000
Minnesota Dışsal Doyum	.082	241	.000	.959	241	.000
Minnesota Genel Doyum	.043	241	.200	.978	241	.001
İş Yüğü	.148	241	.000	.943	241	.000
Beceri Kullanımı	.140	241	.000	.941	241	.000
Karar Serbestliğı	.189	241	.000	.893	241	.000
Sosyal Destek	.136	241	.000	.930	241	.000
İş Yüğü Genel Toplam	.080	241	.001	.981	241	.003

Kolmogorov-Smirnov testi sonucunda ölçeklerin dağılımının normal olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 2). Normal dağılım göstermeyen ölçümsel verilerde iki grup arasındaki fark için Mann Whitney U Testi, ikiden fazla grubun olması halinde Kruskal Wallis H Testi kullanıldı. Post Hoc analizi olarak Dunn Testi ve Bonferroni düzeltmesi kullanıldı. Sürekli değişkenler arasındaki korelasyon Spearman korelasyon testi ile değerlendirildi. P değerinin 0.05'in altında olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.



4. BULGULAR

4.1. Sosyodemografik Özellikler

Çalışma kapsamındaki katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 3’de verilmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

Özellikler (n=241)		n	%
Cinsiyet	Erkek	100	41.0
	Kadın	141	59.0
Yaş	35 yaş ve altı	125	51.9
	35 üzeri	116	48.1
Medeni durum	Evli	163	67.6
	Bekar	78	32.4
Çocuk sahibi olma durumu	Evet	152	63.1
	Hayır	89	36.9
Aile tipi	Çekirdek aile	144	59.8
	Yalnız	38	15.8
	Anne, baba/kardeş	36	14.9
	Geniş aile	23	9.5
Çocuk sayısı	Yok	89	36.9
	Bir	38	15.8
	İki	64	26.6
	3 ve üzeri	50	20.7
Eşin çalışma durumu (n=180)	Evet	118	49.0
	Hayır	62	25.7
Eşin sağlık çalışanı olma durumu (n=178)	Evet	51	21.2
	Hayır	127	52.7
Eğitim Durumu	İlköğretim	25	10.4
	Ortaöğretim	59	24.5
	Yükseköğretim	157	65.1
Gelir Durumu	3001-5000	59	24.0
	5001-7500	67	28.0
	7501+	96	40.0

Çalışmaya 241 kişi katılmıştır. Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 35.8 ± 8.56 (23-59)’dır. Çalışmaya katılanların %41’i (n=100) erkek, %59’u (n=141) kadındır; %51.9’u (n=125); 35 yaş ve altı, %48.1’i (n=116) 35 yaş üzeri; %67.6’sı (n=163) evli, %32.4’ü (n=8) bekindir; %63.1’inin (n=152) çocuğu var, %36.9’unun (n=89) çocuğu yok;

%59.8'i (n=144) çekirdek aile ile, %9.5'i (n=23) geniş aile, %15.8'i (n=38) yalnız, %14.9'u (n=36) anne, baba/kardeş ile yaşamaktadır.

%36.9'unun (n=89) hiç çocuğu yok, %15.8'inin (n=38) bir çocuğu, %26.6'sının (n=64) iki çocuğu, %20.7'sinin (n=50) 3 ve üzeri çocuğu vardır; %49'unun (n=118) eşi çalışmakta, %25.7'sinin (n=62) eşi çalışmamakta; %21.2'sinin (n=51) eşi sağlık çalışanı, %52.7'sinin (n=127) eşi sağlık çalışanı değildir. %10.4'ü (n=25) ilköğretim mezunu (ilkokul ve ortaokul), %24.5'i (n=59) lise mezunu, %65.1'i (n=157) yükseköğretim (ön lisans, lisans ve yüksek lisans) mezunudur; %24.0'ının (n=59) aylık geliri 3001-5000 TL arasında, %28'inin (n=67) aylık geliri 5001-7500 TL arasında, %40'ının (n=96) aylık geliri 7501 TL ve üzeridir.



Tablo 4. Katılımcıların mesleklerine ve pandemi döneminde çalışma ile ilişkili özelliklerine göre dağılımı

Özellikler (n=241)		n	%
Branş	Hemşire/Ebe/ATT	87	36.2
	Temizlik personeli	37	15.4
	Tıbbi Sekreter/Sekreter	30	12.4
	Hekim	18	7.4
	Sağlık teknisyeni	15	8.3
	Sağlık memuru	10	4.1
	Diğer**	39	16.2
Sağlık sektöründe çalışma yılı	1-3 yıl	43	17.8
	4-13 yıl	117	48.5
	14 yıl ve üzeri	81	33.6
Mesleğine olan bağlılığını değerlendirme durumu	Bağlıyım	139	57.7
	Kısmen bağlıyım	54	22.4
	Mümkün olsa meslek değiştirdim	48	19.9
İşinize olan bağlılığını değerlendirme durumu	Bağlıyım	116	48.1
	Kısmen bağlıyım	70	29.0
	Mümkün olsa iş değiştirdim	55	22.9
Kronik bir hastalığının var olma durumu	Evet	59	24.5
	Hayır	182	75.5
Pandemisi süresince psikolojik destek alma	Evet	10	4.1
	Hayır	231	95.9
Pandemisi sürecinde idari izin alma	Evet	55	22.8
	Hayır	186	77.2
Pandemisi süresince aynı hastanede çalışma	Evet	238	98.8
	Hayır	3	1.2
Pandemide başka hastanede görev alma	Evet	11	4.6
	Hayır	230	95.4
Pandemi döneminde hastane içinde görev yerinin değişmesi	Evet	103	42.7
	Hayır	138	57.3
Vardiya Sistemi	3 gece/gündüz	149	62.0
	Sürekli gece	10	4.0
	Sürekli gündüz	82	34.0
COVID-19 ile ilişkili birimde çalışma	Hayır	120	49.8
	Evet	121	50.2
Kadro durumu	Kadrolu	128	53.1
	Sözleşmeli	113	46.9
Yönetici olma durumu	Hayır	241	100.0
Kurumdaki birimde çalışmaya başlama nedeni	Kendi isteği ile	101	41.9
	İsteğim dışı görevlendirilme	65	27.0
	Uzmanlık alan/egitimime uygun olduğu için	64	26.6
	Diğer	11	4.6
Mesleğini seçme nedeni	Ailemin isteği	36	14.9
	Hemşireliği sevdiğim için \ istediğim	69	28.6
	İş bulma kolaylığı olduğu için	101	41.9
	Diğer	35	14.5
Mesleğinin gelişimi için faaliyet bulunma	Seminer/araştırma/kitap	186	77.2
	Hayır, faaliyette bulunmuyorum	55	22.8

**Diğer: eczacı, psikolog, diyetisyen, bilgi işlem personeli, viki, odyometrist, ortopedi teknisyeni, diyaliz teknikeri, teknik servis

Çalışmaya katılanların %7.4'ü (n=18) hekim, %36.2'si (n=87) hemşire/ebe/ATT, %4.1'i (n=10) sağlık memuru, %8.3'ü (n=20) sağlık teknisyeni, %12.4'ü (n=30) tıbbi sekreter, %15.4'ü (n=37) temizlik personeli, %16.2'si (n=39) diğer bir mesleğe sahiptir. Sağlık sektöründe 1-3 yıl arası çalışanlar çalışmaya katılanların %17.8'ini (n=43), 4-13 yıl arası çalışanlar %48.5'ini (n=117), 14 yıl ve üzerini çalışanlar %33.6'sını (n=81) oluşturmuştur. %57.7'si (n=139) mesleğine bağlı, %22.4'ü (n=54) mesleğine kısmen bağlı, %19.9'u (n=48) mümkün olsa mesleğini değiştirmek istediğini; %48.1'i (n=116) işine bağlı, %29.0'ı (n=70) işine kısmen bağlı, %22.9'u (n=55) mümkün olsa işini değiştirmek istediğini cevaplamıştır. %24.5'inin (n=59) kronik bir hastalığı var, %75.5'inin (n=182) bir kronik rahatsızlığı yoktur.

Katılımcılardan %49.8'i (n=120) pandemi sürecinde hastane içinde farklı birimlerde çalışmıyorken, %50.2'si (n=121) COVID-19 ile ilişkili birimde (COVID-19 servisi, COVID-19 yoğun bakım servisi, COVID-19 polikliniği, COVID-19 filyasyon birimi) çalışmıştır. Katılımcıların %53.1'i (n=128) kadrolu, %46.9'u (n=113) sözleşmelidir ve katılımcılardan herhangi biri yönetici statüsünde değildir.

%41.9'u (n=101) çalışmaya kendi isteği ile, %27.0'ı (n=65) isteği dışı görevlendirme ile, %26.6'sı (n=64) uzmanlık alanı/egitimine uygun olduğu için, %4.6'sı (n=11) diğer sebeplerle başladığını ifade etmişlerdir. %14.9'u (n=36) mesleğini ailesinin isteği, %28.6'sı (n=69) hemşireliği sevdiği/istediği, %41.9'u (n=101) iş bulma kolaylığı olduğu, %14.5'i (n=35) diğer nedenlerden dolayı meslek seçmiştir; %77.2'si (n=186) meslek gelişimi için seminer/araştırma/kitap ile ilgilendiğini ve %22.8'i (n=55) bir faaliyette bulunmadığı ifade etmiştir (Tablo 4).

Tablo 5. Katılımcıların pandemi dönemine ilişkin ve etkilenme özelliklerine göre dağılımı

Özellikler (n=241)		n	%
PCR testi ile COVID-19 tanısı alma durumu	Evet	58	24.1
	Hayır	183	75.9
Bilgisayarlı tomografi sonucuna göre olası COVID-19 tanısı alma durumu	Evet	16	6.6
	Hayır	225	93.4
Pandemiden korunma için kurumun eğitim verme durumu	Evet	197	81.7
	Hayır	44	18.3
Kişisel koruyucu ekipman ihtiyacının kurum tarafından karşılanmasını yeterli bulma durumu	Evet	190	78.8
	Hayır	51	21.2
Pandemide işten ayrılmayı düşünme durumu	Evet	71	29.5
	Hayır	170	70.5
Mesleği önerme durumu	Evet	112	46.5
	Hayır	129	53.5
Pandeminin mesleği önermesinde etkileme durumu	Evet	96	39.8
	Hayır	145	60.2

Çalışmaya katılanların %24.1'i (n=58) PCR testi ile COVID-19 tanısı almış, %75.9'u (n=183) almamıştır; %6.6'sı (n=16) PCR test sonucu negatif olmasına rağmen bilgisayarlı tomografi sonucuna göre olası COVID-19 tanısı almış, %93.4'ü (n=225) PCR test sonucu negatif olmasına rağmen bilgisayarlı tomografi sonucuna göre olası COVID-19 tanısı almamıştır; %81.7'si (n=197) pandemiden korunma için kurum eğitimi almış, %18.3'ü (n=44) almamıştır; %78.8'i (n=190) kişisel koruyucu ekipman ihtiyacının kurum tarafından karşılanmasını yeterli bulmuş, %21.2'si (n=51) yeterli bulmamıştır; %29.5'i (n=71) pandemide işten ayrılmayı düşünmüş, %70.5'i (n=170) düşünmemiştir; %46.5'i (n=112) mesleğinin önermekte, %53.5'i (n=129) ise önermemektedir; %39.8'i (n=96) pandemi mesleğinde öneri olarak etkilemişken, %60.2'si (n=145) ise etkilememiştir (Tablo 5).

4.2. MİDÖ ve İİYİKSÖ Ortalama Değerleri

Katılımcıların MİDÖ ve İİYİKSÖ puanları Tablo 6'da sunulmuştur.

Tablo 6. MİDÖ ve İİYİKSDÖ ortalama değerleri

Değişkenler	Ortalama	Standart Sapma
Minnesota İçsel Doyum	41,2	11.9
Minnesota Dışsal Doyum	23,0	9.35
Minnesota Genel Doyum	64,3	20.5
İş Yüğü	15,4	2.63
Beceri Kullanımı	12,0	2.61
Karar Serbestliği	5,36	2.02
Sosyal Destek	18,1	4.01
İş Yüğü Genel Toplam	50,5	6.91

Katılımcıların MİDÖ içsel doyum puan ortalamaları 41.2 ± 11.9 ; MİDÖ dışsal doyum puan ortalamaları 23.0 ± 9.35 ; MİDÖ genel doyum puan ortalamaları ise 64.3 ± 20.5 çıkmıştır (Tablo 4). İİYİKSDÖ iş yüğü puan ortalaması 15.4 ± 2.63 ; İİYİKSDÖ beceri kullanımı puan ortalaması 12.0 ± 2.61 ; İİYİKSDÖ karar serbestliği puan ortalaması 5.36 ± 2.02 ; İİYİKSDÖ sosyal destek puan ortalaması 18.1 ± 4.01 ; İİYİKSDÖ genel toplam puan ortalaması 50.5 ± 6.91 olarak çıkmıştır (Tablo 6).

4.3.MİDÖ ve Alt Boyut Puanları ve Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının iş doyum dereceleri; cinsiyet, medeni durum, yaş çocuk sahibi olmaları, eşin sağlıkçı olma durumu, çocuk sahibi olma durumu, çocuk sayısı, birlikte yaşama, gelir ve eğitim durumu gibi değişkenlere göre incelenmiş ve sonuçlar Tablo 7’de gösterilmiştir.

