

T.C.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİKANABİLİM DALI



COVID-19 PANDEMİSİNDE HASTANE ÇALIŞANLARININ İŞ
YAŞAM KALİTESİ VE İŞE BAĞLI GERGİNLİK
DURUMLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN
İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÖZGE HEDİYE ÜNNER

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Nurhan ÇİNGÖL

BOLU, OCAK - 2023

KABUL VE ONAY SAYFASI

Özge Hediye ÜNNER tarafından hazırlanan “COVID-19 PANDEMİSİNDE HASTANE ÇALIŞANLARININ İŞ YAŞAM KALİTESİ VE İŞE BAĞLI GERGİNLİK DURUMLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ” adlı tez çalışması jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans Tezi olarak oy birliği ile kabul edilmiştir. 6/01/2023

Jüri Üyeleri

İmza

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Nurhan ÇİNGÖL
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

.....

Üye
Prof. Dr. Arzu İLÇE
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

.....

Üye
Dr.Öğr. Üyesi Ayşegül OKSAY ŞAHİN
Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Hemşirelik Bölümü

.....

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYAN

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir,

aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Teze ilişkin 05/02/2023 tarihinde Turnitin adlı intihal tespit programından enstitü müdürlüğünce belirlenen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan benzerlik raporuna göre, tezin benzerlik oranı % 18 olarak tespit edilmiştir.

Bu çalışma için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan GO21/436 sayısı ile etik izin alınmıştır.

ÖZGE HEDİYE ÜNNER

ÖZET

**COVID-19 PANDEMİSİNDE HASTANE ÇALIŞANLARININ İŞ YAŞAM
KALİTESİ VE İŞE BAĞLI GERGINLIK DURUMLARINI ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ
ÖZGE HEDİYE ÜNNER
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

(TEZ DANIŞMANI:DR. ÖĞR. ÜYESİ NURHAN ÇİNGÖL)

**BOLU, OCAK - 2023
XI+104**

COVID-19 pandemisi, dünya genelinde ülkelerin sağlık sistemleri başta olmak üzere birçok alanı etkilemiştir. Bu süreçten en çok etkilenenlerin başında hastane çalışanları gelmektedir. Bu çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde hastane çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve işe bağlı gerginlik düzeyleri ve bunları etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma kesitsel, tanımlayıcı tiptedir. Çalışma bir üniversite hastanesinde, çalışmaya katılmaya gönüllü olan 502 hastane çalışanıyla gerçekleştirilmiştir. Veriler “Tanımlayıcı Bilgi Formu”, “İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği (İBGÖ)” ve “Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği (SPÇYKÖ)” kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS (IBM SPSS Statistics 24) programıyla frekans tabloları oluşturulmuş, Independent Sample-t test, ANOVA, Tamhane, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis H ve korelasyon analizleri yapılmıştır. Katılımcıların iş yaşam kaliteleri ve işe bağlı gerginlik düzeylerinin cinsiyet, yaş, çocuk sahibi olma, eğitim düzeyi, meslek, COVID-19 sürecinde uyku süresi ve kalitesindeki değişim, COVID-19 döneminde psikolojik desteğe ihtiyaç duyma, mesleğini bırakmaya ilişkin tercih, mesleki yayınları takip etme, çalışılan birim, kurumdaki çalışma süresi, COVID-19 tanılı/temaslı hasta ile çalışma, mesai sonrası kendini izole etme, mesai süresi ve yoğunluğunda artış yaşama, KKE kullanmaktan dolayı zorlanma gibi değişkenlerin anlamlı etkisinin ($p<0,005$) olduğu saptanmıştır. SPÇYKÖ ile İBGÖ puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($r=-0,635$, $p=0,000$). Pandemi sürecinde çalışmakta olan hastane çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve işe bağlı gerginlik düzeylerinde demografik özellikler ve çalışma yaşamına ait birçok faktörün etkisi belirlenmiştir.

ANAHTAR KELİMELE: COVID-19 pandemisi, İşe bağlı gerginlik, İş yaşam kalitesi, Hastane çalışanları

ABSTRACT

ANALYZING THE FACTORS AFFECTING THE WORK LIFE QUALITY AND WORK-RELATED STRESS OF HOSPITAL WORKERS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

PHD THESIS

ÖZGE HEDİYE ÜNNER

BOLU ABANT İZZET BAYSAL UNIVERSITY

INSTITUTE OF GRADUATE STUDIES

NURSING PROGRAMME

(SUPERVISOR:ASSIST. PROF. NURHAN ÇİNGÖL)

BOLU, JANUARY 2023

XI+104

The COVID-19 Pandemic has affected many areas around the world, especially the health systems of countries. Hospital workers are among those most affected by this process. In this study, it was aimed to examine the quality of work life and work-related stress levels of hospital workers and the factors affecting them during the COVID-19 Pandemic period. The research is cross-sectional, descriptive type. The study was conducted in a university hospital with 502 hospital employees who volunteered to participate in the study. The data were collected using the “Descriptive Information Form”, “Work-Related Tension Scale” and “Health Personnel Quality of Work Life Scale”. In the evaluation of the data, frequency tables were created using SPSS (IBM SPSS Statistics 24) program, Independent Sample-t test, ANOVA, Tamhane, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis H and correlation analyzes were performed. Participants' work life quality and work-related stress levels were determined by gender, age, having children, education level, occupation, change in sleep duration and quality during COVID-19, need for psychological support during COVID-19, preference for leaving the profession, professional publications. It was determined that variables such as following up, working unit, working time in the institution, working with a patient diagnosed/contacted with COVID-19, self-isolation after working hours, increased working time and intensity, and having difficulty due to using personal protective equipment ($p<0.005$). A significant negative correlation was found between health personnel work life quality scale and work-related tension scale scores ($r=-0.635$, $p=0.000$). The effects of demographic characteristics and many factors related to working life were determined on the quality of work life and work-related tension levels of hospital employees working during the pandemic process.

KEYWORDS: COVID-19 pandemic, Work-related stress, Working life quality, Hospital workers

İÇİNDEKİLER

Sayfa

KABUL VE ONAY SAYFASI	iii
ETİK BEYAN.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLO LİSTESİ	ix
KISALTMA VE SEMBOLLER LİSTESİ	x
TEŞEKKÜR	xi
1. GİRİŞ.....	1
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2 Araştırma Soruları	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1 COVID-19 Pandemisi.....	3
2.1.1 Pandemi Sürecinde Hastane Çalışanları	5
2.2 Çalışma Yaşam Kalitesi.....	6
2.2.1 Çalışma Yaşam Kalitesinin Önemi	7
2.2.2 Hastane Çalışanlarında Çalışma Yaşam Kalitesi Göstergeleri.....	7
2.3 İşe Bağlı Gerginlik.....	9
2.3.1 İşe Bağlı Gerginlik Kavramı.....	10
2.3.2 İşe Bağlı Gerginliği Oluşturan Faktörler	11
2.3.3 İşe Bağlı Gerginlikle Başa Çıkma Yöntemleri	15
2.3.4 İşe Bağlı Gerginliğin Sonuçları	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM	17
3.1 Araştırmanın Amacı.....	17
3.2 Araştırmanın Tipi.....	17
3.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	17
3.3.1 Araştırmaya Dâhil Olma Kriterleri.....	18
3.4 Araştırmanın Sınırlılıkları.....	18
3.5 Araştırmanın Veri Toplama Araçları.....	18
3.5.1 Tanıtıcı Bilgi Formu	18
3.5.2 Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği (SPÇYKÖ)	18
3.5.3 İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği (İBGÖ)	19
3.6 Araştırma Verilerinin Toplanması.....	19
3.7 Verilerin Değerlendirilmesi	20
3.8 Araştırmanın Etik Boyutu.....	20
4. BULGULAR	21
5. TARTIŞMA	49

5.1 Hastane Çalışanlarının İş Yaşam Kalitesi Algılarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	49
5.2 Hastane Çalışanlarının İşe Bağlı Gerginlik Düzeylerine İlişkin Bulgularının Tartışılması.....	60
5.3 Hastane Çalışanlarının İş Yaşam Kalitesi Algıları İle İşe Bağlı Gerginlik Durumları Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması.....	72
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	74
6.1 Hastane Çalışanlarının SPÇYKÖ Sonuçları	74
6.2 Hastane Çalışanlarının İBGÖ sonuçları.....	76
6.3 Hastane Çalışanlarının İşe Bağlı Gerginlik ve İş Yaşam Kalitesi Durumları Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Sonuçları	77
6.4 Öneriler.....	77
7. KAYNAKLAR.....	80
8. EKLER.....	91



TABLO LİSTESİ

Sayfa

Tablo 4.1 Hastane çalışanlarının kişisel özellikleri	21
Tablo 4.2 Hastane çalışanlarının çalışma yaşamına ilişkin özellikleri.....	22
Tablo 4.3 Ölçeklere ilişkin tanımlayıcı bulguların dağılımı.....	23
Tablo 4.4 Ölçeklere ilişkin güvenilirlik katsayılarının dağılımı.....	23
Tablo 4.5.1 (a) Hastane çalışanlarının kişisel özelliklerine göre sağlık personeli çalışma yaşam kalitesi ölçeği bulgularının dağılımı.....	24
Tablo 4.5.1 (a) devam Hastane çalışanlarının kişisel özelliklerine göre sağlık personeli çalışma yaşam kalitesi ölçeği bulgularının dağılımı	26
Tablo 4.5.1 (b) Hastane çalışanlarının kişisel özelliklerine göre sağlık personeli çalışma yaşam kalitesi ölçeği bulgularının dağılımı.....	28
Tablo 4.5.1 (b) devam Hastane çalışanlarının kişisel özelliklerine göre sağlık personeli çalışma yaşam kalitesi ölçeği bulgularının dağılımı.....	30
Tablo 4.5.1 (c) Hastane çalışanlarının kişisel özelliklerine göre sağlık personeli çalışma yaşam kalitesi ölçeği bulgularının dağılımı.....	32
Tablo 4.5.1 (c) devam Hastane çalışanlarının kişisel özelliklerine göre sağlık personeli çalışma yaşam kalitesi ölçeği bulgularının dağılımı.....	34
Tablo 4.5.2 (a) Hastane çalışanlarının çalışma yaşamı özelliklerine göre sağlık personeli çalışma yaşam kalitesi ölçeği bulgularının dağılımı.....	36
Tablo 4.5.2 (a) devam Hastane çalışanlarının çalışma yaşamı özelliklerine göre sağlık personeli çalışma yaşam kalitesi ölçeği bulgularının dağılımı.....	38
Tablo 4.5.2 (b) Hastane çalışanlarının çalışma yaşamı özelliklerine göre sağlık personeli çalışma yaşam kalitesi ölçeği bulgularının dağılımı.....	40
Tablo 4.5.2 (b) devam Hastane çalışanlarının çalışma yaşamı özellikler dağılımı.....	42
Tablo 4.5.3 Hastane çalışanlarının kişisel özelliklerine göre işe bağlı gerginlik ölçeği bulgularının dağılımı.....	44
Tablo 4.5.4 Hastane çalışanlarının çalışma yaşamı özelliklerine göre işe bağlı gerginlik ölçeği bulgularının dağılımı.....	46
Tablo 4.6 Ölçekler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	47

KISALTMA VE SEMBOLLER LİSTESİ

SPÇYKÖ	: Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği
MERS	:Middle East Respiratory Syndrome-Orta Doğu Solunum Sendromu
SARS	:Severe Acute Respiratory-Ağır Akut solunum Yolu Sendromu
İBGÖ	: İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği
ÇYK	: Çalışma Yaşam Kalitesi
OSHA	: Occupational Safety and Health Administration
KKE	: Kişisel Koruyucu Ekipman
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü

TEŞEKKÜR

Uzun yıllardan sonra başladığım yüksek lisans eğitimim boyunca değerli bilgi ve deneyimleriyle klavuzluk yapan, tezim boyunca yol gösteren değerli hocam Sayın Doktor Öğretim Üyesi Nurhan ÇİNGÖL hocama,

Çalışmamın uygulanması ve yürütülmesinde değerli katkılarıyla tüm yaşamım boyunca sonsuz sevgi ve saygıyla anacağım ve üyesi olmaktan gurur duyduğum Sayın Hacettepe Üniversitesi Sağlık Çalışanları'na,

Eğitimimde sonsuz emeği bulunan tüm Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi çalışanları ve her zaman rol modelim olan Doç. Dr. Sergül DUYGULU hocama,

Her koşulda, her daim yanımda olan canım annem Aysu ÜNNER ve canım babam Ünal ÜNNER'e, herşeyim olan papatyam Bilge Seçil KAHRAMAN'a ve dostlarım Simge COŞKUN ve Kıyasettin VURAL'a,

Koruyucu ekipmanlar içinde varlıklarıyla nefes almamı sağlayan, hayatıma girdikleri günden beri yaşam kaynağım olan yeğenlerim; Elif Gökçe (7 yaş) ve Ömer Asaf (3 yaş)'a,

İnsanların iyi ve mutlu olmaları için özveriyle yaptığımız meslek nedeniyle tüm meslektaşlarım ve bize anlayış gösteren ailelerimize (iyi ki varsınız),

Tüm dünyada, pandemide bizlerin sağ kalması için kahramanca her türlü sıkıntılara göğüs geren ve bu uğurda hayatlarını kaybeden ancak savaşlarından vazgeçmeyen tüm sağlık çalışanlarına,

En içten saygı ve sevgilerimle teşekkürlerimi sunarım.

Özge Hediye ÜNNER

1. GİRİŞ

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Sağlık hizmetlerinin temel amacı bireylerin ve toplumların sağlığının korunması, geliştirilmesi ve yükseltilmesidir. Bireylerin beklenen yaşam süresinin uzaması, sağlık kurum ve kuruluşlarının ulaşılabilirliğinin artması, teknolojik gelişmeler gibi sebepler sağlık profesyonelleri için yeni görev ve sorumlulukları beraberinde getirmektedir. Sağlık hizmetlerinin tüm aşamalarında birçok meslek grubu tarafından yürütülmesi beklenen bu hizmetlerin, kaliteli ve kesintisiz gerçekleştirilmesi ancak bu görevi yerine getirenlerin iyi oluş hallerinin sağlanması ile mümkün olabilir (1, 2).

Sağlık profesyonelleri enfeksiyon riski açısından en yüksek risk grubu olarak kabul edilmektedir ve sağlık kurum ve kuruluşları tehlikeli ve çok tehlikeli yerler olarak tanımlanmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2017 verilerine göre, bu şartlarda görevlerini sürdüren bir milyon sağlık çalışanı bulunmaktadır (3). Bu geniş meslekler topluluğu, ertelenemez ve hayati önemde olan görevlerini yerine getirirken ergonomik olmayan koşullarda çalışma, uyku ve yeme düzeninde aksaklık yaşama, uzun ve yorucu çalışma düzeni, aile hayatının sekteye uğraması, toplumsal rollerin gerçekleştirilmesinde sorun yaşama gibi birçok sıkıntıyla yüzleşmek zorunda kalmaktadır. Bu olumsuz durumlar sağlık profesyonelleri için kas-iskelet sistemi problemleri, konsantrasyon kaybı, depresyon, genel sağlık düzeninde bozulma gibi rahatsızlıkları tetikleyebilmektedir (4, 5).

COVID-19 pandemisi ile birlikte hastane çalışanlarının halihazırda mevcut olan zorluk ve sıkıntılarına yenileri eklenmiştir. COVID-19 pandemisinde hastane çalışanlarıyla yapılan birçok çalışmada sağlık profesyonellerinin kendilerinin ve sevdiklerinin sağlıklarıyla ilgili hastalık bulaşma ve bulaştırma korkusu yaşadığı (6), ergonomik olmayan kişisel koruyucu ekipmanlar (KKE) ile çalışmanın psikolojik ve fizyolojik olumsuz etkilerini deneyimlediği (7), toplum tarafından soyutlanma, damgalanma (8), sürecin ne zaman biteceğinin belli olmayışına bağlı bilinmezlik ve belirsizlik duygusu yaşadığı belirlenmiştir (9-11). Pandemi sürecinin sonrasında da olumsuz etkilerin devam ettiği, hastane çalışanlarının çeşitli psiko-sosyal olumsuzluklar (depresyon, anksiyete bozuklukları, uyku problemleri gibi) yaşadıkları (8), bireysel önlem almayanlara yönelik öfke duydukları (12) ve işe

bağlı algılanan stres ve işten ayrılma niyeti düzeylerinde artış yaşadıkları (13) saptanmıştır.

Bu bağlamda, pandemi sürecinde hastane çalışanlarının iş yaşam kalitesi, işe bağlı gerginlik düzeylerinin ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi önem arz etmektedir. Elde edilen sonuçların hasta, çalışan ve kuruma yönelik olumlu katkı sağlayacak (hasta ve çalışan güvenliği, memnuniyeti, yüksek kalite çıktıları, bütüncül tedavi ve bakım gibi) düzenlemeler ve planlamalar için faydalı olacağı ve benzeri pandemik süreçlerin yaşanması durumunda kılavuzluk edebileceği düşünülmektedir.

Bu çalışma COVID-19 pandemisinde aktif olarak görev yapan hastane çalışanlarının işe bağlı gerginlik ve iş yaşam kalitesi düzeylerinin belirlenmesi ile bunları etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

1.2 Araştırma Soruları

1-COVID-19 pandemi sürecinde görev yapan hastane çalışanlarının iş yaşam kalitesi algıları nasıldır, iş yaşam kalitesi algıları kişisel ve çalışma yaşamı özelliklerine göre değişiyor mu?

2- COVID-19 pandemi sürecinde görev yapan hastane çalışanlarının işe bağlı gerginlik düzeyleri nedir, işe bağlı gerginlik düzeyleri kişisel ve çalışma yaşamı özelliklerine göre değişiyor mu?

3- COVID-19 pandemi sürecinde görev yapan hastane çalışanlarının işe bağlı gerginlik düzeyleri ve iş yaşam kalitesi algıları arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1 COVID-19 Pandemisi

Geniş bir bölgede hüküm süren, bazen de dünya geneline yayılabilen salgın hastalıklara genel olarak verilen isim olan pandemi, eski Yunanca’da yer alan “pan-tüm” ve “demos-insanlar” kelimelerinin bir araya gelmesiyle oluşmuştur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından bir hastalığın pandemi ilan edilmesi için; hastalığa neden olan virüsün daha önce bilinmezlik durumunun oluşu veya mutasyonlu bir patojen olması, bireylere kolaylıkla geçebilir olması ve bireylerden bireylere yayılmasının kolay ve devamlı bir şekilde olması olarak üç ana ölçütün var olmasını gerekli görmektedir (14). Bir hastalığın yalnızca yaygın oluşu ve mortalitesinin yüksek oluşu pandemi olması için yeterli değildir, bulaşıcılık düzeyinin de yüksekliği şarttır. Örneğin, kanser için, bulaşıcılığın olmama durumu nedeni, çok sayıda insanda görülmesi ve ölümle sonuçlanabilen bir hastalık olmasına rağmen, onu pandemi yapmamaktadır (15).

Günümüze değin veba, domuz ve kuş gribi, MERS (Middle East Respiratory Syndrome-Orta Doğu Solunum Sendromu), SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome-Ağır Akut Solunum Yolu Sendromu), kolera gibi çok sayıda pandemi durumuyla karşı karşıya gelinmiştir (16). Tüm bu pandemiler, Dünya genelinde birçok alanda etkiler oluşturmuşlardır. Bu etkiler en başta sağlık olmak üzere, ekonomik, sosyolojik, psikolojik ve kültürel yönleriyle hem bireyleri hem de toplumları uzun sürelerde etkilemişlerdir (17). Günümüzde ise, ortaya çıktığı andan itibaren tüm dünyayı etkisi altına almış olan COVID-19, II. Dünya Savaşı’ndan beri insanlığın karşılaştığı en büyük zorluk ve bu yüzyılın sağlık felaketi olarak kabul edilmektedir (18).

Corona virüsler (CoV), geçen yüzyıla kadar yalnızca bazı hayvanlarda hastalık yaptığı bilinen, ancak Dr. Tyrrell ve ekibi tarafından soğuk algınlığı araştırmalarında insanlarda da görülebildiği keşfedilmiş olan geniş bir ailedir (19). Corona virüsler, yaklaşık 120 nm çapında, dört alt cinsi (alfa, beta, gamma ve delta) olan, yüzeylerinde kendisinden küçük, çok sayıda çubuksu çıkıntıları (spike protein) bulunan, elektron mikroskopunda bu çubuksu çıkıntıların taç gibi görüntüsü nedeniyle coronavirüs (taçlı virüs) olarak isimlendirilmiştir (20, 21). Bu geniş ailenin üyeleri, mutasyon becerileri yüksek, tek zincirli yapıda, pozitif polariteli, zoonotik, zarflı yapıda olan RNA virüsleridir (22, 23). Zoonotik yapıları sayesinde

hayvanlardan insanlara geçebilme özelliğine sahip olan corona virüslerin, daha önceleri de, miks kedilerden ve tek hörgüçlü develerden bulaşın gerçekleştiği düşünülen SARS-CoV ve MERS-CoV gibi iki büyük hastalığın görülmesine neden oldukları düşünülmektedir (20).

2019 yılının sonlarında, coronavirüs ailesinin yaşadığımız yüzyıl içerisinde sebebiyet verdiği üçüncü büyük hastalık olan SARS-CoV-2'nin ortaya çıkışı, Çin'de bulunan canlı hayvan ürünlerinin satıldığı bir pazar ve çevresinde görülen, nedeni tespit edilemeyen pnömoni vakalarında artış yaşanmasıyla olmuştur (24-26). Bu yeni virüs ilk günlerde DSÖ tarafından 2019-nCoV olarak tanımlanmış, ancak ilerleyen süreçte "Uluslararası Virüs Taksonomi Komitesi" tarafından SARS-CoV-2 olarak isimlendirilmiştir. 11 Mart 2020'de ise DSÖ tarafından yapılan açıklamayla, SARS-CoV-2 virüsünden kaynaklanan bu hastalık "COVID-19" olarak ("CO" corona, "VI" virüs, "D" hastalık ve "19" ortaya çıktığı yıl) isimlendirilip yine aynı tarihte pandemi olarak ilan edilmiştir (18, 27, 28). Alınan kapsamlı önlemlere rağmen 30 Ocak 2020 tarihine kadar tespit edilen vaka sayısı 12 000 e ulaşmıştır (29). COVID-19'a bağlı tespit edilebilen ilk can kaybı 11 Ocak 2020'de olmuştur (30). 20 Mayıs 2020 tarihinde ise Dünya'da 4.731.458 vaka, 316.169 ölüm, Türkiye'de ise 151.615 vaka, 4.199 ölüm bildirilmiştir (31). 21 Ekim 2022 tarihine gelindiğinde ise, Dünya genelinde 623.893.894 vaka saptanmış ve tespit edilen ölüm nedeni olarak COVID-19'dan 6.553.936 insan hayatını kaybetmiştir (32).

Uluslararası seyahat etme olanaklarının kolaylığı ve yaygınlığı ile COVID-19'un zoonotik gelişmiş yapısı virüsün Dünya genelinde hızlı bir şekilde yayılmasına neden olmuştur. Temel bulaş şekli damlacık yolu olan SARS-CoV-2, enfekte yüzeyle temas gibi dolaylı bulaş yollarıyla da yayılımını sürdürmüştür (33, 34). Yaygın görülen öksürük, ateş, nefes darlığı gibi etkileri olan bu hastalık, komorbitesi olan bireylere bulaşmasıyla ölümle sonuçlanabilen hastalıklara neden olduğu, zaman içinde uğradığı mutasyonlarla serebra-vasküler hastalıklar, tat ve koku kayıpları gibi çeşitli rahatsızlıklara da sebebiyet verdiği bilinmektedir. İleriki süreçte de şu an farkında olunmayan çeşitli rahatsızlıklarada neden olabileceği düşünülmektedir (26, 35, 36).

COVID-19 pandemisi toplumları sağlık, finans, tarım, ulaşım, eğitim gibi birçok alanda etkilemiştir. Sosyal mesafe, maske, hijyen, karantina uygulamaları gibi birçok önlemle hastalığın yayılımı durdurulmaya çalışılsa da, başılamamış

ve birçok sektörde olumsuz sonuçlara neden olmuştur. Toplum kaynakları, sağlık sektörüne yoğunlaşmış ve diğer sektörler (ekonomi, turizm, eğitim gibi) bundan olumsuz etkilenmiştir. Karantina uygulamaları, uçuş yasakları, uzaktan eğitim, toplu bulunan yerlere ait önlemler, tıbbi cihaz üretimi ve kaynakların sağlık sistemine kaydırılması, diğer sektörlerde aksaklıklara neden olmuştur (37). Bireylerde ise, sosyal ilişkilerde azalma, toplu olarak gerçekleşen törenlere ve etkinliklere katılamama, örgün eğitimin uzaktan olması, psikolojik yalnızlık, depresyon, ölüm korkusu, temizlik ve hijyenle ilgili takıntılı durumlar, belirsizlik, hastalanma korkusu gibi rahatsızlıklar, işsizlik nedeniyle çeşitli ekonomik zorlanmalar yaşanmıştır (38, 39).

2.1.1 Pandemi Sürecinde Hastane Çalışanları

Ana hedefi bireylerin ve toplumların sağlığını korumak, geliştirmek ve yükseltmek olan sağlık hizmetlerinin içeriği, bireylerin beklenen yaşam süresinin uzaması, sağlık kurum ve kuruluşlarına ulaşılabilirliğin artması ve her geçen gün teknolojide meydana gelen gelişmeler nedeniyle değişmektedir. Sağlık hizmetlerinin tüm aşamalarında birçok meslek grubu tarafından yürütülen bu hizmetlerin kaliteli ve kesintisiz olması ancak bu görevi yerine getirenlerin iyi oluş hallerinin sağlanması ile mümkün olabilir (1, 2). Sağlık profesyonelleri görevlerini yerine getirirken, insan sağlığını tehdit edebilecek ortamlarda uzun saatler çalışmak, uyku ve yeme düzeninde değişiklikler, vardiyalı ve özel günler dâhil çalışma şartları, ev hayatının devamı ve düzeni gibi konularda sorunlar yaşamaktadırlar. Çalışanlar tüm bu şartlarda depresyon, duygusal tükenme, kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları, delici-kesici alet yaralanmaları, merhamet yorgunluğu, kaygı bozukluğu gibi çeşitli rahatsızlıklarla uğraşmaktadırlar (4, 40).

OSHA tarafından hastane çalışanları “enfeksiyon riski açısından en yüksek risk grubundaki çalışanlar” olarak belirlenmiştir. Buna ek olarak “İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İş Yeri Tehlike Sınıfları Tebliği”ne göre sağlık hizmetinin yürütülmeye çalışıldığı hastaneler, tehlikeli ve çok tehlikeli çalışma ortamları olarak nitelendirilmiştir. 2017 Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre Türkiye’de yaklaşık bir milyon sağlık çalışanı bulunmaktadır (3). Bu büyük grup pandemi sürecinde çalışma koşullarından kaynaklanan zorluklara ek yeni sorunlarla yüzleşmek durumunda kalmıştır. Yapılan birçok çalışmada görülmüştür ki, sağlık profesyonelleri pandemi süreçlerinde hem kendileri, hem de sevdikleri için virüsün bulaşması gibi endişeler, mevcut iş yüküne ek olarak kişisel koruyucu ekipmanla

çalışmak zorunluluğu nedenli çeşitli rahatsızlıklar, uzun sürelerde çalışma zorunluluğu, yorgunluk, izole hastalara bakım ve tedavinin getirdiği fizyolojik ve psikolojik yükler, çalışmakta olduğu ekip arkadaşlarının güvenliğiyle ilgili kaygılar, toplumdan soyutlanma ve damgalanma gibi birçok stresörle karşı karşıya kalmıştır (9-11). Hastane çalışanlarının görev ve sorumluluklarını yerine getirebilmesi için öncelikle kendilerinin sağlıklı olmaları gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinin kesintisiz ve kaliteli bir şekilde sunulabilmesi için, malzeme ve teknik donanımlı bir çalışma ortamının sağlanmasının yanında, hizmet verenlerin bireysel iyi oluş ve sağlıklı bir çalışma ortamının da sağlanması göz ardı edilmemelidir (3).

2.2 Çalışma Yaşam Kalitesi

Kavram olarak çalışma yaşam kalitesi ilk defa 1972 yılında Uluslararası Çalışma İlişkileri Konferansı'nda tanımlanmış olup, sonrasında kavrama verilen önem giderek artmıştır (41). Çalışma yaşam kalitesinin temeli çalışanlara insani ve demokratik bir iş ortamının sağlanabilmesi için ücret, özlük hakları, adalet, eşitlik gibi birçok alt faktörün sağlanabilmesini içerir. Çalışma yaşam kalitesi Fransızlar tarafından “çalışma koşullarının iyileştirilmesi”, Doğu Avrupalılar tarafından “çalışanın korunması”, Almanlar tarafından ise “işin insancıllaştırılması” gibi ifadelerle tanımlanmıştır (42, 43).

Çalışma yaşam kalitesiyle ilgili bazı araştırmacı görüşleri şu şekildedir; Schulze (1998), çalışma yaşam kalitesinin net sınırlarının olmadığını, birçok etmenli çok yönlü bir kavram olduğunu, bölgeden bölgeye, hatta aynı yerde yaşayan insanlar tarafından farklılıklar barındırdığı şeklinde (44), Duyan ve arkadaşları (2013) ise, iş koşulları ve iş yeri şartlarının iyileştirilmesi, çalışan kişilerin yeteneklerinin geliştirilmesi için şartların sağlanması gibi olumlu konuların sağlanmasının yanında, iş yeri stresi, tükenmişlik gibi olumsuz konuların da giderilmesi şeklinde (45), Swamy ve arkadaşları (2015) ise, işten memnurluk düzeyinin yüksek olması, çalışanların hayatını sürdürmek için kazanç sağlama, iş güvenliği gibi faktörlerle açıklayarak, sosyal, fiziksel ve psikolojik boyutları içeren bir kavram şeklinde (46), Mamedu (2016) tarafından, becerilerini kullanmak, kararlara etkin katılmak, öğrenmeyi geliştirmek, yapılan yanlışları azaltmak gibi durumlarla ilgili olduğu şeklinde (47), Tarigan (2021) ise, özel hayata vakit ayırabilmeyi, ödülleri, çalışanın tutumunu, stres düzeyini, kariyer olanaklarını ve kullanılan çalışma tekniklerini de içeren çalışanın işine, kurum ve kurumda çalışanlara karşı duygu ve düşünceleri olarak (48) tanımlamışlardır.

2.2.1 Çalışma Yaşam Kalitesinin Önemi

Rekabet koşullarının her geçen gün arttığı ve değiştiği günümüz şartlarında, çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve geliştirilmesini gereksiz maliyet olarak gören kurum ve kuruluşlar, kısa süreli başarı gösterebilirler bile uzun vadede başarısız olmaktadır. Kurumların gelişmesi ve başarılı olması için çalışanların çalışma şartlarının iyileştirilmesi, yaptığı işle ilgili söz hakkı verilmesi, ekonomik güvenlik sağlanması, iş zenginleştirme gibi yöntemlerle çalışma yaşam kalitesinin artırılarak, çalışanların kuruma bağlılıklarının sağlanması gerekli görülmektedir (42). Kurumların varlığını sürdürmesinde önemli rolü olan çalışma yaşam kalitesi, yapılan işin kalitesini, çalışanların yaşam kalitelerini etkilemekte, örgütsel etkinliği ve bağlılığı arttırmaktadır. Kurum ve kuruluşlar, çalışanlarını olumsuz koşullardan uzak tutarak işlerini yerine getirebilecekleri yeterli kaynakları sağlamalıdır (49-51). Günümüzde rekabetçi çalışma şartları nedeniyle yetişmiş personelin elde tutulması büyük önem taşımaktadır. Kalite çalışmalarına önem verilerek, sergilenen performanslarda artış sağlanarak kurumlar için çalışanların verimlilikleri artırılabilir. Çalışanların işte tutulma stratejileri geliştirilirken, çalışanların mecburiyetten uzak ve gönüllülük esasına dayalı olması hedeflenmelidir. Çünkü sırf maddi gelir için mecburen çalışan personel, ilk fırsatta çalıştığı kurumu terk etmekte ve kurumlar için çeşitli olumsuzlukların yaşanmasına neden olabilmektedir (52, 53).

2.2.2 Hastane Çalışanlarında Çalışma Yaşam Kalitesi Göstergeleri

Aydın ve arkadaşları (2011)'de hastane çalışanları için çalışma yaşam kalitesi ölçütlerini altı boyuta ayırmışlardır (54).

- İş kazası, meslek hastalıkları riski, fiziksel çalışma koşulları boyutu,
- İş yerinde ayrımcılık boyutu,
- Sürekli gelişme ve iyileşme fırsatları boyutu,
- Organizasyona sosyal entegrasyon boyutu,
- İş stresi ve zaman baskısı boyutu,
- Organizasyondaki yasalar boyutu (54).

İş kazası, meslek hastalıkları riski, fiziksel çalışma koşulları: İş saatleri, çalışılan ortamın fiziki çevresi ve çalışanların gösterdiği performans üzerine etkisi, meslek hastalıkları gibi ölçütlerle ilgilidir. Meslek hastalıkları çeşitli alınabilecek önlemlerle önüne geçilebilecek sorunlar olmasına rağmen, Dünya'da iş kazaları ve

meslek hastalıkları nedeniyle her yıl yaklaşık olarak 2.78 milyon çalışan hayatlarını yitirmekte olup, 374 milyon çalışan ise işle ilgili hayatı tehdit içermeyen yaralanmalar yaşamaktadır. Türkiye’de 2017 SGK (Sosyal Güvenlik Kurulu) verilerine göre, 359 binden fazla kişi iş kazası yaşamış, 691 kişi mesleki bir hastalığa yakalanmış ve iş kazası sonucu 1633 kişi ise hayatını kaybetmiştir (3).

Hastane çalışanlarının kontamine iğne ve kesici-delici alet yaralanmaları nedeniyle çeşitli hastalıklara yakalandıkları bilinmektedir (55). DSÖ verilerine göre Hepatit B ve C enfeksiyonlarının yaklaşık %40’ının Dünya’daki hastane çalışanları olduğu ve bu durumun nedeninin kesici-delici alet yaralanmaları olduğu tahmin edilmektedir. Bir çalışmada, hastane çalışanlarının %83.3’ünün kesici-delici yaralanmalara maruz kaldığı, eldiven kullanmama, gece vardiyasında çalışma sıklığı, risklere yönelik eğitim alma durumu, mesleki çalışma yılı gibi durumlardan etkilendiği görülmüştür. Hastane çalışanlarının dezenfektan, lateks, kimyasal maddeler nedenli çeşitli sağlık sorunları yaşadığı, havalandırmanın yeterince yapılmadığı ortamlarda ciltte hassasiyet, solunum yolu rahatsızlıkları hatta ölümcül hastalıklara sebebiyet verebilecek hastalıklar yaşadıkları yapılan çalışmalarda tespit edilmiştir (3).

Ayrıca, hastane çalışanlarında çalıştıkları ortamın fiziksel şartları da risk etmeni olabilmektedir. Örneğin, gürültü; çeşitli ölçülerde ısıtma kayıplarına, yorgunluk ve baş ağrısı gibi rahatsızlık ve uyku bozukluğuna, çabuk sinirlenme gibi sonuçlara neden olabilmektedir. Radyasyon; ateş, nöbet geçirme, bulantı-kusma gibi rahatsızlıklara, sıcak ortamda çalışma dikkat eksikliğine, soğuk çalışma ortamı ise soğuk algınlığı, gözlem becerilerinde azalma gibi durumlara yol açabilmektedir (3).

Hastane çalışanlarıyla yapılan çalışmalarda görülmüştür ki, ayakta kalış süre uzunluğu, malzeme ve hasta taşıma gibi çalışma koşulları nedeniyle yaygın bel ağrısı, kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları gibi hastalıklar yaşamaktadırlar (3).

İş yerinde ayrımcılık: Bu kapsamda kadın iş gücünün yaşadığı sıkıntılar, eşit işe eşit ücret sağlanmaması, kararlara katılımıda eşitlik olmaması gibi durumlar çalışma yaşam kalitesinin etkilemektedir. Örneğin çalışma hayatında kadınlar erkek çalışanlara nispeten daha fazla kayıt dışı çalışmaya zorlanma, erkekler kadar eğitim ve öğretim imkanlarına sahip olunmamasına bağlı daha düşük statüdeki meslek gruplarında çalıştırılma ve daha az ücret alma, çocuk bakımı ve ev düzenini sağlama gibi sosyal rolleri nedeniyle çalışma hayatına yeterince zaman ayıramama gibi

durumlara maruz kalabilmektedir (56). Ayrıca işe alımlarda evli ve çocuklu kişilerin tercih edilmeyişi, evli kadınların aile hayatlarını aksatmayacak iş bulmasını zorlaştırmaktadır (57).

Sürekli gelişme ve iyileşme fırsatları: Kariyer fırsatları, terfi olanakları, çalışanların yeteneklerine uygun pozisyonda çalıştırılması ve mevcut yeteneklerini geliştirebilecekleri ortamların sağlanması, yüksek performans çıktıları, işten yüksek tatmin, bireysel yaşantılarda iyileşme gibi çalışma yaşantılarında etkili çıktıları kapsamaktadır (58, 59).

