



T.C.

**TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**PANDEMİ DÖNEMİNDE BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÇALIŞANLARINDA
İŞ DOYUMU VE YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. İbrahim Yasin ÇOLAK

UZMANLIK TEZİ

TOKAT

2022



T.C.

**TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**PANDEMİ DÖNEMİNDE BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÇALIŞANLARINDA
İŞ DOYUMU VE YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. İbrahim Yasin ÇOLAK

UZMANLIK TEZİ

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Yalçın ÖNDER

TOKAT

2022

TEŞEKKÜR

Bu araştırmanın yapılmasında tez danışmanım olan kıymetli hocam Dr. Öğr. Üyesi Yalçın ÖNDER'e, tezin her aşamasında ve asistanlık eğitimim boyunca yaşadığım zorlu süreçlerde benden desteklerini esirgemeyen değerli hocalarım Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Mücahit EĞRİ'ye ve Halk Sağlığı Anabilim Dalı Dr. Öğr. Üyesi Rıza ÇITIL'a ve değerli asistan arkadaşlarıma, asistanlık eğitim sürecinde bana gösterdiği özveri ile benden desteğini esirgemeyen kıymetli eşim Dr. Nuriye Yalçın ÇOLAK'a, koca yürekleri ile beni her daim mutlu eden çocuklarım Ahmet ve Ömer'e en içten duygularıyla teşekkür ederim.

Dr. İbrahim Yasin ÇOLAK

Tokat / 2022

ÖZET

Amaç: Sağlık çalışanları, toplumu oluşturan bireylerin sağlıklarını korumak, geliştirmek, tedavi ve rehabilite etmek gibi yaşamsal işlevleri yerine getirmektedirler. Bu görevlerin yerine getirilmesinde, sağlık çalışanlarının mesleki yönden tatmin edilmesi, maddi geçim olanaklarının yeterli seviyede tutulması, yaşam ve çalışma koşullarının kaliteli hale getirilmesi önemli bir etkindir. Sağlık personelinin iş doyumunu ve yaşam kalitesini arttıracak olan maddi ve manevi teşvik ile destekler, yetişen yeni kuşakların mesleki tercihlerini sağlık sektörü alanında yapmaları yönünde özendirici de olacaktır. Bu nedenle iş doyumunu ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen etmenlerin tespit edilmesi ve bunlara yönelik önlemler alınması ile çalışanların iş doyumlarının ve yaşam kalitelerinin artırılması önem taşımaktadır. Bu çalışmada özellikle pandemi döneminde sağlık çalışanlarının iş doyumunu ve yaşam kalitesi düzeyini etkileyen etmenlerin tespit edilmesi ve yöneticilere yol gösterilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmamız Tokat Gaziosmanpaşa Üniversite Hastanesi'nde çalışmakta olan bireylerin pandemi dönemindeki iş doyumlarının ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesine yönelik tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlandı ve Ekim 2021-Ocak 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışma için Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Klinik Araştırmalar Etik Kurul onayı alınmıştır (21-KAEK-198). Araştırmamızın evreni çalışmamızın yapıldığı dönemde Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan toplam 1110 birey (290 doktor, 585 yardımcı sağlık personeli, 201 hizmetli ve 34 idari hizmetler) olarak belirlendi. Örneklem hacmi G*Power versiyon 3.1.9.7 programı yardımıyla %90 güç, %5 yanılma payı ve 0.60'lık etki büyüklüğü ile toplamda 140 kişi yeterli bulundu ancak çalışmamızda en az bu değerin iki katı kişi sayısına ulaşacak şekilde çalışma yapılması planlandı ve toplamda 330 kişiye ulaşılmıştır. 13 kişinin verileri eksik olmasından dolayı çalışma dışı bırakıldı ve toplam 317 kişi çalışmaya dahil edildi. İş doyumunu değerlendirmek için Minnesota İş Doyum Ölçeği, yaşam kalitesini değerlendirmek için WHOQOL-Bref-Tr Ölçeği kullanılmıştır. Hesaplamalarda IBM SPSS Statistics 20 programı kullanılmıştır. İstatistiksel analizde ortalama $\pm$ standart sapma, sayı, yüzde, İki Ortalama Arasındaki Farkın

Önemlilik Testi, Tek yönlü Varyans Analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya toplam 317 sağlık çalışanı katılmıştır. Çalışmamıza alınan bireylerin yaş ortalaması 31.02 ± 6.98 , %53.6'sı kadın, %50.5'i evli, %52.7'si lisans mezunu ve %44.5'i sigara kullanırken %10.7'si ise alkol kullanmaktaydı. Katılımcıların %52.1'i Covid-19 enfeksiyonu geçirirken, %95.6'sı Covid-19 aşısı yaptırmıştı. Katılımcıların içsel iş doyum skoru 3.42 ± 0.65 , dışsal iş doyum skoru 2.98 ± 0.70 , genel iş doyum skoru 3.25 ± 0.63 iken; yaşam kalitesi alt boyut skorları genel sağlık alanı için 59.14 ± 17.93 , fiziksel sağlık alanı için 70.0 ± 16.90 , psikolojik sağlık alanı için 66.0 ± 15.07 , sosyal ilişkiler alanı için 65.64 ± 14.64 ve çevresel alan için 58.36 ± 10.7 olarak bulunmuştur. Evli olanların bekarlara göre, çocuğu olanların çocuğu olmayanlara göre, eğitim düzeyi yüksek lisans/doktora olanların daha düşük eğitim düzeyi olanlara göre, mesleğinde 20 yıl ve üzerinde çalışanların mesleğinde daha az çalışanlara göre, mesleğini isteyerek seçenlerin mesleğini istemeyerek seçenlere göre, pandemi döneminde mesleğini bırakmak istemeyenlerin mesleğini bırakmak isteyenlere göre, mesai şeklinde çalışanların nöbet ve vardiyalı çalışanlara göre, gelir durumu yüksek olanların gelir durumu düşük olanlara göre ve Covid-19 nedeniyle ailesinde ölüm öyküsü olmayanların ailesinde ölüm öyküsü olanlara göre iş doyumunu ve yaşam kalitesi düzeyleri anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Minnesota İş Doyum Ölçeği ve WHOQOL-Bref Ölçeği arasındaki korelasyon analizinde de her iki ölçeğin pozitif yönde anlamlı bir şekilde ilişkili olduğu görülmüştür ($p<0.001$).

Sonuç: Hastane çalışanlarının iş doyumunu ve yaşam kalitesi düzeyleri orta seviyede bulunmuştur. Sağlık ekonomik kaygılar düşünülerek düzenlenecek bir alan olmayıp sağlık çalışanlarından yeterli verimi alabilmek, özellikle pandemi gibi salgın dönemlerinde ve doğal afet gibi beklenmeyen dönemlerde yeterli karşılık alınabilmesi, çalışanların işlerinden ayrılmasının önlenmesi için çalışanların iş doyum düzeylerinin ve yaşam kalitelerinin artırılmasına yönelik sürekli ve etkili politikalar izlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, İş Doyumu, Yaşam Kalitesi, Sağlık Çalışanları

ABSTRACT

Aim: Health workers perform vital functions such as protecting, improving, treating and rehabilitating the health of individuals who make up the society. Satisfying health workers professionally, keeping financial livelihoods at a sufficient level, and improving living and working conditions are important factors in fulfilling these duties. Support with material and moral incentives, which will increase the job satisfaction and quality of life of health personnel, will also encourage the new generations to make their professional choices in the field of health sector. For this reason, it is important to identify the factors that negatively affect job satisfaction and quality of life, and to take measures against them, and to increase the job satisfaction and quality of life of employees. In this study, it is aimed to determine the factors affecting the job satisfaction and quality of life of healthcare workers, especially during the pandemic period, and to guide managers.

Methods: Our research was planned descriptively and analytically to evaluate the job satisfaction and quality of life of individuals working at Tokat Gaziosmanpaşa University Hospital during the pandemic period and was carried out between October 2021 and January 2022. Approval of Tokat Gaziosmanpaşa University Faculty of Medicine Clinical Research Ethics Committee was received for the study (21-KAEK-198). The universe of our research was determined as 1110 individuals (290 doctors, 585 assistant health personnel, 201 servants and 34 administrative services) working at Gaziosmanpaşa University Hospital during the period of our study. With the help of the G*Power version 3.1.9.7 program, a total of 140 people were found to be sufficient with a 90% power, 5% margin of error and an effect size of 0.60. However, in our study, it was planned to reach at least twice the number of people and 330 people in total has been reached. 13 people were excluded from the study due to missing data, and a total of 317 people were included in the study. The Minnesota Job Satisfaction Scale was used to assess job satisfaction, and the WHOQOL-Bref-Tr Scale was used to assess quality of life. IBM SPSS Statistics 20 program was used in the calculations. In statistical analysis, mean $\pm$ standard deviation, number, percent, Significance Test of Difference Between Two Means,

One-way Analysis of Variance were used. Statistical significance level was accepted as $p < 0.05$.

Results: A total of 317 healthcare professionals participated in the study. The mean age of the individuals included in our study was 31.02 ± 6.98 years, 53.6% were women, 50.5% were married, 52.7% were undergraduates, 44.5% were smoking and 10.7% were using alcohol. While 52.1% of the participants had a Covid-19 infection, 95.6% had the Covid-19 vaccine. Participants' internal job satisfaction score was 3.42 ± 0.65 , external job satisfaction score was 2.98 ± 0.70 , general job satisfaction score was 3.25 ± 0.63 ; Quality of life sub-dimension scores were 59.14 ± 17.93 for general health, 70.0 ± 16.90 for physical health, 66.0 ± 15.07 for psychological health, 65.64 ± 14.64 for social relations, and 58.36 ± 10.7 for environmental domain. Job satisfaction and quality of life levels of those who are married compared to singles, those with children compared to those who have no children, those with a master's/doctorate degree compared to those with a lower education level, those who work in their profession for 20 years or more compared to those who work less, those who choose their profession voluntarily compared to those who choose their profession unwillingly was found significantly higher ($p < 0.05$). In the correlation analysis between the Minnesota Job Satisfaction Scale and the WHOQOL-Bref Scale, both scales were found to be positively and significantly correlated ($p < 0.001$).

Conclusion: The job satisfaction and quality of life levels of the hospital staff were found to be moderate. Health is not a field to be regulated by considering economic concerns, but continuous and effective policies should be followed to increase the job satisfaction levels and quality of life of the employees in order to get sufficient efficiency from the healthcare professionals, to receive adequate response especially during epidemic periods such as pandemics and unexpected periods such as natural disasters, and to prevent employees from leaving their jobs.

Key words: Covid-19, Job Satisfaction, Quality of Life, Healthcare Professionals

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	ii
TABLolar DİZİNİ	v
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
1.1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. İŞ DOYUMU	4
2.1.1. İş Doyumunun Tarihçesi.....	4
2.1.2. İş Doyumu Tanımı	4
2.1.3. İş Doyumunun Önemi.....	5
2.1.4. İş Doyumu Kuramları	6
2.1.4.1. Kapsam Kuramları	6
2.1.4.1.1. Maslow'un Gereksinimler Hiyerarşisi Kuramı	6
2.1.4.1.2. Herzberg'in Çift Faktör Kuramı	8
2.1.4.1.3. Alderfer'in ERG Kuramı	8
2.1.4.1.4. Mc Clelland Üç GÜdü Kuramı	8
2.1.4.2. Süreç Kuramları	9
2.1.4.2.1. Vroom Beklenti Kuramı	9
2.1.4.2.2. Lawler ve Porter Geliştirilmiş Beklenti Kuramı	10
2.1.4.2.3. Adams'ın Eşitlik Kuramı	11
2.1.4.2.4. Locke Amaç Kuramı	12
2.1.5. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler.....	12
2.1.5.1. Bireysel Faktörler.....	12
2.1.5.1.1. Yaş.....	13
2.1.5.1.2. Cinsiyet.....	13

2.1.5.1.3. Medeni Durum	13
2.1.5.1.4. Eğitim Düzeyi.....	13
2.1.5.1.5. Kişilik	14
2.1.5.1.6. Kıdem (Tecrübe)	14
2.1.5.1.7. Mesleki Konum (Statü)	15
2.1.5.2. Örgütsel Faktörler	15
2.1.5.2.1. İşin Kendisi.....	15
2.1.5.2.2. Ücret	15
2.1.5.2.3. Terfi Olanğı	16
2.1.5.2.4. Çalışma Koşulları	16
2.1.5.2.5. İş Yeri Güvenliğı	16
2.1.5.2.6. Yönetim	16
2.1.5.2.7. İş Arkadaşlarıyla İlişkiler	17
2.1.5.2.8. Takdir Edilme ve Ödüllendirilme.....	17
2.1.5.2.9. Stres	17
2.1.5.2.10. Adalet	18
2.1.6. İş Doyumsuzluğunun Sonuçları.....	18
2.1.6.1. Bireysel Sonuçlar	18
2.1.6.1.1. Fiziksel Sağlığı Etkisi	18
2.1.6.1.2. Ruh Sağlığına Etkisi	18
2.1.6.1.3. İşe Gitmede İsteksizlik	18
2.1.6.1.4. Yabancılaşma	19
2.1.6.1.5. Stres	19
2.1.6.2. Örgütsel Sonuçlar.....	19
2.1.6.2.1. İşe Geç Gelme ve Devamsızlık	19
2.1.6.2.2. İşten Ayrılma (Personel Devri)	20
2.1.6.2.3. İş Kazaları.....	20
2.1.6.2.4. Düşük Verim	20
2.1.7. İş Doyumunun Değerlendirilmesinde Kullanılan Ölçekler	20
2.1.7.1. Minnesota İş Doyum Ölçeğı (Minnesota Job Satisfaction Questionnaire, MSQ)	21

2.1.7.2. İş Doyum Ölçeği (Job Satisfaction Survey, JSS).....	21
2.1.7.3. İş Tanımlama Endeksi (Job Description Index/JDI).....	21
2.1.7.4. McClosky ve Mueller İş Doyum Ölçeği	22
2.2. YAŞAM KALİTESİ.....	22
2.2.1. Yaşam Kalitesinin Tanımı	22
2.2.2. Yaşam Kalitesinin Tarihçesi	23
2.2.3. Sağlık Çalışanlarının Yaşam Kalitesi	24
2.2.4. Sağlık Çalışanlarının Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler	25
2.2.4.1. Sağlık Çalışanlarının Yaşam Kalitesini Azaltan Faktörler	25
2.2.4.2. Sağlık Çalışanlarının Yaşam Kalitesini Artıran Faktörler	26
2.2.5. Yaşam Kalitesinin Sınıflandırılması.....	26
2.2.6. Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesinde Kullanılan Ölçekler	26
2.2.6.1. Genel Ölçekler	27
2.2.6.1.1. WHOQOL (World Health Organization Quality of Life).....	27
2.2.6.1.2. SF-36 (Medical Outcomes Study Short Form-36)	27
2.2.6.1.3. Nottingham Sağlık Ölçeği (Nottingham Health Profile).....	28
2.2.6.1.4. Hastalık Etki Ölçeği (Sickness Impact Profile).....	28
2.2.6.1.5. EuroQOL Ölçeği (EQ-5D-3L)	28
2.2.6.2. Özel Ölçekler	28
3. GEREÇ VE YÖNTEM	30
3.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	30
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	30
3.3. Araştırma İçin Alınan İzinler	30
3.4. Araştırmanın Hipotezleri	30
3.5. Araştırmaya Katılma Kriterleri	31
3.6. Araştırmaya Katılmama Kriterleri	31
3.7. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri	31
3.8. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri	31
3.9. Veri Toplama Araçları ve Yöntemi	31
3.10. İstatistiksel Analiz	35

4. BULGULAR.....	35
4.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri	35
4.2. Katılımcıların Mesleki Özellikleri.....	37
4.3. Katılımcıların Covid-19 Enfeksiyonu Geçirme ve Aşılama Durumları.....	40
4.4. Katılımcıların İş Doyumu ve Yaşam Kalitesine İlişkin Bulgular	42
5. TARTIŞMA	96
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	117
KAYNAKLAR	122
EKLER.....	137
EK 1. TOĞÜ Hastanesi Merkez Müdürlüğü Çalışma İzni	
EK 2. Veri Toplama Formu	
EK 3. Minnesota İş Doyum Ölçeği	
Ek 4. WHOQOL-Bref-Tr Yaşam Kalitesi Ölçeği	

KISALTMALAR DİZİNİ

ANOVA	: Tek Yönlü Varyans Analizi
COVID-19	: Yeni Koronavirüs Hastalığı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EQ-5D-3L	: Avrupa Yaşam Kalitesi Ölçeği (EuroQol)
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü
JDI	: İş Tanımlama Endeksi
JSS	: İş Doyum Ölçeği
MİDÖ	: Minnesota İş Doyum Ölçeği
NHP	: Nottingham Sağlık Profili
QOL-RA	: Romatoid Artrit Yaşam Kalitesi Ölçeği
SF-36	: Kısa Form-36
TWG	: The WHOQOL Group (DSÖ Yaşam Kalitesi Çalışma Grubu)
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
WHOQOL-Bref	: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kısa Form
YSP	: Yardımcı Sağlık Personeli

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Maslow'un Gereksinimler Hiyerarşisi	7
Şekil 2. Lawler ve Porter Geliştirilmiş Beklenti Kuramı.....	11
Şekil 3. Adams'ın Eşitlik Kuramı	11
Şekil 4. Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler.....	25
Şekil 5. Katılımcıların Mesleklerine Göre Dağılımı.....	38
Şekil 6. Katılımcıların Çalıştıkları Bölümlere Göre Dağılımı	38
Şekil 7. Yaş Gruplarına Göre İş Doyum Skorlarının Karşılaştırılması	43
Şekil 8. Cinsiyete Göre İş Doyum Skorlarının Karşılaştırılması.....	43
Şekil 9. Medeni Duruma Göre İş Doyum Skorlarının Karşılaştırılması.....	44
Şekil 10. Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre İş Doyum Skorlarının Karşılaştırılması	44
Şekil 11. Çocuk Sayısına Göre İş Doyum Skorlarının Karşılaştırılması	45
Şekil 12. Evde Yaşayan Kişi Sayısına Göre İş Doyumu Skorlarının Karşılaştırılması	46
Şekil 13. Eğitim Durumuna Göre İş Doyum Skorlarının Karşılaştırılması	46
Şekil 14. Sigara İçme Durumuna Göre İş Doyum Skorlarının Karşılaştırılması.....	47
Şekil 15. Alkol Kullanma Durumuna Göre İş Doyum Skorlarının Karşılaştırılması	47
Şekil 16. Kronik Hastalık Varlığına Göre İş Doyum Skorlarının Karşılaştırılması ..	48
Şekil 17. Mesleklere Göre İş Doyum Skorlarının Karşılaştırılması	50
Şekil 18. Çalışma Sürelerine Göre İş Doyum Skorlarının Karşılaştırılması	51
Şekil 19. Mesleğini Seçme Tercihine Göre İş Doyum Skorlarının Karşılaştırılması ..	51
Şekil 20. Pandemide Mesleğini Bırakma İsteğine Göre İş Doyum Skorlarının Karşılaştırılması	52
Şekil 21. Çalışılan Bölümlere Göre İş Doyum Skorlarının Karşılaştırılması.....	53
Şekil 22. Çalışma Şekline Göre İş Doyum Skorlarının Karşılaştırılması.....	53
Şekil 23. Pandemideki Çalışma Düzenine Göre İş Doyum Skorlarının Karşılaştırılması	54
Şekil 24. Gelir Durumuna Göre İş Doyum Skorlarının Karşılaştırılması.....	55
Şekil 25. Pandemide Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre İş Doyum Skorlarının Karşılaştırılması	55

Şekil 26. Covid-19 Enfeksiyonu Geçirme Durumuna Göre İş Doyum Skorlarının Karşılaştırılması	57
Şekil 27. Covid-19 Tedavi Alma Yerine Göre İş Doyum Skorlarının Karşılaştırılması	58
Şekil 28. Temaslı Olarak Karantinada Kalma Durumuna Göre İş Doyum Skorlarının Karşılaştırılması	58
Şekil 29. Covid-19 Nedeniyle Ailesinde Ölüm Öyküsü Olma Durumuna Göre İş Doyum Skorlarının Karşılaştırılması	59
Şekil 30. Covid-19 Aşısı Yaptırma Durumuna Göre İş Doyum Skorlarının Karşılaştırılması	59
Şekil 31. Covid-19 Aşı Doz Sayısına Göre İş Doyum Skorlarının Karşılaştırılması	60
Şekil 32. Covid-19 Enfeksiyonunu Geçirirken Aşılı Olma Durumuna Göre İş Doyum Skorlarının Karşılaştırılması	61
Şekil 33. Yaş Gruplarına Göre Yaşam Kalitesi Alt Boyut Skorlarının Karşılaştırılması	63
Şekil 34. Cinsiyete Göre Yaşam Kalitesi Alt Boyut Skorlarının Karşılaştırılması ...	64
Şekil 35. Medeni Duruma Göre Yaşam Kalitesi Alt Boyut Skorlarının Karşılaştırılması	65
Şekil 36. Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Yaşam Kalitesi Alt Boyut Skorlarının Karşılaştırılması	66
Şekil 37. Çocuk Sayısına Göre Yaşam Kalitesi Alt Boyut Skorlarının Karşılaştırılması	67
Şekil 38. Evde Yaşayan Kişi Sayısına Göre Yaşam Kalitesi Alt Boyut Skorlarının Karşılaştırılması	68
Şekil 39. Eğitim Düzeyine Göre Yaşam Kalitesi Alt Boyut Skorlarının Karşılaştırılması	70
Şekil 40. Sigara Kullanma Durumuna Göre Yaşam Kalitesi Alt Boyut Skorlarının Karşılaştırılması	70
Şekil 41. Alkol Kullanma Durumuna Göre Yaşam Kalitesi Alt Skorlarının Karşılaştırılması	71
Şekil 42. Kronik Hastalık Varlığına Göre Yaşam Kalitesi Alt Boyut Skorlarının Karşılaştırılması	72

Şekil 43. Mesleklere Göre Yaşam Kalitesi Alt Boyut Skorlarının Karşılaştırılması.	75
Şekil 44. Meslekteki Çalışma Süresine Göre Yaşam Kalitesi Alt Boyut Skorlarının Karşılaştırılması	76
Şekil 45. Mesleğini Seçme Durumuna Göre Yaşam Kalitesi Alt Boyut Skorlarının Karşılaştırılması	77
Şekil 46. Pandemide Mesleğini Bırakma Düşüncesine Göre Yaşam Kalitesi Alt Boyut Skorlarının Karşılaştırılması	78
Şekil 47. Çalışılan Bölüme Göre Yaşam Kalitesi Alt Boyut Skorlarının Karşılaştırılması	79
Şekil 48. Çalışma Şekline Göre Yaşam Kalitesi Alt Boyut Skorlarının Karşılaştırılması	81
Şekil 49. Pandemideki Çalışma Düzenine Göre Yaşam Kalitesi Alt Boyut Skorlarının Karşılaştırılması	82
Şekil 50. Gelir Durumuna Göre Yaşam Kalitesi Alt Boyut Skorlarının Karşılaştırılması	83
Şekil 51. Pandemide Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Yaşam Kalitesi Alt Boyut Skorlarının Karşılaştırılması	84
Şekil 52. Covid-19 Enfeksiyonu Geçirme Durumlarına Göre Yaşam Kalitesi Alt Boyut Skorlarının Karşılaştırılması	86
Şekil 53. Covid-19 Enfeksiyonu Geçirenlerin Tedavi Alma Şekillerine Göre Yaşam Kalitesi Alt Boyut Skorlarının Karşılaştırılması	88
Şekil 54. Temaslı Olarak Karantinada Kalma Durumuna Göre Yaşam Kalitesi Alt Boyut Skorlarının Karşılaştırılması	89
Şekil 55. Covid-19 Nedeniyle Ailesinde Ölüm Öyküsü Olma Durumuna Göre Yaşam Kalitesi Alt Boyut Skorlarının Karşılaştırılması	90
Şekil 56. Covid-19 Aşısı Yaptırma Durumuna Göre Yaşam Kalitesi Alt Boyut Skorlarının Karşılaştırılması	91
Şekil 57. Covid-19 Aşısı Yapılan Doz Sayılarına Göre Yaşam Kalitesi Alt Boyut Skorlarının Karşılaştırılması	92
Şekil 58. Covid-19 Enfeksiyonunu Geçirirken Aşılı Olma Durumuna Göre Yaşam Kalitesi Alt Boyut Skorlarının Karşılaştırılması	93

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. WHOQOL-Bref Cronbach Alpha Değerlerinin Karşılaştırılması.....	33
Tablo 2. WHOQOL-Bref Ölçeği'nin Özellikleri	34
Tablo 3. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri	36
Tablo 4. Katılımcıların Mesleki Özellikleri	39
Tablo 5. Katılımcıların Covid-19 Enfeksiyonu Geçirme ve Aşılama Durumları .	41
Tablo 6. Katılımcıların İş Doyumu Skorlaması	42
Tablo 7. Katılımcıların Yaşam Kalitesi Skorlaması.....	42
Tablo 8. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri İle İş Doyum Skorlarının Karşılaştırılması	49
Tablo 9. Katılımcıların Mesleki Özellikleri İle İş Doyum Skorlarının Karşılaştırılması	56
Tablo 10. Katılımcıların Covid-19 Geçirme ve Aşılama Durumlarına Göre İş Doyum Skorlarının Karşılaştırılması	62
Tablo 11. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri İle WHOQOL-Bref Yaşam Kalitesi Alt Boyut Skorlarının Karşılaştırılması	73
Tablo 12. Katılımcıların Mesleki Özelliklerine Göre WHOQOL-Bref Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Skorlarının Karşılaştırılması.....	85
Tablo 13. Katılımcıların Covid-19 Geçirme ve Aşılama Durumlarına Göre WHOQOL-Bref Yaşam Kalitesi Alt Boyut Skorlarının Karşılaştırılması.....	94
Tablo 14. WHOQOL-Bref Yaşam Kalitesi Alan Skorları ve MİDÖ Alt Boyut Skorlarının Korelasyon Analizi.....	95

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. GİRİŞ

Şiddetli akut solunum yetmezliği ile karakterize olan Yeni Koronavirüs Hastalığı (Covid-19), Aralık 2019'da Çin'in Vuhan kentinde ortaya çıkmış ve hızla dünyanın birçok bölgesine yayılarak insan hayatını tehdit etmiştir. Sadece enfekte kişiler değil, sağlık çalışanları da toplumun bir üyesi olmaları ve büyük risk altında ön planda çalışmaları nedeniyle hem fiziksel hem de psikososyal olarak bu dönemden etkilenmektedir. Sağlık çalışanları, tüm ülkelerde Covid-19 pandemisi dahil herhangi bir hastalığın tedavisi sırasında ve sonrasında acıların önlenmesi ve hafifletilmesinde önde gelen meslek mensuplarıdır (1).

Covid-19, dünyadaki tüm sağlık profesyonellerine benzeri görülmemiş bir yük getirmiştir. Dünyanın dört bir yanındaki sağlık profesyonelleri Covid-19'un kendileri ve aileleri üzerindeki etkilerinin yanı sıra uzun çalışma saatleri ve iş yeri güvenliği konusundaki endişelere karşı mücadele etmiştir ve halen mücadeleye devam etmektedir (2). Salgın hastalıklarla ilgili çalışmalardan elde edilen kanıtlar, potansiyel olarak ölümcül bir virüsle doğrudan temas halinde olan sağlık çalışanlarının kendi sağlıkları ve ailelerinin sağlığı konusunda büyük endişe yaşadıklarını göstermektedir. Sağlık çalışanlarının bu endişeler ile sağlık hizmetini sürdürme sorumluluğu arasında bir denge kurma çabası büyük strese neden olmaktadır. Pandemi nedeniyle dikkat, özen ve emek gerektiren bakım ve tedavinin doğasına yeni çalışma biçimlerinin eklenmesi bu ortamda çalışmayı son derece stresli hale getirmektedir. Haftanın yedi günü, günde 24 saat bakım hizmeti veren sağlık çalışanları, diğer gruplara göre en yüksek mesleki stres ve sıkıntı düzeyine sahiptir (3).

Salgın hastalıklarında olduğu gibi afet ve kriz koşullarında çalışmak personel için tatmin edici olsa da aynı zamanda hastaların hastalık ve ölüm süreçlerine eşlik etme gibi nedenlerle ruh sağlıklarını olumsuz etkilemekte veya travma yaşamalarına neden olmaktadır. Böyle bir küresel salgınla aktif olarak mücadele edenlerin psikososyal belirtileri ve ihtiyaçları izlenmeli, korunmalı ve desteklenmelidir. Bu

nedenle hastane çalışanlarının güven ve güvenilirliklerini, algıladıkları stres faktörlerini, bunlarla baş etme yöntemlerini anlamak ve bunları etkileyen faktörleri ortaya çıkarmak çalışanların psikolojik ihtiyaçlarının karşılanmasına ve rehberlik edilmesine yardımcı olabilir (4).

İş doyumu genellikle çalışanların işin özellikleri ile beklentilerinin birbirine uyumlu olması durumunda gerçekleşen bir olgudur. Tükenmeyi etkileyen önemli faktörlerden biri de iş doyumudur. Bireyin demografik özellikleri ve çalışmış olduğu koşullar iş doyumu düzeyini etkilemektedir. İş doyumu bireyin işine karşı geliştirdiği tutumdur. Çalışanların işleriyle ilgili bir takım beklentileri vardır ve bu beklentilerinin karşılandığı ölçüde doyum sağlamaktadırlar. İş doyum düzeyi çalışanların verimlilikleri yanında beden ve ruh sağlıklarını da etkilemektedir. İş doyum düzeyi yüksek çalışanlar daha verimli, daha özgüvenli ve iletişimi daha iyi olan bireylerdir (5, 6). Çalışanlar, yaşamlarının önemli bir bölümünü iş yerinde geçirmektedirler. Bu nedenle, kişinin işinde yaşadığı olumlu veya olumsuz olaylar kişinin özel hayatına yansımakta ve yaşam kalitesini etkilemektedir. Kişilerin beden ve ruh sağlığı, yaptıkları işten olumlu veya olumsuz şekilde etkilenmektedir. Aniden gelişen kaza, afet ve beklenmeyen durumlarda sağlık hizmetlerine olan ihtiyaç artmaktadır. Sunulan sağlık hizmetlerinin istenilen etkinlikte ve verimlilikte olması sağlık çalışanlarına bağlıdır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının iş doyumu önem kazanmıştır (7). Bu çalışmada pandemi döneminde bir üniversite hastanesi çalışanlarının iş doyum düzeylerini ve yaşam kalitesini araştırmak ve buna yönelik çözüm önerileri getirmek amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İŞ DOYUMU

2.1.1. İş Doyumunun Tarihçesi

İş doyumu kavramı ilk olarak sanayi devriminin olduğu dönemde ortaya atılmıştır. Daha önceleri kendi işlerinde çalışan bireyler sanayi devrimiyle birlikte büyük işletmelerde çalışmaya başlamıştır. Bu işletmelerde aynı amaç için çalışan insan gruplarının zamanla işine yönelik kaygıları olmuş ve bu dönemde iş doyumu kavramı gündeme gelmiştir.

Frederick Taylor “Bilimsel Yöntemin İlkeleri” adlı eserinde sistemin insandan önemli olduğu ve bilimsel olarak işe uygun işçilerin seçilmesi, ücretin belirlenmesi, işçilerin eğitimi ve denetiminin yapılmasıyla işe ait verimin artırılabilceğini belirtmiştir (8). İngiltere’de 1920’lerde yapılan bir çalışmada işçilerin yorgunluğunu ve işlerinden sıkılmalarına neden olan faktörleri incelemiştir (9). Mayo ve arkadaşlarının 1927-1932 yılları arasında yaptığı Hawthorne çalışmalarında verimlilik açısından insanın en önemli faktör olduğu ve bir bütün olarak sosyal çevresinden ayrılmadan değerlendirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir (10). Hoppock tarafından 1935’te yapılan bir başka çalışmada ise işçilerin davranışları ve iş doyumları düzeyi belirlenmesi amaçlanmıştır (11).

2.1.2. İş Doyumu Tanımı

Bireyler hayatlarının önemli bir kısmını işlerinde geçirirler. Kişinin yaşamından zevk alması için işlerinden duyduğu haz, en az iş dışındaki yaşamında duyduğu haz kadar önemlidir. İş doyumuna sahip bireylerin ya da iş doyumunu artırıcı yönde etkinlikleri olan işyerlerinin aldığı verim iş doyumunun olmadığı yerlere göre daha fazla olacaktır. Bundan dolayı 1920’lerden başlayarak günümüze kadar bireylerin iş doyumlarına yönelik birçok çalışma yapılmıştır.

İş doyumu, bireyin işini ve işle ilgili hayatını kendisini mutlu edici veya pozitif bir duygu ile neticelenen bir durum olarak algılamasıdır. Başaran’a göre iş doyumu “kişilerin işlerinden duydukları memnuniyet veya memnuniyetsizliktir ve

işin nitelikleriyle çalışanın isteklerinin birbirine uyum gösterdiği durumlarda gerçekleştirilebilmektedir” (12). Locke iş doyumunu “işe karşı memnuniyet verici ya da olumlu duygusal durumlarla ortaya çıkan bir sonuç” olarak tanımlarken; Barutçugil iş doyumunu “bireyin yaptığı işin ve kazanımlarının ihtiyaçlarıyla ve kişisel değer yargılarıyla örtüştüğünü veya örtüşmesine olanak sağladığını fark etmesi sonucu yaşadığı duygu” olarak tanımlamıştır (13, 14). Spector ise iş doyumunu kişinin yaptığı iş sonucu oluşan olumlu duygu olarak tanımlamıştır (15). Bir başka çalışmada iş doyumunu bireylerin işlerinden olan kazanımlarının kişinin gereksinimlerini karşıladığında elde edilen mutlu olma durumu olarak tanımlanmıştır (16). Peterson’a göre iş doyumunu bireyin çalıştığı işinden beklentileriyle elde ettikleri arasındaki uyumdur (17). Solmuş ise iş doyumunu bireylerin çalıştıkları işe, iş ortamına ve iş arkadaşlarına yönelik duygu, düşünce ve davranışlarının olumlu yönde bir etkileşimi olarak tanımlamıştır (18). Lawler iş doyumunu bireyin yaptığı iş karşılığı elde etmeyi istedikleriyle, gerçekten elde ettikleri arasındaki fark olarak tanımlamıştır (19).

Görüldüğü üzere iş doyumunun sabit bir tanımı yoktur. Tanımlayan kişiye ve zamana göre iş doyumunu tanımı farklılık göstermektedir. Genel olarak tanımlara baktığımızda ortak özelliklerinin kişinin yaptığı iş sonucunda elde ettiği maddi ve manevi kazanımlar neticesinde duyduğu mutluluk hissi olduğu görülmektedir.

2.1.3. İş Doyumunun Önemi

İş doyumunu gerek bireysel verim açısından, gerek çalışılan birim açısından önem arz eden bir durumdur. Doyumun olduğu yerde haz ve mutluluk olacağından elde edilecek verim de bir o kadar fazla olacaktır. Doyum kişinin işine olan bağlılığını ve işverene olan güven düzeyini yüksek tutacaktır. İş doyumunu ile verimlilik arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu birçok çalışma tarafından da gösterilmiştir (20, 21). İş doyumunu yüksek olan bireyler işlerinde daha ileri mevkilere çıkmak istemekte, bu şekilde hem sosyal yönden hem psikolojik yönden kendilerini daha iyi hissetmektedirler (22).

İş doyumunu olmayan bireylerde, işe gitmek istememe, işten ayrılma, grevlere katılma, işine gerekli özeni gösterememe neticesinde hatalar yapma ve sonuçta iş

veriminde düşme meydana gelecektir (23). Bireyin hayatından zevk alabilmesi ve çalıştığı işyerinin de yeterli verimi alabilmesi için iş doyumunun belli bir seviyenin üzerinde olması sağlanmalıdır.

2.1.4. İş Doyumu Kuramları

Bireylerin iş doyumlarını etkileyen değişkenler arasındaki ilişkiyi açıklayabilmek için bazı kuramlar geliştirilmiştir. Kişinin bireysel ihtiyaçları için olan kuramlara 'içerik (kapsam) kuramları', kişiye bağlı olmayan dış faktörlerin bireyi nasıl etkilediğini açıklamaya çalışan kuramlara 'süreç kuramları' denir (24).

2.1.4.1. Kapsam Kuramları

İçerik (kapsam) kuramları benzer iş alanlarındaki kişilerin amaçlarındaki farklılığı açıklamaya çalışır, yani bireylerin içlerinde bulunan bir hedef için o kişiyi belirli davranışlara yöneltten faktörleri açıklamaya çalışır (25, 26).

2.1.4.1.1. Maslow'un Gereksinimler Hiyerarşisi Kuramı

Maslow bireylerin doyuma ulaşabilmesi için bazı gereksinimlerinin olması gerektiğini ve bu gereksinimleri elde etmek için davranışlarına, çalışma arzusuna bunu yansıttığı düşünmektedir. Maslow bu gereksinimlerin hiyerarşik bir sıra ile olduğunu, en alttaki gereksinimin karşılanmadan bir üsttekine geçilemeyeceğini söylemektedir. Bu hiyerarşik sıra için de üç varsayımı vardır:

- 1- Birey için gereksinimleri onu motive eden etkidir. Gereksinimler ortadan kalkarsa bireyin motivasyonu yani doyuma ulaşma çabası ortadan kalkacaktır.
- 2- Bireyin gereksinimlerinin belli bir sırası vardır.
- 3- Birey bu sıra dahilindeki gereksinimlerinin en alttakini elde edince bir üstteki gereksinimi için motive olur (27).

Maslow'un bireyin gereksinimlerine göre geliştirdiği bu kuramı, bireylerin fizyolojik, güvenlik, sevgi ve ait olma, saygınlık ve kendini gerçekleştirme gereksinimlerinden oluşmaktadır (28).



Şekil 1. Maslow'un Gereksinimler Hiyerarşisi

Fizyolojik Gereksinimler: Maslow'a göre fizyolojik gereksinimler temel ihtiyaçlardır. Gereksinimler hiyerarşisinde ilk sırada karşılanması gerekmektedir. Kişinin beslenme, uyku, barınma, cinsellik gibi gereksinimlerini içerir.

Güvenlik Gereksinimi: Korunma, endişenin olmaması, korkunun olmaması ve kendini güvende hissetme gibi gereksinimleri içerir. Bireyin can güvenliği, iş güvenliği, sigorta, emeklilik gibi gereksinimleri örnek verilebilir.

Sevgi ve Ait Olma Gereksinimi: Maslow'un temel gereksinim olarak nitelendirdiği fizyolojik ve güvenlik gereksinimi karşılandıktan sonra birey diğer kişilerle yakınlaşma ihtiyacı hissedecek ve kabul görme, sevilme, aidiyet gereksinimleri oluşacaktır. Bu gereksinimleri karşılanırsa bireyin iş yerine olan bağlılığı da artacaktır.

Saygınlık Gereksinimi: Bireyin kendine güven, başarı, saygınlık, tanınma, statü elde etme, üstün olma gibi gereksinimleridir. Bu gereksinimi karşılanmazsa zayıflık, aşağılık hissi gibi duygular ortaya çıkar ve neticesinde bireyde öz güven azalması ve başarısızlık görülebilir.

Kendini Gerçekleştirme Gereksinimi: Hiyerarşide yer alan diğer gereksinimler giderildiğinde birey kendini gerçekleştirme ihtiyacı duyar. Birey bu aşamada kendini geliştirmek, öğrenme ve yeteneklerini geliştirmek gibi gereksinimlerini gidermek

istemektedir. Birey kendini gerçekleştirdikçe, geliştirdikçe daha fazla şeyleri de yapabileceğini düşünmektedir ve bu aşamada doyuma ulaşmak tam anlamıyla mümkün değildir (29, 30).

2.1.4.1.2. Herzberg'in Çift Faktör Kuramı

Herzberg'e göre iş doyumu ve doyumsuzluğu iki farklı kavramdır. Bu kavramları etkileyen koruyucu ve motive edici gereksinimler olarak iki gruptandırma yapmıştır. Koruyucu faktörler yönetim politikası, gözetim-denetim, ücret, kişiler arası iletişim, çalışma şartlarıdır. Koruyucu faktörlerin varlığı iş doyumuna neden olmaz ancak iş doyumsuzluğunu engeller. Motivasyon faktörleri başarı, tanınma, işin niteliği, kişiye uygunluğu, sorumluluk, terfi imkanı ve kişisel gelişimdir. Motivasyon faktörlerinin varlığı iş doyumunu ulaşmayı sağlar ancak yokluğunda iş doyumsuzluğu olmaz (31-33).

2.1.4.1.3. Alderfer'in ERG Kuramı

Clayton Alderfer tarafından geliştirilen bu kuram, “var olma (existence)”, “aidiyet (relatedness) ve “gelişme (growth)” olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Bu kuram Maslow'un kuramınının biraz daha esnek halidir. Var olma gereksinimi Maslow'un kuramındaki fizyolojik ve güvenlik gereksinimleriyle aynıdır. Aidiyet gereksinimi Maslow'un kuramındaki sosyal ilişkiler gereksinimleriyle aynıdır. Gelişme gereksinimi ise Maslow'un saygı ve kendini gerçekleştirme gereksinimleriyle aynıdır. Maslow'un kuramında alttaki gereksinim gerçekleşmeden üstteki gereksinime geçilemez, ERG kuramında ise herhangi bir kategorideki gereksinim gerçekleşmese bile bir başka gruptaki gereksinimin gerçekleşme şansı vardır. Aynı zamanda Maslow bütün bireyler için aynı hiyerarşiyi kabul ederken, Alderfer bireyler arası farklılıkların gereksinimlerde de farklılık doğuracağını belirtir (10, 34).

2.1.4.1.4. Mc Clelland Üç Günü Kuramı

Bu kuram başarı, bağlılık ve güç gereksinimine dayanmaktadır. Bireyler bu üç gereksinim durumundan etkilenmektedir.

Başarı gereksinimi: Başarılı olmak için iyi çalışmak, çaba göstermek gibi gereksinimlerdir. Başarılı olma dürtüsü yüksek olan bireyler daha çok sorumluluk üstlenecekler ve kendilerini daha çok tetikleyecek ortamlara yöneleceklerdir.

Bağlılık gereksinimi: Bireyler arkadaşlık, aidiyet, yakın kişiler arası ilişkiler kurmak isterler.

Güç gereksinimi: Güç kazanma isteği çalışanlar için önemli bir tetikleyici etkidir. Güç kazanma isteği yüksek olan bireyler otorite kurma, sahip olduğu gücü korumaya çalışma ve kendilerine bu gücü sağlayacak durumlarla karşılaşmayı severler (35, 36).