Tablo 7. MİDÖ ve sosyodemografik değişkenlerin karşılaştırılması

		İçsel Doyum			Dışsal Doyum		MİDÖ	
Değişkenler		n	Ölçek Puanı ort. ± SD	p	Ölçek Puanı ort. ± SD	p	Ölçek Puanı ort. ± SD	p
Cinsiyet	Erkek	100	45.5±11.0	0.001	24.0±16.0	0.034	67.0±27.0	0.003
	Kadın	141	40.0±14.0		21.0±12.0		60.0±27.0	
Yaş	35 yaş üzeri	125	41.0±14.0	0.087	21.0±13.0	0.080	59.0±28.0	0.076
	35yaş ve altı	116	46.0±13.0		24.0±15.0		57.0±24.0	
Medeni Durum	Evli	163	43.0±12.0	0.929	22.0±14.0	0.394	64.0±26.0	0.643
	Bekar	78	41.4±12.4		23.0±16.0		66.5±35.0	
Eşin Çalışma Durumu	Evet	118	42.5±12.0	0.168	22.0±13.0	0.189	63.5±26.0	0.165
	Hayır	62	47.0±15.0		25.0±12.0		70.0±27.0	
Eşin Sağlıklı Olma Durumu	Evet	51	43.0±11.0	0.459	24.0±13.0	0.586	67.0±23.0	0.822
	Hayır	127	43.0±13.0		23.2±14.0		64.0±29.0	
Çocuk Durumu	Evet	152	43.0±12.0	0.677	22.0±15.0	0.714	65.0±28.0	0.941
	Hayır	89	41.0±16.0		23.0±14.0		64.0±28.0	
Mann-Whitney U Testi								
Çocuk Sayısı	Yok	89	41.0 ±16.0	0.349	23.0±9.29	0.880	64.2±21.3	0.769
	Bir	38	43.0±11.0		24.0±9.50		63.4±19.3	
	İki	64	39.0±15.0		21.5±14.0		62.8±20.4	
	3 ve üzeri	50	47.0±11.0		22.0±16.0		66.8±20.4	
Birlikte Yaşama	Yalnız	38	40.0±14.0	0.118	23.0±32.0	0.035	63.0±27.0	0.078
	Anne. baba/kardeş	36	46.0±17.0		24.5±19.0		71.5±35.0	
	Çekirdek aile	144	43.0±13.0		24.0±15.0		65.5±27.0	
	Geniş aile	23	39.0±16.0		19.0±9.00		62.0±27.0	
Gelir	3000 altı	16	33.5±31.0	0.136	20.5±22.0	0.521	55.0±53.0	0.350
	3001-5000	54	44.0±25.0		25.0±17.0		67.5±42.0	
	5001-7500	73	41.0±11.0		22.0±14.0		63.0±22.0	
	7501+	98	43.0±13.0		22.0±13.0		66.5±27.0	
Eğitim Durumu	a-İlköğretim	25	41.0±30.0	0.022	19.0±16.0	0.007	62.0±47.0	0.010
	b-Ortaöğretim	59	47.0±14.0		26.0±14.0		70.0±37.0	
	c-Yükseköğretim	157	42.0±14.0		21.0±13.0		63.0±26.0	
Fark			b>a	Posthocp=0.004	b>a	Posthocp=0.017	b>a	Posthocp=0.001
			b>c	Posthocp=0.001	b>c	Posthocp=0.01	b>c	Posthocp=0.001
Kruskal Wallis H Testi								

Katılımcıların cinsiyetlerine göre MİDÖ alt boyutlarından içsel doyum puanları karşılaştırıldığında erkek katılımcıların kadınlara göre daha yüksek puanlar aldığı görülmektedir. Bu fark istatistiksel olarak önemlidir ($p=0.001$). Katılımcıların cinsiyetlerine göre MİDÖ dışsal doyum puanları karşılaştırıldığında erkek katılımcıların kadınlara göre daha yüksek puanlar aldığı görülmektedir. Bu fark istatistiksel olarak önemlidir ($p=0.034$). Katılımcıların cinsiyetlerine göre MİDÖ genel doyum puanları karşılaştırıldığında erkek katılımcıların kadınlara göre daha yüksek puanlar aldığı görülmektedir. Bu fark istatistiksel olarak önemlidir ($p=0.003$) (Tablo 7).

Çalışmaya katılan katılımcıların anne,baba/kardeş ile yaşayanların MİDÖ alt boyutlarından dışsal doyum puanının yalnız, çekirdek aile ve geniş aile yapısına sahip olanlara göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir. Bu fark istatistiksel olarak önemlidir ($p=0.035$).

MİDÖ alt boyutlarından içsel doyum puanları eğitim durumuna göre karşılaştırıldığında; ortaöğretim mezunu olanların, yükseköğretim ve ilköğretim mezunu olanlara göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir. Bu fark istatistiksel olarak önemlidir ($p=0.022$). MİDÖ alt boyutlarından dışsal doyum puanları eğitim durumuna göre karşılaştırıldığında; ortaöğretim mezunu olanların, yükseköğretim ve ilköğretim mezunu olanlara göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir. Bu fark istatistiksel olarak önemlidir ($p=0.007$). MİDÖ genel doyum puanları eğitim durumuna göre karşılaştırıldığında; ortaöğretim mezunu olanların, yükseköğretim ve ilköğretim mezunu olanlara göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir. Bu fark istatistiksel olarak önemlidir ($p=0.010$). Gruplar arasındaki fark/farkların hangi durumlardan kaynaklandığını belirleyebilmek için post hoc analiz yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda ortaöğretim mezunu olanların, yükseköğretim ve ilköğretim mezunu olanlara göre içsel, dışsal ve genel doyum puanları karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmuştur.

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının iş doyum dereceleri; meslek, sağlık sektöründe çalışma yılı, vardiya sistemi, mesleğe bağlılık, işe bağlılık, kadro durumu, kurumdaki birimde çalışmaya başlama ve meslek seçim nedeni, meslek gelişimi için faaliyette bulunma durumu gibi değişkenlere göre incelenmiş ve sonuçlar Tablo 8’de gösterilmiştir.

Tablo 8. MİDÖ ve mesleki değişkenlerin karşılaştırılması

İçsel Doyum				Dışsal Doyum		MİDÖ	
Meslek	n	Ölçek puanı Ort ± SD	p	Ölçek puanı Ort ± SD	p	Ölçek puanı Ort ± SD	p
a-Hekim	18	49.0±16.0	<0.001	31.0±15.0	<0.001	89.0±33.0	<0.001
b-Hemşire/Ebe/ATT	87	38.0±14.0		18.0±12.0		55.0±25.0	
c-Sağlık teknisyeni	20	46.0±7.0		24.0±8.0		70.0±13.0	
d-Sağlık memuru	10	44.5±23.0		20.5±17.0		64.0±39.0	
e-Tıb. Sekreter/sek.	30	45.5±15.0		24.0±19.0		68.0±31.0	
f-Temizlik per.	37	39.0±12.0		19.0±8.0		61.0±18.0	
g-Diğer**	39	48.0±12.0		30.0±15.0		79.0±28.0	
Fark		a>b a>f	Posthocp=0.001 Posthocp=0.016	a>b a>f	Posthocp=0.020 Posthocp=0.001	a>b g>b a>f	Posthocp=0.007 Posthocp=0.001 Posthocp=0.002
Sağlık sektöründe çalışma yılı							
1-3 yıl	43	45.0±19.0	0.230	26.0±13.0	0.199	73.0±31.0	0.239
4- 13 yıl	117	40.0±14.0		21.0±16.0		61.0±31.0	
14 yıl ve üzeri	81	44.0±11.0		22.0±14.0		66.0±24.0	
Vardiya Sistemi							
a-3 gece/ gündüz	149	43.0±14.0	0.013	22.0±12.0	0.023	63.0± 26.0	0.016
b-Sürekli gece	10	39.0± 23.0		16.5± 20.0		54.0± 43.0	
c-Sürekli gündüz	82	47.0± 19.0		26.5± 15.0		73.0± 30.0	
Fark		c>a c>b	Posthocp=0.001 Posthocp=0.010	c>a c>b	Posthocp=0.006 Posthocp=0.004	c>a c>b	Posthocp=0.001 Posthocp=0.012
Mesleğe Bağlılık							
a-Bağlıyım	139	47.0±12.0	<0.001	27.0±11.0	<0.001	74.0±24.0	<0.001
b-Kısmen Bağlıyım	54	39.5±13.0		20.5±9.0		61.0±24.0	
c-Mümkün olsa meslek değiştiririm	48	30.5±18.0		15.0±8.0		44.5±22.0	
Fark		a>b a>c	Posthocp=0.001 Posthocp=0.001	a>b a>c	Posthocp=0.001 Posthocp=0.001	a>b a>c	Posthocp=0.001 Posthocp=0.001
İşe Bağlılık							
a-Bağlıyım	116	47.0±12.0	<0.001	27.0±10.0	<0.001	74.5±22.0	<0.001
b-Kısmen bağlıyım	70	41.0± 15.0		21.0±11.0		60.5±27.0	
c-Mümkün olsa iş değiştirdim	55	31.0± 17.0		15.0±9.0		47.0±23.0	
Fark		a>b a>c	Posthocp=0.001 Posthocp=0.001	a>b a>c	Posthocp=0.001 Posthocp=0.001	a>b a>c	Posthocp=0.001 Posthocp=0.001

Tablo 8. (Devam)

Kruskal Wallis H Testi							
Kadro Durumu							
Kadrolu	128	44.0±13.0	0.013	24.0±16.0	0.267	67.0±27.0	0.060
Sözleşmeli	113	10.0±16.0		17.0±14.0		62.0±32.0	
Mann-Whitney U Testi							
Kurumdaki birimde çalışmaya başlama nedeni							
a-Kendi isteğim	101	44.0±13.0	<0.001	24.0±14.0	<0.001	67.0±26.0	<0.001
b-İsteğim dışı	65	36.0±20.0		17.7±13.0		55.0±29.0	
c-Uzmanlık/egitim alanım	64	46.5±17.0		26.3±19.0		73.5±32.0	
d-Diğer****	11	42.0±22.0		27.0±24.0		63.0±46.0	
Fark		c>b	Posthocp=0.003	c>b d>b	Posthocp=0.001 Posthocp=0.012	a>b c>b	Posthocp=0.010 Posthocp=0.001
Mesleği Seçme Nedeni							
a-Hemşireliği sevme/Kendi istediğim için	69	48.0±17.0	<0.001	28.0±16.0	<0.001	75.0±31.0	<0.001
b-Ailemin isteği	36	39.0±18.0		17.0±13.0		55.5±31.0	
c-İş bulma kolaylığı	101	42.0±13.0		21.0±10.0		62.0±19.0	
d-Diğer*****	35	47.0±28.0		26.0±17.0		72.0±43.0	
Fark		a>b c>b	Posthocp=0.032 Posthocp=0.014	a>b	Posthocp=0.001	a>b d>b	Posthocp=0.001 Posthocp=0.001
Kruskal Wallis H Testi							
Meslek Gelişimi							
Seminer/araştırma/kitap	186	45.0± 11.0	<0.001	24.0± 15.0	<0.001	68.0± 24.0	<0.001
Faaliyette bulunmuyorum	55	30.0± 20.0		15.0± 15.0		41.0± 34.0	
Mann-Whitney U Testi							

**Diğer: eczacı, psikolog, diyetisyen, bilgi işlem personeli, vhki, odyometrist, ortopedi teknisyeni, diyaliz teknikeri, teknik servis

****Diğer: Birimdeki eksik eleman, kronik rahatsızlığın var olma nedeni

*****Diğer: Arkadaşlarımın/yakınlarımlarımın tavsiyesi, bir an önce para kazanma isteği

MİDÖ toplam puan ve alt boyutlarından içsel ve dışsal doyum puanları meslekte branş durumuna göre karşılaştırıldığında; hekimlerin diğer meslek branşlarına göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir. Bu fark istatistiksel olarak önemlidir ($p<0.001$). Gruplar arasındaki fark/farkların hangi durumlardan kaynaklandığını belirleyebilmek için post hoc analiz yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda hekimlerin diğer meslek gruplarına göre içsel, dışsal ve genel doyum puanları karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmuştur.

MİDÖ içsel alt doyum puanları vardiya sistemi durumuna göre karşılaştırıldığında; sürekli gündüz çalışanların sürekli gece çalışanlarına ve 3 gece/gündüz çalışanlarına göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir. Bu fark istatistiksel olarak önemlidir ($p=0.013$). MİDÖ dışsal alt doyum puanları vardiya sistemi durumuna göre karşılaştırıldığında; sürekli gündüz çalışanların sürekli gece çalışanlarına ve 3 gece/gündüz çalışanlarına göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir. Bu fark istatistiksel olarak önemlidir ($p=0.023$). MİDÖ genel doyum puanları vardiya sistemi durumuna göre karşılaştırıldığında; sürekli gündüz çalışanların sürekli gece çalışanlarına ve 3 gece/gündüz çalışanlarına göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir. Bu fark istatistiksel olarak önemlidir ($p=0.013$). Bu fark istatistiksel olarak önemlidir ($p=0.016$). Gruplar arasındaki fark/farkların hangi durumlardan kaynaklandığını belirleyebilmek için post hoc analiz yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda sürekli gündüz çalışanların 3 gece/gündüz çalışanlarına göre içsel, dışsal ve genel doyum puanları karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmuştur.