Organizasyona sosyal entegrasyon: Bu boyut bireysel kimlik, saygı duyulma, sosyal ve siyasal eşitlik, ekip çalışması için desteklenme, kişiler arası iletişim gibi konularda iyileştirilmenin sağlanması gibi konuları kapsamaktadır. Sosyal entegrasyon boyutunun çeşitli çalışma sonuçlarında sosyo demografik değişkenlerden etkilendiği (medeni durum, meslek, kurumda çalışma süresi gibi) bilinmektedir (60, 61).

İş stresi ve zaman baskısı: İş stresi ve zaman baskısı çalışma yaşamında bireylerin sorun çözme, odaklanma becerilerini olumsuz etkilemekte, çeşitli fizyolojik ve psikolojik sağlık sorunlarına neden olmakta, motivasyon ve üretkenlik kaybıyla sonuçlanan durumların yaşanmasına neden olmaktadır (62). Cinsiyet, mesleki konum, kıdem, yaş, eğitim durumu gibi birçok faktöre göre iş stresi ve zaman baskısının etkisi değişebilmektedir (63). Opollo'nun yapmış olduğu çalışmada iş yeri stresinin çalışma yaşam kalitesini negatif yönde etkilediği tespit edilmiştir (64). Bircan'ın yaptığı bir çalışmada, stres ve çalışma yaşam kalitesi arasında negatif bir ilişki tespit edilmiştir (65).

Organizasyondaki yasalar: Organizasyondaki yasalar, çalışanların kişisel haklarının korunması, kişisel dokunulmazlık, kişilerin sahip olduğu farklılıkların da gözetilerek eşitliğin sağlanması, düşüncelerini özgürce ifade etme fırsatları, özel hayatın gizliliği, çalışma yaşamıyla ilgili tüm konularda eşit hak ve adaletin sağlanması ve yasalarla korunmasını içermektedir (60).

2.3 İşe Bağlı Gerginlik

19. yüzyılda, yüksek kâr sağlamak amacıyla geliştirilen klasik yönetim anlayışı, 20. yüzyılda yaşanan ekonomik ve teknolojik ilerlemelerle birlikte kurumların boyutlarının artması, yeni sektörler arası birleşmelerin olması gibi nedenlerle kurumların ihtiyaçlarına cevap vermede yetersiz kalmıştır (66, 67). Oluşan bu yeni düzende, yeni arayışlar içine girilmiş ve Hawthorne deneyleriyle

birlikte, çalışanlara çeşitli ortamlar sunularak (aydınlanma, dinlenme periyodları, iş günü değişkenleri gibi) verimlilikleri değerlendirilmiştir. Bu deneyler sonucunda örgütlerin başarıya ulaşmasında “insan faktörü” nün önemi anlaşılmış, kurumların başarısının bu faktörün şartlarının iyileştirilmesiyle artabileceği öngörülmüştür. Yeni yönetim anlayışı olan “Neo-Klasik Dönem (1920-1960)” de çalışma yaşam koşulları, çalışma yaşamının insanlaştırılması gibi kavramların varlığı, çalışanların psiko-sosyal varlıklar oluşu ve bunun için de kurumdan çalışırken beklentilerinin oluşu ve kurumların çalışan politikalarını oluştururken bunlara da dikkat etmesi gerekliliğinin olduğu fark edilmiştir (67). Bireylerin başarılarının ve iyi oluş halinin, kurumların başarılarını da etkileyeceği gerçeğiyle yüzleşen kurumlar, yeni düzende geliştirdiği politikalarda iş güvencesi bilinci, iş tatmini, işe bağlı gerginlik, çalışma yaşam koşullarının iyileştirilmesi ve çalışanların ihtiyaçlarını karşılayabilmesi, işe bağlılık gibi yeni kavramların kazanılmasına ve iyileştirilmesine yönelik çalışmalara yönelmiş ve çalışan politikalarını bu şekilde revize etmişlerdir (67, 68).

Günümüzde çalışanlar çağa ayak uydurmak için teknolojik gelişmeleri takip etme gerekliliği, rekabet odaklı yoğun performans gösterme zorunluluğu, günlerinin uzun sürelerinde iş yerleriyle ilgili çalışma yapma durumu, kendilerini sürekli yenileme mecburiyeti ve bunlara benzer nedenlerle yeni stresörlerle karşılaşmaktadır (68, 69). Çalışma yaşamının insan yaşamından ayrı tutulamayacağı, çalışma yaşamına ait streslerin günlük yaşantıyı da etkileyeceği ve kurumun başarısının çalışanların başarısı ve iyilik halinden ayrı tutulamayacağı gerçeği dikkate alınarak, işe bağlı gerginlik ile ilgili kurum politikalarının oluşturulması gerekli görülmektedir (69, 70).

2.3.1 İşe Bağlı Gerginlik Kavramı

Yirmi birinci yüzyılda, çalışanlar günlerinin ortalama üçte birini iş yerlerinde geçirmekte olup, iş yerleri çalışanlar için, ekonomik olarak kazanım sağladıkları, sosyalleşebildikleri, kültürel ve psiko-sosyal ihtiyaçlarını karşılayabildikleri yerlerdir (71, 72). İş yeri koşulları bu nedenlerle, iş dışı iyilik hallerini de etkilemekte olup, burada sorun yaşanması durumunda, hayatlarının bir parçası veya bütünü üzerinde önemli olumsuz etkileri olabilmektedir (73).

Günümüzde çalışma ortamlarının iyileştirilmesi ve geliştirilmesini maliyet olarak gören kurumlarda, kısa süreçlerde başarıya ulaşılabilirlik durumu olsa da, uzun vadede, kurumların yapısında küçülmeler yaşanabilmektedir (42). Kurumlar

alışanlarına gösterdikleri zen ve çalışan refahını artıracak uygulamalarla başarılarını artırabilmektedir (74). Bu doğrultuda, çalışma ortamında işgörenler için olumsuzlukların giderilmesi gereklidir. Karşılaşılabilecek olumsuzlukların başında, işe bağlı gerginlik gelmektedir. Kavram olarak işe bağlı gerginlik kişilerin yeteneklerindeki yetersizlikler, fiziksel, psikolojik nedenlerle oluşan ve kişilerin gerilim yaşamasına neden olan durum olarak tanımlanmaktadır (75). Amerika Ulusal İş Güvenliği ve Sağlığı Kurumu, işe bağlı gerginliği “*işten kaynaklı taleplerin çalışanın yeteneği, kaynakları veya ihtiyaçları ile uyuşmama durumunda ortaya çıkan zararlı fiziksel ve duygusal tepkiler*” şeklinde tanımlamıştır (76).

İşe bağlı gerginliğin kavramsallaşmasında en önemli yaklaşım Karasek (1979)’in Talep-Kontrol Modelidir. Bu modelde stres tek bir nedenle ortaya ıkınamakta, kişisel ve demografik özelliklerden daha çok işe ilgili koşullardan etkilenebilmektedir. İşe bağlı gerginlik bu modelde, işe ilgili yüksek beklentilerin karşılanmaması ve işe ilgili kontrolün düşük olma durumunda ortaya çıkmakta ve çalışan işte, kendisine ait olan mevcut beceri ve yeteneklerini kullanabiliyorsa ve karar verme serbestliği varsa daha az gerginlik yaşamaktadır (77).

2.3.2 İşe Bağlı Gerginliği Oluşturan Faktörler

İşe bağlı gerginlik nedenleri örgütsel ve bireysel stres kaynakları olarak iki ana kategoriye ayrılmaktadır (78).

Örgütsel Stres Kaynakları: Örgütsel stres kaynaklarına ilişkin en çok kabul gören “rgtsel stres modeli”nde Luthans (2011), rgtsel strese neden olan faktörleri dörde ayırmıştır. Bunlar, rgtsel politikalar, örgütsel yapı, fiziksel koşullar, örgütsel süreçler şeklinde (58, 79).

- 1- Örgütsel Politikalar: cret eşitsizlikleri, örgütsel kuralların katılığı, rekabet baskısı, adaletsiz başarı değerlendirmesi, gerçekçi olmayan iş tanımları, sık yer değerşirme, rol belirsizlikleri, adil cretmendirmenin olmaması, bürokrasiyle ilgili kurallar, rol çatışmaları gibi durumlar,
- 2- Örgütsel Yapı: Yönetimde bulunanlarla yönetilenler arasındaki çatışma, merkezileştirme, kararlara katılamama, çalışanların yeteneklerine uygun işlerde çalışmamaları, çalışma saatlerinin uzunluğu, yükselme olanaklarının azlığı, yönetimde bulunan idarecilerin astları destekleme yetersizliği gibi durumlar,

- 3- Fiziksel Koşullar: Yetersiz aydınlanma, hava kirliliği, kalabalık çalışma ortamı, aşırı gürültü, zehirli maddeler, uygun ısıda olmayan çalışma ortamı, radyasyona maruz kalma, kötü kokuda çalışma gibi durumlar,
- 4- Örgütsel Süreçler: Belirsiz ve çelişkili amaçlar, sadece aşağı yönlü iletişim, yetersiz iletişim, başarı değerlendirmesinin objektif olmaması, adaletsiz denetimin olması, sıkı kontroller, merkezden karar verme ve kararlara katılamama, performans değerlendirmede yetersiz geri bildirim ve adil olunmaması şeklinde sıralanabilir.

Bu sınıflandırmaya ek olarak örgütsel stres oluşturabilecek bazı faktörler şunlardır;

Aşırı İş Yüğü

Aşırı iş yüğü, çalışanların belirli bir işi yapabilmeleri için yeterli zamana sahip olmamaları ya da gereken iş için verilen sürenin yetersiz olması veya çalışanın bilgi ve deneyim gibi kişisel özelliklerinin verilen iş için yeterli olmama durumudur (80). İş yüğü düzeyinde artışın ve belirsizlik durumunun işe bağlı gerginlikte artışın yaşanmasında etkili olduğu araştırmalar sonucunda tespit edilmiştir (81). Örneğin, Bryant ve arkadaşlarının (2000) yaptığı çalışmada, iş yükünün işe bağlı gerginlik düzeyini belirleyen en belirgin özellik olduğu tespit edilmiştir (82).

Rol Belirsizliği

Rol belirsizliği kurumun herhangi bir üyesi olarak çalışanın, hangi rolü yapacağıyla ilgili net olunamaması, üstlendiği rolü nasıl gerçekleştireceği konusunda bilgi eksikliğinin olması ve bu konuda zorlanması durumunda ortaya çıkan bir durumdur. Bu belirsizlik yetersiz eğitim, zayıf iletişim veya bir iş arkadaşı ya da üstü tarafından kasıtlı olarak bilgi saklanması veya çarpıtma nedenli olabilir (83). Çalışanlardan beklenenin açık olarak belirtilmemesi, net bir görev tanımının yapılmaması rol belirsizliğini arttırmaktadır (84). Hem bireysel hem de örgütsel strese neden olan rol belirsizliği yorgunluk, fiziksel ve psikolojik baskı, yüksek düzeyde kaygı yaşama, işi bırakma niyetini artırma gibi olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir (83). Araştırmalarda rol belirsizliğinin çalışanların verimlilik, etkinlik ve performansları üzerinde olumsuz etkisinin olduğu ve bu etkilerin işten ayrılma niyetine neden olabileceği belirlenmiştir (85-87).

Kişiler Arasındaki İlişkiler

Örgüt içindeki stres oluşturabilecek ilişkiler genel olarak dörde ayrılabilir. Bunlar; üstlerle, meslektaşlarla (aynı kademe), astlarla ve müşterilerle olan ilişkilerdir (58). Üstlerle olan ilişkilerdeki sorunlar, örgüt içinde işe bağlı gerginliği oluşturabilecek en önemli problemdir. Sorun olabilecek davranışlardan bazıları, yönetici konumunda bulunan kişilerin sergilemiş oldukları baskıcı, otoriter, ilgisiz yönetim tarzlarıdır. Bu yaklaşımlar çalışanların üzerinde örgütsel bağlılığını olumsuz etkilemektedir (88). Aynı kademede bulunanların, yükselebilmek için rakip oluşları ve farklı kişilik yapıları (kaba, sert, anlayışsız gibi) strese neden olabilmektedir. Aynı kademe ilişkilerinin sağlamlığı ve yeterli sosyal destek, bireyleri örgütsel strese karşı daha dayanıklı hale getirmektedir. Astlarla olan ilişkilerde, yönetici pozisyonunda bulunan kişilerin astlarıyla yeterli iletişim kuramaması, yönetiminde bulunan kişilerin sayısının fazla oluşu, sorumluluk alanı genişliği gibi nedenlerle stres yaratabilmektedir. Müşterilerle ilişkilerde ise, stres genellikle insanlarla iletişim halinde olunan mesleklerde görülmektedir. Örneğin; hastalarla iletişim halinde olan sağlık profesyonellerinde duygusal tükenme ve işe bağlı gerginlik daha fazla görülmektedir (58).

Fiziki Mekan ve Çevre Şartları

Çalışanlar için, çalışma ortamının ergonomisinin sağlanması önemlidir (89). İşin yapıldığı yerlerde ergonominin sağlanmaması başta kas iskelet sistemi rahatsızlıkları olmak üzere, psikolojik, biyolojik birçok açıdan çalışanlar için olumsuzluklara neden olabilmektedir (90). Özellikle radyasyon, ağır sanayi çalışma ortamları, kimyasal atıklar vb. çalışanlar için hayati tehlikelere sebebiyet verebilen fiziksel şartları içermektedir. Fiziksel çalışma çevresinin özellikleri ve koşulları, çalışanların sağlığını etkileyen önemli bir faktördür. Gürültü, titreşim, aydınlanma, sıcaklık, kirli hava gibi ortamda çalışmak durumunda kalanlarda çeşitli fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklar olmakta ve kişiler stresle karşı karşıya kalabilmektedirler (58).

Kariyer Gelişimi

Kariyer kavramı birçok alanda kullanılan, çalışanların iş yaşamından kazandıkları doyumunu arttıran, performansta artış, yükselme durumu yaşanması ve çalışanlarda işten tatmin kazanımı, yeterlilik ve kendine saygı ihtiyaçlarının karşılanmasında da etkili bilinçli faaliyetlerdir. Çalışanlara kariyer fırsatlarının sunulması çalışan performansında, iş memnuniyetinde, saygı görme gereksiniminin

karşılanmasında artış ve bireysel yaşantılarda iyileşmeyi mümkün kılmaktadır (58, 59). Ancak, çalışanların adil şekilde değerlendirilmemesi, hızlı terfi, yükselmenin engellenmesi gibi nedenler örgütsel strese neden olabilmektedir. Bu durumların yaşanması çalışanlar için bıkkınlık, motivasyon düşüklüğü ve öfke gibi duyguların yaşanmasına neden olabilmektedir. Bu da çalışanların gösterdiği performansta azalma ve örgütlerin başarısında olumsuzluklar yaşanmasına neden olmaktadır (58).

Ücret Yetersizliği

Çalışanların yaşam standartlarını belirlemede etkin rol oynayan ücret, çalışanların hayatlarını sürdürebilmesi, kendi ve bakmakla yükümlü olduğu bireylerin ihtiyaçlarını karşılaması için önemlidir (91, 92). Çalışanlar, kazanılan ücretin yetersizliği durumunda, hayattaki beklentiler ve tatmin boyutunda stres yaşarlar (93). Ücretin düşmesi veya artmasının stres üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu, ücret arttıkça ihtiyaçlarını daha kolay karşılayabilen çalışanların, algılanan işe bağlı gerginlik seviyesinde azalma görülmektedir (94).

Vardiyalı Çalışma

Vardiyalı çalışma, çalışma sisteminin gerekliliği nedeniyle, yapılan işin devamlılığının sağlanması amacıyla, günün belirli bir saatinde çalışan grupların değişerek işlerini teslim etmesi şeklinde olan çalışma şeklidir (95). Vardiyalı çalışmanın çalışanlara ruhsal, sosyal, bilişsel ve bedensel etkileri olmaktadır. Bilişsel etkiler problem çözmede zorlanma, kazalara meyil, odaklanamama gibi, sosyal etkiler aile içinde sürdürmesi beklenen rolleri sürdürememe, sosyalleşmede zorlanma, iletişimde azalma şeklindedir. Bedensel etkiler metabolizmada çeşitli sorunlar, sirkadiyen ritm bozukluğu, yorgunluk, uyku problemleri gibi etkileri kapsamaktadır. Bu olası sorunlar çalışanlar için önemli stres faktörüdür (5).

Bireysel Stres Kaynakları: Bir olay veya bir durumun kişiler tarafından stres olarak algılanması ve stresin boyutu kişilerin; kişilik özellikleri, yaşı, cinsiyeti, stresörle ilgili deneyiminin varlığı, ailesi gibi birçok bireysel özelliği nedeniyle değişebilmektedir. Örneğin, iş ortamında karşılaşılan bir durum bir çalışan için sağlığını dahi etkileyebilecek, birçok açıdan sorunlar yaşamasına sebep olurken, bir başka çalışan için ise etkisiz olabilmektedir (96).

Rosenman ve Friedman (1974) araştırmalarında kişiliği, A ve B tipi olmak üzere ikiye ayırmışlardır. A tipi kişilik özelliği gösterenler, öfke davranışına yatkın, rekabetçi, işlerini ciddiye almakta olan, sabırsız ve enerjik kişilik özelliği

gösterirlerken, B tipi kişilik özelliği gösterenler sakin, ölçülü, hırslı olmayan, rekabeti sevmeyen kişilerdir. A tipi kişilik yapısında olanların koroner arter hastalıkları başta olmak üzere birçok hastalıklara daha yatkın olduğu tespit edilmiştir (97). A tipi kişilik yapısında olanların B tipi kişilere göre strese daha yatkın oldukları ve A tipi kişilik özelliği gösteren kişilerin işe bağlı gerginlik düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (98). Ayrıca, cinsiyet de işe bağlı gerginlik oluşması için etkilidir. Kadınlar toplumsal cinsiyet eşitsizliğine birçok ortamda maruz kalmaktadır (iş gücüne erkekler kadar katılmamaları, sahip olunacak meslekler ile ilgili kısıtlamalar, ev ve çocuk bakımından sorumluluklar, iş hayatında yapılan ayrıcalıklar gibi) (99). Şahin (2019), yapmış olduğu çalışmada kadınların erkeklere göre daha yüksek düzeyde işe bağlı gerginlik yaşadığını tespit etmiştir (100). Kadın ve erkeklerin stres algısı değişkenlik göstermekte ve kadınların stres olarak algıladıkları bir durum veya olay, erkekler için stres oluşturmayabilmektedir. Yapılan çalışmalarda kadınların işe bağlı algılanan stres düzeyinin yüksek oluşunda ev hayatında görev ve sorumlulukların fazla olması, gebelik gibi hormonal değişimlerin olduğu durumların yaşanması ve çocuk bakımında etkin rol alınması gibi nedenlerin de etkili olduğu belirlenmiştir (100, 101). Yapılan araştırmalara göre, kadınlar Dünya genelinde erkeklere kıyasla evde bakım işlerine 2.5 kat daha fazla emek vermekte olup, kadınların aile bakımına ayırdıkları sürenin günde ortalama 3 saat 31 dakika, erkeklerin ise, 46 dakika olduğu saptanmıştır (99). Tüm bunlar kadınların daha fazla stresörle karşılaştığını göstermektedir.

2.3.3 İşe Bağlı Gerginlikle Başa Çıkma Yöntemleri

İşe bağlı gerginlik oluşturan birçok etken bulunmaktadır. Bu etkenler, iş yükü fazlalığı, vardiyalı çalışma koşulları, yöneticilerin çalışanlarıyla kurdukları iletişim eksikliği gibi iş ile ilgili nedenlerle oluşabildiği gibi, iş dışı gerginlik oluşturabilecek ailesel problemler, ailevi ilişkiler, vefat, hastalık gibi nedenler, ekonomik sıkıntılar gibi nedenlerle de gelişebilmektedir (102, 103).

Bireysel olarak stresle baş etme yöntemleri olarak araştırmalarda etkinliğinin olduğu tespit edilen, kas gevşeme teknikleri, nefes kontrolü, dopamin ve serotonin hormonunun sağlanması nedenli düzenli egzersiz, meditasyon, yoga, zihinsel gevşeme teknikleri ve zaman yönetimi becerilerinin artırılması sayılabilir (104, 105).

Örgütsel olarak işe bağlı gerginlikle baş etme yöntemleri olarak, örgütsel stres kaynaklarının neler olduğunun tespiti ve azaltılması çalışmalarının yapılması, örgütün rol belirsizliğini önlemesi, işin çeşitlendirilmesi, kariyer planlaması yapılmasında çalışanlarına rehberlik sağlaması, iş yerlerinde eğlenceli yerler oluşturulması gibi yönetsel girişimlerin yapılmasıdır (106).

2.3.4 İşe Bağlı Gerginliğin Sonuçları

Bireylerin yaşamış olduğu işe bağlı gerginliğin hem örgütsel hem de bireysel sonuçları olmaktadır (107). İşe bağlı gerginlik yaşayan birey öncelikli olarak kendi psikolojik durumu etkilendiğinden, yaptığı işte de performans düşüklüğü, odaklanamama gibi durumların yanında, işe gecikme, yorgunluk, aidiyet duygusunda azalma, devamsızlık, verilen görevleri yeterince yapamama, karar alamama, işe yabancılaşma gibi olumsuzluklar yaşayabilmektedir (108, 109). İşe bağlı gerginliğin bireysel sonuçlarında güvensizlik, düşük ruh hali, sinirlilik, çalışma arkadaşlarıyla iletişim sorunları, başarısızlık, öz güven azlığı ve performans düşüklüğü görülebilmektedir (110, 111).

DSÖ verilerine göre, 52 ülkeden 8 Nisan 2020'ye kadar 22.073 sağlık çalışanı COVID-19 tanısı almıştır. Pala ve Metintaş (2020), derleme çalışmalarında, pozitif tanımlı hastaların yaklaşık olarak %10 oranında (n:13.119) hastane çalışanlarından oluştuğu ve bu hastane çalışanlarının mortaliteyle sonuçlanabilen hastalık seyrinde yaşadıkları saptanmıştır (112). ABD'de 1000'den fazla sağlık çalışanının yine aynı nedenden hayatını kaybettiği tespit edilmiştir (113). Ayrıca, COVID-19'a maruz kalma kalım düzeyi risk kategorisinde hastane çalışanları "çok yüksek" ve "yüksek" olarak değerlendirilmektedir (112). Bu ortamda çalışan hastane çalışanlarında mevcut sorunlara ek olarak COVID-19 pandemisi bittiği dönemlerde de birçok sorunla (travma sonrası stres bozukluğu, major depresyon gibi) karşı karşıya kalabilecekleri öngörülebilmektedir (114).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Amacı

Bu araştırma COVID-19 pandemisinde aktif olarak görev yapan hastane çalışanlarının işe bağlı gerginlik ve iş yaşam kalitesi düzeylerinin belirlenmesi ile bunları etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

3.2 Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel, tanımlayıcı tiptedir.

3.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Hacettepe Üniversite Hastanelerinde (Beytepe Gün Hastanesi, Hacettepe Onkoloji Hastanesi, İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Hacettepe Diş Hekimliği Fakültesi Hastanesi ve Hacettepe Erişkin Hastanesi) aktif olarak çalışan 4583 sağlık personeli (Hekim, Hemşire, Diyetisyen, Eczacı, Sosyal Hizmet Sorumlusu, Çocuk Gelişimci, Sağlık Teknikeri/Teknisyeni, Acil TıpTeknikeri (ATT), Sosyal Çalışmacı, Hasta Hizmetlisi, Tıbbi Sekreter, Psikolog, Fizyoterapist ve diğer hastane çalışanları) oluşturmuştur. Örneklem sayısının belirlenmek için evreni bilinen örnekleme yöntemi kullanılmış ve örneklemin en az 368 kişi olması gerektiği belirlenmiştir. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve çalışmaya dahil edilme kriterlerini taşıyan 502 hastane çalışanı örnekleme dahil edilmiştir.

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} \text{ (Calderon ve Gonzales, 2011) (115).}$$

n = Örneklem büyüklüğü,

N= 4583 (Evren büyüklüğü),

e= 0.05 (hata payı),

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} = \frac{4583}{1 + 4583 \times 0,05^2} = 367,8$$

3.3.1 Araştırmaya Dâhil Olma Kriterleri

- 18 yaş üzerinde olmak,
- Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri çalışanı olmak,
- Pandemi sürecinde hastanede aktif olarak çalışıyor olmak,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak.

3.4 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın genellebilirliği, Temmuz 2021-Aralık 2021 tarihleri arasında bir ilde ve bir hastanede yapılmış olması nedeniyle sınırlıdır. Ayrıca araştırma verileri öz bildirim araçlarıyla elde edildiği için katılımcıların cevaplarıyla sınırlıdır.

3.5 Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından literatür taramaları sonucunda oluşturulan Tanıtıcı Bilgi Formu, Aslan ve arkadaşları (1998) tarafından Türkçeye uyarlanan İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği (İBGÖ), Aydın ve arkadaşları (2011) tarafından geliştirilen Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği (SPÇYKÖ) kullanılmıştır.

3.5.1 Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu form cinsiyet, yaş, medeni durum, kişisel alışkanlıklar, eğitim düzeyi, meslek ve uyku kalitesi, COVID-19'a ilişkin mesleki yayınları takip etme gibi kişisel özellikler ile kurumda çalışma süresi, çalışılan birim, nöbet tutma durumu, mesai süresinde artış, COVID-19'a yönelik farkındalığı artırıcı döküman sağlanması, COVID-19 temaslı/tanıli hasta ile çalışma gibi işe ait özellikler içeren toplam 23 sorudan oluşmaktadır (EK 2).

3.5.2 Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği (SPÇYKÖ)

Aydın ve arkadaşları tarafından (2011) hastane çalışanlarının iş yaşam kalitesine ilişkin değerlendirmelerini belirlemek için geliştirilen 27 maddelik ölçek 5'li likert tipindedir. Ölçekte her bir ifadeye katılım dereceleri “kesinlikle katılmıyorum=1”, “katılmıyorum=2”, “kararsızım=3”, “katılıyorum=4” ve “kesinlikle katılıyorum=5” arasında değişmektedir (EK-4) (54). Ölçek “iş kazası, meslek hastalıkları riski ve iş yerindeki fiziksel çalışma koşulları (6 madde)”, “iş yerinde ayrımcılık (5 madde)”, “sürekli gelişme ve iyileştirme fırsatları (5 madde)”, “organizasyona sosyal entegrasyon (5 madde)”, “iş stresi ve zaman baskısı (3 madde)” ve organizasyondaki yasalar (3 madde)” olmak üzere 6 boyutludur.

Ölçekte “iş kazası, meslek hastalıkları riski ve iş yerindeki fiziksel çalışma koşulları”, “iş yerinde ayrımcılık” ve “iş stresi ve zaman baskısı” alt boyutlarında iş yaşam kalitesine ilişkin olumsuz ifadeler yer almaktadır. Diğer yandan “sürekli gelişme ve iyileştirme fırsatları”, “organizasyona sosyal entegrasyon” ve “organizasyonel yasalar” alt boyutlarında iş yaşam kalitesine ilişkin olumlu ifadeler yer almaktadır. Ölçek toplam puanının hesaplanmasında olumsuz ifadeler ters çevrilecek puanlanmıştır. Alt boyut puanlarının hesaplanmasında ters çevrilme yapılmamıştır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 27 ile 135 arasında değişmektedir. Ölçek genelinin Cronbach Alpha değeri 0.882, alt boyutların Cronbach Alpha değerleri 0.63-0.87 olarak bildirilmiştir (54). Bizim çalışmamızda ölçek genelinin Cronbach Alpha değeri 0.87, alt boyutların Cronbach Alpha değerleri 0.71-0.87 arasında saptanmıştır.

3.5.3 İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği (İBGÖ)

Ölçek, Revicki ve arkadaşları (1991) tarafından hastane çalışanlarının işe bağlı gerginlik düzeyini değerlendirmek için geliştirilmiş bir öz bildirim aracıdır (4). Aslan ve arkadaşları (1998) tarafından yapı, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılan ve Türkçeye uyarlanan ölçek 17 maddeden oluşmakta ve dördümlük likert tiptedir (EK-3) (116). Ölçek maddelerinin cevapları “tamamiyle bana uygun=4”, “büyük ölçüde bana uygun=3”, “kısmen bana uygun=2”, “bana hiç uygun değil=1” biçiminde puanlanmaktadır. Ölçekte olumlu ifadeler (2, 4, 8, 9 ve 11. maddeler) ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 17, en yüksek puan 68’dir. Ölçekten alınan puan yükseldikçe işe bağlı gerginlik düzeyi artmaktadır şeklinde yorumlanmaktadır. Türkçe uyarlama çalışmasında ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.78 bulunmuştur (116). Bizim çalışmamızda ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.83 olarak saptanmıştır.

3.6 Araştırma Verilerinin Toplanması

Veriler Temmuz 2021-Aralık 2021 tarihleri arasında COVID-19 pandemi koşulları nedeniyle çevrim içi anket uygulaması kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama araçlarına ait bağlantı adresi, ilgili hastanenin hastane çalışanları ile çevrim içi ortamda paylaşılmıştır. Sorular öncesi çalışma hakkında bilgilendirme ve onam bölümüne yer verilmiştir (EK 1). Bireyler bağlantı adresine girdiğinde araştırmaya katılmaya gönüllü olmayı kabul etme seçeneğini tıkladığında veri toplama araçlarına ulaşılabilmiştir. Veri toplama araçlarının doldurulması yaklaşık 10 ile 15 dakika sürmüştür.

3.7 Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler SPSS (IBM SPSS Statistics 24) adlı paket program kullanılarak yapılmıştır. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Normal dağılıma uygun ölçüm değerleri için parametrik yöntemler kullanılmıştır. Parametrik yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Independent Sample-t” test (t-tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “ANOVA” test (F-tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için varyansların homojen olmaması dikkate alınarak “Tamhane” testi uygulanmıştır.

Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır. Parametrik olmayan yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için “Bonferroni” düzeltmesi uygulanmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan iki nicel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde “Spearman” korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

3.8 Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce 15.06.2021 tarihinde Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan GO21/436 sayılı etik onay ve T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu izni alınmıştır (EK 5 ve EK 6). Ayrıca araştırmanın yapıldığı her bir hastaneden resmi izin alınmıştır (EK 9). Katılımcıların onamları için veri toplama araçlarına ait bağlantı sayfasının başlangıcında aydınlatıcı onam metnine yer verilmiş ve çalışmaya katılmayı kabul etme butonunun işaretlenmesinden sonra katılımcılar veri toplama araçlarına ulaşabilmiştir. Ayrıca katılımcılar araştırma verilerini doldurmaya başlasalar bile vazgeçmek istediklerinde, herhangi bir aşamada bağlantı sayfasından çıkabilmiştir.

4. BULGULAR

Tablo 4.1 Hastane çalışanlarının kişisel özellikleri

Değişken (N=502)	n	%
Cinsiyet		
Kadın	295	58,8
Erkek	207	41,2
Yaş sınıfları		
18-29	120	23,9
30-39	246	49,0
40-49	115	22,9
≥50	21	4,2
Medeni durum		
Evli	315	62,7
Bekar	187	37,3
Çocuk durumu		
Yok	261	52,0
Var	241	48,0
Eğitim düzeyi		
Lise	17	3,4
Ön lisans	86	17,1
Lisans	197	39,2
Yüksek lisans	164	32,7
Doktora	38	7,6
Alışkanlıklar		
Alışkanlığı yok	321	63,9
Alkol	19	3,8
Sigara	142	28,3
Çoklu alışkanlık	20	4,0
Kronik hastalık durumu		
Yok	396	78,9
Var	106	21,1
Covid-19'da uyku kalite/sürede azalma		
Evet	398	79,3
Hayır	104	20,7
Covid-19'da psikolojik destek ihtiyacı		
Evet	314	62,5
Hayır	188	37,5
Meslek		
Hekim	176	35,1
Hemşire	142	28,3
Sağlık teknikeri/teknisyeni	48	9,6
Tıbbi sekreter	79	15,6
Diğer*	57	11,4
Tercih etme şansı olsa aynı mesleği isteme		
Evet	317	63,1
Hayır	185	36,9
Covid-19'da mesleki yayınları takip etme		
Evet	284	56,6
Hayır	218	43,4

*Diğer meslek grupları; diyetisyen, çocuk gelişimci, psikolog, eczacı, sosyal hizmet uzmanından oluşmaktadır.

Hastane çalışanlarının %58,8 (n:295)'inin kadın, %49 (n:246)'unun 30-39 yaş grubunda, %62,7 (n:315)'sinin evli ve %52 (n:261)'sinin çocuğunun olmadığı belirlenmiştir. %39,2 (n:197)'sinin lisans mezunu, %63,9 (n:321)'unun herhangi bir alışkanlığının olmadığı, %78,9 (n:396)'unun kronik hastalığının olmadığı,

%79,3 (n:398)'ünün pandemi döneminde uyku kalitesi ve süresinin azaldığı, %62,5 (n:314)'inin psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğu saptanmıştır. %35,1 (n:176)'inin hekim olduğu, %63,1 (n:317)'inin tercih etme şansı olsa tekrar aynı mesleği tercih edeceği, %56,6 (n:284)'ünün pandemi döneminde mesleki yayınları takip ettiği belirlenmiştir.

Tablo 4.2 Hastane çalışanlarının çalışma yaşamına ilişkin özellikleri

Değişken (N=502)	n	%
Hastane		
Hacettepe Erişkin	211	42,0
Hacettepe Onkoloji	131	26,1
Hacettepe Diş Hekimliği	99	19,7
İhsan Doğramacı Çocuk	50	10,0
Hacettepe Beytepe Gün	11	2,2
Çalışılan birim		
Poliklinik	164	32,7
Dahili birimler	142	28,3
Cerrahi birimler	67	13,3
Çoklu çalışma ortamları	49	9,7
Yoğun bakım	45	9,0
Acil servis	35	7,0
Nöbet tutma durumu		
Hayır	259	51,6
Evet	243	48,4
Kurumda çalışma süresi		
4-10 yıl	177	35,3
10 yıldan fazla	166	33,1
1-3 yıl	137	27,3
1 yıldan az	22	4,3
Covid-19 farkındalık artırıcı dokümana ulaşma		
Evet	474	94,4
Hayır	28	5,6
Covid-19 temas/tanılı hastayla çalışma		
Evet	430	85,7
Hayır	72	14,3
Kişisel koruyucu ekipmanın işe etkisi		
Evet	399	79,5
Hayır	103	20,5
Mesai sonrası izolasyon durumu		
Evet	356	70,9
Hayır	146	29,1
Covid-19'da mesai saatlerinde artış		
Evet	356	70,9
Hayır	146	29,1
Covid-19'da daha yoğun çalışma		
Evet	457	91,0
Hayır	45	9,0

Hastane çalışanlarının %42,0 (n:211)'sinin Hacettepe Erişkin hastanesinde, %32,7 (n:164)'sinin poliklinikte çalıştığı, %51,6 (n:259)'sının nöbet tutmadığı, %35,3 (n:177)'ünün 4-10 yıldır çalıştığı ve %94,4 (n:474)'ünün hastane sisteminde

COVID-19 farkındalık arttırıcı dokümana ulaştığı belirlenmiştir. %85,7 (n:430)'sinin COVID-19 temas/tanlı hastalarla çalıştığı, %79,5 (n:399)'inin kişisel koruyucu ekipman kullanmanın işini yapmasını etkilediğini düşündüğü, %70,9 (n:356)'unun mesai sonrası izolasyona girdiği belirlenmiştir. %70,9 (n:356)'unun pandemi döneminde mesai saatlerinde artış olduğu, %91,0 (n:457)'inin pandemi döneminde daha yoğun çalıştığı saptanmıştır.

Tablo 4.3 Ölçeklere İlişkin Tanımlayıcı Bulguların Dağılımı

Ölçekler (N=502)		Ortalama	S.S.	Medyan	Min.	Max.
Sağlık personeli iş yaşam kalitesi ölçeği	<i>İş ortamı koşulları</i>	21,24	5,37	21,0	6,0	30,0
	<i>İş yerinde ayrımcılık</i>	15,81	5,23	16,0	5,0	25,0
	<i>Sürekli gelişme/iyileştirme</i>	18,22	4,22	19,0	6,0	25,0
	<i>Sosyal entegrasyon</i>	17,74	4,12	18,0	5,0	25,0
	<i>İş stresi ve zaman baskısı</i>	11,85	2,38	12,0	3,0	15,0
	<i>Organizasyondaki yasalar</i>	9,49	1,62	10,0	4,0	14,0
	Toplam – SPCYKÖ	80,55	14,96	81,0	36,0	129,0
İşe bağlı gerginlik ölçeği		43,67	7,83	44,0	21,0	64,0

Ölçeklere ilişkin tanımlayıcı bulguların dağılımı tabloda verilmiştir.