2.1.4.2. Süreç Kuramları

Süreç kuramları bireylerin ihtiyaçlarını gidermedeki araç olarak tanımlayabileceğimiz faktörler (ödül gibi) üzerinde yoğunlaşır. Bireylerin motivasyonlarıyla davranışlarının arasındaki ilişki üzerinde duran kuramlardır. Bireylerin amaçları doğrultusunda dışsal faktörlerle nasıl motive olduklarını açıklamaya çalışır (37).

Süreç kuramları;

- 1- Vroom Beklenti Kuramı,
- 2- Lawler ve Porter Geliştirilmiş Beklenti Kuramı,
- 3- Adams'ın Eşitlik Kuramı
- 4- Locke Amaç Kuramıdır (38).

2.1.4.2.1. Vroom Beklenti Kuramı

Victor Harold Vroom tarafından 1964 yılında geliştirilmiş olan bu kurama göre bireyler çok arzuladıkları bir sonuca ulaşmak için daha çok çalışacaklardır, istemedikleri sonuçlar içinse çok çalışmalarına gerek yoktur (39). Bu kuram üç temel kavramdan oluşmaktadır:

1. Değerlilik (Valens): Bireyin harcadığı enerji sonrası elde edeceği sonuçlara göre değişen doyumu gösterir. Birey elde edilen sonuçtan memnunsa bu sonucu ya da daha iyi bir sonucu elde etmek için

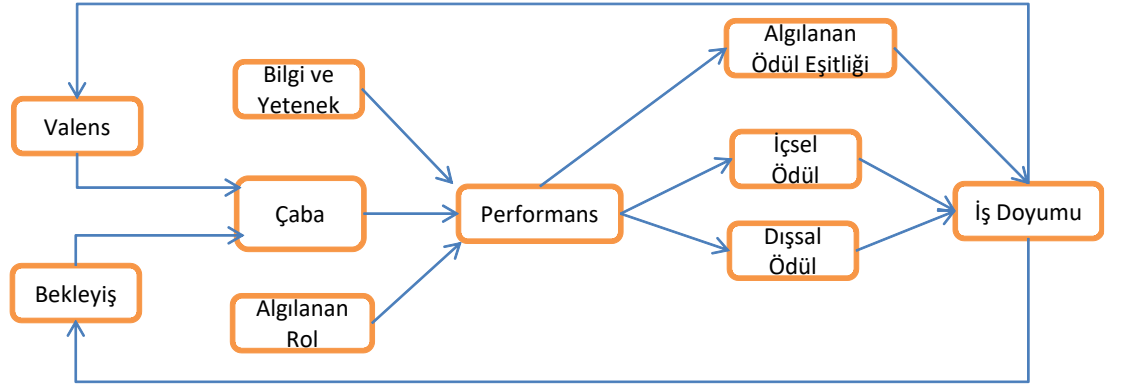
daha çok çabalayacaktır. Aksine yaptığı iş karşılığında elde edeceği şeyi değersiz buluyorsa bu durumda da göstereceği çaba azalacaktır. Kısaca bireyin amaca verdiği değerdir. Yani ödülü arzulama derecesidir (40).

2. Beklenti: Bireyin işi için harcayacağı enerji karşısındaki olumlu ya da olumsuz etkileri önceden tahmin ederek davranışını düzenlemesidir. Kısaca istenilen amaca ulaşma hayalidir (41).
3. Araçsallık: Örgütsel amaçlarla bireysel hedefler arasındaki ilişkiyi gösterir. Örgütün amacı yüksek performans iken, bireyin amacı ise gösterdiği performans sonrası alacağı ödüldür. Kısacası çalışmasının karşılığı olarak ödüllendirileceğine inanmasıdır (27).

Vroom'un Beklenti Kuramı'nda en önemli şey arzu edilen ödülün değerinin kişiden kişiye değişmesidir. Aynı zamanda bu durum aynı kişide farklı zamanlarda bile değişiklik gösterebilir.

2.1.4.2.2. Lawler ve Porter Geliştirilmiş Beklenti Kuramı

Vroom'un beklenti kuramını geliştiren Lawyer ve Porter, geliştirilmiş beklenti kuramı ile bireylerin iş doyumunu sağlayan etkenin adil ödüllendirme olduğunu belirtmiştir. Bu kurama göre bireyler çabası karşılığında aldığı ödülü diğer bireylerin aldığı ödül ile karşılaştırmakta ve bu duruma göre doyum ya da doyumsuzluk yaşamaktadır. Bu kuramla Lawyer ve Porter'a göre iş doyumunun sağlanabilmesi için bireylerin beklentileri yanında çabası karşılığı aldığı ödül de eşit iş yaptığı arkadaşlarıyla aynı olmalıdır. Ayrıca vaat edilen ödül bireyin beklentisinden ne denli yüksek olursa, kişinin performansı ve iş doyumuna da orantılı olarak artacaktır (42).



Şekil 2. Lawler ve Porter Geliştirilmiş Beklenti Kuramı

2.1.4.2.3. Adams'ın Eşitlik Kuramı

Adams'ın eşitlik kuramında bireylerin iş hayatındaki girdileri (eğitim, yaş, deneyim, performans gibi) ve çıktıları (ücret, sorumluluk, statü gibi) arasındaki oran ile iş arkadaşlarının girdileri ve çıktıları arasındaki oran karşılaştırılır. Bu çalışılan ortamdaki eşitlik durumunu gösterir. Birey iş arkadaşlarının elde ettiği ödüller ile kendisinin elde ettiği ödülleri karşılaştırır. Karşılaştırma sonrası birey eğer eşitlik algılıyorsa iş doyumu sağlanır, eşitsizlik algılıyorsa iş doyumsuzluğuna neden olur (43).



Şekil 3. Adams'ın Eşitlik Kuramı

Şekil 3'te görüldüğü gibi girdi ve çıktıların hem birey için hem iş arkadaşları için dengede olması gerekir. Çıktılar iş arkadaşları lehine olduğunda birey ortamda adaletsizlik hissedecek ve iş doyumsuzluğu yaşayacaktır. Çıktılar birey lehine olduğu durumda ise iş arkadaşları kişi üzerinde baskı kuracak yine bir adaletsizlik olduğu için birey iş doyumsuzluğu yaşayacaktır (44). Sonuç olarak bu kurama göre hem bireyin hem de iş arkadaşlarının girdi ve çıktılarının oranı bir denge halinde olmalıdır.

2.1.4.2.4. Locke Amaç Kuramı

Edwin Locke tarafından geliştirilen bu kurama göre bireylerin amaçları iş doyumlarını etkilemektedir. Bireyin ya da çalıştığı örgütün belirlemiş olduğu amaçların ulaşılabilirliği iş doyumunu etkilemektedir. Net ve zor olan hedefler, net olmayan ve zor olmayan hedeflere göre bireyde daha yüksek performans ve daha yüksek iş doyumunu sağlamaktadır. Amaçlar belirlenirken yöneticilerin çalışan bireyleri fikrini alması, örgütün amaçları ve çalışanın amaçlarının birbirine uygun olması da performansı dolayısıyla iş doyumunu olumlu yönde etkilemektedir (45).

2.1.5. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler

Bireylerin çalışma performansını ve işine bağlılığını etkileyen iş doyumunu, bireyin çalıştığı örgüt için de bir o kadar önemlidir. Örgüt varlığını devam ettirebilmek için yüksek performansı yani yüksek iş doyumuna sahip kişilerle çalışmaya ihtiyaç duymaktadır. Bunlarla birlikte aynı yerde çalışan, benzer ücret alan, aynı şartlara sahip olan bireylerde bile iş doyumunu açısından farklılık olabilmektedir. Bu, bireylerin iş doyumunun sadece örgüte ait faktörlerden değil aynı zamanda kişisel faktörlerden de etkilendiğini gösterir (46).

İş doyumunu etkileyen faktörler bireysel faktörler ve örgütsel faktörler olarak iki grupta incelenir.

2.1.5.1. Bireysel Faktörler

Bireyin işindeki doyumunu artıracak kişiye ait faktörleri belirlemek hem birey için hem örgüt için faydalı olacaktır.

2.1.5.1.1. Yaş

Yaşın iş doyumu üzerine ilişkisini inceleyen birçok araştırma olmakla birlikte en çok kabul edilen Herzberg'in yaş ve iş doyumu arasındaki ilişkiyi "U" şeklindeki bir eğriye benzettiği görüştür. Buna göre iş doyumu 20'li yaşlarda çok yüksek iken 30'lu yaşlara doğru giderek azalmakta sonrasında yaş ilerledikçe tekrar artmaya başlamaktadır. Bu gençlerin ilk işe başladıklarında kendilerinde duydukları özgüven, sonrasında kazanacakları ve hayal ettiği şeylere bağlı olabilir. Sonrasında hayal ettiği şeylerin gerçekleşmemesi, işe ilk başladığı duygunun giderek azalması gibi sebeplerden iş doyumu zamanla düşmektedir. Buna bağlı işten ayrılma gibi durumlar da yaşanabilir. Belli bir yaştan sonra ise iş alternatifleri azaldığından kendisini tamamen işine vermekte gerek çalıştığı süre, gerek bu süreçteki kazanımlarıyla (ücret, kendine güven, kıdem, statü gibi) iş doyumu da artmaktadır (47, 48).

2.1.5.1.2. Cinsiyet

Kadın ve erkek bireylerin iş doyumları açısından kesin bir farklılığın olduğu söylenemez. Ancak kadın ve erkeklerin işlerinde önem verdikleri şeyler değişebilir. Erkekler için daha çok maddi çıkarım, kıdem, statü önemliyken kadınlar için sosyal getiriler daha ön plana çıkmaktadır (49).

2.1.5.1.3. Medeni Durum

Medeni durum ile iş doyumu arasındaki ilişki birçok çalışma tarafından irdelenmiştir. Bazı çalışmalarda evli olanların bekarlara göre hayatlarının daha düzenli olması, kendisi dışında bakması gereken başka bireylerin olması gibi nedenlerle işine olan bağlılığının dolayısıyla iş doyumunun daha yüksek olduğu görülmüştür (50). Bazı araştırmalar ise bunun tersi yönde bekarlarda iş doyumunun daha yüksek olduğunu, bunun nedeni olarak da kendisinden başka birine sorumluluk duymaması bunun stresinden uzak durması bu şekilde kendini işine daha çok verebilmesine bağlanmıştır (51) .

2.1.5.1.4. Eğitim Düzeyi

Eğitim düzeyi ile iş doyumu arasında bir paralellik söz konusudur. Eğitim düzeyi arttıkça bireyin aldığı ücret, terfi, statü elde etme gibi durumları da artmakta

ve bu da iş doyumuna olumlu etki etmektedir. Ancak bazı çalışmalarda göstermiştir ki eğitim düzeyi artmasına rağmen iş doyumunu azaltmıştır. Buna neden olarak bireylerin aldığı eğitime uygun bir işe yerleştirilmemesi, kendisinden daha düşük eğitim düzeyine sahip bir yönetici tarafından idare edilmesi ve aldığı eğitime karşılık verilen düşük ücret gibi durumlar gösterilmektedir (52, 53).

2.1.5.1.5. Kişilik

Bireyin kişilik yapısı tüm hayatını olduğunu gibi iş hayatını da etkiler. Olumlu düşünen, pozitif bakış açısına sahip bireylerin iş doyumunu negatif bakış açısına sahip bireylere göre daha yüksek olmaktadır (54). Çalışma ortamı için önemli bir etkisi olan kişilik, bireyin iş arkadaşlarıyla uyumunu ve çalıştığı işiyle olan uyumunu etkilediği gibi, çalışılan kurumdaki durumlarda bireyin kişiliğini etkileyecektir. Uyum problemi yaşayan bir birey çalıştığı kurumundaki ortamı da olumsuz etkileyecektir (38).

Bireylerin ilişkilerindeki kişilik yapısını ortaya koyabilmek için literatürde iki tip karakterden bahsedilir; A-tipi kişilik ve B-tipi kişilik. A ve B tipinin özelliklerini birlikte taşıyanlar ise “karma-tip kişilik” olarak adlandırılırlar. A-tipi kişilikteki bireyler telaşlı, aceleci, sabırsız, tahammülsüz, üstesinden gelemeyeceği planlamalar yapan, kendine vakit ayırmayan ve birçok işi aynı anda yapmaya çalışan kişilerdir. B-tipi kişilikteki bireyler rahat, esnek, sakin, kendisine güvenen, çevresine güvenen ve başarıyı mutlaka yakalaması gerekmeyen kişilerdir. A-tipi kişiliğe sahip bireylerin amaçlarına ulaşması daha zordur ve bu performanslarını etkiler, dolayısıyla da iş doyumları daha düşük olmaktadır (55).

2.1.5.1.6. Kıdem (Tecrübe)

Çalışanların iş hayatlarında geçirdiği süre arttıkça iş doyumunu da paralel olarak artmaktadır. Uzun süre aynı işte çalışan kişiler işin inceliğini öğrenmekte, bu kişilere daha çok sorumluluk verilmekte, işi karşılığı aldığı ücret artmakta bu da iş doyumunu olumlu olarak etkilemektedir. İşe yeni başlayan bireylerin ise önceleri iş doyumunu yüksek iken bir süre sonra hedefledikleri bazı amaçlara ulaşamadıkları için iş doyumlarında azalma görülmektedir. Tecrübe kazandıkça azalan iş doyumları tersine etki ile artmaya başlamaktadır (56, 57).

2.1.5.1.7. Mesleki Konum (Statü)

Örgüt içerisinde daha üst düzey konumda bulunan bireylerin alt statüde bulunanlara göre iş doyumlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bireyin statüsü arttıkça saygınlığı, aldığı ücret ve hükmetme gibi durumları arttırdığından ötürü işinden aldığı haz ve doyum da artmaktadır. Bireyin çalıştığı kurumda yükselme, kariyer yapma gibi imkanları varsa bu da kişiyi işinde etkilemekte ve daha bir özveriyle çalışarak iş doyumuna ulaşmaktadır (20, 58).

2.1.5.2. Örgütsel Faktörler

Bireysel faktörlerden sonra kişinin iş doyumuna etki eden bir diğer etken de örgütsel faktörlerdir. Örgütsel faktörleri şu şekilde sıralayabiliriz; işin kendisi, ücret, terfi olanağı, çalışma koşulları, iş güvenliği, yönetim, iş arkadaşlarıyla ilişkiler, takdir edilme ve ödüllendirilme, stres ve adalet.

2.1.5.2.1. İşin Kendisi

İş doyumuna etkisi en önemli olan örgütsel faktör işin kendisidir. Bireyin edindiği işin kendisine uygunluğu, kişinin işini sevmesi ve benimsemesi açısından önemlidir. Birey kendisini gösterebileceği, geliştirebileceği ve faydalı olacağını düşündüğü bir işte çalışırsa iş doyumuna da o denli yüksek olacaktır. Toplum tarafından saygınlık gösterilen bir meslekte çalışmak da bireyin iş doyumunu artıran etmenlerden biridir (59).

2.1.5.2.2. Ücret

Bireyin iş doyumunu etkileyen faktörlerden olan ücret, işin kendisinden sonra en önemli etkidir. Hak edilen ücretin alınması bireyin motivasyonunu dolayısıyla iş doyumunu artıracaktır. Hak ettiği kadar daha azı eline geçen bir birey işine karşı isteksiz, işverenine karşı güvensiz olup işinden ayrılmaya kadar giden bir süreçte girebilir. Bireyin iyi bir yaşam sürebilmesi, toplumda saygınlığının olabilmesi için birey yüksek ücret alabileceği bir kurumda çalışmak ister. Ücretin adil olduğu bir düzende iş doyumuna da yüksek olacaktır (60, 61).

2.1.5.2.3. Terfi Olanağı

Terfi olanağı olan bir kurumda bireyler işlerini daha çok sahiplenirler ve dolayısıyla iş doyumunu da artırıcı bir etkidir. Terfi olanağı bireyi hem konumsal açıdan motive ederken aynı zamanda alacağı ücretin de artacak olması bireyin motivasyonunu ve iş doyumunu artıracaktır. Terfi bireyin sadece iş hayatındaki durumunu değil aynı zamanda iş dışı yaşamını da etkileyecektir. Terfi olanağının bulunmadığı bir kurumda çalışanlar arası rekabet olmadığı gibi birey gayretinin de getirisini yeterli almadığını düşünerek işinden soğuyacak ve iş doyumsuzluğu oluşacaktır. Terfi olanağı çalışanlar arasında adil ve eşit olarak sağlanmalıdır (62).

2.1.5.2.4. Çalışma Koşulları

Bireyin iş doyumuna etkisi olan bir diğer faktör çalışma koşullarıdır. Günlük hayatının önemli bir kısmını iş yerinde geçiren birey burada kendini rahat hissettirecek koşulları istemektedir. Çalışma saatleri uygun bir işyerindeki iş doyumunu ile çalışma saatleri fazla ya da düzensiz olan bir iş yerindeki bireylerin iş doyum düzeyleri farklı olmaktadır. İş yerinin sıcaklığı, ses düzeyi, tozlu bir ortam olup olmaması ve güvenlik gibi çalışma koşullarını etkileyecek durumların optimum düzeyde olması çalışanların iş doyumlarını da yüksek tutacaktır (38, 63).

2.1.5.2.5. İş Yeri Güvenliği

Bireyler çalışılan ortamda yeterli üretkenlik gösterebilmek için kendilerini güvende hissetmek isterler. İş yeri ortamında fiziki koşulların uygun olması, bunun yanında örgüt tarafından bireysel koruyucu ekipmanların sağlanması da iş doyumuna üzerine olumlu etki yapacaktır. Kişi çalıştığı ortamda kendini ne kadar rahat hissederse iş doyumuna da o denli yüksek olacak ve örgüt içinde verimlilik artacaktır (64).

2.1.5.2.6. Yönetim

İş doyumunu etkileyen bir diğer örgütsel faktör iş yerindeki yönetimdir. Yöneticilerin çalışanlarına değer vermesi, onları alınacak kararlara dahil etmesi çalışanların önemsendiği anlamına gelir ki bu da motivasyonu yani iş doyumunu artırıcı yönde bir etki sağlayacaktır. Yöneticilerin çalışanların sadece iş yerindeki

sorunlarıyla değil aynı zamanda iş dışındaki sorunlarıyla da ilgilenmeleri çalışanların iş doyumunu artıracaktır (65).

2.1.5.2.7. İş Arkadaşlarıyla İlişkiler

Bireyin iş arkadaşlarıyla olan ilişkilerinin de iş doyumuna üzerine etkisi vardır. Birbirleriyle dayanışma içinde olan, iyi ikili ilişkiler kuran bireylerin işlerindeki doyum da artmaktadır. Aynı ortamda bireysel çalışmak yerine özellikle birlikte yapılabilen işlerde dayanışma önemlidir. Bireyler işini sevmese bile çalışma arkadaşlarıyla olan dayanışma onları motive edebilir sonuç olarak iş doyumunu yükseltebilir (66).

2.1.5.2.8. Takdir Edilme ve Ödüllendirilme

Bireyler yaptığı işin kıdemliler ya da yöneticiler tarafından değerlendirilmesini ve buna karşılık olarak da takdir edilmelerini beklemektedir. Bunun neticesinde birey yaptığı işten zevk alır, motivasyonu yani iş doyumuna da yükselir ve işine olan bağlılığı artar. Yaptığı iş sonucu verilen bir ödül maddi ya da manevi olabilir. Birey ödül sistemiyle daha çok çalışacak, iş doyumuna daha yüksek olacak ve örgüt açısından da verimlilik artacaktır. Çalışanlara yapılacak olumlu geri bildirimler özellikle sağlık alanında iş doyumunu artıran önemli bir etkidir (46, 67).

2.1.5.2.9. Stres

Çalışma hayatı bireyi fiziksel olduğu kadar psikolojik olarak da yıpratmaktadır. Bireyin psikolojik gereksinimleri karşılanmadığı durumlarda kişide işine karşı bir bıkkınlık meydana gelir ki bu da bireyin mutsuz olmasına sebeptir. Sonuçta mutlu olmayan bir birey iş doyumuna da ulaşamayacaktır. Bazı meslek gruplarında özellikle sağlık çalışanlarında fiziksel stres yüksek olduğu gibi ruhsal stres de çok yüksektir. Stres düzeyindeki artışa bağlı olarak da iş doyumuna düşmektedir (55).

2.1.5.2.10. Adalet

İş doyumunu etkileyen bir diğer örgütsel faktör adalettir. Bireylere verilen ödül de ceza da eşit olmalıdır. Yöneticiler tüm çalışanlarına adil bir şekilde davranmalıdır. Adaletsiz çalışma ortamında iş doyum seviyesi de azalacaktır (46).

2.1.6. İş Doyumsuzluğunun Sonuçları

Bireylerin işinden sağladığı doyum çalışma hayatındaki mutluluğunu, iş dışı yaşamındaki tutum ve davranışlarını, fiziksel ve ruhsal sağlıklarını olumlu ya da olumsuz şekilde etkilemektedir (68). Bir işyerinde çalışma şartlarının bozulduğunu gösteren göstergelerden biri de düşük iş doyum düzeyidir (69).

2.1.6.1. Bireysel Sonuçlar

2.1.6.1.1. Fiziksel Sağlığa Etkisi

İş doyumumsuzluğu yaşayan bireyde ruhsal stres zemininde nefes darlığı, yorgunluk, baş ağrısı, iştahsızlık, mide ve kalp rahatsızlıkları gibi fiziksel sorunlar baş gösterebilmektedir (70).

2.1.6.1.2. Ruh Sağlığına Etkisi

İş doyumumsuzluğu bireyin ruhsal yönden tatminini olumsuz etkileyecektir. Bireyde kaygı, korku, içine kapanma ve saldırganlık gibi ruhsal bozukluklara neden olabilir. Bu durum özellikle bireyin yeteneklerinin ve yaptığı işin uyumlu olmadığı durumlarda görülmektedir (71).

2.1.6.1.3. İşe Gitmede İsteksizlik

Birey kendisi üzerinde baskı oluşturan durum veya ortamlardan kaçma eğilimindedir. Bireyin bu kaygılarının oluşması iş doyumumsuzluğuna neden olan bir etkidir. Aynı zamanda işin kendisi yani iş doyumumsuzluğunun varlığı da kişide kaygıya neden olabilir. Bu durumda bireyin işine gitmesinde isteksizliğe neden olacaktır (72).

2.1.6.1.4. Yabancılaşma

İş doyumsuzluğu yaşayan birey çalıştığı ortamı sadece hayatını idame ettirebilmesi için gerekli görür. Çalıştığı kurumun verimine herhangi bir katkısı olmaz. İşini sadece yapılması gereken bir görev olarak görür. Bu durum işine yabancılaşma olarak tanımlanabilir. Böyle bir durumda birey yaptığı işten mutlu olmadığı gibi alternatif bir gelir kaynağı olduğunda işinden de ayrılabilir (73, 74).

2.1.6.1.5. Stres

Çalışma koşulları bireylerin en önemli stres kaynaklarından biridir. Bireye verilen rol ve görevlerin bireyin yetenekleri, tecrübesi ve işiyle ilgili yeterli bilgi birikimine sahip olması stresi azaltan durumlardır. Bu yönler bireyde eksik olduğunda iş doyumsuzluğu yaşayacak ve sonucunda bireyde sürekli bir stres hali görülecektir. Stresin sonucunda da bireyin ruhsal ve fiziksel rahatsızlıkları baş gösterecektir. Sonuç olarak hem bireyde hem de örgütte iş verimi azalacaktır (75).

2.1.6.2. Örgütsel Sonuçlar

2.1.6.2.1. İşe Geç Gelme ve Devamsızlık

Devamsızlığın ve işe geç gelmelerin en önemli nedenlerinden biri iş doyumsuzluğudur. Bazı çalışmalar göstermiştir ki iş doyumu düşük olan bireyler daha çok devamsızlık yapma eğilimindedirler (76). İş doyumsuzluğu yaşayan birey bazı rahatsızlıkları bahane ederek rapor gibi izin yöntemleri ile işten uzaklaşmaya çalışır. Geç kalma ya da devamsızlık durumlarında bireyin yaptığı işte aksama meydana gelir. Bu durumda birey sadece kendisini değil aynı zamanda iş arkadaşlarını da etkiler. Çalışma arkadaşlarına fazladan çalışma zorunluluğu doğmaktadır. Bu da bireyin iş arkadaşları içinden dışlanmasına sebep olabilir. İş ortamındaki huzursuzluk iş verimini de düşürecektir. Bundan dolayı iş doyumsuzluğu sonucu oluşan işe geç gelme ve devamsızlık yöneticilerin dikkat etmesi gereken bir durumdur (26).

2.1.6.2.2. İşten Ayrılma (Personel Devri)

Belli bir zaman diliminde bir işyerinden ayrılanlar ile bu zaman diliminde burada çalışanların birbirine oranına personel devri denir (77). İş doyumsuzluğu sonucu bireyler alternatif bir çalışma alanı bulduklarında işlerinden ayrılmayı isteyebilirler. İşyeri açısından yetişmiş bir elemanın işten ayrılması gerek verim açısından gerek işe alacağı yeni bireylerin yetiştirme maliyeti açısından olumsuz olacaktır. Personel devrinin yüksek olduğu bir işyerinde artan iş yükü nedeniyle diğer çalışanlarda da huzursuzluk ortaya çıkabilir. Benzer iş yapan kurumlar arasında da olanaklar yönünden farklılık olması çalışanlar arasında yine bir doyumsuzluğa ve neticesinde işten ayrılmalara neden olabilir (77, 78).

2.1.6.2.3. İş Kazaları

Bireyin işyerinde veya işyeri dışındaki görev yerinde yaptığı çalışma sırasında yaralanmasına, ölümüne veya ruhsal yönden zarara uğramasına neden olan olaylara iş kazası denir. İş doyumsuzluğunun olduğu bir işyerinde birey kendisini tam olarak işine verememekte, dikkatsiz ve özensiz davranabilmektedir. Bunun neticesinde de iş kazaları ortaya çıkabilmektedir (72).

2.1.6.2.4. Düşük Verim

İş doyumsuzluğu olan bireyler bu durumu performanslarına yansıtacaklardır. Performanstaki düşme işyerinin verimini de olumsuz etkileyecektir. Yapılan çalışmalar göstermiştir ki bireyin iş performansı ödüllendirildiğinde iş doyumu oluşmakta ve iş doyumu yükselen birey daha fazla çalışmaya gayret etmekte sonuçta işyerinin verimi de artmaktadır. Dolayısıyla düşük iş doyumuna paralel olarak düşük performans görülecek ve işyerinin veriminde düşme olacaktır (75, 79).

2.1.7. İş Doyumunun Değerlendirilmesinde Kullanılan Ölçekler

İş doyumunun değerlendirilmesi çalışanların ve çalıştığı kurumun verimliliği açısından değerlidir. İşverenler bireylerin iş doyum düzeylerine göre verimliliğin artırılması yönünde planlamalarını yapar. İş doyumunu ölçen kesin bir yöntem ya da teknik yoktur. Araştırmacılar uygulayacakları kesime göre doğru seçimi yapmalıdır.

İş doyumunun ölçülebilmesi için birçok ölçek geliştirilmiş olmakla birlikte bazıları şunlardır;

- Minnesota İş Doyum Ölçeği, MİDÖ (Minnesota Job Satisfaction Questionnaire, MSQ)
- İş Doyum Ölçeği (Job Satisfaction Survey/JSS)
- İş Tanımlama Endeksi (Job Description Index/JDI)
- McClosky ve Muller İş Doyum Ölçeği
- Porter Gereksinim ve Doyum Anketi
- Yüz Çizelgesi

2.1.7.1. Minnesota İş Doyum Ölçeği (Minnesota Job Satisfaction Questionnaire, MSQ)

Weiss, Davis ve England tarafından 1967 yılında çalışma koşulları ile iş doyumları arasındaki ilişkiyi göstermek için geliştirilmiştir. Ölçeğin uzun formu 100 sorudan, kısa formu ise 20 sorudan oluşmaktadır. Beşli likert tipinde bir ölçektir. Genel, içsel ve dışsal iş doyum düzeyleri ölçülmektedir. Ölçekte yönetim, yaratıcılık, ikili ilişkiler, bağımsızlık, denetim ve iş şartları değerlendirilir (80).

2.1.7.2. İş Doyum Ölçeği (Job Satisfaction Survey, JSS)

Spector tarafından 1985 yılında geliştirilen bu ölçek 36 soru ve 9 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek 6'lı likert tipinde uygulanmaktadır. İçerdiği alt boyutlar ücret, terfi, yönetim, ücret dışı haklar, ödül, çalışma prosedürü, arkadaşlık, işin doğası ve iletişimidir. Bu ölçeğin Türkiye güvenirlik ve geçerliliği 2009 yılında Yelboğa ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (81, 82).

2.1.7.3. İş Tanımlama Endeksi (Job Description Index/JDI)

Smith ve arkadaşları tarafından 1969 yılında geliştirilen İş Tanımlama Endeksi (JDI) işin kendisi, ücret, terfi, yönetim ve iş arkadaşlarıyla olan iletişim olmak üzere beş alt boyut üzerinden değerlendirilir. Toplam 72 alt ifadeden oluşmaktadır. İş doyumunu ölçmek için örgütsel araştırmalarda sık tercih edilen yöntemlerden biridir (83).

2.1.7.4. McClosky ve Mueller İş Doyum Ölçeği

Mueller ve McClosky tarafından 1990 yılında Kanada’da hemşirelerin iş doyum düzeylerini değerlendirmek için geliştirilen bir ölçektir. Ölçek ödül, çalışma zamanı, aile ve iş dengesi, iş arkadaşları, etkileşim, mesleki gelişim fırsatları, sorumluluk, takdir görme olmak üzere 8 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin Türkiye geçerlilik ve güvenilirliği Bayrakçı ve Türkmen tarafından yapılmıştır (84).

2.2. YAŞAM KALİTESİ

2.2.1. Yaşam Kalitesinin Tanımı

İnsan varoluşun ilk zamanlarından beri kendisi için iyi olanı dileyen ve bu bağlamda eylemler geliştiren bir varlıktır. İnsanlar geliştirdikleri eylemler sonucunda daha mutlu ve tatminkar bir hayat sürmeyi amaçlamışlar, kusursuz ve mükemmel bir yaşam arzu etmişlerdir. Daha tatminkar bir hayatın ise ne anlama geldiği ve nasıl elde edileceği günümüze kadar çok defa araştırma konusu olmuş ve yaşam kalitesi kavramı karşımıza çıkmıştır.

Birçok bilim adamı yaşam kalitesini kendi bakış açısından ele almış ve tanımlamaya çalışmıştır. Fakat insanı konu alan her kavram gibi yaşam kalitesini de bir kalıba sığdırmak tek bir anlam yüklemek pek mümkün olmamıştır. Yaşam kalitesi, kişinin yaşamda nelerden zevk aldığını, nelerden kaçındığını, mevcut durumundan ne kadar hoşnut olduğunu ifade etmesi ve sosyal, ekonomik, kültürel, bedensel ve psikolojik durumu gibi birçok faktörden etkilenmesi nedeniyle kişiden kişiye değişmekte ve tanımlanması zorlaşmaktadır.

Yaşam kalitesi kavramı için ortak bir tanım bulunmamakla birlikte bugüne kadar birçok tanımı yapılmıştır. Weinstein ve Frankel yaşam kalitesini ‘kişinin kendi yaşamında doyum bulması ve mutluluk kapasitesi’ olarak tanımlarken, Cella ‘fiziksel, fonksiyonel, emosyonel ve sosyal faktörlerin kombinasyonundan oluşan bir iyilik halidir’ şeklinde tanımlamıştır (85). Fayosise yaşam kalitesini ‘bireylerin hayatlarını değerli buldukları şekilde devam ettirebilme yetileri’ olarak ifade etmiştir (86). Burckhardt’a göre yaşam kalitesi ‘kişinin bütün ihtiyaçlarına yetebilmesi hayattan zevk alabilmesi, sosyal davranışlarda yeterli olması, eğlenceli vakit

geçirmesi, duygusal ve fiziksel durumunu üst düzeye çıkarabilmesi ve bunlarla birlikte çevresiyle olan ilişkisini iyi ve etkili bir şekilde devam ettirebilmesidir' (87).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından yaşam kalitesi “bireylerin içinde yaşadıkları kültür ve değerler sistemi bağlamında ve amaçları, beklentileri, standartları ve endişeleriyle ilişkili olarak yaşamdaki konumlarına ilişkin algıları” olarak tanımlamaktadır. İnsanların bedensel ve psikolojik sağlık durumlarını, bağımsızlık düzeylerini, inançlarını, sosyal ilişkilerini ve çevreyle olan ilişkilerini birbiriyle bütünleştiren bir kavramdır (88).

2.2.2. Yaşam Kalitesinin Tarihçesi

Gerek felsefi alanda gerek tıp alanında yaşam kalitesi kavramının tarihi çok eski tarihlere kadar dayanmaktadır. Yaşama anlam katma, mutlu ve sağlıklı bir hayat sürdürme, bireylerin hayattaki amaçlarını ve kendini anlama çabası antik zaman filozoflarından günümüz bilim insanlarına kadar her dönemde tartışma konusu olmuştur. Tarih Aristoteles, Montaigne, Mevlana, Yunus Emre, Fuzuli, Konfüçyüs, Goethe gibi kaliteli yaşamı sorgulayan birçok düşünüre tanıklık etmiştir. Yaşam kalitesi hakkında temel oluşturan ilk düşüncelerin mutluluğun temeline ve iyi bir yaşam için gereken konulara değinen ünlü filozof Aristoteles tarafından ortaya konduğu ifade edilmektedir. Tıp alanında ise yaşam kalitesini ilk ortaya koyan kişinin Hipokrat olduğu düşünülmektedir. Hipokrat öğrencilerine hastaların tedavi edilmesi ve şikayetlerinin giderilmesi sırasında iyilik halinin mümkün olan en üst düzeye çıkarılması için çalışılmasını öğütlemiştir (89).

Yaşam kalitesi kavramına bilimsel yayınlarında yer veren ilk kişi Thorndike olup 1939 yılında ‘sosyal çevrenin bireyde yansıyan tepkisi’ olarak tanımlamıştır. Priestley 1943 yılında yaşam kalitesi terimini ‘Daylight on Saturday’ isimli tiyatro oyununda kullanmıştır. Tıp camiasında yaşam kalitesi terimine ilk yer veren kişi ise 1960 yılında yayınladığı “On the Quantity and Quality of Life” isimli makalesiyle Long olmuştur. 1960’lı yıllardan sonra Amerika’da yaşanan çeşitli politik olaylar yaşam kalitesi ve yaşamın kutsallığı pek çok defa tartışmalara konu olmuş ve giderek artan kaliteli yaşam nedir veya kaliteli yaşamın göstergeleri neler olmalıdır gibi soruları gündeme getirmiştir (90).

2.2.3. Sağlık Çalışanlarının Yaşam Kalitesi

Sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi ve iş doyumu şüphesiz sadece kendisini değil, aynı zamanda hizmet verdiği kurum ve kişileri de dolaylı olarak etkilemektedir. Çalışanın motivasyonu ve yaşam kalitesi ne derece iyi olursa işinden duyduğu haz ile elde edilen verim de artacaktır. Bundan dolayı işverenlerin bireyin iş doyumunu ve yaşam kalitesini artıracak yönde önlemler alması gerekmektedir (91).

Martel ve Dupuis çalışma yaşamı kalitesini çalışılan koşulların değerlendirilmesi, bireyin işinden memnuniyeti ve memnuniyetsizlikleri, verim, sosyal çevre, yönetim tarzı ve iş hayatının iş dışı hayatla olan ilişkisini gösteren bir kavram olarak tanımlamışlardır (92).

Sağlık alanında sunulan hizmetler dikkatli, özen gösterilmesi gereken ve ihmalin ağır sonuçlarının olduğu bir niteliğe sahiptir. Sağlık çalışanları diğer kurumlarda çalışanlara göre daha özverili olmak durumundadır. Normal çalışma zamanları dışında aciliyet gereken durumlarda hazır bulunmalıdır. Yaşamsal risk taşıyan görev ve sorumluluklara sahip olan bu bireylerin yaşam kalitesi ne kadar yüksek tutulursa iş doyumu da o kadar yüksek olacak ve bireylerin verimliliği de artacaktır. Bunun için de sağlık çalışanlarının yaptığı işin daha insancıl hale getirilmesi ve yaşam şartlarının niteliğinin yükseltilmesi yaşam kalitesinin temel unsurudur (93).

ILO ve DSÖ 1950’de iş sağlığını; iş yaşamındaki tüm bireylerin fiziksel, ruhsal ve toplumsal yönden iyilik hallerinin en yüksek düzeye çıkarılması, devam ettirilmesi ve geliştirilmesi çalışmaları olarak açıklamışlardır. Bireylerin çalışma yaşamındaki sağlıklarını etkileyen olumsuz bir durum bireyin işinde dikkatsizliğe, kazalara ve devamsızlık gibi olumsuz sonuçlara neden olacak ve sağlık çalışanının da yaşam kalitesini etkileyecektir (94).

Sağlık çalışanları iş yükünün fazla olması, görevlerinin verdiği yükümlülük, sorumluluğun diğer mesleklere nispeten daha fazla olması, mesai dışı çalışma saatlerinin fazla olması, ölümcül ve ağır hastalarla birebir ilgileniyor olmak ve hasta yakınlarıyla olan iletişim problemleri gibi durumlarda stres durumu ortaya

çıkmaktadır. Bu stresli durumun sürekli olması, tekrar etmesi çalışanda işine karşı isteksizlik, dikkatsizlik ve çeşitli sağlık problemlerine yol açacak ve bireyin yaşam kalitesini olumsuz olarak etkileyecektir. Bütün bu durumlar dikkate alındığında yöneticilerin sağlık çalışanlarının moral ve motivasyonlarını artırıcı yönde önlemler alması gerekmektedir (95).

2.2.4. Sağlık Çalışanlarının Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler

Yaşam kalitesi bireyin genel sağlık durumundan, iş doyumundan, memnuniyetinden, bilgi ve deneyimlerinden, çalışma yeteneğinden, kendisini diğer çalışanlarla karşılaştırmasından, kendisine olan öz saygısından, ruhsal ve ekonomik durumundan etkilenmektedir.



Şekil 4. Yaşam kalitesini etkileyen faktörler

2.2.4.1. Sağlık Çalışanlarının Yaşam Kalitesini Azaltan Faktörler

- Temel ihtiyaçların karşılanamaması
- Bedensel değişim yaşama
- Öz bakımın ve günlük aktivitelerin yetersizliği
- Fazla iş yükü nedeniyle sürekli yorgunluk ve halsizlik hissi
- Cinsel aktivitede azalma

- Gelecek kaygısı
- Bireyin sağlık sorunlarının olması (96).

2.2.4.2. Sağlık Çalışanlarının Yaşam Kalitesini Artıran Faktörler

- Bireyin ekonomik ve sosyal güvence içinde olması
- Güvenli bir ortamda yaşama
- Rahat ve konforlu bir yaşama sahip olma
- Bireyin aktif bir hayatının olması
- Çevresiyle pozitif yönde ilişkiler kurması
- İtibar görme
- Yapmaktan mutluluk duyduğu şeylerle ilgilenmesi
- Diğer bireylere karşı saygı duyması
- Özel yaşamın gizliliğine özen gösterilmesi
- Bireyin kendini ifade edebilmesi
- Bireyin kendini yeterli görmesi
- Huzurlu, inançlarına saygı duyulan ve inançlarını yapmasına engel olmayan bir ortamda yaşama (96).

2.2.5. Yaşam Kalitesinin Sınıflandırılması

Yaşam kalitesinin göstergeleri 4 alanda toplanabilir. Bunlar;

- ✓ Kişisel İçsel Alan (inançlar, hedefler, arzular, sorunlarla baş etme gibi durumları içerir)
- ✓ Kişisel Sosyal Alan (aile yapısı, gelir durumu, yaşanılan ortamın sunduğu olanaklar gibi durumları içerir)
- ✓ Dışsal Doğal Çevre Alanı (hava, su kalitesi vb.)
- ✓ Dışsal Toplumsal Çevre Alanı (kültürel olanaklar, dini ihtiyaçlar, güvenlik, sağlık hizmeti, ulaşım, eğitim gibi durumları içerir) (97).

2.2.6. Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesinde Kullanılan Ölçekler

Yaşam kalitesinin kişiden kişiye, yaşanılan zamana ve toplumlara göre değişkenlik göstermektedir. Bundan dolayı tek bir ölçek değil kullanılacak duruma

göre çeşitli ölçek türleri geliştirilmiştir. Yaşam kalitesi için bu ölçekleri iki büyük grupta toplayabiliriz (98). Bunlar;

1. Genel (jenerik) ölçekler
2. Özel ölçekler

2.2.6.1. Genel Ölçekler

Genel ölçekler toplumdaki bireylerin yaşam kalitesini ölçmede genel bir fikir sahibi olunması açısından değerlidir. Herhangi bir hastalığa ya da sağlık durumuna özgün olmadıkları için tüm toplumun genel durumunu tanımlamada kullanılabilir. En iyi avantajı farklı hastalık ya da gruplara sahip bireyler arasında karşılaştırma yapabilme imkanı vermesidir. Dezavantajı ise belli bir hastalık grubuna özgül olmadığından o grup için daha az duyarlılık gösterebilmesidir. Sık kullanılan genel ölçekler arasında WHOQOL (World Health Organization Quality of Life), SF-36 (Medical Outcomes Study Short Form-36), Nottingham Sağlık Ölçeği (Nottingham Health Profile), Hastalık Etki Ölçeği (Sickness Impact Profile), EuroQol Ölçeği (EQ-5D-3L) sayılabilir (99-101).

2.2.6.1.1. WHOQOL (World Health Organization Quality of Life)

Dünya sağlık örgütü (WHO) tarafından geliştirilen, bireylerin yaşam kalitelerini nasıl değerlendirdiğini ölçen toplam 100 sorudan oluşan bir ölçektir. Bu anketin 26 sorudan oluşan WHOQOL-BREF olarak bilinen kısaltılmış bir formu da vardır. WHOQOL ve WHOQOL-BREF'in Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği test edilmiş ve ülkemizde uygulanması uygun bulunmuştur. Bu ölçek bireyin son iki haftası gözetilerek doldurulmalıdır. Ölçekte genel fiziksel, psikolojik, sosyal ilişkiler ve çevresel alan soruları yanında genel sağlık algısını ölçen sorular da vardır (102).