MİDÖ toplam puan ve alt boyutlarından içsel ve dışsal doyum puanları mesleğine ve işine olan bağlılık durumuna göre karşılaştırıldığında; mesleğine ve işine bağlı olanların daha yüksek puan aldığı görülmektedir. Bu fark istatistiksel olarak önemlidir ($p<0.001$). Gruplar arasındaki fark/farkların hangi durumlardan kaynaklandığını belirleyebilmek için post hoc analiz yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda mesleğine ve işine bağlı olanların mümkün olsak meslek ve iş değiştirenlere göre içsel, dışsal ve genel doyum puanları karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmuştur.

MİDÖ alt boyutlarından içsel doyum puanları kadro durumuna göre karşılaştırıldığında; kadrolu çalışanların sözleşmeli çalışanlara göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir. Bu fark istatistiksel olarak önemlidir ($p<0.05$).

MİDÖ toplam puan ve alt boyutlarından içsel ve dışsal doyum puanları kurumdaki birimde çalışmaya başlama nedeni durumuna göre karşılaştırıldığında; uzmanlık/egitim

alanı sebebi ile kurumda çalışmaya başlayanların, ‘kendi isteği’, ‘istek dışı’ ve diğer nedenlerle çalışmaya başlayanlara göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir. Bu fark istatistiksel olarak önemlidir ($p<0.001$). Gruplar arasındaki fark/farkların hangi durumlardan kaynaklandığını belirleyebilmek için post hoc analiz yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda uzmanlık/egitim alanına göre çalışanların istek dışı çalışanlara göre içsel, dışsal ve genel doyum puanları karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmuştur.

MİDÖ toplam puan ve alt boyutlarından içsel ve dışsal doyum puanları mesleği seçme neden durumuna göre karşılaştırıldığında; hemşireliği sevdiğim/kendim istediği için seçenlerin ‘iş bulma kolaylığı’, ‘ailesinin isteği’ ve diğer sebeplere göre seçenlerin daha yüksek puan aldığı görülmektedir. Bu fark istatistiksel olarak önemlidir ($p<0.001$). Gruplar arasındaki fark/farkların hangi durumlardan kaynaklandığını belirleyebilmek için post hoc analiz yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda hemşireliği sevdiğim/kendim istediği için seçenlerin ‘iş bulma kolaylığı’, ‘ailesinin isteği’ ve diğer sebeplere göre seçenlerin içsel, dışsal ve genel doyum puanları karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmuştur.

MİDÖ toplam puan ve alt boyutlarından içsel ve dışsal doyum puanları meslek gelişiminde faaliyette bulunma durumuna göre karşılaştırıldığında; seminere katılma/araştırma yapma/kitap okuyanların faaliyette bulunmayanlara daha yüksek puan aldığı görülmektedir. Bu fark istatistiksel olarak önemlidir ($p<0.001$).

Diğer değişkenlerin MİDÖ içsel, MİDÖ dışsal ve MİDÖ toplam puanlarıyla aralarında istatistiksel olarak önemli bir fark çıkmamıştır ($p<0.05$) (Tablo 8).

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının iş doyum dereceleri; pandemi sürecinde görev değişikliği, COVID-19 ile ilişkili birimde çalışma, pandemi sürecinde psikolojik destek alma, pandemi sürecinde idari izin alma, pandemi sürecinde aynı hastanede ve başka hastanede çalışma, kronik hastalık durumu gibi değişkenlere göre incelenmiş ve sonuçlar Tablo 9’da gösterilmiştir.

Tablo 9. MİDÖ ve pandemi sürecindeki değişkenlerin karşılaştırılması

İçsel Doyum				Dışsal Doyum		MİDÖ	
n	Ölçek puanı	Ort ± SD	p	Ölçek puanı	p	Ölçek puanı	p
Ort ± SD							
Görev Değişikliği							
Evet	103	39.0± 18.0	<0.001	18.0± 11.0	<0.001	58.0±26.0	<0.001
Hayır	138	46.0± 15.0		24.5±14.0		70.0± 29.0	
COVID-19 İle İlişkili Birimde Çalışma							
Hayır	120	47.0± 13.0	<0.001	27.0±13.0	<0.001	74.0±29.0	<0.001
Evet	121	38.0± 16.0		17.0±12.0		57.0±24.0	
Psikolojik Destek Alma Durumu							
Evet	10	38.0±16.0	0.071	16.5±11.0	0.023	55.0±24.0	0.042
Hayır	231	43.0±14.0		23.0±15.0		66.0±28.0	
İdari İzin Alma							
Evet	55	39.0 ±13.0	0.101	20.0±14.0	0.188	59.0 ±26.0	0.131
Hayır	186	44.0 ±13.0		24.0 ±15.0		67.0 ±28.0	
Aynı Hastanede Çalışma							
Evet	238	43.0±14.0	0.819	22.0±14.0	0.822	64.5±28.0	0.767
Hayır	3	44.0±8.02		28.0±9.64		72.0±17.4	
Başka Hastanede Çalışma							
Evet	11	40.0±20.0	0.480	21.0±12.0	0.700	63.0±30.0	0.487
Hayır	230	43.0±14.0		23.0±15.0		65.0±28.0	
Kronik Hastalık Durumu							
Evet	59	41.0±12.0	0.538	20.0±15.0	0.094	62.0±26.0	0.248
Hayır	182	43.0±14.0		24.0±15.0		67.0±28.0	
Mann-Whitney U Testi							

MİDÖ toplam puan ve alt boyutlarından içsel ve dışsal doyum puanları pandemi sürecinde görev değişikliği yapmayan kişilerin yapan kişilere göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir. Bu fark istatistiksel olarak önemlidir ($p<0.001$).

MİDÖ toplam puan ve alt boyutlarından içsel ve dışsal doyum puanları COVID-19 ile ilişkili birimde çalışma durumuna göre karşılaştırıldığında; COVID-19 ile ilişkili birimde çalışmayanların çalışanlara göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir. Bu fark istatistiksel olarak önemlidir ($p<0.001$).

MİDÖ alt boyutlarından dışsal doyum puanları pandemi sürecinde psikolojik destek alma durumuna göre karşılaştırıldığında; pandemi döneminde destek almayanların alanlara göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir. Bu fark istatistiksel olarak önemlidir

(p=0.023). MİDÖ genel doyum puanları pandemi sürecinde psikolojik destek alma durumuna göre karşılaştırıldığında; pandemi döneminde destek almayanların alanlara göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir. Bu fark istatistiksel olarak önemlidir (p=0.042).

Diğer değişkenlerin MİDÖ içsel, MİDÖ dışsal ve MİDÖ toplam puanlarıyla aralarında istatistiksel olarak önemli bir fark çıkmamıştır (p<0.05) (Tablo 9).

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının iş doyum dereceleri; PCR testine göre COVID-19 tanısı alma, bilgisayarlı tomografi sonucuna göre COVID-19 tanısı alma durumu, kurum tarafından eğitim verme ve kişisel koruyucu ekipman kullanımı, bu süreçte işten ayrılmayı düşünme, mesleği önerme ve pandeminin mesleği önermedeki etkileme durumu gibi değişkenlere göre incelenmiş ve sonuçlar Tablo 10'da gösterilmiştir.

Tablo 10. MİDÖ ve pandemi sürecindeki diğer değişkenlerin karşılaştırılması

İçsel Doyum			Dışsal Doyum			MİDÖ	
n	Ölçek puanı Ort ± SD	P	Ölçek puanı Ort ± SD	P	Ölçek puanı Ort ± SD	P	
PCR pozitif							
Evet	58	39.0±19.0	0.021	20.0±13.0	0.144	58.0±30.0	0.046
Hayır	183	44.0±13.0		24.0±15.0		67.0±27.0	
BT Sonucuna Göre COVID-19 Pozitif							
Evet	16	38.0±35.0	0.350	20.5±28.0	0.829	61.0±62.0	0.567
Hayır	225	41.5±11.4		23.0±14.0		65.0±27.0	
Kurum Tarafından Eğitim Alma							
Evet	197	44.0±13.0	<0.001	24.0±15.0	<0.001	67.0±24.0	<0.001
Hayır	44	33.5±22.0		15.0±17.0		48.0±33.0	
Koruyucu Ekipman Karşılanma Durumu							
Evet	190	44.0±13.0	<0.001	24.0±14.0	<0.001	67.0±24.0	<0.001
Hayır	51	37.0±21.0		16.0±17.0		51.0±33.0	
İşten Ayrılmayı Düşünme							
Evet	71	37.0±20.0	<0.001	17.0±11.0	<0.001	56.0±28.0	<0.001
Hayır	170	46.0±13.0		24.5±15.0		68.0±25.0	
Mesleği Önerme							
Evet	112	48.0±12.0	<0.001	30.0±13.0	<0.001	77.5±25.0	<0.001
Hayır	129	38.0±15.0		17.0±11.0		56.0±23.0	
Pandeminin Öneriyi Etkileme Durumu							
Evet	96	39.5±14.0	0.002	19.0±12.0	<0.001	58.5±22.0	<0.001
Hayır	145	46.0±15.0		24.0±15.0		69.0±28.0	
* Mann-Whitney U Testi							

Katılımcıların MİDÖ alt boyutlarından içsel doyum puanları PCR testi sonucu COVID-19 tanısı alma durumuna göre karşılaştırıldığında almayanların alanlara göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir. Bu fark istatistiksel olarak önemlidir ($p=0.021$). MİDÖ genel doyum puanları PCR testi sonucu COVID-19 tanısı alma durumuna göre karşılaştırıldığında almayanların alanlara göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir. Bu fark istatistiksel olarak önemlidir ($p=0.021$).

MİDÖ toplam puan ve alt boyutlarından içsel ve dışsal doyum puanları pandemi sürecinde kurum tarafından eğitim alma, kişisel koruyucu ekipman ihtiyacının karşılanma durumu ve mesleği başkalarına önerme durumuna göre karşılaştırıldığında evet seçeneğini yanıtlayanların hayır seçeneğini yanıtlayanlara göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir. Bu fark istatistiksel olarak önemlidir ($p<0.001$).

MİDÖ toplam puan ve alt boyutlarından içsel ve dışsal doyum puanları pandemi sürecinde işten ayrılmayı düşünme ve bu süreçte mesleği önerme durumunda etkilenme durumuna göre karşılaştırıldığında hayır seçeneğini yanıtlayanların evet seçeneğini yanıtlayanlara göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir. Bu fark istatistiksel olarak önemlidir ($p<0.001$).

Diğer değişkenlerin MİDÖ içsel, MİDÖ dışsal ve MİDÖ toplam puanlarıyla aralarında istatistiksel olarak önemli bir fark çıkmamıştır ($p<0.05$) (Tablo 9).

4.4. İş Doyumu ve İş Yüğü Arasındaki İlişki ve Bunları Etkileyen Değişkenler

Çalışmanın bu sürecinde sağlık çalışanlarının iş doyum düzeylerinin iş yükü ile olan ilişkisi incelenmiştir. Ayrıca iş doyum ve iş yükü ilişkisi olacağı düşünülen bazı sosyo-demografik özellikler ve çalışma özellikleri de incelenmiştir (Tablo 11).

Tablo 11. İYİKSDÖ ve MİDÖ arasındaki spearman korelasyon

Değişkenler		İş Yüğü	Beceri Kullanımı	Karar Serbest.	Sosyal Destek	Genel Toplam
Minnesota İçsel Doyum	r	-0,235**	0.333**	0.480**	0.450**	0.484**
	p	0<0.001	0<0.001	0<0.001	0<0.001	0<0.001
Minnesota Dışsal Doyum	r	-0.312**	0.259**	0.467**	0.454**	0.454**
	p	0<0.001	0<0.001	0<0.001	0<0.001	0<0.001
Minnesota Genel Doyum	r	-0.276**	0.301**	0.486**	0.457**	0.477**
	p	0<0.001	0<0.001	0<0.001	0<0.001	0<0.001

* $p<0.05$; ** $p<0.001$.

Korelasyon (r) tablosuna bakıldığında MİDÖ'nin İçsel Doyum alt boyut toplam puanı ile Dışsal Doyum alt boyut toplam puanı arasında ($r=0.861$; $p<0.001$) ve Genel Doyum toplam puanı arasında ($r=0.968$; $p<0.001$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok güçlü bir ilişki vardır. MİDÖ'nin İçsel Doyum alt boyut toplam puanı ile İYİKSDÖ'nin İş Yüğü alt boyut toplam puanı arasında ($r= -0.235$; $p<0.001$) negatif yönlü zayıf bir ilişki; Beceri Kullanımı alt boyut toplam puanı arasında ($r=0.333$; $p<0.001$) pozitif yönlü zayıf bir ilişki; Karar Serbestliği alt boyut toplam puanı arasında ($r=0.480$; $p<0.001$) pozitif yönlü orta derecede bir ilişki; Sosyal Destek alt boyut toplam puanı arasında ($r=0.450$; $p<0.001$) pozitif yönlü orta derecede bir ilişki ve genel toplam puanı arasında ($r=0.484$; $p<0.001$) pozitif yönlü orta derecede ilişki vardır.