Tablo 4.4 Ölçeklere İlişkin Güvenilirlik Katsayılarının Dağılımı

Ölçekler (N=502)		Madde sayısı	Cronbach- α katsayısı
Sağlık personeli iş yaşam kalitesi ölçeği	<i>İş ortamı koşulları</i>	6	0,872
	<i>İş yerinde ayrımcılık</i>	5	0,875
	<i>Sürekli gelişme ve iyileştirme</i>	5	0,785
	<i>Sosyal entegrasyon</i>	5	0,798
	<i>İş stresi ve zaman baskısı</i>	3	0,717
	<i>Organizasyondaki yasalar</i>	3	0,777
	Toplam – SPCYKÖ	27	0,878
İşe bağlı gerginlik ölçeği		17	0,836

Hastane çalışanlarının ölçeklere verdiği cevapların genel olarak yüksek güvenilir düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.5.1.a Hastane çalışanlarının kişisel özelliklerine göre sağlık personeli çalışma yaşam kalitesi ölçeği bulgularının dağılımı

		<i>İş Ortamıkoşulları</i>		<i>İş yerinde ayrımcılık</i>		<i>Sürekli gelişme ve iyileştirme</i>		<i>Sosyal entegrasyon</i>	
Değişken	n	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Cinsiyet									
Kadın	295	21,66±5,52	22,0 [8,0]	16,55±5,21	17,0 [9,0]	18,24±4,21	19,0 [5,0]	17,62±4,20	18,0 [6,0]
Erkek	207	20,64±5,09	20,0 [9,0]	14,76±5,09	14,0 [9,0]	18,21±4,26	19,0 [5,0]	17,91±3,99	19,0 [5,0]
İstatistiksel analiz* Olasılık		Z=-2,135 p=0,033		Z=-3,779 p=0,000		Z=-0,188 p=0,851		Z=-0,980 p=0,327	
Yaş sınıfları									
18-29 ⁽¹⁾	120	22,14±4,34	22,0 [6,0]	16,54±4,62	17,0 [7,8]	18,60±3,51	19,0 [4,0]	17,61±4,03	18,0 [5,0]
30-39 ⁽²⁾	246	20,96±5,66	20,0 [9,3]	15,92±5,18	16,0 [8,0]	17,94±4,46	19,0 [6,0]	17,48±4,02	17,0 [4,0]
40-49 ⁽³⁾	115	20,85±5,80	21,0 [9,0]	14,89±5,93	15,0 [10,0]	18,49±4,38	20,0 [6,0]	18,50±4,32	20,0 [5,0]
≥50 ⁽⁴⁾	21	21,52±4,24	21,0 [7,0]	15,52±4,52	15,0 [8,5]	18,00±4,31	18,0 [6,0]	17,84±4,33	18,0 [5,5]
İstatistiksel analiz* Olasılık Fark**		$\chi^2=5,255$ p=0,154		$\chi^2=5,511$ p=0,138		$\chi^2=1,638$ p=0,651		$\chi^2=9,959$ p=0,019 [2-3]	
Medeni durum									
Evli	315	21,11±5,48	21,0 [8,0]	15,42±5,36	15,0 [10,0]	18,06±4,45	19,0 [6,0]	17,93±4,07	19,0 [5,0]
Bekar	187	21,45±5,18	21,0 [8,0]	16,48±4,94	17,0 [8,0]	18,51±3,80	19,0 [4,0]	17,41±4,18	18,0 [4,0]
İstatistiksel analiz* Olasılık		Z=-0,595 p=0,552		Z=-2,120 p=0,034		Z=-0,774 p=0,441		Z=-1,278 p=0,201	
Çocuk durumu									
Var	241	21,29±5,60	21,0 [8,0]	15,41±5,66	16,0 [10,0]	17,85±4,69	19,0 [7,0]	17,80±4,30	19,0 [6,0]
Yok	261	21,20±5,15	21,0 [8,0]	16,29±4,78	16,0 [8,0]	18,59±3,72	19,0 [4,0]	17,68±3,94	18,0 [5,0]
İstatistiksel analiz* Olasılık		Z=-0,262 p=0,793		Z=-1,489 p=0,137		Z=-1,269 p=0,204		Z=-0,532 p=0,595	
Eğitim düzeyi									
Lise ⁽¹⁾	17	18,88±5,04	17,0 [7,5]	14,59±5,08	13,0 [7,5]	16,35±2,91	17,0 [3,5]	16,11±3,84	16,0 [6,0]
Ön lisans ⁽²⁾	86	21,90±5,25	23,5 [7,5]	16,88±4,82	16,0 [8,0]	14,65±4,23	14,0 [7,0]	16,63±4,04	17,5 [5,3]
Lisans ⁽³⁾	197	22,92±5,30	24,0 [8,0]	17,45±5,21	18,0 [7,0]	17,83±4,20	19,0 [5,0]	16,99±4,62	18,0 [6,0]
Yüksek lisans ⁽⁴⁾	164	19,67±4,79	19,0 [6,8]	14,45±4,44	14,0 [7,0]	19,80±2,93	20,0 [4,0]	18,62±3,21	19,5 [4,0]
Doktora ⁽⁵⁾	38	18,87±5,51	17,5 [7,3]	11,79±5,59	10,0 [7,3]	22,42±1,98	22,0 [3,0]	21,00±2,34	21,0 [2,3]
İstatistiksel analiz* Olasılık Fark**		$\chi^2=47,062$ p=0,000 [3-1,4,5] [2-1,4,5]		$\chi^2=60,898$ p=0,000 [3-1,2,4,5] [2-1,4,5] [4-5]		$\chi^2=127,565$ p=0,000 [4-1,2,3] [5-1,2,3,4]		$\chi^2=56,368$ p=0,000 [4-1,2,3] [5-1,2,3,4]	

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri), üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. ** Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır.

SPÇYKÖ “iş ortamı koşulları” alt boyutunda cinsiyet değişkenine göre, kadınların medyan puanının (22,0), erkeklerin puanından (20,0) anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($Z=-2,135$ $p=0,033$), eğitim düzeyi değişkenine göre, lisans mezunlarının medyan puanının (24,0), lise (17,0), yüksek lisans (19,0) ve doktora (17,5) mezunlarının puanından, ön lisans mezunlarının da medyan puanının (23,5), lise (17,0) ve doktora (17,5) mezunlarının puanından anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($\chi^2=47,062$ $p=0,000$) belirlenmiştir. Yaş, medeni durum ve çocuk sahibi olma değişkenlerine göre anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

SPÇYKÖ “iş yerinde ayrımcılık” alt boyutunda cinsiyet değişkenine göre, kadınların medyan puanının (17,0), erkeklerin puanından (14,0) anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($Z=-3,779$ $p=0,000$), medeni durum değişkenine göre, bekârların medyan puanının (17,0), evlilerin puanından (15,0) anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($Z=-2,120$ $p=0,034$), eğitim düzeyi değişkenine göre, lisans mezunlarının medyan puanının (18,0), diğer tüm mezuniyet gruplarının puanından, ön lisans mezunlarının medyan puanının (16,0), lise, yüksek lisans ve doktora mezunlarının puanından, ayrıca yüksek lisans mezunlarının medyan puanının (14,0), doktora mezunlarının puanından anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($\chi^2=60,898$ $p=0,000$) saptanmıştır. Yaş ve çocuk sahibi olma değişkenlerine göre anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiştir.

SPÇYKÖ “sürekli gelişme ve iyileştirme” alt boyutunda eğitim düzeyi değişkenine göre, yüksek lisans mezunlarının medyan puanının (20,0), lise, ön lisans ve lisans mezunlarının puanından, doktora mezunlarının medyan puanı da (22,0), diğer mezuniyet gruplarının puanından anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($\chi^2=127,565$ $p=0,000$) saptanmıştır. Cinsiyet, yaş, medeni durum ve çocuk sahibi olma değişkenlerine göre anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir.

SPÇYKÖ “organizasyona sosyal entegrasyon” alt boyutunda yaş değişkenine göre, 30-39 yaş grubu medyan puanının (17,0), 40-49 yaş grubunun puanından anlamlı düzeyde düşük olduğu ($\chi^2=9,959$ $p=0,019$), eğitim düzeyi değişkenine göre, yüksek lisans mezunlarının medyan puanının (19,5), lise, ön lisans ve lisans mezunlarının puanlarından, doktora mezunlarının medyan puanının da (21,0), diğer tüm mezuniyet gruplarının puanından anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($\chi^2=56,368$ $p=0,000$) saptandı. Cinsiyet, medeni durum ve çocuk sahibi olma değişkenlerine göre anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

Tablo 4.5.1.a (devam) Hastane çalışanlarının kişisel özelliklerine göre sağlık personeli çalışma yaşam kalitesi ölçeği bulgularının dağılımı

Değişken	n	İş stresi ve zaman baskısı		Organizasyondaki yasalar		Toplam – SPÇYKÖ	
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Cinsiyet							
Kadın	295	12,18±2,17	12,0 [3,0]	9,59±1,59	10,0 [1,0]	79,05±14,87	80,0 [18,0]
Erkek	207	11,38±2,57	11,0 [3,0]	9,34±1,64	9,0 [2,0]	82,68±14,87	84,0 [21,0]
İstatistiksel analiz*		Z=-3,425		Z=-1,585		t=-2,690	
Olasılık		p=0,001		p=0,113		p=0,007	
Yaş grupları							
18-29 ⁽¹⁾	120	12,25±1,92	13,0 [2,0]	9,13±1,51	9,0 [2,0]	78,42±12,11	79,0 [14,8]
30-39 ⁽²⁾	246	11,98±2,15	12,0 [3,0]	9,38±1,46	9,0 [1,0]	79,96±15,31	81,0 [24,0]
40-49 ⁽³⁾	115	11,45±2,79	12,0 [4,0]	10,91±1,86	11,0 [2,0]	83,82±16,89	84,0 [27,0]
≥50 ⁽⁴⁾	21	10,29±3,89	11,0 [7,0]	9,95±1,80	10,0 [2,0]	81,76±11,91	79,0 [15,0]
İstatistiksel analiz*		$\chi^2=6,002$		$\chi^2=18,499$		$\chi^2=6,850$	
Olasılık		p=0,112		p=0,000		p=0,077	
Fark**				[3-1,2]			
Medeni durum							
Evli	315	11,83±2,42	12,0 [4,0]	9,64±1,66	10,0 [1,0]	81,26±15,59	81,0 [22,0]
Bekar	187	11,88±2,29	12,0 [3,0]	9,24±1,51	9,0 [2,0]	79,35±13,80	81,0 [19,0]
İstatistiksel analiz*		Z=-0,013		Z=-2,918		Z=-1,047	
Olasılık		p=0,989		p=0,004		p=0,295	
Çocuk durumu							
Var	241	11,57±2,65	12,0 [3,0]	9,74±1,67	10,0 [2,0]	81,12±16,55	81,0 [24,0]
Yok	261	12,10±2,08	12,0 [2,0]	9,26±1,53	9,0 [2,0]	80,03±13,34	81,0 [17,0]
İstatistiksel analiz*		Z=-1,883		Z=-3,439		Z=-0,452	
Olasılık		p=0,060		p=0,001		p=0,651	
Eğitim düzeyi							
Lise ⁽¹⁾	17	7,94±2,56	9,0 [4,0]	9,24±1,82	9,0 [2,0]	85,29±13,59	86,0 [22,0]
Ön lisans ⁽²⁾	86	12,12±2,16	13,0 [1,5]	9,42±1,48	9,0 [1,0]	73,78±12,31	72,5 [18,3]
Lisans ⁽³⁾	197	12,21±2,29	13,0 [3,0]	9,61±1,63	9,0 [1,5]	75,85±14,80	78,0 [21,0]
Yüksek lisans ⁽⁴⁾	164	11,78±2,12	12,0 [2,0]	9,11±1,53	9,0 [2,0]	85,63±12,49	86,0 [15,0]
Doktora ⁽⁵⁾	38	11,37±2,70	12,0 [3,3]	10,82±1,39	11,0 [1,0]	96,21±12,48	99,0 [15,0]
İstatistiksel analiz*		$\chi^2=38,088$		1		$\chi^2=99,604$	
Olasılık		p=0,000		[5-1,2,3,4]		p=0,000	
Fark		[1-2,3,4,5]				[2-1,4] [3-4] [5-1,2,3,4]	

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri), üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. ** Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır

SPÇYKÖ “iş stresi ve zaman baskısı” alt boyutunda cinsiyet değişkenine göre kadınların medyan puanının (12,0), erkeklerin puanından (11,0) anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($Z=-3,425$ $p=0,001$), eğitim düzeyine göre lise mezunlarının medyan puanının (9,0), diğer tüm mezuniyet gruplarının puanından anlamlı düzeyde düşük olduğu ($\chi^2=38,088$ $p=0,000$) saptanmıştır. Yaş, medeni durum ve çocuk sahibi olma değişkenlerine göre anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir.

SPÇYKÖ “organizasyondaki yasalar” alt boyutunda yaş değişkenine göre 40-49 yaş grubunun medyan puanının (11,0), diğer yaş gruplarının puanından anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($\chi^2=18,499$ $p=0,000$), medeni durum değişkenine göre evlilerin medyan puanının (10,0), bekarların puanından anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($Z=-2,918$ $p=0,004$), çocuk sahibi olma durumuna göre çocuğu olanların medyan puanının (10,0), olmayanların puanından anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($Z=-3,439$ $p=0,001$), eğitim düzeyine göre doktora mezunlarının medyan puanının (11,0), diğer mezuniyet gruplarının puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($\chi^2=41,206$ $p=0,000$) tespit edilmiştir. Cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir.

SPÇYKÖ toplam puanında cinsiyet değişkenine göre kadınların ortalama puanının, ($X=79,05\pm14,87$), erkeklerin puanından anlamlı düzeyde düşük olduğu ($t=-2,690$ $p=0,007$), eğitim düzeyine göre doktora mezunlarının medyan puanının (99,0), diğer mezuniyet gruplarının puanlarından, ön lisans mezunlarının medyan puanının (72,5), lise ve yüksek lisans mezunlarının puanlarından, lisans mezunlarının medyan puanı da (78,0), yüksek lisans mezunlarının puanından anlamlı düzeyde düşük olduğu ($\chi^2=99,604$ $p=0,000$) belirlenmiştir. Yaş, medeni durum ve çocuk sahibi olma değişkenlerine göre anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir.

Tablo 4.5.1.b Hastane çalışanlarının kişisel özelliklerine göre sağlık personeli çalışma yaşam kalitesi ölçeği bulgularının dağılımı

Değişken	n	İş Ortamı koşulları		İş yerinde ayrımcılık		Sürekli gelişme ve iyileştirme		Sosyal entegrasyon	
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Alışkanlıklar									
Alkol	19	21,94±5,09	21,0 [8,0]	17,95±5,20	19,0 [9,0]	17,47±3,49	18,0 [6,0]	15,53±4,44	16,0 [6,0]
Sigara	142	21,39±5,49	21,0 [8,0]	15,96±4,93	16,0 [8,0]	17,92±4,07	19,0 [5,0]	17,61±3,83	18,0 [5,3]
Çoklu alışkanlık	20	21,45±5,09	21,0 [7,5]	16,00±6,30	17,5 [9,0]	17,80±5,31	19,0 [5,8]	18,20±4,67	19,5 [5,8]
Alışkanlığı yok	321	21,12±5,36	21,0 [8,0]	15,61±5,29	15,0 [9,0]	18,44±4,26	19,0 [5,0]	17,89±4,16	19,0 [5,0]
İstatistiksel analiz Olasılık		$\chi^2=0,496$ p=0,920		$\chi^2=3,932$ p=0,269		$\chi^2=3,304$ p=0,347		$\chi^2=7,150$ p=0,067	
Kronik hastalık									
Var	106	21,87±5,75	22,0 [8,3]	16,51±5,25	17,0 [10,0]	17,15±4,60	18,0 [6,0]	16,73±4,54	18,0 [6,0]
Yok	396	21,07±5,25	21,0 [8,0]	15,62±5,22	16,0 [8,0]	18,52±4,07	19,5 [5,0]	18,01±3,96	19,0 [5,0]
İstatistiksel analiz Olasılık		Z=-1,455 p=0,146		Z=-1,328 p=0,184		Z=-2,952 p=0,003		Z=-2,455 p=0,014	
C-19 uyku azalma									
Evet	398	21,65±5,45	22,0 [8,0]	16,39±5,29	17,0 [9,0]	18,09±4,27	19,0 [5,0]	17,62±4,17	18,0 [5,0]
Hayır	104	19,64±4,72	19,0 [7,0]	13,59±4,37	12,5 [7,0]	18,76±4,01	20,0 [4,8]	18,20±3,88	19,5 [5,0]
İstatistiksel analiz Olasılık		Z=-3,331 p=0,001		Z=-4,919 p=0,000		Z=-1,654 p=0,098		Z=-1,145 p=0,252	
Psikolojik ihtiyaç									
Evet	314	22,52±5,19	23,0 [8,0]	17,38±4,94	18,0 [7,3]	17,85±4,46	19,0 [6,0]	17,39±4,30	18,0 [6,0]
Hayır	188	19,10±4,96	18,0 [7,0]	13,20±4,64	12,0 [7,0]	18,86±3,72	20,0 [4,0]	18,32±3,72	19,0 [5,0]
İstatistiksel analiz Olasılık		Z=-6,812 p=0,000		Z=-8,737 p=0,000		Z=-2,287 p=0,022		Z=-1,844 p=0,065	

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri), üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “KruskalWallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

SPÇYKÖ “iş ortamı koşulları” alt boyutunda COVID-19 sürecinde uyku kalitesi ve süresinde azalma yaşayanların puanının (medyan=22,0), yaşamayanların puanından (medyan=19,0) anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($Z=-3,331$ $p=0,001$), psikolojik desteğe ihtiyaç duyanların puanının (medyan=23,0) duymayanların puanından (medyan=18,0) anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($Z=-6,812$; $p=0,000$) belirlenmiştir. Sahip olunan alışkanlıklar ve kronik hastalıklar durumu değişkenlerine göre anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

SPÇYKÖ “iş yerinde ayrımcılık” alt boyutunda, COVID-19 sürecinde uyku kalitesi ve süresinde azalma olanların puanının (medyan=17,0), azalma olmayanların puanından anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($Z=-8,737$; $p=0,000$), psikolojik desteğe ihtiyaç duyanların puanının (medyan=18,0), ihtiyaç duymayanların puanından anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($Z=-2,287$; $p=0,022$) belirlenmiştir. Sahip olunan alışkanlıklar ve kronik hastalıklar durumu değişkenlerine göre anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

SPÇYKÖ “sürekli gelişme ve iyileştirme” alt boyutunda, kronik hastalığı olmayanların puanının (medyan=19,5), olanların puanından anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($Z=-2,952$; $p=0,003$), psikolojik desteğe ihtiyaç duymayanların medyan puanının (20,0), psikolojik desteğe ihtiyaç duyanların puanından anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($Z=-2,287$; $p=0,022$) belirlenmiştir. Sahip olunan alışkanlıklar, COVID-19 sürecinde uyku kalitesi ve süresi değişkenlerine göre anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

SPÇYKÖ “organizasyona sosyal entegrasyon” alt boyutunda kronik hastalığı olmayanların medyan puanının (19,0), hastalığı olanların puanından (18,0) anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($Z=-2,455$; $p=0,014$) belirlenmiştir. Sahip olunan alışkanlıklar, COVID-19 sürecinde uyku, psikolojik desteğe ihtiyaç değişkenlerine göre anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

Tablo 4.5.1.b (devam) Hastane çalışanlarının kişisel özelliklerine göre sağlık personeli çalışma yaşam kalitesi ölçeği bulgularının dağılımı

Değişken	n	İş stresi ve zaman baskısı		Organizasyondaki yasalar		Toplam – SPÇYKÖ	
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Alişkanlıklar							
Alkol	19	11,89±1,88	12,0 [3,0]	9,68±1,11	10,0 [1,0]	74,89±14,89	77,0 [17,0]
Sigara	142	11,85±2,41	12,0 [2,0]	9,27±1,63	9,0 [2,0]	79,58±13,39	80,0 [19,0]
Çoklu alışkanlık	20	11,50±2,01	12,0 [3,0]	9,50±1,85	10,0 [2,5]	80,55±16,60	78,5 [24,0]
Alişkanlığı yok	321	11,87±2,42	12,0 [4,0]	9,58±1,61	10,0 [1,0]	81,31±15,49	82,0 [21,5]
İstatistiksel analiz*		$\chi^2=1,202$		$\chi^2=6,167$		$\chi^2=4,777$	
Olasılık		p=0,753		p=0,104		p=0,189	
Kronik hastalık							
Var	106	11,94±2,44	12,0 [4,0]	9,92±1,58	10,0 [2,0]	77,48±16,18	79,5 [23,0]
Yok	396	11,82±2,36	12,0 [3,0]	9,38±1,61	9,0 [2,0]	81,37±14,53	81,0 [19,8]
İstatistiksel analiz*		Z=-0,581		Z=-2,913		t=-2,388	
Olasılık		p=0,561		p=0,004		p=0,017	
C-19 uyku azalma							
Evet	398	12,34±2,04	13,0 [3,0]	9,45±1,61	9,0 [1,0]	78,76±15,14	79,0 [20,3]
Hayır	104	9,98±2,63	10,0 [4,0]	9,66±1,63	10,0 [3,0]	87,40±12,09	88,0 [17,8]
İstatistiksel analiz		Z=-8,384		Z=-1,147		t=-6,140	
Olasılık		p=0,000		p=0,252		p=0,000	
Psikolojik ihtiyaç							
Evet	314	12,52±2,00	13,0 [2,0]	9,44±1,66	9,0 [2,0]	76,26±14,45	76,5 [20,0]
Hayır	188	10,73±2,53	11,0 [3,0]	9,57±1,55	10,0 [1,0]	87,71±12,94	88,0 [17,0]
İstatistiksel analiz*		Z=-8,114		Z=-1,066		t=-8,927	
Olasılık		p=0,000		p=0,286		p=0,000	

*Normal dağılıma sahip verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Independent Sample-t” test (t-tablo değeri), normal dağılıma sahip olmayan verilerde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri), üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskall Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

SPÇYKÖ “iş stresi ve zaman baskısı” alt boyutunda, COVID-19 sürecinde uyku kalitesi ve süresinde azalma yaşayanların medyan puanının (13,0), uyku yaşamayanların puanından anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($Z=-8,384$; $p=0,000$), pandemi döneminde psikolojik desteğe ihtiyaç duyanların medyan puanının (13,0), duymayanların puanından anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($Z=-8,114$; $p=0,000$) belirlenmiştir. Sahip olunan alışkanlıklar ve kronik hastalık durumu değişkenlerine göre anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

SPÇYKÖ “organizasyondaki yasalar” alt boyutunda kronik hastalığı olanların medyan puanının (10,0), olmayanların puanından anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($Z=-2,913$; $p=0,004$) belirlenmiştir. Sahip olunan alışkanlıklar, COVID-19 sürecinde uyku kalitesi ve süresi ve psikolojik desteğe ihtiyaç duyma değişkenlerine göre anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

SPÇYKÖ toplam puanında kronik hastalığı olmayanların puanının ($X=81,37\pm14,53$), olanların puanından anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($t=-2,388$; $p=0,017$), COVID-19 sürecinde uyku kalitesi ve süresinde azalma yaşayanların puanının ($X=87,40\pm12,09$), yaşamayanların puanından anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($t=-6,140$; $p=0,000$), psikolojik desteğe ihtiyaç duymayanların puanının ($X=87,71\pm12,94$), ihtiyaç duyanların puanından anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($t=-8,927$; $p=0,000$) belirlenmiştir. Sahip olunan alışkanlıklar durumu değişkenine göre anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

Tablo 4.5.1.c Hastane çalışanlarının kişisel özelliklerine göre sağlık personeli çalışma yaşam kalitesi ölçeği bulgularının dağılımı

Değişken	n	İş Ortamı koşulları		İş yerinde ayrımcılık		Sürekli gelişme ve iyileştirme		Sosyal entegrasyon	
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Meslek									
Hekim ⁽¹⁾	176	19,51±4,58	19,0 [7,0]	13,77±4,67	12,5 [7,0]	20,64±2,65	21,0 [3,8]	19,44±2,95	20,0 [3,0]
Hemşire ⁽²⁾	142	24,30±4,91	24,5 [9,0]	17,75±5,43	18,0 [8,0]	18,34±3,78	19,0 [3,5]	17,17±4,49	18,0 [5,3]
Sağlık teknikeri ⁽³⁾	48	25,81±3,36	25,0 [5,8]	18,44±4,01	19,0 [4,8]	16,48±4,14	17,0 [6,0]	17,65±3,70	18,0 [5,0]
Tıbbi sekreter ⁽⁴⁾	79	19,00±4,64	18,0 [7,0]	16,68±4,71	17,0 [8,0]	13,27±3,96	12,0 [6,0]	14,73±4,42	16,0 [7,0]
Diğer ⁽⁵⁾	57	18,21±4,89	18,0 [8,0]	13,91±4,98	13,0 [8,0]	18,82±3,08	20,0 [4,5]	18,12±3,49	19,0 [5,0]
İstatistiksel analiz* Olasılık Fark**		$\chi^2=135,944$ p=0,000 [2-1,4,5] [3-1,4,5]		$\chi^2=69,141$ p=0,000 [1-2,3,4] [5-2,3,4]		$\chi^2=154,496$ p=0,000 [1-2,3,4,5] [5-2,3,4] [3-4]		$\chi^2=75,842$ p=0,000 [1-2,3,4,5] [4-2,3,5]	
Aynı mesleği tercih									
Evet	317	20,38±5,11	20,0 [7,0]	14,35±4,99	14,0 [8,0]	19,63±3,45	20,0 [4,0]	19,01±3,35	20,0 [3,0]
Hayır	185	22,71±5,40	24,0 [9,0]	18,31±4,68	19,0 [7,0]	15,82±4,39	17,0 [7,5]	15,55±4,38	16,0 [6,0]
İstatistiksel analiz Olasılık		Z=-4,557 p=0,000		Z=-8,089 p=0,000		Z=-9,551 p=0,000		Z=-9,049 p=0,000	
Yayınları takip									
Evet	284	20,27±4,98	20,0 [7,0]	14,49±4,96	14,0 [9,0]	19,94±3,20	20,0 [4,0]	19,11±3,27	20,0 [3,0]
Hayır	218	22,51±5,59	23,5 [9,0]	17,55±5,06	18,0 [7,0]	15,99±4,35	17,0 [8,0]	15,94±4,41	16,0 [6,0]
İstatistiksel analiz Olasılık		Z=-4,642 p=0,000		Z=-6,536 p=0,000		Z=-10,206 p=0,000		Z=-8,719 p=0,000	

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri), üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. ** Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır.

SPÇYKÖ “iş ortamı koşulları” alt boyutunda, hemşirelerin medyan puanının (24,5), hekim, tıbbi sekreter ve diğerlerinin puanından, sağlık teknikerlerinin medyan puanının (25,0), hekim, tıbbi sekreter ve diğerlerinin puanından anlamlı düzeyde yüksek ($\chi^2=135,944$; $p=0,000$), aynı mesleği tekrar tercih etmeyeceklerin medyan puanının (24,0), edeceklerin puanından anlamlı düzeyde yüksek ($Z=-4,557$; $p=0,000$), mesleki yayınları takip etmeyenlerin medyan puanının (23,5), edenlerinkinden anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($Z=-4,642$; $p=0,000$) tespit edilmiştir.

SPÇYKÖ “iş yerinde ayrımcılık” alt boyutunda hekimlerin medyan puanının (12,5), hemşire, sağlık teknikeri ve tıbbi sekreter puanlarından, diğer meslek gruplarının medyan puanının (13,0), hemşire, sağlık teknikeri ve tıbbi sekreter puanlarından anlamlı düzeyde düşük ($\chi^2=69,141$; $p=0,000$), aynı mesleği tekrar tercih etmeyeceklerin medyan puanının (19,0), edeceklerin puanından anlamlı düzeyde yüksek ($Z=-8,089$; $p=0,000$), mesleki yayınları takip etmeyenlerin medyan puanının (18,0), edenlerinkinden anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($Z=-6,536$; $p=0,000$) belirlenmiştir.

SPÇYKÖ “sürekli gelişme ve iyileştirme” alt boyutunda hekimlerin medyan puanının (21,0), hemşire, sağlık teknikeri, tıbbi sekreter ve diğerlerinin puanından, diğer meslek gruplarının medyan puanının (20,0), hemşire, sağlık teknikeri ve tıbbi sekreter puanlarından anlamlı düzeyde yüksek ($\chi^2=154,496$; $p=0,000$), aynı mesleği tekrar tercih edeceklerin medyan puanının (20,0), etmeyeceklerin puanından anlamlı düzeyde yüksek ($Z=-9,551$; $p=0,000$), mesleki yayınları takip edenlerin medyan puanının (20,0), etmeyenlerinkinden anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($Z=-10,206$; $p=0,000$) saptanmıştır.

SPÇYKÖ “organizasyona sosyal entegrasyon” alt boyutunda, hekimlerin medyan puanının (20,0), tüm diğer hastane çalışanlarının puanından yüksek, tıbbi sekreterlerin medyan puanının (16,0), hemşire, sağlık teknikeri ve diğerlerinin puanından düşük ($\chi^2=75,842$; $p=0,000$), aynı mesleği tekrar tercih edeceklerin medyan puanının (20,0), etmeyeceklerin puanından anlamlı düzeyde yüksek ($Z=-9,049$; $p=0,000$), mesleki yayınları takip edenlerin medyan puanının (20,0), etmeyenlerin puanından anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($Z=-8,719$; $p=0,000$) belirlenmiştir.

Tablo 4.5.1.c (devam) Hastane çalışanlarının kişisel özelliklerine göre sağlık personeli çalışma yaşam kalitesi ölçeği bulgularının dağılımı

Değişken	n	İş stresi ve zaman baskısı		Organizasyondaki yasalar		Toplam – SPÇYKÖ	
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Meslek							
Hekim ⁽¹⁾	176	11,76±2,18	12,0 [3,0]	9,44±1,67	9,5 [2,0]	88,49±11,89	89,5 [19,0]
Hemşire ⁽²⁾	142	12,24±2,55	13,0 [5,0]	9,70±1,53	10,5 [2,0]	74,91±15,48	77,0 [24,0]
Sağlık teknikeri ⁽³⁾	48	12,15±2,33	13,0 [2,0]	9,88±1,33	9,5 [1,0]	71,60±9,62	71,5 [10,0]
Tıbbi sekreter ⁽⁴⁾	79	11,75±2,46	12,0 [3,0]	9,16±1,84	9,0 [2,0]	73,73±12,70	74,0 [20,0]
Diğer ⁽⁵⁾	57	11,02±2,31	11,0 [3,0]	9,26±1,52	10,0 [2,0]	87,07±14,12	88,0 [15,5]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=16,993$		$\chi^2=11,314$		$\chi^2=122,937$	
Olasılık		p=0,002		p=0,023		p=0,000	
Fark		[2,3-5]		[2-4]		[1-2,3,4] [5-2,3,4]	
Aynı mesleği tercih							
Evet	317	11,74±2,29	12,0 [3,0]	9,56±1,59	10,0 [1,0]	85,71±13,49	86,0 [19,5]
Hayır	185	12,03±2,51	12,0 [4,0]	9,38±1,66	9,0 [2,0]	71,70±13,17	72,0 [21,0]
İstatistiksel analiz		$Z=-1,772$		$Z=-1,148$		$Z=-9,966$	
Olasılık		$p=0,076$		$p=0,251$		p=0,000	
Yayınlari takip							
Evet	284	11,84±2,36	12,0 [3,0]	9,54±1,62	10,0 [2,0]	86,00±13,20	86,0 [19,0]
Hayır	218	11,86±2,41	12,0 [4,0]	9,43±1,60	9,0 [1,0]	73,44±14,15	74,0 [23,0]
İstatistiksel analiz		$Z=-0,098$		$Z=-0,303$		$Z=-9,175$	
Olasılık		$p=0,922$		$p=0,762$		p=0,000	

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri), üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskall-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. ** Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır.

SPÇYKÖ “iş stresi ve zaman baskısı” alt boyutunda, meslek değişkenine göre, hemşire ve sağlık teknikeri olanların medyan puanının (13,0), diğerlerinin puanından anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($\chi^2=16,993$; $p=0,002$) belirlenmiştir. Aynı mesleği tekrar tercih etme ve mesleki yayın takibi durumu değişkenine göre anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

SPÇYKÖ “organizasyondaki yasalar” alt boyutunda hemşirelerin medyan puanının (10,5), tıbbi sekreterlerin puanından anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($\chi^2=11,314$; $p=0,023$) belirlenmiştir. Aynı mesleği tekrar tercih etme ve mesleki yayın takibi durumu değişkenine göre anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

SPÇYKÖ toplam puanında hekim olanların medyan puanının (89,5) ve diğerlerinin medyan puanının (88,0), hemşire, sağlık teknikeri ve tıbbi sekreter puanından anlamlı düzeyde yüksek ($\chi^2=122,937$; $p=0,000$), aynı mesleği tekrar tercih edeceklerin medyan puanının (86,0), etmeyeceklerin puanından anlamlı düzeyde yüksek ($Z=-9,966$; $p=0,000$), mesleki yayınları takip edenlerin medyan puanının (86,0), etmeyenlerin puanından anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($Z=-9,175$; $p=0,000$) belirlenmiştir.

Tablo 4.5.2.a Hastane çalışanlarının çalışma yaşamı özelliklerine göre sağlık personeli çalışma yaşam kalitesi ölçeği bulgularının dağılımı

Değişken	n	İş Ortamı koşulları		İş yerinde ayrımcılık		Sürekli gelişme ve iyileştirme		Sosyal entegrasyon	
		$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]
Çalışılan birim									
Acil servis ⁽¹⁾	35	22,49±6,72	24,0 [11,0]	15,11±6,21	15,0 [11,0]	18,00±4,36	19,0 [6,0]	16,54±4,84	17,0 [6,0]
Cerrahi birimler ⁽²⁾	67	19,34±4,59	19,0 [6,0]	13,16±4,04	13,0 [5,0]	20,10±2,71	20,0 [4,0]	18,58±3,22	20,0 [4,0]
Dahili birimler ⁽³⁾	142	19,82±4,58	20,0 [7,0]	14,66±5,21	14,0 [10,0]	19,51±3,45	20,0 [4,0]	18,79±3,34	20,0 [3,0]
Poliklinik ⁽⁴⁾	164	21,19±5,14	21,0 [8,0]	16,88±4,74	18,0 [6,8]	17,37±4,78	18,0 [7,0]	17,27±4,70	18,0 [5,8]
Yoğun bakım ⁽⁵⁾	45	26,20±5,27	29,0 [6,0]	19,76±5,47	21,0 [9,5]	17,67±3,67	18,0 [4,5]	17,04±4,36	18,0 [6,0]
Çoklu çalışma ⁽⁶⁾	49	22,67±5,03	23,0 [7,0]	16,10±4,45	17,0 [6,5]	15,47±4,18	16,0 [8,0]	16,57±3,58	16,0 [6,0]
İstatistiksel analiz*		$\chi^2=63,366$		$\chi^2=58,127$		$\chi^2=52,878$		$\chi^2=22,558$	
Olasılık		p=0,000		p=0,000		p=0,000		p=0,000	
Fark		[5-2,3,4,6] [2-1,6]**		[2-6] [4-2,3] [5-1,2,3,4,6]**		[2-4,5,6] [3-4,5,6] [1-6]**		[2,3-6]**	
Nöbet tutma									
Evet	243	22,77±5,04	23,0 [9,0]	16,36±5,28	16,0 [9,0]	18,30±3,76	19,0 [4,0]	17,42±3,92	18,0 [5,0]
Hayır	259	19,81±5,27	19,0 [9,0]	15,31±5,15	15,0 [10,0]	18,15±4,62	19,0 [7,0]	18,03±4,28	19,0 [5,0]
İstatistiksel analiz		$Z=-5,887$		$Z=-2,111$		$Z=-0,487$		$Z=-2,466$	
Olasılık		p=0,000		p=0,035		p=0,626		p=0,014	
Kurumda çalışma									
1 yıldan az	22	21,27±4,12	21,0 [7,3]	15,36±3,71	15,5 [6,3]	19,68±3,09	20,0 [4,3]	18,18±3,86	18,0 [5,0]
1-3 yıl	137	20,77±4,62	20,0 [7,0]	16,15±4,85	16,0 [8,0]	18,88±3,65	20,0 [3,5]	18,05±3,95	19,0 [5,0]
4-10 yıl	177	21,59±5,72	21,0 [9,0]	16,25±5,17	16,0 [8,5]	17,59±4,42	18,0 [6,0]	17,45±3,87	18,0 [4,0]
10 yıldan fazla	166	21,25±5,69	21,5 [8,3]	15,13±5,72	15,0 [10,0]	18,17±4,49	19,0 [6,0]	17,71±4,53	18,0 [6,0]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=1,750$		$\chi^2=3,876$		$\chi^2=7,633$		$\chi^2=3,407$	
Olasılık		p=0,626		p=0,275		p=0,054		p=0,333	
COVID-19 riskli çalışma									
Evet	430	21,62±5,43	21,0 [8,0]	16,08±5,38	16,0 [8,0]	18,32±4,26	19,0 [5,0]	17,65±4,27	18,0 [5,3]
Hayır	72	19,00±4,38	18,0 [7,0]	14,22±3,94	14,0 [6,8]	17,68±4,01	19,0 [6,5]	18,24±3,04	19,0 [3,0]
İstatistiksel analiz		$Z=-3,909$		$Z=-2,892$		$Z=-1,114$		$Z=-0,443$	
Olasılık		p=0,000		p=0,004		p=0,265		p=0,658	

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri), üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. ** Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır.