2.2.6.1.2. SF-36 (Medical Outcomes Study Short Form-36)

1992 yılında Rand Corporation tarafından bireylerin sağlık durumunu ölçmek için geliştirilmiştir. Bu ölçeğin 20 maddeli ve 8 maddeli formları da vardır. Ölçek son 4 hafta gözetilerek doldurulmalıdır. 100 puan üzerinden değerlendirilen ölçekte puan arttıkça bireyin sağlık durumunun ve yaşam kalitesinin arttığı görülür. Ölçeğin fiziksel fonksiyon, fiziksel rol kısıtlanması, duygusal rol kısıtlanması, ağrı, sosyal

fonksiyon, mental sağlık, vitalite ve genel sağlık olmak üzere 8 alt boyutu vardır (103). Koçyiğit ve arkadaşları tarafından ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği de yapılmıştır (104).

2.2.6.1.3. Nottingham Sağlık Ölçeği (Nottingham Health Profile)

1980'lerden itibaren kullanılmaya başlayan bu ölçekte ilk bölümde 38 ve ikinci bölümde 7 soru olmak üzere toplam 45 sorudan oluşmaktadır. İlk bölümde ağrı, duygusal reaksiyonlar, uyku durumu, sosyal izolasyon, fiziksel aktivite ve enerji alt boyutları yer alırken, ikinci bölümde iş, yemek, temizlik, sosyal faaliyetler, cinsel hayat, hobiler ve tatil durumlarının bireyin sağlık durumuyla ilişkisi yer almaktadır. Bu ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Küçükdeveci ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (105).

2.2.6.1.4. Hastalık Etki Ölçeği (Sickness Impact Profile)

Toplam 136 soru ve 12 alandan oluşan bu ölçek hastalığın bireyin davranışı üzerindeki etkilerini incelemektedir. Geliştirilme amacı sağlık bakımının değerlendirilebilmesidir (106).

2.2.6.1.5. EuroQOL Ölçeği (EQ-5D-3L)

Yaşam kalitesinin sağlık ile ilişkisini göstermek için geliştirilmiş bir ölçektir. Toplam iki bölümden oluşur. İlk bölümde hareket, öz-bakım, sosyal hayat, ağrı ve psikolojik durum olmak üzere 5 alt boyut vardır. İkinci bölümde ise 0 ile 100 arasında puan verebilecekleri o anki sağlık durumlarını gösteren termometreye benzer bir skalayı içerir (107).

2.2.6.2. Özel Ölçekler

Belirli hastalıklara özel olarak geliştirilen bu ölçekler genel ölçeklere göre takip edilen hastalık açısından daha duyarlıdır. Hastalığa bağlı yaşam kalitesindeki ufak değişiklikleri bile saptayabilirler. Bu ölçeklere örnek olarak;

- Diyabet Yaşam Kalitesi Ölçeği
- Pediatrik Astım Yaşam Kalitesi Ölçeği (PAQLQ)

- Epilepsi Yaşam Kalitesi Ölçeği
- Romatoid Artrit Yaşam Kalitesi Ölçeği (QOL-RA) verilebilir (101).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmamız Tokat Gaziosmanpaşa Üniversite Hastanesi'nde çalışmakta olan bireylerin pandemi dönemindeki Covid-19 geçirme ve aşılama durumlarına göre iş doyumlarının ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesine yönelik tanımlayıcı ve analitik olarak planlanmış ve Ekim 2021-Ocak 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmamızın evreni çalışmamızın yapıldığı dönemde Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan toplam 1110 birey (290 doktor, 585 yardımcı sağlık personeli, 201 hizmetli ve 34 idari hizmetler) olarak belirlendi. Örneklem hacmi G*Power versiyon 3.1.9.7 programı yardımıyla bağımsız gruplarda iki örneklem düzeyine göre, primer olarak iş doyumunu puanı ortalamalarının incelendiği çalışmada, %90 güç, %5 yanılma payı ve 0.60'lık etki büyüklüğü ile toplamda 140 kişi yeterli bulundu ancak çalışmamızda en az bu değerin iki katı kişi sayısına ulaşacak şekilde çalışma yapılması planlandı ve toplamda 330 kişiye ulaşılmıştır. 13 kişinin verileri eksik olmasından dolayı çalışma dışı bırakıldı ve toplam 317 kişi çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya alınan kişilere aydınlatılmış onam formu doldurtularak çalışmamız tamamlanmıştır.

3.3. Araştırma İçin Alınan İzinler

Çalışma için 23.09.2021 tarihinde Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 21-KAEK-198 kayıt numaralı kararı ile onay alınmıştır. Çalışmanın Gaziosmanpaşa Üniversite Hastanesi'nde yürütülebilmesi için Sağlık araştırma ve Uygulama Merkez Müdürlüğü'nden gerekli izinler alınmıştır (Ek-1).

3.4. Araştırmanın Hipotezleri

H₀: Sağlık çalışanlarının sosyodemografik, mesleki özelliklerine göre iş doyumunu ve yaşam kalitesi düzeyi farklılık göstermemektedir.

H₁: Sağlık çalışanlarının sosyodemografik, mesleki özelliklerine göre iş doyumunu ve yaşam kalitesi düzeyi farklılık göstermektedir.

3.5. Araştırmaya Katılma Kriterleri

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversite Hastanesi'nde çalışıyor olmak ve araştırmaya katılmayı kabul etmek.

3.6. Araştırmaya Katılmama Kriterleri

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversite Hastanesi'nde çalışmıyor olmak ve araştırmaya katılmayı kabul etmemek.

3.7. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

Çalışmanın bağımlı değişkenleri sağlık çalışanlarının iş doyum düzeyi ve yaşam kalitesi düzeyidir.

3.8. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

Çalışmanın bağımsız değişkenleri sağlık çalışanlarının yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, çocuk sahibi olma, evde yaşanan kişi sayısı, eğitim düzeyi, sigara ve alkol kullanma durumu, kronik hastalık varlığı gibi sosyodemografik özellikleri, mesleği, mesleğindeki çalışma süresi, mesleğini isteyerek mi seçtiği, pandemi döneminde mesleğini bırakma düşüncesi, çalıştığı bölüm, çalışma şekli, pandemideki çalışma düzeni, gelir durumu, pandemide herhangi bir şiddete maruziyet gibi mesleki özellikleri ile Covid-19 geçirme, hastanede yatma, karantinada kalma, yakın akrabalarında görülen ölüm ve Covid-19 immünizasyon durumlarıdır.

3.9. Veri Toplama Araçları ve Yöntemi

Araştırmamızda veri toplamak amacıyla kullanılan anket formu üç bölümden oluşmakta olup ilk bölümünde hastane çalışanlarının sosyodemografik ve mesleki özelliklerine ilişkin 18 soru bulunmaktadır. İkinci bölümünde hastane çalışanlarının Covid-19 enfeksiyonu geçirme ve aşı yaptırma durumlarına ilişkin 7 soru bulunmaktadır (Ek-2). Üçüncü bölümünde hastane çalışanlarının iş doyum düzeyini saptamaya ilişkin 20 soruluk Minnesota İş Doyum Ölçeği (Ek-3) ve yaşam kalitesini

saptamaya yönelik 27 soruluk WHOQOL-Bref-TR Yaşam Kalitesi Ölçeği (Ek-4) bulunmaktadır. Toplam soru sayısı 72 olup anketimiz yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır.

a) Minnesota İş Doyum Ölçeği ve Özellikleri

1967 yılında Weiss ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Uzun formu 100 sorudan kısa formu 20 sorudan oluşan beşli likert tarzında bir ölçektir. Ölçek 1985 yılında Baycan tarafından Türkçeye uyarlanarak güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılmıştır (110). Ölçekte içsel iş doyumu, dışsal iş doyumu ve genel iş doyumu olmak üzere üç alt boyut vardır. İçsel doyum bireyin başarısını, yeteneğini, yaratıcılığını, bağımsızlığını, takdir edilmesini, tanınmasını, terfi olanağını, yaptığı işi, sosyal statüsünü, iş arkadaşlarıyla ilişkisini ve çalışma koşullarını göstermektedir. Dışsal doyum yöneticiye bakışı, kurumun kurallarını, tanınabilirliği, güvenliği, üstlerle olan ilişkileri, denetim ve çeşitliliği sorgular. İçsel iş doyumunu gösteren sorular 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 16 ve 20. maddelerdir. Dışsal iş doyumunu gösteren sorular 5, 6, 12, 13, 14, 17, 18 ve 19. maddelerdir. Genel iş doyumunu tüm soruları içerir. Ölçekteki seçenekler 1’den 5’e kadar sırasıyla “hiç memnun değilim”, “memnun değilim”, “kararsızım”, “memnunum” ve “çok memnunum” şeklinde olup, her seçenek karşısındaki sayı değerini alır. Puanlama yapılırken genel iş doyumunu için 20 sorunun toplam değerinin aritmetik ortalaması alınır. İçsel doyum için 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 16 ve 20. sorularının toplam değerinin aritmetik ortalaması alınır. Dışsal doyum için ise 5, 6, 12, 13, 14, 17, 18 ve 19. soruların toplam değerinin aritmetik ortalaması alınır.

b) WHOQOL-Bref-TR Ölçeği ve Özellikleri

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından bireylerin iyilik halini ölçmek ve yaşam kalitesi düzeylerini karşılaştırmak için DSÖ Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi (World Health Organization of Life Assessment, WHOQOL) geliştirilmiştir. Bu anketin uzun formu toplam 100 sorudan oluşmaktadır. Bu 100 soru içerisinde 26 soru seçilmiş ve WHOQOL-Bref oluşturulmuştur. WHOQOL_Bref birisi yaşam kalitesi ve diğeri sağlık hoşnutluğunu sorgulayan genel sağlık algısı alanı yanında fiziksel, psikolojik, sosyal ilişkiler ve çevre alanı olmak üzere 4 alandan meydana

gelmiştir (108). WHOQOL-Bref'in Eser ve arkadaşları tarafından Türkiye uyarlaması yapılmıştır (Cronbach alfa kat sayıları fiziksel alanda 0.83, psikolojik alanda 0.66, sosyal ilişkiler alanında 0.53 ve çevre alanında 0.73 olarak bulunmuştur) (109). WHOQOL-Bref-Türkiye versiyonunda bu 26 soruya çevresel baskı düzeyini ölçmek için 1 soru daha eklenmiş ve toplam 27 sorudan oluşmuştur. Ölçek bireyin son iki haftasını gözетerek doldurulmalıdır. Soruların cevapları beşli likert tipinde hazırlanmıştır. Soruların cevapları 1-5 arasında değер almaktadır. 23 sorunun puanı olumsuz seçeneklerden olumlu seçeneklere doğru artmakta iken, 3., 4. ve 26. soruların puanlaması 5'ten 1'e doğru olmaktadır. Yaşam kalitesi alt boyutlarından genel sağlık durumunu 1. ve 2. sorular; fiziksel sağlık durumunu 3, 4, 10, 15, 16, 17 ve 18. sorular; psikolojik durumu 5, 6, 7, 11, 19 ve 26. sorular; sosyal ilişkiler durumunu 20, 21 ve 22. sorular; çevre durumunu 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 ve 25. sorular göstermektedir (Tablo 2). Puan hesaplaması yapılırken alanların kendilerine ait sorulardan aldıkları toplam puan ham skoru oluşturmaktadır. Bu ham skorun karşılaştırmalar için yüzdelik dilime çevrilmesi gerekir. Bunun için şu formül kullanılır;

$$\frac{(\text{Hastanın ham skoru}) - (\text{o alt parametreye ait olabilecek en düşük skor})}{\text{O alt parametrenin skor aralığı}} \times 100$$

Tablo 1. WHOQOL-Bref Cronbach Alpha Değerlerinin Karşılaştırılması

	Cronbach alpha		
	The WHOQOL Group	Eser ve ark.	Çalışmamız
Fiziksel Alan	0.80	0.83	0.86
Psikolojik Alan	0.76	0.66	0.82
Sosyal Alan	0.66	0.53	0.62
Çevresel Alan	0.80	0.73	0.70

Tablo 2. WHOQOL-Bref Ölçeği'nin Özellikleri

Alt Boyut	İçerik	Soru sırası
Genel Sağlık ve Yaşam Kalitesi Alanı	Genel yaşam kalitesi	1
	Genel sağlık hoşnutluğu	2
Fiziksel Sağlık Alanı	Ağrı	3
	Tedavi gereksinimi	4
	Canlılık ve bitkinlik	10
	Hareketlilik	15
	Uyku kalitesi	16
	Günlük uğraşlar için yeterlilik	17
	İş görme kapasitesi	18
	Yaşamaktan alınan haz	5
Psikolojik Alan	Yaşamını anlamlı bulma	6
	Dikkatini toplama	7
	Fiziksel görünüşünü kabullenme	11
	Kendinden hoşnut olma	19
	Olumsuz duygular	26
Sosyal İlişkiler Alanı	Aile dışı ilişkiler	20
	Cinsel yaşam	21
	Sosyal destek	22
Çevre Alanı	Güvenlik	8
	Fiziksel çevre	9
	Ekonomik güç	12
	Bilgi edinebilme	13
	Dinlenebilme ve hobiler için zaman	14
	Yaşanılan evin koşulları	23
	Sağlık hizmeti alabilme	24
	Ulaşım olanakları	25

3.10. İstatistiksel Analiz

Çalışma gruplarının genel özellikleri hakkında bilgi vermek amacı ile tanımlayıcı analizler yapılmıştır. Sürekli değişkenlere ait veriler ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde; kategorik değişkenlere ilişkin veriler ise n (%) şeklinde verilmiştir. Analize alınan değişkenlerin normal dağılıma uyum durumu Kolmogorov Smirnov, Shapiro-Wilk Testi, histogram grafiği, skewness ve kurtosis ile varyasyonların homojenitesi ise Levene Testi ile kontrol edilmiştir. Grupların karşılaştırılmasında İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi ve Tek yönlü Varyans Analizinden (ANOVA) yararlanılmıştır. Minnesota İş doyum Ölçeği (MİDÖ) ve WHOQOL-Bref Ölçeği arasındaki ilişkiyi göstermek için Pearson Korelasyon analizi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir. Hesaplamalarda IBM SPSS Statistics 20 kullanılmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri

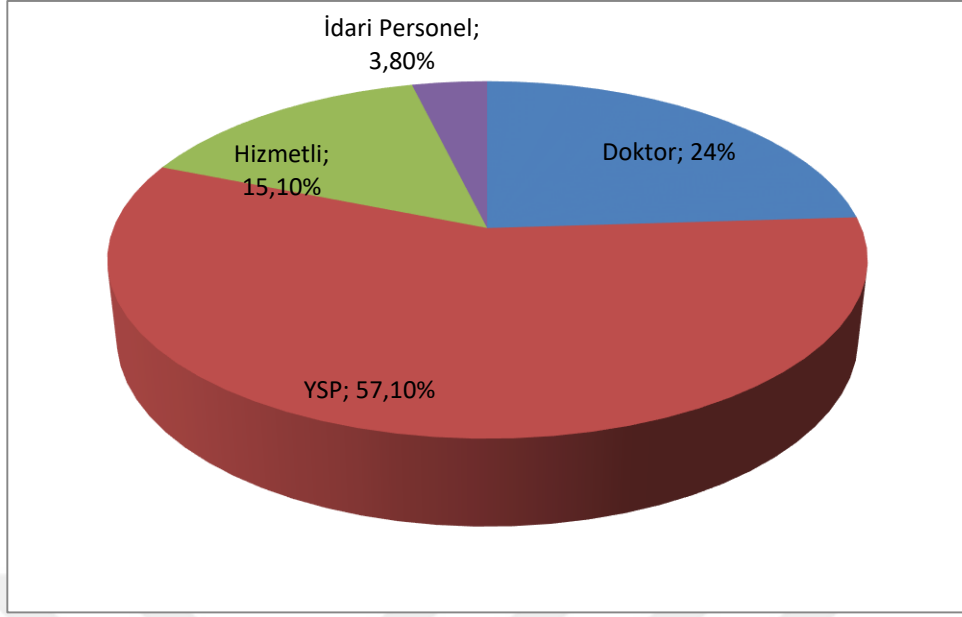
Çalışmamıza toplam 317 kişi katılmıştır. Çalışmamıza katılan bireylerin %53.6'sı (n: 170) kadın, %46.4'ü (n: 147) erkektir. Tüm çalışma grubumuzun yaş ortalaması 31.02 ± 6.98 en küçük yaş 20 en büyük yaş 54 idi. Kadınların yaş ortalaması 30.25 ± 6.20 , erkeklerin yaş ortalaması 31.90 ± 7.71 idi. Bireylerin %52.1'i (n:165) 20-29 yaş grubunda, %34.1'i (n:108) 30-39 yaş grubunda ve %13.9'u (n:44) ise 40 ve üzeri yaş grubunda idi. Bireylerin %50.5'i (n:160) evli ve %49.5'i (n:157) ise bekar veya boşanmış/dul idi. Katılımcıların %45.4'ünün (n:144) çocuğu vardı. Çocuğu olan bireylerin %16.4'ü tek çocuk sahibi iken, %20.2'si iki ve %8.8'i üç ve üzeri çocuk sayısına sahipti. Katılımcıların %20.8'i evinde yalnız yaşıyorken, %66.9'u iki ve dört kişi ile, %12.3'ü ise evinde en az beş kişi ile birlikte yaşamaktaydı. Katılımcıların %2.5'i ilköğretim, %18.6'sı lise, %52.7'si lisans ve %26.2'si yüksek lisans/doktora düzeyinde eğitim seviyesine sahipti. Katılımcıların %44.5'i sigara kullandığını belirtirken, %10.7'si alkol kullandığını belirtmiştir. Katılımcıların % 13.9'unda kronik bir hastalık mevcuttur (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri

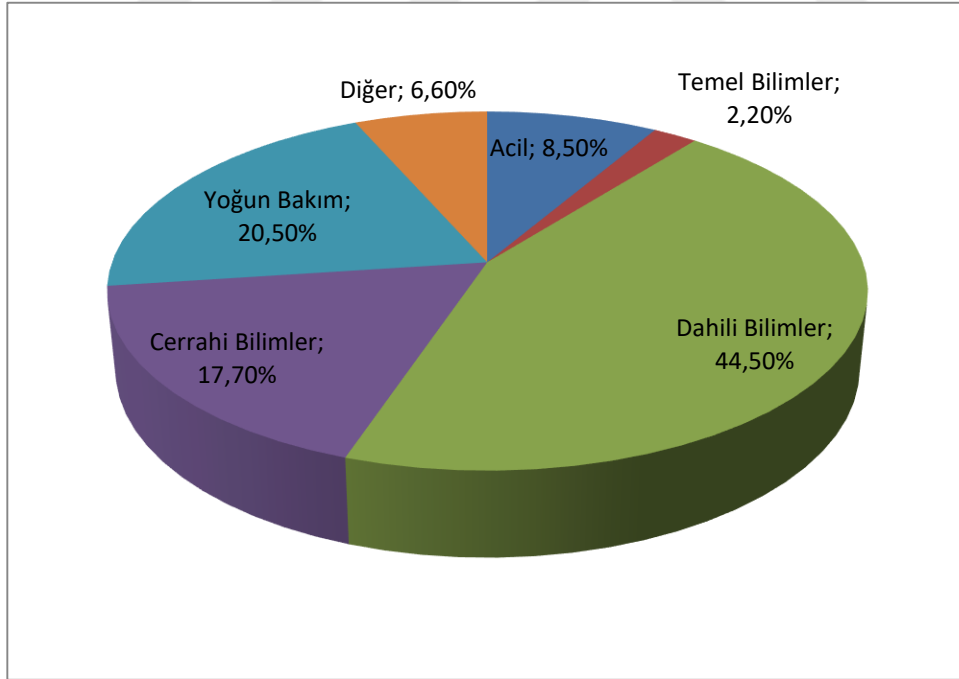
Tanımlayıcı Özellikler	n	%
Yaş (Yıl)		
20-29	165	52.1
30-39	108	34.1
40 ve üzeri	44	13.9
Cinsiyet		
Kadın	170	53.6
Erkek	147	46.4
Medeni Durum		
Evli	160	50.5
Bekar	157	49.5
Çocuk Sahibi Olma		
Evet	144	45.4
Hayır	173	54.6
Çocuk Sayısı		
1	52	16.4
2	64	20.2
3 ve üzeri	28	8.8
Evdeki Kişi Sayısı		
1	66	20.8
2-4	212	66.9
5 ve üzeri	39	12.3
Eğitim Düzeyi		
İlköğretim	8	2.5
Lise	59	18.6
Lisans	167	52.7
Yüksek lisans/Doktora	83	26.2
Sigara		
Evet	141	44.5
Hayır	176	55.5
Alkol		
Evet	34	10.7
Hayır	283	89.3
Kronik Hastalık		
Evet	44	13.9
Hayır	273	86.1

4.2. Katılımcıların Mesleki Özellikleri

Katılımcıların %24'ü doktor, %57.1'i yardımcı sağlık personeli (hemşire, ebe, hasta bakıcı ve sağlık teknisyeni), %15.1'i hizmetli ve %3.8'i idari personel idi (Şekil 5). Meslekteki çalışma sürelerine baktığımızda katılımcıların %41'i 0-4 yıl, %30.3'ü 5-9 yıl, %20.2'si 10-19 yıl ve %8.5'i 20 yıl ve üzerinde çalışmaktaydı. Katılımcıların %73.2'si mesleğini isteyerek seçtiğini belirtirken, %23.7'si pandemi döneminde mesleğini ciddi olarak bırakmayı düşündüğünü belirtti. Katılımcıların çalıştıkları bölümlere baktığımızda ise % 44.5'i dahili bilimlerde, %20.5'i yoğun bakımda, %17.7'si cerrahi bilimlerde, %8.5'i acilde, %2.2'si temel bilimlerde ve %6.6'sı diğer olarak belirtti (Şekil 6). Katılımcıların çalışma şekline baktığımızda %60.9'u mesai ve nöbet, %24.3'ü mesai ve %14.8'i vardiya usulü çalışmaktaydı. Pandemi döneminde katılımcıların %49.5'inin çalışma düzeni pandemiden önceki durumla aynı iken, %47.6'sı pandemi öncesi döneme göre daha çok çalıştığını ve %2.8'i ise esnek mesai şeklinde çalıştığını belirtmiştir. Gelir durumuna baktığımızda katılımcıların %47'si gelirin giderine eşit olduğunu, %31.9'u gelirin giderinden az olduğunu ve %21.1'i ise gelirin giderinden fazla olduğunu belirtmiştir. Pandemi döneminde katılımcıların %47'si şiddete maruz kaldığını belirtmiştir (Tablo 4).



Şekil 5. Katılımcıların Mesleklerine Göre Dağılımı



Şekil 6. Katılımcıların Çalıştıkları Bölümlere Göre Dağılımı

Tablo 4. Katılımcıların Mesleki Özellikleri

Mesleki özellikler	n	%
Meslek		
Doktor	76	24.0
Yardımcı sağlık personeli	181	57.1
Hizmetli	48	15.1
İdari personel	12	3.8
Meslekteki Çalışma Süresi (Yıl)		
0-4	130	41.0
5-9	96	30.3
10-19	64	20.2
20 ve üzeri	27	8.5
Mesleği İsteyerek Seçme		
Evet	232	73.2
Hayır	85	26.8
Pandemide Mesleği Bırakma Düşüncesi		
Evet	75	23.7
Hayır	242	76.3
Çalışılan Bölüm		
Acil	27	8.5
Temel Bilimler	7	2.2
Dahili Bilimler	141	44.5
Cerrahi Bilimler	56	17.7
Yoğun Bakım	65	20.5
Diğer	21	6.6
Çalışma Şekli		
Mesai	77	24.3
Vardiyalı	47	14.8
Mesai ve nöbet	193	60.9
Pandemi Dönemindeki Çalışma Şekli		
Esnek mesai	9	2.8
Eskisi gibi	157	49.5
Eskisinden daha fazla	151	47.6
Gelir Durumu		
Gelirim giderimden az	101	31.9
Gelirim giderime eşit	149	47.0
Gelirim giderimden fazla	67	21.1
Şiddete Maruziyet		
Evet	149	47.0
Hayır	168	53.0

4.3. Katılımcıların Covid-19 Enfeksiyonu Geçirme ve Aşılama Durumları

Çalışmaya alınan bireylerin %52.1'i Covid-19 enfeksiyonu geçirmişti. Covid-19 enfeksiyonunu geçiren bireylerin %86.7'si tedavisini evde/ayaktan alırken, %12.1'i hastane şartlarında serviste yatarak ve %1.2'si ise yoğun bakım şartlarında tedavisini almıştır. Katılımcıların %37.2'sinin temaslı olarak karantinada kalma öyküsü vardı. Katılımcıların %18.3'ünde Covid-19 nedeniyle ailesinde ölüm öyküsü vardı. Katılımcıların %95.6'sı Covid-19 enfeksiyonu için geliştirilen aşılarından herhangi birini yaptıırken, %4.4'ü ise hiç aşı yaptırmamıştı. Aşı doz sayılarına baktığımızda aşı yaptıran katılımcıların %2.6'sı tek doz, %20.5'i iki doz, %55.1'i üç doz ve %21.8'i 4 doz aşı yaptırmıştı. İlk doz aşı seçimi %90.1 Sinovac ve %9.9 Biontech; ikinci doz aşı seçimi %91.5 Sinovac ve %8.5 Biontech; üçüncü doz aşı seçimi %10.7 Sinovac ve %89.3 Biontech; dördüncü doz aşı seçiminde ise katılımcıların %100'ü Biontech tercih etmişti. Covid-19 enfeksiyonu geçirdiğinde aşı olma durumuna baktığımızda, enfeksiyonu geçirenlerin %87.3'ü herhangi bir aşı yaptırmamıştı. %7.3'ü tek doz aşı iken %5.5'i iki doz aşılyken enfeksiyonu geçirmişti. En az üç doz aşısı olan katılımcıların hiçbirinde Covid-19 enfeksiyonu görülmemişti (Tablo 5).

Tablo 5. Katılımcıların Covid-19 Enfeksiyonu Geçirme ve Aşılama Durumları

	n	%
Covid-19 Enfeksiyonu Geçirme		
Evet	165	52.1
Hayır	152	47.9
Covid-19 Tedavisi		
Serviste yatarak	20	12.1
Yoğun bakımda	2	1.2
Evde/Ayaktan	143	86.7
Temaslı Olarak Karantinada Kalma		
Evet	118	37.2
Hayır	199	62.8
Covid-19 Nedeniyle Ailede Ölüm Öyküsü		
Evet	58	18.3
Hayır	259	81.7
Covid-19 Aşısı Yaptırma		
Evet	303	95.6
Hayır	14	4.4
Aşı Doz Sayısı		
1 doz	8	2.6
2 doz	62	20.5
3 doz	167	55.1
4 doz	66	21.8
İlk Doz Aşı Seçimi		
Sinovac	273	90.1
Biontech	30	9.9
İkinci Doz Aşı Seçimi		
Sinovac	270	91.5
Biontech	25	8.5
Üçüncü Doz Aşı Seçimi		
Sinovac	25	10.7
Biontech	208	89.3
Dördüncü Doz Aşı Seçimi		
Sinovac	0	0.0
Biontech	66	100.0
Covid-19'u Geçirirken Aşılı Olma		
Evet, tek doz	12	7.3
Evet, en az iki doz	9	5.5
Aşılı değil	144	87.3

4.4. Katılımcıların İş Doyumu ve Yaşam Kalitesine İlişkin Bulgular

Katılımcıların MİDÖ ile elde edilen içsel iş doyum skoru 3.42 ± 0.65 , dışsal iş doyum skoru 2.98 ± 0.70 ve genel iş doyum skoru ise 3.25 ± 0.63 olarak bulunmuştur (Tablo 6). Katılımcıların WHOQOL-Bref Ölçeği alt boyutlarının skorlarına baktığımızda genel sağlık alan skoru 59.14 ± 17.93 , fiziksel alan skoru 70.0 ± 16.90 , psikolojik alan skoru 66.0 ± 15.07 , sosyal ilişkiler alan skoru 65.64 ± 14.64 ve çevresel alan skoru 58.36 ± 10.7 olarak bulunmuştur (Tablo 7).

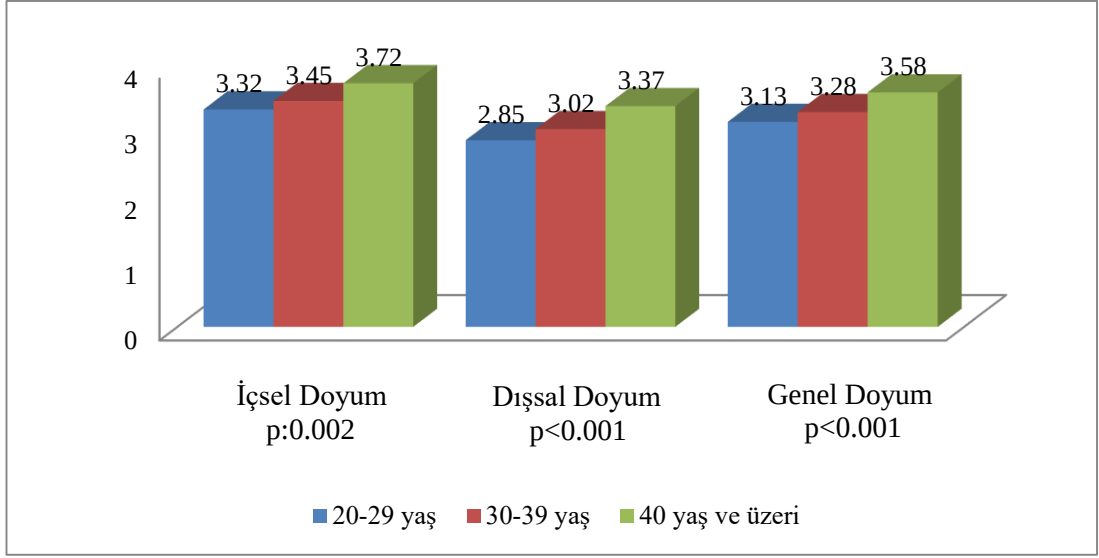
Tablo 6. Katılımcıların İş Doyumu Skorlaması

MİDÖ Alt Boyutları	Skorlar (Ort $\pm$ SS)
İçsel İş Doyum Skoru	3.42 ± 0.65
Dışsal İş Doyum Skoru	2.98 ± 0.70
Genel İş Doyum Skoru	3.25 ± 0.63

Tablo 7. Katılımcıların Yaşam Kalitesi Skorlaması

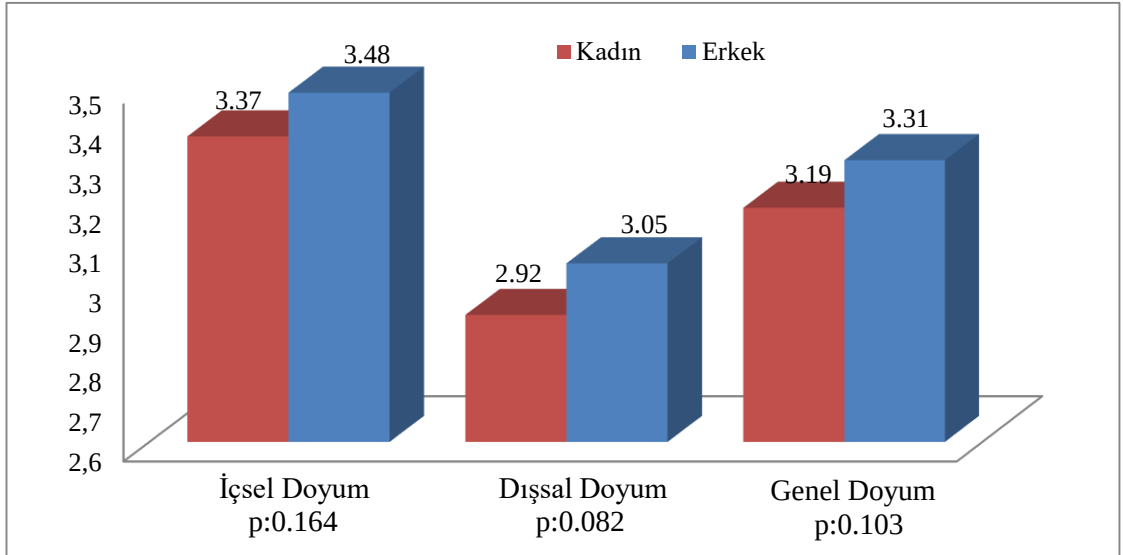
WHOQOL-Bref Alt Boyutları	Skorlar (Ort $\pm$ SS)
Genel Sağlık Alanı	59.14 ± 17.93
Fiziksel Alan	70.0 ± 16.90
Psikolojik Alan	66.0 ± 15.07
Sosyal İlişkiler Alanı	65.64 ± 14.64
Çevresel Alan	58.36 ± 10.7

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile iş doyum skorları karşılaştırıldığında yaşa göre içsel, dışsal ve genel iş doyum skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür (p değerleri sırasıyla: 0.002; <0.001; <0.001). İçsel doyum için bu farklılığın 20-29 yaş ile 40 yaş ve üzeri gruplar arasında olduğu görülmüştür. Dışsal ve genel doyum için ise 20-29 yaş ve 30-39 yaş grubu arasında anlamlı bir fark olmadığı, istatistiksel farkın bu yaş grupları ile 40 ve üzeri yaş grubu arasında olduğu görülmüştür (Şekil 7) (Tablo 8).



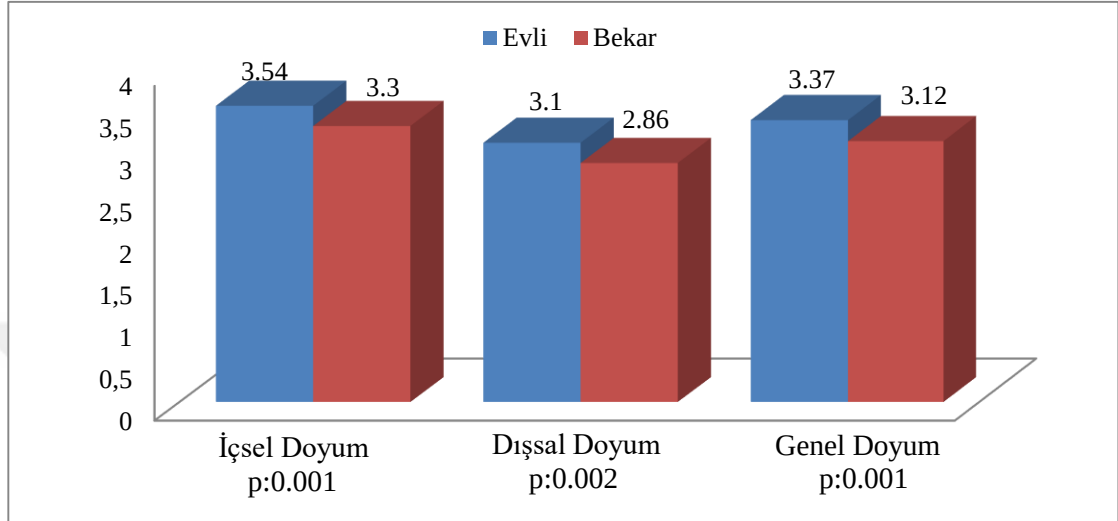
Şekil 7. Yaş Gruplarına Göre İş Doyum Skorlarının Karşılaştırılması

Cinsiyet açısından içsel, dışsal ve genel iş doyumu skorları erkeklerde kadınlara göre daha yüksek olmakla birlikte, kadın ve erkek arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (p değerleri sırasıyla: 0.164; 0.082; 0.103) (Şekil 8) (Tablo 8).



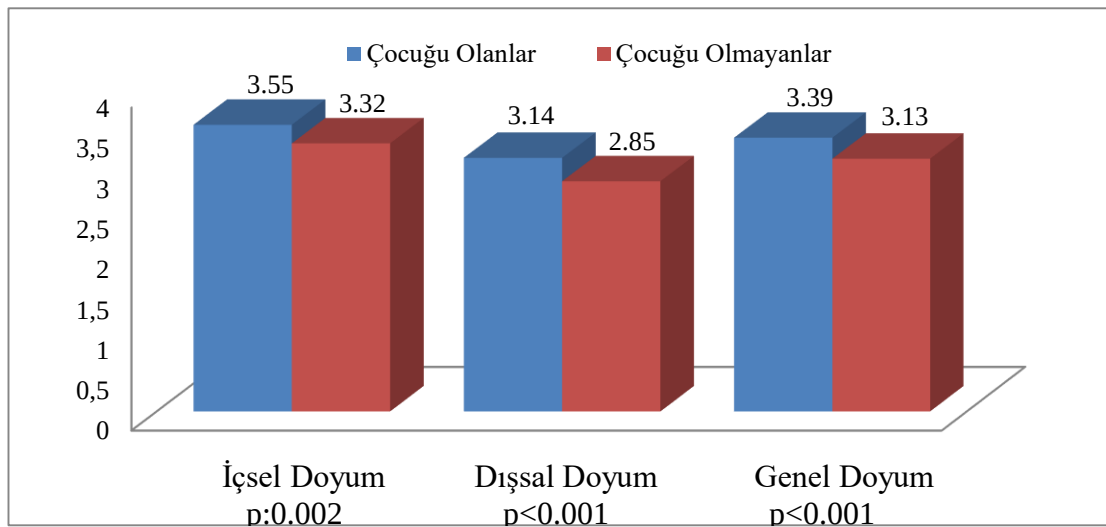
Şekil 8. Cinsiyete Göre İş Doyum Skorlarının Karşılaştırılması

Katılımcılar medeni durum açısından incelendiğinde evli olanların içsel, dışsal ve genel iş doyum skorları bekarlara göre daha yüksek bulunmuştur ve istatistiki açıdan anlamlı bir fark vardır (p değerleri sırasıyla: 0.001; 0.002; 0.001) (Şekil 9) (Tablo 8).



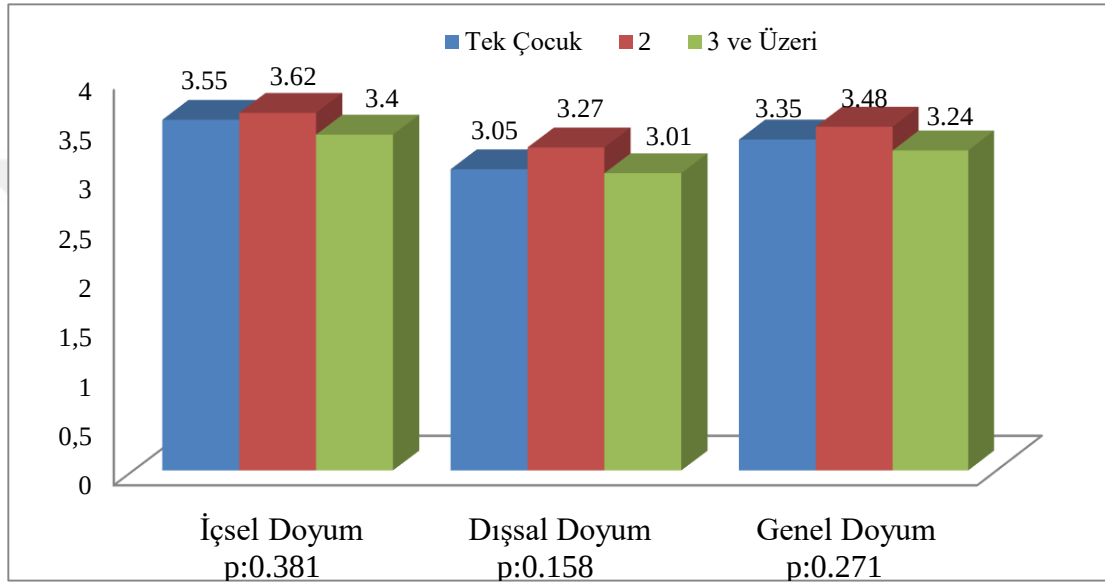
Şekil 9. Medeni Duruma Göre İş Doyum Skorlarının Karşılaştırılması

Çocuk sahibi olan katılımcıların içsel, dışsal ve genel iş doyum skorları çocuğu olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur ve çocuğu olanlarla olmayanlar arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark vardır (p değerleri sırasıyla: 0.002; <0.001; <0.001) (Şekil 10) (Tablo 8).



Şekil 10. Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre İş Doyum Skorlarının Karşılaştırılması

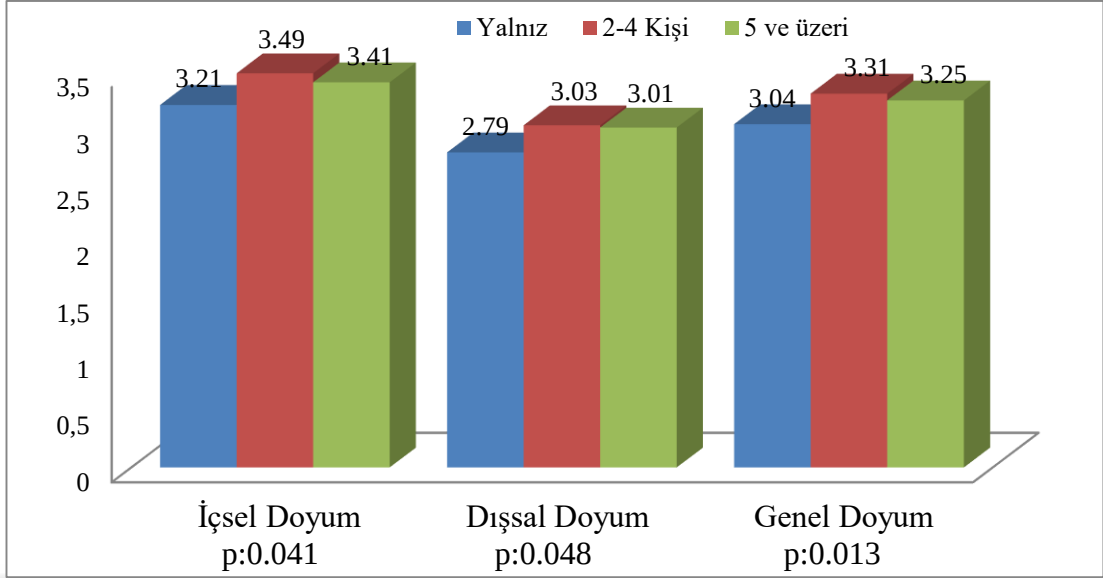
Çocuk sayısı açısından bakıldığında iki çocuk sahibi olan katılımcıların tek çocuğu olan ile üç ve daha fazla çocuğu olan katılımcılara göre içsel, dışsal ve genel iş doyum skorları daha yüksek bulunmuştur. Aynı zamanda tek çocuğu olan katılımcıların üç ve daha fazla çocuk sahibi olanlara göre de içsel, dışsal ve genel iş doyum skorları daha yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte çocuk sayısının istatistiki açıdan iş doyum skorları üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı görülmüştür (p değerleri sırasıyla: 0.381; 0.158; 0.271) (Şekil 11) (Tablo 8).