MİDÖ'nin Dışsal Doyum alt boyut toplam puanı ile Genel Doyum toplam puanı arasında ($r=0.958$; $p<0.001$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok güçlü bir ilişki vardır. MİDÖ'nin Dışsal Doyum alt boyut toplam puanı ile İYİKSDÖ'nin İş yüğü alt boyut toplam puanı arasında ($r= -0.312$; $p<0.001$) negatif yönlü zayıf bir ilişki; Beceri Kullanımı alt boyut toplam puanı arasında ($r=0.259$; $p<0.001$) pozitif yönlü zayıf bir ilişki; Karar Serbestliği alt boyut toplam puanı arasında ($r=0.467$; $p<0.001$) pozitif yönlü orta derecede bir ilişki; Sosyal Destek alt boyut toplam puanı arasında ($r=0.454$; $p<0.001$) pozitif yönlü orta derecede bir ilişki ve genel toplam puanı arasında ($r=0.454$; $p<0.001$) pozitif yönlü orta derecede ilişki vardır.

MİDÖ'nin Genel Doyum toplam puanı ile İYİKSDÖ'nin İş Yüğü alt boyut toplam puanı arasında ($r=-0.276$; $p<0.001$) negatif yönlü zayıf derecede bir ilişki; Beceri Kullanımı alt boyut toplam puanı arasında ($r=0.301$; $p<0.001$) pozitif yönlü zayıf derecede bir ilişki; Karar Serbestliği alt boyut toplam puanı arasında ($r=0.486$; $p<0.001$) pozitif yönlü orta derecede bir ilişki; Sosyal Destek alt boyut toplam puanı arasında ($r=0.457$; $p<0.001$) pozitif yönlü orta derecede bir ilişki ve genel toplam puanı arasında ($r=0.477$; $p<0.001$) pozitif yönlü orta derecede ilişki vardır.

İYİKSDÖ'nin İş Yüğü alt boyut toplam puanı ile İYİKSDÖ'nin Beceri Kullanımı alt boyut toplam puanı arasında ($r=0.140$; $p<0.001$) pozitif yönlü zayıf derecede bir ilişki; Karar Serbestliği alt boyut toplam puanı arasında ($r=-0.270$; $p<0.001$) negatif yönlü zayıf derecede bir ilişki ve genel toplam puanı arasında ($r=0.159$; $p<0.001$) pozitif yönlü zayıf derecede ilişki vardır.

İİYİKSDÖ'nin Beceri Kullanımı alt boyut toplam puanı ile İİYİKSDÖ'nin Karar Serbestliği alt boyut toplam puanı arasında ($r=0.409$; $p<0.001$) pozitif yönlü zayıf derecede bir ilişki genel toplam puanı arasında ($r=0.627$; $p<0.001$) pozitif yönlü iyi derecede bir ilişki vardır.

İİYİKSDÖ'nin Karar Serbestliği alt boyut toplam puanı ile İİYİKSDÖ'nin Sosyal Destek alt boyut toplam puanı arasında ($r=0.292$; $p<0.001$) pozitif yönlü zayıf derecede ilişki vardır.

İİYİKSDÖ'nin Sosyal Destek alt boyut toplam puanı arasında ile genel toplam puanı arasında ($r=0.732$; $p<0.001$) pozitif yönlü yüksek derecede bir ilişki vardır.



5. TARTIŞMA

Çalışanların yaptıkları işe karşı hissettiği pozitif ve negatif his olarak tanımlanan iş doyum kavramı, insanlığı sağlık açısından bir bütün olarak ele alan sağlık çalışanlarında iş doyumunun artırılması sağlık hizmetinin sürdürülebilirliği açısından önem taşımaktadır. Yapmış olduğumuz bu çalışma, Koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) pandemisi sürecinde Op. Dr. Ergun Özdemir Görele Devlet Hastanesi'nde görev yapan 241 sağlık çalışanlarında iş doyum düzeyini ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılmış, tanımlayıcı epidemiyolojik bir araştırmadır.

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının MİDÖ genel doyum puan ortalamaları 64.3 ± 20.5 ; İYİKSDÖ genel toplam puan ortalaması ise 50.5 ± 6.91 görülmüştür (Tablo 5). Sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde iş yüklerinin arttığı; iş doyumunun alt boyutlarından içsel ve dışsal doyumun düşük çıktığı ve genel doyumun orta düzeyin üstünde olduğu tespit edilmiştir. Ülkemizde pandemi sürecinde çalışan sağlık çalışanlarında iş doyumuna üzerine yapılan çalışmalarda, sağlık çalışanlarının iş doyumuna orta düzeyin altında ve iş yükünün ise orta düzeyin üzerinde olduğu belirlenmiştir (114). Lescovic ve arkadaşlarının pandemi sürecinde Slovenya huzurevinde çalışan sağlık çalışanlarında yaptıkları bir çalışmada; pandemi öncesi ve sonrasında iş doyum düzeylerinde istatistiksel anlamda önemli bir farklılık olduğu, pandemi sonrasında ise iş doyum düzeylerinin azaldığı tespit edilmiştir (115).

Katılımcıların cinsiyetlerine göre MİDÖ toplam puan ve alt boyutlarından içsel ve dışsal doyum puanları karşılaştırıldığında erkek katılımcıların kadınlara göre daha yüksek puan aldığı tespit edilmiştir. Bu fark istatistiksel olarak önemlidir ($p < 0.05$) (Tablo 7). Kadınların iş hayatında hamilelik ve doğum sonrası dönemleri, çocuk bakımı, ev ve aile yaşamında üstlerine yüklenen fazla sorumluluk ile bu durum açıklanmaktadır (116). Özaydın ve ark. tarafından İstanbul'da bir hastanede pandemi sürecinde çalışan sağlık çalışanlarında yaptıkları bir araştırmada, erkek ile kadın sağlık çalışanlarının iş doyum puanları arasında istatistiksel anlamda önemli bir farklılık olmadığı fakat evli olanların bekar olanlara göre iş doyum düzeylerinde önemli bir farklılık tespit edilmiştir (117). Bu durumun nedeni pandemi sürecinde hazırlıklı olma durumu, stres, hastane yönetiminden ve aileden destek alma, yorgunluk gibi etkenlerin demografik değişkenlerden daha öncelikli olmasından kaynaklanabilir.

Yapmış olduğumuz çalışmada araştırmaya katılanların yaş ortalamaları 35 yaş üstü ve 35 yaş ve altı olanların iş doyum düzeyleri incelendiğinde istatistiksel olarak önemli bir fark yoktur (Tablo7). Çin'in 455 sağlık çalışanlarında yaptığı bir araştırmada; iş doyum düzeylerinde 12 yıldan daha uzun süre çalışanlarda, eğitim ve yaş değişkenlerinde istatistiksel olarak önemli farklılık olduğu saptanmıştır (109). Benzer sonuç pandemi sürecinde çalışan 973 hekimlerde yapılan mesleki tükenmişlik ve iş doyumunu ile ilgili yapılan başka bir araştırmada da tespit edilmiştir (118). Bu bulgu farklılıkları araştırmamıza katılan sağlık çalışanı sayısı, bölge farklılığı, ülkeler arası farklı sağlık sistemlerine sahip olma, sağlık çalışanı başına düşen hasta sayısı, farklı ücret alma ile açıklanabilir.

Çalışmaya katılan ortaöğretim mezunu olan sağlık çalışanlarının MIDÖ toplam puan ve alt boyutlarından içsel ve dışsal doyum puanları ilköğretim ve yükseköğretim mezunu olanlarla karşılaştırıldığında daha yüksek puan aldığı tespit edilmiştir (Tablo 7). İş yükü düzeyleri analizinde ise ilköğretim mezunu olanların diğer gruplara göre İYİKSDÖ'nin alt boyutlarından 'beceri kullanımı', 'karar serbestliği', 'sosyal destek' ve 'toplam puan' daha düşük çıkmıştır. Bu fark istatistiksel olarak önemlidir ($p < 0.05$). Başka bir sağlık çalışanlarında yapılan çalışmaya göre de eğitim durumu ve iş doyumunu düzeyi arasında istatistiksel anlamda önemli farklılık bulunmamıştır (119). Pandemi sürecinde Çin'de çalışan sağlık çalışanlarında yapılan bir araştırmada iş doyumunu ile eğitim durumu arasında istatistiksel anlamda negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır (108). Yükseköğretim mezunu olan katılımcıların ilköğretim ve ortaöğretim mezunu olan katılımcılara göre daha az doyum elde etmeleri mezuniyet durumunun doğrudan mesleği ve yapılan işi etkilemesi, mesleklerine ilişkin daha fazla teorik bilgiye sahip olmaları ile açıklanabilir.

Yapmış olduğumuz çalışmada araştırmaya katılanların medeni durumları, çocuk sahibi olma durumu ve çocuk sayısı, eşinin çalışma durumu ve sağlıkçı olma durumları, kronik hastalık durumu ve idari izin alma durumu değişkenlerinin iş doyumunu düzeyinde önemli bir fark oluşturmadığı sonucu tespit edilmiştir. Fakat birlikte yaşama durumu analizine göre anne,baba/kardeşi ile yaşayanların MIDÖ alt boyutlarından dışsal doyum puanı daha yüksek çıktığı tespit edilmiştir. Bu fark istatistiksel olarak önemlidir ($p < 0.05$) (Tablo 7). Anne,baba/kardeşi ile birlikte yaşayan katılımcıların pandemi sürecinde kendisini daha güvende hissetmesi, evdeki iş yükünün paylaşılması sonucu kolaylığın sağlanması iş doyumunu arttırdığını düşündürmektedir. Benzer şekilde farklı hastanelerde

yapılan bir çalışmada çocuk sayısına göre ve eşinden ayrı yaşayan sağlık çalışanlarının, bekar ve evli olan sağlık çalışanlarına göre iş doyum puanlarının daha yüksek çıktığı fakat bu farkın istatistiksel anlamda önemli olmadığı tespit edilmiştir (48). Kahraman ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da araştırmaya katılan katılımcıların iş doyumunu ile çocuk sahibi olma durumu arasında istatistiksel anlamda önemli bir fark bulunmamıştır (47). Bunun sebebi çalışmanın yapıldığı hastanenin küçük olmasından ve araştırmaya katılanların özelliklerinden kaynaklanıyor olabilir. Yapılan başka çalışmalara bakıldığında farklı sonuçlar da görülmektedir. İstanbul’da bir uygulama ve araştırma hastanesinin yoğun bakım hemşirelerinde yapılan çalışmaya göre çocuk sahibi olanların olmayanlara göre genel iş doyumunu etkilediği ve istatistiksel olarak önemli farklılık tespit edilmiştir (48). Benzer sonuç Arpacıoğlu ve ark. tarafından pandemi sürecinde çalışan sağlık çalışanlarında yaptıkları bir araştırmada çocuk sahibi olan kişilerde iş doyumunu puanı yüksek bulunmuştur (110).

Çalışmaya katılanların gelir durumlarına göre iş doyumunu düzeyi karşılaştırıldığında istatistiksel anlamda önemli bir farklılık oluşturmadığı sonucu tespit edilmiştir (Tablo 7). Ankara’da hastanelerde çalışan kurum ev idari personellerinde yapılan bir çalışmada ücret ile iş doyum düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır (115). Çalışmamızda literatür ile uyumlu bulguların nedeni olarak, pandemi sürecinde yoğun çalışma koşullarında çalışmak zorunda kalmak, yüksek enfeksiyon riski ve bulaştırma korkusu, yaşanan mental sorunlar gibi faktörlerin alınan ücretten daha öncelikli olması ile ilişkilendirilebilir.

Çalışmaya katılanların sağlık sektöründe hizmet süresi ve iş doyum düzeyi arasında istatistiksel analizinde önemli bir fark bulunmazken; İYİKSDÖ’nin alt boyutlarından “beceri kullanımı” ve “toplam puan”larında 1-3 yıl arası çalışanlar, diğer daha uzun süreli çalışma gruplarına göre iş yükü puanı daha yüksek bulunmuştur. Bu fark istatistiksel olarak önemlidir (Tablo 8). Pandemi sürecinde işe yeni başlayanların henüz iş tecrübesi yeterince gelişmeden yoğun çalışma performansı göstermek zorunda kalmalarından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda meslekte branş durumunun iş doyumunu üzerinde önemli bir fark oluşturduğu sonucu ortaya çıkmaktadır. Hekimlerin diğer meslek alanında çalışan sağlık çalışanlarına göre MİDÖ toplam puan ve alt boyutlarından içsel ve dışsal doyum puanlarının daha yüksek çıktığı tespit edilmiştir. Bu fark istatistiksel olarak önemlidir

($p<0.001$) (Tablo 8). En düşük iş doyumu puanları ise ebe, ATT, temizlik personeli ve hemşirelerde tespit edilmiştir. Çalışmaya katılanların İYİKSDÖ'nin alt boyutlarından "iş yükü", "beceri kullanımı", "karar serbestliği", "sosyal destek" ve "toplam puan"larında hekimlerin diğer meslek branş alanında çalışan sağlık çalışanlarına göre iş yükü düzeyi daha yüksek çıktığı tespit edilmiştir. Bu fark istatistiksel olarak önemlidir ($p<0.001$). Pandemi sürecinde bir eğitim ve araştırma hastanesinde yapılan çalışmaya göre; araştırmaya katılan sağlık çalışanlarında meslekte branş ve iş doyumu arasında istatistiksel anlamda önemli bir fark bulunduğu; idari birimde çalışanların diğer meslek branşlarına göre (doktor, hemşire, hasta bakıcı, temizlik personeli vb.) iş doyum düzeyi daha yüksek bulunmuştur (117). Kramer ve arkadaşları, Almanya'da bir sağlık kuruluşunda yaptıkları araştırmaya göre; pandemi sürecinde çalışan hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarına göre stres düzeyinin yüksek ve iş doyumunun düşük olduğu saptamıştır (121). Hemşirelerde iş doyumunun daha düşük çıkmasının sebebini hemşirelerin hasta ve yakınlarının endişe ve korkularına daha fazla maruz kalmasından kaynaklanıyor olabileceğini ifade etmişlerdir. Amnesty International (Uluslararası Af Örgütü) raporuna göre COVID-19 salgınının yayılmaya başladıktan sonra en az 7000 sağlık çalışanının salgından hayatını kaybettiği bildirilmiştir (122). International Council of Nurses (Uluslararası Hemşireler Konseyi) hayatını kaybeden sağlık çalışanlarının en az 1000'den fazlasının hemşire meslek grubuna ait olduğunu ve gerçek rakamların daha fazla olduğunu ifade etmiştir (123). Araştırmamızda literatür ile benzer bulguların sebebi, pandemi sürecinde hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarına göre zorlu iş koşulları sonucu gelişen fiziksel yorgunluk ve strese daha fazla maruz kalması ve yataklı tedavi hizmetlerinde hemşirelerin doktorlardan daha fazla hastalarla fiziksel teması önemli bir faktör olabilir.