SPÇYKÖ “iş ortamı koşulları” alt boyutunda, yoğun bakımda çalışanların medyan puanının (29,0), cerrahi birimler, dahili birimler, poliklinik, çoklu çalışma ortamında çalışanların puanından yüksek, cerrahi birimlerde çalışanların medyan puanının (19,0), acil servis ve çoklu çalışılan yerlerde çalışanlardan anlamlı düzeyde düşük olduğu ($\chi^2=63,366$; $p=0,000$), nöbet tutanların medyan puanının (23,0), tutmayanların puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($Z=-5,887$; $p=0,000$), COVID-19 riskli hasta ile çalışanların medyan puanlarının (21,0), çalışmayanların puanından anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($Z=-3,909$; $p=0,000$) belirlenmiştir. Kurumda çalışma süresi değişkenine göre anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

SPÇYKÖ “iş yerinde ayrımcılık” alt boyutunda cerrahi birimlerde çalışanların medyan puanının (13,0), çoklu çalışma ortamında çalışanların puanından düşük, poliklinikte çalışanların medyan puanının (18,0), cerrahi ve dahili birimlerde çalışanların puanından, yoğun bakımda çalışanların medyan puanının (21,0), tüm birimlerde çalışanlardan anlamlı düzeyde yüksek ($\chi^2=58,127$; $p=0,000$), nöbet tutanların medyan puanının (16,0), nöbet tutmayanların puanından anlamlı düzeyde yüksek ($Z=-2,111$; $p=0,035$), COVID-19 riskli çalışma koşullarında çalışanların medyan puanının (16,0), çalışmayanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($Z=-2,892$; $p=0,004$) saptanmıştır. Kurumda çalışma süresi değişkenine göre anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

SPÇYKÖ “sürekli gelişme ve iyileştirme” alt boyutunda, cerrahi birimlerde ve dahili birimlerde çalışanların medyan puanının (20,0), poliklinik, yoğun bakım ve çoklu çalışma ortamlarında çalışanların puanlarından, acil serviste çalışanların medyan puanının (19,0), çoklu çalışma ortamında çalışanların puanından anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($\chi^2=52,878$; $p=0,000$) belirlenmiştir. Nöbet tutma, kurumda çalışma süresi ve COVID-19 riski çalışma durumu değişkenlerine göre anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

SPÇYKÖ “organizasyona sosyal entegrasyon” alt boyutunda, cerrahi (20,0) ve dahili (20,0) birimlerde çalışanların medyan puanının, çoklu çalışma ortamında çalışanların puanından yüksek ($\chi^2=22,558$; $p=0,000$), nöbet tutmayanların medyan puanının (19,0), tutanların puanından anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($Z=-2,466$; $p=0,014$) belirlenmiştir. Kurumda çalışma süresi ve COVID-19 riskli çalışma değişkenlerine göre anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

Tablo 4.5.2.a (devam) Hastane çalışanlarının çalışma yaşamı özelliklerine göre sağlık personeli çalışma yaşam kalitesi ölçeği bulgularının dağılımı

Değişken	n	İş stresi ve zaman baskısı		Organizasyondaki yasalar		Toplam – SPÇYKÖ	
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Çalışılan birim							
Acil servis ⁽¹⁾	35	11,20±3,24	12,0 [6,0]	9,80±1,78	10,0 [2,0]	79,54±18,69	80,0 [26,0]
Cerrahi birimler ⁽²⁾	67	11,67±2,00	12,0 [3,0]	9,46±1,35	10,0 [1,0]	87,97±13,08	87,0 [21,0]
Dahili birimler ⁽³⁾	142	11,65±1,83	12,0 [3,0]	9,45±1,67	10,0 [2,0]	85,61±13,42	86,0 [18,3]
Poliklinik ⁽⁴⁾	164	12,05±2,48	12,0 [3,0]	9,51±1,81	9,0 [1,8]	78,02±13,57	77,0 [16,8]
Yoğun bakım ⁽⁵⁾	45	13,24±2,28	14,0 [3,0]	9,53±1,16	10,0 [1,0]	69,04±15,22	63,0 [22,0]
Çoklu çalışma ⁽⁶⁾	49	11,14±2,71	12,0 [3,0]	9,34±1,35	10,0 [1,5]	75,47±12,72	76,0 [17,0]
İstatistiksel analiz*		$\chi^2=32,335$		$\chi^2=1,975$		F=16,060	
Olasılık		p=0,000		p=0,853		p=0,000	
Fark**		[5-1,2,3,4,6]**				[2-4,5,6] [3-4,5,6]**	
Nöbet tutma							
Evet	243	11,99±2,27	12,0 [2,0]	9,36±1,49	9,0 [2,0]	77,95±14,60	79,0 [20,0]
Hayır	259	11,71±2,47	12,0 [3,0]	9,64±1,72	10,0 [2,0]	82,98±14,92	83,0 [21,0]
İstatistiksel analiz*		Z=-1,060		Z=-1,495		Z=-3,408	
Olasılık		p=0,289		p=0,135		p=0,001	
Kurumda çalışma							
1 yıldan az ⁽¹⁾	22	12,68±1,89	13,0 [9,0]	8,41±1,41	8,5 [1,5]	80,95±11,61	81,0 [11,5]
1-3 yıl ⁽²⁾	137	12,24±1,76	12,0 [2,0]	9,12±1,48	9,0 [2,0]	80,89±13,66	84,0 [18,0]
4-10 yıl ⁽³⁾	177	12,01±2,20	12,0 [3,5]	9,42±1,41	10,0 [1,0]	78,62±14,59	79,0 [23,5]
10 yıldan fazla ⁽⁴⁾	166	11,25±2,89	11,0 [3,0]	10,01±1,80	10,0 [2,0]	82,27±16,58	81,5 [23,5]
İstatistiksel analiz*		$\chi^2=10,546$		$\chi^2=32,032$		$\chi^2=4,752$	
Olasılık		p=0,014		p=0,000		p=0,191	
Fark**		[4-1,2]*		[1-3,4] [2-3,4]**			
COVID-19 riskli çalışma							
Evet	430	12,02±2,31	12,0 [3,0]	9,51±1,66	10,0 [1,0]	79,76±15,34	80,0 [21,0]
Hayır	72	10,82±2,49	11,0 [3,0]	9,39±1,36	9,0 [1,0]	85,26±11,45	84,5 [16,0]
İstatistiksel analiz*		Z=-4,038		Z=-0,576		Z=-2,802	
Olasılık		p=0,000		p=0,565		p=0,005	

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri), üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskall-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. ** Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır.

SPÇYKÖ “iş stresi ve zaman baskısı” alt boyutunda, çalışan birime göre yoğun bakımda çalışanların medyan puanının (14,0), tüm çalışan birimlerin puanından anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($\chi^2=32,335$; $p=0,000$), kurumda 10 yıldan fazla süredir çalışanların medyan puanının (11,0), 1 yıldan az ve 1-3 yıl çalışanların puanından anlamlı düzeyde düşük olduğu ($\chi^2=10,546$; $p=0,014$), COVID-19 riskli çalışma ortamında çalışanların medyan puanının (12,0), çalışmayanların puanından anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($Z=-4,038$; $p=0,000$) belirlenmiştir. Nöbet tutma durumu değişkenine göre anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

SPÇYKÖ “organizasyondaki yasalar” alt boyutunda, kurumda çalışma süresi değişkenine göre, bir yıldan az çalışanların medyan puanının (8,5) ve 1-3 yıl çalışanların medyan puanının (9,0), 4-10 yıl ve 10 yıl üstü çalışanların puanından anlamlı düzeyde düşük olduğu ($\chi^2=32,032$; $p=0,000$) belirlenmiştir. Çalışılan birim, nöbet tutma ve COVID-19 riskli çalışma durumu değişkenlerine göre anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir.

SPÇYKÖ toplam puanında, çalışan birim değişkenine göre, cerrahi birimler (87,0) ve dahili birimlerde (86,0) çalışanların medyan puanının, poliklinik, yoğun bakım ve çoklu çalışan yerlerde çalışanların puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($F=16,060$; $p=0,000$), nöbet tutmayanların medyan puanının (83,0), nöbet tutanların puanından anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($Z=-3,408$; $p=0,001$), COVID-19 riskli ortamlarda çalışmayanların medyan puanının (84,5), çalışanların puanından anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($Z=-2,802$; $p=0,005$) belirlenmiştir. Kurumda çalışma süresi değişkenine göre anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

Tablo 4.5.2.b Hastane çalışanlarının çalışma yaşamı özelliklerine göre sağlık personeli çalışma yaşam kalitesi ölçeği bulgularının dağılımı

Değişken	n	İş Ortamı koşulları		İş yerinde ayrımcılık		Sürekli gelişme ve iyileştirme		Sosyal entegrasyon	
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Mesai sonrası izolasyonu	356	21,10±5,25	21,0 [8,0]	15,72±5,09	16,0 [8,0]	17,39±4,20	19,0 [5,0]	18,08±3,89	19,0 [5,0]
Evet	146	21,60±5,64	22,0 [8,0]	16,03±5,57	16,0 [10,0]	17,82±4,26	19,0 [5,3]	16,89±4,63	18,0 [6,0]
Hayır									
İstatistiksel analiz* Olasılık		Z=-1,108 p=0,268		Z=-0,556 p=0,578		Z=-1,439 p=0,150		Z=-2,704 p=0,007	
Mesai artışı	356	21,54±5,23	21,0 [8,0]	16,04±5,31	16,0 [8,0]	18,63±3,97	19,0 [4,0]	18,12±3,82	19,0 [5,0]
Evet	146	20,52±5,64	20,5 [9,0]	15,27±4,99	15,0 [9,0]	17,25±4,66	18,5 [6,0]	16,79±4,63	18,0 [6,0]
Hayır									
İstatistiksel analiz* Olasılık		Z=-1,829 p=0,067		Z=-1,346 p=0,178		Z=-2,839 p=0,005		Z=-2,879 p=0,004	
+Yoğun çalışma	457	21,27±5,34	21,0 [8,0]	15,88±5,29	16,0 [8,0]	18,32±4,23	19,0 [5,0]	17,89±4,09	19,0 [5,0]
Evet	45	20,93±5,59	21,0 [7,0]	15,16±4,59	16,0 [8,5]	17,24±3,98	18,0 [5,5]	16,20±4,03	16,0 [5,0]
Hayır									
İstatistiksel analiz* Olasılık		Z=-0,028 p=0,978		Z=-0,776 p=0,438		Z=-1,882 p=0,060		Z=-3,052 p=0,002	
KKE işe etkisi	399	21,67±5,30	22,0 [8,0]	16,45±5,23	17,0 [9,0]	18,12±4,33	19,0 [5,0]	17,69±4,14	18,0 [5,0]
Evet	103	19,58±5,29	19,0 [7,0]	13,34±4,46	12,0 [7,0]	18,66±3,80	20,0 [4,0]	17,90±4,02	19,0 [6,0]
Hayır									
İstatistiksel analiz* Olasılık		Z=-3,347 p=0,001		Z=-5,440 p=0,000		Z=-0,972 p=0,331		Z=-0,410 p=0,682	
COVID-19 doküman	474	21,22±5,39	21,0 [8,0]	15,73±5,29	16,0 [9,0]	18,34±4,16	19,0 [5,0]	17,84±4,11	19,0 [5,0]
Evet	28	21,50±5,08	19,5 [7,0]	17,25±4,37	17,5 [7,0]	16,39±4,29	18,0 [8,8]	16,04±3,90	17,0 [3,0]
Hayır									
İstatistiksel analiz* Olasılık		Z=-0,251 p=0,802		Z=-1,523 p=0,128		Z=-2,049 p=0,040		Z=-2,710 p=0,007	

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri) kullanılmıştır.

SPÇYKÖ “iş ortamı koşulları” alt boyutunda, KKE kullanımının işini etkilediğini düşünenlerin medyan puanının (22,0), etkilemediğini düşünenlerin puanından anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($Z=-3,347$; $p=0,001$) belirlenmiştir. Mesai sonrası izolasyon, mesaide artış, yoğun çalışma durumu, hastane sisteminde COVID-19 farkındalığı arttırıcı doküman varlığı değişkenlerine göre anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

SPÇYKÖ “iş yerinde ayrımcılık” alt boyutunda, KKE kullanımının işini etkilediğini düşünenlerin medyan puanının (17,0), işini etkilemeyenlerin puanından anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($Z=-5,440$; $p=0,000$) belirlenmiştir. Mesai sonrası izolasyon, yoğun çalışma durumu, hastane sisteminde COVID-19 farkındalığı arttırıcı doküman varlığı değişkenlerine göre anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

SPÇYKÖ “sürekli gelişme ve iyileştirme” alt boyutunda mesaide artış yaşayanların medyan puanının (19,0), yaşamayanların puanından anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($Z=-2,839$; $p=0,005$), hastane sisteminde COVID-19 farkındalığını arttırıcı dokümana ulaşanların medyan puanının (19,0), ulaşamayanların puanından anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($Z=-2,049$; $p=0,040$) belirlenmiştir. Mesai sonrası izolasyon, mesaide artış, yoğun çalışma durumu, KKE kullanımının işine yaptığı etki değişkenlerine göre anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

SPÇYKÖ “organizasyona sosyal entegrasyon” alt boyutunda, mesai sonrası izolasyona girenlerin medyan puanının (19,0), girmeyenlerin puanından anlamlı düzeyde yüksek ($Z=-2,704$; $p=0,007$), mesai süresinde artış olanların medyan puanının (19,0), artış olmayanların puanından anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($Z=-2,879$; $p=0,004$), pandemide yoğun çalışanların medyan puanının (19,0), yoğun çalışmayanların puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($Z=-3,052$; $p=0,002$), hastane sisteminde COVID-19 farkındalığını arttırıcı dokümana ulaşanların medyan puanının (19,0), düşünmeyenlerin puanından yüksek olduğu ($Z=-2,710$; $p=0,007$) belirlenmiştir. KKE kullanımının işine yaptığı etki değişkenine göre anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

Tablo 4.5.2.b (devam) Hastane çalışanlarının çalışma yaşamı özelliklerine göre sağlık personeli çalışma yaşam kalitesi ölçeği bulgularının dağılımı

Değişken	n	İş stresi ve zaman baskısı		Organizasyondaki yasalar		Toplam – SPÇYKÖ	
		$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Mesai Sonrası İzolasyon							
Evet	356	12,06±2,24	12,0 [3,0]	9,47±1,63	9,5 [1,0]	81,06±14,62	81,0 [19,8]
Hayır	146	11,33±2,62	11,0 [3,0]	9,53±1,57	10,0 [1,0]	79,29±15,75	80,0 [22,5]
İstatistiksel analiz*		Z=-2,659		Z=-0,266		t=1,204	
Olasılık		p=0,008		p=0,790		p=0,229	
Mesai artışı							
Evet	356	12,21±2,12	12,5 [3,0]	9,45±1,61	10,0 [1,0]	80,41±14,96	81,0 [19,8]
Hayır	146	10,96±2,73	11,0 [3,0]	9,59±1,61	9,5 [2,0]	80,89±15,01	81,5 [22,0]
İstatistiksel analiz*		Z=-5,032		Z=-0,779		t=-0,326	
Olasılık		p=0,000		p=0,436		p=0,744	
+Yoğun çalışma							
Evet	457	12,10±2,19	12,0 [3,0]	9,49±1,62	10,0 [1,0]	80,45±15,26	81,0 [21,0]
Hayır	45	9,27±2,71	10,0 [3,5]	9,47±1,55	10,0 [2,5]	81,56±11,67	81,0 [14,5]
İstatistiksel analiz		Z=-6,692		Z=-0,186		t=-0,472	
Olasılık		p=0,000		p=0,853		p=0,637	
KKE işe etkisi							
Evet	399	12,22±2,18	13,0 [3,0]	9,49±1,64	10,0 [1,0]	78,96±15,02	79,0 [20,0]
Hayır	103	10,43±2,58	11,0 [3,0]	9,50±1,52	9,0 [1,0]	86,71±13,09	88,0 [16,0]
İstatistiksel analiz*		Z=-6,774		Z=-0,170		t=-5,190	
Olasılık		p=0,000		p=0,865		p=0,000	
COVID-19 doküman							
Evet	474	11,91±2,33	12,0 [3,3]	9,49±1,62	9,0 [1,0]	80,79±15,08	81,0 [21,0]
Hayır	28	10,78±2,92	11,0 [3,0]	9,57±1,57	10,0 [1,0]	76,46±12,43	79,0 [20,0]
İstatistiksel analiz*		Z=-2,174		Z=-0,287		t=1,489	
Olasılık		p=0,030		p=0,774		p=0,137	

*Normal dağılıma sahip verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “IndependentSample-t” test (t-tablo değeri) istatistikleri, normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri) kullanılmıştır.

SPÇYKÖ “iş stresi ve zaman baskısı” alt boyutunda mesai sonrası izolasyona girenlerin puanının (medyan=12,0), izolasyona girmeyenlerin puanından (medyan=11,0) anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($Z=-2,659$; $p=0,008$), mesaide artış yaşayanların puanının (medyan=12,5), artış yaşamayanların puanından (medyan=11,0) anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($Z=-5,032$; $p=0,000$), pandemide yoğun çalışanların puanının (medyan=12,0), yoğun çalışmayanların puanından (medyan=10,0) anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($Z=-6,692$; $p=0,000$), KKE kullanımının işini etkilediğini düşünenlerin puanının (medyan=13,0), etkilemeyenlerin puanından (medyan=11,0) anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($Z=-6,774$; $p=0,000$), hastane sisteminde COVID-19 farkındalığı arttırıcı dokümanlara ulaşanların puanının (medyan=12,0), ulaşmayanların puanından (medyan=11,0) anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($Z=-2,174$; $p=0,030$) belirlenmiştir.

SPÇYKÖ “organizasyondaki yasalar” alt boyutunda, mesai sonrası izolasyona girme, mesaide artış yaşama, pandemide yoğun çalışma, KKE kullanımının işini etkileme, hastane sisteminde COVID-19 farkındalığı arttırıcı doküman varlığı değişkenlerine göre anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

SPÇYKÖ toplam puanında KKE kullanımının işini etkilemediğini düşünenlerin puanının ($X=86,71\pm13,09$) etkilediğini düşünenlerin puanından anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($t=-5,190$; $p=0,000$) belirlenmiştir. Mesai sonrası izolasyona girme, mesaide artış yaşama, pandemide yoğun çalışma, hastane sisteminde COVID-19 farkındalığı arttırıcı doküman varlığı değişkenlerine göre anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

Tablo 4.5.3 Hastane çalışanlarının kişisel özelliklerine göre işe bağlı gerginlik ölçeği bulgularının dağılımı

Değişken	n	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	Değişken	n	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Cinsiyet Kadın Erkek	295 207	44,51±7,79 42,49±7,76	45,0 [11,0] 43,0 [10,0]	Kronik hastalık Var Yok	106 396	44,25±8,18 43,53±7,75	44,0 [12,0] 44,0 [10,0]
İstatistiksel analiz* Olasılık $Z=-2,794$ $p=0,005$				İstatistiksel analiz Olasılık $Z=-0,235$ $p=0,814$			
Yaş grupları 18-29 ⁽¹⁾ 30-39 ⁽²⁾ 40-49 ⁽³⁾ ≥50 ⁽⁴⁾	120 246 115 21	45,11±6,81 44,46±7,80 41,50±8,21 38,29±7,52	46,0 [8,0] 45,0 [11,0] 42,0 [10,0] 39,0 [12,0]	COVID-19 uyku azalma Evet Hayır	398 104	45,21±7,23 37,82±7,34	46,0 [9,0] 38,0 [10,8]
İstatistiksel analiz* Olasılık $\chi^2=23,486$ $p=0,000$ Fark** [1-3,4] [2-3,4]**				İstatistiksel analiz Olasılık $Z=-8,249$ $p=0,000$			
Medeni durum Evli Bekar	315 187	43,24±7,91 44,41±7,68	44,0 [11,0] 46,0 [9,0]	Psikolojik ihtiyaç Evet Hayır	314 188	46,76±6,54 38,52±7,09	47,0 [8,0] 39,0 [11,0]
İstatistiksel analiz* Olasılık $Z=-1,968$ $p=0,049$				İstatistiksel analiz Olasılık $Z=-11,525$ $p=0,000$			
Çocuk sahibi olma durumu Var Yok	241 261	42,59±8,36 44,68±7,16	43,0 [11,5] 46,0 [8,0]	Meslek Hekim ⁽¹⁾ Hemşire ⁽²⁾ Sağlık teknikeri ⁽³⁾ Tıbbi sekreter ⁽⁴⁾ Diğer ⁽⁵⁾	176 142 48 79 57	41,78±6,95 45,33±9,36 45,13±6,18 44,84±7,28 42,61±7,01	42,5 [9,8] 47,0 [13,3] 46,0 [8,0] 47,0 [11,0] 43,0 [8,0]
İstatistiksel analiz* Olasılık $Z=-2,993$ $p=0,003$				İstatistiksel analiz Olasılık $\chi^2=23,125$ $p=0,000$ Fark** [1-2,3,4]			
Eğitim düzeyi Lise ⁽¹⁾ Ön lisans ⁽²⁾ Lisans ⁽³⁾ Yüksek lisans ⁽⁴⁾ Doktora ⁽⁵⁾	17 86 197 164 38	34,35±5,65 45,80±6,18 45,34±8,39 42,88±7,03 37,87±6,04	33,0 [7,5] 47,0 [8,0] 46,0 [11,0] 44,0 [10,0] 38,0 [8,3]	Aynı mesleği tercih Evet Hayır	317 185	41,92±7,44 46,69±7,59	42,0 [11,0] 47,0 [10,0]
İstatistiksel analiz* Olasılık $\chi^2=64,611$ $p=0,000$ Fark** [1-2,3,4] [5-2,3,4] [4-2,3]				İstatistiksel analiz Olasılık $Z=-6,485$ $p=0,000$			
Alışkanlıklar Alkol Sigara Çoklu alışkanlık Alışkanlığı yok	19 142 20 321	46,53±6,49 43,57±7,52 42,70±9,73 43,62±7,92	47,5 [8,0] 44,0 [11,0] 44,5 [15,0] 44,0 [10,0]	Yayınları takip Evet Hayır	284 218	42,39±7,20 45,36±8,31	43,5 [10,0] 47,0 [11,0]
İstatistiksel analiz Olasılık $\chi^2=2,193$ $p=0,533$				İstatistiksel analiz Olasılık $Z=-4,137$ $p=0,000$			

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri), üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

** Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır.

Hastane çalışanlarının kişisel özellikleri bağlamında İBGÖ puanları incelendiğinde; cinsiyet değişkenine göre kadınların puanının (medyan=45,0),

erkeklerin puanından (medyan=43,0) anlamlı düzeyde yüksek ($Z=-2,794$ $p=0,005$), 18-29 yaş grubunun puanının (medyan=46,0), ve 30-39 yaş grubunun puanının (medyan=45,0) 40-49 ve 50 ve üzeri yaş gruplarının puanlarından anlamlı düzeyde yüksek, ($\chi^2=23,486$ $p=0,000$), bekarların medyan puanının (46,0), evlilerinin puanından (medyan=43,0) anlamlı düzeyde yüksek ($Z=-1,968$ $p=0,049$), çocuğu olmayanların puanının (medyan=46,0), olanların puanından (medyan=44,0) anlamlı düzeyde yüksek ($Z=-2,993$ $p=0,003$), eğitim düzeyine göre lise mezunlarının puanının (medyan=33,0) ve doktora mezunlarının puanının (medyan=38,0), ön lisans, lisans ve yüksek lisans mezunlarının puanından, yüksek lisans mezunlarının puanının da (medyan=44,0) ön lisans ve lisans mezunlarının puanından anlamlı düzeyde düşük olduğu ($\chi^2=64,611$ $p=0,000$) belirlenmiştir.

COVID-19 sürecinde uyku kalitesi ve süresinde azalma yaşayanların puanının (medyan=46,0), yaşamayanların puanından (medyan=38,0) anlamlı düzeyde yüksek ($Z=-8,249$ $p=0,000$), psikolojik destek ihtiyacı duyanların medyan puanının (medyan=47,0) duymayanların puanından (medyan=38,0) anlamlı düzeyde yüksek ($Z=-11,525$ $p=0,000$) olduğu saptanmıştır.

Meslek değişkenine göre hekimlerin İBGÖ medyan puanının (42,5), diğer tüm meslek gruplarının puanından anlamlı düzeyde düşük ($\chi^2=23,125$ $p=0,000$), seçme şansı olsa aynı mesleği tercih edecek olanların puanının (42,0), tercih etmeyeceklerin puanından (47,0) anlamlı düzeyde düşük ($Z=-6,485$ $p=0,000$) ve mesleki yayınları takip edenlerin medyan puanının (43,5), etmeyenlerin puanından (47,0) anlamlı düzeyde düşük olduğu ($Z=-4,137$ $p=0,000$) belirlenmiştir.

Kronik hastalığa sahip olma durumu ve alışkanlıklarına göre İBGÖ puanlarında anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) saptanmıştır.

Tablo 4.5.4 Hastane çalışanlarının çalışma yaşamı özelliklerine göre işe bağlı gerginlik ölçeği bulgularının dağılımı

Değişken	n	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	Değişken	n	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Kurumda çalışma süresi				Çalışılan birim			
1 yıl↓ ⁽¹⁾	22	45,14±4,93	44,0 [8,3]	Acil servis ⁽¹⁾	35	41,17±10,04	41,0[13,0]
1-3 yıl ⁽²⁾	137	45,18±6,95	47,0 [9,0]	Cerrahi birimler ⁽²⁾	67	41,76±7,17	42,0[11,0]
4-10 yıl ⁽³⁾	177	45,05±7,51	46,0 [9,5]	Dahili birimler ⁽³⁾	142	42,39±6,92	43,5[11,0]
10 yıl↑ ⁽⁴⁾	166	40,78±8,41	40,5[11,3]	Poliklinik ⁽⁴⁾	164	44,72±7,92	46,0[10,0]
				Yoğun bakım ⁽⁵⁾	45	48,93±8,27	50,0[13,5]
				Çoklu çalışma ⁽⁶⁾	49	43,51±6,19	44,0 [7,5]
İstatistiksel analiz* Olasılık				İstatistiksel analiz* Olasılık			
$\chi^2=36,390$ p=0,000 [1,2,3-4]				$\chi^2=35,327$ p=0,000 Fark** [5-1,2,3,4,6]			
Nöbet tutma				C-19 riskli çalışma			
Evet	243	44,61±7,99	46,0	Evet	430	44,11±7,96	45,0 [11,0]
Hayır	259	42,80±7,61	[10,0] 43,0 [10,0]	Hayır	72	41,08±6,51	41,0 [10,0]
İstatistiksel analiz* Olasılık				İstatistiksel analiz* Olasılık			
$Z=-2,499$ p=0,012				$Z=-3,319$ p=0,001			
İzolasyon Desteği				Mesai artışı			
Evet	356	44,34±7,42	45,0 [9,0]	Evet	356	44,82±7,35	46,0 [10,0]
Hayır	146	42,07±8,59	42,0 [12,0]	Hayır	146	40,90±8,31	41,0 [11,3]
İstatistiksel analiz* Olasılık				İstatistiksel analiz* Olasılık			
$Z=-3,002$ p=0,003				$Z=-5,170$ p=0,000			
+Yoğun çalışma				C-19 doküman			
Evet	457	44,39±7,56	45,0 [9,0]	Evet	474	43,71±7,88	44,0 [10,3]
Hayır	45	36,49±7,03	37,0 [9,5]	Hayır	28	43,14±7,18	44,0 [10,3]
İstatistiksel analiz* Olasılık				İstatistiksel analiz* Olasılık			
$Z=-6,319$ p=0,000				$Z=-0,241$ p=0,810			
KKE işe etkisi							
Evet	399	45,13±7,26	46,0 [9,0]				
Hayır	103	38,04±7,48	38,0 [11,0]				
İstatistiksel analiz* Olasılık							
$Z=-8,215$ p=0,000							

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri), üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

** Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır.

Hastane çalışanlarının çalışma yaşamı özellikleri bağlamında İBGÖ puanları incelendiğinde; kurumda çalışma süresine göre 10 yıl ve üzeri süredir kurumda çalışanların medyan puanının (40,5), diğer çalışma süresi gruplarının puanından anlamlı düzeyde düşük ($\chi^2=36,390$ $p=0,000$), yoğun bakım ünitelerinde çalışanların medyan puanının (50,0), diğer tüm birimlerde çalışanların puanından

anlamli düzeyde yüksek ($\chi^2=35,327$ $p=0,000$), COVID-19 riskli hasta ile çalışanların medyan puanının (45,0), çalışmayanların puanından (41,0) anlamli düzeyde yüksek ($Z=-3,319$ $p=0,001$), nöbet tutanların medyan puanının (46,0), tutmayanların puanından (43,0) anlamli düzeyde yüksek ($Z=-2,499$ $p=0,012$), mesai sonrası izole olanların medyan puanının (45,0), izole olmayanların puanından (42,0) anlamli düzeyde yüksek ($Z=-3,002$ $p=0,003$) olduğu belirlenmiştir. COVID-19 sürecinde yoğun çalışanların medyan puanının (45,0), yoğun çalışmayanların puanından (37,0) anlamli düzeyde yüksek ($Z=-6,319$ $p=0,000$), mesai süresinde artış olanların medyan puanının (46,0), artış olmayanların puanından (41,0) anlamli düzeyde yüksek ($Z=-5,170$ $p=0,000$), KKE kullanmanın işini yapmasını etkileyenlerin medyan puanının (46,0), etkilemeyenlerin puanından (38,0) anlamli düzeyde yüksek olduğu ($Z=-8,215$ $p=0,000$) tespit edilmiştir. COVID-19 hakkında bilgilendirici dökümanlara ulaşma durumuna göre İBG puanında anlamli farklılık olmadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir.

Tablo 4.6 lekler arasındaki ilişkilerin incelenmesi

Korelasyon* (N=502)	İşe bağlı gerginlik leği	
	<i>r</i>	<i>p</i>
<i>İş Ortamı koşulları</i>	0,328	0,000
<i>İş yerinde ayrımcılık</i>	0,625	0,000
<i>Sürekli gelişme ve iyileştirme</i>	-0,333	0,000
<i>Sosyal entegrasyon</i>	-0,362	0,000
<i>İş stresi ve zaman baskısı</i>	0,544	0,000
<i>Organizasyondaki yasalar</i>	-0,207	0,000
Toplam – SPÇYKÖ	-0,635	0,000

*Normal dağılıma sahip olmayan iki nicel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde ‘‘Spearman’’ korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

İşe bağlı gerginlik leği puanları ile SPÇYKÖ iş ortamı koşulları, iş yerinde ayrımcılık ve iş stresi/zaman baskısı alt puanları arasında pozitif yönde, sırasıyla zayıf-orta-orta derecede ve istatistiksel olarak anlamli ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). İşe bağlı gerginlik leği puanları arttıkça, iş ortamı koşulları, iş yerinde ayrımcılık ve iş stresi/zaman baskısı puanları artacaktır. Aynı şekilde, işe bağlı gerginlik leği puanları azaldıkça, iş ortamı koşulları, iş yerinde ayrımcılık ve iş stresi/zaman baskısı puanları azalacaktır.

İşe bağlı gerginlik leği puanları ile SPÇYKÖ sürekli gelişme ve iyileştirme, sosyal entegrasyon, organizasyondaki yasalar alt boyutları ile toplam SPÇYKÖ puanları arasında negatif yönde, sırasıyla zayıf-zayıf-çok zayıf-orta

derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). İşe bağlı gerginlik ölçeği puanları arttıkça, sürekli gelişme ve iyileştirme, sosyal entegrasyon, organizasyondaki yasalar ve toplam SPÇYKÖ puanları azalacaktır. Aynı şekilde, işe bağlı gerginlik ölçeği puanları azaldıkça, sürekli gelişme ve iyileştirme, sosyal entegrasyon, organizasyondaki yasalar ve toplam SPÇYKÖ puanları artacaktır.



5. TARTIŞMA

COVID-19 pandemisinde aktif olarak görev yapan hastane çalışanlarının işe bağlı gerginlik ve iş yaşam kalitesi düzeylerinin belirlenmesi ve bunları etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmamızın sonuçları literatür bilgileri doğrultusunda tartışılmıştır.

5.1 Hastane Çalışanlarının İş Yaşam Kalitesi Algılarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Hastane çalışanlarının iş yaşam kalitesi sağlık hizmetlerinin kalitesi ile doğrudan bağlantılı kabul edilmektedir. Bu nedenle hasta ve çalışan memnuniyetini artırmak ve kaliteli sağlık hizmeti sunmak isteyen sağlık kuruluşları çalışanlar ile çalışma ortamı ve koşulları arasındaki uyumu geliştirmelidir (117). Tarih boyunca çok sayıda pandemi yaşanmış olsa da, bu yüzyıla damgasını vuran COVID-19 birçok alanda olumsuzluklar yaşatmasının yanında tüm toplumların sağlık sistemlerini ve ortaya çıktığı ilk günden itibaren ön safta yer alan hastane çalışanları üzerinde istenmedik etkiler oluşturmuştur (118). Bu şartlarda çalışan hastane çalışanlarıyla yapmış olduğumuz çalışmamızda, elde edilen bulgular incelendiğinde katılımcıların Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği (SPÇYKÖ) toplam puan ortalaması 80.55 ± 14.96 (en az 36–en çok 129) bulunmuştur (Tablo 4.3). Ölçekten alınabilecek en yüksek puanın 135 olduğu ve alınan puanın yükselmesi durumunun çalışma yaşam kalitesi düzeyinin artması şeklinde yorumlandığı dikkate alındığında katılımcıların çalışma yaşamı kalitelerini iyi düzeyde görmedikleri söylenebilir. McFadden ve arkadaşları (2021)'nin İngiltere'de sağlık ve sosyal bakım çalışanları ile yaptığı çalışmada pandeminin gidişatına paralel olarak çalışanların iş yaşam kalitesinin kötüleştiği belirlenmiştir (119). Maqsood ve arkadaşları (2021)'nin COVID-19 pandemi döneminde yaptığı çalışmada yoğun bakım ve acil servis çalışanlarının iş yaşam kalitesinin düşük olduğu belirlenmiştir (120). Ülkemizde COVID-19 sürecinde yapılan çalışmalarda da hastane çalışanlarının iş yaşam kalitelerinin düşük olduğu, bu durumun tükenmişliğe yol açtığı ve her iki durumun tıbbi hataların meydana gelmesinde hazırlayıcı etken olabileceği (121), iş yaşam kalitesinin yükselmesinin hastane çalışanlarının ahlaki duyarlılığını arttırdığı (122) belirlenmiştir. COVID-19 süreci öncesinde, Saygılı ve arkadaşları (2016)'nın yaptığı çalışmada hastane çalışanlarının iş yaşam kalitelerini iyi düzeyde gördüğü, Toprak (2013)'ın, Arslan

ve arkadaşları (2017)'nın çalışmasında hemşirelerin iş yaşam kalitelerini genel olarak düşük seviyede değerlendirdikleri belirlenmiştir (117, 123, 124). Hastanelerde verilen hizmetin etkili ve verimli olması, hizmeti alanların olduğu kadar hizmeti sunan hastane çalışanlarının da ihtiyaç, beklenti ve isteklerinin karşılanmasıyla mümkün olabileceği bir gerçektir. Çalışmamızda COVID-19 pandemi sürecinde görev yapan hastane çalışanlarının iş yaşam kalitesi algılarının genel olarak iyi düzeyde olmadığı saptanmış olup, bu konuya ait literatürdeki farklı sonuçlarda çalışılan örneklem farklılıklarının, çalışmaların yapıldığı zaman ve koşullardan kaynaklandığı düşünülmektedir. COVID-19 pandemi döneminde aktif olarak hizmet veren hastane çalışanlarının çalışma yaşam kalitesi düzeylerinin kriz durumu göz önüne alındığında iyi düzeyde görmemeleri beklendik bir durum olarak görülebilir. Bununla birlikte iş yaşam kalitesinin düşük olmasının olumsuz sonuçları göz önünde bulundurulduğunda bu durumun değiştirilmesi için mevcut durumun tespit edilmesinin, düzeltici ve önleyici uygulamaların geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Kurumların varlığını sürdürmesinde önemli rolü olan çalışma yaşam kalitesi, yapılan işin kalitesini, çalışanların yaşam kalitelerini etkilemekte, örgütsel etkinliği ve bağlılığı arttırmaktadır. Kurum ve kuruluşlar, çalışanlarını olumsuz koşullardan uzak tutarak işlerini yerine getirebilecekleri yeterli kaynakları sağlamalıdır (49-51). Günümüzde rekabetçi çalışma şartları nedeniyle yetişmiş personelin elde tutulması büyük önem taşımaktadır. Günümüz şartlarında, kalite çalışmalarına önem vermenin kuruluşların başarılarını arttırmada önemi anlaşılmış olup, sergilenen performans üzerinde iyileştirici etkisi olduğu tespit edilmiştir. Çalışanların işte tutma stratejileri geliştirilirken, çalışanların kurumda kalmaları mecburiyetten uzak ve gönüllülük esasına dayalı olması hedeflenmelidir. Çünkü sırf maddi gelir için mecburen çalışan personel, ilk fırsatta çalıştığı kurumu terk etmekte ve kurumlar için çeşitli olumsuzlukların yaşanmasına neden olabilmektedir (52, 53). Bu doğrultuda hastane çalışanları için iş yaşam kalitesi algılarında değişiklik oluşturan faktörler incelenecektir.