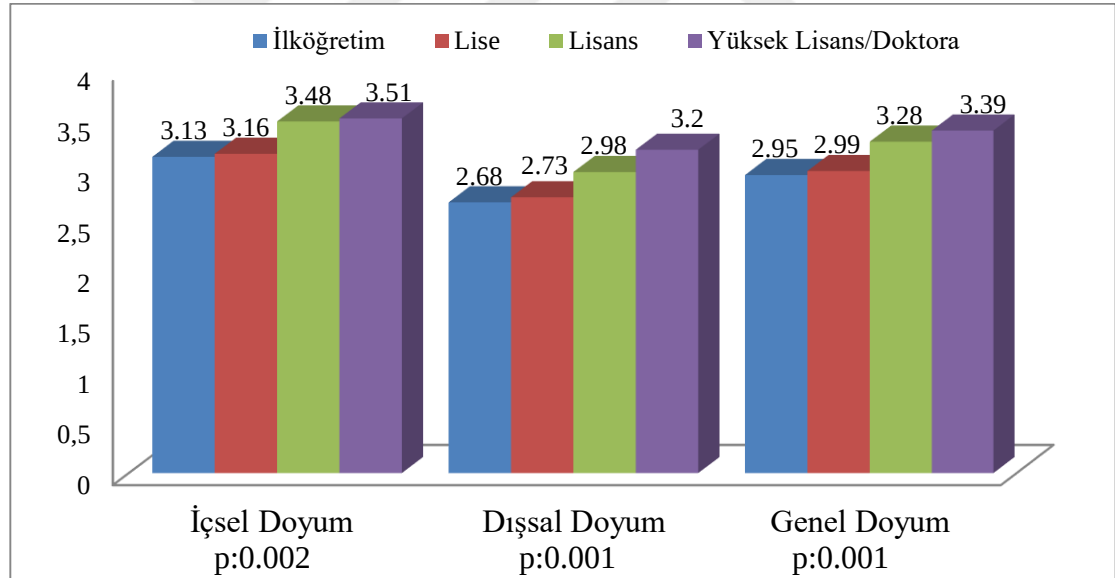
Şekil 11. Çocuk Sayısına Göre İş Doyum Skorlarının Karşılaştırılması

Evinde yalnız yaşayan bireylerin iş doyum skorları evde en az iki kişi yaşayanlara göre daha düşük bulunmuştur. Evdeki kişi sayısına göre içsel, dışsal ve genel iş doyum skorları arasında anlamlı farklılık vardır (p değerleri sırasıyla: 0.041; 0.048; 0.013). İstatistiki açıdan bu farklılığın evinde yalnız yaşayan grupla evinde 2-4 arası kişi olan grup arasında olduğu görülmüştür (Şekil 12) (Tablo 8).

İş doyum skorlarını eğitim düzeyine göre incelediğimizde eğitim düzeyi arttıkça iş doyum skorlarının da arttığı görülmüştür ve eğitim düzeyine göre içsel, dışsal ve genel iş doyum skorları arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark vardır (p değerleri sırasıyla: 0.002; 0.001; 0.001). Bu farklılığın eğitim düzeyi lise olanlar ile lisans ve doktora olanlar arasında olduğu görülmüştür (Şekil 13) (Tablo 8).

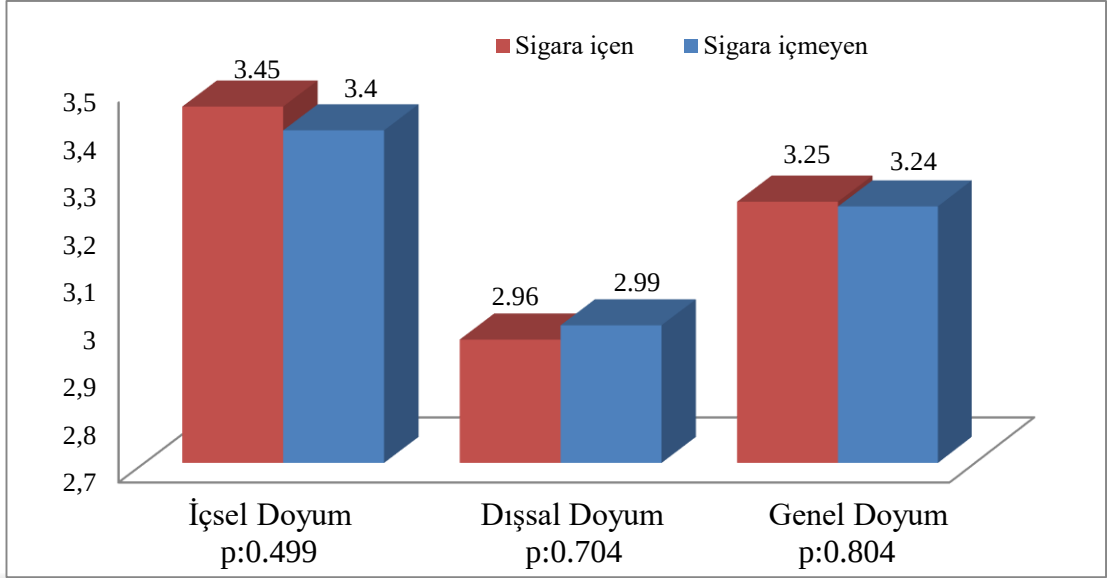


Şekil 12. Evde Yaşayan Kişi Sayısı Açısından İş Doyumu Skorlarının Karşılaştırılması



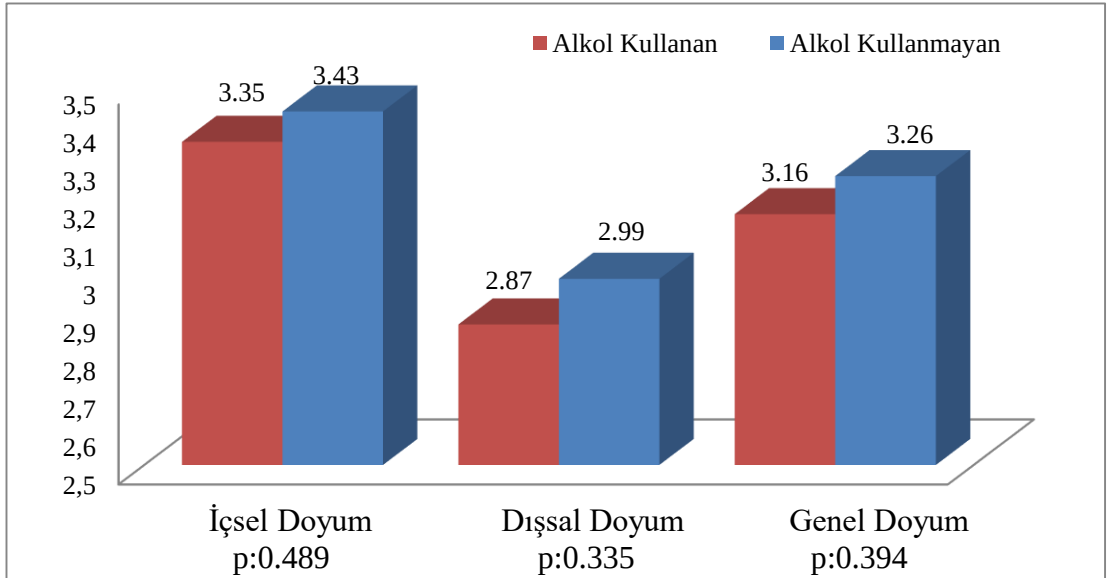
Şekil 13. Eğitim Durumuna Göre İş Doyum Skorlarının Karşılaştırılması

Sigara kullanma durumuna göre iş doyum skorlarını incelediğimizde sigara içenlerin içsel ve genel iş doyum skorları içmeyenlere göre yüksek bulunurken, sigara içmeyenlerin dışsal iş doyum skoru sigara içenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte sigara içenlerle içmeyenler arasında içsel, dışsal ve genel iş doyum skorları açısından istatistiki olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (p değerleri sırasıyla: 0.499; 0.704; 0.804) (Şekil 14) (Tablo 8).



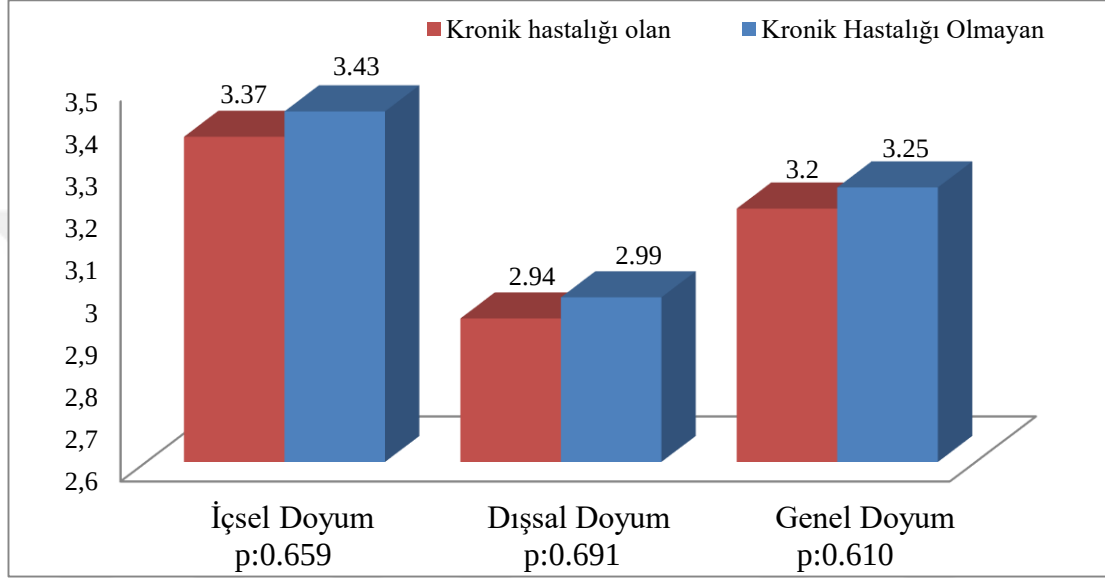
Şekil 14. Sigara İçme Durumuna Göre İş Doyum Skorlarının Karşılaştırması

Alkol kullanma durumuna göre iş doyum skorlarını incelediğimizde alkol kullanmayanların iş doyum skorları alkol kullananlara göre daha yüksek bulunmakla birlikte, içsel, dışsal ve genel iş doyum skorları açısından istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p değerleri sırasıyla: 0.489; 0.335; 0.394) (Şekil 15) (Tablo 8).



Şekil 15. Alkol Kullanma Durumuna Göre İş Doyum Skorlarının Karşılaştırılması

Kronik hastalık varlığı açısından iş doyum skorlarını değerlendirdiğimizde herhangi bir kronik hastalığı olmayan bireylerin iş doyum skorları kronik hastalığı olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte herhangi bir kronik hastalığı olan bireyler ile olmayanlar arasında içsel, dışsal ve genel iş doyum skorları açısından istatistiki olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (p değerleri sırasıyla: 0.659; 0.691; 0.610) (Şekil 16) (Tablo 8).

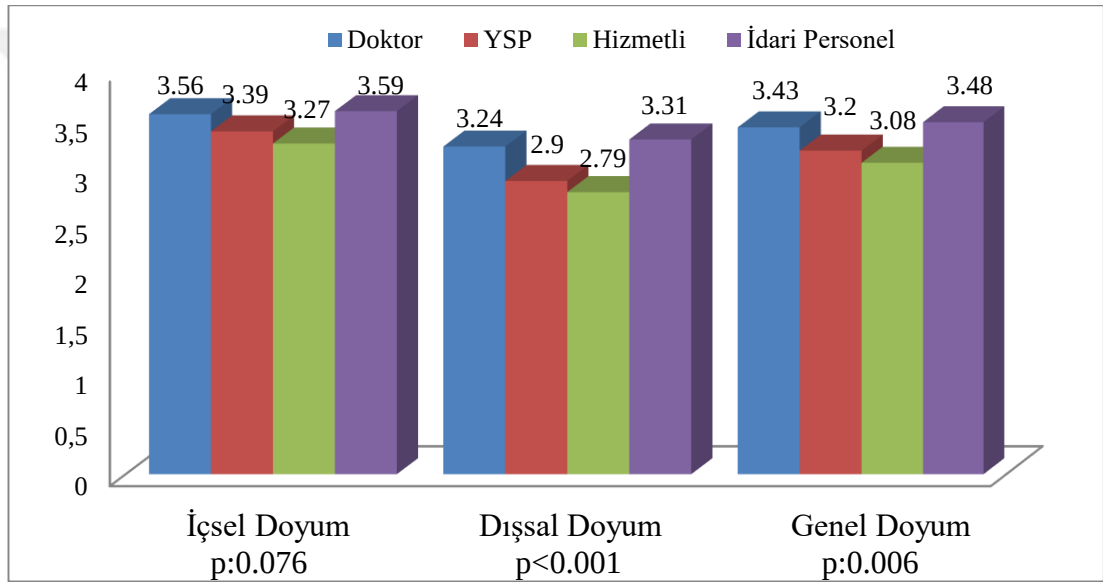


Şekil 16. Kronik Hastalık Varlığına Göre İş Doyum Skorlarının Karşılaştırılması

Tablo 8. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri İle İş Doyum Skorlarının Karşılaştırılması

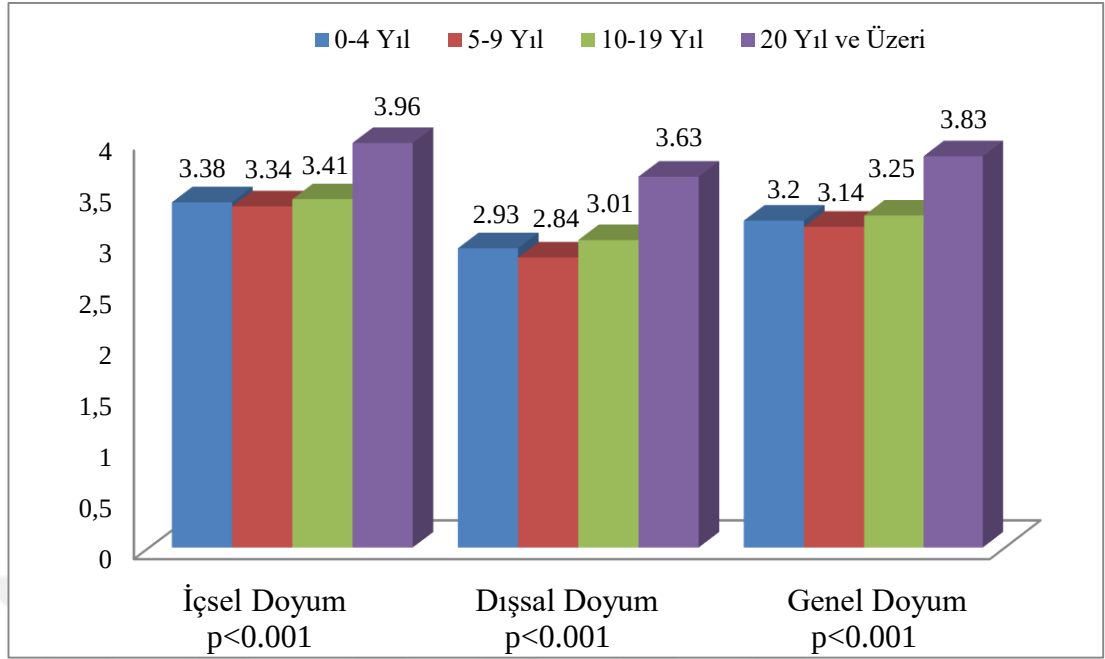
Tanımlayıcı Özellikler	İçsel Doyum (ort±ss)	p	Dışsal Doyum (ort±ss)	p	Genel Doyum (ort±ss)	p
Yaş (Yıl)						
20-29	3.32±0.60 ^a	0.002	2.85±0.65	<0.001	3.13±0.58	<0.001
30-39	3.45±0.66		3.02±0.69		3.28±0.62	
40 ve üzeri	3.72±0.76 ^b		3.37±0.77 ^a		3.58±0.75 ^a	
Cinsiyet						
Kadın	3.37±0.68	0.164	2.92±0.71	0.082	3.19±0.65	0.103
Erkek	3.48±0.62		3.05±0.68		3.31±0.61	
Medeni Durum						
Evli	3.54±0.65	0.001	3.10±0.71	0.002	3.37±0.63	0.001
Bekar	3.30±0.64		2.86±0.67		3.12±0.61	
Çocuk Sahibi Olma						
Evet	3.55±0.68	0.002	3.14±0.73	<0.001	3.39±0.67	<0.001
Hayır	3.32±0.61		2.85±0.65		3.13±0.58	
Çocuk Sayısı						
1	3.55±0.54	0.381	3.05±0.70	0.158	3.35±0.55	0.271
2	3.62±0.71		3.27±0.70		3.48±0.68	
3 ve üstü	3.40±0.84		3.01±0.83		3.24±0.82	
Evdeki Kişi Sayısı						
1	3.21±0.71 ^a	0.041	2.79±0.71 ^a	0.048	3.04±0.67 ^a	0.013
2-4	3.49±0.61 ^b		3.03±0.68 ^b		3.31±0.60 ^b	
5 ve üstü	3.41±0.75		3.01±0.74		3.25±0.72	
Eğitim Düzeyi						
İlköğretim	3.13±1.06	0.002	2.68±0.92	0.001	2.95±0.99	0.001
Lise	3.16±0.57 ^a		2.73±0.59 ^a		2.99±0.55 ^a	
Lisans	3.48±0.53 ^b		2.98±0.66 ^b		3.28±0.53 ^b	
Yüksek lisans/Doktora	3.51±0.83 ^b		3.20±0.78 ^b		3.39±0.78 ^b	
Sigara						
Evet	3.45±0.52	0.499	2.96±0.61	0.704	3.25±0.51	0.804
Hayır	3.40±0.75		2.99±0.77		3.24±0.72	
Alkol						
Evet	3.35±0.62	0.489	2.87±0.62	0.335	3.16±0.59	0.394
Hayır	3.43±0.66		2.99±0.71		3.26±0.64	
Kronik Hastalık						
Evet	3.37±0.83	0.659	2.94±0.81	0.691	3.20±0.75	0.610
Hayır	3.43±0.62		2.99±0.68		3.25±0.62	

Katılımcıların mesleklerine göre iş doyum skorlarını incelediğimizde içsel, dışsal ve genel iş doyum skorlarında idari personel en yüksek iş doyum skorlarına sahipken bu grubu sırasıyla doktorlar, yardımcı sağlık personeli ve hizmetli grubu izlemekteydi. İçsel doyum açısından meslekler arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark yok iken, dışsal doyum ve genel doyum açısından meslekler arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (p değerleri sırasıyla: 0.076; <0.001; 0.006). Bu farklılığın hem dışsal doyum için hem de genel doyum için doktorlar ile yardımcı sağlık personeli ve hizmetliler arasında olduğu görülmüştür (Şekil 17) (Tablo 9).



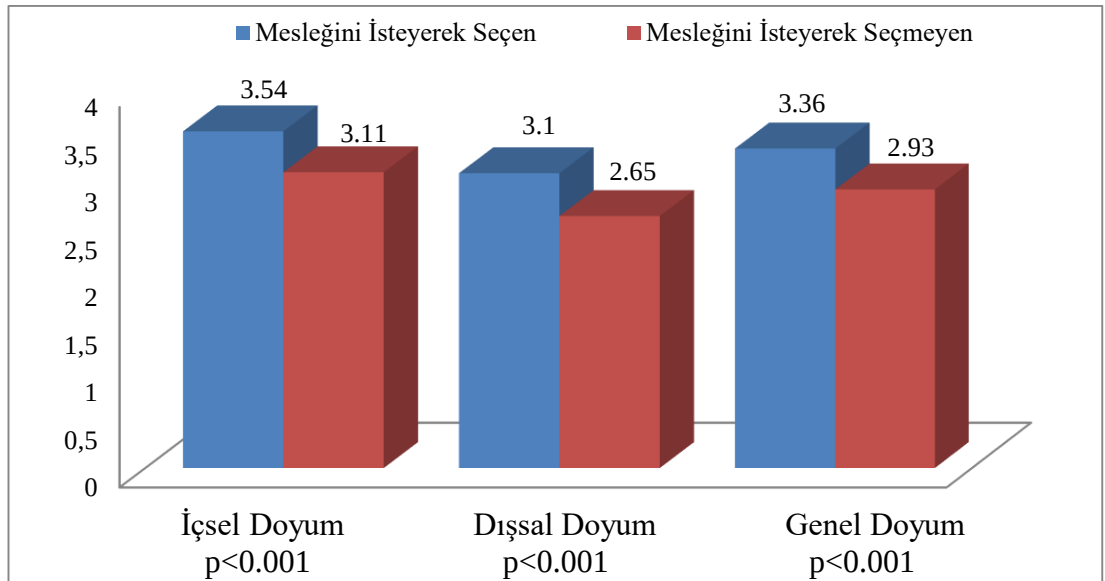
Şekil 17. Mesleklere Göre İş Doyum Skorlarının Karşılaştırılması

Çalışma süreleri açısından baktığımızda içsel, dışsal ve genel iş doyum skorları en yüksek olan grup 20 yıl ve üzerinde çalışanlar olup, bunu sırasıyla 10-19 yıl arası çalışanlar, 0-4 yıl arası çalışanlar ve 5-9 yıl arası çalışanlar izlemekteydi. Çalışma süreleri arasında içsel, dışsal ve genel iş doyum skorlarının istatistiki olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği ve bu farklılığın 20 yıl ve üzerinde çalışanlar ile diğer çalışma süreleri arasında olduğu görülmüştür (p değerleri sırasıyla: <0.001; <0.001; <0.001) (Şekil 18) (Tablo 9).



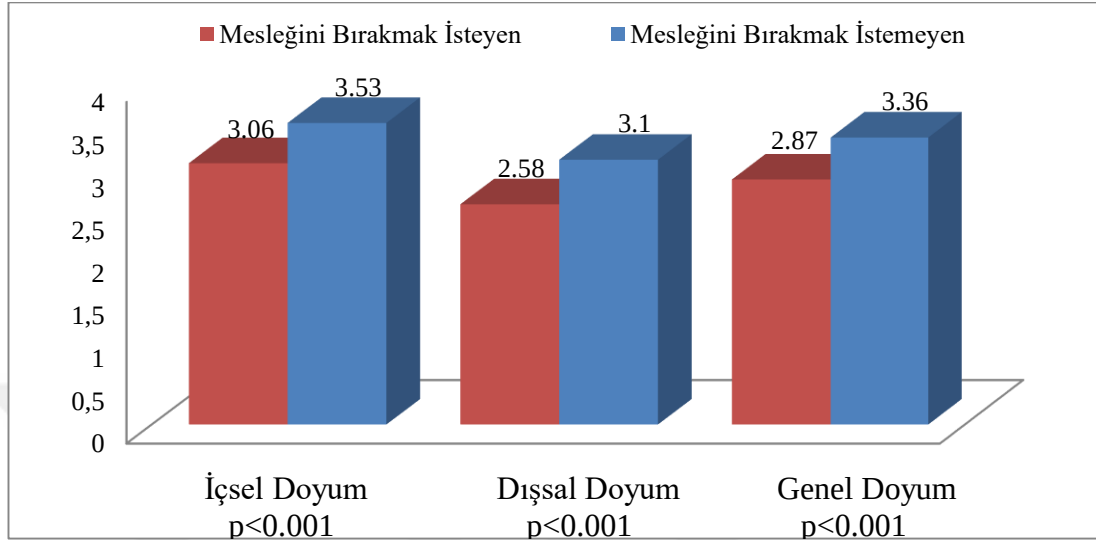
Şekil 18. Çalışma Sürelerine Göre İş Doyum Skorlarının Karşılaştırılması

Mesleğini isteyerek seçen katılımcıların içsel, dışsal ve genel iş doyum skorları mesleğini istemeyerek seçen gruba göre daha yüksek bulunmuş olup istatistiki olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p değerleri sırasıyla: <0.001; <0.001; <0.001) (Şekil 19) (Tablo 9).



Şekil 19. Mesleğini Seçme Tercihine Göre İş Doyum Skorlarının Karşılaştırılması

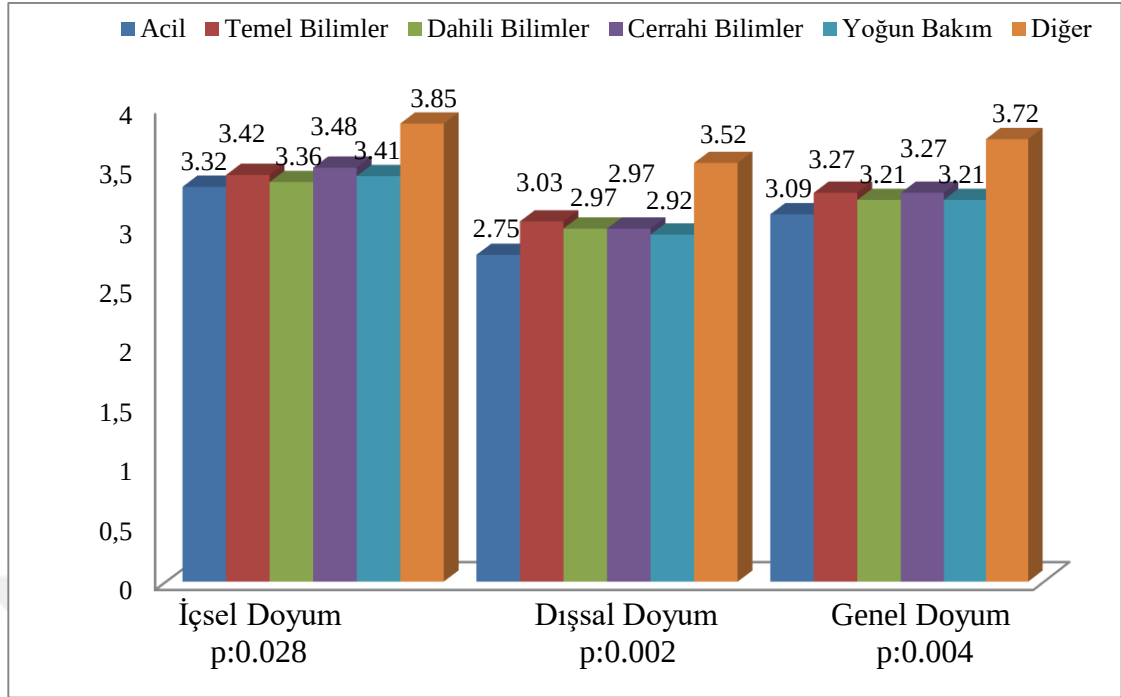
Pandemi döneminde mesleğini bırakmak isteyenlerin içsel, dışsal ve genel iş doyum skorları mesleğini bırakmak istemeyenlere göre anlamlı bir şekilde düşük bulunmuştur (p değerleri sırasıyla: <0.001; <0.001; <0.001) (Şekil 20) (Tablo 9).



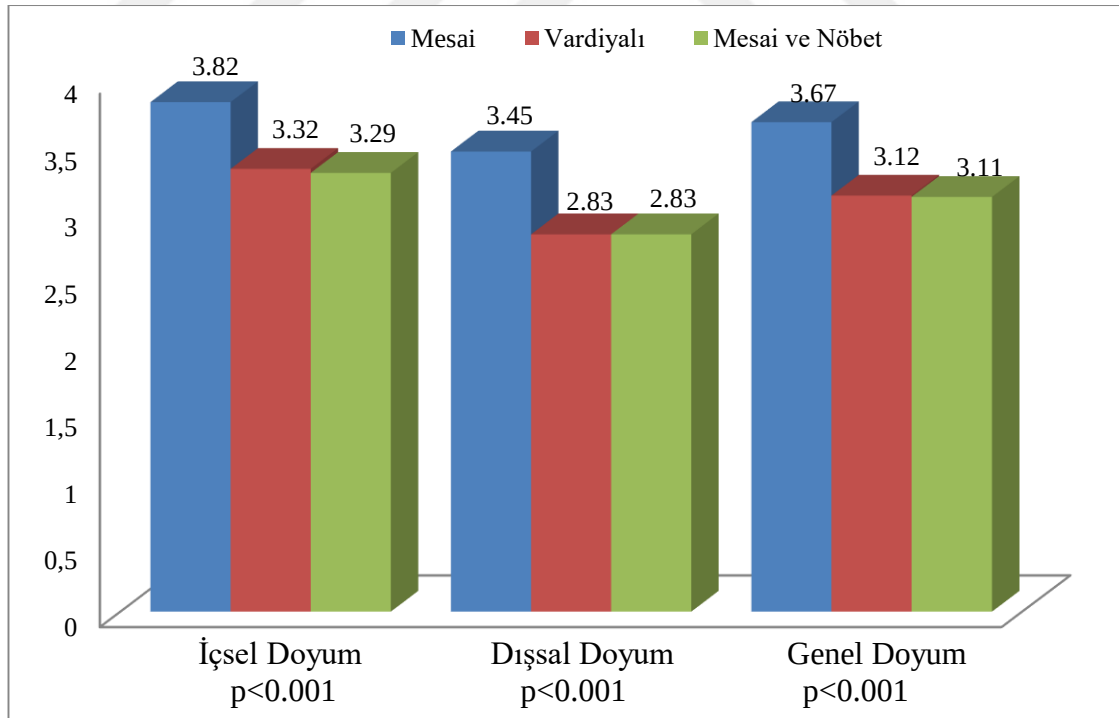
Şekil 20. Pandemide Mesleğini Bırakma İsteğine Göre İş Doyum Skorlarının Karşılaştırılması

Katılımcıların çalıştıkları bölümlerin içsel, dışsal ve genel iş doyum skorları üzerine olan etkisine baktığımızda en düşük skora acil ve yoğun bakım çalışanlarının sahip olduğu görülmüştür. Çalışılan bölümler arasında içsel, dışsal ve genel iş doyum skorlarının istatistiki olarak anlamlı olduğu görülmüştür (p değerleri sırasıyla: 0.028; 0.002; 0.004). Bu farklılık içsel doyum açısından acil, dahili bilimler ve yoğun bakımda çalışanlar ile diğer grup arasında iken, dışsal ve genel doyum açısından ise acil, dahili bilimler, cerrahi bilimler ve yoğun bakımda çalışanlar ile diğer grup arasında idi (Şekil 21) (Tablo 9).

Çalışma şekline göre iş doyum skorlarını incelediğimizde, en yüksek içsel, dışsal ve genel iş doyum skorlarına sahip olan grup mesai şeklinde çalışanlar iken en düşük skora sahip olan grup ise mesai ve nöbet şeklinde çalışan grup idi. Çalışma şekilleri arasında içsel, dışsal ve genel iş doyum skorları istatistiki olarak anlamlı bir fark göstermiştir ve bu farklılık mesai şeklinde çalışanlar ile diğer iki grup arasında idi (p değerleri sırasıyla: <0.001; <0.001; <0.001) (Şekil 22) (Tablo 9).

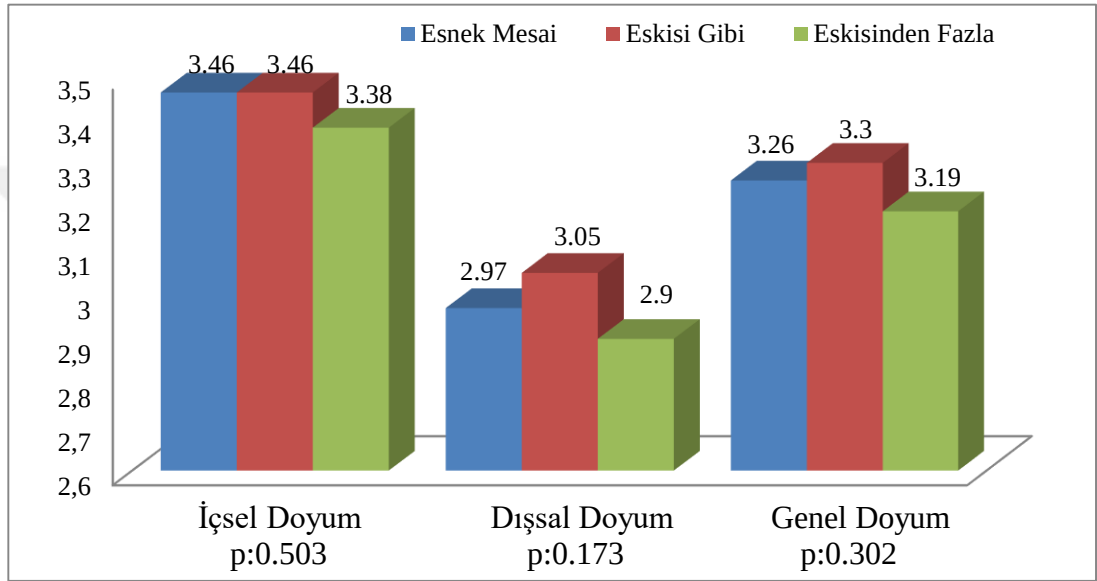


Şekil 21. Çalışılan Bölümlere Göre İş Doyum Skorlarının Karşılaştırılması



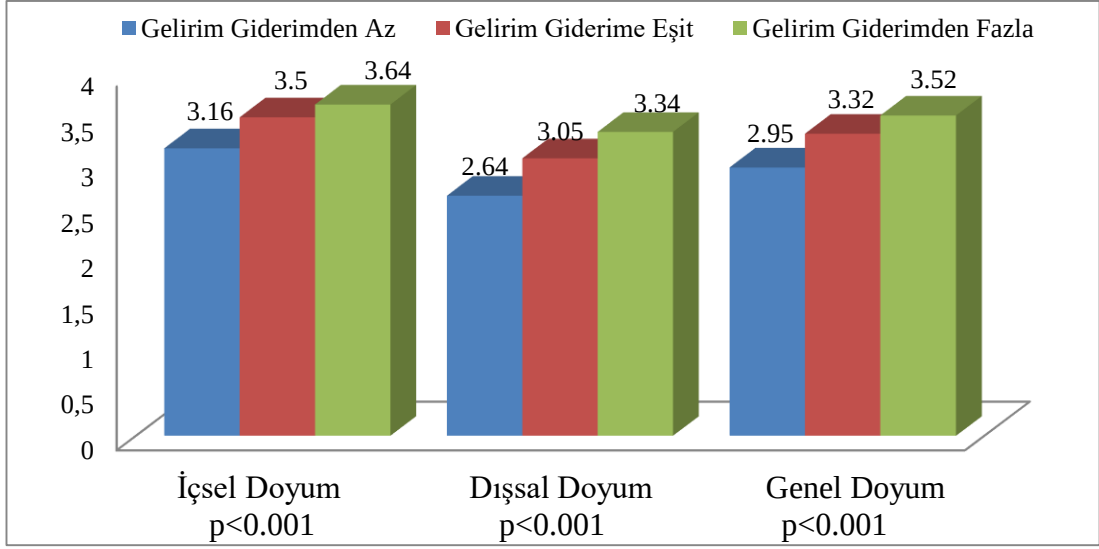
Şekil 22. Çalışma Şekline Göre İş Doyum Skorlarının Karşılaştırılması

Katılımcıların pandemideki çalışma sürelerine göre iş doyum skorlarını karşılaştırdığımızda içsel, dışsal ve genel iş doyum skoru en düşük olanlar pandemi öncesi döneme göre daha çok çalışanlar iken, en yüksek skor ise çalışma düzeni eskisi gibi olanlar idi ve pandemideki çalışma düzenleri arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktu (p değerleri sırasıyla: 0.503; 0.173; 0.302) (Şekil 23) (Tablo 9).



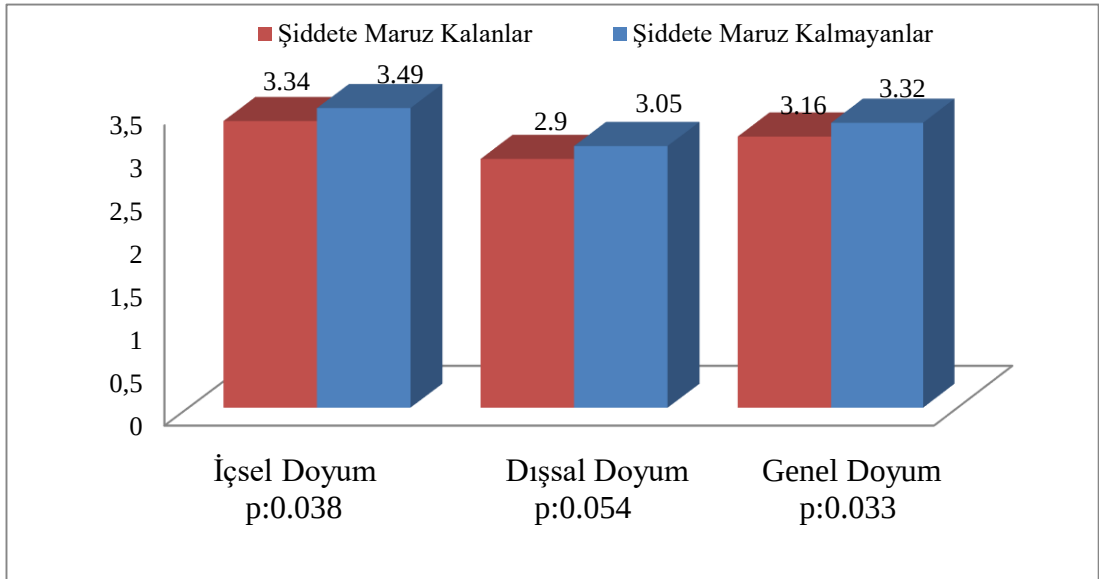
Şekil 23. Pandemideki Çalışma Düzenine Göre İş Doyum Skorlarının Karşılaştırılması

Gelir durumuna göre iş doyum skorlarını değerlendirdiğimizde içsel, dışsal ve genel iş doyum skorları azalan sırayla gelirim giderimden fazla, gelirim giderime eşit ve gelirim giderimden az şeklinde idi ve aralarında istatistiki olarak anlamlı bir fark vardı (p değerleri sırasıyla; <0.001; <0.001; <0.001). iş doyum ölçeğinin tüm alt gruplarında gelir durumu açısından olan bu farkın gelirim giderimden az olduğunu belirten grupta diğer gruplar arasında idi (Şekil 24) (Tablo 9).



Şekil 24. Gelir Durumuna Göre İş Doyum Skorlarının Karşılaştırılması

Katılımcıların pandemi döneminde maruz kaldığı şiddet durumuna göre iş doyum skorlarını değerlendirdiğimizde şiddete maruz kalanların iş doyum skorları şiddete maruz kalmayanlara göre daha düşüktü. Dışsal iş doyum skoru şiddete maruz kalanlarla kalmayanlar arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark içermezken ($p:0.054$), içsel ve genel iş doyum skorları ise şiddete maruz kalanlarla kalmayanlar arasında istatistiki olarak anlamlı idi (p değerleri sırasıyla: 0.038; 0.033) (Şekil 25) (Tablo 9).