Derin'in (2007) sağlık çalışanlarında yaptığı bir çalışmada mesleğine bağlı olanların, kısmen bağlı olanların ve mesleğine bağlı olmayanlara göre iş doyum düzeylerinin alt boyutları olan içsel, dışsal ve genel doyum puanları daha yüksek saptanmıştır. Bu fark istatistiksel anlamda önemli bulunmuştur (44). Bizim çalışmamızda benzer olarak çalışmaya katılanların mesleğine ve işine bağlılık durumlarına göre bağlı olanların diğer gruplara göre iş doyum düzeyi daha yüksek bulunmuştur ve bu farkın istatistiksel olarak önemli olduğu sonucuna varılmıştır (Tablo 8). Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının mesleğine ve işine olan bağlılık durumlarına göre İYİKSDÖ'nin alt boyutlarından "beceri kullanımı", "karar serbestliği", "sosyal destek" ve "toplam puan"larında mesleğine ve işine bağlı olanların olmayanlara iş yükü düzeyi istatistiksel

farkı daha yüksek çıktığı tespit edilmiştir. Bu fark istatistiksel olarak önemlidir ($p<0.001$). Kendini mesleğine ve işine bağlı hissederek çalışan sağlık çalışanlarında çalışma hayatında olumsuz koşulları daha iyi yönetebilmesi, iş yükünü tolere edebilmesi ve olumsuz koşullara daha hazırlıklı olması ile açıklanabilir.

Mustafa ve Burcu NAL'ın sağlık çalışanlarında yaptıkları çalışmada kadro durumuna göre çalışanların iş doyum düzeyleri istatistiksel analizinde önemli bir fark bulunamamıştır (49). Yaptığımız çalışmada içsel, dışsal ve genel doyum puanları kadrolu çalışanların sözleşmeli çalışanlara göre daha yüksek puanlar alındığı görülmektedir. Fakat MIDÖ alt boyutlarından içsel doyum puanı istatistiksel farkı daha yüksek çıktığı tespit edilmiştir. Bu fark istatistiksel olarak önemlidir. Araştırmamıza katılan kadrolu sağlık çalışanlarının iş doyum düzeylerinin yüksek olmasının sebebi, çalıştıkları işlerin beklentilerini karşılıyor olması, işlerini sevmeleri ve işlerinden memnun olmalarından kaynaklanıyor olabilir. Ambulans ve acil bakım teknikerlerinin iş doyumunu üzerinde yapıldığı çalışmada da kadrolu çalışanların sözleşmeli çalışanlara göre iş doyum düzeyi daha düşük bulunmuştur (124).

Palabıyık (2021) yaptığı bir çalışmada, sürekli gündüz çalışan sağlık çalışanlarının sürekli gece ve vardiyalı çalışanlara göre içsel, dışsal ve genel doyumun yüksek çıktığını; sürekli gündüz çalışan erkek katılımcıların kadınlara göre iş doyum düzeyinin daha yüksek çıktığını ve bu farkın istatistiksel anlamda önemli çıktığını ifade etmiştir (124). Çalışmamızın bulgusuna göre benzer sonuç olarak sürekli gündüz çalışanların sürekli gece çalışanlarına ve 3 gece/gündüz çalışanlarına göre daha yüksek puanlar alındığı görülmektedir (Tablo 8). Çalışmaya katılan sürekli gündüz çalışan sağlık çalışanlarının sürekli gece çalışanlarına ve 3 gece/gündüz çalışanlarına göre İYİKSDÖ'nin alt boyutlarından "karar serbestliği" iş yükü puanı daha yüksek çıktığı tespit edilmiştir. Bu fark istatistiksel olarak önemlidir ($p<0.001$). Aydın ve Kutlu'nun (2001) yaptığı çalışmada tarafından yapılan çalışmada da aynı sonuca varılmıştır (125). Pandemi sürecinde yoğun iş yüküne maruz kalan sağlık çalışanlarının bu süreçte çalışma sürelerinin azaltılması ruhsal, sosyal ve beden sağlığının iyilik halinin devam ettirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Araştırmamızda kurumdaki birimde çalışmaya başlama nedeni ve iş doyum düzeyi karşılaştırıldığında uzmanlık/egitim alanına uygun olduğu için kurumdaki birimde çalışmaya başlayanların kendi isteği, istek dışı ve diğer sebeplerden dolayı başlayanlara

göre fark istatistiksel anlamda önemli çıkmıştır (Tablo 8). Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının uzmanlık/egitim alanına uygun olduğu için kurumdaki birimde çalışmaya başlayanların kendi isteği, istek dışı ve diğer sebeplerden dolayı başlayanlara göre İYİKSDÖ'nin alt boyutlarından “beceri kullanımı”, “karar serbestliği”, “sosyal destek” ve “toplam puan”larında iş yükü düzeyi istatistiksel farkı daha yüksek çıktığı tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızdan farklı olarak Aydın'ın (2000) hemşirelerde yaptığı çalışmada; çalıştığı birime ‘kendi isteyerek gelenlerin’ diğer nedenlerle gelenlere göre istatistiksel anlamda farkı daha yüksek bulunmuştur (124). Uzmanlık/egitim alanı olduğu için kurumda çalışmaya başlayanların pandemi sürecinde çalışma ortamına daha hızlı uyum sağlayarak çalışmaya başlamaları ve çalışmaya devam etmeleri bu sürecin daha sağlıklı ve daha profesyonel yönetilmesine ve iş doyumunun sağlanmasına yol açtığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda mesleği seçme nedeni olarak iş doyumunu üzerinde önemli bir fark oluşturduğu sonucu ortaya çıkmaktadır. Çalışmamızda hemşireliği sevdiği/kendi istediği için mesleğini seçenlerin iş doyum düzeyi yüksek bulunmuştur. Ailesinin isteği üzerine mesleği seçenlerin iş doyum düzeyleri daha düşük tespit edilmiştir (Tablo 8). Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının hemşireliği sevdiği/kendi istediği için mesleğini seçenlerin İYİKSDÖ'nin alt boyutlarından “iş yükü”, “karar serbestliği” ve “sosyal destek” iş yükü düzeyi istatistiksel farkı daha yüksek çıktığı tespit edilmiştir. Kendi isteği ile işe başlayanların iş ortamında daha motivasyonlu çalışarak iş doyumunu artırmaya sebep olabileceği ile açıklanabilir.

İş doyum düzeylerinin meslekte kendini geliştirmek için faaliyette bulunma durumuna göre seminare katılma/araştırma yapma/kitap okuyanların faaliyette bulunmayanlara göre farkı istatistiksel anlamda önemli bulunmuştur (Tablo 8). Mesleğini geliştirmek için faaliyette bulunanların işini severek yaptığı ve gelişime açık hissetmesinden dolayı iş doyum düzeyinin daha yüksek olması muhtemeldir. Eroğlu'nun (2015) farklı iki hastanede de yaptığı çalışmada çalışmaya katılan sağlık çalışanlarında meslekte kendini geliştirmek için faaliyette bulunanların bulunmayanlara göre iş doyum düzeyi daha yüksek fakat farkın istatistiksel anlamda önemli olmadığı ifade edilmiştir (118).

Konuyla ilgili araştırmalardan olan, Işıklı ve arkadaşları (2021) tarafından 132 hemşirede yapılan çalışmaya göre; COVID-19 tanısı alanların almayanlara göre iş doyum düzeylerinde istatistiksel anlamda önemli bir fark bulunamamıştır (126). Zhang ve

arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, COVID-19 test sonucu negatif çıkan sağlık çalışanlarında, test sonucuna karşı emin olmayan sağlık çalışanlarına göre daha fazla “depresyon, anksiyete ve düşük düzeyde iş doyumunu” yaşadıkları tespit edilmiştir (11). Özaydın ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise COVID-19 tanısı alanların almayanlara göre iş doyum düzeyi düşük bulunmuştur. Bu fark istatistiksel anlamda önemlidir (114). Bizim çalışmamızda literatür ile benzer olarak içsel ve genel doyum puanı PCR testine göre COVID-19 tanısı alanların iş doyum puanı daha düşük bulunmuştur ve bu fark istatistiksel olarak önemlidir ($p<0.05$) (Tablo 10). Dışsal doyum puanı düşük bulunurken bu fark istatistiksel anlamda önemli bulunmamıştır. Fakat PCR testine göre negatif, bilgisayarlı tomografi sonucuna göre COVID-19 tanısı alma durumuyla iş doyumunu düzeyi arasında istatistiksel anlamda önemli fark bulunamamıştır. Pandemin ön safhasında çalışan sağlık çalışanlarında COVID-19 hastalığına yakalanma korkusunun ve aile bireylerine bulaştırma korkusunun daha fazla olduğu ve bu durumun getirdiği depresyon, stres ve anksiyete sonucu iş doyumunun daha düşük olması muhtemeldir.

Sağlık çalışanlarının iş doyum düzeyi ve COVID-19 ile ilişkili birimde çalışma durumuna göre değerlendirildiğinde Arpacıoğlu ve ark. tarafından pandemi sürecinde çalışan sağlık çalışanlarında yaptıkları çalışmada COVID-19 ile ilişkili birimde çalışmayanların çalışanlara göre iş doyum puanı yüksek bulunmuştur ve bu fark istatistiksel anlamda önemli çıkmıştır (110). Yaptığımız çalışmada da bu duruma paralel olarak COVID-19 ile ilişkili birimde çalışmayanların çalışanlara göre daha yüksek puanlar alındığı görülmektedir (Tablo 9). Benzer sonuç Özaydın ve ark. tarafından pandemi sürecinde çalışan sağlık çalışanlarında yapılan çalışmada da çıkmıştır (114). COVID-19 ile ilişkili birimlerde çalışan sağlık çalışanlarında iş doyum düzeyinin düşük olması CoV kapma ve başkalarına bulaştırma kaygısı, üstlendikleri görev ve yetkilerin sorumlulukları, sağlık çalışanı sayısı, bakılan hasta sayısı, alınan ücret gibi farklılıklardan kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir.

Peru, Ekvador ve Bolivya’da çalışan sağlık çalışanlarında Zhang ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; pandemi sürecinde psikolojik destek alan sağlık çalışanlarında ‘kaygı’ seviyesinin azaldığı ve iş ve kişisel destek alanlarından ‘yaşam memnuniyetini’ pozitif yönlü etkilediğini ifade etmişlerdir (127). Yapmış olduğumuz çalışmada pandemi sürecinde psikolojik destek almayanların alanlara göre sadece dışsal doyum ve genel doyum düzeyi daha yüksek bulunurken; İYİKSDÖ’nin alt boyutlarından

‘iş yükü’ ve ‘karar serbestliği’ alt boyut puanlarının iş yükü düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Bu farkın istatistiksel olarak önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0.05$) (Tablo 9). Sağlık çalışanlarında pandemi sürecinde karantinada kalmak, birlikte yaşadığı kişilerden ayrı kalmasına, onlardan destek alamamasına ve iş doyum düzeyinin düşmesine sebep olması beklenmektedir. Bu süreçte kendini iyi hissetmeyenlerin psikolojik destek alması muhtemeldir.

Çalışmaya katılanların kronik hastalığının var olması ve iş doyum düzeyi arasında istatistiksel analizinde önemli bir fark bulunmazken; İYİKSDÖ’nin alt boyutlarından ‘beceri kullanımı’ puanlarında kronik rahatsızlığı bulunanların bulunmayanlara göre iş yükü düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Bu fark istatistiksel olarak önemlidir ($p<0.05$) (Tablo 9). Bizim çalışmamıza paralel olarak bir üniversite hastanesinde çalışan 132 hemşirede yapılan bir çalışmada kronik hastalık var olma durumu ile iş doyumunu arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunamamıştır (49). Zhu ve arkadaşlarının sağlık çalışanlarında yaptığı bir çalışmada ise daha önceden kronik hastalığa ve ruhsal sorunlara sahip olmak stresi arttıran faktör olarak saptanmıştır (120).

Pandemi sürecinde idari izin alma, pandemi dönemi boyunca aynı ve başka hastanelerde çalışma durumlarıyla iş doyum düzeyi karşılaştırıldığında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunamamıştır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanı sayısının az olması ve ilçe hastanesi olması sebebi bu durum ile ilişkilendirilebilir.