Çalışmamızda cinsiyet değişkenine göre kadınların, hem genel olarak iş yaşam kalitelerini ($t=-2,690$; $p=0,007$, Tablo 4.5.2) hem de iş ortamı koşulları ($Z=-2,135$; $p=0,035$, Tablo 4.5.1), iş yerinde ayrımcılık ($Z=-3,779$; $p=0,000$, Tablo 4.5.1), iş stresi ve zaman baskısı ($Z=-3,779$; $p=0,000$, Tablo 4.5.2) alt boyutlarında iş yaşam kalitelerini erkeklere göre daha olumsuz değerlendirdikleri belirlenmiştir.

(Tablo 4.5.1.a). Saygılı ve arkadaşları (2016)'nın bir kamu hastanesindeki hastane çalışanlarıyla yapmış oldukları çalışmada, cinsiyetin çalışma yaşamı alt faktörlerine etkisi saptanmamıştır (117). Kişilerin cinsiyeti, diğer kişilerle ilişkilerin düzenlenmesinde; kendisini ve diğer kişileri algıladığı, toplumsal cinsiyet kalıp yargılarıyla biçimlendiği için önemlidir (99). Yapılan çalışmalarda COVID-19'un kadınlarda erkeklere göre daha fazla psikolojik etkiye sebep olduğu saptanmıştır (11, 125). Çalışmamızdan elde ettiğimiz veriyi karşılaştırmak için yapmış olduğumuz literatür taramasında, yeterli veriye rastlanmamış olup, çalışmamız bu konu için özgün olabilir. Çalışmamızda kadın katılımcıların, erkek katılımcılara göre çalışma yaşam kalitesine yönelik algılarındaki farklılığın, iş ve aile çatışması, kadınların toplumdaki rol ve sorumlulukları, ev işlerinin kadın ve erkeklerde eşit paylaşılması, çocuk sorumluluğunun her iki ebeveynde eşit olarak paylaşılması (99) gibi birçok konuda dezavantajlı bir konumda yer almaları, kadınlardan sosyal çevresindeki insanların beklentilerinin çok olması ve benzeri sebeplerle oluştuğu düşünülebilir. 16 Mart 2020 tarihinde okulların eğitim öğretime ara vermesi ve sonrasında uzaktan eğitim şeklinde yürütülmesi (126), kadınların salgın dönemlerinde koruyucu uygulamalara uyumunun erkeklerden daha yüksek olması ve bu uygulamaların getirdiği yüklerle mazuriyetinin yüksek oluşu (127), işyerlerindeki görev ve sorumluluklarına, yaşamlarındaki özel hayatlarındaki rol ve sorumluluklarının eklenmiş oluşu (126), uzaktan eğitimin getirdiği sorumluluklar (ders, ödev ve etkinlik düzeyindeki değişiklikler gibi) (126), COVID-19 bulaş şekli nedeniyle hijyen sağlama çabalarının artması ve tüm bunlarda kadınların etkin şekilde rol alması (126) etkili olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda yaş sınıflarına göre 40-49 yaş aralığında olan çalışanların sosyal entegrasyon ($\chi^2=9,959$; $p=0,019$, Tablo 4.5.1) ve organizasyonel yasalar ($\chi^2=18,499$; $p=0,000$, Tablo 4.5.1.a) boyutunda iş yaşam kalitelerini daha iyi düzeyde değerlendirdiği belirlenmiştir. Saygılı ve arkadaşları (2016)'nın, bir kamu hastanesi çalışanlarıyla gerçekleştirdiği çalışmada, yaş gruplarının iş stresi ve zaman baskısı düzeyinde etkisinin olduğu tespit edilmiştir (117). Bu sonuçlarda yaşı yüksek katılımcıların kurumsal sosyal entegrasyona ve organizasyonel yasalara aşina olmalarının etkisi olabilir.

Çalışmamızda medeni duruma göre bekar çalışanların iş yerinde ayrımcılık ($Z=-2,120$; $p=0,034$, Tablo 4.5.1.a) ve organizasyonel yasalar ($Z=-2,918$; $p=0,004$, Tablo 4.5.1.a) boyutlarında iş yaşam kalitelerini evli olanlara göre, çocuğu

olmayanların olanlara göre organizasyonel yasalar boyutunda iş yaşam kalitelerini daha düşük seviyede algıladıkları ($Z=-3,439$; $p=0,001$, Tablo 4.5.2) belirlenmiştir. Saygılı ve arkadaşlarının (2016)'nın çalışmasında, çalışmamızdan farklı olarak, medeni durumun iş yerinde ayrımcılık ve organizasyonel yasa boyutları üzerinde farklılık oluşturmadığı tespit edilmiştir (117). İş yerinde ayrımcılık boyutu, çalışma yaşam kalitesi üzerinde olumsuzluk içeren bir faktör olması ve bekarların daha yüksek düzeyde bunu hissetmesinin nedeni, evlilere verilmiş hakları ayrımcılık olarak düşünmelerinden kaynaklanıyor olabilir. Benzer şekilde organizasyonel yasalar boyutu incelendiğinde ise hem devlet hem de çalışılan kurum tarafından verilen idari izinlerden (örneğin pandemi sürecinde, gebe personelin daha erken dönemde gebelik iznine çıkabilme hakkı, küçük çocuklu sağlık personeline tanınan haklar gibi) evlilerin daha fazla yararlanması farklılık oluşmasına neden olmuş olabilir.

Çalışmamızda eğitim düzeyi değişkenine göre lisans ve önlisans mezunlarının iş ortamı koşulları ($\chi^2=47,062$, $p=0,000$), iş yerinde ayrımcılık ($\chi^2=60,898$, $p=0,000$) boyutlarında iş yaşam kalitelerini diğer gruplara göre daha olumsuz algıladığı saptanmıştır. Lise mezunlarının iş stresi ve zaman baskısı boyutunda iş yaşam kalitelerini diğer gruplara göre daha iyi düzeyde gördüğü ($\chi^2=38,088$, $p=0,00$), doktora ve yüksek lisans mezunlarının sürekli gelişme ve iyileştirme ($\chi^2=127,565$, $p=0,000$), organizasyona sosyal entegrasyon ($\chi^2=56,368$, $p=0,000$) boyutunda iş yaşam kalitelerini daha iyi düzeyde gördüğü belirlenmiştir. Ek olarak doktora mezunlarının organizasyonel yasalar ($\chi^2=41,206$, $p=0,000$) boyutunda ve genel olarak iş yaşam kalitelerini ($\chi^2=99,604$, $p=0,000$) diğer gruplara göre daha iyi seviyede algıladığı bulunmuştur (Tablo 4.5.1.a). Meslek değişkenine göre hemşirelerin ve sağlık teknikerlerin iş ortamı koşulları boyutunda ($\chi^2=135,944$, $p=0,000$), iş stresi ve zaman baskısı boyutunda ($\chi^2=16,993$, $p=0,002$) diğer meslek gruplarına göre iş yaşam kalitelerini daha olumsuz algıladıkları belirlenmiştir. Diğer yandan doktorların iş yerinde ayrımcılık ($\chi^2=69,141$, $p=0,000$), sürekli geliştirme ve iyileştirme ($\chi^2=154,496$, $p=0,000$), organizasyona sosyal entegrasyon ($\chi^2=75,842$, $p=0,000$) boyutlarında ve genel iş yaşam kalitelerini ($\chi^2=122,937$, $p=0,000$) diğer meslek gruplarına göre daha iyi düzeyde gördükleri saptanmıştır (Tablo 4.5.1.c). COVID-19 pandemisi boyunca hastaların başvuru sürecinden, taburculuğuna kadar hemşirelerin hastalarla sürekli bir arada olması ve bu durumun getirdiği olumsuz hasta sonuçlarına sürekli maruz kalma,

uzun çalışma saatleri, hemşirelerden beklenen rol ve sorumlulukların fazla olması gibi durumlar hemşirelerin iş yaşam kalitelerini daha olumsuz değerlendirmelerinin nedeni olabilir. Diğer yandan sürekli hastalarla birlikte olmasalar da hekimlerin de rol ve sorumluluklarının fazla olmasına karşın karar verici konumunda olmalarının, daha çok kongre, sempozyum gibi ortamlarda bulunmalarının, vaka yönetiminde diğer meslek kollarıyla birlikte çalışarak herkesle çok daha fazla iletişim halinde olmalarının ve idari konumda olanların (bölüm başkanları, baş asistanlar gibi) bu konuya önem verip, yeni gelen personelin kuruma alışması, kaynaşması gibi konularda yol gösterici olmalarının iş yaşam kalitelerini olumlu algılamalarında farklılık oluşmasına yol açmış olabilir.

Ön lisans mezunu olan sağlık teknisyeni ve teknikerlerinin iş ortamı koşullarına yönelik olumsuz algılarında, COVID-19 pandemi sürecinde mevcut iş yüklerinin artmasının, sürekli COVID-19 pozitif ya da şüpheli bireylerle temasta olmalarının ve görüntüleme işlemlerinin kendilerine verdiği zararlı etkiye eskisine göre daha fazla maruz kalmalarının etkisi olabilir. Hemşire, sağlık teknikeri ve tıbbi sekreter olanların iş yerinde ayrımcılık puanları, hekimlere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Pandemi döneminde hemşire, sağlık teknikeri ve tıbbi sekreter olarak çalışanların, hekim çalışanlara göre üzerindeki baskının artmış olmasının farklılık oluşmasına etkisi olmuş olabilir. Aynı şekilde hemşire, sağlık teknikeri ve tıbbi sekreter olanların iş yerinde ayrımcılık puanları, diğer meslek gruplarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Bu sonuçta hemşirelerin, sağlık teknikerlerinin ve tıbbi sekreterlerin hastalarla daha çok temas halinde olmasının etkisinin olabileceği düşünülebilir. Lisans sonrasında da eğitim hayatlarını devam ettiren yüksek lisans ve doktora mezunlarının hem öğrenme ve gelişmeye açık olmaları hem de kurumun sağladığı sürekli gelişme ve iyileştirme imkanlarının farkında olmalarının iş yaşam kalitelerini iyi düzeyde algılamalarında farklılığa yol açmış olabileceği düşünülebilir.

Çalışmamızda kronik hastalığı olan çalışanların (%21,1, Tablo 4.1.) sürekli gelişme ve iyileştirme ($Z=-2,952$; $p=0,003$), sosyal entegrasyon ($Z=-2,455$; $p=0,014$) boyutunda iş yaşam kalitelerini kronik hastalığı olmayanlara göre daha olumsuz değerlendirdiği, organizasyondaki yasalar boyutunda ($Z=-2,913$; $p=0,004$) ise daha olumlu değerlendirdikleri belirlenmiştir (Tablo 4.5.1.b). Literatürde çalışmamızın bu sonucunu karşılaştırabileceğimiz çalışmaya rastlanılmamıştır. Kronik hastalığı olan çalışanlar pandemi sürecinde COVID-19 açısından yüksek

riskli birey grubunda yer aldıkları için sosyal entegrasyon ile sürekli gelişme ve iyileştirme faaliyetlerinden uzak durmak zorunda kalmış olabilirler. Ayrıca bu tür faaliyetlerin onların da katılımını sağlayacak şekilde düzenlenmemiş olması bu durumu olumsuz etkilemiş olabilir. Diğer yandan organizasyonel yasalar boyutunda iş yaşam kalitelerini iyi düzeyde değerlendirmelerinde, risk grubunda oldukları için pandemi sürecinde esnek mesai yapma ya da bulaş riski açısından daha korunaklı alanlarda çalışma fırsatının sunulmasının etkisi olmuş olabilir.

Çalışmamızda pandemi döneminde uyku kalitesinde ve uyku süresinde azalma yaşayan çalışanların (%79,3, Tablo 4.1.) iş ortamı koşulları ($Z=-3,331$; $p=0,001$), iş yerinde ayrımcılık ($Z=-4,919$; $p=0,000$) ile iş stresi ve zaman baskısı ($Z=-8,384$; $p=0,000$) boyutları açısından iş yaşam kalitelerini, uyku kalitesinde ve süresinde sorun yaşamayanlara göre daha olumsuz değerlendirdiği belirlenmiştir (Tablo 4.5.1.b). COVID-19 pandemisinde karantina ve sosyal izolasyon durumu sosyal ve ekonomik hayatı negatif yönde etkilemiş, sürece ilişkin belirsizlik ve bilinmezlik bireylerin kaygı ve stres maruziyetlerini artırırken, fiziksel aktivitelerin azalmasına ve uyku sorunları yaşamalarına neden olmuştur (128). Hastane çalışanları için bu durum biraz daha zorlu olmuştur. Çünkü pandemide hem toplumsal hem de iş sorumlulukları daha da artmıştır. Yılmaz ve arkadaşları (2021)'nın pandemi döneminde yaptığı çalışmada hastane çalışanlarının, uyku süresi ve kalitesinin azaldığı, bu durumun kadınlarda erkeklere göre, hemşirelerde de hekimlere göre daha çok yaşandığı belirlenmiştir (129). Çalışmamızın bu bulgusundan yola çıkarak hastane çalışanlarının uyku süresi ve kalitesindeki azalmanın iş yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkisi olduğunu söyleyebiliriz. Çeşitli sebepler nedeniyle uyuyamama ve uykuda geçirdiği süre zarfında da yeterince dinlenememe nedenli çalışanlarda (baş ağrısı, yorgunluk, halsizlik gibi) etkilerin görülmesi çalışırken zorlanmaları, verimlerinde düşüklük, odaklanma problemleri yaşamalarına ve bunun da çalışma durumlarını olumsuzluk olarak etkilediği düşünülebilir.

Çalışmamızda tercih imkanı olsa yine aynı mesleği tercih edeceğini ifade eden hastane çalışanlarının (%63,1, Tablo 4.1) iş ortamı koşulları ($Z=-4,557$; $p=0,000$), iş yerinde ayrımcılık ($Z=-8,089$; $p=0,000$), sürekli gelişme ve iyileştirme ($Z=-9,551$; $p=0,000$), sosyal entegrasyon ($Z=-9,049$; $p=0,000$) boyutlarında iş yaşam kalitelerini, aynı mesleği tekrar tercih etmeyecekler göre daha olumlu değerlendirdikleri belirlenmiştir (Tablo 4.5.1.c). Bu durum mesleki aidiyet,

mesleğe duyulan sevgi ve saygı, mesleki bağlılık gibi faktörlerin COVID-19 pandemisi gibi zorlayıcı deneyimlerde olumlu etki yarattığı düşünülebilir. Çatak ve Bahçecik (2015)'in çalışmasında mesleğini kendi isteği ile tercih eden hemşirelerin iş yaşam kalitesi algılarının daha iyi düzeyde gördükleri (130), Tamer ve Öztürk (2018)'ün yaptığı çalışmada ise mesleğinden memnun olmayan hemşirelerin iş yaşam kalitelerini olumsuz değerlendirdikleri belirlenmiştir (131). Pakistanda yapılan bir çalışmada hastane çalışanlarının işten ayrılma niyetlerinde COVID-19 korkusunun kaynaklanan psikolojik zorlanmaların etkili olduğu belirlenmiştir (132). Ülkemizde yapılan bir çalışmada da COVID-19 döneminde iş güvencesizliği algısının ve algılanan iş stresinin hastane çalışanlarının işten ayrılma niyetinde etkisi olduğu belirlenmiştir (13).

Çalışmamızda pandemi döneminde mesleki yayınları takip eden çalışanların iş ortamı koşulları ($Z=-4,642$; $p=0,000$), iş yerinde ayrımcılık ($Z=-6,536$; $p=0,000$), sürekli gelişme ve iyileştirme ($Z=-10,206$; $p=0,000$) ve sosyal entegrasyon ($Z=-8,719$; $p=0,000$) boyutlarında ve genel iş yaşam kalitesi düzeylerini ($Z=-9,175$, $p=0,000$) mesleki yayınları takip etmeyen çalışanlara göre daha olumlu değerlendirdikleri saptanmıştır (Tablo 4.5.1.c). Literatürde bu sonucumuzu karşılaştırabileceğimiz başka bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Elde ettiğimiz sonuca göre, mesleki yayınları takip etmek, olumsuz pandemi koşullarına rağmen çalışanların iş yaşam kalitelerini olumlu etkilemiş olabilir diyebiliriz. Tedavi ve bakım süreçlerindeki gelişmeleri ve kanıta dayalı uygulamalardan haberdar olmak pandemi döneminde yoğun şekilde yaşanan belirsizlik ve bilinmezliklerle baş etmelerini kolaylaştırmış olabilir. Ayrıca mesleki yayınları takip etmenin sosyal entegrasyon boyutundaki olumlu etki, hastane çalışanlarının dijital platformlar aracılığıyla hem yurt içi hem de yurt dışı tartışmalar, toplantılar, kongreler gibi etkinlikler sayesinde hiç tanımadığı ve tanışma durumunun da yaşanmayacağı meslektaşlarıyla iletişime geçmeleri ve kaynaşmalarından kaynaklanmış olabilir.

Çalışmamızda pandemi döneminde psikolojik desteğe ihtiyaç duyanların (%62.5, Tablo 4.1) iş ortamı koşulları ($Z=-6,812$; $p=0,000$), iş yerinde ayrımcılık ($Z=-8,737$; $p=0,000$), sürekli gelişim ve iyileştirme ($Z=-2,287$; $p=0,022$), iş stresi ve zaman baskısı ($Z=-8,114$; $p=0,000$) boyutlarında ve genel olarak iş yaşam kalitelerini ($t=-8,927$; $p=0,000$), psikolojik desteğe ihtiyaç duymayanlara göre daha olumsuz değerlendirdikleri belirlenmiştir (Tablo 4.5.1.b). İtalya Lombardiya'da COVID-19 salgını sırasında doktor ve hemşirelerle yapılan bir çalışmada pozitif

ruh sağlığının, travma sonrası stres bozukluğu gelişiminde potansiyel bir koruyucu faktör olduğu belirlenmiştir (133). Bu bağlamda hastane çalışanlarının psikolojik iyilik hallerinin pandemi gibi kriz koşullarında iş yaşam kalitesini iyileştirmek ya da yükseltmek için önemli bir faktör olduğu düşünölebilir.

Çalışmamızda çalışılan birime göre yoğun bakımlarda çalışanların iş ortamı koşulları ($\chi^2=63,366$; $p=0,000$), iş yerinde ayrımcılık ($\chi^2=58,127$; $p=0,000$), iş stresi ve zaman baskısı ($\chi^2=32,335$; $p=0,000$) boyutlarında iş yaşam kalitelerini diğer birimlerde çalışanlara göre daha olumsuz algıladıkları belirlenmiştir. Diğer yandan dahili ve cerrahi birimlerde çalışanların sürekli gelişme ve iyileştirme ($\chi^2=52,878$; $p=0,000$), sosyal entegrasyon ($\chi^2=22,558$; $p=0,000$) boyutlarında ve genel iş yaşam kalitelerini ($F=16,060$; $p=0,000$) değerlendirmelerinde diğer birimlerde çalışanlara göre daha olumlu algılaya sahip oldukları saptanmıştır (Tablo 4.5.2.a). Bu sonuçlarda COVID-19 tanılı ve temaslı hastalarla daha çok çalışmanın getirdiği bilinmezlik ve belirsizliğin, aşırı iş yükünün, yorgunluğun, enfekte olma korkusunun ve özellikle yoğun bakımlarda sürekli KKE kullanmak zorunda olmanın etkisi olabilir. Ayrıca cerrahi ve dahili birimlerde pandemi sürecinde hayati durumlar dışında hasta kabul edilmemesi, bu birimlerde çalışanların iş yüklerinin azalmasına ve iş yaşam kalitelerini daha pozitif algılamalarına yol açmış olabilir.

Çalışmamızda nöbet tutan çalışanların (%48,4, Tablo 4.2) iş ortamı koşulları ($Z=-5,887$; $p=0,000$), iş yerinde ayrımcılık ($Z=-2,111$; $p=0,035$) boyutlarında iş yaşam kalitelerini daha olumsuz değerlendirmelerine karşın, nöbet tutmayan çalışanların sosyal entegrasyon ($Z=-2,466$; $p=0,014$) boyutunda iş yaşam kalitelerini daha olumlu algıladıkları belirlenmiştir (Tablo 4.5.2.a). Türk (2022)'ün tez çalışmasında da COVID-19 döneminde nöbet tutmayan hastane çalışanlarının iş yaşam streslerinin anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir (134). Bu sonuçlarda nöbet tutmanın iş ve özel yaşam dengesini bozması, gece çalışan sayısının az olmasına bağlı kişi başına düşen iş yükünün artması, kurum içi sosyalleşmenin azalması gibi durumların etkisinin olabileceği düşünölebilir.

Çalışmamızda kurumda çalışma süresine göre, 1 yıldan az ve 1-3 yıldır kurumda çalışanların, 10 yıldan fazladır kurumda çalışanlara göre iş stresi ve zaman baskısı ($\chi^2=10,546$; $p=0,014$) boyutunda iş yaşam kalitelerini daha olumsuz algıladığı, 4-10 yıl ve 10 yıldan fazla süredir kurumda çalışanların, 1 yıldan az sürede ve 1-3 yıldır kurumda çalışanlara göre organizasyondaki yasalar ($\chi^2=32,032$; $p=0,000$) boyutunda iş yaşam kalitelerini daha olumlu algıladığı saptanmıştır

(Tablo 4.5.2.a). Organizasyondaki yasalar boyutuna göre, kurumda çalışılan süre arttıkça, iş yaşam kalitesi algısı olumlu yönde artmaktadır. Kurumda geçirilen süre arttıkça, çalışanların kurumsal haklarının artmış olmasının etkisinin olabileceği düşünülebilir. İş stresi ve zaman baskısı boyutunda kurumda çalışma yılına göre farklılık olduğu görülmektedir. Kurumda geçirilen süre arttıkça, iş stresi ve zaman baskısı düzeyi azalmaktadır. Bu sonuçta kurumda geçirilen süre uzadıkça daha çok insan tanımak ve yardımlaşma durumunda artış olmasının, tecrübe ve deneyimde yükseliş, kurumun olanaklarını tanımaya bağlı olarak çalışırken karşılaşılabilecek problemleri çözme yollarının öğrenilmesi gibi durumların etkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda COVID-19 temaslı/tanlı hastayla çalışanların (%85,7, Tablo 4.2) iş ortamı koşulları ($Z=-3,909$; $p=0,000$), iş yerinde ayrımcılık ($Z=-2,892$; $p=0,004$), iş stresi ve zaman baskısı ($Z=-4,038$; $p=0,000$) boyutlarında iş yaşam kalitelerini daha olumsuz algıladıkları belirlenmiştir (Tablo 4.5.2.a). Bu sonuçlara göre COVID-19'un yeni bir hastalık olmasına bağlı bilinmezlik ve belirsizlik yaşayan hastane çalışanlarının, enfekte ya da temaslı hastaların bakım ve tedavisini yürütme durumundan olumsuz etkilendiği düşündürebilir. Ayrıca, çalışmamızın yürütüldüğü süreçte İngiliz ve Delta mutasyonlarının ortaya çıkması hastalığın hiç bitmeyeceği düşüncesine yol açmış olabilir. Her yeni mutasyon durumunda yeniden geliştirilmeye çalışılan ilaçlar, aşilar ile ilgili fikir ayrılıkları (yapılması veya yapılmaması, aşı yapılacaksa da aktif veya inaktif aşı mı olunmalı gibi) COVID-19 tanıli/temasli hastalarla çalışan hastane çalışanlarının iş yaşam kalitesi algılarını olumsuz etkilemiş olabilir. Ülkemizde COVID-19 kaynaklı meydana gelen ilk ölüm vakalarında 33 yaşındaki bir hastane çalışanının da yer almış (135) olmasının bu duruma etkisi olabilir. Ayrıca COVID-19 pandemisinde hastane çalışanlarının sevdiklerine hastalık bulaştırma endişesi taşıması, meslektaşlarının hasta olması veya ölümleriyle sonuçlanan hastalık durumlarına tanıklık etmeleri, krizin hakim olduğu bir ortamında çalışmaya bağlı kişilerarası çatışmalar yaşamaları, mevcut iş yoğunluğunun katlanarak artışı, KKE ile çalışmanın vermiş olduğu çeşitli zorlanmalar (136) bu sonucun ortaya çıkmasında pay sahibi olabilir.

Çalışmamızda mesai sonrası izolasyona giren çalışanların (%70,9, Tablo 4.2) sosyal entegrasyon ($Z=-8,215$; $p=0,000$) boyutunda iş yaşam kalitelerini daha olumlu algıladıkları ancak iş stresi ve zaman baskısı ($Z=-2,659$; $p=0,008$) boyutuna göre iş yaşam kalitelerini mesai sonrasında izolasyona girmeyenlere göre daha

olumsuz algıladıkları belirlenmiştir (Tablo 4.5.2.b). Bu sonuçlarda mesai sonrası izolasyona girme zorunluluğunda olanların, iş ortamında iş arkadaşlarıyla sosyalleşme ihtiyacını gidermesi, dışarıda vakit geçirmeyi enfeksiyon riskinden dolayı tercih etmemesi, sokağa çıkma yasakları olduğu için de zaten böyle bir beklentisinin olmamasıyla açıklanabilir. Mesai sonrası izolasyona girmenin iş stresi ve zaman baskısı üzerindeki olumsuz etkiye, hastane çalışanlarının neredeyse tüm yaşantılarının hastane ortamından ibaret olması, sinema, tiyatro, arkadaş ziyareti, spor gibi aktivitelerden mahrum kalmaları yol açmış olabilir.

Çalışmamızda pandemi döneminde mesai saatlerinde artış olan çalışanların (%70,9, Tablo 4.2) sürekli gelişme ve iyileştirme ($Z=-2,839$; $p=0,005$), sosyal entegrasyon ($Z=-2,879$; $p=0,004$) boyutlarında iş yaşam kalitelerini mesai saatlerinde artış yaşamayan çalışanlara göre daha olumlu algıladığı, ancak iş stresi ve zaman baskısı ($Z=-5,032$; $p=0,000$) boyutunda olumsuz algıladıkları belirlenmiştir (Tablo 4.5.2.b). Benzer şekilde pandemi döneminde daha yoğun çalışanların (%91, Tablo 4.2) sosyal entegrasyon ($Z=-3,052$; $p=0,002$) boyutunda iş yaşam kalitelerini, yoğun çalışmadığını düşünenlere göre daha olumlu algıladığı, ancak iş stresi ve zaman baskısı ($Z=-6,692$; $p=0,000$) boyutunda ise iş yaşam kalitelerini daha olumsuz algıladıkları belirlenmiştir (Tablo 4.5.2.b). Pandemi döneminin iş yaşam dengesi, toplumun her kesiminde farklı şekilde hissedilmiş olup, evden çalışma, mesai saatlerinde artış gibi faktörler çalışanları çeşitli olumsuzluklar yaşamalarına neden olmuştur (137). Fazla çalışıyor olmakla ilgili olarak, Polat (2022)'in çalışmasında, aylık 180-219 saat çalışan hemşirelerle 220 saat ve üzeri çalışan hemşireler kıyaslanmış ve daha az çalışmakta olan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi düşük saptanmıştır (138). Bizim çalışmamızda ise, fazla çalışıyor olmanın çalışma yaşam kalitesi üzerinde etkisi saptanmıştır. Çalışmamızdaki bu durum, mesai artış ve yoğun çalışma çalışanların kurumsal bağlarını güçlendiriyorken iş stresi ve zaman baskısını artırıyor şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmamızda KKE kullanmanın yaptığı işi olumsuz etkilediğini düşünen çalışanların (%79,5, Tablo 4.2) iş ortamı koşulları ($Z=-3,347$; $p=0,001$), iş yerinde ayrımcılık ($Z=-5,440$; $p=0,000$), iş stresi ve zaman baskısı ($Z=-6,774$; $p=0,000$) boyutlarında iş yaşam kalitelerini, KKE kullanmanın işini olumsuz etkilemediğini düşünen çalışanlara göre daha olumsuz algıladıkları saptanmıştır (Tablo 4.5.2.b). Bu sonuçlar, KKE ile çalışmak zorunda kalmak hastane çalışanlarının iş yaşam

kalitesini olumsuz etkiliyor olabilir şeklinde yorumlanabilir. Pandemi dönemlerinde hastane çalışanlarının güvenliğinin sağlanması için KKE'ların usulüne uygun şekilde kullanılması gereklidir (7). COVID-19 pandemisinin erken dönemlerinde mevcut koruyucu malzemenin hangisinin daha etkin koruduğu, hangi hastada hangi malzemenin kullanımının gerekliliği, nasıl kullanılması gerektiği konularında belirsizlik yaşanmış olup, önceki pandemilerden N-95 maskenin solunum yolu bulaşları için etkin olduğu klinik araştırmalarla kabul edilmiş ve N-95 kullanımına yoğunlaşmıştır (139). Hastane çalışanları için, hangi ortamlarda, hangi KKE'nin kullanılacağı, giyme ve çıkarma prosedürlerinin bilinmesi sağlık personeline bulaş riskini azaltmakta, ancak KKE kullanımıyla ilgili yetersiz bilgiye sahip olma durumunda KKE'ların koruyuculuğu ortadan kalkmaktadır (7). KKE'ların önemli katkılarının yanında kullananlar için önemli fiziksel sağlık sorunlarına da neden olabilmektedir. Yapılan çalışmalarda 6 saat ve üzeri KKE ile çalışmanın basınca maruz kalmayı etkilediği, terlemeyi arttırdığı ve terlemeyle birlikte sürtünmeye neden olduğu tespit edilmiştir (140). Kullanıcılar hipertermi, dehidratasyon, baş ağrısı (7), basınç yaralanmaları, hassasiyet, kızarıklık, akne, atopik dermatit, alerji gibi deri rahatsızlıkları yaşamakta (140), ayrıca hareket kısıtlılığı ve terleme oranında artış gibi etkilerinin yanında, hasta bakımı gibi faaliyetlerde olumsuz fiziksel semptomları arttırdığı tespit edilmiştir (141). KKE kullanmanın bireyde sebep olduğu durumların yapılan işi ve dolayısıyla iş yaşam kalitesi algısını olumsuz etkileyebileceği söylenebilir. Bu veriler ışığında, çalışma yaşam kalitesi düzeyini arttırmak için, KKE kullanımının zorunlu olduğu çalışma ortamlarında çalışanların belli aralıklarla rotasyona tabi tutulmaları, KKE'ların ergonomik tasarlanması ve kaliteli malzemeden üretilmesi gibi iyileştirme çalışmalarına ağırlık verilebilir.

Çalışmamızda hastane bilgi yönetim sisteminde COVID-19 farkındalığı artırıcı dokümanlara ulaşan çalışanların (94,4, Tablo 4.2) sürekli gelişme ve iyileştirme ($Z=-2,049$; $p=0,040$), sosyal entegrasyon ($Z=-2,710$; $p=0,007$) boyutlarında iş yaşam kalitelerini ilgili dokümanlara ulaşamayan çalışanlara göre daha olumlu algıladıkları, iş stresi ve zaman baskısı ($Z=-2,174$; $p=0,030$) boyutunda ise daha olumsuz algıladıkları saptanmıştır (Tablo 4.5.2.b). Bu sonuçlara göre çalışanlara COVID-19'a ilişkin farkındalık sunmak geliştirme ve iyileştirmeyi olumlu etkilerken, COVID-19'un ne denli ciddi bir hastalık olduğunu fark etmek iş stresini ve zaman baskısını olumsuz etkilemiş olabilir şeklinde yorumlanabilir.

2019 yılının sonunda ortaya çıkan ve ilk günden günümüze kadar her alanda etkisini devam ettiren COVID-19, bireylerin yaşam koşullarını değiştirmenin yanında, sağlığa bakış açılarını da değiştirmiştir (142). Bu bakış açısı, salgın döneminde kitle iletişim araçlarının öneminin anlaşılması, dijital uygulamalara geçişin teşfiki, en güncel bilgilere erişimin sağlanması, sağlıkla ilgili bilgilere erişim olanaklarıyla farkındalık düzeylerinde artışa neden olmuştur (142). Normal şartlarda mevcut stres düzeyi yüksek olan hastane çalışanları, pandemi ortamında hastaların tedavisini sağlamakla kalmamış, aynı zamanda kendi sağlıklarını da riske atmıştır. Bu mevcut durumda üstelik hastalık hakkında en güncel bilgileri de takip etme durumu zaruri olmuştur (143).

5.2 Hastane Çalışanlarının İşe Bağlı Gerginlik Düzeylerine İlişkin Bulgularının Tartışılması

Salgınlarda hastane çalışanları ciddi ruh sağlığı sorunlarına yol açabilecek fiziksel ve psikolojik stres faktörlerine maruz kalmaktadırlar ve COVID-19 pandemisinde bir hastanede çalışmak hastane çalışanları için oldukça önemli bir stres kaynağı olarak kabul edilmektedir. Bu olumsuz faktörlerin belirlenmesi bireysel ve kurumsal baş etme stratejilerinin geliştirilmesi ve hastane çalışanlarının güçlendirilmesi için gerekli görülmektedir (144, 145). Çalışmamızdan elde edilen bulgular incelendiğinde katılımcıların işe bağlı gerginlik ölçeği ortalama puanı 43.67 ± 7.83 (en az 21-en çok 64) bulunmuştur (Tablo 4.3). Ölçekten alınabilecek en düşük puanın 17, en yüksek puanın 68 olabileceği dikkate alındığında katılımcıların işe bağlı gerginlik düzeyinin orta düzeyin üzerinde olduğu söylenebilir. Farahat ve arkadaşları (2022)'nin Kahire'de bir izolasyon hastanesinde doktor ve hemşirelerle yaptıkları çalışmada katılımcıların işe bağlı stres düzeyleri, tükenmişlikleri yüksek bulunmuş ve bu durumun çalışanların bilişsel fonksiyonlarını olumsuz etkilediği belirlenmiştir (146). Hong ve arkadaşlarının (2021) Güney Kore'de bir tıp merkezinde çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada hemşirelerin COVID-19 nedeniyle işe bağlı stres düzeylerinin yüksek olduğu, depresyona yatkın oldukları ve bu durumun çalışanların dayanıklılıklarını olumsuz etkilediği belirlenmiştir (145). Alyahya ve AboGazalah (2021)'in COVID-19 tanılı hastalara hizmet veren hastane çalışanları ile yaptıkları çalışmada rol çatışması ve belirsizliğin işe bağlı stresi artırdığı, sosyal desteğin ise stresi azalttığı belirlenmiştir (147). Sezgin ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında da, COVID-19 pandemi sürecinde çalışmakta olan hemşirelerin işe bağlı gerginlik düzeylerinin beklendiği gibi yüksek olmadığı

ancak duygusal tükenme düzeylerinin yüksek olduğu ve işe bağlı gerginliğin duygusal tükenmeyi artırdığı belirlenmiştir (148).

COVID-19 pandemisi öncesinde, hastane çalışanlarıyla yapılan birçok çalışmada, çalışmamızda kullanılan işe bağlı gerginlik ölçeği kullanılarak çeşitli sonuçlar elde edilmiştir. Örneğin, Tokuç ve arkadaşları (2009)'nın çalışmasında, Edirne ilinde ambulans çalışanlarının İBGÖ puan ortalaması 33.9 ± 6.4 (149), Ünver ve arkadaşları (2020)'nin çalışmasında doğumhanede çalışan ebelerin İBGÖ puan ortalaması 40.41 ± 5.71 (150), Açık ve arkadaşları (2016)'nin çalışmasında acil servis çalışanlarının İBGÖ puan ortalaması 49.80 ± 5.92 (151), Aslan ve arkadaşları (1998)'nin çalışmasında hastane çalışanlarının İBGÖ puan ortalaması 39.5 ± 7.5 (116), Kopuz (2013)'un çalışmasında hemşirelerin İBGÖ puan ortalaması 38.89 ± 8.92 (152), Balçık (2013)'in çalışmasında hemşirelerin İBGÖ puan ortalaması 34.01 ± 7.40 (153), Özyer (2016)'in çalışmasında 42.2 ± 4.99 (154), Erçevik (2010)'in çalışmasında 40.77 ± 6.82 (98), Koşucu ve arkadaşları (2017)'nin çalışmasında cerrahi ve dahiliye servislerinde görev yapan hemşirelerin İBGÖ puan ortalaması 40.97 ± 9.02 (155), Özşahin ve arkadaşları (2019)'nin çalışmasında İBGÖ puan ortalaması 58.35 ± 7.39 (156), Sivrikaya ve arkadaşları (2017)'nin çalışmasında hastane çalışanlarının İBGÖ puan ortalaması 38.7 ± 6.0 (157) olarak saptanmıştır.