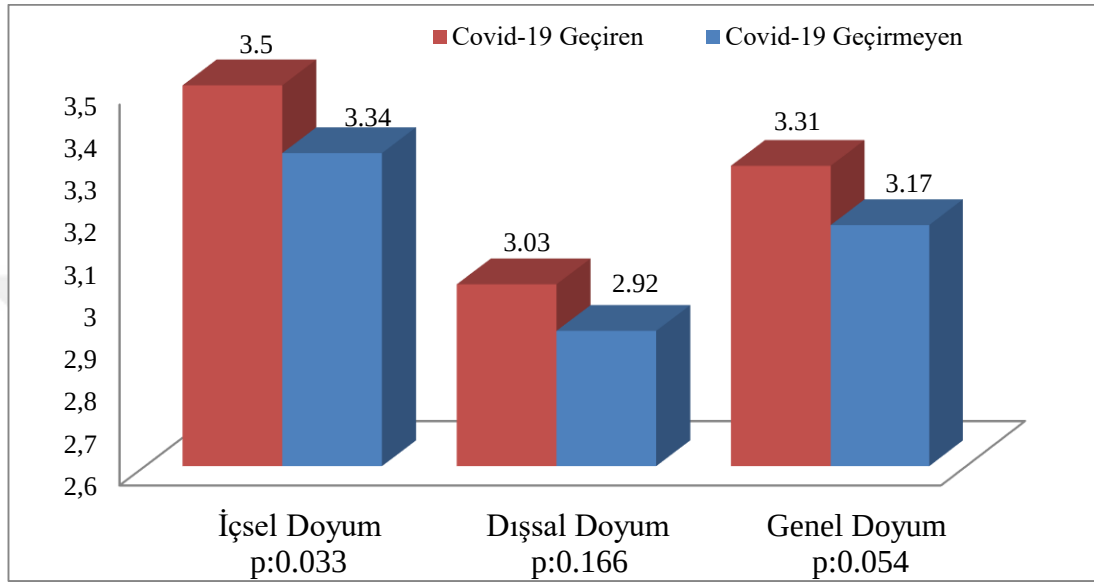
Şekil 25. Pandemide Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre İş Doyum Skorlarının Karşılaştırılması

Tablo 9. Katılımcıların Mesleki Özellikleri İle İş Doyum Skorlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	İçsel Doyum (ort±ss)	p	Dışsal Doyum (ort±ss)	p	Genel Doyum (ort±ss)	p
Meslek						
Doktor	3.56±0.79	0.076	3.24±0.75 ^a	<0.001	3.43±0.74 ^a	0.006
YSP	3.39±0.63		2.90±0.72 ^b		3.20±0.62 ^b	
Hizmetli	3.27±0.50		2.79±0.46 ^{bc}		3.08±0.46 ^{bc}	
İdari personel	3.59±0.55		3.31±0.47		3.48±0.49	
Çalışma Süresi						
0-4 yıl	3.38±0.59	<0.001	2.93±0.63	<0.001	3.20±0.56	<0.001
5-9 yıl	3.34±0.68		2.84±0.69		3.14±0.66	
10-19 yıl	3.41±0.65		3.01±0.72		3.25±0.63	
20 yıl ve üzeri	3.96±0.61 ^a		3.63±0.70 ^a		3.83±0.63 ^a	
Mesleği İsteyerek Seçme						
Evet	3.54±0.63	<0.001	3.10±0.70	<0.001	3.36±0.62	<0.001
Hayır	3.11±0.62		2.65±0.60		2.93±0.58	
Pandemide Mesleği Bırakma Düşüncesi						
Evet	3.06±0.66	<0.001	2.58±0.74	<0.001	2.87±0.64	<0.001
Hayır	3.53±0.61		3.10±0.64		3.36±0.59	
Çalışılan Bölüm						
Acil	3.32±0.66 ^a	0.028	2.75±0.85 ^a	0.002	3.09±0.69 ^a	0.004
Temel bilimler	3.42±0.77		3.03±0.90		3.27±0.80	
Dahili bilimler	3.36±0.75 ^a		2.97±0.75 ^a		3.21±0.72 ^a	
Cerrahi bilimler	3.48±0.48		2.97±0.58 ^a		3.27±0.46 ^a	
Yoğun bakım	3.41±0.57 ^a		2.92±0.59 ^a		3.21±0.54 ^a	
Diğer	3.85±0.44 ^b		3.52±0.41 ^b		3.72±0.39 ^b	
Çalışma Şekli						
Mesai	3.82±0.62 ^a	<0.001	3.45±0.70 ^a	<0.001	3.67±0.63 ^a	<0.001
Vardiyalı	3.32±0.37		2.83±0.38		3.12±0.35	
Mesai ve nöbet	3.29±0.66		2.83±0.68		3.11±0.62	
Pandemide Çalışma Düzeni						
Esnek mesai	3.46±0.50	0.503	2.97±0.80	0.173	3.26±0.51	0.302
Eskisi gibi	3.46±0.64		3.05±0.71		3.30±0.63	
Eskisinden fazla	3.38±0.67		2.90±0.68		3.19±0.64	
Gelir Durumu						
Gelirim giderimden az	3.16±0.69 ^a	<0.001	2.64±0.68 ^a	<0.001	2.95±0.65 ^a	<0.001
Gelirim giderime eşit	3.50±0.56		3.05±0.62		3.32±0.54	
Gelirim giderimden fazla	3.64±0.68		3.34±0.68		3.52±0.64	
Şiddete Maruziyet						
Evet	3.34±0.65	0.038	2.90±0.70	0.054	3.16±0.63	0.033
Hayır	3.49±0.65		3.05±0.70		3.32±0.63	

YSP: Yardımcı Sağlık Personeli

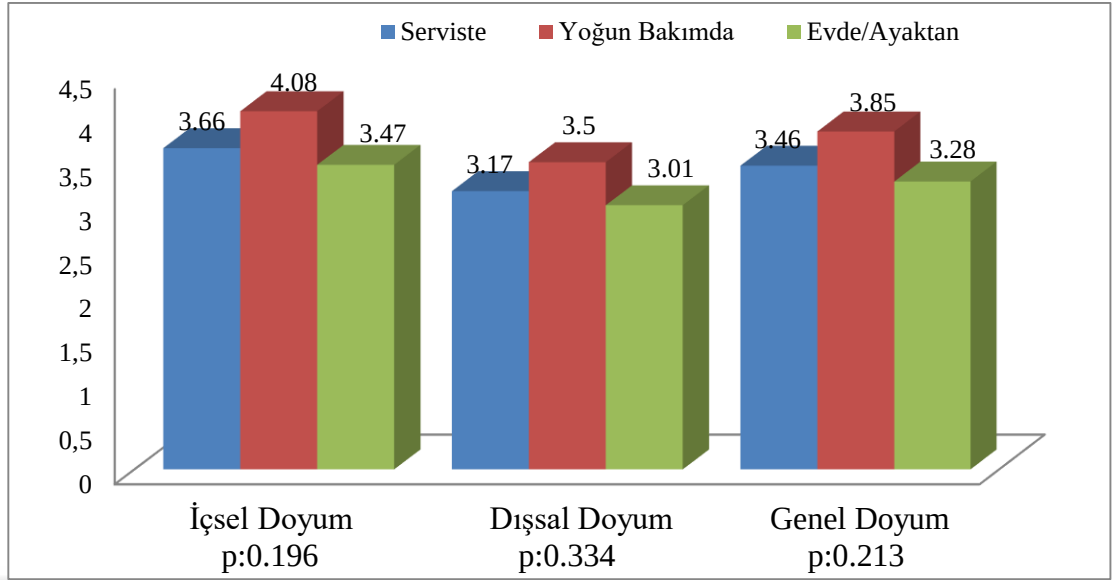
Covid-19 enfeksiyonunu geçiren katılımcıların geçirmeyenlere göre iş doyum skorlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. İçsel doyumda Covid-19 geçirenlerle geçirmeyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık varken, dışsal ve genel iş doyumunda istatistiki olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir (p değerleri sırasıyla: 0.033; 0.166; 0.054) (Şekil 26) (Tablo 10).



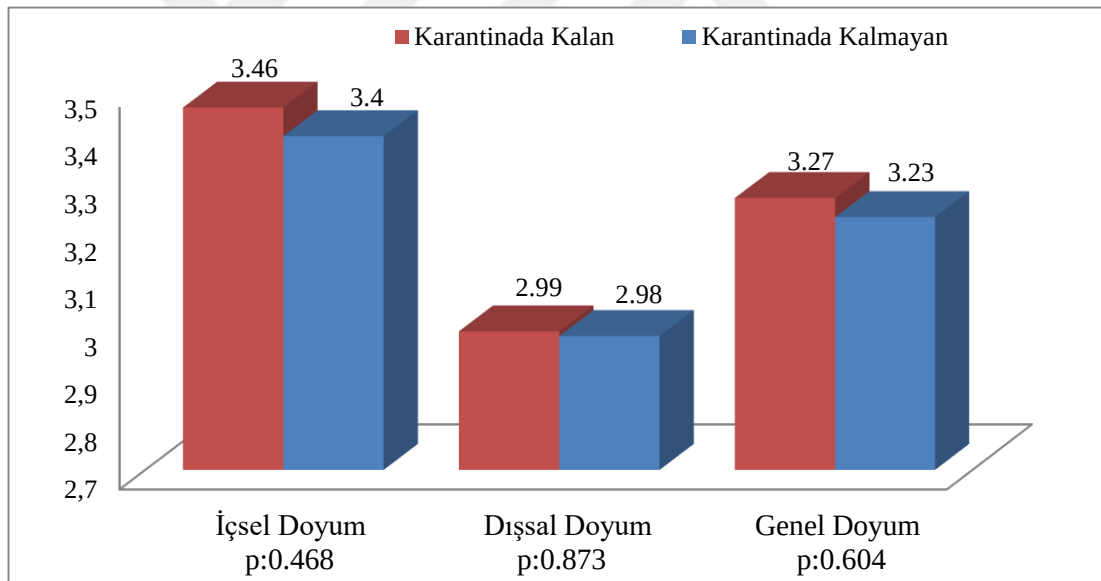
Şekil 26. Covid-19 Enfeksiyonu Geçirme Durumuna Göre İş Doyum Skorlarının Karşılaştırılması

Covid-19 geçiren katılımcıların tedavisini aldığı yere göre iş doyum skorlarını karşılaştırdığımızda içsel, dışsal ve genel iş doyum skorlarının yoğun bakımda tedavi alanlarda en yüksek olduğu görülürken bunu sırasıyla serviste yatarak tedavi alanlar ve evde/ ayaktan tedavi alanlar şeklinde olduğu görülmüştür. Ancak içsel, dışsal ve genel iş doyum skorları tedavi alma şekline göre istatistiki olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir (p değerleri sırasıyla: 0.196; 0.334; 0.213) (Şekil 27) (Tablo 10).

Temaslı olarak karantinada kalan katılımcıların karantinada kalmayanlara göre içsel, dışsal ve genel iş doyum skorları daha yüksek olmakla birlikte karantinada kalanlarla kalmayanlar arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktur (p değerleri sırasıyla: 0.468; 0.873; 0.604) (Şekil 28) (Tablo 10).

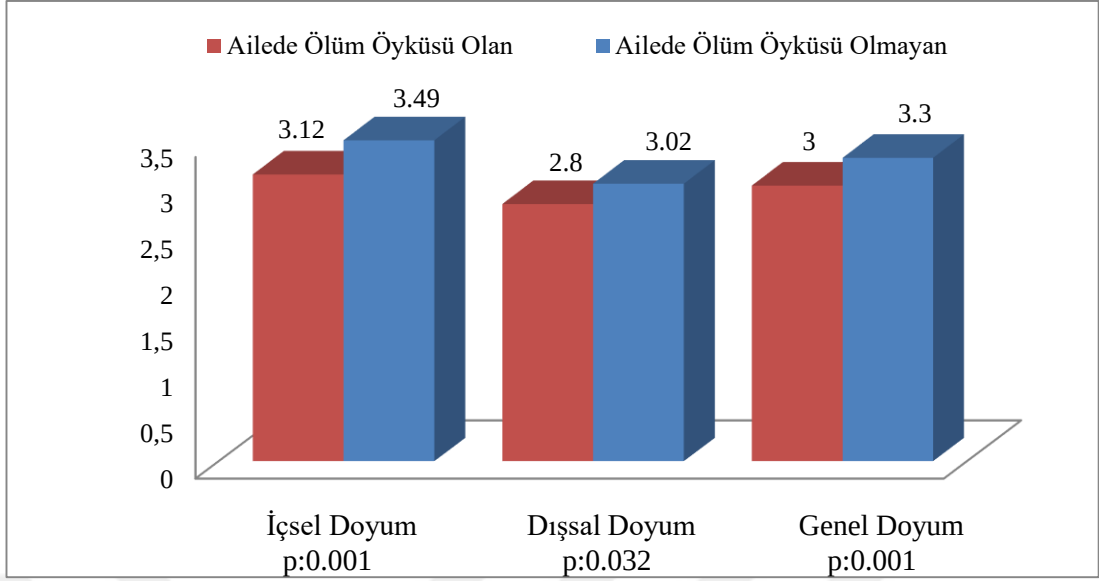


Şekil 27. Covid-19 Tedavi Alma Yerine Göre İş Doyum Skorlarının Karşılaştırılması



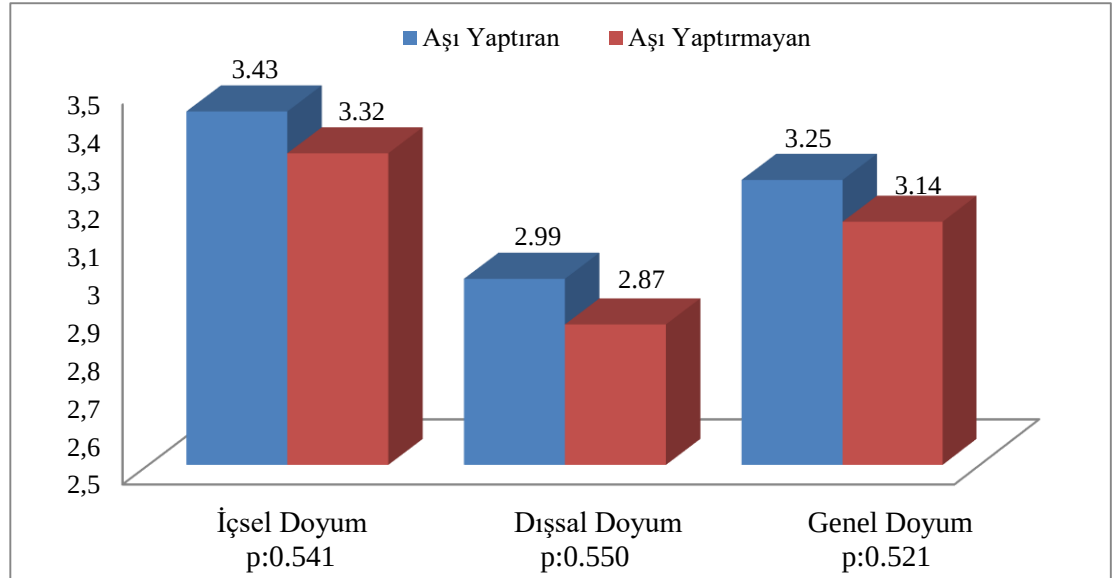
Şekil 28. Temaslı Olarak Karantinada Kalma Durumuna Göre İş Doyum Skorlarının Karşılaştırılması

Covid-19 nedeniyle ailesinde ölüm öyküsü olan bireylerin olmayanlara göre içsel, dışsal ve genel iş doyum skorları daha düşük bulunmuş olup, ailesinde ölüm öyküsü olanlarla olmayanlar arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark vardır (p değerleri sırasıyla: 0.001; 0.032; 0.001) (Şekil 29) (Tablo 10).



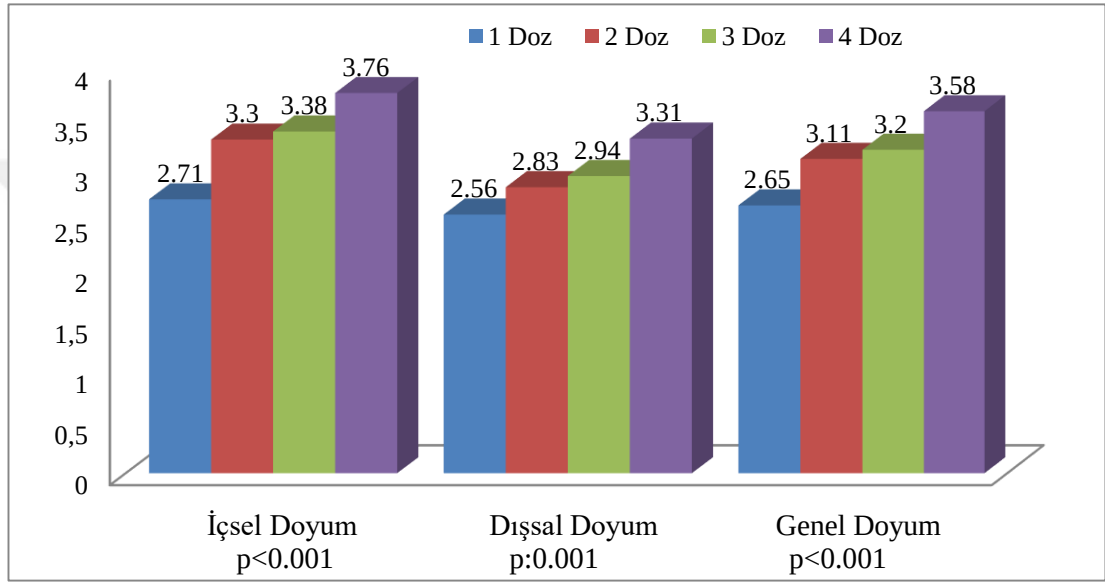
Şekil 29. Covid-19 Nedeniyle Ailesinde Ölüm Öyküsü Olma Durumuna Göre İş Doyum Skorlarının Karşılaştırılması

Covid-19 aşısı olan katılımcıların olmayanlara göre içsel, dışsal ve genel iş doyum skorları daha yüksek bulunmakla birlikte aşı olanlarla olmayanlar arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur (p değerleri sırasıyla: 0.541; 0.550; 0.521) (Şekil 30) (Tablo 10).



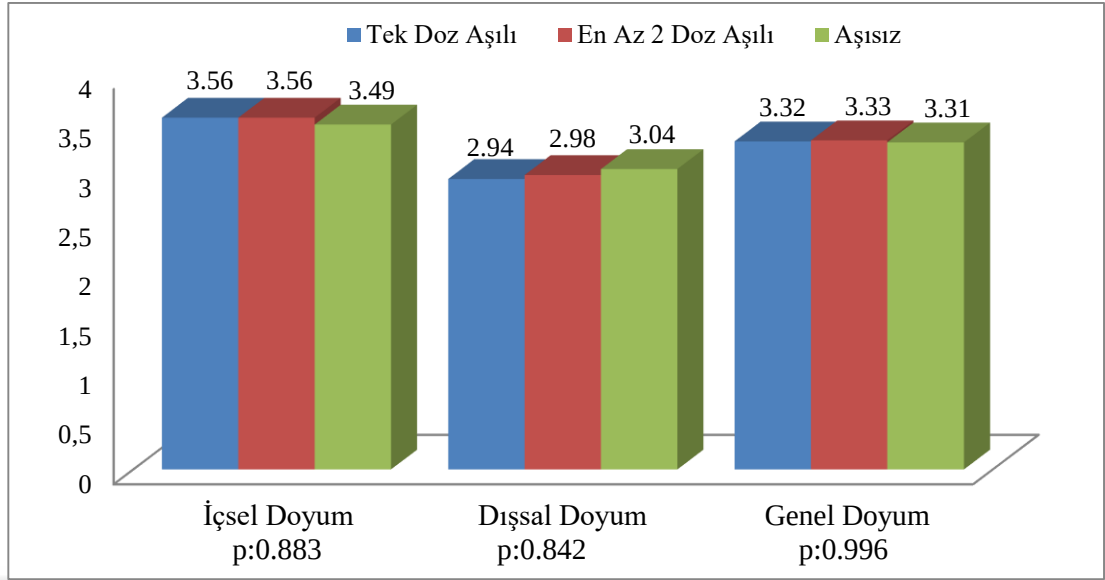
Şekil 30. Covid-19 Aşısı Yaptırma Durumuna Göre İş Doyum Skorlarının Karşılaştırılması

Katılımcıların aşı doz sayısına göre iş doyumlarını değerlendirdiğimizde aşı doz sayısı arttıkça içsel, dışsal ve genel iş doyum skorlarının arttığı görülmüştür. En düşük skor tek doz aşı olanlarda iken, en yüksek skor 4 doz aşı olanlarda idi. Aşı doz sayısının içsel, dışsal ve genel iş doyum skorları üzerine etkisi istatistiksel olarak anlamlı idi (p değerleri sırasıyla: <0.001; <0.001; <0.001). İstatistiksel bu farklılığın içsel, dışsal ve genel iş doyum skorlarında 4 doz aşı olanlar ile daha az sayıda aşı olanlar arasında olduğu görülmüştür (Şekil 31) (Tablo 10).



Şekil 31. Covid-19 Aşı Doz Sayısına Göre İş Doyum Skorlarının Karşılaştırılması

Katılımcıların Covid-19'u geçirirken aşıli olup olmaması ve aşılysa aşı doz sayısına göre değerlendirdiğimizde, içsel ve genel iş doyum skoru en düşük olan aşı yaptırmayanlar iken, dışsal iş doyum skoru en düşük olan ise tek doz aşıli olan gruptu. Covid-19'u geçirirken aşıli olma durumuna göre içsel, dışsal ve genel iş doyum skorları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktu (p değerleri sırasıyla: 0.0883; 0.842; 0.996) (Şekil 32) (Tablo 10).



Şekil 32. Covid-19 Enfeksiyonunu Geçirirken Aşılı Olma Durumuna Göre İş Doyum Skorlarının Karşılaştırılması

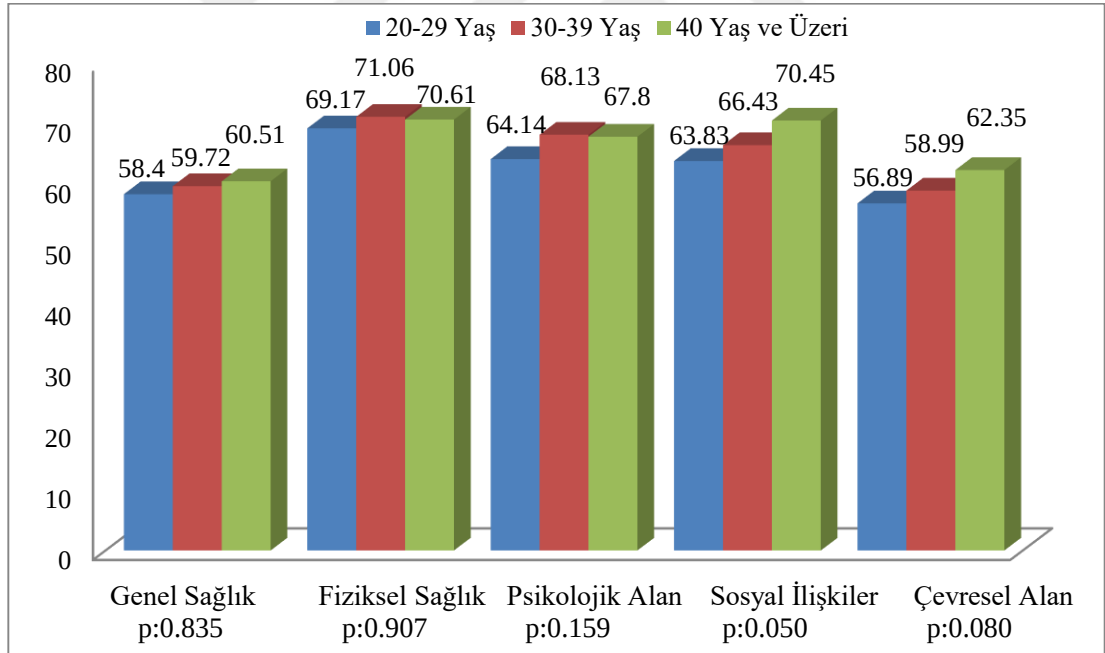
Tablo 10. Katılımcıların Covid-19 Geçirme ve Aşılama Durumlarına Göre İş Doyum Skorlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	İçsel Doyum (Ort±SS)	p	Dışsal Doyum (Ort±SS)	p	Genel Doyum (Ort±SS)	p
Covid-19 Geçirme						
Evet	3.50±0.63	0.033	3.03±0.63	0.166	3.31±0.60	0.054
Hayır	3.34±0.67		2.92±0.77		3.17±0.66	
Covid-19 Tedavisi						
Serviste yatarak	3.66±0.83	0.196	3.17±0.79	0.334	3.46±0.79	0.213
Yoğun bakımda	4.08±0.70		3.50±0.88		3.85±0.77	
Evde/Ayaktan	3.47±0.60		3.01±0.60		3.28±0.57	
Temaslı Olarak Karantinada Kalma						
Evet	3.46±0.63	0.468	2.99±0.68	0.873	3.27±0.62	0.604
Hayır	3.40±0.67		2.98±0.71		3.23±0.64	
Covid-19 Nedeniyle Ailede Ölüm Öyküsü						
Evet	3.12±0.78	0.001	2.80±0.71	0.032	3.0±0.71	0.001
Hayır	3.49±0.60		3.02±0.69		3.30±0.60	
Aşılama						
Evet	3.43±0.66	0.541	2.99±0.71	0.550	3.25±0.64	0.521
Hayır	3.32±0.64		2.87±0.50		3.14±0.56	
Aşı Doz Sayısı						
1 doz	2.71±1.07 ^a	<0.001	2.56±0.91	0.001	2.65±0.97	<0.001
2 doz	3.30±0.76 ^{ab}		2.83±0.74		3.11±0.70	
3 doz	3.38±0.58 ^b		2.94±0.67		3.20±0.57	
4 doz	3.76±0.53 ^c		3.31±0.66 ^a		3.58±0.56 ^a	
Covid-19'u Geçirirken Aşılı Olma						
Evet, tek doz	3.56±0.34	0.883	2.94±0.46	0.842	3.32±0.37	0.996
Evet, en az iki doz	3.56±0.61		2.98±0.68		3.33±0.61	
Hayır	3.49±0.65		3.04±0.64		3.31±0.62	

Katılımcıların yaşam kalitesi alt boyutları ile sosyodemografik verilerinin karşılaştırılması Tablo 11'de verilmiştir.

Katılımcıların genel sağlık skorunu yaş gruplarına göre incelediğimizde en yüksek skordan en düşüğe doğru 40 ve üzeri, 30-39 yaş ve 20-29 yaş grubu şeklinde idi. Bununla birlikte genel sağlık açısından bu yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu (p:0.835). Katılımcıların fiziksel sağlık skorlarını yaş gruplarına göre değerlendirdiğimizde en yüksek skorun 30-39 yaş grubunda, sonra 40 ve üzeri yaş grubunda ve en düşük skorun ise 20-29 yaş grubunda olduğu görüldü.

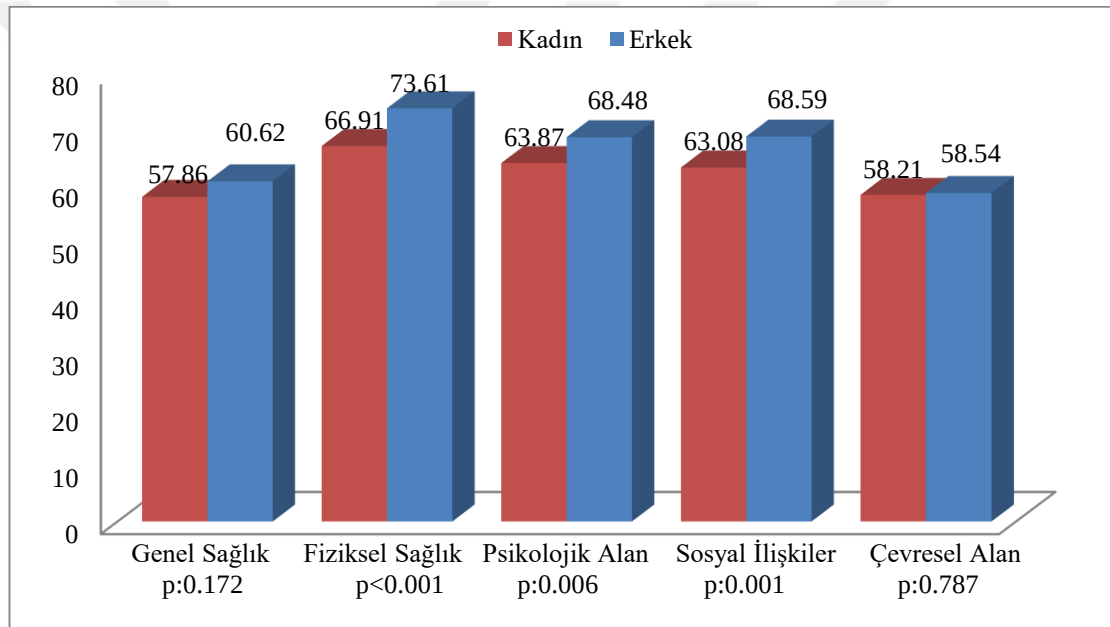
Bununla birlikte fiziksel sağlık skoru açısından yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu ($p:0.907$). Katılımcıların psikolojik sağlık skorlarını yaş gruplarına göre karşılaştırdığımızda 30-39 yaş grubu en yüksek skoru alırken bunu sırasıyla 40 ve üzeri yaş grubu ve 20-29 yaş grubu izlemekteydi. Bununla birlikte psikolojik sağlık skoru açısından bu yaş grupları arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktu ($p:0.159$). Katılımcıların sosyal ilişkiler skorlarını yaş grupları arasında karşılaştırdığımızda en yüksek skora 40 ve üzeri yaş grubu sahipken, bunu azalan sırayla 30-39 yaş grubu ve 20-29 yaş grubu izlemekteydi. Bununla birlikte bu üç yaş grubu arasında sosyal ilişkiler skorları açısından istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktu ($p:0.050$). Katılımcıların çevre skorlarını yaş grupları arasında karşılaştırdığımızda en yüksek skor 40 ve üzeri yaş grubunda görülürken bunu sırasıyla 30-39 yaş grubu ve 20-29 yaş grubu izlemekteydi. Bununla birlikte bu yaş grupları arasında çevre skorları açısından istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktu ($p:0.080$) (Şekil 33) (Tablo 11).



Şekil 33. Yaş Gruplarına Göre Yaşam Kalitesi Alt Boyut Skorlarının Karşılaştırılması

Cinsiyet açısından değerlendirdiğimizde erkeklerde kadınlara göre genel sağlık skoru daha yüksek olmakla birlikte istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktu ($p:0.172$). Fiziksel sağlık skorlarını cinsiyete göre değerlendirdiğimizde erkeklerde

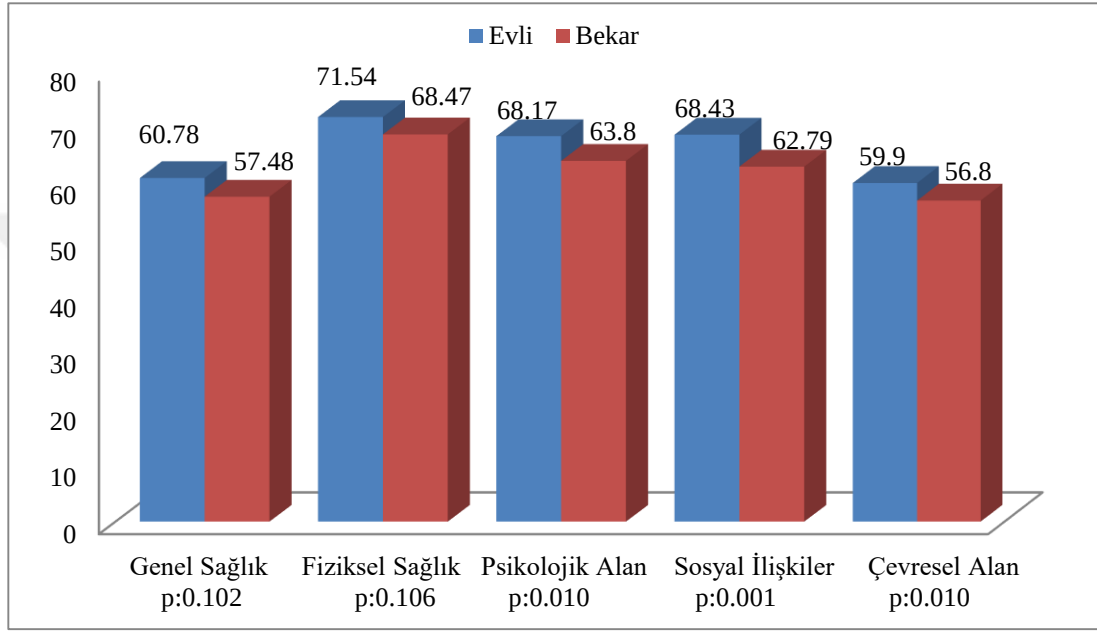
kadınlara göre fiziksel sağlık skoru daha yüksek olduğu görüldü ve istatistiki olarak anlamlı bir fark vardı ($p<0.001$). Cinsiyete göre psikolojik sağlık skorlarını karşılaştırdığımızda erkeklerde kadınlara göre psikolojik sağlık skoru daha yüksek olduğu görülmüştür ve istatistiki olarak erkeklerle kadınlar arasında anlamlı bir farklılık vardır ($p:0.006$). Cinsiyete göre sosyal ilişkiler skorlarını karşılaştırdığımızda erkeklerde kadınlara göre sosyal ilişkiler skorunun daha yüksek olduğu görülmüştür ve erkeklerle kadınlar arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark vardır ($p:0.001$). Cinsiyete göre çevre skorlarını karşılaştırdığımızda erkeklerde kadınlara göre çevre skoru daha yüksek olmakla birlikte erkekler ve kadınlar arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktu ($p:0.787$) (Şekil 34) (Tablo 11).



Şekil 34. Cinsiyete Göre Yaşam Kalitesi Alt Boyut Skorlarının Karşılaştırılması

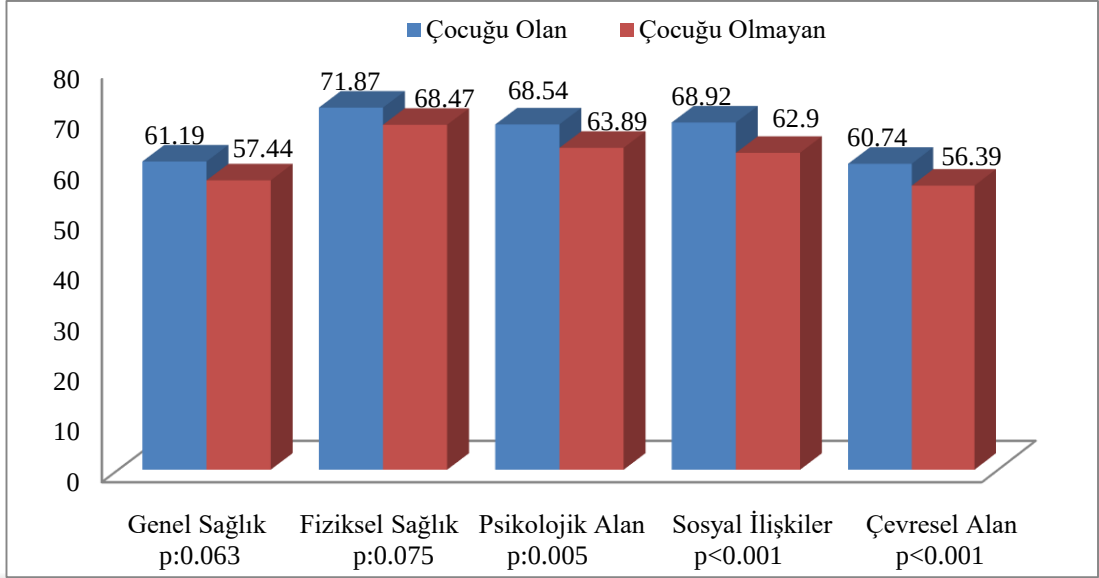
Medeni durum göre genel sağlık skorunu karşılaştırdığımızda evli bireylerin bekarlara göre daha yüksek skora sahip olduğu görülmekle beraber istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktu ($p:0.102$). Medeni duruma göre fiziksel sağlık skorlarını değerlendirdiğimizde evli olan bireylerin evli olmayanlara göre fiziksel sağlık skoru daha yüksek olmakla birlikte evli olanlarla olmayanlar arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktu ($p:0.106$). Evli olan bireylerin psikolojik sağlık skoru evli olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur ve evli olanlarla olmayan arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p:0.010$). Katılımcıların medeni

durumlarına göre sosyal ilişkiler skorlarını değerlendirdiğimizde evli olanların olmayanlara göre sosyal ilişkiler skoru daha yüksek bulunmuştur ve evli olanlarla olmayanlar arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark vardır ($p:0.001$). Medeni duruma göre çevre skorlarını karşılaştırdığımızda evli olanlar olmayanlara göre daha yüksek bir skora sahipti ve evli olanlarla olmayanlar arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardı ($p:0.010$) (Şekil 35) (Tablo 11).



Şekil 35. Medeni Duruma Göre Yaşam Kalitesi Alt Boyut Skorlarının Karşılaştırılması

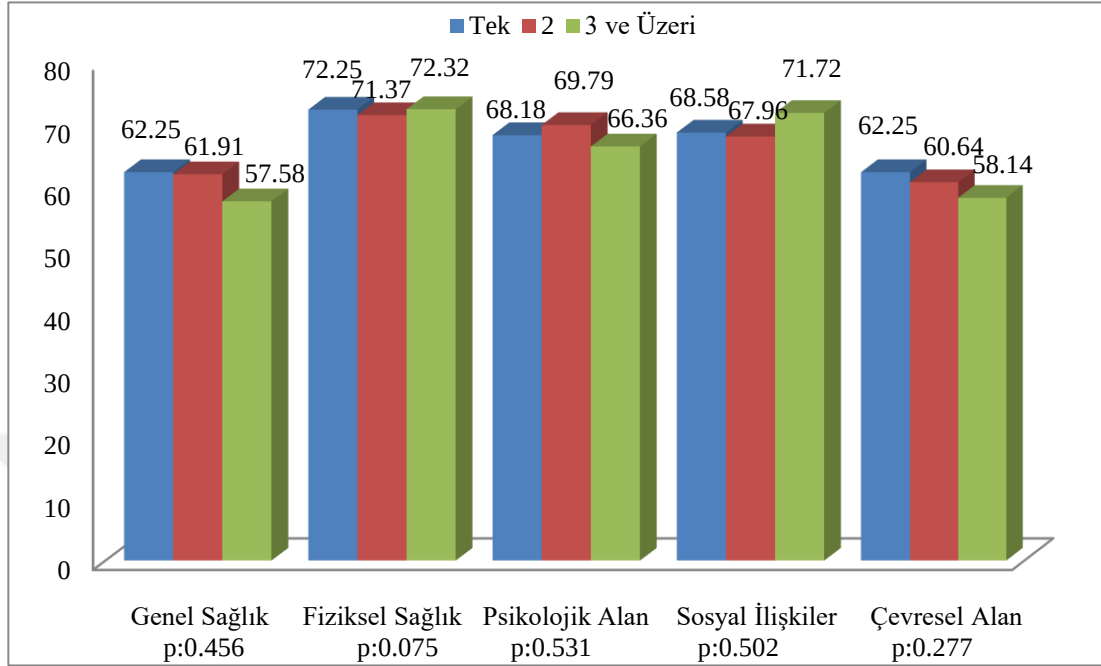
Çocuk sahibi olan bireylerin çocuğu olmayan bireylere göre genel sağlık skoru yüksek olmakla birlikte aralarında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktu ($p:0.063$). Çocuk sahibi olan katılımcıların olmayanlara göre fiziksel sağlık skoru daha yüksek olmakla birlikte çocuğu olanlarla olmayanlar arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktu ($p:0.075$). Çocuk sahibi olan katılımcıların olmayanlara göre psikolojik sağlık skoru daha yüksek bulunmuştur ve çocuk sahibi olanlarla olmayanlar arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p:0.005$). Çocuk sahibi olan bireylerin olmayanlara göre sosyal ilişkiler skoru daha yüksek bulunmuştur ve çocuk sahibi olanlarla olmayanlar arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.001$). Çocuk sahibi olan katılımcıların olmayanlara göre çevre skoru daha yüksek bulunmuştur ve çocuk sahibi olanlarla olmayanlar arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p<0.001$) (Şekil 36) (Tablo 11).



Şekil 36. Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Yaşam Kalitesi Alt Boyut Skorlarının Karşılaştırılması

Çocuk sayısı açısından genel sağlık skorunu karşılaştırdığımızda tek çocuk sahibi olanlar en yüksek skora sahip iken bunu sırasıyla iki çocuk sahibi olanlar ile üç ve daha fazla çocuk sahibi olan grup izlemekteydi. Ancak bu üç grup arasında genel sağlık skoru açısından istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktu (p:0.456). Çocuk sayısı açısından fiziksel sağlık skorlarını karşılaştırdığımızda iki çocuğu olanların tek çocuk sahibi olanlar ile üç ve daha fazla çocuk sahibi olanlara göre fiziksel sağlık skoru daha düşüktü. Bununla birlikte fiziksel sağlık skoru açısından bu üç grup arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktu (p:0.949). Çocuk sayısı açısından psikolojik sağlık skorlarını karşılaştırdığımızda iki çocuğu olan bireyler en yüksek skora sahip iken, bunu sırasıyla üç ve üzeri çocuk sahibi olanlar ve tek çocuk sahibi olanlar izlemekteydi. Bununla birlikte bu üç grubun psikolojik sağlık skorları arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktu (p:0.531). Çocuk sayısına göre sosyal ilişkiler skorlarını karşılaştırdığımızda en yüksek skora üç ve üzeri çocuğu olanlar sahipken bunu sırasıyla tek çocuk sahibi olanlar ve iki çocuk sahibi olanlar izlemekteydi. Bununla birlikte bu üç grup arasında sosyal ilişkiler skorları açısından istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktu (p:0.502). Çocuk sayısına göre çevre skorlarını karşılaştırdığımızda en yüksek skora tek çocuğu olanlar sahipken bunu sırasıyla iki çocuğu olanlar ile üç ve üzerinde çocuk sahibi olanlar izlemekteydi.

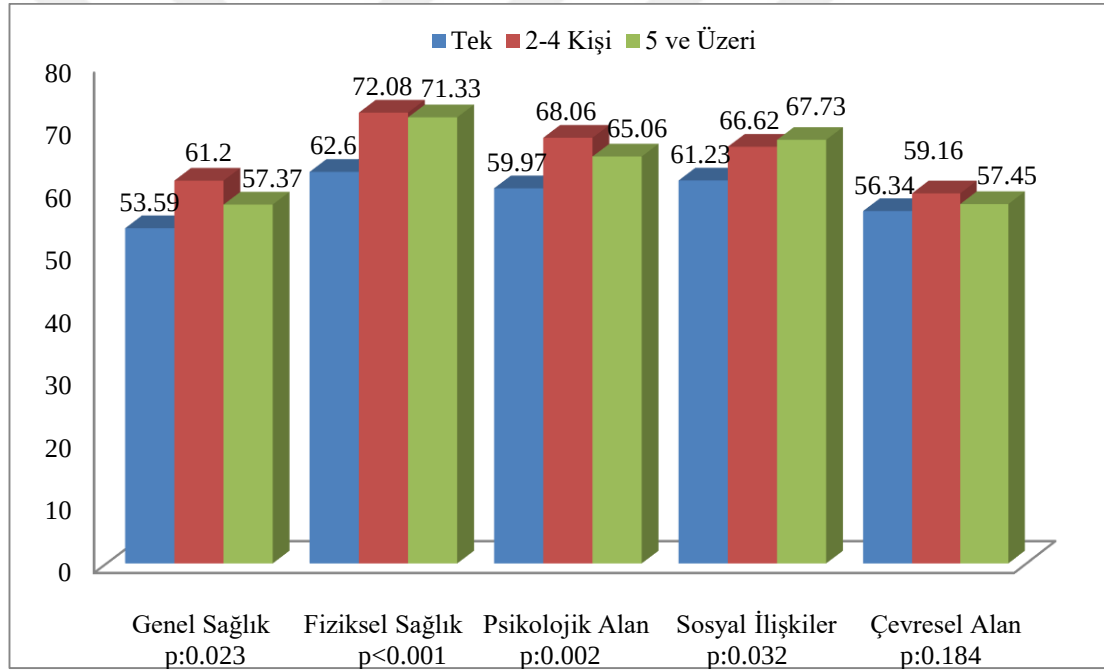
Çocuk sayısına göre bu üç grup arasında çevre skoru açısından istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktu (p:0.277) (Şekil 37) (Tablo 11).



Şekil 37. Çocuk Sayısına Göre Yaşam Kalitesi Alt Boyut Skorlarının Karşılaştırılması

Evde yaşayan kişi sayısına göre genel sağlık durumunu değerlendirdiğimizde evinde 2-4 kişi arası yaşayan olan bireyler en yüksek skora sahip iken bunu azalan sırayla 5 ve üzeri kişi ile yaşayanlar ve yalnız yaşayan grup oluşturmaktaydı. Evde yaşayan kişi sayısına göre genel sağlık skoru istatistiki olarak anlamlı bir farklılık göstermekteydi ve bu farklılığın yalnız yaşayan grup ile 2-4 arası kişiyle yaşayan grup arasında olduğu görüldü (p:0.023). Evdeki kişi sayısına göre fiziksel sağlık skorlarını karşılaştırdığımızda, evde 2-4 kişi arası yaşayanlar en yüksek skoru alırken bunu evde 5 ve üzeri yaşayanlar izliyordu ve en düşük fiziksel sağlık skoruna sahip grup ise evinde yalnız yaşayan bireylerdi. Evde yaşayan kişi sayısına göre fiziksel sağlık skorları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardı (p<0.001) ve bu farklılık evde yalnız yaşayan grupla diğer iki grup arasında idi. Evde yaşayan kişi sayısına göre psikolojik sağlık skorlarını karşılaştırdığımızda en yüksek skoru evde 2-4 arası yaşayan kişiler alırken, bunu sırasıyla evde 5 ve üzeri yaşayan kişiler ve evinde yalnız yaşayan kişiler izlemekteydi. Bu üç grup arasında psikolojik sağlık açısından istatistiki olarak anlamlı bir fark vardı (p:0.002) ve bu farklılık evde yalnız

yaşayan grup ile evde 2-4 kişi arasında yaşayan grup arasındaydı. Evde yaşayan kişi sayısına göre sosyal ilişkiler skorlarını karşılaştırdığımızda en yüksek skor evinde 5 ve üzerinde kişiyle yaşayan grup olurken bunu sırasıyla evinde 2-4 arasında kişiyle yaşayanlar ve evinde yalnız yaşayanlar oluşturmaktaydı. Evde yaşayan kişi sayısına göre bu üç grup arasında sosyal ilişkiler skoru açısından istatistiki olarak anlamlı bir fark vardı ($p:0.032$) ve bu farklılık evinde yalnız yaşayan grup ile evinde 2-4 arası kişiyle yaşayan grup arasında idi. Evde yaşayan kişi sayısına göre çevre skorlarını karşılaştırdığımızda en yüksek skora evde 2-4 kişi yaşıyan grup sahipken bunu sırasıyla evde 5 ve üzeri yaşayan grup ile evinde yalnız yaşayan grup izlemekteydi. Bununla birlikte evde yaşayan kişi sayısına göre çevre skoru açısından bu üç grup arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktu ($p:0.184$) (Şekil 38) (Tablo 11).