Çalışmamızın bulgusuna göre pandemi sürecinde hastane içinde görev değişikliği yaşamayan sağlık çalışanlarının yaşayanlara göre içsel, dışsal ve genel doyum puanları daha yüksek çıkmıştır ve bu farkın istatistiksel olarak önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0.001$) (Tablo 9). Pandemi sürecinde çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının kendi çalıştığı ortama daha hakim olması ve diğer birimlerden COVID-19 virüsü kapma ve bulaştırma korkusu sebebi ile çalıştığı birimde devam etmesi kendisini daha iyi hissetmesine ve bu durumun iş doyum düzeyini arttırmasına sebep olması ile ilişkilendirilebilir.

Araştırmamızın pandemi sürecinde kurum tarafından CoV hakkında genel bilgiler, COVID-19’dan korunma, bulaşmasını engellenme ve bu süreci nasıl yöneteceği konusunda eğitim alanların almayanlara göre iş doyum puanı daha yüksek bulunmuştur. Bu fark istatistiksel anlamda önemlidir (Tablo 10). Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarında salgına yönelik korunma, hasta bakımı ve süreci yönetme konusunda eğitim alanların hastalığa

karşı korunma, hastayı, kendisini ve çevresini koruma, hastaya bakım konusunda daha deneyimli yaklaşması ve süreci daha az stresli ve profesyonel yönetmesi beklenmektedir. COVID-19 pandemisinin dünyada sağlık sektöründe beklenmeyen etkisi ve bilgi eksikliği sebebinden dolayı KKE tedarik etme sürecinde eksiklik yaşanmasına yol açmıştır. Pandemi sürecinde yaşanan bu aksaklık COVID-19 salgının hızla yayılmasına ve sağlık çalışanlarında bulaşma riskinin daha yüksek olmasına sebep olmuştur (128).

“Kimyasal, biyolojik, radyolojik veya nükleer” risklerin varlığında ön cephede savaşılan olan sağlık çalışanlarının öncelikle kendisini ve hastaları koruması için KKE kullanmak zorundadırlar. Salgın sırasında hastanın hayatını kurtarma mücadelesi verme, yoğun ve yıpratıcı çalışma koşulları içerisinde bir de hareket kısıtlılığına sebebiyet veren KKE’lar sağlık çalışanlarının çalışmasını daha da zor hale getirmektedir. Fakat bazı çalışmalarda salgın döneminde KKE kullanımının sağlık çalışanının kendini emniyet altına alma duygusunu daha aktif hale getirdiği için sağlık çalışanlarında stresin azaldığını tespit etmişlerdir. Polat ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada KKE kullanan sağlık çalışanlarında psikolojik sorunların daha düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir (103). Çin’de yapılan bir araştırmaya göre sıklıkla maske takanların depresyon ve anksiyete düzeyleri daha düşük çıkmıştır (129). Bizim çalışmamızda ise kurum tarafından KKE ihtiyacının karşılanmasını yeterli bulanlar bulmayanlara göre iş doyum düzeyi daha yüksek saptanmıştır. Bu fark istatistiksel anlamda önemlidir. Salgın döneminde kurum tarafından KKE karşılanma durumunun sağlık çalışanlarının iş doyum düzeyinin yüksek tutulması, psikolojik, ruhsal ve sosyal yönün iyiliğinin sağlanması açısından büyük önem taşımaktadır.

Konuyla ilgili araştırmalardan olan, işten ayrılma düşüncesiyle ilgili Oflezer ve arkadaşları tarafından kamu hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarında yapılan çalışmada işten ayrılmayı düşünenlerin iş doyum düzeyi daha düşük bulunmuştur (130). Bizim çalışmamıza paralel olarak pandemi döneminde işten ayrılmayı düşünmeyenlerin düşünenlere göre içsel, dışsal ve genel doyum puanları daha yüksek bulunmuştur ve bu fark istatistiksel anlamda önemlidir ($p<0.001$) (Tablo 10). COVID-19 salgını ekonomik sektörlerde farklı sonuçlar meydana getirmiştir. Pandemi sonrası alkol, dezenfektan, KKE ve temizlik malzemelerini üreten yerlerde üretim devam ederken dünya genelinde ekonomik kriz artan işsizlik sayısı ile gündeme gelmiştir. Dünya genelinde işletmecilerin çoğu iflas durumu ile karşı karşıya gelirken; faaliyetlerini durdurmamayan işletmelerden biri

olan sağlık kurumları yaşanan ekonomik kriz sebebi ile çalışma yoğunluğu ve zorluğu, stres, yorgunluk, tükenmişliğe rağmen çalıştıkları işten ayrılmayı düşünmemiş olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının mesleği başkalarına önerenlerin nermeyenlere göre içsel, dışsal ve genel doyum puanı daha yüksek bulunmuştur. Mesleğini başkalarına öneren sağlık alışanlarında iş doyumunun yüksek olması işine karşı olan memnuniyetinin yüksek olması ve işine karşı olan beklentilerinin karşılanıyor olması ile ilişkilendirilebilir. Bu duruma paralel olarak pandemi sürecinin mesleği önermeyi etkileme durumuna göre etkilemeyenlerin etkileyenlere göre iş doyum düzeyi daha yüksek bulunmuştur ve bu fark istatistiksel anlamda önemlidir (Tablo 10). Bu durum, pandemi sürecinde salgının n safhasında çalışan sağlık çalışanlarının katkılarının büyük olması yaptıkları işten doyum sağlamasına, pandemi sürecinde yaşanan ekonomik kriz dönemi sebebi ile sağlık kurumları işletmeciliğinde devam eden personel ihtiyacı ve düzenli ücret almanın pozitif etkisinden kaynaklanıyor olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmamızın iş doyumunu ve iş yükü leklerinin alt boyutları arasında; MİDÖ'nin Genel Doyum toplam puanı ile İYİKSDÖ'nin İş Yükü alt boyut toplam puanı arasında negatif yönlü zayıf düzeyde bir korelasyon ilişki bulunurken; Beceri Kullanımı, Karar Serbestliği, Sosyal Destek ve Genel Toplam puanları arasında pozitif yönlü korelasyon ilişki tespit edilmiştir (Tablo 11). Buna göre iş doyumunun alt boyutları içsel, dışsal ve genel doyum ile ve iş yükü arasında ters orantı olması, sağlık alışanlarında artan iş yükü sonucu hasta bakımında ayrılan srenin kısalması, yorgunluğa bağlı artan malpraktisler, hasta güvenliğinin azalması, iş performansında düşüş yaşanması, işten ayrılma isteğinin artmasına sebep olabileceği söylenbilir. Çalışmamızın sonucu ve araştırılan literatür çalışmaları incelendiğinde bizim araştırma sonuçlarımız ile benzerlik göstermektedir. İspanya'da pandemi sürecinde iki farklı devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde yapılan bir çalışmada iş yükü ile iş doyumunu arasında negatif yönlü korelasyon ($r=-0,364$; $p<0,001$) saptanmıştır (113). Benzer bir araştırma sonucu olarak Ürdün'de pandemi döneminde çalışan hekimlerde yapılan başka bir araştırmada ise aşırı iş yükü olan hastanelerde çalışan pratisyen veya uzman hekimlerde iş doyum düzeyi düşük tespit edilmiştir (117). İş yükü artan sağlık alışanlarında iş doyumunun negatif yönlü etkilenebileceği unutulmamalıdır. Sağlık sektöründe iş yükü artan durumlarda sağlık çalışanlarının aralarında ve hastalara karşı yaklaşımı ve davranışı sağlık hizmeti sunumunun her aşamasında önem taşımaktadır.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Sağlık çalışanları, hasta bireylerle en fazla temasta bulunan, fiziksel, zihinsel ve psikolojik sorunlara maruz kalan meslek grubudur. Dünyayı psikolojik, sosyal, ruhsal, ekonomik ve sağlık yönünden olumsuz yönde etkisi altına alan COVID-19 salgını, sağlık çalışanlarını ve sağlık kurumlarının işleyişini daha da derinden etkilemiştir. Sağlık çalışanları kendini, hastayı ve ailesini pandemiden korumaya çalışma, hastaların acılarına ve ölümlerine tanıklık etmeleri, yakınlarını ve iş arkadaşlarını kaybetme korkusu, artan hasta sayısı ve aşırı iş yükü, KKE ihtiyacının artması ve sürekli kullanmak zorunda kalma, uzayan çalışma saatleri, karantinada kalma sürelerinin uzaması, damgalanma gibi olumsuz faktörlerle sıklıkla karşı karşıya kalmaktadırlar ve bu durum onlarda iş doyumunun ve performansının düşmesine, stres, kaygı, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sıkıntıların görülmesine yol açmıştır. Sağlık çalışanlarında bu sıkıntıların azaltılması onların ruhsal, beden, fiziksel ve sosyal yönden iyilik halini artırarak iş doyumunun ve motivasyonunu artırmasına; hasta bakım kalitesinin artmasına, kurumun ve sağlık sektörünün işleyişinde de devamlılığın sağlanması açısından büyük önem taşımaktadır.

Çalışmamızdan elde edilen bulgular değerlendirildiğinde pandemi döneminde görev değişikliği yaşayanların ve pandemi sürecinde destek almayanların, sürekli gündüz çalışanların, COVID-19 ile ilişkili birimde çalışmayanların, henüz PCR testi ile COVID-19 tanısı almamış onların, kurumdaki birimde uzmanlık/egitim alanına uygun olduğu için çalışmaya başlayanların, pandemi döneminde kurum tarafından eğitim alanların ve kurum tarafından KKE ihtiyacının karşılanmasını yeterli bulanların ve pandeminin mesleği önermedeki etkileme durumuna göre etkilemeyenlerin iş doyumları daha yüksek bulunmuştur.

Bu bulgular doğrultusunda;

- Sağlık sektöründeki yöneticilerin ve çalışılan kurum tarafından sağlık çalışanlarında iş doyumunu artırmaya yönelik uygulamaların takip edilmesi ve çalışma ortamını iyileştirici uygulamalar geliştirilmesi önerilmektedir.
- Çalışma saatleri içerisinde dönüşümlü molalar verdirerek sağlık çalışanlarının dinlendirilmesi, fazla iş yükünün azaltılması, sürekli gece vardiyasında çalışanlarında dönüşümlü vardiya sisteminin uygulanması ve fazla mesailerin düzenlenmesi açısından stratejik planların yapılmasının gerektiği düşünülmektedir.

- Çalışanlar arasında bulaş riskinin azaltılmasına yönelik tedbirler alınmasının sağlanmasına yönelik tedbirler alınması önemlidir.
- Kurum yöneticilerinin pandemi ile ilgili eğitim ve KKE ihtiyacının giderilmesi ve temininin yeterli düzeyde sağlanması ve pandemi döneminde kurum içerisinde dönüşümlü yer değişikliği sağlanması gerekmektedir.
- Sağlık çalışanlarına gerekli durumlarda psikolojik destek sağlanarak iş doyumunun artırılmasına yönelik stratejiler geliştirilmesi önerilmektedir.
- İşe yeni başlayanların tecrübeli çalışanlarla desteklenmesi ve uzmanlık veya aldığı eğitime göre kurumdaki birimde görevlendirme yapılması önerilmektedir.
- Çalışanların doğru bilgiye ulaşmalarını sağlamak ve yeni bir salgına karşı hazırlıklı olmak adına sürekli eğitim ihtiyacının sağlanması ve giderilmesi desteklenmeli ve önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Yiğit R, Dilmaç B, Engin Deniz M (2011). İş ve yaşam doyumu: Konya Emniyet Müdürlüğü alan araştırması. Polis Bilimleri Dergisi 13(3): 1–18.
2. Aytekin A, Yılmaz Kurt F (2014). Yenidoğan yoğun bakım kliniğinde çalışan hemşirelerde iş doyumu ve etkileyen faktörler. İzmir Dr Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Dergisi 4(1): 51–58.
3. Can Baysal A, Tekarslan E (2004). Davranış bilimleri. Dördüncü Basım. Avcıol Basım Yayınevi, İstanbul; Sayfa: 15-44.
4. Şerif Şimşek M, Akgemci T, Çelik A (2016). Davranış bilimlerine giriş ve örgütsel davranış. Dokuzuncu Basım, Eğitim Yayınevi, Konya; Sayfa: 7-62.
5. World Health Organization (2020). Naming the Coronavirus Disease (COVID-19) and the virus that causes it [online]. Available from: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technicalguidance/naming-the-coronavirus-disease-\(COVID-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technicalguidance/naming-the-coronavirus-disease-(COVID-2019)-and-the-virus-that-causes-it). [Accessed 20 February 2021].
6. Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C (2009). Burnout: 35 years of research and practice. Career Development International 14(3): 204–220.
7. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2020). COVID-19 (Sars-CoV-2 Enfeksiyonu) genel bilgiler, epidemiyoloji ve tanı, 5-20. Available from: <https://COVID19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/COVID-19rehberigenelbilgileripidemiolojivetanipdf.pdf>. [Accessed 28 March 2021]
8. Kanbur E (2018). Aşırı iş yükünün iş ve yaşam doyumu üzerindeki etkisi: işe bağlı gerginliğin aracı rolü. İş ve İnsan Dergisi 5(2): 125–143.
9. Keser A (2006). Çalışma yaşamında motivasyon. Alfa Aktüel Yayını, İstanbul; Sayfa: 200-350.
10. Zhang SX, Chen J, Afshar Jahanshahi A, Alvarez-Risco A, Dai H, Li J, Patty-Tito RM (2022). Succumbing to the COVID-19 pandemic-healthcare workers not satisfied and intend to leave their jobs. International Journal of Mental Health and Addiction 20(2): 956–965.