Bu sonuçlar dikkate alındığında COVID-19 pandemisi öncesinde yapılan çalışmalarda da genel olarak hastane çalışanlarının işe bağlı gerginlik düzeylerinin, orta ya da pandemi sırasında olduğu gibi orta seviyenin üzerinde olduğu görülmektedir. Hastane çalışanlarının vardiyalı çalışma koşulları, iş yükü fazlalığı, fiziksel ve biyolojik tehlike içeren hastane koşulları, rol belirsizliği/çatışmaları, personel yetersizliği nedeniyle yeterince dinlenme aralarından yoksun çalışmaları, kazanılan ücretlerin düşük olması, yüksek performans gösterme zorunluluğu, ağırlı hasta bakımı ve tedavisi gibi stresörler, sürekli yenilikleri takip etme ve hızlı karar vermeyi gerektiren hayati önemde görev ve sorumlulukları nedeniyle stres düzeyleri etkilenmiş olabilir. İBGÖ puan ortalama farklılıklarının çalışmaların yapıldığı yer, zaman ve çalışma koşulları farklılıklarından kaynaklandığı düşünülebilir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde, birçoğunun belli örneklemeler üzerinde yoğunlaştığı (hemşireler, acil servis çalışanları gibi) genel olarak tüm hastane çalışanlarını kapsamadığı görülmektedir. Ayrıca, bu sonuçlara göre COVID-19 döneminde aktif olarak hizmet veren hastane çalışanlarının işe bağlı

gerginlik düzeylerinin, pandemi öncesi yapılan çalışmalara göre genel olarak daha yüksek olduğu söylenebilir. COVID-19 pandemisinin çok boyutlu bir kriz durumu olduğu göz önünde bulundurulduğunda işe bağlı gerginlik düzeylerinin yüksek çıkması beklendik bir durum olarak görülebilir. Ancak özellikle pandemi gibi kriz dönemleri sağlık hizmetlerinin kesintisiz sürdürülebilmesi için hastane çalışanlarının daha güçlü ve dayanıklı olmasını gerektirmektedir. Bu nedenle onları bedensel, psikolojik ve sosyal açılardan olumsuz etkileyen işe bağlı gerginlik gibi faktörlerin hafifletilmesi ya da ortadan kaldırılması için öncelikle mevcut durumun tespit edilmesi önem arz etmektedir.

Çalışmamızda cinsiyet değişkenine göre işe bağlı gerginlik düzeyi kadınlarda erkeklere göre daha yüksek ($Z=-2,794$; $p=0,005$) bulunmuştur (Tablo 4.5.3). Wilkins (2007)'in Kanada'da çalışan hastane çalışanlarıyla yaptığı iş stresi çalışmasında (158), Akın (2019)'in üç farklı hastanede 777 hastane çalışanını kapsayan çalışmasında (159), Bağrıyanık (2019)'in psikiyatri servisi hemşireleriyle yaptığı çalışmasında (160), Çevik (2020)'in hastane personelleriyle yapmış olduğu çalışmasında (161), Sivrikaya ve arkadaşları (2017)'nin hastane çalışanlarıyla yaptığı çalışmada (157) cinsiyetin işe bağlı gerginlik düzeyi üzerinde etkisi saptanmamıştır. Diğer yandan Tunalıgil (2013)'in ambulanslarda çalışmakta olan acil tıp teknisyenleriyle yapmış olduğu çalışmasında kadınların erkeklere göre işe bağlı gerginlik düzeyi daha yüksek saptanmıştır (162). Vatansever (2016)'in bir hastanede çalışan araştırma görevlileriyle yapmış olduğu çalışmasında erkek asistan doktorların, kadın asistan doktorlara göre işe bağlı gerginlik düzeyi daha yüksek tespit edilmiştir (163). Sezgin ve arkadaşları (2022)'nin COVID-19 pandemi döneminde hemşirelerle yapmış olduğu çalışmada, kadın hemşirelerin işe bağlı gerginlik düzeyi, erkek hemşirelere göre daha yüksek saptanmıştır (148). Bunlara ek olarak Çin'de 194 şehir ve 1210 hastane çalışanıyla yapılan çalışmada, COVID-19 pandemisi sırasında kadınların stres, anksiyete ve depresyon düzeylerinin, erkek çalışanlardan daha yüksek oranda olduğu tespit edilmiş olup, hastane ortamının kadın çalışanları, erkek çalışanlardan daha fazla etkilediği belirtilmiştir (11). Ayrıca Akdoğan ve Aydemir (2018) çalışmalarında, kadınların çalışma hayatındaki sorumlulukları, hastanede geçirdiği zamanın uzun oluşu, aile hayatındaki sorumluluklarıyla çeliştiği, bu durumun da iki rolün yükünün baskı oluşturduğu şeklinde yorumlanmıştır (164).

Sağlık kurum ve kuruluşları çok farklı çalışma sistemlerini içeren, iş yükü oranının yüksek oluşu, günün her saatinde hizmetin devamlılığının sağlanması ve diğer sektörlerden farklı olarak kadın çalışan sayısının daha yüksek olduğu yerlerdir (165). Yapılan çalışmalarda görülmüştür ki, bazı çalışmalarda cinsiyetin işe bağlı gerginlikte anlamlı fark yaratmadığı, işe bağlı stress faktörlerinden kadınların ve erkeklerin eşit düzeyde etkilendiği tespit edilmesinin yanında, kadınların erkeklere göre işe bağlı gerginlik düzeyinin yüksek tespit edildiği çalışmaların da sayısı az değildir. Bu farklılıklar, çalışılan örneklem (genelde yapılan çalışmalar hemşire örneklemiyle yapılması) ve çalışma koşullarındaki çeşitlilikten kaynaklanmış olabilir.

Yapmış olduğumuz çalışmada ise, kadınların işe bağlı gerginlik düzeyi erkeklere göre daha yüksek saptanmış olup, bunun nedeninin kadınlara toplum tarafından atfedilen görevlerinin erkeklere göre daha fazla olmasıyla ilgili olabileceği düşünülmüştür. COVID-19 pandemisi nedeni iş yükü ve mesai artışlarının yaşanması, hastanede geçirilen sürenin daha uzun oluşu, kadınların ev işleri ve sorumluluklarının erkeklere göre daha fazla oluşu, çalışmanın yapıldığı dönemde bazı okulların uzaktan eğitime başlaması ve çocukların ödevlerinin hazırlanmasında desteğe ihtiyaç hissetmelerindeki artış, bazı okulların da çalışmanın yapıldığı dönemde kapalı olması ve çalışanların, çocuklarını işe getirme durumunun olmayışına bağlı olarak, ülke genelinde bakıcı/kreş gibi olanaklarda pandemi dönemi nedeni sorunlar yaşanmasının kadınların işe bağlı gerginlik düzeyinde, hastane dışındaki hayatlarındaki görevlerin artmasıyla ilişkili olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda COVID-19 pandemi sürecinde görev yapan hastane çalışanlarının yaş sınıflarına göre işe bağlı gerginlik düzeyi karşılaştırılmasında, genç yaşta olanların işe bağlı gerginlik düzeyleri, daha ileri yaşta olanlara göre yüksek bulunmuştur ($\chi^2=23,486$; $p=0,000$, Tablo 4.5.3). Özyer (2016)'in cerrahi kliniğinde çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmasında (154), Vatansever (2016)'in bir üniversite hastanesinde çalışan araştırma görevlileriyle yaptığı çalışmasında (163), Çevik (2020)'in hastane çalışanlarıyla yapmış olduğu çalışmasında (161), Sivrikaya ve arkadaşları (2017)'nin hastane çalışanlarıyla gerçekleştirdiği çalışmada işe bağlı gerginlik düzeyinde yaşın etkisi saptanmamıştır (157). Diğer yandan Tokmak ve arkadaşları (2011)'nin Sivas'ta hastane çalışanlarıyla yaptığı çalışmada (166), Aslan ve arkadaşları (1996)'nin hemşireler ve hastane

çalışanlarıyla (1998) yapmış oldukları çalışmalarda, bizim çalışmamızda olduğu gibi yaş arttıkça işe bağlı gerginlik düzeylerinde azalma olduğu saptanmıştır (116, 167). Ayrıca Çamkerten ve arkadaşları (2020)'nin çalışmasında, pandemi sürecinde hastane çalışanlarında mesleki tecrübenin önemli olduğu saptanmıştır (168). Özcan ve arkadaşları (2015), Konya'da hastane çalışanlarıyla yapmış oldukları çalışmada, sosyal destek alt faktörünün, yaş bağımsız değişkeni arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. 50 yaş üzeri çalışanların diğer yaş grubunda çalışanlara göre işe bağlı gerginlik düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir (169). Literatürdeki farklılıkların örneklem farklılığı, çalışmaların belirli meslek gruplarına yönelik planlanması ve çalışma koşullarındaki farklılıklar nedeni olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda yaşlar arasındaki işe bağlı gerginlik düzeyindeki farklılığın; pandemi döneminde ileri yaşta olan çalışanlara uzaktan çalışma koşulları sağlanmasının ve gençlerin mesleklerine yönelik problem çözme tecrübelerinin sınırlı olmasının etkisi olabileceği düşünülmektedir.

Çalışma bulgularımıza göre medeni duruma göre işe bağlı gerginlik düzeyi açısından, bekarların işe bağlı gerginlik düzeyi daha yüksek saptanmıştır ($Z=-1,968$; $p=0,049$, Tablo 4.5.3). Literatürde yer alan bazı çalışmalarda; Kopuz (2013) (152), Aslan (1998) (116), Vatansever (2016) (163), Özyer (2016) (154), Çevik (2020) (161), Sivrikaya (2017) (157) ve Sezgin (2022)'in (148) çalışmalarında, çalışma sonuçlarımızdan farklı olarak işe bağlı gerginlik düzeylerinde medeni durumun etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Bu durum, pandemi döneminde sosyal destek sistemlerinin önemiyle açıklanabilir. Sosyal destek stresli durumların atlatılması için gerekli olan yardımın sağlanmasında kurulan ilişkilerin sayısı ve kalitesiyle ilişkili, birçok boyutu bulunan bir kavram olup, stresli olayların etki ve olumsuz sonuçlarından kişileri koruyan bir başa çıkma mekanizması olarak görülmektedir (170). 2003'te yapılan ve SARS salgınının hastane çalışanları üzerindeki psikolojik etkisi üzerinde yapılan çalışmada bekar hastane çalışanlarının, evli hastane çalışanlarına göre 1.4 kat fazla psikiyatrik belirtiler ve anksiyete yaşadıkları belirlenmiştir (171). Özellikle bilinmezlik ve belirsizlik durumunun yaşandığı pandemi döneminde sosyal destek sistemlerinin aile kurumunda daha iyi bir şekilde sağlanmasının etkili olduğu düşünülebilir. Bekar çalışanların pandemi sürecindeki kriz durumundan daha çok etkilenip, yalnızlık hissetmiş olabilirler.

Çocuk sahibi olma duruma göre işe bağlı gerginlik düzeyi açısından, çocuğu olmayanların işe bağlı gerginlik düzeyi daha yüksek saptanmıştır ($Z=-2,993$; $p=0,003$, Tablo 4.5.3). Çalışma sonuçlarımızdan farklı olarak Aslan ve arkadaşları (1998)'nın hastane çalışanlarını kapsayan (116) çalışmasında, Akın (2019)'ın özel ve üniversite hastanesinde görev yapan hastane çalışanları ile yaptığı çalışmasında (172), çocuk sahibi olma durumunun hastane çalışanlarının işe bağlı gerginlik düzeyleri üzerinde etkisinin bulunmadığı tespit edilmiştir. Yapmış olduğumuz çalışmanın verileri bu konu hakkında az sayıda literatür verisi olduğu için karşılaştırılamamıştır. Çocuğu olmayanlardaki, işe bağlı gerginlik düzeyindeki yüksekliğin pandemi şartlarından kaynaklandığı düşünülebilir. Pandemi şartlarında çocuğu olanların işe bağlı gerginlikten daha çok çocuklarının güvenliğini sağlama, önceliğini aileye, eve, çocuklarına vermeleri nedeniyle işe bağlı gerginliği daha az hissettikleri düşünülebilir.

Çalışmamızda çalışanların eğitim seviyesine göre işe bağlı gerginlik düzeyleri açısından anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=64,611$; $p=0,000$, Tablo 4.5.3). Ön lisans, lisans ve yüksek lisans mezunu olanların işe bağlı gerginlik düzeyleri, lise ve doktora mezunu olanlara göre daha yüksektir. Ayrıca, ön lisans ve lisans mezunu olanların işe bağlı gerginlik düzeyleri, yüksek lisans mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Balçık (2013)'ın, Kopuz (2013)'un ve Özyer (2016)'ın hemşirelerle yapmış oldukları çalışmalarda, Çevik (2020)'in hastane çalışanlarıyla gerçekleştirdiği çalışmada eğitim düzeyine göre işe bağlı gerginlik düzeyinde farklılık saptanmamıştır (152-154, 161). Sivrikaya ve arkadaşları (2017)'nin hastane çalışanlarıyla yaptığı çalışmada, lise mezunlarının işe bağlı gerginlik düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (157). Arıkan ve Karabulut'un (2004) hemşirelerle yaptığı çalışmada sağlık meslek lisesi mezunu olan hemşirelerin işe bağlı gerginlik düzeyi ön lisans ve lisans mezunlarına göre daha düşük tespit edilmiştir. Ancak hemşirelerin eğitim durumu ile işe bağlı gerginlik düzeyi arasındaki anlamlı fark bulunmamıştır (173). Özcan ve arkadaşları (2015), Konya'da hastane çalışanlarıyla yaptığı çalışmada işe bağlı gerginlik düzeyinin lisans düzeyinde eğitim görmüş olanlarda diğer gruplardan daha düşük olduğu tespit edilmiştir (169). Yapmış olduğumuz çalışmada, lise mezunu olanların ön lisans, lisans ve yüksek lisans mezunlarına göre işe bağlı gerginlik düzeylerinin düşük çıkmasında daha az gerginlik yaşayabilecekleri pozisyonlarda çalışıyor olmalarının etkisi olabilir. Ayrıca doktora mezunlarının işe bağlı gerginlik

düzeyinin, ön lisans, lisans ve yüksek lisans mezunlarına göre daha düşük olmasında, ileri düzeyde ve zorlu bir eğitim süreci olan doktora eğitiminin bireylerin stresle başetme becerilerini geliştirmiş olmasının etkisi olabileceği düşünülebilir.

Çalışmamızda meslek değişkenine göre işe bağlı gerginlik düzeyi açısından anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=23,125$; $p=0,000$, Tablo 4.5.3). Hemşire, sağlık teknikeri ve tıbbi sekreterlerin işe bağlı gerginlik düzeyleri, hekimlere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Aslan ve arkadaşları (1998)'nin hastane çalışanlarıyla yaptığı çalışmasında en yüksek işe bağlı gerginlik düzeyinin pratisyen hekimlerde olduğu (116), Çevik (2020)'in çalışmasında da doktorların işe bağlı gerginlik düzeylerinin, diğer meslek gruplarına göre yüksek olduğu tespit edilmiştir (161). Sivrikaya ve arkadaşları (2017)'nin çalışmasında ebelerin işe bağlı gerginlik düzeyleri, diğer meslek gruplarına göre daha yüksek (157), Çamkerten ve arkadaşları (2020)'nin çalışmasında ve Söyler (2018)'in çalışmasında doktor ve hemşirelerin iş stresi algılarının diğer sağlık personellerinden daha yüksek olduğu belirlenmiştir (168, 174). Literatür incelemelerinde genel olarak görülmüştür ki, mesleklere göre işe bağlı gerginlik düzeyleri farklılaşmaktadır. Literatürden farklı olarak bizim çalışmamızda hekimlerin, diğer meslek gruplarından daha düşük işe bağlı gerginlik düzeyine sahip olmalarında COVID-19 pandemi sürecinin ve çalışmamızdaki hekim grubunda dış hekimlerinin de yer almasının etkisi olabilir. Ayrıca pandemi sürecinde yüksek gerginlik içerebilecek cerrahi branşların acil ameliyatlara dışında sınırlı sayıda ameliyat yapmaları, bazı polikliniklerin kapalı oluşu, bazı branş hekimlerinin evlerinden çalışma imkanına sahipken hemşire, sağlık teknikleri ve tıbbi sekreterlerin uzun sürelerde hastanede çalışmak zorunda olmalarının da etkisi olabilir.

Çalışmamızda pandemi döneminde uyku kalitesi ve uyku süresi azalanların işe bağlı gerginlik düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır ($Z=-8,249$; $p=0,000$, Tablo 4.5.3). Uyku, insanların beslenme gibi fizyolojik bir ihtiyacı olup, yetişkinlerde 6-8 saat uykunun gerekli olduğu bilinmektedir (175). Uykunun yeterli oluşu, yaşam kalitesi üzerinde olumlu etki yapmakta olup, fiziksel ve zihinsel sağlığın sürdürülmesi için elzemdir. Normal uyku döngüsünün bozulması, şiddetli stresli durumlar, depresyon, anksiyete gibi rahatsızlıklara sebebiyet verebilir (176). COVID-19 pandemisinin insanların ruh sağlığı üzerindeki anksiyete, depresyon, uyku bozuklukları gibi olumsuz etkileri izolasyon önlemleri, bilinmezlik ve

belirsizlik korkusu, ekonomik problemler, sosyal desteklerin kısıtlı oluşu gibi nedenlerle ortaya çıkmıştır (177). Ekinci ve Ekinci (2021)'nin hastane çalışanlarıyla COVID-19 pandemi sürecinde yapmış oldukları çalışmada, gündüz uykululuğu %33,1, gece uykusuzluğu %30,5 ve herhangi bir uyku patolojisi varlığı %48,1 oranında saptanmıştır (178). Ulutaşdemir ve arkadaşları (2015)'nin Güneydoğu Anadolu bölgesinde çalışan hastane çalışanlarıyla yaptığı çalışmada, hastane çalışanlarının %72.8 oranında uykusuzluk sorunu yaşadığı tespit edilmiştir (179). Yapmış olduğumuz çalışmada, 398 katılımcı (%79.3) pandemi sürecinde uyku kalitesi ve süresinde azalma yaşadıkları şeklinde görüş bildirmiştir. Bu oranın yüksek olmasında iş yoğunluğu ve mesai süresindeki artışın, COVID-19 tanılı ve temaslı hastalarla çalışma durumunun, pandemi öncesinde de zaten var olan uyku kalite ve süresiyle ilgili problemler yaşıyor olmanın ve bunun bu süreçte artarak devam etmesinin, nöbetli çalışma gibi nedenlerle gelişmiş olabileceği düşünülebilir.

Çalışmamızda tercih imkanı olsa tekrar aynı mesleği tercih etmeyecek olanların, aynı mesleği tercih etmek isteyenlere göre işe bağlı gerginlik düzeyi daha yüksek bulunmuştur ($Z=-6,485$; $p=0,000$, Tablo 4.5.3). Arıkan ve Karabulut (2004)'un hemşirelerle yaptığı çalışmada, şu an tercih şansınız olsaydı hangi mesleği seçerdiniz sorusuna hemşirelerin %69.3'ü başka bir mesleği seçeceğini, %30.7'si ise aynı mesleği seçecekleri yönünde katılım sağlamışlardır. Başka bir mesleği seçmek isteyen hemşirelerin işe bağlı gerginlik düzeyi (40.54 ± 7.17) iken, aynı mesleği seçecek olanlarda (36.20 ± 6.66) tespit edilmiştir (173). Benzer sonuçlar Aslan ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada da isteyerek meslek seçiminin işe bağlı gerginlik puanlarında anlamlı azalmaya neden olduğu saptanmıştır (167). Çalışma sonuçlarımızın literatürle benzer olduğu görülmektedir. Koşullar zorlaştığında bile mesleğini değiştirmek istemiyor olmanın işe bağlı gerginlik düzeyini azaltmada olumlu etki sağladığı söylenebilir.

Çalışmamızda pandemi döneminde mesleki yayınları takip etmeyenlerin işe bağlı gerginlik düzeyi mesleki yayınları takip edenlere göre daha yüksek bulunmuştur. ($Z=-4,137$; $p=0,000$, Tablo 4.5.3). Yapmış olduğumuz çalışmanın verilerini karşılaştırılabileceğimiz çalışma sayısı sınırlıdır. Arıkan ve Karabulut (2004)'un, hemşirelerle yaptığı çalışmada, %83.9'unun mesleki bir yayın takip etmediği saptanmıştır ve mesleki yayın takip etmenin işe bağlı gerginlik düzeyinde etki yaratmadığı tespit edilmiştir (173). Yapmış olduğumuz çalışmada ise, 284

(%56.6) katılımcının mesleki yayınları takip ettiği tespit edilmiştir. Katılımcıların COVID-19 pandemisi nedeniyle yayın takibine yöneldiği, gelişmeleri pandemi öncesi döneme göre, daha fazla takip ettiği düşünülmektedir. Kulaktan dolma bilgiler veya medyadaki çelişkilerden uzak, COVID-19 pandemisi hakkında kanıta dayalı bilgi edinmelerinin işe bağlı gerginlik düzeylerinde düşüş şeklinde etkili olabileceği dşnlebilir.

Çalışmamızda pandemi döneminde psikolojik desteğe ihtiyaç duyanların, duymayanlara göre işe bağlı gerginlik düzeyinin da daha yüksek ($Z=-11,525$; $p=0,000$, Tablo 4.5.3) olduğu belirlenmiştir. Pandemi döneminde psikolojik desteğe ihtiyaç duyanın işe bağlı gerginlik düzeyine etkisine yönelik literatürde çalışmaya rastlanılmamış olup, araştırmamız bu konuda ilk olma özelliği taşıyor olabilir. Elde edilen bu sonuçta, pandemi sürecinin sonu öngörülemez bir şekilde bir yılı aşkın süredir devam edişi, karantina süreci ve sosyal desteklerin giderek azalması, kamuoyunda hastane çalışanlarına yönelik damgalanma sürecinin başlamasının etkisi olabilir.

Çalışmamızın sonuçlarına göre hastane çalışanlarının hali hazırdaki yaşam alışkanlıklarına göre (alkol/sigara kullanımı) işe bağlı gerginlik düzeylerinde anlamlı bir farklılığın olmadığı ($\chi^2=2,193$, $p=0,533$, Tablo 4.5.3). Bu alışkanlıkların işe bağlı gerginliği etkilemediği belirlenmiştir. Çalışmamızda işe bağlı gerginlik düzeyinde anlamlı bir etkisi olmayan ($Z=-0,235$, $p=0,814$, Tablo 4.5.3) diğer bir değişken de kronik bir hastalığa sahip olma durumudur.

Çalışmamızda çalışılan birime göre işe bağlı gerginlik düzeyi, yoğun bakımda çalışanlarda daha yüksek ($\chi^2=35,327$; $p=0,000$, Tablo 4.5.4) saptanmıştır. Erçevik (2009)'in ve zyer (2016)'in çalışmalarında, işe bağlı gerginlik düzeyinde, çalışılan birime göre farklılaşma tespit edilmemiş (98, 154), Vatansever (2016)'in çalışmasında ise çalışılan bilim dalına göre en yüksek işe bağlı gerginlik düzeyi, kalp ve damar cerrahisi alışanlarında, en düşük işe bağlı gerginlik düzeyi ise, adli tıp alışanlarında saptanmıştır (163). Çevik (2020)'in çalışmasında da en yüksek işe bağlı gerginlik düzeyinin ocuk kliniğinde çalışanlarda, en düşük düzeyin ise poliklinik ve müdahale odalarında alışanlarında olduğu saptanmıştır (161). Arıkan ve Karabulut'un (2004) hemşirelerle yaptığı çalışmada yoğun bakımda çalışan hemşirelerin, servis hemşirelerine göre işe bağlı gerginlik düzeyi daha yüksek tespit edilmiştir (173). Aslan ve arkadaşları (1996)'nın çalışmasında serviste ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerin işe bağlı gerginlik düzeylerinin, poliklinikte çalışan

hemşirelere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (167). Kıraner ve Terzi (2020)'nin COVID-19 pandemi sürecinde yoğun bakım hemşireleri ile yaptığı çalışmada ülkemizde pandemi sürecinde yoğun bakım hemşire ihtiyacını karşılamak için, diğer kliniklerde çalışmakta olan ve yoğun bakım deneyimi ve kritik hasta bakımında tecrübesi bulunmayan hemşirelerin COVID-19 yoğun bakımlarında görevlendirildiği tespit edilmiştir (180). Yine aynı çalışmada bazı vardiyalarda yeterince yoğun bakım hemşiresi olmadığı için, rehberlik edebilecek tecrübeli hemşireler olmaksızın primer hasta bakım ve tedavisinde görevlendirilen hemşirelerin son derece endişeli ve kendilerini tükenmiş hissettikleri saptanmıştır (180). Pandemi sürecinde yoğun bakımlarda görevli hemşirelerde; fiziksel, psiko-sosyal etkilerin olduğu, hiç deneyimlemedikleri bir hastalığı yönetmek ve yüksek oranda bulaş riskiyle yüzleşmek zorunda kaldıkları tespit edilmiştir. Ayrıca çalışma süreçlerinde hemşirelerin KKE giymek, nefes almakta zorlanmak, susuz kalmak, diğer çalışanlarla ve hastalarıyla iletişim kurmada zorlu anlar yaşamak ve bazı kurumlarda da KKE'lara erişim gibi sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir. Bu süreçte çok sayıda hemşire, evlerinden ayrılarak otel, yurt gibi yerlerde konaklama durumunda kalmışlardır (180). Aynı çalışmada, pandemi sürecinde yoğun bakımda KKE ile çalışmanın, hastane çalışanları için önemli bir stres kaynağı olabileceği bildirilmiştir (180). Ayrıca, KKE ekipman kullanımının yaygın olduğu yoğun bakım çalışanlarıyla yapılan bir çalışmada, çalışanların %44'ünün kişisel koruyucu ekipmanın kendilerini koruduğuna inandığı, %14'ünün ise KKE'nin kendilerini koruduğundan emin olmadıkları saptanmıştır (7). Çalışmamızda çalışılan birime göre görülen farkta yoğun bakım sayılarının artırılması ve diğer birimlere göre daha yüksek oranda COVID-19 tanılı/temaslı hastaya bakım hizmeti verilmesinin de etkili olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca yoğun bakım çalışanlarının mesai sonrası kendilerini izole etmek zorunda kalmaları sonucunda sosyal desteklerden uzak kalmaları nedeniyle de işe bağlı gerginlik düzeyleri daha yüksek çıkmış olabilir. Bu durumda COVID-19 sürecinde mevcut yoğun bakımlara ek olarak oluşturulan yeni yoğun bakımlarda, normalde farklı birimlerde çalışan sağlık personelinin de çalıştırılması, iş yükünün artması, ölümcül hastaya bakım ve tedavinin getirdiği yükler, COVID-19 ile ilgili tedavi çalışmalarının henüz araştırma düzeyinde olması, bilinmezlik ve belirsizliğin yoğun yaşanması ve sürecin devamı ile ilgili endişeler de etkili olmuş olabilir.

Çalışmamızda nöbet tutma durumuna göre işe bağlı gerginlik düzeyi, nöbet tutanlarda daha yüksek ($Z=-2,499$; $p=0,012$, Tablo 4.5.4) saptanmıştır. Arıkan ve Karabulut (2004)'un hemşirelerle yaptığı çalışmada, nöbet tutan hemşirelerin işe bağlı gerginlik düzeyi, nöbet tutmayanlara göre daha yüksek olsa da aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p>0.05$) bulunmamıştır (173). Aslan ve arkadaşları (1996)'nın hemşirelerle ve hastane çalışanlarıyla (1998) yapmış olduğu her iki çalışmada ise nöbet tutanların işe bağlı gerginlik düzeyleri, nöbet tutmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur (116, 167). Sezgin ve arkadaşları (2022)'nin hemşirelerle COVID-19 pandemi sürecinde yaptığı çalışmada çalışma şeklinin (gündüz, gece ve vardiyalı) işe bağlı gerginlik düzeyinde etkisi saptanmamıştır (148).

Çalışmamızda kurumda çalışma süresine göre işe bağlı gerginlik düzeyi, 10 yıldan fazla kurumda çalışanlarda daha düşük ($\chi^2=36,390$; $p=0,000$, Tablo 4.5.4) belirlenmiştir. Sivrikaya ve arkadaşları (2017)'nin hastane çalışanlarıyla yaptığı (157), Arıkan ve Karabulut (2004)'un hemşirelerle yaptığı çalışmalarda, çalışma yılının işe bağlı gerginlik düzeyinde etkili olmadığı saptanmıştır (173). Özmusul (2015)'un özel bir hastanenin çalışanlarıyla yaptığı araştırmada, çalışma yılı ile iş stresi arasında pozitif yönde bir ilişki tespit edilmiştir (181). Bizim çalışmamızda da işe bağlı gerginliğin on yıl ve fazla süre boyunca kurumda çalışanlarda düşük çıkmasında tecrübe ve kıdemin getirisi olarak daha az sayıda gece nöbeti tutma, birçok meslek grubunda yönetici, amir konumunda çalışma fırsatı bulmanın etkisi olabilir. Ayrıca, mesleki tecrübenin az olmasına bağlı karar vermede yaşanan zorlanmalar da işe bağlı gerginliği olumsuz etkilemiş olabilir.

Çalışmamızda COVID-19 temaslı/tanlı hastayla çalışma durumuna göre işe bağlı gerginlik düzeyi, COVID-19 temaslı/tanlı hastalarla çalışanlarda daha yüksek düzeyde ($Z=-3,319$; $p=0,001$, Tablo 4.5.3) belirlenmiştir. Ülkemizde COVID-19 nedeniyle hayatını ilk kaybedenlerden arasında hastane çalışanları da yer almıştır (135). Ayrıca hastane çalışanları için COVID-19 pandemisi, sevdiklerine hastalık bulaştırma endişesi, meslektaşlarının hasta olması veya ölümleriyle sonuçlanan hastalık durumlarına tanıklık etme, kriz durumunda çalışmaya bağlı personeller arasında uyumsuzluklarda artış, mevcut iş yoğunluğunun katlanarak artması, KKE çalışmanın vermiş olduğu çeşitli sıkıntılar gibi durumlar çalışanlar için stres kaynağı olmuştur (136). Hu ve arkadaşları (2020), N95 maske kullananların %68.9'unda burun kemiği üzerinde skar oluşumu, %27.9'unda yüzde kaşıntı, tulum giyenlerde %36.1 oranında deride kuruluk,

%34.4'ünde kaşıntı geliştiğini saptanmıştır (182). Sahu (2020) hastane çalışanlarının tüm COVID-19 pozitif hastalarının büyük bir bölümünü oluşturduğunu bildirmiştir (183). Bizim çalışmamızın yapıldığı tarihler göz önüne alındığında, hastalığın bakım ve tedavisiyle ilgili araştırmaların henüz etkinliğinin yeterince saptanmaması, İngiliz ve delta mutasyonlarında hastaların klinik seyrinin ağırlaşması, KKE ile çalışmanın getirdiği fiziksel ve psikolojik yükler, yoğun bakımlarda çalışanların COVID-19'la enfekte olması sonucunda enfekte olmayan personelin daha fazla iş yüküne maruz kalmasının COVID-19 teması/tanlı hastayla çalışanlarda işe bağlı gerginliğin daha yüksek olmasına yol açmış olabilir.

Çalışmamızda mesai sonrası izolasyona girme durumuna göre işe bağlı gerginlik düzeyi, mesai sonrası izolasyona girenlerde daha yüksektir. ($Z=-3,002$; $p=0,003$, Tablo 4.5.4) belirlenmiştir. Bu sonuçta mesai bitiminde sosyalleşememe, sevdiği insanlarla görüşmeme nedeniyle sosyal destek sistemlerinde azalmaya bağlı işe bağlı gerginlik düzeyi yüksek çıkmış olabilir. Literatürde mesai sonrası izolasyona girenlerle ilgili çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışmamızda pandemi döneminde mesai saatlerinde artış yaşayan çalışanların işe bağlı gerginlik düzeyi, mesai saatlerinde artış yaşamayanlara göre daha yüksek ($Z=-5,170$; $p=0,000$, Tablo 4.5.4) belirlenmiştir. Bizim sonucumuzla benzer şekilde Erçevik (2009)'ın ve Balçık (2013)'in hemşirelerle yaptığı çalışmalarda çalışma süresindeki artışın işe bağlı gerginliği artırdığı saptanmıştır (98, 153). Bu sonuçlarda, hastanelerde sunulan hizmetin doğası gereği hastane ortamlarının potansiyel stres kaynağı olması, olası enfeksiyon ve acil durumlara karşı sürekli tetikte olma hali, ergonomik olmayan ve yüksek riskli çalışma koşulları, sürekli bilişsel ve duyuşsal uyarı alma, kritik kararlar vermeye bağlı stres ve yorgunluk gibi bir çok faktörün etkisi olabilir.

Çalışmamızda pandemi döneminde daha yoğun çalışanlarda (%91) işe bağlı gerginlik düzeyinin daha yüksek ($Z=-6,319$; $p=0,000$, Tablo 4.5.4) olduğu saptanmıştır. Kanbur (2018)'un çalışmasında aşırı iş yükünün iş ve yaşam doyumunu azaltırken, işe bağlı gerginliği artırdığı belirlenmiştir (81). Yakut ve arkadaşları (2020)'nin COVID-19 döneminde 112 acil servis çalışanlarıyla yaptığı çalışmada iş yükünün tükenmişliği artırdığı, algılanan sosyal desteğin aşırı iş yüküne rağmen tükenmişliği azaltabileceği belirlenmiştir (184). Elden (2020)'in çalışmasında da COVID-19 döneminde artan iş yükünün hastane çalışanlarının işten ayrılma niyetinde artışa neden olduğu belirlenmiştir (185). Çalışma

sonuçlarımızın literatürle benzerlik gösterdiği görülmektedir. Artan iş yükünün işe bağlı gerginliği arttırmasında COVID-19 sürecinde hastane çalışanlarının işle ilgili daha çok karar almak zorunda kalmaları, mola ihtiyacını karşılayamamaları gibi nedenler de etkili olmuş olabilir. Ayrıca pandemi süreci göz önüne alındığında, çalışanların molasız çalışmanın enfeksiyöz ajanlara daha çok maruz kalmayı ve dolayısıyla enfekte olma olasılığının artacağına farkında olmaları da işe bağlı gerginlik düzeyini arttırmış olabilir.

Çalışmamızda kişisel koruyucu ekipman kullanımının işini etkilediğini düşünenlerin (%79,5) işe bağlı gerginlik düzeyi, etkilemediğini düşünenlere göre daha yüksek ($Z=-8,215$; $p=0,000$, Tablo 4.5.4) saptanmıştır. Polat ve Çoşkun (2020)'un çalışmasında COVID-19 salgını boyunca KKE kullanımını uygun şekilde gerçekleştirdiğini düşünen sağlık çalışanlarının depresyon, anksiyete ve stres puanlarının daha düşük olduğu (186), Turan ve Nacar (2020)'in çalışmasında da COVID-19 döneminde kullanılan KKE bağlı olarak hastane çalışanlarında farklı vücut bölgelerinde cilt sorunları yaşandığı belirlenmiştir (187). Aydın ve arkadaşları (2021)'nin gerçekleştirdiği derleme çalışmasında farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda KKE'lerin niteliğine, kullanım süresine bağlı olarak hastane çalışanlarında cilt sorunları geliştiği belirtilmiştir (188). Bu bilgiler doğrultusunda KKE kullanımının çalışanlar için çeşitli olumlu sonuçlarının olması yanında bazı sorunlar oluşturduğu görülmektedir. COVID-19 döneminde KKE ile çalışma zorunluluğunun, özellikle de KKE ergonomik değilse halihazırda var olan psikolojik ve fizyolojik yükleri artırarak işe bağlı gerginlik düzeyini arttırmış olabileceği düşünülmektedir.

5.3 Hastane Çalışanlarının İş Yaşam Kalitesi Algıları İle İşe Bağlı Gerginlik Durumları Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması

Çalışmamız sonucunda elde edilen bulgulara göre işe bağlı gerginlik ölçeği puan ortalaması ile sağlık SPÇYK ölçeğinde olumsuz ifadelerin yer aldığı, “iş ortamı koşulları ($r=0,328$; $p=0,000$)”, “iş yerinde ayrımcılık ($r=0,625$; $p=0,000$)” ve iş stresi ve zaman baskısı ($r=0,544$; $p=0,000$)” alt boyutları puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf/orta derecede anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Bu üç alt boyutta iş yaşam kalitesine ait olumsuz algı arttıkça işe bağlı gerginlik düzeyi de artmaktadır. Aynı şekilde işe bağlı gerginlik arttıkça bu üç alt boyuta göre iş yaşam kalitesine ait olumsuz algı da artmaktadır (Tablo 4.6).