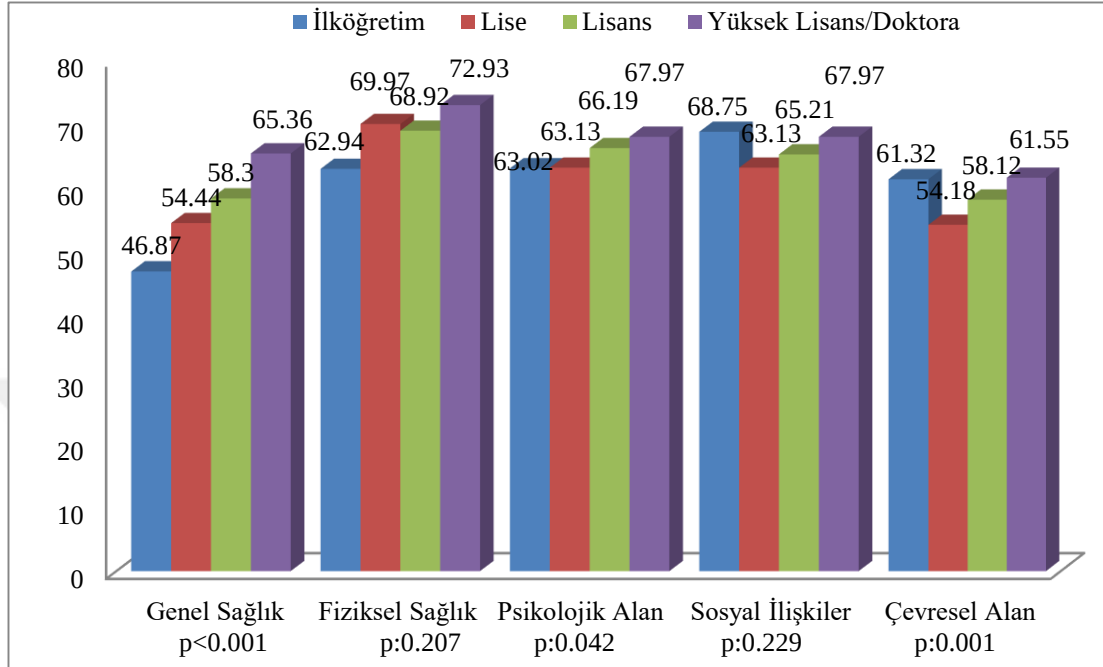
Şekil 38. Evde Yaşayan Kişi Sayısına Göre Yaşam Kalitesi Alt Boyut Skorlarının Karşılaştırılması

Eğitim düzeyi ile genel sağlık skoru arasındaki ilişki incelendiğinde eğitim düzeyi arttıkça genel sağlık skorunun da arttığı görüldü ve eğitim düzeyleri arasında genel sağlık skoru açısından istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardı ($p<0.001$). Bu farklılık eğitim düzeyi yüksek lisans/doktora olan grupla diğer gruplar arasındaki farklılıktan kaynaklanıyordu. Eğitim düzeyine göre fiziksel sağlık skorlarını karşılaştırdığımızda eğitim düzeyi arttıkça fiziksel sağlık skorunun da arttığı görüldü.

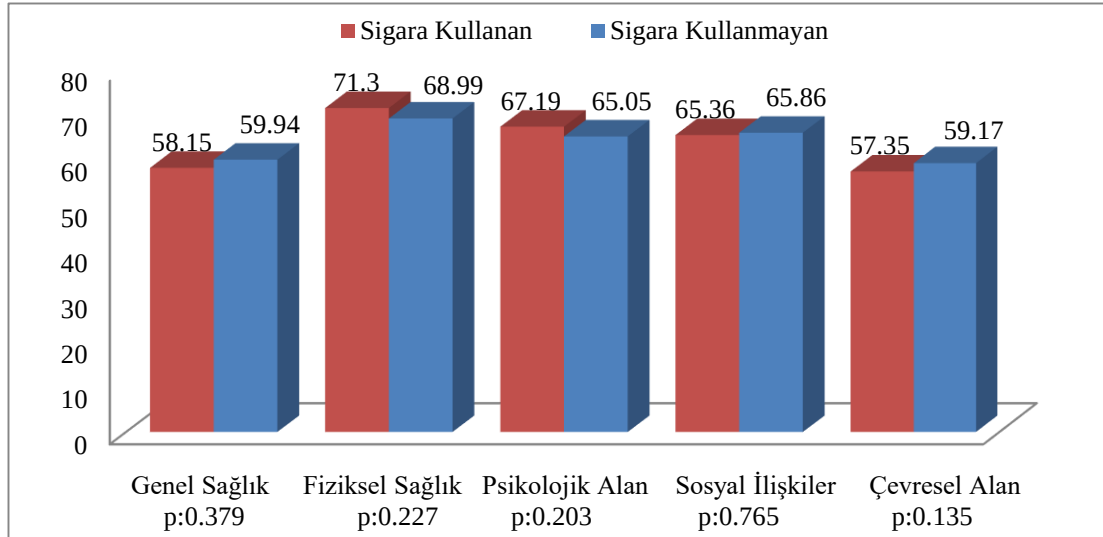
En yüksek fiziksel sağlık skoru eğitim düzeyi yüksek lisans/doktora olanlarda görülürken, en düşük fiziksel sağlık skoru eğitim düzeyi ilköğretim olan grupta idi. Bununla birlikte fiziksel sağlık skoru açısından eğitim düzeyleri arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktu ($p:0.207$). Eğitim düzeyine göre psikolojik sağlık skorlarını karşılaştırdığımızda eğitim düzeyi arttıkça psikolojik sağlık skorunun da arttığı görülmüştür. En düşük skora eğitim düzeyi ilköğretim olanlar sahipken en yüksek skora eğitim düzeyi yüksek lisans/doktora olan grup sahipti. Eğitim düzeyleri arasında psikolojik sağlık skorları açısından anlamlı bir farklılık vardı ($p:0.042$) ve bu farklılık eğitim düzeyi lise olan grup ile eğitim düzeyi yüksek lisans/doktora olan grup arasında idi. Eğitim düzeyine göre sosyal ilişkiler skorlarını karşılaştırdığımızda en yüksek skora eğitim düzeyi ilköğretim olan grup sahipken, bunu azalan sırayla eğitim düzeyi yüksek lisans/doktora, lisans ve lise olanlar izlemekteydi. Bununla birlikte eğitim düzeyleri arasında sosyal ilişkiler skorları açısından istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktu ($p:0.229$). Eğitim düzeyine göre çevre skorlarını karşılaştırdığımızda en yüksek skora eğitim düzeyi yüksek lisans/doktora olan grup sahipken bunu sırasıyla eğitim düzeyi ilköğretim, lisans ve lise olan gruplar izlemekteydi. Çevre skoru açısından eğitim düzeyleri arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardı ($p:0.001$) ve bu farklılık eğitim düzeyi lise olan grupla eğitim düzeyi lisans ve yüksek lisans/doktora olan gruplar arasında idi (Şekil 39) (Tablo 11).

Sigara kullananlarda kullanmayanlara göre genel sağlık skoru düşük olmakla birlikte istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktu ($p:0.379$). Sigara kullananlarda kullanmayanlara göre fiziksel sağlık skoru daha yüksek olmakla birlikte sigara kullananlarla kullanmayanlar arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktu ($p:0.227$). Sigara kullanma durumuna göre psikolojik sağlık skorlarını karşılaştırdığımızda sigara kullananların kullanmayanlara göre psikolojik sağlık skorları daha yüksek idi. Bununla birlikte sigara kullananlarla kullanmayanlar arasında psikolojik sağlık skoru açısından istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktu ($p:0.203$). Sigara kullanma durumuna göre sosyal ilişkiler skorlarını karşılaştırdığımızda sigara kullanmayan bireylerin kullananlara göre sosyal ilişkiler skoru daha yüksek olmakla birlikte sigara kullananlarla kullanmayanlar arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktu ($p:0.765$). Sigara kullanan katılımcıların

kullanmayanlara göre çevre skoru daha düşüktü. Bununla birlikte sigara kullananlarla kullanmayanlar arasında çevre skorları açısından istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktu ($p:0.135$) (Şekil 40) (Tablo 11).



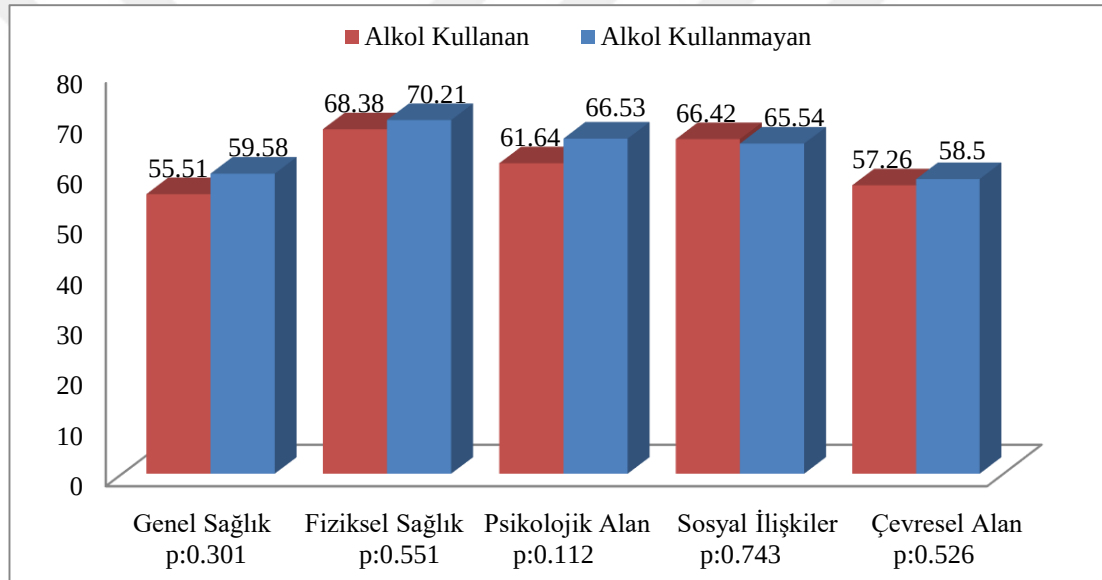
Şekil 39. Eğitim Düzeyine Göre Yaşam Kalitesi Alt Boyut Skorlarının Karşılaştırılması



Şekil 40. Sigara Kullanma Durumuna Göre Yaşam Kalitesi Alt Boyut Skorlarının Karşılaştırılması

Alkol kullananlarda kullanmayanlara göre genel sağlık skoru daha düşük olmakla birlikte istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktu ($p:0.301$). Alkol

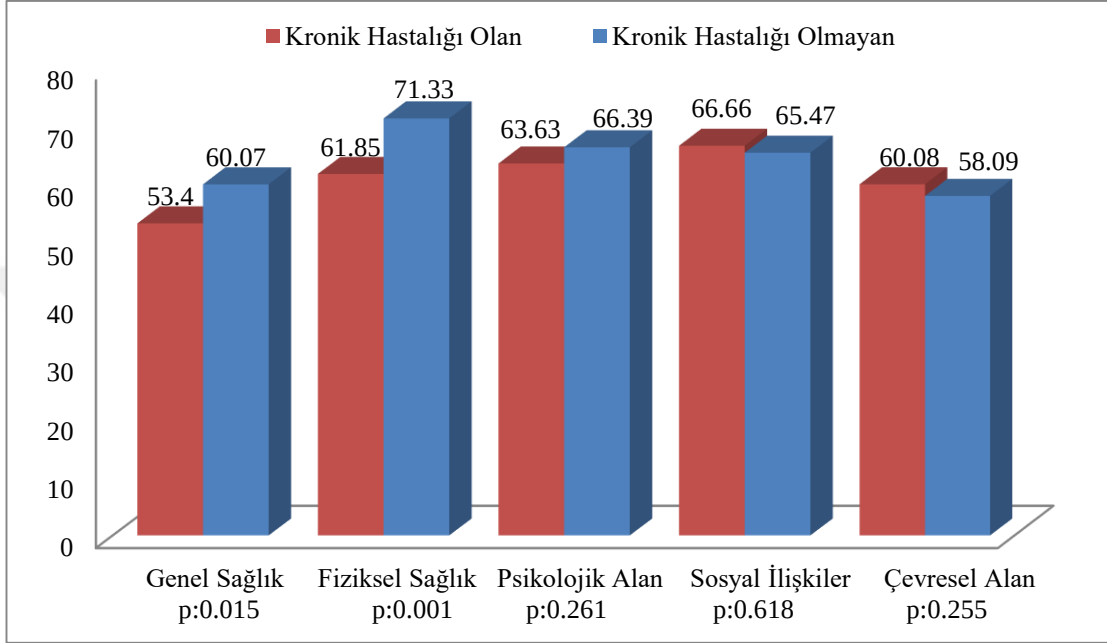
kullanmayanların fiziksel sağlık skoru kullananlara göre daha yüksek olmakla birlikte alkol kullananlarla kullanmayanlar arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktu ($p:0.551$). Alkol kullanan bireylerin kullanmayanlara göre psikolojik sağlık skoru daha düşük olmakla birlikte alkol kullananlarla kullanmayanlar arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktu ($p:0.112$). Alkol kullanan bireylerin kullanmayanlara göre sosyal ilişkiler skoru daha yüksek olmakla birlikte alkol kullananlarla kullanmayanlar arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktu ($p:0.743$). Alkol kullanan bireylerin kullanmayanlara göre çevre skoru daha düşük olmakla birlikte alkol kullananlarla kullanmayanlar arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktu ($p:0.526$) (Şekil 41) (Tablo 11).



Şekil 41. Alkol Kullanma Durumuna Göre Yaşam Kalitesi Alt Skorlarının Karşılaştırılması

Herhangi bir kronik hastalığı olan bireylerin olmayanlara göre genel sağlık skoru daha düşüktü ve kronik hastalığı olanlarla olmayanlar arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark vardı ($p:0.015$). Kronik hastalığı olan bireylerin fiziksel sağlık skoru olmayanlara göre daha düşük idi ve kronik hastalığı olanlarla olmayanlar arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark vardı ($p:0.001$). Herhangi bir kronik hastalığı olmayan bireylerin kronik hastalığı olan bireylere göre psikolojik sağlık skoru daha yüksekti. Bununla birlikte kronik hastalığı olanlarla olmayanlar arasında psikolojik sağlık skoru açısından anlamlı bir farklılık yoktu ($p:0.261$). Herhangi bir kronik hastalığı olan bireylerin olmayanlara göre sosyal ilişkiler skoru daha yüksek olmakla

birlikte kronik hastalığı olanlarla olmayanlar arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktu ($p:0.618$). Kronik hastalığı olan katılımcıların olmayanlara göre çevre skoru daha yüksek bulunmuştur. Ancak çevre skorları açısından kronik hastalığı olanlarla olmayanlar arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktur ($p:0.255$) (Şekil 42) (Tablo 11).

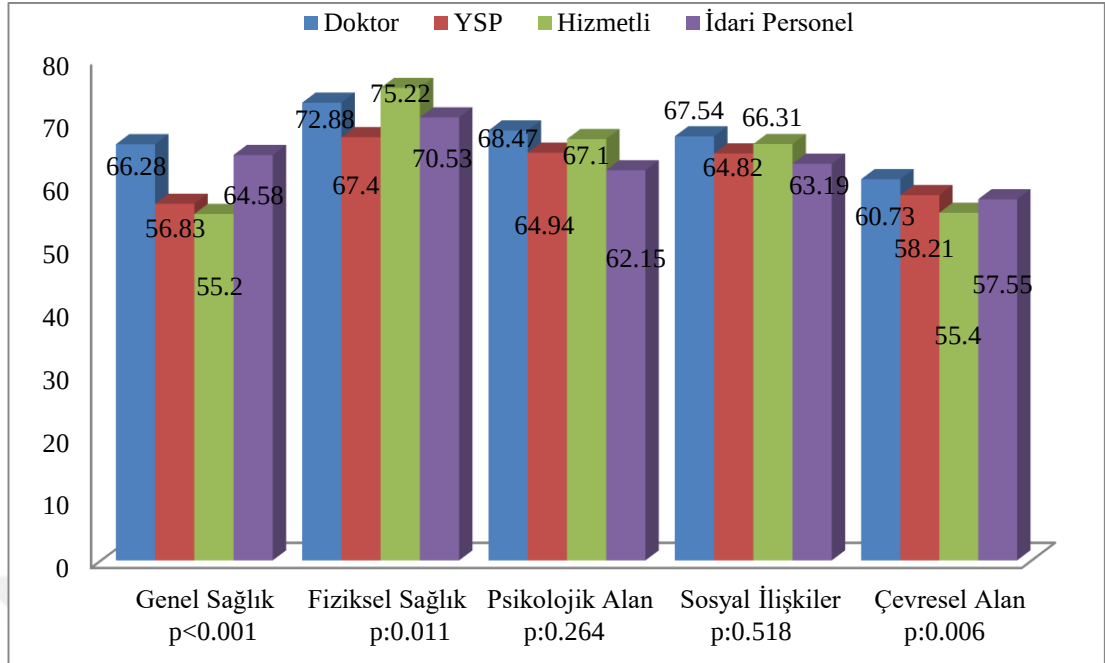


Şekil 42. Kronik Hastalık Varlığına Göre Yaşam Kalitesi Alt Boyut Skorlarının Karşılaştırılması

Tablo 11. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri İle WHOQOL-Bref Yaşam Kalitesi Alt Boyut Skorlarının Karşılaştırılması

Tanımlayıcı Özellikler	Genel Sağlık Skoru (ort±ss)	p	Fiziksel Sağlık Skoru (ort±ss)	p	Psikolojik Sağlık Skoru (ort±ss)	p	Sosyal İlişkiler Skoru (ort±ss)	p	Çevre Skoru (ort±ss)	p
Yaş (Yıl)										
20-29	58.40±18.47	0.835	69.17±17.54	0.907	64.14±15.87	0.159	63.83±15.60	0.050	56.89±10.76	0.080
30-39	59.72±16.51		71.06±15.32		68.13±12.32		66.43±11.97		58.99±8.99	
40 ve üzeri	60.51±19.42		70.61±18.32		67.80±17.38		70.45±15.91		62.35±13.51	
Cinsiyet										
Kadın	57.86±17.66	0.172	66.91±17.51	<0.001	63.87±15.19	0.006	63.08±14.80	0.001	58.21±10.32	0.787
Erkek	60.62±18.17		73.61±15.45		68.48±14.59		68.59±13.93		58.54±11.28	
Medeni Durum										
Evli	60.78±17.02	0.102	71.54±16.43	0.106	68.17±13.88	0.010	68.43±14.46	0.001	59.90±10.88	0.010
Bekar	57.48±18.71		68.47±17.27		63.80±15.94		62.79±14.32		56.80±10.44	
Çocuk Sahibi Olma										
Evet	61.19±16.96	0.063	71.87±16.51	0.075	68.54±13.66	0.005	68.92±14.28	<0.001	60.74±10.93	<0.001
Hayır	57.44±18.57		68.47±17.11		63.89±15.88		62.90±14.41		56.39±10.23	
Çocuk Sayısı										
1	62.25±18.43	0.456	72.25±14.48	0.949	68.18±14.36	0.531	68.58±14.25	0.502	62.25±10.16	0.277
2	61.91±15.97		71.37±17.16		69.79±12.81		67.96±14.10		60.64±10.99	
3 ve üzeri	57.58±16.43		72.32±18.96		66.36±14.38		71.72±14.93		58.14±12.03	
Evdeki Kişi Sayısı										
1	53.59±20.18 ^a	0.023	62.60±17.46 ^a	<0.001	59.97±17.75 ^a	0.002	61.23±14.65 ^a	0.032	56.34±11.88	0.184
2-4	61.20±17.07 ^b		72.08±15.95		68.06±13.95 ^b		66.62±13.68 ^b		59.16±10.15	
5 ve üzeri	57.37±16.65		71.33±17.86		65.06±13.47		67.73±18.25		57.45±11.75	
Eğitim Düzeyi										
İlköğretim	46.87±17.35	<0.001	62.94±21.84	0.207	63.02±23.92	0.042	68.75±16.51	0.229	61.32±17.35	0.001
Lise	54.44±16.20		69.97±18.27		63.13±13.59 ^a		63.13±16.09		54.18±9.63 ^a	
Lisans	58.30±18.13		68.92±17.37		66.19±14.82		65.21±14.88		58.12±10.44 ^b	
Yüksek lisans/Doktora	65.36±17.05 ^a		72.93±14.03		67.97±15.49 ^b		67.97±12.65		61.55±10.50 ^b	
Sigara										
Evet	58.15±17.09	0.379	71.30±16.94	0.227	67.19±13.95	0.203	65.36±13.52	0.765	57.35±9.65	0.135
Hayır	59.94±18.57		68.99±16.84		65.05±15.89		65.86±15.52		59.17±11.53	
Alkol										
Evet	55.51±21.80	0.301	68.38±16.68	0.551	61.64±16.78	0.112	66.42±12.39	0.743	57.26±9.87	0.526
Hayır	59.58±17.40		70.21±16.94		66.53±14.80		65.54±14.91		58.50±10.87	
Kronik Hastalık										
Evet	53.40±22.12	0.015	61.85±17.01	0.001	63.63±17.31	0.261	66.66±14.26	0.618	60.08±11.19	0.255
Hayır	60.07±17.02		71.33±16.54		66.39±14.68		65.47±14.72		58.09±10.68	

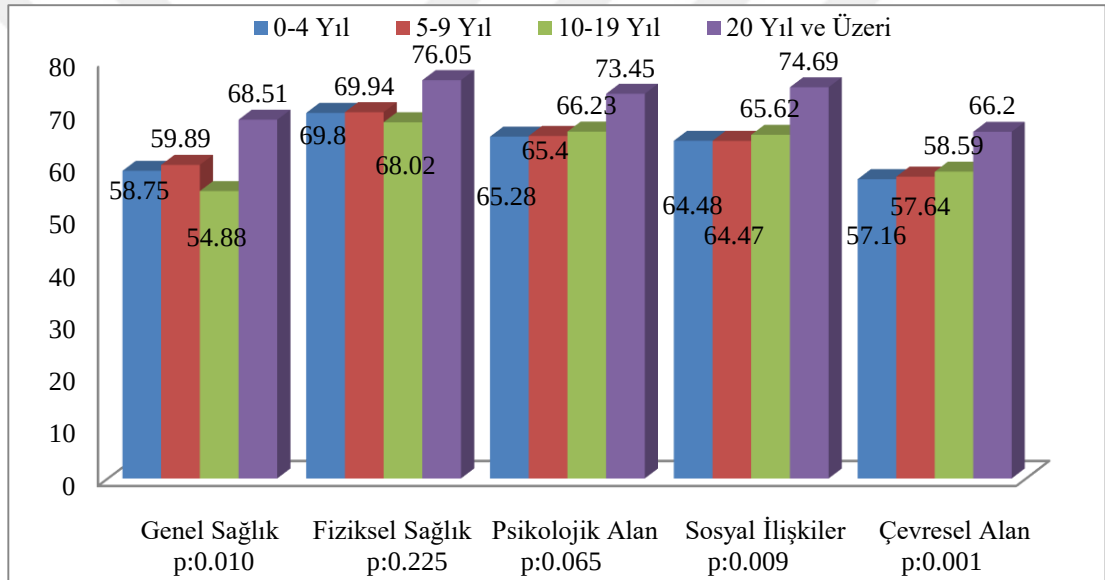
Katılımcıların genel sağlık skorlarını mesleklerine göre karşılaştırdığımızda en yüksek skoru 66.28 ± 17.56 ile doktorlar alırken bunu sırayla 64.58 ± 10.43 ile idari personel, 56.83 ± 18.97 ile yardımcı sağlık personeli ve 55.20 ± 11.76 ile hizmetliler izlemekteydi. Bu meslek grupları arasında genel sağlık skorları açısından istatistiki olarak anlamlı bir fark vardı ($p < 0.001$) ve bu farklılık doktorlar ile yardımcı sağlık personeli ve hizmetliler arasında idi. Mesleklere göre fiziksel sağlık skorlarını karşılaştırdığımızda en yüksek skoru 75.22 ± 15.39 ile hizmetliler alırken bunu sırayla 72.88 ± 14.57 ile doktorlar, 70.53 ± 14.69 ile idari personel ve 67.40 ± 17.90 ile yardımcı sağlık personeli izlemekteydi. Fiziksel sağlık skorları açısından meslekler arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark vardı ($p: 0.011$) ve bu farklılık yardımcı sağlık personeli ile hizmetliler arasında idi. Psikolojik sağlık skorları açısından meslek gruplarını karşılaştırdığımızda en yüksek skoru 68.47 ± 15.34 ile doktorlar alırken bunu sırasıyla 67.10 ± 13.12 ile hizmetliler, 64.94 ± 15.63 ile yardımcı sağlık personeli ve 62.15 ± 10.27 ile idari personel izlemekteydi. Bununla birlikte psikolojik sağlık skorları açısından meslek grupları arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktu ($p: 0.264$). Sosyal ilişkiler skorları açısından meslek gruplarını karşılaştırdığımızda en yüksek skoru 67.54 ± 13.57 ile doktorlar alırken, bunu sırasıyla 66.31 ± 11.26 ile hizmetliler, 64.82 ± 15.94 ile yardımcı sağlık personeli ve 63.19 ± 12.54 ile idari personel izlemekteydi. Sosyal ilişkiler skorları açısından meslek grupları arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktu ($p: 0.518$). Çevre skorları açısından meslek gruplarını karşılaştırdığımızda ise en yüksek skoru 60.73 ± 11.06 ile doktorlar alırken, bunu sırasıyla 58.21 ± 10.86 ile yardımcı sağlık personeli, 57.55 ± 10.78 ile idari personel ve 55.40 ± 9.29 ile hizmetliler izlemekteydi. Çevre skorları açısından meslek grupları arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark vardı ($p: 0.006$) ve bu farklılık hizmetliler ile doktorlar ve yardımcı sağlık personeli arasındaydı (Şekil 43) (Tablo 12).



Şekil 43. Mesleklere Göre Yaşam Kalitesi Alt Boyut Skorlarının Karşılaştırılması

Katılımcıların çalışma sürelerine göre genel sağlık skorlarına bakıldığında en yüksek skoru 68.51 ± 18.46 ile 20 yıl ve üzerinde çalışanlar alırken bunu sırayla 59.89 ± 16.0 ile 5-9 yıl çalışanlar, 58.75 ± 19.16 ile 0-4 yıl çalışanlar ve 54.88 ± 16.60 ile 10-19 yıl çalışanlar izlemekteydi. Çalışma süreleri arasında genel sağlık skorları açısından istatistiki olarak anlamlı bir fark vardı ($p:0.010$) ve bu farklılık 20 yıl ve üzeri çalışma süresi olanlar ile 10-19 yıl çalışma süresi olanlar arasında idi. Fiziksel sağlık skorları açısından çalışma süreleri karşılaştırıldığında en yüksek skor 76.05 ± 15.30 ile 20 yıl ve üzerinde çalışanlarda görülürken bunu sırasıyla 69.94 ± 16.78 ile 5-9 yıl çalışanlar, 69.80 ± 16.81 ile 0-4 yıl çalışanlar ve 68.02 ± 17.68 ile 10-19 yıl çalışanlar izlemekteydi. Bununla birlikte fiziksel sağlık skoru açısından çalışma süreleri arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktu ($p:0.225$). Psikolojik sağlık skorları açısından çalışma sürelerini karşılaştırdığımızda en yüksek skoru 73.45 ± 14.11 ile 20 yıl ve üzerinde çalışanlar alırken, bunu sırasıyla 65.40 ± 15.96 ile 5-9 yıl çalışanlar, 65.28 ± 15.20 ile 0-4 yıl çalışanlar ve 65.23 ± 13.18 ile 10-19 yıl çalışanlar izlemekteydi. Psikolojik sağlık skorları açısından çalışma süreleri arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktu ($p:0.065$). Sosyal ilişkiler skorları açısından çalışma sürelerini karşılaştırdığımızda en yüksek skoru 74.69 ± 15.92 ile 20 yıl ve üzerinde çalışanlar alırken, bunu sırasıyla 65.62 ± 14.81 ile 10-19 yıl çalışanlar,

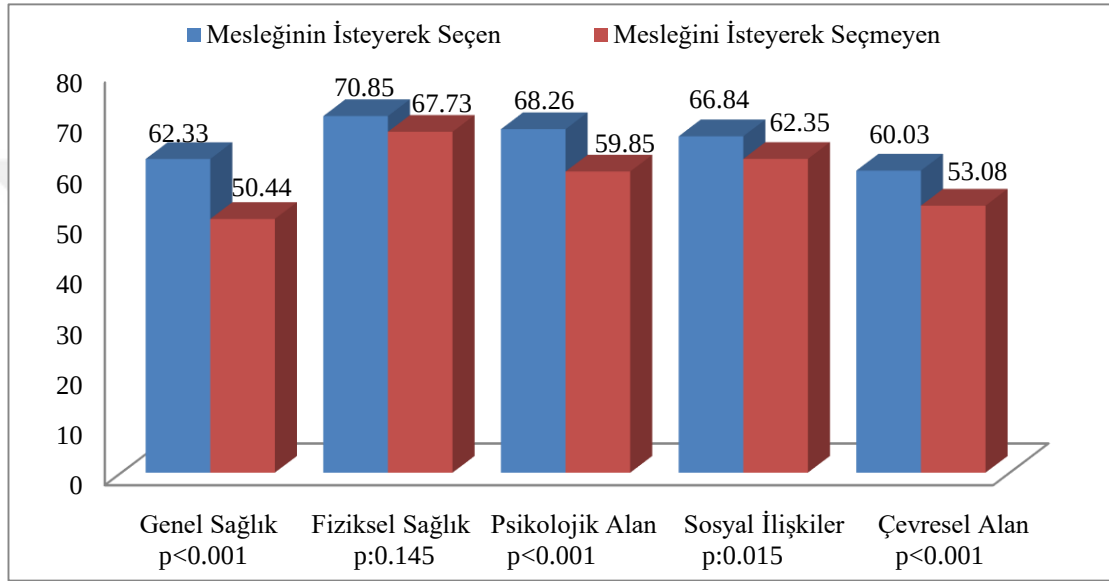
64.67±14.59 ile 5-9 yıl çalışanlar ve 64.48±13.82 ile 0-4 yıl çalışanlar izlemekteydi. Sosyal ilişkiler skorları açısından çalışma süreleri arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark vardı (p:0.009) ve bu farklılık 20 yıl ve üzerinde çalışan grup ile diğer çalışma sürelerine sahip olan gruplar arasında idi. Çevre skoru açısından çalışma sürelerini karşılaştırdığımızda ise en yüksek skoru 66.20±13.70 ile 20 yıl ve üzerinde çalışanlar alırken, bunu sırasıyla 58.59±8.82 ile 10-19 yıl çalışanlar, 57.64±10.41 ile 5-9 yıl çalışanlar ve 57.16±10.64 ile 0-4 yıl çalışanlar izlemekteydi. Çevre skorları açısından çalışma süreleri arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark vardı (p:0.001) ve bu farklılık 20 yıl ve üzerinde çalışanlar ile diğer çalışma sürelerine sahip olan gruplar arasında idi (Şekil 44) (Tablo 12).



Şekil 44. Meslekteki Çalışma Süresine Göre Yaşam Kalitesi Alt Boyut Skorlarının Karşılaştırılması

Mesleğini isteyerek seçen bireylerin genel sağlık skoru 62.33±17.15 iken, mesleğini istemeyerek seçenlerde 54.44±17.19 idi ve mesleğini isteyerek seçenlerle istemeyerek seçenler arasında genel sağlık skorları açısından istatistiki olarak anlamlı bir fark vardı (p<0.001). Mesleğini isteyerek seçenlerin fiziksel sağlık skoru 70.85±16.68 iken, istemeyerek seçenlerinki 67.73±17.37 olmakla birlikte mesleğini isteyerek seçenlerle seçmeyenlere arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktu (p:0.145). Psikolojik sağlık skoru mesleğini isteyerek seçenlerde 68.26±14.19 iken, istemeyerek seçenlerde ise 59.85±15.75 idi ve mesleğini isteyerek seçenlerle seçmeyenler arasında psikolojik sağlık skorları açısından istatistiki olarak anlamlı bir

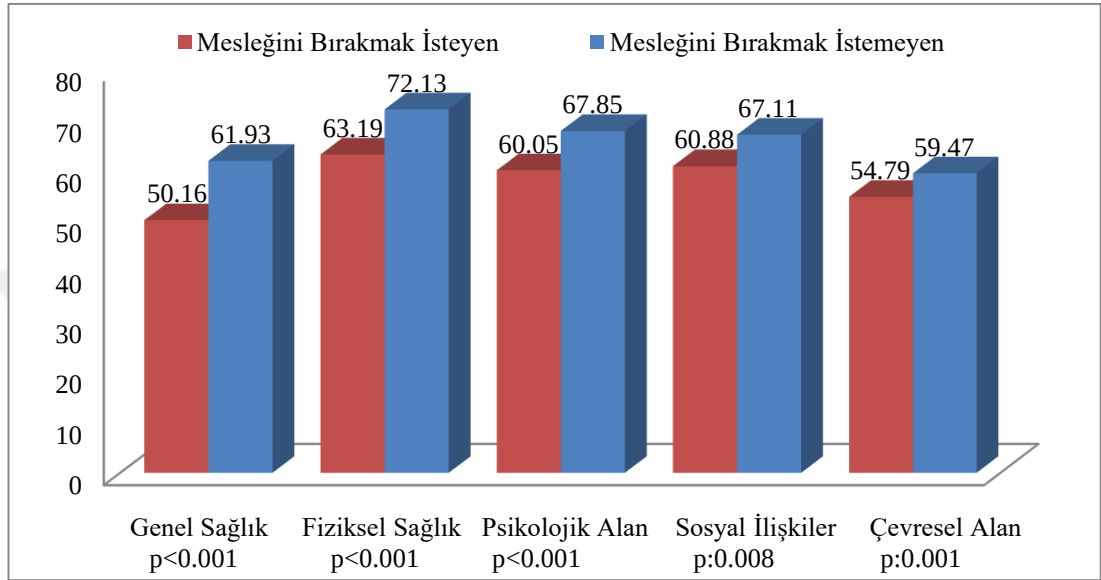
fark vardı ($p<0.001$). Mesleğini isteyerek seçenlerin sosyal ilişkiler skoru 66.84 ± 14.53 iken, istemeyerek seçenlerinki ise 62.35 ± 14.52 olup, mesleğini isteyerek seçenlerle seçmeyenler arasında sosyal ilişkiler skoru açısından anlamlı bir fark vardı ($p:0.015$). Çevre skoru mesleğini isteyerek seçenlerde 60.03 ± 10.67 iken, istemeyerek seçenlerde ise 53.8 ± 9.69 idi ve mesleğini isteyerek seçenlerle seçmeyenler arasında çevre skoru açısından istatistiki olarak anlamlı bir fark vardı ($p<0.001$) (Şekil 45) (Tablo 12).



Şekil 45. Mesleğini Seçme Durumuna Göre Yaşam Kalitesi Alt Boyut Skorlarının Karşılaştırılması

Pandemi döneminde mesleğini bırakma düşüncesi olan bireylerin genel sağlık skoru 50.16 ± 19.65 iken, bırakma düşüncesi olmayanlarda ise 61.93 ± 16.43 idi ve mesleğini bırakma düşüncesi olanlarla olmayanlar arasında genel sağlık skorları açısından istatistiki olarak anlamlı bir fark vardı ($p<0.001$). Fiziksel sağlık skoru pandemi döneminde mesleğini bırakmak isteyenlerde 63.19 ± 18.14 iken, bırakmak istemeyenlerde ise 72.13 ± 15.95 idi ve fiziksel sağlık skoru açısından pandemide mesleğini bırakmak isteyenlerle istemeyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı ($p<0.001$). Psikolojik sağlık skoru pandemide mesleğini bırakmak isteyenlerde 60.05 ± 16.83 iken, bırakmak istemeyenlerde 67.85 ± 14.01 idi ve mesleğini bırakmak isteyenlerle istemeyenler arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardı ($p<0.001$). Sosyal ilişkiler skoru açısından baktığımızda pandemide mesleğini bırakmak isteyenlerin skoru 60.88 ± 18.42 iken, bırakmak istemeyenlerin

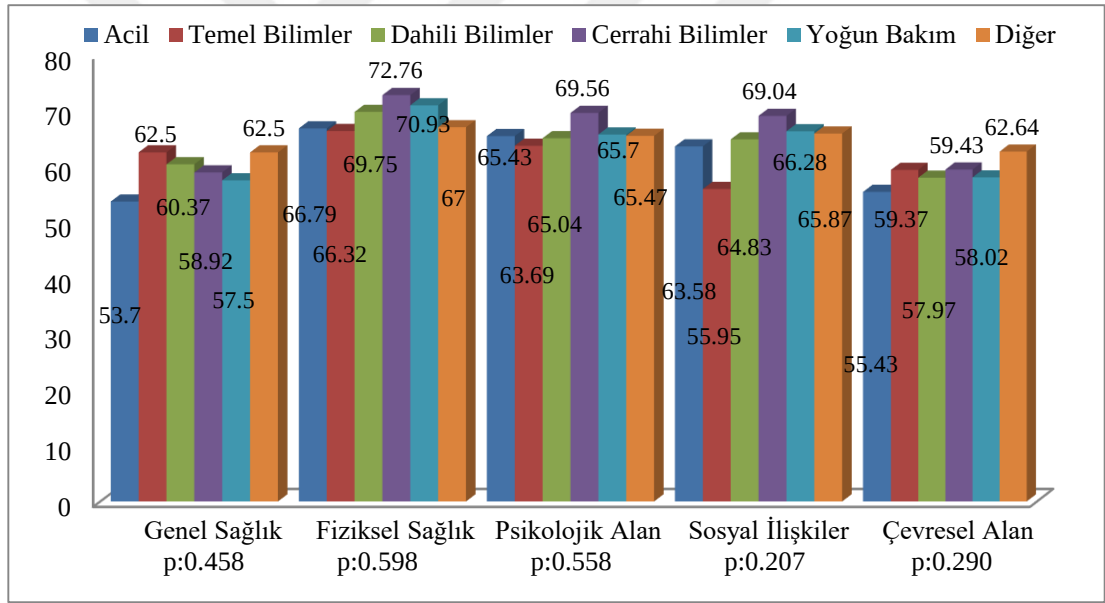
skoru 67.11 ± 12.95 idi ve pandemide mesleğini bırakmak isteyenlerle istemeyenler arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark vardı ($p:0.008$). Çevre skoru pandemide mesleğini bırakmak isteyenlerde 54.79 ± 10.22 iken, bırakmak istemeyenlerde 59.47 ± 10.70 idi ve mesleğini bırakmak isteyenlerle istemeyenler arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark vardı ($p:0.001$) (Şekil 46) (Tablo 12).



Şekil 46. Pandemide Mesleğini Bırakma Düşüncesine Göre Yaşam Kalitesi Alt Boyut Skorlarının Karşılaştırılması

Çalışılan bölüm açısından genel sağlık skorlarını karşılaştırdığımızda en yüksek skor 62.50 ± 14.43 ile temel bilimlerde idi ve bunu sırayla 60.37 ± 18.11 ile dahili bilimler, 58.92 ± 16.11 ile cerrahi bilimler, 57.50 ± 18.06 ile yoğun bakım ve 53.70 ± 23.46 ile acil izlemekteydi. Bununla birlikte çalışılan bölümler arasında genel sağlık skorları açısından istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktu ($p:0.458$). Fiziksel sağlık skorları açısından çalışılan bölümleri karşılaştırdığımızda en yüksek skor 72.76 ± 14.37 ile cerrahi bilimler iken bunu sırayla 70.93 ± 17.77 ile yoğun bakım, 69.75 ± 17.53 ile dahili bilimler, 66.79 ± 19.43 ile acil ve 66.32 ± 20.29 ile temel bilimler izlemekteydi. Ancak Fiziksel sağlık skorları açısından çalışılan bölümler arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktu ($p:0.598$). Çalışılan bölümler arasında psikolojik sağlık skoru en yüksek olan bölüm 69.56 ± 14.25 ile cerrahi bilimler olup, bunu sırayla 65.70 ± 13.79 ile yoğun bakım, 65.43 ± 18.66 ile acil, 65.04 ± 15.64 ile dahili bilimler ve 63.69 ± 18.11 ile temel bilimler izlemekteydi. Bununla birlikte psikolojik sağlık skorları açısından çalışılan bölümler arasında

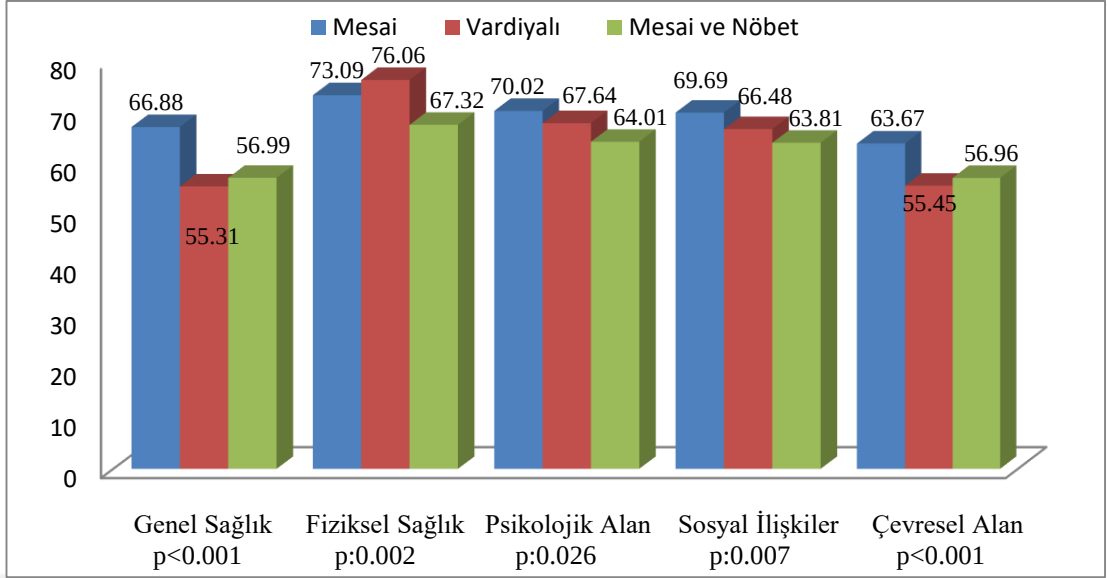
istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktu ($p:0.558$). Sosyal ilişkiler skorları açısından çalışılan bölümler karşılaştırıldığında en yüksek skor 69.04 ± 10.50 cerrahi bilimlerde iken, bunu sırayla 66.28 ± 13.37 ile yoğun bakım, 64.83 ± 15.20 ile dahili bilimler, 63.58 ± 19.49 ile acil ve 55.95 ± 19.07 ile temel bilimler izlemekteydi. Sosyal ilişkiler skorları açısından çalışılan bölümler arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktu ($p:0.207$). Çevre skorları açısından çalışılan bölümleri karşılaştırdığımızda ise en yüksek skora 59.43 ± 11.15 ile cerrahi bilimler sahipken, bunu sırasıyla 59.37 ± 13.97 ile temel bilimler, 58.02 ± 10.43 ile yoğun bakım, 57.97 ± 10.57 ile dahili bilimler ve 55.43 ± 9.75 ile acil izlemekteydi. Bununla birlikte çevre skorları açısından çalışılan bölümler arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktu ($p:0.290$) (Şekil 47) (Tablo 12).