11. Zhang SX, Liu J, Afshar Jahanshahi A, Nawaser K, Yousefi A, Li J, Sun S (2020). At the height of the storm: healthcare staff's health conditions and job satisfaction and their associated predictors during the epidemic peak of COVID-19. *Brain, Behavior, and Immunity* 87(2020): 144–146.
12. Erşan EE, Yıldırım G, Doğan O, Doğan S (2013). Sağlık çalışanlarının iş doyumu ve algılanan iş stresi ile aralarındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 14(2): 115–121.
13. Aziri B (2011). Job satisfaction: A literature review. *Management Research and Practice* 3(4): 77–86.
14. Temel Eğinli A (2009). Çalışanlarda iş doyumu: Kamu ve özel sektör çalışanlarının iş doyumuna yönelik bir araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi* 23(3): 35–52.
15. Barutçugil İ (2016). Stratejik insan kaynakları yönetimi. Kariyer Yayıncılık, İstanbul; Sayfa: 15-44.
16. Aksayan S (1990). Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerin iş doyumu ve etkenlerinin irdelenmesi. Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
17. Davis K (1988). İşletmede insan davranışı-örgütsel davranış. İstanbul Üniversitesi İşletme İktisadi Enstitüsü Yayınları, İstanbul; Sayfa: 21-61.
18. Durmuş S, Gülay O (2007). Hemşirelerde iş doyumu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi* 29(2): 139–146.
19. Aksu S (1998). Hizmet işletmelerinde iş tatmini. Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
20. Ceylan A (1998). Örgütsel davranışın bireysel boyutu. Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü Yayınları, Kocaeli; Sayfa: 18-93.
21. Vara Ş (1999). Yoğunbakım hemşirelerinde iş doyumu ve genel yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

22. Konukoğlu F (2014). Özel bir hastanede görev yapan hemşirelerin iş doyumu düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
23. Batmaz M (2012). Yöneticilerin yönetim tarzlarının çalışanların iş doyumlarına etkileri. Yüksek lisans tezi, Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Ankara.
24. Arslan Eren T (2008). Onkoloji hemşirelerinin iş doyumu ve yaşam doyumunun incelenmesi. Yüksek lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
25. Öztürk A, Özdemir F (2003). İşletmelerde personel güçlendirmeye dayalı iş doyumunun artırılması. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi 17(1-2): 189–202.
26. Oshagbemi T (2000). Gender differences in the job satisfaction of university teachers. *Women in Management Review* 15(7): 331–343.
27. Lam SSK (1995). Quality management and job satisfaction: an empirical study. *International Journal of Quality and Reliability Management* 12(4): 72–78.
28. Maden Turgut E (2010). İş doyumu ve yaşam doyumu ilişkisi ve istanbuldaki devlet üniversite hastanelerinde çalışan ameliyathane hemşirelerine yönelik bir araştırma. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, İstanbul.
29. Mottaz CJ (1987). Age and work satisfaction. *Work And Occupations* 14(3): 389–408.
30. Gezer N (1998). Muğla il merkezindeki sağlık kuruluşlarında çalışan hemşirelerde iş doyumu ve stres. Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
31. Yeşilyaprak B (2010). Özellik-faktör ve holland'ın kuramları, 4-21. Available from: https://birimler.dpu.edu.tr/app/views/panel/ckfinder/userfiles/74/files/belgeler/mesleki_gelisimkuramlari.pdf. [Accessed 30 October 2021].
32. Erbil N, Bostan Ö (2004). Ebe ve hemşirelerde iş doyumu, benlik saygısı ve etkileyen faktörler. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 7(3): 56–66.

33. Kaya F, Oğuzöncül AF (2016). Birinci basamak sağlık çalışanlarında iş doyumu ve etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Dergisi* 43(2): 248–255.
34. Erigüç G (2000). Sağlık personelinin kişisel özelliklerine göre iş doyumu üzerine bir inceleme. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 5(3): 7–36.
35. Tekin Ç, Bozkır Ç, Sazak Y, Özer A (2014). Malatya il merkezinde çalışan aile hekimleri ile aile sağlığı elemanlarının, aile hekimliği uygulaması hakkındaki görüşleri, iş doyumu düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Fırat Tıp Dergisi* 19(3): 135–139.
36. Carreon S, Amy C, Borman K, Dubeck PJ (1996). *Women and work: a handbook*. First Edition. Routledge, New York; Page: 56-590.
37. Samadov S (2006). İş doyumu ve örgütsel bağlılık: özel sektörde bir uygulama. Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı Yönetim ve Organizasyon Programı, İzmir.
38. Özdemir I (1989). Hemşirelikte liderlik, motivasyon, iş tatmini ve hastane sektörüne yönelik bir tatmin araştırması. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
39. Kestane D (2003). Performansa dayalı ücret sistemi ve kamu kesiminde uygulanabilirliği. *Maliye Dergisi* 142(10): 126–144.
40. Kaya F (2013). Elazığ ilinde birinci basamak sağlık çalışanlarında iş doyumu ve etkileyen faktörler. Tıpta uzmanlık tezi, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Elazığ.
41. Yelboğa A (2007). Bireysel demografik değişkenlerin iş doyumu ile ilişkisinin finans sektöründe incelenmesi. *Sosyal Bilimler Dergisi* 4(2): 1–18.
42. McShane S, Von Glinow M (2010). *Behavior in organizations*. Fifth Edition. McGraw-Hill Irwin, New York.
43. Derin N (2007). Devlet hastanelerinde çalışan sağlık personelinin iş doyum düzeyleri ve etkileyen faktörler. Yüksek lisans tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Eskişehir.
44. Can Baysal A (1987). İşletmelerde iş tatmini ölçmede kullanılan psikoteknik yöntemler. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi* 16(2): 29–45.

45. İnce Ö (2003). İş tatminine etki eden başlıca faktörler ve uygulamadan bir örnek. Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
46. Luthans F (2011). Organizational Behavior. Twelfth Edition. Mc Graw- Hill Internaional, New York.
47. Kahraman G, Engin E, Dülgerler Ş, Öztürk E (2011). Yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumları ve etkileyen faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 4(1): 12–18.
48. Yıldız N, Kanan N (2005). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde iş doyumunu etkileyen faktörler. Yoğun Bakım Hemşirelik Dergisi 9(1-2): 8–13.
49. Nal M, Nal B (2018). Sağlık çalışanlarının iş doyum düzeylerinin incelenmesi: bir kamu hastanesi örneği. Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi 8(1): 131–140.
50. Taymur İ, Türkçapar MH (2012). Kişilik: tanımı, sınıflaması ve değerlendirmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 4(2): 154–177.
51. Aydın M, Akan N (2010). Mersin büyükşehir belediye sınırları içinde çalışan ebelerin mesleki doyum. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 3(1): 15–21.
52. Çimen M, Şahin İ (2000). Bir kurumda çalışan sağlık personelinin iş doyum düzeyinin belirlenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 5(4): 53–67.
53. İnce Ö (2003). İş tatminine etki eden başlıca faktörler uygulamadan bir örnek. Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
54. Pelit E (2014). İşgören güçlendirme ve iş doyum (Otel işletmelerinde bir uygulama). Birinci Basım, Gece Kitaplığı Yayınları, Ankara; Sayfa: 14-253.
55. Nirel N, Goldwag R, Feigenberg Z, Abadi D, Halpern P (2008). Stress, Work Overload, Burnout, and Satisfaction Among Paramedics in Israel. Prehospital and Disaster Medicine 23(6): 537–546.
56. İncir G (1990). Çalışanların iş doyum üzerine bir inceleme. Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları, Ankara; Sayfa: 4-38.
57. Gül L (2005). Yetkinlik temelli performans değerlemenin ücret tatmini üzerindeki rolü, önemi ve bir araştırma. Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

58. Arcak R, Kasımoğlu E (2006). Diyarbakır merkezdeki hastane ve sağlık ocaklarında çalışan hemşirelerin sağlık hizmetlerindeki rolü ve iş memnuniyetleri. *Dicle Tıp Dergisi* 33(1): 23–30.
59. Uyer G (1993). Hemşirelik ve yönetim. Hürbilek Matbaacılık, Ankara.
60. Bonenberger M, Aikins M, Akweongo P, Wyss K (2014). The effects of health worker motivation and job satisfaction on turnover intention in Ghana: a cross-sectional study. *Human Resources for Health* 12(43): 1–12.
61. Temesgen K, Aycheh MW, Leshargie CT (2018). Job satisfaction and associated factors among health professionals working at Western Amhara Region, Ethiopia. *Health and Quality of Life Outcomes* 16(65): 1–7.
62. Küçükkendirci H, Batı S, Gök T, Ramazan Güler Y (2017). Sağlık çalışanlarında iş doyumunu düzeyinin belirlenmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi* 13(1): 37–66.
63. Günbay İ (2000). Örgütlerde iş doyumunu ve güdüleme. Özen Yayıncılık, Ankara.
64. Erdoğan İ (1996). İşletme yönetiminde örgütsel davranış. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayınları, İstanbul.
65. Eren E (2020). Örgütsel davranış ve yönetim psikolojisi. Onyedinci Basım. Beta Yayınevi, İstanbul; Sayfa: 100-620.
66. Fındıkcı İ (2018). İnsan kaynakları yönetimi. Dokuzuncu Basım. Alfa Yayıncılık, Ankara.
67. A H, Yurtseven G (2002). Hizmet sektöründe işgören ve tüketici tatmininin ilişkilendirilmesi: bir vakıf üniversitesi hastanesinde pilot bir uygulama. *Modern Hastane Yönetim Dergisi* 6(1): 34–40.
68. Gözüml S (1996). Koruyucu sağlık hizmetlerinde görev yapan hemşire ve ebelerde iş doyumunu tükenmişlik ve işe devamsızlığı etkileyen faktörlerin araştırılması. Doktora tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
69. Karadağ G, Sertbaş G, Güner Şİ, Özdemir N, Koçak HS (2002). Hemşirelerin iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyleri ile bunları etkileyen bazı değişkenlerin incelenmesi. *Hemşirelik Forumu Dergisi* 5(5): 8–15.
70. Keser A (2005). İş doyumunu ve yaşam doyumunu ilişkisi, otomotiv sektöründe bir uygulama. *Çalışma ve Toplum Dergisi* 4(7): 77–90.

71. Özkalp E, Kirel Ç (2011). Örgütsel davranış. Beşinci Baskı, Ekim Yayınları, Bursa.
72. Öztürk T (2017). Acil servislerde çalışan hekim dışı sağlık çalışanlarının iş doyumu ve performansları üzerine bir araştırma. Yüksek lisans tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
73. Çelebi B (2014). Çalışanlarda tükenmişlik ve iş doyumu (Alanya Devlet Hastanesi hemşireleri örneği). Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
74. Kamiloğlu B (2014). Sağlık Çalışanlarında İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılık (Merkezefendi Devlet Hastanesi Hemşireleri Örneği) Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
75. Birgili F, Salış F, Özdemir S (2010). Sağlık çalışanlarının iş doyumunu etkileyen bazı etmenlerin incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 13(2): 27–37.
76. Çalışır H (2012). Sağlık çalışanlarında iş doyumu (Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi) hemşire-ebe hemşireler örneği. Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
77. Bayram H (2014). Hastane ve sağlık kurumları yönetimi bilim dalı çalışanlarda iş doyumu (perfüzyonistler örneği). Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
78. Cain B (2007). A review of the mental workload literature. Defence Research and Development Canada Toronto Human System Integration Section 2(1): 1–34.
79. Graham J, Ramirez AJ, Field S, Richards M. (2000). Job stress and satisfaction among clinical radiologists. Clinical Radiology 55(3): 182–185.
80. Keser A (2006). Çağrı merkezi çalışanlarında iş yükü düzeyi ile iş doyumu ilişkisinin araştırılması. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 11(1): 100–119.
81. Burke RJ, Koyuncu M, Fiksenbaum L, Tekin Acar F (2009). Work hours, work intensity, satisfactions and psychological well-being among Turkish manufacturing managers. Europe's Journal of Psychology 5(2): 12–30.
82. Morens DM, Taubenberger JK, Folkers GK, Fauci AS (2010). Pandemic Influenza's 500th anniversary. Clinical Infectious Diseases 51(12): 1442–1444.