İBGÖ puan ortalaması ile SPÇYK ölçeğinde olumlu ifadeleri içeren “sürekli gelişme ve iyileştirme ($r=-0,333$; $p=0,000$), “kuruma sosyal entegrasyon ($r=-0,362$; $p=0,000$)”, “organizasyondaki yasalar ($r=-0,207$; $p=0,000$) alt boyutlarına ve SPÇYKÖ ($r=-0,635$; $p=0,000$) toplam puan ortalamaları arasında negatif yönlü ve zayıf/çok zayıf /orta derecede ilişki saptanmıştır. (Tablo 4.6) Bu üç alt boyuta ve SPÇYKÖ ait puanlar arttıkça işe bağlı gerginlik düzeyi azalmaktadır. Bu sonuçlar doğrultusunda COVID-19 pandemi sürecinde hastane çalışanlarının işe bağlı gerginlik düzeyi azaldıkça iş yaşam kaliteleri artmıştır, aynı şekilde iş yaşam kaliteleri arttıkça da işe bağlı gerginlik düzeyleri azalmıştır diyebiliriz.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hastane çalışanlarının %58,8'i kadın, %49'u 30-39 yaş grubunda, %62,7'si evli, %52'si çocuk sahibi değildir. %39,2'i lisans mezunu, %63,4'ü hekim ve hemşirelerden oluşmaktadır. %63,9'u sigara ya da alkol kullanmadığını, %78,9'u kronik hastalığı olmadığını, %79,3'ü pandemi döneminde uyku kalitesi ve süresinin azaldığını, %62,5'si psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğunu, %63,1'i tercih etme şansı olsa tekrar aynı mesleği tercih edeceğini ve %56,6'sı pandemi döneminde mesleki yayınları takip ettiğibildirirmiştir.

Hastane çalışanlarının %42,0'si Hacettepe Erişkin Hastanesi'nde çalışmakta, %32,7'si polikliniklerde, %35,3'ü 4-10 yıldır aynı kurumda, %85,7'si COVID-19 tanılı/temaslı hasta ile çalışmakta ve % 48,4'ü gece nöbeti tutmaktadır. %94,4'ü hastane bilgi yönetim sisteminden COVID-19'a ilişkin farkındalık sağlayan dökümanlara erişebildiğini, %79,5'u KKE kulanmanın işini yapmayı etkilediği, %70,9'u mesai sonrasında kendisini izole ettiğini, %70,9'u çalışma saatlerinin arttığını ve %91'i pandemi öncesine göre daha yoğun çalıştığını bildirmiştir.

Hastane çalışanlarının, SPÇYKÖ toplam puan ortalaması 80.55 ± 14.96 (en düşük 36-en yüksek 129) İBGÖ puan ortalaması $43,67 \pm 7,83$ (en düşük 21-en yüksek 64)'dir. Ölçeklerin güvenilirlik katsayıları SPÇYKÖ için 0,878 ve işe bağlı gerginlik ölçeği için 0,836'dır.

6.1 Hastane Çalışanlarının SPÇYKÖ Sonuçları

SPÇYKÖ "iş kazası, meslek hastalıkları riski ve iş yerindeki fiziksel çalışma koşulları" alt boyutunda kadınların, lisans ve önlisans mezunlarının, COVID-19 sürecinde uyku kalitesi ve süresinde azalma yaşayanların, psikolojik desteğe ihtiyaç duyanların, mesleğini tekrar tercih etmek istemeyenlerin, mesleki yayınları takip etmeyenlerin, yoğun bakım, acil servis ve çoklu çalışma ortamlarında görev yapanların, nöbet tutanların ve COVID-19 riskli hasta ile çalışanların diğerlerine göre iş yaşam kalitelerini anlamlı düzeyde olumsuz ($p < 0,05$) algıladıkları saptanmıştır.

SPÇYKÖ "iş yerinde ayrımcılık" alt boyutunda; kadınların, bekarların, lisans mezunlarının, hemşire ve sağlık teknikerinin, COVID-19 uyku kalitesi ve süresinde azalma yaşayanların, mesleğini tekrar tercih etmek istemeyenlerin,

mesleki yayınları takip etmeyenlerin, psikolojik desteğe ihtiyaç duyanların, yoğun bakımda çalışanların, nöbet tutanların, COVID-19 tanılı/temaslı hastayla çalışanların, KKE kullanımının işini etkilediğini düşünenlerin diğerlerine göre iş yaşam kalitelerini anlamlı düzeyde olumsuz değerlendirdikleri ($p<0,05$) saptanmıştır.

SPÇYKÖ “sürekli gelişme ve iyileşme fırsatları” alt boyutunda; doktora ve yüksek lisans mezunlarının, hekimlerin, kronik hastalığı olmayanların, aynı mesleği tekrar seçeceklerin, mesleki yayınları takip edenlerin, psikolojik desteğe ihtiyaç duymayanların, cerrahi ve dahili birimlerde çalışanların, mesai artışı yaşayanların, hastane sisteminde COVID-19’a ilişkin bilgi içeren dokümana ulaşanların iş yaşam kalitelerini anlamlı şekilde daha olumlu değerlendirdikleri ($p<0,05$) saptanmıştır.

SPÇYKÖ “sosyal entegrasyon” alt boyutunda; 40-49 yaş aralığında olanların, yüksek lisans ve doktora mezunlarının, hekimlerin, kronik hastalığı olmayanların, aynı mesleği tekrar tercih edecek olanların, mesleki yayınları takip edenlerin, cerrahi ve dahili birimlerde çalışanların, nöbet tutanların, mesai sonrası izolasyona girenlerin, mesai artışı yaşayanların, COVID-19’da yoğun çalışanların, hastane sisteminde COVID-19’a ilişkin bilgi içeren dokümana ulaşanların iş yaşam kalitelerini anlamlı düzeyde olumlu değerlendirdikleri ($p<0,05$) belirlenmiştir.

SPÇYKÖ “iş stresi ve zaman baskısı” alt boyutunda; kadınların, lisans ve ön lisans mezunlarının, hemşire ve sağlık teknikerlerinin, COVID-19’da uyku kalitesi ve süresinde azalma yaşayanların, psikolojik desteğe ihtiyaç duyanların, yoğun bakımda çalışanların, 1 yıldan az süredir kurumda çalışanların, COVID-19 tanılı/temaslı hastalarla çalışanların, mesai sonrası izolasyona girenlerin, mesai saati ve yoğunluğunda artış yaşayanların, KKE kullanımının yaptığı işi olumsuz etkilediğini düşünenlerin, hastane sisteminde COVID-19’a ilişkin bilgi içeren dokümana ulaşanların iş yaşam kalitelerini anlamlı düzeyde olumsuz ($p<0,05$) değerlendirdikleri tespit edilmiştir.

SPÇYKÖ “organizasyondaki yasalar” alt boyutunda; 40-49 yaş aralığında olanların, evlilerin, çocuğu olanların, doktora mezunlarının, hemşirelerin, kronik hastalığı olanların, kurumda uzun süredir çalışanların iş yaşam kalitelerini anlamlı düzeyde ($p<0,05$) olumlu değerlendirdikleri belirlenmiştir.

SPÇYKÖ toplam puanına göre erkeklerin, doktora, yüksek lisans ve lise mezunlarının, hekimlerin, kronik hastalığının olmayanların, COVID-19’da uyku kalitesi ve süresinde azalma yaşamayanların, aynı mesleği tercih edeceklerin, mesleki yayınları takip edenlerin, psikolojik desteğe ihtiyaç duymayanların, dahili ve cerrahi birimlerde çalışanların, nöbet tutmayanların COVID-19 tanılı/temaslı hastalarla çalışmayanların, KKE kullanmanın işini etkilemediğini düşünenlerinin yaşam kalitelerini anlamlı düzeyde olumlu ($p<0,05$) değerlendirdikleri saptanmıştır.

Hastane çalışanlarının iş yaşam kalitesine ilişkin algısını hem genel olarak hem de alt boyutlarında “cinsiyetin, yaşın, çocuk sahibi olmanın, eğitim düzeyinin, mesleğin, kronik hastalığa sahip olmanın, COVID-19 sürecinde uyku süresi ve kalitesindeki olumsuz değişimin, COVID-19 döneminde psikolojik desteğe ihtiyaç duymanın, mesleğini bırakmaya ilişkin tercihin, mesleki yayınları takip etmenin, çalışılan birimin, kurumdaki çalışma süresinin, COVID-19 tanılı/temaslı hasta ile çalışmanın, mesai sonrası kendini izole etmenin, mesai süresi ve yoğunluğunda artış yaşamamanın, KKE kullanmaktan dolayı zorlanmanın ve kurum tarafından COVID-19’a ilişkin farkındalık geliştirici dökümanlara erişmenin” anlamlı şekilde ($p<0,05$) etkilediği saptanmıştır.

6.2 Hastane Çalışanlarının İBGÖ sonuçları

Hastane çalışanlarının işe bağlı gerginlik düzeyinin “kadınlarda, genç ve orta yaş grubunda, bekarlarda, çocuk sahibi olmayanlarda, ön lisans ve lisans mezunu olanlarda, hemşire, sağlık teknikeri ve tıbbi sekreterlerde, COVID-19 sürecinde uyku süresi ve kalitesinde azalma yaşayanlarda, aynı mesleği tercih etmeyenlerdemesleki yayınları takip etmeyenlerde, COVID-19 sürecinde psikolojik desteğe ihtiyaç duyanlarda, yoğun bakım çalışanlarında, nöbet tutanlarda, 10 yıldan az süredir kurumda çalışanlarda, COVID-19 tanılı/temaslı hastayla çalışanlarda mesai sonrası izolasyona girenlerde, mesai artışı yaşayanalarda, daha yoğun çalışanlarda, KKE kullanmanın işini etkilediğini düşünenlerde, anlamlı şekilde yüksek olduğu ($p<0,05$) tespit edilmiştir. Kurum tarafından COVID-19’a ilişkin farkındalık geliştirici dökümanlara erişmenin ve kronik hastalığa sahip olmanın işe bağlı gerginlik düzeyinde anlamlı farklılık oluşturmadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir.

6.3 Hastane Çalışanlarının İşe Bağlı Gerginlik ve İş Yaşam Kalitesi Durumları Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Sonuçları

Katılımcıların “İşe Bağlı Gerginlik Düzeyleri ve İş Yaşam Kalitesi Algıları” arasında anlamlı ilişki ($p<0,05$) belirlenmiştir. İBGÖ puanı ile SPÇYKÖ’nin olumsuz ifadelerini içeren ve iş yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen “iş ortamı koşulları, iş yerinde ayrımcılık ve iş stresi/zaman baskısı” boyutlarının puanları arasında pozitif yönde, sırasıyla zayıf-orta-orta derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). İBGÖ puanı arttıkça, “iş ortamı koşulları, iş yerinde ayrımcılık ve iş stresi/zaman baskısı” puanları artmaktadır. Aynı şekilde, İBGÖ puanı azaldıkça, “iş ortamı koşulları, iş yerinde ayrımcılık ve iş stresi/zaman baskısı” puanları azalmaktadır.

İBGÖ puanı ile SPÇYKÖ’nin olumlu ifadelerini içeren ve iş yaşam kalitesini olumlu etkileyen “sürekli gelişme ve iyileştirme, sosyal entegrasyon, organizasyondaki yasalar” boyutlarının puanları ve genel SPÇYKÖ puanı arasında negatif yönde, sırasıyla zayıf-zayıf-çok zayıf-orta derecede ve anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). İBGÖ puanı arttıkça, “sürekli gelişme ve iyileştirme, sosyal entegrasyon, organizasyondaki yasalar ve genel SPÇYKÖ” puanları azalmaktadır. Aynı şekilde, İBGÖ puanı azaldıkça, “sürekli gelişme ve iyileştirme, sosyal entegrasyon, organizasyondaki yasalar ve genel SPÇYKÖ” puanları artmaktadır.

6.4 Öneriler

COVID-19 pandemisi mevcut olan tüm kaynakları zorlamıştır. Ancak bu süreçte en çok zorlanan kaynak sağlık insan gücünün önemli bir kısmını oluşturan hastanelerde görev yapan hastane çalışanları olmuştur. Sağlık hizmetlerinin özellikle pandemi gibi zor şartlarda etkin ve verimli sunulabilmesi için hizmeti alanlar kadar hizmeti verenlerin de var olan durumları, iyilik halleri, gereksinimleri ve beklentileri dikkate alınmalıdır. Çalışmamızın sonuçlarına göre pandemi sürecinde hastane çalışanlarının iş yaşam kaliteleri ve işe bağlı gerginlik düzeyleri etkin ve verimli çalışmayı sağlayacak seviyede değildir ve birçok faktör bu durumu etkilemiştir. Bu bağlamda değiştirilebilecek faktörlere yönelik hayata geçirilebilecek uygulama önerileri şunlardır;

1. Pandemi sürecinde yaşanan sorunlara yönelik, hastane çalışanlarının çözüm önerilerinin neler olduğunun araştırılması,

2. Pandemi sürecini etkin ve verimli yürütmeyi başaran ülke, kurum, yönetici, hastane çalışanı deneyimleri dikkate alınarak gelecekte yaşanabilecek kriz durumları için, eylem planlarının oluşturulması, stratejilerin geliştirilmesi, uygulanabilirliğinin tatbikatlarla test edilmesi,
3. İleride yaşanabilecek olası krizlere yönelik hastane çalışanlarının psikolojik olarak güçlendirmesine yönelik kanıta dayalı uygulamaları kapsayan (bilinçli farkındalık, rezilyans, duygu düzenleme, problem çözme ve karar verme, eleştirel düşünme gibi) eğitim programlarının hizmetiçi eğitimlerine rutin olarak dâhil edilmesi,
4. Hastane çalışanlarına her yıl rutin olarak yapılan fiziksel değerlendirmelere psikolojik değerlendirmenin de dahil edilmesi ve çalışanlara özgü psikolojik danışmanlık hizmetinin sunulması,
5. İşe bağlı gerginliğin genç çalışanlarda daha çok görülmesini dikkate alarak, bu grubun karşılaşılabilecek sorunlar, hasta ve hasta yakınlarıyla iletişim, afet ve salgın dönemleri gibi konularda oryantasyon ve hizmetiçi eğitim programlarıyla desteklenmesi, tecrübeli sağlık personeliyle bir araya getirilerek deneyimlerin aktarılmasının sağlanması,
6. Sağlık personelinin aile ve sosyal çevresiyle daha çok vakit geçirip sosyal desteğini arttıracak şekilde çalışma planları oluşturup, çalışma listelerinin haftalık ve aylık olarak yapılarak sosyal hayatlarını planlayabilme özgürlüğünün sağlanması,
7. Sağlık hizmetlerinin doğası gereği gece nöbetleri ortadan kaldırılamayacağından nöbetlerin yükünü hafifletecek düzenlemelerin hayata geçirilmesi (mola ortamlarının oluşturulması, gezici çay/kahve/su servislerinin sağlanması, çalışanlara sağlıklı ve dengeli öğünler sunulması, gün aşırı ve 24 saatlik nöbet sisteminden vazgeçilmesi gibi),
8. Çalışma ortamının, KKE gibi araç gereçlerin ergonomik ve güvenli olmasının sağlanması ve bunlar temin edilirken kullanacak personelin fikrinin alınması,
9. Çalışanların mesai dışında da birbirlerini tanımalarına ve sosyalleşmesine fırsat yaratacak eğlence, gezi, piknik, doğa yürüyüşü, kamp

gibi etkinliklerin organize edilmesi herkesin katılımının teşvik edilmesi, kuruma has spor, sanat topluluklarının oluşturulması,

10. Çalışanların özlük hakları ve ekonomik şartlarının iyileştirilmesine yönelik kurumsal ve devlet politikalarının geliştirilmesi,

11. Çalışanların iş yükünün bilimsel yollarla hesaplanarak, personel planlaması ve istihdamının ona göre yapılması, çalışanların farklı birimlerde deneyim kazanması için birimler arası rotasyon yapılması,

12. İşe bağlı gerginliğin en çok yaşandığı birim olan yoğun bakım ünitelerinde çalışanların sayısının ve niteliğinin artırılması,

13. Her sağlık meslek grubunun hem multidisipliner hem de mesleki bilimsel toplantılara katılımın teşvik edilmesi ve fırsat sunulması,

14. Hizmet içi eğitim konularının revize edilmesi, içeriğinin çalışanlar tarafından belirlenmesi ve ihtiyaçlara cevap verecek şekilde düzenlenmesi,

15. Sağlık kurum ve kuruluşlarında acil durumlar için yapısal güçlendirme, malzeme tedarik zincirinin oluşturulması gibi önlemler alınarak ileride yaşanması muhtemel pandemi durumları için hazır oluşluğun sağlanması,

16. Hastane çalışanlarının COVID-19 sürecindeki deneyimlerinin daha geniş örneklem gruplarında araştırılması.

7. KAYNAKLAR

Bu tez çalışmasında Vancouver atıf sistemi kullanılmıştır.

1. Gençoğlu P. Türkiye’de illerin gelişmişlik düzeyi dikkate alınarak sağlık hizmetlerinin kümeleme analizi aracılığıyla değerlendirilmesi. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2018(52):301-24..
2. Sargutan AE. Sağlık sektörü ve sağlık sistemlerinin yapısı.Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2005;8(3):400-28.
3. Kayabek İ, Çevik C. Sağlık Çalışanlarında İş Yeri Risk Faktörleri ve Korumaya İlişkin Bir Derleme. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi.5(2):258-68.
4. Revicki DA, May HJ, Whitley TW. Reliability and validity of the Work-Related Strain Inventory among health professionals.Behavioral medicine. 1991;17(3):111-20.
5. Özdemir PG, Ökmen AC, YILMAZ O. Vardiyalı çalışma bozukluğu ve vardiyalı çalışmanın ruhsal ve bedensel etkileri. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2018;10(1):71-83.
6. Filiz İ, Kulacaoğlu F, Bestepe E. Covid-19 Pandemisinde toplum ve sağlık çalışanlarının ruh sağlığı ve koruyucu önlemler. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2021;13(1):126-34.
7. Çarıkçı F, Salmanlı Ö. Pandemi döneminde kişisel koruyucu ekipman kullanımının sağlık çalışanları üzerindeki fiziksel ve psikolojik etkilerine genel bakış. Journal of Medikal Science. 2022;3(1):16-21
8. Yapıcı G, Evgin İA, Attar GE, Kurt AÖ. Bir üniversite hastanesinde COVID-19 tanısı alan sağlık çalışanlarının sosyal ilişkilerindeki dönüşümlerin değerlendirilmesi. IBAD Sosyal Bilimler Dergisi. (13):30-50.
9. Zhang C, Yang L, Liu S, Ma S, Wang Y, Cai Z, et al. Survey of insomnia and related social psychological factors among medical staff involved in the 2019 novel coronavirus disease outbreak. Frontiers in psychiatry. 2020;11:306.
10. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA network open. 2020;3(3):e203976-e.
11. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. International journal of environmental research and public health. 2020;17(5):1729.
12. Karasu F. Koronavirüs (COVID-19) vakaları artarken salgının ön safındaki bir yoğun bakım hemşiresi:"Cephede Duran Kahramanlar". Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi.2020;24(1):11-4
13. Aksu BÇ. COVID 19 pandemisinin sağlık çalışanlarının iş güvencesizliği algıları, algılanan iş stresleri ve işten ayrılma niyetleri üzerindeki etkilerini incelemeye yönelik bir araştırma. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2021;24(4):747-76.
14. Aysan A, Balcı E, Karagöl E, Kılıç E, Gültekin F, Şahin F, et al. COVID-19 pandemi değerlendirme raporu. Şeker M, Özer A, Tosun Z, Korkut C, Doğrul M Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları, TÜBA Raporları. 2020(34).
15. Şeker M, Özer A, Tosun Z, Korkut C, Doğrul M. Covid-19 pandemi değerlendirme raporu. Türkiye Bilimler Akademisi. 2020.
16. Özkoçak V, Koç F, Gültekin T. Pandemilere antropolojik bakış: Koronavirüs (Covid-19)

örneği. Turkish Studies. 2020;15(2):1183-95

17. Tanrıverdi G, Gürsoy MY, Özsezer G. Halk Sağlığı Hemşireliği Yaklaşımıyla COVID-19 Pandemisi. Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi. 2020;2(2):126-42.
18. Chakraborty I, Maity P. COVID-19 outbreak: Migration, effects on society, global environment and prevention. Science of the Total Environment. 2020;728:138882.
19. Ceyhan B. Sağlık çalışanlarını, toplumsal yaşamı ve siyasal düzeni etik sorgulamalarla sarsan covid-19 pandemisinin başlıca sorunları: geleneksel derleme. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History. 2022.
20. Bakanlığı TS. COVID-19 bilgilendirme platformu. Erişim adresi (2203 2021): <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genelkoronavirus-tablosu.html>. 2021.
21. Velavan TP, Meyer CG. The COVID-19 epidemic. Tropical medicine & international health. 2020;25(3):278.
22. Carrasco-Hernandez R, Jácome R, López Vidal Y, Ponce de León S. Are RNA viruses candidate agents for the next global pandemic? A review. ILAR journal. 2017;58(3):343-58.
23. Cascella M, Rajnik M, Aleem A, Dulebohn SC, Di Napoli R. Features, evaluation, and treatment of coronavirus (COVID-19). Statpearls [internet]. 2022.
24. Lake MA. What we know so far: COVID-19 current clinical knowledge and research. Clinical medicine. 2020;20(2):124.
25. Xie P, Ma W, Tang H, Liu D. Severe COVID-19: a review of recent progress with a look toward the future. Frontiers in Public Health. 2020;189.
26. Hui DS, Azhar EI, Madani TA, Ntoumi F, Kock R, Dar O, et al. The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health—The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. International journal of infectious diseases. 2020;91:264-6.
27. Jiang S, Shi Z, Shu Y, Song J, Gao GF, Tan W, et al. A distinct name is needed for the new coronavirus. The Lancet. 2020;395(10228):949.
28. Memikoğlu O, Genç V. COVID-19. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi. [cited 2020 May 18].
29. Şengül E, Egemen Ü. COVID-19 salgınında halk sağlığı yönetimi. Medical Research Reports. 2020;3(Özel Sayı):162-71.
30. Zhou P, Yang X-L, Wang X-G, Hu B, Zhang L, Zhang W, et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. nature. 2020;579(7798):270-3.
31. Şirin H, Özkan S. Dünyada ve Türkiye’de COVID-19 Epidemiyolojisi. Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi. 2020;28:6-13.
32. www.covid19.who.int. 2022 Erişim Tarihi: 06.04.2022
33. Hamza Shuja K, Aqeel M, Jaffar A, Ahmed A. COVID-19 pandemic and impending global mental health implications. Psychiatria Danubina. 2020;32(1):32-5.
34. Ningthoujam R. COVID 19 can spread through breathing, talking, study estimates. Current medicine research and practice. 2020;10(3):132.
35. Cui J, Li F, Shi Z-L. Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. Nature reviews microbiology. 2019;17(3):181-92.
36. Yasan H, Sivrice ME. COVID 19 hastalarında tat ve koku bozuklukları. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2021;28(Özel Sayı 1 (COVID-19 Özel Sayısı):153-6.
37. Nicola M, Alsafi Z, Sohrabi C, Kerwan A, Al-Jabir A, Iosifidis C, et al. The socio-economic

- implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. *International journal of surgery*. 2020;78:185-93.
38. Ahmadi R. Koronavirüs pandemisinin (kovid-19) toplumsal etkileri. *Bilim Armonisi*. 2020;3(2):65-72.
39. Kaya B. Pandeminin ruh sağlığına etkileri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 2020;23(2):123-4.
40. Demir HP, Elkin N, Barut AY, Bayram HM, Averi S. Vardiyalı çalışan sağlık personelinin uyku süresi ve beslenme durumunun değerlendirilmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017(2):89-107.
41. Lau RSM, May BE. A win-win paradigm for quality of work life and business performance. *Human Resource Development Quarterly*. 1998;9(3):211-26.
42. Huzzard T. The convergence of the quality of working life and competitiveness: a current Swedish literature review. *Arbetsliv i omvandling*. 2003(9):1-119.
43. Yılmaz A, Tanrıverdi H. Örgütsel destek algısı üzerinde iş yaşam kalitesinin rolü:Beş yıldızlı otel aşçıları üzerine ampirik bir araştırma. *International Journal of Management and Administration*. 2017;1(2):83-105.
44. Schulze N. Yaşam kalitesini yükselten temel unsur olarak işin insancıllaştırılması, 6. Ergonomi Kongresi. 1998;622.
45. Duyan EC, Aytaç S, Akyıldız N, Van Laar D. Measuring work related quality of life and affective well-being in Turkey. *Mediterranean Journal of Social Sciences*. 2013;4(1):105-.
46. Swamy DR, Nanjundeswaraswamy T, Rashmi S. Quality of work life: scale development and validation. *International Journal of Caring Sciences*. 2015;8(2):281.
47. Mamedu OP. Quality of work-life and university goal attainment perception by academic staff in the South-south Geo-political Zone of Nigeria. *American Journal of Educational Research*. 2016;4(20):1323-36.
48. Tarigan J, Susanto ARS, Hatane SE, Jie F, Foedjiawati F. Corporate social responsibility, job pursuit intention, quality of work life and employee performance: case study from Indonesia controversial industry. *Asia-Pacific Journal of Business Administration*. 2020.
49. Koonmee K, Singhapakdi A, Virakul B, Lee D-J. Ethics institutionalization, quality of work life, and employee job-related outcomes: A survey of human resource managers in Thailand. *Journal of business research*. 2010;63(1):20-6.
50. Van Emmerik IH, Bakker AB, Euwema MC. Explaining employees' evaluations of organizational change with the job-demands resources model. *Career Development International*. 2009;14(6):594-613.
51. Morsy SM, Sabra HE. Relation between quality of work life and nurses job satisfaction at Assiut university hospitals. *Al-azhar assiut medical journal*. 2015;13(1):163-71.
52. Nimalathasan B, editor Variation of quality of work life of academic professional in Bangladesh: a discriminant analysis. *Conference Paper*; 2011.
53. Meyer JP, Maltin ER. Employee commitment and well-being: A critical review, theoretical framework and research agenda. *Journal of vocational behavior*. 2010;77(2):323-37.
54. Aydın İ, Çelik Y, Uğurluoğlu Ö. Sağlık personeli yaşam kalitesi ölçeği: geliştirilmesi, geçerliliği ve güvenilirliği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 2011;22(2):79-100.
55. Gabr HM, El-Badry AS, Younis FE. Risk factors associated with needlestick injuries among health care workers in Menoufia governorate, Egypt. *The international journal of occupational and environmental medicine*. 2018;9(2):63.

56. Önder N. Türkiye'de Kadın İşgücünün Görünümü. *Calisma Dünyasi Dergisi*. 2013;1(1).
57. Alparslan AM, Bozkurt ÖÇ, Özgöz A. İşletmelerde cinsiyet ayrımcılığı ve kadın çalışanların sorunları. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2015;2(1):66-81.
58. Yılmaz A, Ekici S. Örgütsel yaşamda kamu çalışanlarının örgütsel stres kaynakları üzerine bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2006;11(1):31-58.
59. Ismail HN, Rishani M. The relationships among performance appraisal satisfaction, career development and creative behavior. *The Journal of Developing Areas*. 2018;52(3):109-24.
60. Dikmetaş E. Hastane personelinin çalışma/iş yaşam kalitesine yönelik bir araştırma. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2006;15(2):169-82.
61. Saygılı M, Avcı K, Sönmez S. Sağlık çalışanlarının çalışma yaşam kalitesine ilişkin bir değerlendirme: Bir kamu hastanesi örneği. *The Journal of Academic Social Science Studies*. 2016;52:437-51.
62. Özçelik N, Gülsün M, Özçelik F, Öztosun M. Yöneticilerin zaman yönetimi becerilerinin iş stresi üzerine etkisi. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*. 2012;6(4).
63. Toygar ŞA, Kara D, Kırlioğlu M. İşgörenlerin iş yaşam kalitesinin incelenmesi: Ankara ilinde bir eğitim-araştırma hastanesi örneği. *İşletme Araştırmaları Dergisi*. 2018;10(3):306-20.
64. Opollo J, Gray J, Spies L. Work-related quality of life of Ugandan healthcare workers. *International nursing review*. 2014;61(1):116-23.
65. Bircan N. Stresin hemşirelerde çalışma yaşam kalitesine etkisi: Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2014.
66. Yenisu E, Şahin F, Öztekkeli H. Yönetim düşüncesinin evriminde sistem kuramının etkileri: kavramsal bir çözümleme. *Akademi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2019;6(18):514-27.
67. Ekinci N. Klasik, neoklasik teori, sistem ve durumsallık yaklaşımları ile bunların karşılaştırılması ve toplum kalite yönetimi içerisindeki yerlerinin değerlendirilmesi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*. 2019;6(11):16-38.
68. Çelik M, Çıra A. Örgütsel vatandaşlık davranışının iş performansı ve işten ayrılma niyeti üzerine etkisinde aşırı iş yükünün aracılık rolü. *Ege Akademik Bakış*. 2013;13(1):11-20.
69. Çatalkaya ÖÜDU. "Çalışma saatleri dışında zihninizi halen iş ile mi meşgul?" Özel yaşam ile iş yaşamı arasındaki sınırların bulanıklaşması ve "ulaşılabilir olmama hakkı" üzerine.
70. Akdemir B, editor. Küresel rekabet ortamında insan kaynakları yönetiminin değişen rolü: Stratejik insan kaynakları yönetimi. *Journal of Social Policy Conferences*; 2005.
71. Soysal A. Farklı sektörlerde çalışan işgörenlerde örgütsel stres kaynakları: Kahramanmaraş ve Gaziantep'te bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2009;14(2):333-59.
72. Yenihan B, Mert Ö, Çiftiyıldız K. İş stresi ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişki: Otomotiv işletmesinde bir araştırma. *Çalışma İlişkileri Dergisi*. 2014;5(1):38-49.
73. Güler A. Örgütsel stres ve sağlık çalışanlarında örgütsel stresle başa çıkma yolları: Serinhisar Devlet Hastanesi örneği: *Sosyal Bilimler Enstitüsü*; 2013.
74. Munro L, Rodwell J, Harding L. Assessing occupational stress in psychiatric nurses using the full job strain model: the value of social support to nurses. *International Journal of Nursing Studies*. 1998;35(6):339-45.

75. Clegg A. Occupational stress in nursing: a review of the literature. *Journal of nursing management*. 2001;9(2):101-6.
76. Safety NfO, Health. Stress at work (DHHS [NIOSH] publication no. 99-101). 1999.
77. Yürür S, Keser A. İşe Bağlı Gerginlik İle İş Tatmini İlişkisinde Duygusal Tükenmenin Aracı Rolü. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*. 2010;65(04):165-93.
78. Aydın Ş. Örgütsel stres yönetimi. 2004.
79. Güney S. Davranış Bilimleri. 2013.
80. Yalçın RC. Covid-19 salgını sürecinde iş yükü fazlalığı algısı ve tükenmişlik ilişkisinde iş-aile çatışmasının aracılık rolü. *İşletme Araştırmaları Dergisi*. 2022;14(1):820-34.
81. Kanbur E. Aşırı iş yükünün iş ve yaşam doyumu üzerindeki etkisi: İşe bağlı gerginliğin aracı rolü. *İş ve İnsan Dergisi*. 2018;5(2):125-43.
82. Bryant C, Fairbrother G, Fenton P. The relative influence of personal and workplace descriptors on stress. *British Journal of Nursing*. 2000;9(13):876-80.
83. Tuna H. Sağlık kurumlarında rol belirsizliği ve rol çatışması. *Sağlık Kurumları Penceresinden Negatif Örgütsel Davranış*. 2021:67.
84. Ceylan A, Ulutürk YH. Rol belirsizliği, rol çatışması, iş tatmini ve performans arasındaki ilişkiler. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*. 2006;7(1):48-58.
85. Sivuk Kara D, Kıbrıs Ş. Sağlık kurumlarında rol çatışması ve rol belirsizliği: Hemşireler üzerinde bir uygulama. *Verimlilik Dergisi*. 2016;4(4):33-50.
86. Demirel ET, Derin N. Hemşirelerde rol çatışması ve rol belirsizliğinin işten ayrılma niyetine etkisi. 2013.
87. Esatoğlu AE, Ağırbaş İ, Akbulut Y, Çelik Y. Sağlık Bakanlığı hastanelerinde hemşirelerin rol çatışması ve rol belirsizliği düzeylerinin belirlenmesi. *Amme İdaresi Dergisi*. 2004;37(4):133-46.
88. Kalaycı N. Yönetim Tarzı ve Örgütsel Bağlılığın Presenteizme Etkisi 2022.
89. Yararel B, Arslan K, Kılıç S, Arpacı GS. Ofis tasarımında ergonomik koşulların sağlanmasının önemi. *Ergonomi*. 2022;5(2):84-97.
90. Ağar A, Kızıltan B. Ofis Çalışanlarında Kas İskelet Sistemi Sorunları ve Ergonomi.
91. Öztürk N. Ücret kurmında yeni yaklaşımlar. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2005;7(1):29-49.
92. Çınar M. Çalışanların ücret düzeyinin belirlenmesinde etkili olan faktörler: Bursa Örneği. *Uluslararası Ekonomik Araştırmalar Dergisi*. 2017;3(4):707-17.
93. Bükey AM. Türkiye’de ücret politikaları ve gelir dağılımı eşitsizliği ilişkisi. *Alanya Akademik Bakış*. 2022;6(3):3109-28.
94. Sibel G. Çalışma yaşamının önemli bir sorunu: Örgütsel stres. *Marmara Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. 2009;27(2):429-48.
95. Korkusuz R. Vardiyalı (postalar halinde) çalışma ve Türk İş Hukuku’ndaki düzenlemesi. *Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*. 2005;9(1-2):1-18.
96. Tınaz P. Çalışma yaşamından örnek olaylar: motivasyon, iş tutumları, iş stresi, iletişim, mülakat, performans değerlendirme, eğitim, örgüt iklimi, örgüt kültürü, iş etiği, mobbing: Beta Basım Yayın Dağıtım; 2013.

97. Moç T. Bireylerin kişilik tipleri ile örgütlerde yaşanan çatışmalarda tercih edilen çözüm stratejileri arasındaki ilişki. BMIJ,(2019). 2019;7(5):2073-93.
98. Erçevik R. Hemşirelerde işe bağlı gerginlik, tükenmişlik düzeyleri ve etkileyen faktörler: Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2010.
99. Yeniçeri Z, Esin K. COVID-19 pandemi sürecinin toplumsal cinsiyet eşit(siz)liğine etkileri. Akdeniz Kadın Çalışmaları ve Toplumsal Cinsiyet Dergisi. 2021;4(1):80-102.
100. Şahin M. Tükenmişlik duygusu ve iş stresinin işten ayrılma niyeti üzerine etkileri: bankacılık sektöründe bir araştırma. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı İşletme Bilim Dalı Doktora Tezi. 2019.
101. Özmutaf NM, Aktekin E, Ergani B. Kadın yöneticilerin medeni durumlarının iş stresine etkisi:İzmir ilinde bir araştırma. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Yönetim Bilimleri Dergisi. 2018;16(32):577.
102. Hadadian Z, Zarei J. Relationship between toxic leadership and job stress of knowledge workers. Studies in Business and Economics. 2016;11(3):84-9.
103. Ateşoğlu UL, Erkal S. Hastanelerde çalışan ev idaresi personelinin algılanan stres düzeylerinin incelenmesi. 2016.
104. Karafil AY. Sporda stres ve stres yönetimi.SPOR & BİLİM.181.
105. Yasemin Ö, Karabulut AB. Günlük yaşam ve stres yönetimi. Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi. 2018;1(1):48-56.
106. Güçlü N. Stres yönetimi. Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2001;21(1)
107. Bayar H, Öztürk M. İş stresinin iş tatmini üzerindeki etkisi: Süleyman Demirel Üniversitesi araştırma görevlileri üzerine bir araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2017;22(2):525-46.
108. İçdem U. Çalışanlarda iş stresinin örgütsel bağlılığa etkisinde sendika üyeliği rolünün belirlenmesi: Isparta ili sağlık çalışanları üzerine araştırma. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta. 2018.
109. Nadeem M. A study on occupational stress experienced by private and public banks employees in Quetta City.African journal of business management. 2011;5(8):3063-70.
110. Öztürk MH. Acil Servis ve 112'de çalışan sağlık personelinin yaşadığı rol çatışması ve rol belirsizliğinin iş stresi üzerine etkisi 2017.
111. Evrenkaya İ. Sınıf öğretmenlerinin iş stresi ve mesleki performanslarının incelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Elazığ. 2019.
112. Pala SÇ, Metintaş S. Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanları. Estüdam Halk Sağlığı Dergisi. 2020;5:156-68.
113. Saatçi E. Covid-19 pandemisi ve sağlık çalışanları:Yaşatmak mı yaşamak mı. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 2020;24(3):153-66.
114. d'Ettorre G, Ceccarelli G, Santinelli L, Vassalini P, Innocenti GP, Alessandri F, et al. Post-traumatic stress symptoms in healthcare workers dealing with the Covid-19 pandemic:a systematic review. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021;18(2):601
115. Calderon J, Gonzales E. Methods of research and dissertation writing. Mandaluyong City:National Bookstore.2011.
116. Aslan SH, Alparslan ZN, Aslan RO, Kesepara C, Ünal M. İşe bağlı gerginlik ölçeğinin

sağlık alanında çalışanlarda geçerlik ve güvenilirliği. *Düşünen Adam*. 1998;11(2):4-8.