Şekil 47. Çalışılan Bölüme Göre Yaşam Kalitesi Alt Boyut Skorlarının Karşılaştırılması

Çalışma şekline göre genel sağlık skorlarını karşılaştırdığımızda en yüksek skor 66.88 ± 16.19 ile mesai şeklinde çalışanlarda iken, bunu sırayla 56.99 ± 18.95 ile mesai ve nöbet şeklinde çalışanlar ve 55.31 ± 11.87 ile vardiyalı çalışanlar izlemekteydi. Genel sağlık skorları açısından çalışma şekilleri arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark vardı ($p < 0.001$) ve bu fark mesai şeklinde çalışanlar ile diğer çalışma şekilleri arasında idi. Fiziksel sağlık skorları açısından çalışma şekillerini

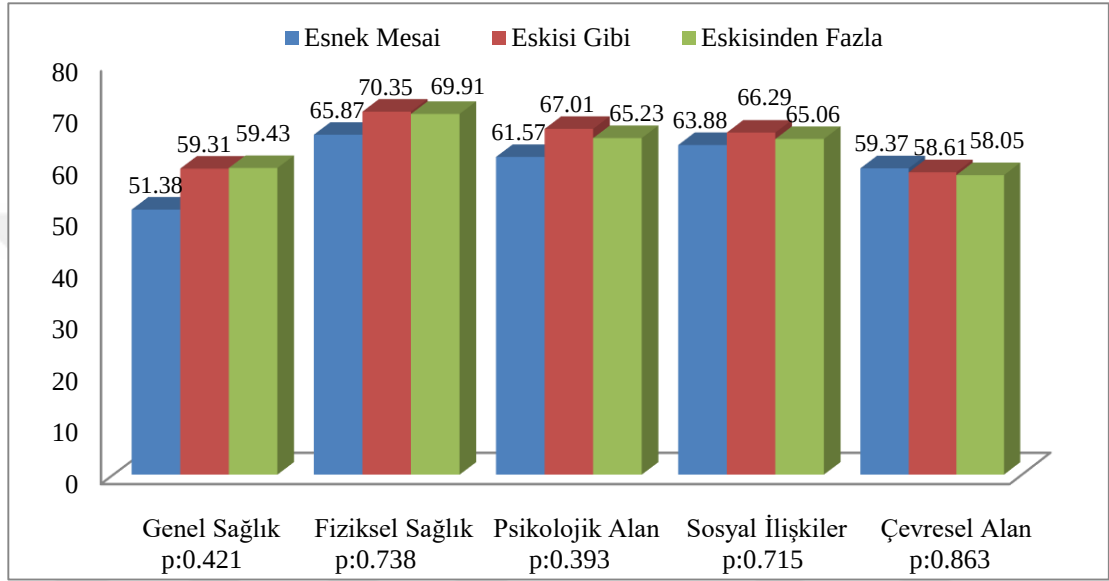
karşılaştırdığımızda en yüksek skor 76.06 ± 14.40 ile vardiyalı çalışanlarda iken, bunu sırayla 73.09 ± 15.15 ile mesai şeklinde çalışanlar ve 67.32 ± 17.59 ile mesai ve nöbet şeklinde çalışanlar izlemekteydi. Fiziksel sağlık skorları açısından çalışma şekilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı ($p:0.002$) ve bu farklılık vardiyalı çalışanlar ile mesai ve nöbet şeklinde çalışanlar arasında idi. Psikolojik sağlık açısından çalışma şekillerini karşılaştırdığımızda en yüksek skor 70.02 ± 13.51 ile mesai şeklinde çalışanlarda iken, bunu sırayla 67.64 ± 12.71 ile vardiyalı çalışanlar ve 64.01 ± 15.86 ile mesai ve nöbet şeklinde çalışanlar izlemekteydi. Psikolojik sağlık skorları açısından çalışma şekilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı ($p:0.026$) ve bu farklılık mesai şeklinde çalışanlar ile mesai ve nöbet şeklinde çalışanlar arasında idi. Sosyal ilişkiler skorları açısından çalışma şekillerini karşılaştırdığımızda en yüksek skor 69.69 ± 14.17 ile mesai şeklinde çalışanlarda iken, bunu sırayla 66.48 ± 11.32 ile vardiyalı çalışanlar ve 63.81 ± 15.25 ile mesai ve nöbet şeklinde çalışanlar izlemekteydi. Sosyal ilişkiler skorları açısından çalışma şekilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardı ($p:0.007$) ve bu farklılık mesai şeklinde çalışanlar ile mesai ve nöbet şeklinde çalışanlar arasında idi. Çalışma şekillerine göre çevre skorlarını karşılaştırdığımızda ise en yüksek skor 63.67 ± 10.70 ile mesai şeklinde çalışanlarda iken, bunu sırayla 56.96 ± 10.43 ile mesai ve nöbet şeklinde çalışanlar ve 55.45 ± 9.38 ile vardiyalı çalışanlar izlemekteydi. Çevre skorları açısından çalışma şekilleri arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark vardı ($p<0.001$) ve bu farklılık mesai şeklide çalışanlar ile diğer çalışma şekilleri arasında idi (Şekil 48) (Tablo 12).



Şekil 48. Çalışma Şekline Göre Yaşam Kalitesi Alt Boyut Skorlarının Karşılaştırılması

Pandemi dönemindeki çalışma düzenlerine baktığımızda eskisinden daha fazla çalışan grubun genel sağlık skoru 59.43 ± 17.55 , eskisi gibi çalışanların genel skoru 59.31 ± 17.72 ve esnek çalışanların genel sağlık skoru ise 51.38 ± 26.84 idi. Bununla birlikte pandemi dönemindeki çalışma düzenleri arasında genel sağlık skoru açısından istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktu ($p:0.421$). Fiziksel sağlık skoru açısından pandemi dönemindeki çalışma düzenlerini karşılaştırdığımızda en yüksek skor 70.35 ± 17.36 ile eskisi gibi çalışanlarda iken, bunu sırasıyla 69.91 ± 16.52 ile eskisinden fazla çalışanlar ve 65.87 ± 16.18 ile esnek mesai şeklinde çalışanlar izlemekteydi. Fiziksel sağlık skorları açısından pandemi dönemindeki çalışma şekilleri arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktu ($p:0.738$). Psikolojik sağlık skorları açısından pandemi dönemindeki çalışma düzenlerini karşılaştırdığımızda en yüksek skor 67.01 ± 14.47 ile eskisi gibi çalışanlarda iken, bunu sırasıyla 65.23 ± 15.55 ile eskisinden fazla çalışanlar ve 61.57 ± 17.27 ile esnek mesai şeklinde çalışanlar şeklinde idi. Pandemi dönemindeki çalışma düzenleri arasında psikolojik sağlık skorları açısından istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktu ($p:0.393$). Sosyal ilişkiler skorları açısından pandemi dönemindeki çalışma düzenlerini karşılaştırdığımızda en yüksek skor 66.29 ± 13.84 ile eskisi gibi çalışanlarda iken, bunu sırasıyla 65.06 ± 15.44 ile eskisinden fazla çalışanlar ve 63.88 ± 15.59 ile esnek mesai şeklinde çalışanlar izlemekteydi. Sosyal ilişkiler skorları açısından pandemi dönemindeki çalışma

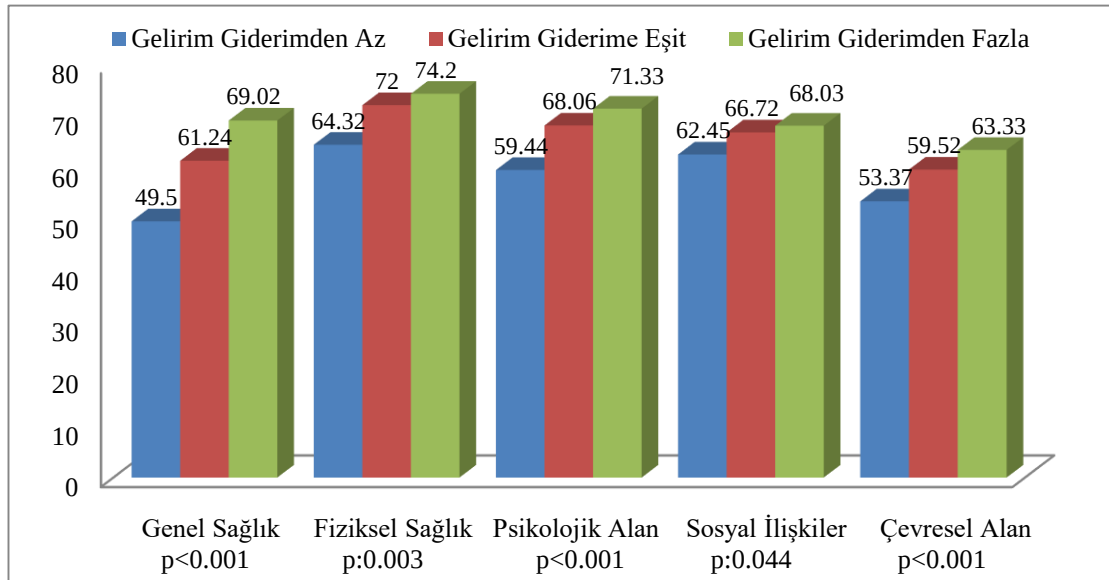
düzenleri arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktu ($p:0.715$). Çevre skorları açısından pandemi dönemindeki çalışma düzenlerini karşılaştırdığımızda ise en yüksek skora 59.37 ± 11.37 ile esnek mesai şeklinde çalışanlar sahipken, bunu sırayla 58.61 ± 10.72 ile eskisi gibi çalışanlar ve 58.05 ± 10.83 ile eskisinden fazla çalışanlar izlemekteydi. Çevre skorları açısından pandemi dönemindeki çalışma düzenleri arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktu ($p:0.863$) (Şekil 49) (Tablo 12).



Şekil 49. Pandemideki Çalışma Düzenine Göre Yaşam Kalitesi Alt Boyut Skorlarının Karşılaştırılması

Katılımcıların gelir durumlarına göre genel sağlık skorlarını karşılaştırdığımızda en yüksek skora 69.02 ± 17.04 ile gelirim giderimden fazla diyenler sahip iken, bunu sırasıyla 61.24 ± 15.08 ile gelirim giderime eşit diyenler ve 49.50 ± 17.93 ile gelirim giderimden az diyenler izlemekteydi. Gelir durumuna göre bu üç grup arasında genel sağlık skorları açısından istatistiki olarak anlamlı bir fark vardı ($p < 0.001$) ve bu farklılık tüm gruplar arasında görülmekteydi. Fiziksel sağlık skorları açısından gelir durumları karşılaştırıldığında en yüksek skora 74.20 ± 14.40 ile gelirim giderimden fazla diyenler sahipken, bunu sırasıyla 72.00 ± 14.83 ile gelirim giderime eşit diyenler ve 64.32 ± 19.73 ile gelirim giderimden az diyenler izlemekteydi. Fiziksel sağlık skorları açısından katılımcıların gelir durumları arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark vardı ($p:0.003$) ve bu farklılık gelirim giderimden az diyen grupla diğer gruplar arasında idi. Psikolojik sağlık skorları açısından gelir düzeyleri arasında karşılaştırma yaptığımızda en yüksek skoru

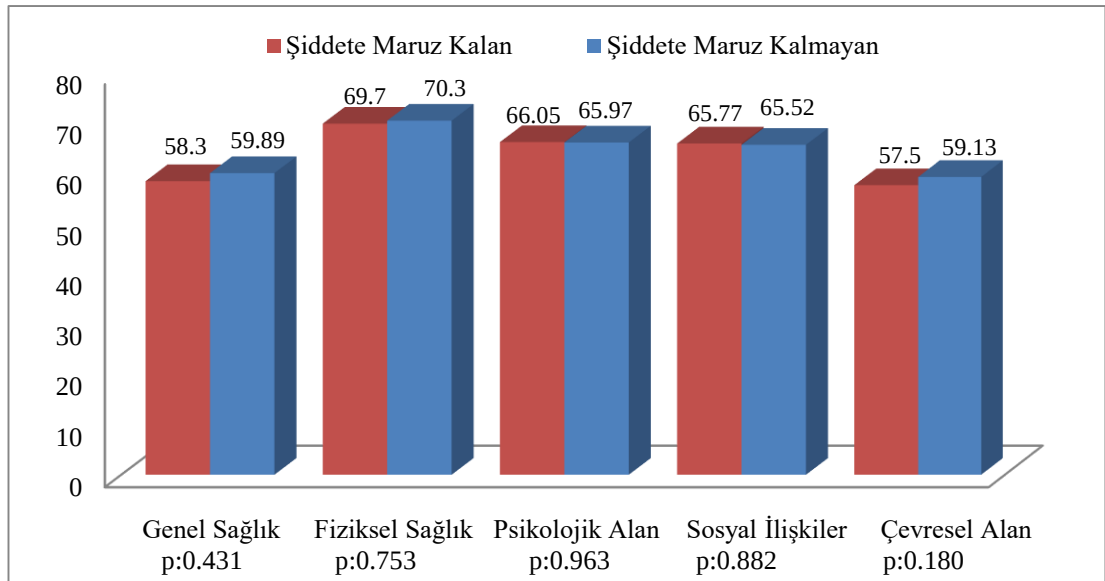
71.33±14.82 ile gelirim giderimden fazla diyen grup alırken, bunu sırasıyla 68.06±13.20 ile gelirim giderime eşit diyen grup ve 59.44±15.68 ile gelirim giderimden az diyen grup izlemekteydi. Psikolojik sağlık skorları açısından gelir düzeyleri arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark vardı ($p<0.001$) ve bu farklılık gelirim giderimden az diyen grup ile gelirim giderime eşit diyen grup arasında idi. Sosyal ilişkiler skorları açısından bakıldığında 68.03±13.80 ile en yüksek skoru gelirim giderimden yüksek diyen grup alırken, bunu 66.72±13.44 ile gelirim giderime eşit diyen grup ve 62.45±16.39 ile gelirim giderimden az diyen grup izlemekteydi. Sosyal ilişkiler skorları açısından bu gruplar arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık vardı ve bu farklılık gelirim giderimden az diyen grup ile gelirim giderimden fazla diyen grup arasında idi ($p:0.044$). Çevre alan skorları açısından bakıldığında da 63.33±10.38 ile en yüksek skora gelirim giderimden yüksek diyen grup sahipken, bunu 59.52±9.72 ile gelirim giderime eşit diyen grup ve 53.37±10.53 ile gelirim giderimden düşük diyen grup izlemekteydi. Çevre alanı skorları açısından bu üç grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı ve bu farklılık tüm gruplar arasında idi ($p<0.001$) (Şekil 50) (Tablo 12).



Şekil 50. Gelir Durumuna Göre Yaşam Kalitesi Alt Boyut Skorlarının Karşılaştırılması

Pandemi döneminde şiddete maruz kalan bireylerin genel sağlık skoru 58.30±18.75 iken, şiddete maruz kalmayanların genel sağlık skoru 59.89±17.18 idi.

Bununla birlikte şiddete maruz kalanlarla kalmayanlar arasında genel sağlık skoru açısından istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktu ($p:0.431$). Fiziksel sağlık açısından pandemi döneminde şiddete maruz kalma durumlarını karşılaştırdığımızda, şiddete maruz kalanların fiziksel sağlık skoru 69.70 ± 16.66 iken, maruz kalmayanların fiziksel sağlık skoru ise 0.753 idi ve şiddete maruz kalanlarla kalmayanlar arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktu ($p:0.753$). Pandemi döneminde şiddete maruz kalma durumuna psikolojik sağlık skorları açısından bakıldığında, şiddete maruz kalanların psikolojik sağlık skoru 66.05 ± 15.59 iken, şiddete maruz kalmayanların psikolojik sağlık skoru ise 65.97 ± 14.64 idi. Psikolojik sağlık skoru açısından şiddete maruz kalanlarla kalmayanlar arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktu ($p:0.963$). Pandemi döneminde şiddete maruz kalan bireylerin sosyal ilişkiler skoru 65.77 ± 14.94 iken, şiddete maruz kalmayanların sosyal ilişkiler skoru ise 65.52 ± 14.41 idi ve sosyal ilişkiler skoru açısından pandemi döneminde şiddete maruz kalanlarla kalmayanlar arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktu ($p:0.882$). Çevre skoru açısından baktığımızda ise pandemi döneminde şiddete maruz kalanların çevre skoru 57.50 ± 10.34 iken, şiddete maruz kalmayanların çevre skoru 59.13 ± 11.09 idi. Çevre skoru açısından pandemi döneminde şiddete maruz kalanlarla kalmayanlar arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktu ($p:0.180$) (Şekil 51) (Tablo 12).

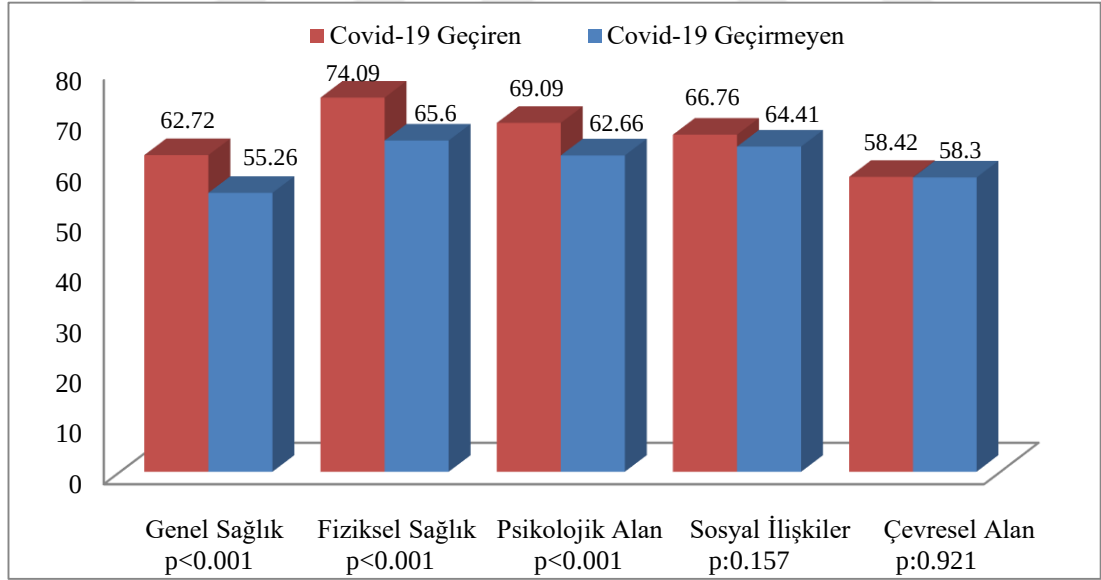


Şekil 51. Pandemide Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Yaşam Kalitesi Alt Boyut Skorlarının Karşılaştırılması

Tablo 12. Katılımcıların Mesleki Özelliklerine Göre WHOQOL-Bref Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Skorlarının Karşılaştırılması

Mesleki Özellikler	Genel Sağlık Skoru (ort±ss)	p	Fiziksel Sağlık Skoru (ort±ss)	p	Psikolojik Sağlık Skoru (ort±ss)	p	Sosyal İlişkiler Skoru (ort±ss)	p	Çevre Skoru (ort±ss)	p
Meslek										
Doktor	66.28±17.56 ^a	<0.001	72.88±14.57	0.011	68.47±15.34	0.264	67.54±13.57	0.518	60.73±11.06 ^a	0.006
Yardımcı sağlık personeli	56.83±18.97 ^b		67.40±17.90 ^a		64.94±15.63		64.82±15.94		58.21±10.86 ^a	
Hizmetli	55.20±11.76 ^b		75.22±15.39 ^b		67.10±13.12		66.31±11.26		55.40±9.29 ^b	
İdari personel	64.58±10.43		70.53±14.69		62.15±10.27		63.19±12.54		57.55±10.78	
Çalışma Süresi										
0-4 yıl	58.75±19.16	0.010	69.80±16.81	0.225	65.28±15.20	0.065	64.48±13.82	0.009	57.16±10.64	0.001
5-9 yıl	59.89±16.00		69.94±16.78		65.40±15.96		64.67±14.59		57.64±10.41	
10-19 yıl	54.88±16.60		68.02±17.68		65.23±13.18		65.62±14.81		58.59±8.82	
20 yıl ve üzeri	68.51±18.46		76.05±15.30		73.45±14.11		74.69±15.92		66.20±13.70	
Mesleği İsteyerek Seçme										
Evet	62.33±17.15	<0.001	70.85±16.68	0.145	68.26±14.19	<0.001	66.84±14.53	0.015	60.03±10.67	<0.001
Hayır	50.44±17.19		67.73±17.37		59.85±15.75		62.35±14.52		53.8±9.69	
Pandemide Mesleği Bırakma Düşüncesi										
Evet	50.16±19.65	<0.001	63.19±18.14	<0.001	60.05±16.83	<0.001	60.88±18.42	0.008	54.79±10.22	0.001
Hayır	61.93±16.43		72.13±15.95		67.85±14.01		67.11±12.95		59.47±10.70	
Çalışılan Bölüm										
Acil	53.70±23.46	0.458	66.79±19.43	0.598	65.43±18.66	0.558	63.58±19.49	0.207	55.43±9.75	0.290
Temel bilimler	62.50±14.43		66.32±20.29		63.69±18.11		55.95±19.07		59.37±13.97	
Dahili bilimler	60.37±18.11		69.75±17.53		65.04±15.64		64.83±15.20		57.97±10.57	
Cerrahi bilimler	58.92±16.11		72.76±14.37		69.56±14.25		69.04±10.50		59.43±11.15	
Yoğun bakım	57.50±18.06		70.93±17.77		65.70±13.79		66.28±13.37		58.02±10.43	
Diğer	62.50±13.11		67.00±10.70		65.47±10.63		65.87±14.64		62.64±11.79	
Çalışma Şekli										
Mesai	66.88±16.19 ^a	<0.001	73.09±15.15	0.002	70.02±13.51 ^a	0.026	69.69±14.17 ^a	0.007	63.67±10.70 ^a	<0.001
Vardiyalı	55.31±11.87		76.06±14.40 ^b		67.64±12.71		66.48±11.32		55.45±9.38	
Mesai ve nöbet	56.99±18.95		67.32±17.59 ^a		64.01±15.86 ^b		63.81±15.25 ^b		56.96±10.43	
Pandemide Çalışma Düzeni										
Esnek mesai	51.38±26.84	0.421	65.87±16.18	0.738	61.57±17.27	0.393	63.88±15.59	0.715	59.37±11.37	0.863
Eskisi gibi	59.31±17.72		70.35±17.36		67.01±14.47		66.29±13.84		58.61±10.72	
Eskisinden fazla	59.43±17.55		69.91±16.52		65.23±15.55		65.06±15.44		58.05±10.83	
Gelir Durumu										
Gelirim giderimden az	49.50±17.93 ^a	<0.001	64.32±19.73 ^a	0.003	59.44±15.68 ^a	<0.001	62.45±16.39 ^a	0.044	53.37±10.53 ^a	<0.001
Gelirim giderime eşit	61.24±15.08 ^b		72.00±14.83		68.06±13.20 ^b		66.72±13.44		59.52±9.72 ^b	
Gelirim giderimden fazla	69.02±17.04 ^c		74.20±14.40		71.33±14.82 ^c		68.03±13.80		63.33±10.38 ^c	
Şiddete Maruziyet										
Evet	58.30±18.75	0.431	69.70±16.66	0.753	66.05±15.59	0.963	65.77±14.94	0.882	57.50±10.34	0.180
Hayır	59.89±17.18		70.30±17.15		65.97±14.64		65.52±14.41		59.13±11.09	

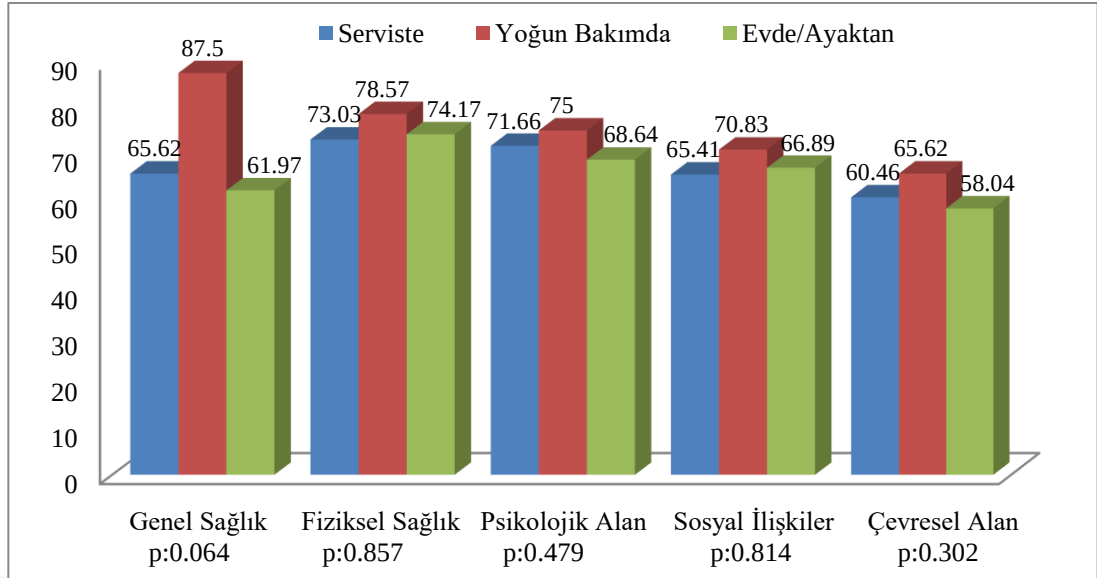
Katılımcılardan Covid-19'u geçirenlerin genel sağlık skoru 62.72 ± 15.70 iken, geçirmeyenlerin genel sağlık skoru 55.26 ± 19.38 idi. Covid-19 geçirenlerle geçirmeyenler arasında genel sağlık skoru açısından istatistiki olarak anlamlı bir fark vardı ($p < 0.001$). Fiziksel sağlık skoru açısından bakıldığında Covid-19 geçirenlerde 74.09 ± 14.28 iken, geçirmeyenlerde 65.60 ± 18.39 idi ve Covid-19 geçirenlerle geçirmeyenler arasında fiziksel sağlık skoru açısından istatistiki olarak anlamlı bir fark vardı ($p < 0.001$). Covid-19 geçirenlerde psikolojik sağlık skoru 69.09 ± 12.45 iken, geçirmeyenlerde 62.66 ± 16.89 idi ve Covid-19 geçirenlerle geçirmeyenler arasında psikolojik sağlık skorları açısından anlamlı bir fark vardı ($p < 0.001$). Sosyal ilişkiler skorları açısından karşılaştırdığımızda Covid-19 geçirenlerde sosyal ilişkiler skoru 66.76 ± 13.17 iken, geçirmeyenlerde 64.41 ± 16.04 idi. Bununla birlikte Covid-19 geçirenlerle geçirmeyenler arasında sosyal ilişkiler skoru açısından istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktu ($p: 0.157$). Covid-19 geçirenlerde çevre skoru 58.42 ± 9.30 iken, geçirmeyenlerde 58.30 ± 12.18 olmakla birlikte Covid-19 geçirenlerle geçirmeyenler arasında çevre skorları açısından istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktu ($p: 0.921$) (Şekil 52) (Tablo 13).



Şekil 52. Covid-19 Enfeksiyonu Geçirme Durumlarına Göre Yaşam Kalitesi Alt Boyut Skorlarının Karşılaştırılması

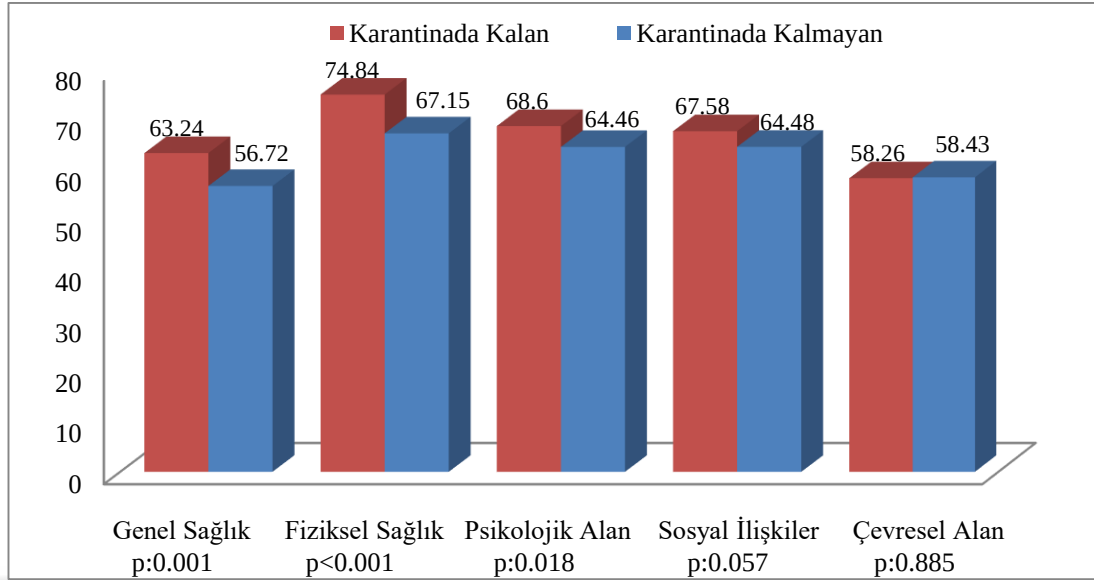
Covid-19 geçiren katılımcıların aldıkları tedavi şekillerine göre genel sağlık skorlarını karşılaştırdığımızda en yüksek skora 87.50 ± 17.67 ile yoğun bakımda yatan

bireyler alırken, bunu sırasıyla 65.62 ± 18.52 ile serviste yatanlar ve 61.97 ± 15.04 ile tedavisini evde alanlar izlemekteydi. Bununla birlikte tedavi alma şekline göre genel sağlık skorları arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktu ($p:0.064$). Fiziksel sağlık skorları açısından Covid-19 tedavi alma şekillerini karşılaştırdığımızda ise en yüksek skora 78.57 ± 5.05 ile yoğun bakımda yatanlar alırken, bunu sırasıyla 73.03 ± 15.90 ile serviste yatanlar ve 74.17 ± 14.18 ile tedavisini evde alanlar izlemekteydi. Covid-19 tedavi alma şekillerine göre fiziksel sağlık skorları arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktu ($p:0.857$). Psikolojik sağlık skorları açısından karşılaştırdığımızda en yüksek skoru 75.0 ± 5.89 ile yoğun bakımda yatanlar alırken, bunu sırasıyla 71.66 ± 14.15 ile serviste yatanlar ve 68.64 ± 12.27 ile tedavisini evden alanlar izlemekle birlikte Covid-19 tedavi alma şekilleri arasında psikolojik sağlık skorları açısından istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktu ($p:0.479$). Sosyal ilişkiler skorları açısından Covid-19 tedavi alma şekillerini karşılaştırdığımızda en yüksek skoru 70.83 ± 5.89 ile yoğun bakımda yatanlar alırken, bunu sırasıyla 66.89 ± 13.84 ile tedavisini evde alanlar ve 65.41 ± 7.77 ile tedavisini serviste yatarak alanlar izlemekteydi. Bununla birlikte Covid-19 tedavi alma şekilleri arasında sosyal ilişkiler skorları açısından istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktu ($p:0.814$). Çevre skoru açısından Covid-19 tedavi alma şekillerini karşılaştırdığımızda en yüksek skoru 65.62 ± 17.67 ile yoğun bakımda yatanlar alırken, bunu sırasıyla 60.46 ± 8.67 ile tedavisini serviste yatarak alanlar ve 58.04 ± 9.29 ile tedavisini evden alanlar izlemekteydi. Covid-19 tedavi alma şekilleri arasında çevre skorları açısından istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktu ($p:0.302$) (Şekil 53) (Tablo 13).



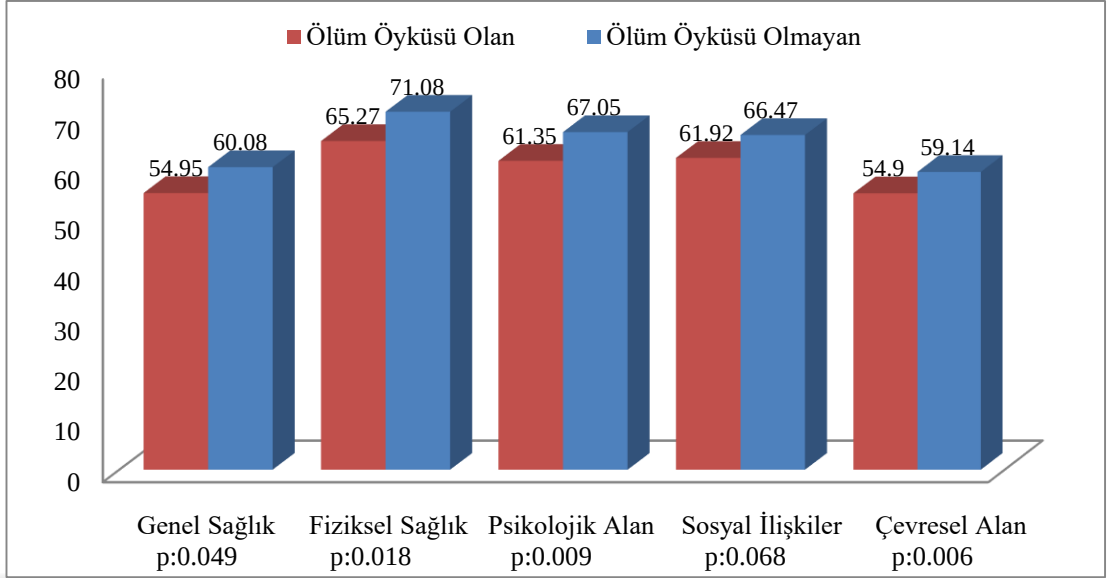
Şekil 53. Covid-19 Enfeksiyonu Geçirenlerin Tedavi Alma Şekillerine Göre Yaşam Kalitesi Alt Boyut Skorlarının Karşılaştırılması

Temaslı olarak karantinada kalan bireylerin genel sağlık skoru 63.24 ± 13.99 iken, karantinada kalmayanların genel sağlık skoru ise 56.72 ± 19.53 idi ve temaslı olarak karantinada kalanlarla kalmayanlar arasında genel sağlık skorları açısından istatistiki olarak anlamlı bir fark vardı ($p:0.001$). Fiziksel sağlık skorları açısından baktığımızda temaslı olarak karantinada kalan bireylerin fiziksel sağlık skoru 74.84 ± 15.02 iken, karantinada kalmayanların fiziksel sağlık skoru ise 67.15 ± 17.33 idi ve karantinada kalanlarla kalmayanlar arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark vardı ($p < 0.001$). Temaslı olarak karantinada kalanların psikolojik sağlık skoru 68.60 ± 14.24 iken, karantinada kalmayanların psikolojik sağlık skoru ise 64.46 ± 15.37 idi ve karantinada kalanlarla kalmayanlar arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark vardı ($p:0.018$). Temaslı olarak karantinada kalanların sosyal ilişkiler skoru 67.58 ± 12.88 iken, karantinada kalmayanların sosyal ilişkiler skoru ise 64.48 ± 15.51 olmakla birlikte karantinada kalanlarla kalmayanlar arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktu ($p:0.057$). Çevre skorları açısından bakıldığında ise temaslı olarak karantinada kalanlarda 67.58 ± 12.88 iken, karantinada kalmayanlarda 64.48 ± 15.51 idi ve karantinada kalanlarla kalmayanlar arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktu ($p:0.885$) (Şekil 54) (Tablo 13).



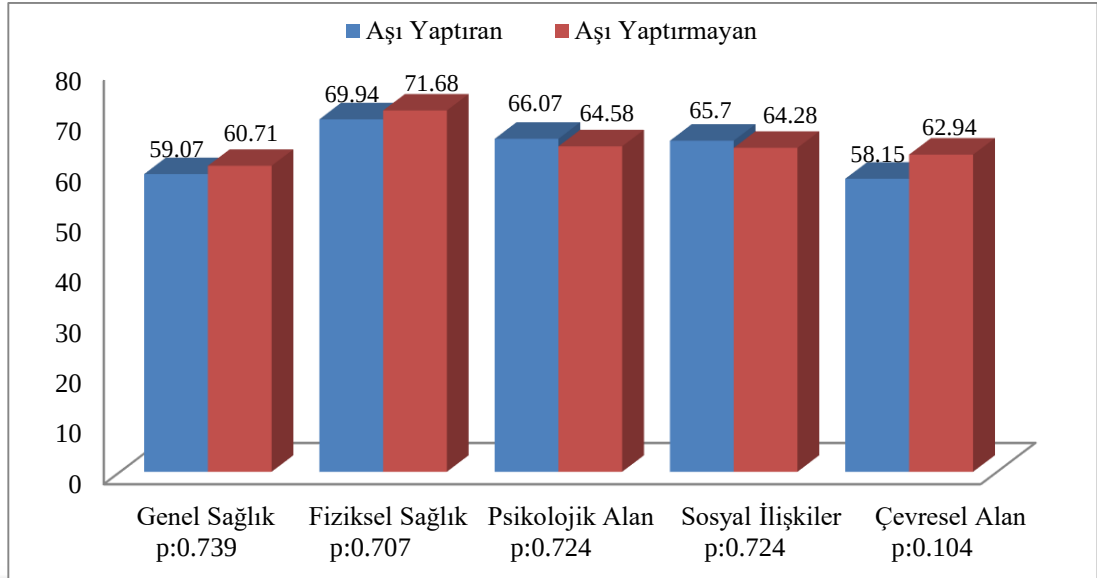
Şekil 54. Temaslı Olarak Karantinada Kalma Durumuna Göre Yaşam Kalitesi Alt Boyut Skorlarının Karşılaştırılması

Covid-19 nedeniyle ailede ölüm öyküsü olan bireylerin genel sağlık skoru 54.95 ± 17.35 iken, ailede ölüm öyküsü olmayanlarda 60.08 ± 17.95 idi ve ailede Covid-19 nedeniyle ölüm öyküsü olanlarla olmayanlar arasında genel sağlık skorları açısından istatistiki olarak anlamlı bir fark vardı ($p:0.049$). Covid-19 nedeniyle ailede ölüm öyküsü olanlarda fiziksel sağlık skoru 65.27 ± 18.07 iken, ölüm öyküsü olmayanlarda ise 71.08 ± 16.47 idi. Fiziksel sağlık skorları açısından Covid-19 nedeniyle ailede ölüm öyküsü olanlarla olmayanlar arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark vardı ($p:0.018$). Covid-19 nedeniyle ailede ölüm öyküsü olanlarda psikolojik sağlık skoru 61.35 ± 14.59 iken, ölüm öyküsü olmayanlarda ise 67.05 ± 15.0 idi. Psikolojik sağlık skorları açısından Covid-19 nedeniyle ailede ölüm öyküsü olanlarla olmayanlar arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark vardı ($p:0.009$). Covid-19 nedeniyle ailede ölüm öyküsü olanlarda sosyal ilişkiler skoru 61.92 ± 17.52 iken, ölüm öyküsü olmayanlarda ise 66.47 ± 13.82 idi. Sosyal ilişkiler skorları açısından Covid-19 nedeniyle ailede ölüm öyküsü olanlarla olmayanlar arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktu ($p:0.068$). Covid-19 nedeniyle ailede ölüm öyküsü olanlarda çevre skoru 54.90 ± 10.58 iken, ölüm öyküsü olmayanlarda ise 59.14 ± 10.66 idi. Çevre skorları açısından Covid-19 nedeniyle ailede ölüm öyküsü olanlarla olmayanlar arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark vardı ($p:0.006$) (Şekil 55) (Tablo 13).