83. Şeker M, Özer A, Tosun Z, Korkut C, Doğrul M (2020). COVID-19 küresel salgın değerlendirme raporu. Türkiye Bilimler Akademisi, Ankara. Available from: <https://www.tuba.gov.tr/files/images/2020/kovidraporu/COVID-19%20Raporu-Final%2B.pdf>. . [Accessed 30 October 2021].
84. Adams A, Bond S (2000). Hospital nurses' job satisfaction, individual and organizational characteristics. *Journal Of Advanced Nursing* 32(3): 536–543.
85. Azizoğlu F (2021). Huzurevi ve yaşlı bakım rehabilitasyon merkezleri sağlık çalışanlarının iş yükü ve tükenmişlikleri arasındaki ilişki. Doktora tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
86. Kahveci Ç (2016). Sağlık çalışanlarında iş yükünün motivasyona etkisi. Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul.
87. Atalay M, Çakırel Y (2022). Sağlık sektörü çalışanlarında iş yükü, iş tatmini ve tükenmişlik durumunun incelenmesi. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi* 20(1): 431–463.
88. Parıldar H (2020). Tarihte bulaşıcı hastalık salgınları. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastane Dergisi* 30 (Ek sayı): 19–26.
89. Meşe S, Ağaçfıdan A (2020). Coronavirus : genel özellikler ve güncel yaklaşım coronavirus. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi* 3(1): 14–23.
90. Ashlock S (2020). My pandemic story: how COVID-19 impacted me 2020. Independently.
91. Nagy H, Huseynov R (2020). Atlas international congress on social sciences 7 Proceeding Book COVID-19 pandemisi ve sağlık çalışanlarının iyilik hali değişimi. ISPEC Publishing House, Budapeşt, Hungary; Page: 446–460.
92. Yin Y, Wunderink RG (2018). MERS, SARS and other Coronaviruses as causes of Pneumonia. *Asian Pacific Society of Respiriology* 23(2): 130–137.
93. Cascella M, Rajnik M, Aleem A, Dulebohn SC, Di Napoli R (2022). Features, evaluation, and treatment of Coronavirus (COVID-19). StatPearls Publishing, Island; Page: 8-203.

94. Alacahan Yiğit S (2021). COVID-19 salgın sürecinde kronik hastalığı olan erişkinlerin günlük yaşam değişiklikleri, pozitif duyudurum düzeyleri ve COVID-19 korkuları. Tıpta uzmanlık tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kahramanmaraş.
95. Wu D, Wu T, Liu Q, Yang Z (2020). The SARS-CoV-2 outbreak: what we know. *International Journal of Infectious Diseases* 94: 44–48.
96. Mahase E (2020). China coronavirus: What do we know so far? *British Medical Journal* 368(308): 1–2.
97. Karataş Z (2020). COVID-19 pandemisinin toplumsal etkileri, değişim ve güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi* 4(1): 3–17.
98. Centers of Disease Control and Prevention (2020). COVID-19, people with certain medical conditions. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extraprecautions/people-with-medical-conditions.html>. [Accessed 20 September 2021].
99. Stokes EK, Zambrano LD, Anderson KN, Marder EN, Raz KM, Felix SEB, Tie Y, Fullerton KE (2020). Coronavirus disease 2019 case surveillance - United States, January 22–May 30, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 69(24): 759–765.
100. Pui Hang Choi E, Pui Hung Hui B, Yuk Fai Wan E (2020). Depression and anxiety in Hong Kong during COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(3740): 2–11.
101. Rossi R, Socci V, Lorenzo G, Marco A, Siracusano A, Rossi A (2020). Mental Health outcomes among frontline and second-line health care workers during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pandemic in Italy. *JAMA Network Open* 3(5): 1–4.
102. Lee AM, Wong JGWS, McAlonan GM, Cheung V, Cheung C, Sham PC, Chu NM, Wong PC, Tsang KWT, Chua SE (2007). Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *The Canadian Journal of Psychiatry* 52(4): 233–240.

103. Polat Ö, Coşkun F (2020). COVID-19 salgınında sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanımları ile depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi* 4(2): 51–58.
104. Rosenbaum L (2020). Facing COVID-19 in Italy-ethics, logistics, and therapeutics on the epidemic's front line. *The New England Journal of Medicine* 382(20): 1873–1875.
105. Ataç Ö, Sezerol MA, Taşçı Y, Hayran O (2020). COVID-19 pandemisinde görev yapan sağlık çalışanlarında anksiyete belirtileri ve uykusuzluk. *Turk Journal Public Health* 18: 47–57.
106. Baki S, Piyal B (2020). COVID-19 Pandemisi ve benzeri olağanüstü durumlarda sağlık çalışanları açısından iş-aile çatışması. *Sağlık ve Toplum Özel Sayı Temmuz*, 119–123.
107. Demiral Y (2006). Sağlık çalışanlarında iş gerilimi iş doyumu ve mesleki riskler. *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi* 7(28): 35–40.
108. Yu X, Zhao Y, Li Y, Hu C, Xu H, Zhao X, Huang J (2020). Factors associated with job satisfaction of frontline medical staff fighting against COVID-19: a cross-sectional study in China. *Frontiers in Public Health* 8(426): 1–9.
109. Baycan A. (1985). An analysis of the several aspects of job satisfaction between different occupational groups. Masters thesis, Bogazici University Institute of Social Sciences, İstanbul.
110. Arpacıoğlu MS, Baltacı Z, Ünübol B (2021). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Cukurova Medical Journal* 46(1): 88–100.
111. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open* 3(3): 1–12.
112. Afulani PA, Nutor JJ, Agbadi P, Gyamerah AO, Musana J, Aborigo RA, Odiase O, Getahun M, Onger L, Malechi H, vd. (2021). Job satisfaction among healthcare workers in Ghana and Kenya during the COVID-19 pandemic: role of perceived preparedness, stress, and burnout. *PLOS Global Public Health* 1(10): 1–21.

113. Giménez-Espert M del C, Prado-Gascó V, Soto-Rubio A (2020). Psychosocial risks, work engagement, and job satisfaction of nurses during COVID-19 pandemic. *Frontiers in Public Health* 8(566896): 1–10.
114. Özaydın Ö, Vural A, Balcı N, Güdük Ö (2022). COVID-19 salgını döneminde sağlık çalışanlarının iş doyumu. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 11(1): 54–62.
115. Leskovic L, Erjavec K, Leskovic R, Vuković G (2020). Burnout and job satisfaction of healthcare workers in slovenian nursing homes in rural areas during the COVID-19 pandemic. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine* 27(4): 664–671.
116. Aslan SH, Aslan RO, Kesepara C, Alparslan ZN, Ünal M (1997). Kocaeli’nde bir grup sağlık çalışanında işe bağlı gerginlik, tükenme ve iş doyumu. *Toplum ve Hekim* 12(82): 24–29.
117. Alrawashdeh HM, Al-Tammemi AB, Alzawahreh MK, Al-Tamimi A, Elkholy M, Al Sarireh F, Abusamak M, Elehamer NMK, Malkawi A, Al-Dolat W, vd. (2021). Occupational burnout and job satisfaction among physicians in times of COVID-19 crisis: a convergent parallel mixed-method study. *BMC Public Health* 21(811): 2–18.
118. Eroğlu B (2015). Sağlık kurumlarındaki sağlık çalışanlarında iş doyumunun incelenmesi. Yüksek lisans tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
119. Gürsoy N (2013). Hastane çalışanlarının iş doyumu ve tükenmişlik durumlarının aile yaşamına etkisi: kurum ev idaresi personeli üzerine bir uygulama. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
120. Zhu Z, Xu S, Wang H, Liu Z, Wu J, Li G, Miao J, Zhang C, Yang Y, Sun W, vd. (2020). COVID-19 in Wuhan: immediate psychological impact on 5062 health workers. *MedRxiv*.
121. Kramer V, Papazova I, Thoma A, Kunz M, Falkai P, Wagner E, Hasan A, vd. (2021). Subjective burden and perspectives of German healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 271(2): 271-281.

122. Amnesty International (2020). Global: amnesty analysis reveals over 7,000 health workers have died from COVID-19. News and Press Release. Available from: <https://www.amnesty.org/en/latest/press-release/2020/09/amnesty-analysis-7000-health-workers-have-died-from-COVID19/>. [Accessed 16 January 2022].
123. International Council of Nurses (2020). COVID-19 nurse deaths in the thousands: federation. Medical Press. Available from: <https://translate.google.com/website?sl=en&tl=tr&hl=tr&anno=2&prev=search&u=https://medicalxpress.com/news/2020-09-COVID-nurse-deaths-thousands-federation.html>. [Accessed 16 September 2020].
124. Aydın R, Kutlu Y (2001). Hemşirelerde iş doyumunu ve kişilerarası çatışma ile ilgili değişkenler ve iş doyumun çatışma eğilimi ile olan ilişkisinin incelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 5(2): 37–45.
125. Çınar İ, Kavlak O (2009). İzmir ilinde çalışan ambulans ve acil bakım teknikerlerinde iş doyumunun ve buna etki eden faktörlerin incelenmesi. Akademik Acil Tıp Dergisi 8(3): 33–37.
126. Işıklı AG, Şen H, Soydaş D (2021). COVID-19 tanısı alan ve almayan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık, mesleki doyum ve korku düzeylerinin değerlendirilmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 12(4): 281–287.
127. Zhang SX, Sun S, Afshar Jahanshahi A, Alvarez-Risco A, Ibarra VG, Li J, Patty-Tito RM (2020). Developing and testing a measure of COVID-19 organizational support of healthcare workers – results from Peru, Ecuador, and Bolivia. Psychiatry Research 291(113174): 1–4.
128. McCauley L, Hayes R (2020). Taking responsibility for front-line health-care workers. The Lancet Public Health 5(9): e461–e462.
129. Liu Z, Han B, Jiang R, Huang Y, Ma C, Wen J, Wang Y, Zhang T, Chen H, Ma Y (2015). Mental health status of doctor and nurse during COVID-19 epidemic in China. The Lancet 24(2): 28–45.
130. Oflezer C, Ateş M, Bektaş G, İrban A (2011). Bir kamu hastanesinde çalışan işçilerin iş doyumunu ve etkileyen faktörler. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2(4): 203–214.



Ek 1. (Devam)

32. COVID-19 pandemisi, mesleğinizi gençlere önerme düşüncenizde değişikliğe neden oldu mu?

()Evet ()Hayır

BÖLÜM 2: MİNNESOTA İŞ DOYUM ÖLÇEĞİ Aşağıda belli bazı duyguları ve durumları içeren ifadeler yer almaktadır. Bu ifadelerde belirtilen duygu ve durumları yaşıyıp yaşamadığınızı düşünerek, verilen ifade ile alakalı olarak size en uygun olan duygu durumunun sayısını ilgili ifadenin karşısına işaretlemeniz gerekmektedir.

1: İşimden hiç hoşnut değilim

2: İşimden hoşnut değilim

3: İşimle ilgili karasızım

4: İşimden hoşnudum

5: İşimden çok hoşnudum

		1	2	3	4	5
33.	Beni her zaman meşgul etmesi bakımından					
34.	Tek başıma çalışma olanağının olması bakımından					
35.	Ara sıra değişik şeyler yapabilme şansımın olması bakımından					
36.	Toplumda “saygın bir kişi” şansını bana vermesi bakımından					
37.	Amirimin karar vermedeki yeteneği bakımından					
38.	Amirimin emrindeki kişileri idare tarzı bakımından					
39.	Vicdanıma aykırı olmayan şeyler yapabilme şansımın olması bakımından					
40.	Bana sabit bir iş olanağı sağlaması bakımından					
41.	Başkaları için bir şeyler yapabilme olanağına sahip olabilmem bakımından					
42.	Kişilere ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olmam bakımından					
43.	Kendi yeteneklerimle bir şeyler yapabilme şansımın olması bakımından					
44.	İş ile ilgili alınan kararların uygulanmaya konulması bakımından					
45.	Yaptığım iş karşılığında aldığım ücret bakımından					
46.	İş içinde terfi olanağımın olması bakımından					
47.	Kendi kararlarımı bana uygulama serbestliği vermesi bakımından					
48.	Kendi yeteneklerimi kullanabilme şansını bana sağlaması bakımından					
49.	Çalışma şartları bakımından					
50.	Çalışma arkadaşlarımla birbirleri ile anlaşmaları bakımından					
51.	Yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilmem bakımından					
52.	Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissinden					

BÖLÜM 3 :İSVEÇ İŞ YÜKÜ-İŞ KONTROL-SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ Aşağıda işinizin çeşitli yönleriyle ilgili sorular bulunmaktadır. Dikkatle okuyarak durumunuza en uygun olanı bir (X) işareti ile belirtiniz.

		Hiç bir zaman	Nadire	Bazen	Sıklıkl
53.	İşinizde çok hızlı çalışmak zorunda mısınız?				
54.	İşinizde çok yoğun çalışmak zorunda mısınız?				
55.	İşiniz çok fazla kuvvet(efor) gerektirir mi?				
56.	İşinizle ilgili görevleri yetiştirecek kadar zamanınız oluyor mu?				
57.	İşinizde sizden birbiriyle çelişen görevler istenir mi ?				
58.	İşinizde yeni şeyler öğrenme olasılığı var mıdır?				
59.	İşiniz yüksek düzeyde beceri ve uzmanlık gerektirir mi?				
60.	İşinizde sizden yenilikler yapmanız beklenir mi?				
61.	İşinizde her gün aynı şeyleri mi yaparsınız?				
62.	İşinizi nasıl yapacağınız konusunda karar vermede sizin seçim hakkınız var mıdır?				
63.	İşinizde ne yapacağınıza karar vermede sizin seçim hakkınız var mıdır?				

Ek 1. (Devam)

		Katılmıyorum		Katılıyorum	
		Kısmen	Tamamen	Kısmen	Tamamen
64.	Çalıştığım yerde sakin ve hoş bir ortam var.				
65.	Çalıştığımız yerde birbirimizle iyi geçiniriz.				
66.	İş yerinde diğer çalışanlar beni destekler.				
67.	Kötü günümdeysen iş yerindekiler durumumu anlarlar.				
68.	Üstlerimle ilişkilerim iyidir.				
69.	İş arkadaşlarımla çalışmak hoşuma gider.				