117. Saygili M, Avci K, Sönmez S. Quality of work life and burnout in healthcare workers in Turkey. *Journal of Health Management*. 2020;22(3):317-29.
118. Arpacıoğlu S, Baltalı Z, Ünlübol B. COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Cukurova Medical Journal*. 2021;46(1):88-100.
119. McFadden P, Ross J, Moriarty J, Mallett J, Schroder H, Ravalier J, et al. The Role of Coping in the Wellbeing and Work-Related Quality of Life of UK Health and Social Care Workers during COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2021;18(2):815. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18020815>
120. Maqsood MB, Islam MA, Naqvi AA, Al Qarni A, Al-Karasneh AF, Iffat W, et al. Assessment of quality of work life (QWL) among healthcare staff of intensive care unit (ICU) and emergency unit during COVID-19 outbreak using WHOQoL-BREF. *Saudi Pharmaceutical Journal*. 2021;29(11):1348-54.
121. Yaltagil E. Covid-19 pandemi sürecinde aktif çalışan sağlık personellerinin iş yaşam kalitesinin tükenmişlik sendromuna etkisinin adli bilimler açısından değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Malatya: İnönü Üniversitesi; 2022
122. Karaca Ö. Covid-19 salgını korkusunun sağlık çalışanlarının etik ahlaki duyarlılık durumları ve iş yaşam kalitesi üzerine etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. Muğla: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi; 2022
123. Toprak Ç. Hemşirelerin çalışma yaşam kalitesinin hasta tatmini üzerindeki etkisinin irdelenmesi. Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara. 2013.
124. Arslan S, Taylan S, Gözüyeşil E. Hemşirelerin çalışma ortamı yaşam kaliteleri ve etik duyarlılıkları. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2017;2(2):21-6.
125. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General psychiatry*. 2020;33(2).
126. AKBAŞ ÖZ, Dursun C. Koronavirüs (covid-19) pandemisi sürecinde özel alanına kamusal alanı siğdiran çalışan anneler. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*. 2020;7(5):78-94.
127. Ergün N, SAKIZ H. COVID-19 sürecinde önleyici davranışlar ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2021;9(6):1679-97.
128. Ataman N, Demir A. Pandemi döneminde ebeveynlerin uyku kalitesi ve yorgunluk düzeylerinin incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*. 10(3):860-74.
129. Yılmaz M, Kırac Y, Sahin MK. Sleep quality and related factors in a sample of Turkish healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Int J Clin Pract*. 2021 Nov;75(11):e14813. doi: 10.1111/ijcp.14813. Epub 2021 Sep 12. PMID: 34486780; PMCID: PMC8646597.
130. Çatak, T., & Bahcecik, N. (2015). Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 85–95. <https://doi.org/10.5455/musbed.20150309010354>
131. Tamer E., & ÖZTÜRK, H. (2018). Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 37(2), 107-

119.<https://doi.org/10.53490/egehemsire.748208>

132. Irshad, M., Khattak, S. A., Hassan, M. M., Majeed, M. ve Bashir, S. How perceived threat of Covid-19 causes turn over intention among Pakistan inurses: A moderation and mediation analysis. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2021. 30(1).
133. Bassi M, Negri L, Favori A.D, Accardi R. The relationship between post-traumatic stress and positive mental health symptoms among health workers during Covid-19 pandemic in Lombardy, Italy. *Journal of Affective Disorders*. Volume 280. Part B, Pages: 1-6 <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.065>
134. Türk R. COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık personelinin stres ve tükenmişlik düzeyleri ile yaşam doyumlarının değerlendirilmesi [Yayımlanmamış uzmanlık tezi]. Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi; 2022
135. Yüncü V, Yılan Y. COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanlarına etkilerinin incelenmesi: Bir durum analizi. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2020(EK SAYI (2020)):373-402.
136. Tsamakis K, Rizos E, Manolis AJ, Chaidou S, Kypouropoulos S, Spartalis E, et al. [Comment] COVID-19 pandemic and its impact on mental health of healthcare professionals. *Experimental and therapeutic medicine*. 2020;19(6):3451-3.
137. Aysan Ü. Hiç bitmeyen mesai: Covid-19 pandemisinde anne akademisyenlerin iş yaşam dengesi. *Kadem yayınları*. Şubat 2022 istanbul.
138. Polat F. Çocuk kilniğinde çalışan hemşirelerin yaşam kalitelerinin belirlenmesi (Yüksek lisans tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi 2021. <https://hdl.handle.net/20.500.12511/8069>
139. Liu M, Cheng S-Z, Xu K-W, Yang Y, Zhu Q-T, Zhang H, et al. Use of personal protective equipment against coronavirus disease 2019 by healthcare professionals in Wuhan, China: cross sectional study. *Bmj*. 2020;369.
140. ÖZDEMİR G, Turan N, Nurten K. COVID-19'da koruyucu ekipman kullanımı ve deri sağlığının korunması. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*.4(3):402-7.
141. Galehdar N, Toulabi T, Kamran A, Heydari H. Exploring nurses' perception of taking care of patients with coronavirus disease (COVID-19): A qualitative study. *Nursing Open*. 2021;8(1):171-9.
142. Akran SK. Sağlık okuryazarlığı üzerine sistematik derleme. *Uluslararası Beşeri Bilimler ve Eğitim Dergisi*.7(15):143-68.
143. Orhan S, Gümüş M. Covid-19 Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının bilgi, uygulama ve stres düzeylerinin incelenmesi. *International Anatolia Academic Online Journal Social Sciences Journal*. 2021;7(2):70-7.
144. Preti E, Di Mattei V, Perego G, Ferrari F, Mazzetti M, Taranto P, et al. The psychological impact of epidemic and pandemic outbreaks on healthcare workers: Rapid review of evidence. *Current psychiatry reports*. 2020;22(8):1-22.
145. Hong Y, Lee HJ, Kim K, Cho I-K, Ahn MH, et al. Resilience and ework-retated stress may affect depressive symptoms in nursing professional during the OVID-19 pandemic era. *Psychiatry investigation*. 2021;18(4):357
146. Farahat SA, Amin OR, Hamdy HS, Fouad MM. The impact of work-related stress on the cognition domain of executive functioning of health care workers during the COVID-19 pandemic. *International Archives of Occupational and Environmental Health*. 2022;95(5):1079-90.
147. Alyahya s, AboGazalah F, editors. Work-related stressors among the healthcare professionals in the fever clinic centers for individuals with symptoms of COVID-19.

148. Sezgin EE, Enes K, Tanyıldızı İ. COVID-19 pandemisi sırasında hemşirelerin işe bağlı gerginlik düzeylerinin duygusal tükenmeleri üzerindeki etkisi. Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2022(24):541-56.
149. Tokuç B, Turunç Y, Ekuklu G. Edirne’de ambulans çalışanlarının anksiyete, depresyon ve işe bağlı gerginlik düzeyleri. TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi. 2011;11(42):39-44.
150. Ünver H, Derya YA, Tuba U. Doğumhanede çalışan ebelerde işe bağlı gerginlik düzeyi ile tükenmişlik, örgütsel bağlılık ve örgütsel adalet düzeyleri arasındaki ilişki. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi. 2020;8(3):893-905.
151. Açık Y, Yiğitbaş Ç, Bulut A, Deveci SE, Pirinççi E, Oğuzöncül AF, et al. Acil sağlık çalışanlarında işe bağlı gerginlik, stresle başa çıkma yollarını kullanma durumu ve etkileyen faktörler. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi. 2016.
152. Kopuz E. Hemşirelerin işe bağlı gerginlik düzeyinin belirlenmesi ve stresle baş etme tutumlarının incelenmesi: Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi; 2013.
153. Balçık E. Hemşirelerin yapısal güçlendirme algısı ve işe bağlı gerginlik düzeyleri: Yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul; 2013.
154. Özyer Y. Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerde iş yükü algısı, işe bağlı gerginlik ve tıbbi hata tutumları: Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2016.
155. Koşucu SN, Göktaş SB, Yıldız T. Cerrahi ve dahiliye servislerinde çalışan hemşirelerin işe bağlı gerginlik ve iş doymu düzeylerinin değerlendirilmesi. Cukurova Medical Journal. 2017;42(4):675-81.
156. Özşahin Z, Nacar G, Derya YA. Ebelerin işe bağlı gerginlikleri ile çatışma çözüm stilleri arasındaki ilişki. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi. 2019;7(2):187-95.
157. Sivrikaya SK, Erişen Ma, Sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve işe bağlı gerginlik düzeylerinin incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019;22(2):121-9.
158. Wilkins K. Work stress among health care providers. Health Reports. 2007;18(4):82-003.
159. Akın E. Sağlık çalışanlarında öfke ve işe bağlı gerginlik ile tıbbi hatalarda tutum ilişkisi: Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul; 2019.
160. Bağrıyanık Y. Psikiyatri yataklı servisinde çalışan hemşirelerin iş stresi ile depresyon, duygusal tükenme, ikincil travmatik stres ve eş duyum yorgunluğu arasındaki ilişkisi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul; 2019.
161. Çevik L. Hastane çalışanlarında işe bağlı gerginlik ve sağlık okuryazarlığı ile bulaşıcı hastalıklara yaklaşım arasındaki ilişkinin incelenmesi.
162. Tunalıgil V. Kamu ve özel ambulanslarda görev yapan acil tıp teknisyenlerinde işe bağlı gerginlik ve tükenmişlik göstergelerinin karşılaştırılması: Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul; 2013.
163. Vatansever İ. Trakya Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde çalışan araştırma görevlilerinde işe bağlı gerginlik düzeylerinin değerlendirilmesi. 2016.
164. Aydemir C, Akdoğan AA. İş-aile çatışmasının psikolojik performans üzerindeki etkisi: İşe yabancılaşma ve pozitif psikolojik sermayenin aracı rolü. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2018;22(Özel Sayı 2):1993-2012.
165. Tengilimoğlu D, Işık O, Akbolat M. Sağlık işletmeleri yönetimi. Nobel Publication, Ankara.

2014.

166. Tokmak C, Kaplan Ç, Türkmen F. İş koşullarının sağlık çalışanlarında yol açtığı stres üzerine Sivas’ ta bir araştırma. İşletme Araştırmaları Dergisi. 2011;3(1):49-68.
167. Aslan SH, Gürkan BS, Girginer HU, Ünal M. İşe bağlı gerginlik ölçeğinin bir hemşire örnekleminde geçerlik ve güvenirliği. Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi. 1996;4(4):276-83.
168. Çamkerten S, Tatar A, Saltukoğlu G. Sağlık çalışanlarının stres düzeylerinin incelenmesi. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2020;7(4):257-65.
169. Özcan EM, Ünal A, Çakıcı AB. Sağlık çalışanlarında işe bağlı stres: Konya numune hastanesi saha çalışması. Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2014;7(1):125-31.
170. Özbezek BD, Paksoy HM, Çopuroğlu F. Covid-19 Pandemi döneminde sağlık çalışanlarının sosyal destek algılarının tükenmişlik düzeyine etkisi. IBAD Sosyal Bilimler Dergisi. 2021(11):413-34.
171. Chan AO, Huak CY. Psychological impact of the 2003 severe acute respiratory syndrome outbreak on health care workers in a medium size regional general hospital in Singapore. Occupational medicine. 2004;54(3):190-6.
172. Akın E. Sağlık personelinde öfke ve işe bağlı gerginlik ile tıbbi hatalarda tutum ilişkisi [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul: Okan Üniversitesi; 2019
173. Arıkan D, Karabulut N. Hemşirelerde işe bağlı gerginlik ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2004;7(1).
174. Söyler S. Sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları iş stresi ile iş doyumu ilişkisinin incelenmesi: Bir meta-analiz çalışması. Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018;3(4):190-205.
175. Donmez Y, Korkmaz FD, Yeşilyaprak T. Ameliyathane hemşirelerinde uyku yoksunluğunun fizyolojik ve psikolojik etkileri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018;21(3):156-62.
176. Chattu VK, Manzar MD, Kumary S, Burman D, Spence DW, Pandi-Perumal SR, editors. The global problem of insufficient sleep and its serious public health implications. Healthcare; 2018: MDPI.
177. Salari N, Hosseini-Far A, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Rasoulpoor S, Mohammadi M, et al. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. Globalization and health. 2020;16(1):1-11.
178. Ekinci İ, Ekinci E. Covid-19 pandemi döneminde sağlık çalışanlarında anksiyete, depresyon, duygu düzenleme güçlüğü ve uyku kalitesinin incelenmesi. İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi (IKSST). 2021;13(2):61-8.
179. Ulutaşdemir N, Balsak H, Berhuni Ö, Özdemir E, Ataşalan E. The impacts of occupational risks and their effects on work stress levels of health professional (The sample from the Southeast region of Turkey). Environmental Health and Preventive Medicine. 2015;20(6):410-21.
180. Kıraner E, Terzi B. Covid-19 pandemi sürecinde yoğun bakım hemşireliği. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2020;24(EK-1):83-8.
181. Özmuş B. Özel bir hastanede görev yapan sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği kapsamında karşılaştıkları risk ve tehlikelerin iş stresi düzeyine etkisi: Yüksek Lisans Tezi, Zirve Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep; 2015.

182. Hu K, Fan J, Li X, Gou X, Li X, Zhou X. The adverse skin reactions of health care workers using personal protective equipment for COVID-19. *Medicine*. 2020;99(24).
183. Sahu AK, Amrithanand V, Mathew R, Aggarwal P, Nayer J, Bhoi S. COVID-19 in health care workers–A systematic review and meta-analysis. *The American journal of emergency medicine*. 2020;38(9):1727-31.
184. Yakut E, Kuru Ö, Güngör Y. Sağlık personelinin COVID-19 korkusu ile tükenmişliği arasındaki ilişkide aşırı iş yükü ve algılanan sosyal desteğin etkisinin yapısal eşitlik modeliyle belirlenmesi. *Ekev Akademi Dergisi*, 2020, 83: 241-262.
185. Elden B. pandemi döneminde sağlık çalışanlarının karşılaştıkları aşırı iş yükü ve COVID-19 korkularının işten ayrılma niyetine ve örgüt depresyonuna etkisi. (Ed. S. Öztürk). *Sosyal ve Beşeri Bilimlerde Teori ve Araştırmalar II*. 2020,4(83):37-47. Ankara: Gece Akademi.
186. Polat ÖP, Coşkun Flz. COVID-19 Salgınında sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanımları ile depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*. 2020;4(2):51-8.
187. Turan A, Nacar H. Pandemide sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanımına bağlı olumsuz cilt reaksiyonlarının belirlenmesi. *Çukurova Anestezi ve Cerrahi Bilimler Dergisi*. 2020;3(3):162-9.
188. Aydın GÖ, Turan N, Kaya N. Covid-19'da kişisel koruyucu ekipman kullanımı ve deri sağlığının korunması. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*. 2021;4(3):402-407.

8. EKLER

EK 1 Araştırma Hakkında Bilgilendirme ve Onam Metni

Sayın hastane çalışanı,

Bu anket formu, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda hazırlanmakta olan yüksek lisans tezine veri sağlamak amacıyla hazırlanmıştır. Öncelikle zamanınızı ayırıp bu anketi doldurmayı kabul ettiğiniz için çok teşekkür ederiz. Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu izni ile yürütülen bu çalışma, COVID-19 pandemisinde hastane çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve işe bağlı gerginlik durumlarını etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmaktadır. Araştırma kapsamında sizlerden kimlik bilgileriniz istenmeyecek olup, bu form aracılığıyla elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla kullanılacaktır. Ayrıca vermiş olduğunuz bütün veriler gizli tutulacak ve üçüncü şahıslarla paylaşılmayacaktır. Cevaplarınızı içten ve doğru bir şekilde vermeniz araştırmamız açısından önem taşımaktadır. Çalışmamız, sizlerin gönüllü katılımına dayanmakta olup, katılıp katılmamayı seçme hakkınız bulunmaktadır. Çalışmaya katıldıktan sonra istediğiniz anda vazgeçebileceğiniz gibi bu durum size hiçbir sorumluluk getirmeyecektir.

Anket 3 bölümden oluşmakta ve yaklaşık 10-15 dakika sürmektedir. Katkılarınız için şimdiden çok teşekkür ediyoruz.

Sorumlu Araştırmacı: Dr. Öğr.ÜyesiNurhanÇingöl

e-m

Tel:

Yardımcı Araştırmacı: ÖzgeHediye ÜNNER

e-m

Tel.

* Gerekli

Araştırmanın bilgilendirme kısmındaki açıklamaları okudum. Araştırmaya tamamen gönüllü olarak katıldığımı beyan ediyorum ve söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum. *

Belirtilen bilgiler doğrultusunda anket uygulamasına katılmayı kabul ediyorum.

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

EK 2 Tanıtıcı Bilgi Formu

- 1- Cinsiyetiniz
 - ☐ Kadın
 - ☐ Erkek
- 2- Yaşınız
 - ☐ 18-29
 - ☐ 30-39
 - ☐ 40-49
 - ☐ 50 ve üzeri
- 3- Medeni durumunuz?
 - ☐ Evli
 - ☐ Bekar
- 4- Çocuğunuz var mı?
 - ☐ Var
 - ☐ Yok
- 5- Mart 2020 sonrası 45 günü geçen rapor veya doğum izni kullandınız mı?
 - ☐ Evet
 - ☐ Hayır
- 6- Eğitim durumunuz?
 - ☐ Lise
 - ☐ Önlisans
 - ☐ Lisans
 - ☐ Yüksek lisans
 - ☐ Doktora
- 7- Alışkanlıklarınız?
 - ☐ Sigara
 - ☐ Alkol
 - ☐ Madde
 - ☐ Çoklu alışkanlık
 - ☐ Yok
- 8- Mesleğiniz? İşgörev tanımınızı seçiniz.
 - ☐ Hemşire
 - ☐ Hekim (Tıp)
 - ☐ Hekim (Diş)
 - ☐ Sağlık Memuru
 - ☐ Diyetisyen
 - ☐ Çocuk gelişimci
 - ☐ Paramedik/ATT
 - ☐ Sağlık teknikeri/teknisyeni
 - ☐ Tıbbi Sekreter
 - ☐ Psikolog
 - ☐ Fizyoterapist
 - ☐ Sosyal Hizmet Sorumlusu
 - ☐ Eczacı
 - ☐ Sosyal Hizmet Uzmanı
- 9- Hangi hastanede çalışıyorsunuz?
 - ☐ Hacettepe Erişkin Hastanesi
 - ☐ İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi
 - ☐ Beytepe Gün Hastanesi
 - ☐ Hacettepe Diş Hekimliği Hastanesi
 - ☐ Hacettepe Onkoloji Hastanesi

- 10- Çalıştığınız birimin özelliği nedir?
- ☐ Poliklinik
 - ☐ Dahili Birimler
 - ☐ Cerrahi Birimler
 - ☐ Temel Birimler
 - ☐ Belli bir yer tanımı yapılamayan, çoklu çalışılan ortamlar
- 11- Nöbet tutuyor musunuz?
- ☐ Evet
 - ☐ Hayır
- 12- Kaç yıldır bu kurumda çalışıyorsunuz?
- ☐ 1 yıldan az
 - ☐ 1 yıl - 3 yıl
 - ☐ 4 yıl - 10 yıl
 - ☐ 10 yıl ve üzeri
- 13- Kurumunuzda COVID-19 pandemisinden korunmaya yönelik farkındalık düzeyinizi arttıracak bilgilendirme toplantısı, broşür, kitapçık veya merkezi bilgilendirme sağlayacak nucleus üzerinden döküman sağlandı mı?
- ☐ Evet
 - ☐ Hayır
- 14- Bu süreçte COVID-19 temaslı, şüpheli veya tanılı hasta ile çalışma durumunuz oldu mu?
- ☐ Evet
 - ☐ Hayır
- 15- Kronik hastalığınız var mı?
- ☐ Evet
 - ☐ Hayır
- 16- COVID-19 pandemisinde koruyucu ekipman kullanımı nedeniyle çalışırken sorun yaşadınız mı, işinize etkisi oldu mu?
- ☐ Evet
 - ☐ Hayır
- 17- COVID-19 pandemi süreci boyunca uyku kaliteniz (uykuya dalmada sorun, uyuyamama vb.) ve uyku sürenizde azalma oldu mu?
- ☐ Evet
 - ☐ Hayır
- 18- Mesai sonrası kendinizi izole ediyor musunuz?
- ☐ Evet
 - ☐ Hayır
- 19- COVID-19 süreci nedeniyle haftalık yaptığınız mesai saatinde artma oldu mu?
- ☐ Evet
 - ☐ Hayır
- 20- COVID-19 sürecinde önceki çalışma durumunuza göre daha yoğun çalıştığınızı düşünüyor musunuz?
- ☐ Evet
 - ☐ Hayır
- 21- Şu an tercih durumunuz olsaydı aynı meslekte mi kalır mıydınız?
- ☐ Evet
 - ☐ Hayır
- 22- Pandemi döneminde mesleğinizle ilgili bir yayın takip etme olanağınız oldu mu?
- ☐ Evet
 - ☐ Hayır
- 23- COVID-19 nedenli psikolojik destek aldınız mı?
- ☐ Evet
 - ☐ Hayır

EK 3 İŖe Bağlı Gerginlik Ölçeği

	Bana Hiç Uygun Değil	Kısmen Bana Uygun	Büyük Ölçüde Bana	Tamamıyla Bana Uygun
1-İŖim aile yaŖamımı olumsuz yönde etkiler.	1	2	3	4
2-İŖe ilk girdiğimdeki beklentilerini gerçekteŖiyor.	1	2	3	4
3-İŖimde eskisine göre daha gerginim.	1	2	3	4
4-İŖime hala eskisi gibi katkıda bulunmaktayım.	1	2	3	4
5-İŖyerimde fırsat buldukça baŖkalarından uzaklaŖmak için odama kapanırım.	1	2	3	4
6-İŖimde hakettiğim takdiri görmediğimi düşünüyorum.	1	2	3	4
7-İŖim gereği karŖılaŖtıęım kiŖilere tam olarak yardımcı olamadığımız amamlar kendimi suçlu hissedirim.	1	2	3	4
8-İŖ arkadaşlarım kendine düşen görevi yerine getirir.	1	2	3	4
9-İŖimde üretkenliğim artmakta.	1	2	3	4
10-İŖimdeki sorumluluklarım baŖlangıçta beklediğimden çok daha farklı.	1	2	3	4
11-Mesleki alanda bilgi ve becerilerim geliŖmekte.	1	2	3	4
12-İŖimle ilgili olaylar eve gittiğimde bile aklımdan çıkmıyor.	1	2	3	4
13-İŖyerimde sıklıkla kullanıldığımı hissedirim.	1	2	3	4
14-Son zamanlarda evdekilerle tartıŖmalarım arttı.	1	2	3	4
15-Daha çok çalıŖmama karŖın daha az iŖ yapabiliyorum.	1	2	3	4
16-İŖe katkı da bulunabilmem için iŖ arkadaşlarım ve/veya amirlerimin gerekli desteği giderek azalmakta.	1	2	3	4
17-İŖe sıklıkla geç giderim.	1	2	3	4

EK 4 Sağlık Personeli Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği

1= “kesinlikle katılmıyorum”, 2= “katılmıyorum”, 3= “kararsızım”, 4= “katılıyorum” ve 5= “kesinlikle katılıyorum” arasında değişmektedir. Anket form puanlama işlemi yapılmıştır. Yani olumsuz bir ifade için “1” puanı kesinlikle katılmıyorum, “5” puanı ise kesinlikle katılıyorum anlamındadır.

	1	2	3	4	5
1-İşimde kimyasal maddelerden veya radyasyondan kaynaklanan tehlike/hastalık riski vardır					
2-İşimde başka birinin ciddi şekilde yaralanmasına neden olma riski vardır					
3-İşimde, kaza ve yaralanma riski vardır					
4-İşimde, fiziksel şiddete maruz kalma riski vardır					
5-İşimde enfeksiyon hastalığı riski vardır					
6-İşimde önemli bir cihaza ya da ürüne zarar verme riski vardır					
7-İş yerinde ayrımcılık İşyerimde, işin dağıtımında ayrımcılık yapılmaktadır					
8-İşyerimde, terf / kariyer yapmada ayrımcılık yapılmaktadır					
9-İşyerimde, ödüllendirmede/ek ödemelerde ayrımcılık yapılmaktadır					
10-İşyerimde, işveren tarafından düzenlenen eğitimlere katılmada ayrımcılık yapılmaktadır					
11-İşyerimde, çalışma saatlerinin/vardiyaların ayarlanmasında ayrımcılık yapılmaktadır					
12-Sürekli gelişme ve iyileştirme fırsatları İşim yeni şeyler öğrenmemi gerektiriyor					
13-İşimi üretici ve faydalı görüyorum					
14-İş dünyasında/çalıştığım kurumda kendimi değerli bir birey olarak hissediyorum					
15-İşim yaratıcılığımı kullanmama izin veriyor					
16-Aldığım eğitime uygun bir işte çalıştığımı düşünüyorum					
17- Organizasyona sosyal entegrasyon İş yerimde yöneticiler ve çalışanlar gerekli teknik kapasite ve yeteneğe sahiptir					
18-Çalıştığım kurumda bilgi akışı iyi düzenlenmiştir ve işimle ilgili değişiklikler konusunda genellikle zamanında bilgilendirilirim					
19-İş düzeni ya da problemler iş yerinde etkili bir şekilde görüşülür					
20-İşin iyi yapılması için yeterli yardım ve teknik destek alırım					
21-İşimi yaparken benden tam olarak ne beklenildiğini biliyorum					
22- İş stresi ve zaman baskısı İşleri istediğim gibi iyi bir şekilde ve vicdanım rahat olarak yapabilmem için yeterli zamanım yok					
23-İşteki telefon görüşmeleri ya da gürültü gibi nedenlerden dolayı sık sık bölünüyorum					
24-İşimin koşulları (çalışma saatleri, fazla mesai, iş yükünden dolayı evde çalışma, çalışma saatleri dışında da işle ilgilenme vb) aile yaşamımı (ev sorunlarını ihmal etme, aile bireyleriyle yeterince ilgilenememe vb) etkiliyor					
25- Organizasyondaki yasalar Çalışanların maaşları, ikramiyeleri ve diğer ücretler herkes tarafından bilinir					
26-Herhangi bir sendikaya ya da derneğe üye olmak istediğimde çalıştığım kurum bunun önüne bir engel koymaz					
27-Çalıştığım kurumda her zaman iş güvencem vardır.					

EK 5 Etik Kurul İzni



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557-1187

Konu :

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 15 HAZİRAN 2021 SALI
Toplantı No : 2021/12
Proje No : GO 21/436(Değerlendirme Tarihi: 30.03.2021)
Karar No : 2021/12-11

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğretim üyelerinden Dr. Öğr. Üyesi Nurhan ÇİNGÖL'ün sorumlu araştırmacı olduğu, Özge Hediye ÜNNER'in yüksek lisans tezi olan, GO 21/436 kayıt numaralı **"COVID-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarının İş Yaşam Kalitesi ve İşe Bağlı Gerginlik Durumlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi"** başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, idari izinlerin tamamlanması kaydı ile 16 Haziran 2021-16 Şubat 2022 tarihleri arasında geçerli olmak üzere etik açıdan **uygun bulunmuştur**. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.

1. Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞA,	(Başkan)	7. Doç. Dr. Nüket Paksoy ERP	
2. Prof. Dr. G. Burça AYDIN	(Üye)	8. Doç. Dr. Fatma Çelebi	(Üye)
3. Prof. Dr. M. Özgür UYANIK	(Üye)	9. Doç. Dr. Hande Güney DENİZ	
4. Prof. Dr. Ayşe Kin İŞLER	(Üye)	10. Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR	
5. Doç. Dr. H. Tuna Çak EŞER	(Üye)	11. Av. Serap MORALIOĞLU	(Üye)
6. Doç. Dr. Can Ebru KURT	(Üye)		

Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
06100 Sıhhiye-Ankara
Telefon: 0 (312) 305 1082 • Faks: 0 (312) 310 0580 • E-posta: goetik@hacettepe.edu.tr

Ayrıntılı Bilgi için:

EK 6 Pandemi Konulu Çalışma Nedenli Sağlık Bakanlığı İzni

Subject	From	Date	Size
[Genel] Tarihî ve Kültürel Miras Araştırma Merkezi (HÜTKAM) Duyurusu: Kültürel Bellek 2020 Konuşmaları	Basın ve Halkla İlişkiler Müdürlüğü	11/20/20 11:24 AM	8KB
Bilimsel Araştırma Başvurusu	Bilimsel Araştırma Başvurusu	11/19/20 11:41 PM	9KB

Sayın İlgili,
Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru değerlendirilmiştir.
Değerlendirme Sonucu aşağıdaki gibidir.
Onay Durumu : Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun görülmüştür. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçleri (etik kurul, faz çalışması ,diğer izinler vb.) tamamlamanız gerekmektedir.
Açıklama :
Form Adı : Özge Hediye ÜNNER-2020-11-18T13_35_46
Başvuru

Başvuru
İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür edenz.
T.C. Sağlık Bakanlığı
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

EK 7 İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği İzni

Subject	From	Date	Size
Bilimsel Araştırma Başvurusu	Bilimsel Araştırma Başvurusu	11/18/20 02:02 PM	9KB
Re: İŞE BAĞLI GERGINLIK ÖLÇEĞİ kullanma talebi	Z.Nazan Alparslan	11/14/20 06:06 PM	15KB

Subject: Re: İŞE BAĞLI GERGINLIK ÖLÇEĞİ kullanma talebi	Date: 11/14/20 06:06 PM
To: OZGE HEDİYE ÜNNER	From: "Z.Nazan Alparslan"

Sevgili Özge H. Ünner,
Ölçek kullanma iznini tabii ki veriyorum.
Ancak çalışmanın asıl sahibinin Dr.Halime Aslan olduğunu eklemek isterim, ki o da
bildiğim kadarı ile Almanya'ya göçtü.
Sana başarılar dilerim. Z. Nazan Alparslan

Prof.Dr. Z.Nazan Alparslan
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi
Biyoistatistik Anabilim Dalı
Emekli Öğretim Üyesi
Adana

-----Original Message-----

From: "OZGE HEDİYE ÜNNER"

To: Z.Nazan Alparslan

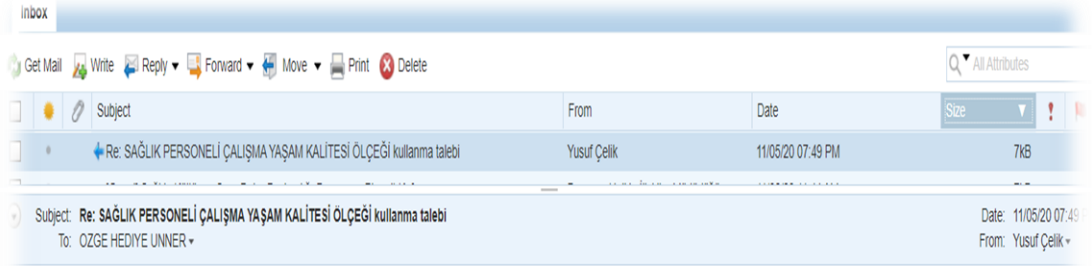
C

Subject: İŞE BAĞLI GERGINLIK ÖLÇEĞİ kullanma talebi

Saygıdeğer Hocam selamlar..

Benim adım Özge Hediye ÜNNER, Bolu İzzet Baysal Üniversitesinde Hemşirelik üzerine yüksek lisans yapmaktayım. On yıldır Hacettepe Hastanesi'nde hemşire olarak görev yapmaktayım. Okulda hocalarımla yaptığım bir çalışma için sizin ve 3 arkadaşınızla birlikte hazırladığınız makalenizde yer alan "İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği" ni kullanmak için izin istiyorum. Pandemi sürecinde sahada olan meslektaşlarımızın durum tespitine yönelik olacak çalışmamda izniniz olursa mutluluk duyacağım. Saygı ve sevgilerimle..

EK 8 Sağlık personeli Çalışma Yaşam Koşulları Ölçek İzni



Merhaba Özge Hanım,

Atıf yapmak sureti ile ölçeği kullanabilirsiniz. Çalışmanızda başarılar diliyorum.

Prof. Dr. Yusuf Çelik

5 Kas 2020 Per, saat 16:48 tarihinde OZGE HEDİYE ÜNNER

Merhaba Hocam,

İsmim Özge Hediye ÜNNER, 2010 Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü mezunuyum. 2010 yılından beri de Hacettepe Hastanesi Erişkin Hastanesinde hemşire olarak çalışmaktayım. İzzet Baysal Üniversitesi Hemşirelik bölümünde yüksek lisans yapmaktayım. Hocamızla birlikte "SAĞLIK PERSONELİ ÇALIŞMA YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ" ni kullanmayı talep etmekteyiz. Ekim 2011 yılında Toplum ve Sosyal Hizmet dergisinde yer alan siz ve iki hocamızın yazmış olduğu makale için ellerinize sağlık, orda yer verdiğiniz ölçeği müsaadeniz olursa kullanmak istiyoruz.

Saygılarımla..

EK 9 Çalışmanın Yapıldığı Hastanelerin Çalışma İzinleri



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Dış Hekimliği Fakültesi Dekanlığı

Tarih: 01/07/2021
Sayı: E-71220872-900-00001639909



Sayı : E-71220872-900-00001639909
Konu : Online Anket Soruları Çalışma İzni Hk

1.07.2021

Sayın Özge Hediye ÜNNER

Fakültemizde "Covid-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarının İş Yaşam Kalitesi ve İşe Bağlı Gerginlik Durumlarını Etkileyen Faktörlerin incelenmesi" konulu online anket çalışmanız Dekanlığımızca uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Tülin TANER
Dekan Vekili

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/hu-ebys>

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/hu-ebys>

A

Bilgi için: Furkan AKSOY

www.hacettepe.edu.tr

Memur



Kep:



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
H.Ü.Sağlık Hizmetleri Birimi Yönetim Kurulu Başkanlığı
Beytepe Hastanesi Başhekimliği

Tarih: 12/07/2021
Sayı: E-75565065-900-00001661574

0001661574

Sayı : E-75565065-900-00001661574
Konu : Anket Çalışması Hk

12.07.2021

BEYTEPE HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Sayın Özge Hediye Ünner

İlgi:28/06/2021 tarihli başvurunuz.

Başvurunuz Başhekimliğimizce değerlendirilmiş olup (Covid-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanları İş yaşam Kalitesi ve İşe Bağlı gerginlik Durumlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi) konulu online anket çalışmanızın hastanemizde yapılması uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize saygılarımla rica ederim.

Doç. Dr. Akın ÜZÜMCÜGİL
Beytepe Hastanesi Başhekimi

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: ED29CA96-DF57-427A-B878-BF1CF7F40523

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/hu-ebys>

Adres: 1

ARA

Bilgi için: Firdevs ERGÜN

Memur



K



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
H.Ü.Sağlık Hizmetleri Birimi Yönetim Kurulu Başkanlığı
Erişkin Hastanesi Başhekimliği

Tarih: 01/07/2021
Sayı:
E-27043162-302.08.01-00001638307

0001638307

Sayı : E-27043162-302.08.01-00001638307
Konu : Özge Hediye ÜNNER Dilekçesi

1.07.2021

Sayın Özge Hediye ÜNNER

İlgi : 28/06/2021 tarihli başvurunuz.

İlgi başvurunuz Başhekimliğimizce değerlendirilmiş olup, "Covid-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarının İş Yaşam Kalitesi ve İşe Bağlı Gerginlik Durumlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi" konulu tez çalışması kapsamında hastanemizde online anket yapılması uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize saygılarımla rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Nursel ÇALIK BAŞARAN
Erişkin Hastanesi Başhekim Yardımcısı

Dağıtım:
Gereği:
Sayın Özge Hediye ÜNNER

Bilgi:
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü (Erişkin
Hastanesi Başhekimliği)

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: BE381D7A-4678-4A16-876E-61RFE016D74A

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/hu-cbys>

E-posta: Flab@hacettepe.edu.tr

Kep:



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
H.Ü.Sağlık Hizmetleri Birimi Yönetim Kurulu Başkanlığı
İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Başhekimliği
Çocuk Hastanesi Hemşire Müdürlüğü

Tarih: 29/06/2021
Sayı: E-65385256-804.01-00001637319

0001637319

Sayı : E-65385256-804.01-00001637319
Konu : Özge Hediye ÜNNER

29.06.2021

İHSAN DOĞRAMACI ÇOCUK HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Hemşire Özge Hediye ÜNNER'den alınan anket izni ile ilgili 28/06/2021 tarihli dilekçesinde bahsedilen anket çalışmasını yapması Müdürlüğümüz tarafından uygun bulunmuştur.

Gereği için bilgilerinize arz ederiz.

Nilay AYDOĞAN
Çocuk Hastanesi Hemşire Müdürü

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

F

70F-494F-BC4A-706453D840DC

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/hu-ebys>

A

Sihhiye/Asayiş

E-po

Kep:





T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMLERİ YÖNETİM KURULU BASKANLIĞI
Onkoloji Hastanesi Başhekimliği

Sayı: 63305009-
Konu: Uygulama İzni (Özge Hediye ÜNNER)

05.07.2021

Sayın Özge Hediye ÜNNER

İlgi: 28.06.2021 tarih ve E. 1634385 sayılı yazınız.

İlgi yazınıza istinaden, “COVID-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarının İş Yaşam Kalitesi ve İşe Bağlı Gerginlik Durumlarının Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi” başlıklı tez çalışması için hazırladığı anketin Onkoloji Hastanesi’nde uygulanması Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz ederim.

e-imzalıdır
Doç. Dr. Zafer ARIK
Onkoloji Hastanesi Başhekimisi

Ek: 1 sayfa yazı ve ekleri