Şekil 55. Covid-19 Nedeniyle Ailesinde Ölüm Öyküsü Olma Durumuna Göre Yaşam Kalitesi Alt Boyut Skorlarının Karşılaştırılması

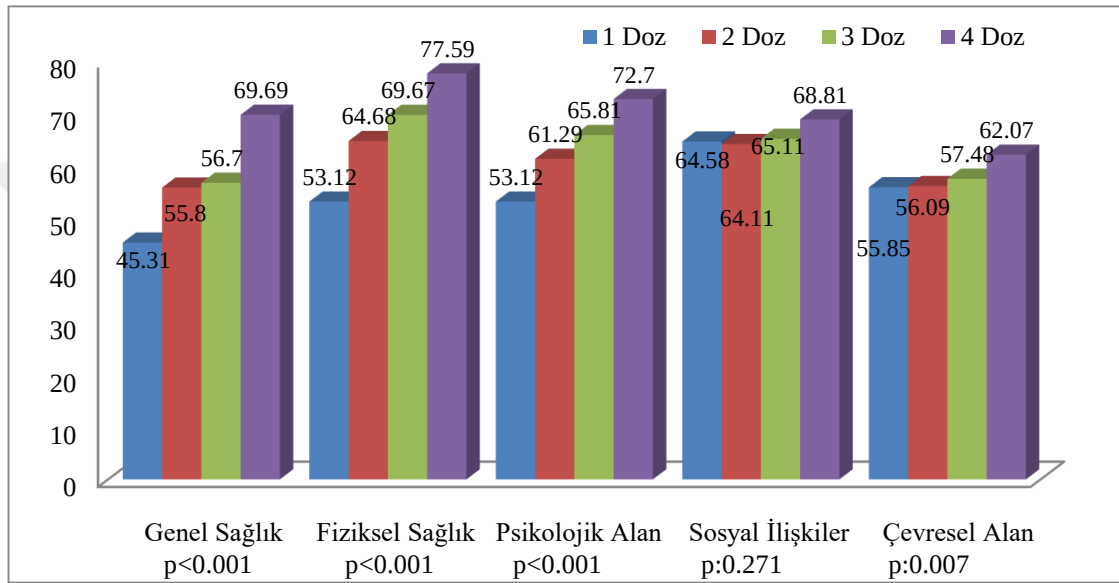
Katılımcıların Covid-19 aşısı olma durumuna göre genel sağlık skorlarını karşılaştırdığımızda aşı olanların genel sağlık skoru 59.07 ± 18.05 iken, aşı olmayanların genel sağlık skoru ise 60.71 ± 15.39 idi. Aşılanma durumlarına göre genel sağlık skorları arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktu ($p:0.739$). Covid-19 aşısı olan bireylerin fiziksel sağlık skoru 69.94 ± 16.99 iken, aşı olmayanlarda 71.68 ± 15.11 idi ve aşı olanlarla olmayanlar arasında fiziksel sağlık skorları açısından istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktu ($p:0.707$). Covid-19 aşısı olan bireylerin psikolojik sağlık skoru 66.07 ± 15.16 iken, aşı olmayanlarda 64.58 ± 13.35 idi ve aşı olanlarla olmayanlar arasında psikolojik sağlık skorları açısından istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktu ($p:0.724$). Covid-19 aşısı olan bireylerin sosyal ilişkiler skoru 65.70 ± 14.83 iken, aşı olmayanlarda 64.28 ± 10.03 idi ve aşı olanlarla olmayanlar arasında sosyal ilişkiler skorları açısından istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktu ($p:0.724$). Covid-19 aşısı olan bireylerin çevre skoru 58.15 ± 10.75 iken, aşı olmayanlarda 62.94 ± 10.39 idi ve aşı olanlarla olmayanlar arasında çevre skorları açısından istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktu ($p:0.104$) (Şekil 56) (Tablo 13).



Şekil 56. Covid-19 Aşısı Yaptırma Durumuna Göre Yaşam Kalitesi Alt Boyut Skorlarının Karşılaştırılması

Aşı doz sayılarına göre genel sağlık skoru en yüksek olan 69.69 ± 13.87 ile 4 doz aşı yaptıranlar iken, bunu sırasıyla 56.70 ± 18.69 ile 3 doz aşı yaptıranlar, 55.80 ± 15.63 ile 2 doz aşı yaptıranlar ve 45.31 ± 18.80 ile tek doz aşı yaptıranlar izlemekteydi. Aşı doz sayıları arasında genel sağlık skorları açısından istatistiki olarak anlamlı bir fark vardı ($p < 0.001$) ve bu farklılık 4 doz aşı yaptıranlar ile daha az sayıda aşı yaptıranlar arasında idi. Aşı doz sayılarına göre fiziksel sağlık skoru en yüksek olan 77.59 ± 12.18 ile 4 doz aşı yaptıranlar iken, bunu sırasıyla 69.67 ± 17.11 ile 3 doz aşı yaptıranlar, 64.68 ± 17.34 ile 2 doz aşı yaptıranlar ve 53.12 ± 19.97 ile tek doz aşı yaptıranlar izlemekteydi. Aşı doz sayıları arasında fiziksel sağlık skorları açısından istatistiki olarak anlamlı bir fark vardı ($p < 0.001$) ve bu farklılık 4 doz aşı yaptıranlar ile daha az sayıda aşı yaptıranlar arasında idi. Aşı doz sayılarına göre psikolojik sağlık skoru en yüksek olan 72.7 ± 12.74 ile 4 doz aşı yaptıranlar iken, bunu sırasıyla 65.81 ± 14.27 ile 3 doz aşı yaptıranlar, 61.29 ± 16.13 ile 2 doz aşı yaptıranlar ve 53.12 ± 22.24 ile tek doz aşı yaptıranlar izlemekteydi. Aşı doz sayıları arasında psikolojik sağlık skorları açısından istatistiki olarak anlamlı bir fark vardı ($p < 0.001$) ve bu farklılık 4 doz aşı yaptıranlar ile daha az sayıda aşı yaptıranlar arasında idi. Aşı doz sayılarına göre sosyal ilişkiler skoru en yüksek olan 68.81 ± 11.99 ile 4 doz aşı yaptıranlar iken, bunu sırasıyla 65.11 ± 15.13 ile 3 doz aşı yaptıranlar, 64.58 ± 17.10 ile tek doz aşı yaptıranlar ve 64.11 ± 16.29 ile 2 doz aşı

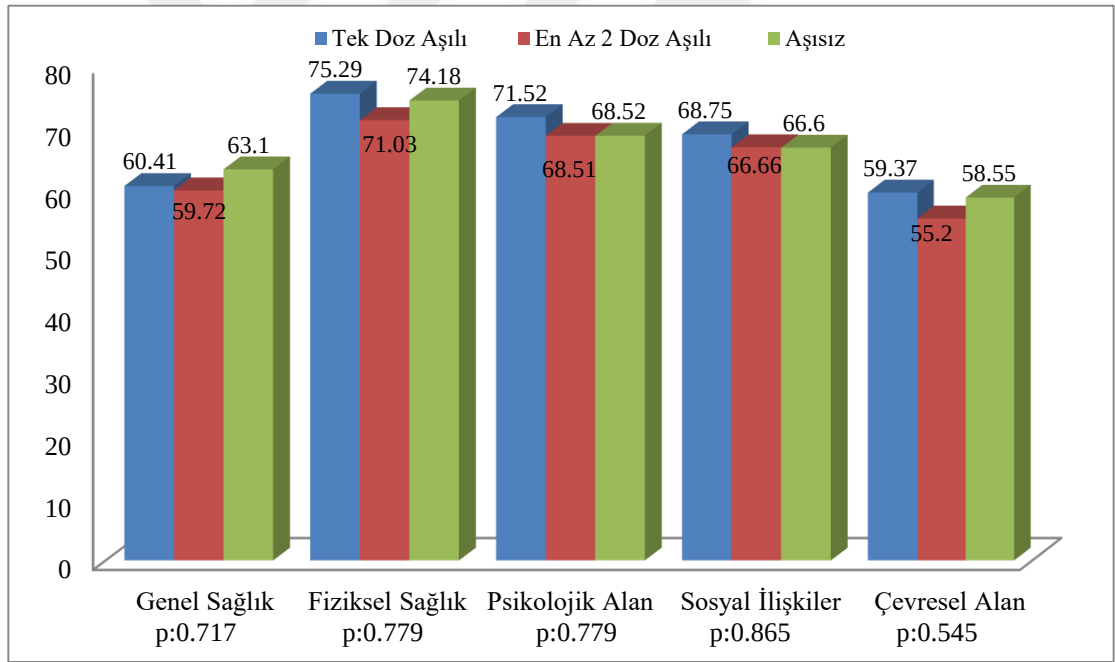
yaptıranlar izlemekteydi. Aşı doz sayıları arasında sosyal ilişkiler skorları açısından istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktu ($p:0.271$). Aşı doz sayılarına göre çevre skoru en yüksek olan 62.07 ± 9.77 ile 4 doz aşı yaptıranlar iken, bunu sırasıyla 57.48 ± 10.16 ile 3 doz aşı yaptıranlar, 56.09 ± 11.62 ile 2 doz aşı yaptıranlar ve 55.85 ± 16.48 ile tek doz aşı yaptıranlar izlemekteydi. Aşı doz sayıları arasında çevre skorları açısından istatistiki olarak anlamlı bir fark vardı ($p<0.007$) ve bu farklılık 4 doz aşı yaptıranlar ile daha az sayıda aşı yaptıranlar arasında idi (Şekil 57) (Tablo 13).



Şekil 57. Covid-19 Aşısı Yapılan Doz Sayılarına Göre Yaşam Kalitesi Alt Boyut Skorlarının Karşılaştırılması

Covid-19'u geçirirken aşıli olma durumlarına göre genel sağlık skorlarını karşılaştırdığımızda, en yüksek skoru 63.10 ± 15.52 ile aşı yaptırmayan grup alırken, bunu sırasıyla 60.41 ± 20.52 ile tek doz aşı yaptıran grup ve 59.72 ± 12.14 ile en az iki doz aşı yaptıran grup izlemekteydi. Bununla birlikte bu üç grup arasında genel sağlık skorları açısından istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktu ($p:0.717$). Covid-19'u geçirirken aşıli olma durumlarına göre fiziksel sağlık skorlarını karşılaştırdığımızda, en yüksek skoru 75.29 ± 11.54 ile tek doz aşı yaptıran grup alırken, bunu sırasıyla 74.18 ± 14.47 ile aşı olmayan grup ve 71.03 ± 15.61 ile en az iki doz aşı yaptıran grup izlemekteydi. Bununla birlikte bu üç grup arasında fiziksel sağlık skorları açısından istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktu ($p:0.779$). Covid-19'u geçirirken aşıli olma durumlarına göre psikolojik sağlık skorlarını karşılaştırdığımızda, en yüksek skoru 71.52 ± 7.06 ile tek doz aşı yaptıran grup alırken, bunu sırasıyla 68.92 ± 12.77 ile aşı

olmayan grup ve 68.51 ± 13.67 ile en az iki doz aşı yaptıran grup izlemekteydi. Bununla birlikte bu üç grup arasında psikolojik sağlık skorları açısından istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktu ($p:0.779$). Covid-19'u geçirirken aşıli olma durumlarına göre sosyal ilişkiler skorlarını karşılaştırdığımızda, en yüksek skoru 68.75 ± 9.48 ile tek doz aşı yaptıran grup alırken, bunu sırasıyla 66.66 ± 15.02 ile en az iki doz aşı yaptıran grup ve 66.60 ± 13.38 ile aşı olmayan grup izlemekteydi. Bununla birlikte bu üç grup arasında sosyal ilişkiler skorları açısından istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktu ($p:0.865$). Covid-19'u geçirirken aşıli olma durumlarına göre çevre skorlarını karşılaştırdığımızda, en yüksek skoru 59.37 ± 6.92 ile tek doz aşı yaptıran grup alırken, bunu sırasıyla 58.55 ± 9.45 ile aşı olmayan grup ve 55.20 ± 9.88 ile en az iki doz aşı yaptıran grup izlemekteydi. Bununla birlikte bu üç grup arasında çevre skorları açısından istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktu ($p:0.545$) (Şekil 58) (Tablo 13).



Şekil 58. Covid-19 Enfeksiyonunu Geçirirken Aşıli Olma Durumuna Göre Yaşam Kalitesi Alt Boyut Skorlarının Karşılaştırılması

Tablo 13. Katılımcıların Covid-19 Geçirme ve Aşılama Durumlarına Göre WHOQOL-Bref Yaşam Kalitesi Alt Boyut Skorlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Genel Sağlık Skoru (ort±ss)	p	Fiziksel Sağlık Skoru (ort±ss)	p	Psikolojik Sağlık Skoru (ort±ss)	p	Sosyal İlişkiler Skoru (ort±ss)	p	Çevre Skoru (ort±ss)	p
Covid-19 Geçirme										
Evet	62.72±15.70	<0.001	74.09±14.28	<0.001	69.09±12.45	<0.001	66.76±13.17	0.157	58.42±9.30	0.921
Hayır	55.26±19.38		65.60±18.39		62.66±16.89		64.41±16.04		58.30±12.18	
Covid-19 Tedavisi										
Serviste yatarak	65.62±18.52	0.064	73.03±15.90	0.857	71.66±14.15	0.479	65.41±7.77	0.814	60.46±8.67	0.302
Yoğun bakımda	87.50±17.67		78.57±5.05		75.0±5.89		70.83±5.89		65.62±17.67	
Evde/Ayaktan	61.97±15.04		74.17±14.18		68.64±12.27		66.89±13.84		58.04±9.29	
Temaslı Olarak Karantinada Kalma										
Evet	63.24±13.99	0.001	74.84±15.02	<0.001	68.60±14.24	0.018	67.58±12.88	0.057	58.26±9.11	0.885
Hayır	56.72±19.53		67.15±17.33		64.46±15.37		64.48±15.51		58.43±11.65	
Covid-19 Nedeniyle Ailede Ölüm Öyküsü										
Evet	54.95±17.35	0.049	65.27±18.07	0.018	61.35±14.59	0.009	61.92±17.52	0.068	54.90±10.58	0.006
Hayır	60.08±17.95		71.08±16.47		67.05±15.0		66.47±13.82		59.14±10.66	
Covid-19 Aşısı Yaptırma										
Evet	59.07±18.05	0.739	69.94±16.99	0.707	66.07±15.16	0.724	65.70±14.83	0.724	58.15±10.75	0.104
Hayır	60.71±15.39		71.68±15.11		64.58±13.35		64.28±10.03		62.94±10.39	
Aşı Doz Sayısı										
1 doz	45.31±18.80	<0.001	53.12±19.97	<0.001	53.12±22.24	<0.001	64.58±17.10	0.271	55.85±16.48	0.007
2 doz	55.80±15.63		64.68±17.34		61.29±16.13		64.11±16.29		56.09±11.62	
3 doz	56.70±18.69		69.67±17.11		65.81±14.27		65.11±15.13		57.48±10.16	
4 doz	69.69±13.87 ^a		77.59±12.18 ^a		72.7±12.74 ^a		68.81±11.99		62.07±9.77 ^a	
Covid-19'ü Geçirirken Aşılı Olma										
Evet, tek doz	60.41±20.52	0.717	75.29±11.54	0.779	71.52±7.06	0.779	68.75±9.48	0.865	59.37±6.92	0.545
Evet, en az iki doz	59.72±12.14		71.03±15.61		68.51±13.67		66.66±15.02		55.20±9.88	
Hayır	63.10±15.52		74.18±14.47		68.92±12.77		66.60±13.38		58.55±9.45	

Yaptığımız araştırmada WHOQOL-Bref Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarının aldığı skorlar ile MİDÖ alt boyutlarının aldığı skorların korelasyon analizine baktığımızda, içsel iş doyum alanının genel sağlık alanı, fiziksel sağlık alanı, sosyal ilişkiler alanı ve çevre alanı ile pozitif yönde orta şiddette, psikolojik sağlık alanıyla ise pozitif yönde yüksek derecede korelasyon gösterdiği saptanmıştır. Dışsal iş doyum alanının sosyal ilişkiler alanı ile zayıf korelasyon, genel sağlık alanı, fiziksel sağlık alanı, psikolojik sağlık alanı ve çevre alanı ile pozitif yönde orta şiddette korelasyon gösterdiği saptanmıştır. Genel iş doyum alanının ise genel sağlık alanı, fiziksel sağlık alanı, psikolojik sağlık alanı, sosyal ilişkiler alanı ve çevre alanı ile pozitif yönde orta şiddette korelasyon gösterdiği saptanmıştır. İkili tüm korelasyon analizlerinde $p < 0.001$ olarak bulunmuştur (Tablo 14).

Tablo 14. WHOQOL-Bref Yaşam Kalitesi Alan Skorları ve MİDÖ Alt Boyut Skorlarının Korelasyon Analizi

	İçsel İş Doyumu	Dışsal İş Doyumu	Genel İş Doyumu
Genel Sağlık Alanı			
r	0.519	0.553	0.556
p	<0.001	<0.001	<0.001
Fiziksel Sağlık Alanı			
r	0.551	0.497	0.561
p	<0.001	<0.001	<0.001
Psikolojik Sağlık Alanı			
r	0.614	0.494	0.598
p	<0.001	<0.001	<0.001
Sosyal İlişkiler Alanı			
r	0.436	0.380	0.438
p	<0.001	<0.001	<0.001
Çevre Alanı			
r	0.449	0.457	0.480
p	<0.001	<0.001	<0.001

5. TARTIŞMA

Sağlık hizmetlerinin devamlılığının sağlanması ve kalitesinin yükseltilmesi bu alanda hizmet veren sağlık çalışanlarının iş doyumuna ve yaşam kalitesinin ne derece sağlandığına bağlıdır. Özellikle pandemi döneminde sağlık çalışanlarından beklenen özverinin karşılanabilmesi için iş doyumlarının ve yaşam kalitelerinin ne derce önemli bir değişken olduğu görülmüştür.

Çalışmamıza 317 kişi katılmış olup, katılımcıların %53.6'sı kadın idi. Katılımcılar %52.1 ile en çok 20-29 yaş grubundaki bireylerden oluşmaktaydı. Katılımcıların %50.5'i evli, %45,4'ü çocuk sahibi ve %20.2'si iki çocuk sahibi idi. Katılımcıların %66.9'u evinde 2-4 kişiyle birlikte yaşamaktaydı. Eğitim düzeyi açısından en fazla olan grup %52.7 ile lisans mezunlarından oluşmaktaydı. Katılımcıların %44.5'i sigara, %10.7'si alkol kullanmaktaydı ve %13.9'unun en az bir kronik hastalığı vardı. Katılımcıların büyük bir kısmını (%57,1) yardımcı sağlık personelleri oluşturmaktaydı. Katılımcıların %41'i mesleğinde 0-4 yıl arası çalışmaktaydı. %73.6'sı mesleğini isteyerek seçmişti ve %23.7'si pandemi döneminde mesleğini bırakmak istediğini belirtmişti. Katılımcıların büyük bir kısmı dahili bilimlerden (%44.5) idi. Katılımcıların %60.9'u mesai ve nöbet şeklinde çalışmakta ve %49.5'inin çalışma şekli pandemi öncesi dönemle aynı idi. Katılımcıların %47'sinin geliri giderine eşit idi. Pandemi döneminde herhangi bir şiddete maruz kalanların oranı ise %47 idi. Katılımcıların %52.1'i Covid-19 enfeksiyonunu geçirmişti ve %86.7'si Covid-19 tedavisini evde almış idi. Katılımcıların %37.2'si temaslı olarak karantinada kalmış iken, Covid-19 nedeniyle ailesinde ölüm öyküsü olanların oranı %18.3 idi. Katılımcıların Covid-19 aşısı yaptıрма oranı %95.6 ve en az üç doz aşı yaptıranların oranı %76.9 idi. Covid-19 enfeksiyonunu geçirenlerin %87.3'ü enfeksiyona aşısız iken yakalanmıştı. Çalışmamızın bu kısmında Tokat Gaziosmanpaşa Üniversite Hastanesi'nde görev yapan sağlık çalışanlarının tanımlayıcı özellikleri, mesleki özellikleri, Covid-19 geçirme ve aşılama durumlarına göre iş doyumunu ve yaşam kalitesinin karşılaştırılması ve iş doyumunu ile yaşam kalitesi alt boyutlarının birbirleriyle olan ilişkisi ele alınmıştır.

İş doyumu için kullandığımız Minnesota İş doyum Ölçeği'nin güvenilirliği için bulduğumuz Cronbach alpha değerleri içsel iş doyumu için 0.89, dışsal iş doyumu için 0.85 ve genel iş doyumu için 0.92 idi. Atalay ve Çakırel'in yaptığı çalışmada MIDÖ Cronbach alpha değerleri içsel iş doyumu için 0.90, dışsal iş doyumu için 0.83 ve genel iş doyumu için 0.92 olarak bildirilmiştir (111). Özaydın ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada genel iş doyumu için Cronbach alpha değeri 0.93, Sabırlı'nın yaptığı çalışmada içsel iş doyumu için 0.86, dışsal iş doyumu için 0.82 ve genel iş doyumu için ise 0.91 olarak bildirilmiştir (112, 113). Bizim bulduğumuz Cronbach alpha değerleri ile literatürde bulunan değerler birbirine benzerdir ve ölçek yüksek derecede güvenilir bulunmuştur.

Çalışmamıza katılan bireylerin içsel iş doyum skoru 3.42 ± 0.65 , dışsal iş doyum skoru 2.98 ± 0.70 ve genel iş doyum skoru 3.25 ± 0.63 olarak bulunmuştur. Katılımcıların genel ve içsel iş doyum skorları orta düzeyde iken, dışsal iş doyum skoru ise normalden düşük bulunmuştur. Literatüre baktığımızda Demiray'ın yaptığı çalışmada bizim çalışmamıza benzer şekilde genel ve içsel iş doyum skorları orta düzeyde bulunurken, dışsal iş doyum skoru ise normalden düşük bulunmuştur (114). Atalay ve Çakırel'in yaptığı çalışmada ise içsel iş doyumu orta düzeyde bulunurken, dışsal ve genel iş doyum skorları ise normalden düşük bulunmuştur (111). Yu ve arkadaşlarının 455 sağlık çalışanı üzerinde yaptığı bir çalışmada içsel, dışsal ve genel iş doyum skorları orta düzeyde bulunmuştur (115). Ülkemizde yapılan çalışmalarda dışsal iş doyum skorunun düşük olmasının nedeni diğer ülkelere göre sağlık iş gücü karşılığının ekonomik düzeyde yeterli olmaması olabilir.

Sabırlı'nın yaptığı çalışmada kadınların erkeklere göre genel, içsel ve dışsal iş doyum skorları yüksek bulunmakla birlikte istatistiki olarak anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür. Aynı zamanda her iki cinsiyette de iş doyum skoru alt boyutları normal seviyeden yüksek bulunmuştur (113). Özaydın ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada genel, içsel ve dışsal iş doyum skorları her iki cinsiyette de normalden düşük bulunmuştur. Bununla birlikte kadınlardaki iş doyum alt boyut skorları erkeklere göre daha yüksektir. Ancak erkek ve kadın arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (112). Bayer ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise genel, içsel ve dışsal iş doyum skorları erkeklerde kadınlara göre daha

yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte her iki cinsiyette de genel ve dışsal iş doyum skorları normalden düşük bulunmuştur. İçsel iş doyum skoru ise kadınlarda normalden düşük iken erkeklerde normalden yüksek bulunmuştur (116). Bizim yaptığımız çalışmada da erkeklerde kadınlara göre genel, içsel ve dışsal iş doyum skorları daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamızda her iki cinsiyetin genel ve içsel skorları normalden yüksek iken, dışsal iş doyum skoru ise erkeklerde normalden yüksek ve kadınlarda normalden düşük bulunmuştur.

Yaşın iş doyumunu üzerine etkisi birçok araştırmacı tarafından incelenmiştir. Özaydın ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yaş ilerledikçe iş doyum skorlarının arttığı gözlenmiştir ancak yaş grupları arasında istatistiksel bir farklılık bulunmamıştır (112). Benzer şekilde Aydın, Yenyol, Tekir ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmalarda da yaşla birlikte iş doyum düzeylerinin arttığı ancak artan yaşın iş doyumunu üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmüştür (117-119). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde yaş ilerledikçe iş doyum skorlarının yükseldiği görülmüştür. Bununla birlikte bizim çalışmamızın yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ve bu farklılık 20-29 yaş aralığı ile 40 ve üzeri yaş aralığında olanlar arasındadır. Bu farklılık işe yeni başlayanların beklentilerinin istendiği gibi karşılanamaması neticesinde ortaya çıkmış olabilir. Aynı zamanda ileri yaşlardaki sağlık çalışanlarının kazandığı tecrübe, işten gelecek olan beklentilerinin ulaşılabilir olması gibi nedenlerle daha genç yaş gruplarına göre iş doyum skorlarının yüksek çıktığı düşünülmektedir.

Çalışmamıza katılan bireyleri medeni durumlarına göre değerlendirdiğimizde evli olan bireylerin olmayanlara göre iş doyum düzeyleri anlamlı olarak yüksek çıkmıştır. Bakırcı ve Özata'nın 261 sağlık çalışanı ile yaptığı çalışmada ise bekar olanların iş doyum düzeyinin evli olanlara göre daha yüksek olduğu görülmüş ancak anlamlı bir fark bulunmamıştır (120). Çelik ve Kılıç'ın 171 hemşire üzerinde yaptığı bir çalışmada da bekar olan bireylerin iş doyum düzeyleri evli olanlara göre yüksek bulunmuştur (121). Nal ve Nal'ın yaptığı çalışmada da benzer şekilde bekarlarda evli olanlara göre iş doyum düzeyleri yüksek bulunmakla birlikte anlamlı bir fark olmadığı bildirilmiştir (122). Hassoy ve Özvurmaz'ın 20 sağlık çalışanı ile yaptığı çalışmada evli olanların iş doyum düzeylerinin bekar olanlara göre yüksek olduğu

bildirilmiş, ancak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (123). Arpacıoğlu ve arkadaşlarının 368 sağlık çalışanı ile yaptığı çalışmada da evli olanlarda bekar olanlara göre iş doyum düzeyleri yüksek olmak birlikte anlamlı bir fark olmadığı bildirilmiştir (124). Görüldüğü gibi literatürde iş doyum düzeyleri açısından medeni durumlar arasında bazen evli olanlar lehine bazen de bekar olanlar lehine sonuçlar bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda evli olanların bekar olanlara göre iş doyum düzeylerinin yüksek olması, özellikle pandemi döneminde yaşanan sıkıntıları evli olan bireylerin birbirleriyle olan paylaşımları neticesinde aşmaları, kendisinden başka birine karşı olan sorumluluk gereği işine daha fazla odaklanma ve bazı evli bireylerin her ikisinin de çalışması durumunda ekonomik olarak elde edilen gelirin bekarlara göre daha yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Çalışmamızda çocuk sahibi olan bireylerin çocuğu olmayanlara göre iş doyum düzeyleri anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur. Çocuk sayısı açısından bakıldığında ise iki çocuğu olanlar tek çocuk sahibi olanlara göre daha yüksek iş doyumuna sahipken, üç ve daha fazla çocuğu olanlar ise daha az sayıda çocuğu olanlara göre düşük iş doyumuna sahipti. Aynı şekilde evde yaşayan kişi sayısına göre baktığımızda da evinde 2-4 arası kişi ile yaşayan bireyler, evinde yalnız ya da en az beş kişi yaşayanlara göre daha yüksek iş doyum düzeylerine sahipti. Çocuk sahibi olan bireylerin olmayanlara göre daha yüksek iş doyumuna sahip olması, kendisi dışında bakmakla yükümlü olduğu bir bireyin sorumluluğundan kaynaklanıyor olabilir. Bu durumda birey işini kaybetmek istemeyecek, işine daha çok odaklanıp daha verimli olmaya çalışacaktır. Çocuk sayısı üç ve daha fazla olanlarda iş doyumunun çocuk sayısı az olanlara göre daha düşük olması ise bireyin ekonomik olarak yeterli düzeyde olmamasından kaynaklandığı düşünülebilir. Çocuk sayısı arttıkça ekonomik olarak bireyin giderleri de artacaktır. Çalışmamıza paralel olarak Erşan ve arkadaşlarının 180 sağlık çalışanı üzerinde yaptığı bir çalışmada çocuk sahibi olan bireylerin olmayanlara göre iş doyum düzeyleri yüksek bulunmuştur (125). Yenirol'un 248 sağlık çalışanı ile yaptığı çalışmada ise çocuk sahibi olmayan bireylerin olanlara göre iş doyum düzeyi daha yüksek bulunmuştur ancak anlamlı bir fark bulunmamıştır (119). Kundak ve arkadaşlarının 129 sağlık çalışanı üzerinde yaptığı çalışmada çocuk sahibi olmanın iş doyumunu anlamlı olarak artırdığı bulunmuştur. Çocuk sayısı arttıkça iş doyumunun da arttığı

bildirilmiştir (126). Güven'in 181 sağlık çalışanı üzerinde yaptığı çalışmada da benzer şekilde çocuğu olanların olmayanlara göre iş doyum düzeyleri yüksek bulunmakla birlikte istatistiki olarak anlamlı bir fark olmadığı bildirilmiştir. Aynı zamanda tek çocuğu olan bireylerin birden fazla çocuğu olanlara göre iş doyum düzeylerinin de yüksek olduğu bildirilmiştir (127). Genel olarak literatür ile çocuk sayısı açısından çalışmamız benzer olsa da, çocuk sahibi olanlarla olmayanlar arasında iş doyum düzeylerinin anlamlı olarak farklı çıkması pandemi döneminde yaşanan olağanüstü durumlar olabilir. Sağlık çalışanlarının pandemi döneminde ön saflarda çalışmaları, ailesinden ve çocuklarından uzak kalmaları, ekonomik dengenin sağlanamaması gibi nedenlerden dolayı kaynaklanmış olabilir.

Eğitim düzeylerinin iş doyumuna üzerine olan etkisine birçok çalışmada değinilmiştir. Öztürk ve arkadaşlarının 266 sağlık çalışanı ile yaptığı bir çalışmada en yüksek iş doyum düzeyine eğitim seviyesi lise olan grup sahipken, en düşük iş doyum düzeyine ise eğitim düzeyi lisans olan grubun sahip olduğunu bildirmiştir. Aynı zamanda eğitim düzeyleri arasında iş doyumunu açısından anlamlı bir fark olduğunu da bildirmiştir (128). Sabırlı'nın yaptığı çalışmada eğitim düzeyi arttıkça iş doyum düzeylerinin de arttığı ve eğitim düzeyleri arasında iş doyumunu açısından anlamlı bir fark olduğu bildirilmiştir (113). Kaya ve Oğuzöncül'ün 282 sağlık çalışanı ile yaptığı çalışmada da benzer şekilde eğitim düzeyi arttıkça iş doyum düzeyinin anlamlı şekilde arttığı bildirilmiştir (129). Bizim yaptığımız çalışmada da literatüre benzer şekilde eğitim düzeyi ile birlikte iş doyum düzeyinin de anlamlı olarak arttığı görülmüştür. Eğitim düzeyine paralel olarak iş doyum düzeylerinin de artması bireyin eğitimi sonucu bilgi, deneyim, tecrübe ve bilginin getirdiği kendine güven neticesinde olduğu düşünülmüştür. Yaşanılan bu dönemde teknolojinin hızlı ilerlemesi bireylerin de kendini o ölçüde geliştirmesi gerektiğini göstermiştir. Eğitim düzeyi yükseldikçe bireylerin işe bakış açıları da değişmekte ve işin gereklerini daha doğru bir şekilde yerine getirebilmektedir. Bunun neticesinde de eğitim düzeyine paralel olarak iş doyumunu da artmaktadır.

Meslek gruplarına göre iş doyum düzeylerine baktığımızda tüm alt boyutlarda en yüksek iş doyum düzeyine idari personel sahipken, bunu sırasıyla doktorlar, yardımcı sağlık personeli ve hizmetliler izlemekteydi. Bu meslek grupları arasında

işsel iş doyumunu açısından anlamlı bir fark yokken, dışsal ve genel iş doyum düzeyleri açısından anlamlı bir fark vardı. İdari personelin diğer meslek gruplarına göre bedensel olarak daha rahat olması ve ekonomik gelirlerinin diğer gruplara göre daha yüksek olması iş doyum düzeylerinin yüksek olmasını açıklayabilir. Bununla birlikte doktorların iş doyum düzeylerinin de yardımcı sağlık personeli ve hizmetlilere göre daha yüksek olması doktorların yükselme olanaklarının bu gruplara göre daha yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Tekir ve arkadaşlarının 142 sağlık çalışanı ile yaptığı bir çalışmada doktorların iş doyum düzeyleri anlamlı olarak diğer sağlık çalışanlarına göre yüksek bulunmuştur (118). Naldan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada genel iş doyum düzeyleri açısından en yüksek skora doktorlar sahipken, bunu sırasıyla hemşireler ve anestezi teknikerleri izlemekteydi (130). Çakmak'ın yaptığı çalışmada da bizim çalışmamıza benzer şekilde en yüksek iş doyum düzeyi idari personelde iken, bunu sırasıyla doktorların, diğer sağlık personelinin ve hemşirelerin izlediği bildirilmiştir (131). Okray ve Çakıcı'nın yaptığı çalışmada da en yüksek iş doyum düzeyine doktorların, en düşük iş doyum düzeyine ise hizmetlilerin sahip olduğu bildirilmiştir (132).

Bireylerin mesleğindeki çalışma sürelerine göre iş doyum düzeylerini karşılaştırdığımızda, en yüksek iş doyum düzeyine 20 yıl ve üzerinde çalışanlar sahipken, bunu sırasıyla 10-19 yıl çalışanlar, 0-4 yıl çalışanlar ve 5-9 yıl çalışanlar izlemekteydi. Mesleğindeki çalışma süresi arttıkça iş doyum düzeyinin artması meslekteki bilgi ve deneyimin artmasına, ekonomik kaygıların mesleğin başında olan bireylere göre daha az olmasına bağlanabilir. Bilgi ve deneyim arttıkça bireyin yaptığı işten keyif alması dolayısıyla iş doyum düzeyinin artması beklenecektir. Ekonomik kaygıları olmayan bireylerin de işinden duyduğu haz ekonomik kaygıları olanlara göre daha yüksek olacak ve bu da iş doyumuna olumlu olarak yansıyacaktır. Mesleğine yeni başlayan bireyler gerek bilgi, tecrübe ve donanımından duyduğu eksiklik, geleceğe dönük ekonomik kaygıları olması gibi nedenlerle düşük iş doyum düzeylerine sahip olmuş olabilirler. Literatürde araştırmasında da görülmüştür ki hizmet süreleri arttıkça bireylerin iş doyum düzeyleri artmaktadır. Saygılı ve Çelik'in sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada bizim çalışmamıza benzer şekilde hizmet süresi 20 yıl ve üzerinde olanlar en yüksek iş doyum düzeyine sahip idi (133). Tekin'in yaptığı çalışmada hizmet süresi arttıkça iş doyum düzeyinin anlamlı olarak

arttığı bildirilmiştir (134). Sabırlı'nın yaptığı çalışmada da hizmet süresi 16 yıl ve üzerinde olanların iş doyum düzeyleri hizmet süresi daha az olanlara göre yüksek bulunmuştur (113). Bu çalışmaların aksine Lebleci ve Mutlu'nun yaptığı çalışmada hizmet süresi bir yıldan az olanlarda iş doyum düzeyi hizmet süresi daha çok olanlara göre yüksek bulunmuştur (135).

Çalışmamızda mesleğini isteyerek seçen sağlık çalışanlarının iş doyum düzeyleri, mesleğini istemeyerek seçenlere göre anlamlı olarak daha yüksek idi. Bireylerin bir işi arzulayarak yapması işinden aldığı verimi dolayısıyla iş doyumunu artıracaktır. Gelecek kaygısı güdülerek seçilen meslek bireyde işinden duyduğu hazzı azaltacak ve düşük iş doyumuna sebep olacaktır. Yapılan çalışmalar da göstermiştir ki mesleğini isteyerek seçen bireylerin iş doyum düzeyleri mesleğini istemeyerek seçenlere göre daha yüksektir (123, 129).

Pandemi dönemi hiç şüphesiz en çok sağlık çalışanlarını etkilemiştir. Gerek hastalarla sürekli bir temas halinde olma, gerek sağlıklı bireylerin hasta olmasını engelleme ve gerekse bütün bunları yapmak için en ön safta çalışırken kendi sağlığını kaybetme ve ailesinden ayrı yaşama korkusu sağlık çalışanlarından bir kısmını mesleğini bırakma düşüncesine itmiştir. Hiç şüphesiz bu düşünce sağlık çalışanların verimine dolayısıyla iş doyumuna yansımıştır. Yaptığımız çalışmada pandemi döneminde mesleğini bırakmak isteyen sağlık çalışanlarının iş doyumunun mesleğini bırakmak istemeyenlere göre anlamlı olarak düşük olduğu görülmüştür. Literatür incelendiğinde de birçok çalışmada görülmüştür ki işinden ayrılmak isteyen sağlık çalışanlarının iş doyum düzeyleri işinden ayrılmak istemeyenlere göre daha düşüktür (118, 123, 129, 136).

Sağlık çalışanlarının iş doyum düzeylerini etkileyen bir başka etken çalışılan birimlerdir. Yaptığımız çalışmada en yüksek iş doyum düzeylerine diğer (idari) grup sahipken, bunu sırayla cerrahi, temel, yoğun bakım, dahili ve acil bilimler izlemekteydi. Literatür incelendiğinde de idari alanda çalışanlar ve cerrahi alanlarda çalışanlarda iş doyum düzeyleri yüksek bulunmuştur (114, 137-139). İdari alanların iş doyum düzeylerinin yüksek olması diğer alanlarda çalışan bireylere göre ekonomik rahatlık, sosyal statü ve bedensel rahatlıktan dolayı olabilir. Cerrahi alanlarda çalışanlarda iş doyum düzeylerinin yüksek olması hasta sirkülasyonunun

fazla olması, kişisel becerilerin daha ön plana çıkması, yapılan işlemler neticesinde daha net ve erken sonuç alınması gibi durumlar neden olmuş olabilir. Özellikle acilde çalışan sağlık çalışanlarının iş doyum düzeylerinin diğer alanlara göre düşük olması, acilin hastalar tarafından amacı dışında kullanılmak istenmesi, hasta yoğunluğunun diğer bilimlere göre daha fazla olması, hasta ve hasta yakınlarının hızlı sonuç almak istemesi ve bunun neticesinde yaşanan şiddet olayları ve yapılan iş karşılığında alınan maddi kazancın yeterli olmaması gibi nedenlerden kaynaklandığı düşünülebilir.

Çalışma düzeni açısından baktığımızda yaptığımız araştırmada mesai şeklinde çalışan bireylerin iş doyum skorları, vardiyalı çalışanlar ile mesai ve nöbet şeklinde çalışanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Vardiyalı ve nöbet şeklinde çalışan bireylerin uyku düzenlerinde ve yaşam kalitelerinde mesai şeklinde çalışanlara göre bir düzensizlik olacaktır. İnsanlarda vücut ritmi gündüz çalışmaya gece dinlenmeye uygun bir düzen gösterir. Nöbet ya da vardiyalı çalışanlarda bu ritmin sağlanabilmesi güçtür. Bu durumda kişi işine karşı isteksizlik duyacak, bu da iş veriminde düşmeye ve iş doyumunda azalmaya neden olacaktır. Ghiasee'nin 227 sağlık çalışanı ile yaptığı çalışmada ve Palabıyık ve İşözen'in 256 sağlık çalışanı ile yaptığı çalışmada bizim çalışmamıza benzer şekilde gündüz çalışan sağlık çalışanlarının vardiyalı ve nöbet usulü çalışanlara göre iş doyum skorları anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur (136, 140). Öztürk ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da mesai şeklinde çalışan bireylerin iş doyum skoru nöbet şeklinde çalışanlara göre daha yüksek bulunmuş, ancak anlamlı bir fark olmadığı bildirilmiştir (128). Hassoy ve Özvurmaz'ın yaptığı çalışmada da gündüz çalışanların nöbet şeklinde çalışanlara göre iş doyum düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (123). Bu çalışmaların aksine Kaya ve Oğuzöncül'ün yaptığı çalışmada ve Küçük'ün yaptığı çalışmada mesai ve nöbet şeklinde görev yapan sağlık çalışanlarının sadece mesai şeklinde çalışanlara göre iş doyum skorlarının yüksek olduğu da bildirilmiştir (129, 141). Bu farklılık bizim çalışmamızla bu çalışmalar arasındaki örneklem sayısından kaynaklanıyor olabilir. Bizim çalışmamızda ve bize benzer olan çalışmalarda aksi yönde olan çalışmalara göre vardiyalı ve nöbet şeklinde çalışan birey sayısı mesai şeklinde çalışanlara göre daha fazla idi.

Gelir durumu iş doyumunu üzerine olumlu etkisi olan etmenlerden biridir. Gelir durumu arttıkça iş doyumunun arttığı birçok çalışmada gösterilmiştir (119, 123, 129, 131, 141). Bizim yaptığımız çalışmamızda da tüm alt boyutlarda gelir düzeyi arttıkça iş doyum skorlarının anlamlı bir şekilde arttığı görülmüştür. ekonomik kaygıları olmayan bireylerin hiç şüphesiz işinden aldığı haz ve verimi artacaktır. Sonuçta bu olumlu durum çalışanın iş doyumuna yansıyacaktır. Ekonomik kaygılar içinde olan bir çalışan ise işini kendisi için yeterli görmeyecek, bu kaygısını gidermek için ek iş yapacak ya da yeni bir iş arayışına girecektir. Sonuçta bu bireylerde işinden yeterli hazzı alamayacak ve işinden aldığı doyumda azalacaktır.

Sağlık çalışanlarına şiddet çalışanların iş doyum düzeylerine olumsuz etkisi olan önemli etmenlerden biridir. Şiddet neticesinde birçok sağlık çalışanı ya çalıştığı kurumdan ayrılmış ya da mesleğini bırakma aşamasına gelmiştir. Bu durum sağlık çalışanlarının işine olan isteksizliğini artırmış ve iş doyum düzeylerinde azalmaya neden olmuştur. Yaptığımız çalışmada da şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalmayanlara göre anlamlı bir şekilde iş doyum skorlarının düşük olduğu görülmüştür. Günaydın ve arkadaşlarının 143 sağlık çalışanı üzerinde yaptığı bir çalışmada son bir yıl içerisinde şiddete maruz kalanların kalmayanlara göre iş doyum düzeylerinin anlamlı olarak düşük olduğu bildirilmiştir (142). Çelik'in 353 sağlık çalışanı ile yaptığı bir çalışmada, bireylerin %60,6'sı hasta veya hasta yakınları tarafından en az bir çeşit şiddete maruz kaldığını belirtmiş ve şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının iş doyum düzeyi şiddete maruz kalmayanlara göre anlamlı bir şekilde düşük olduğu bildirilmiştir (143). Öztürk ve arkadaşlarının 240 sağlık çalışanı üzerinde yaptığı bir çalışmada da maruz kalınan şiddet sayısı arttıkça iş doyum düzeylerinin anlamlı bir şekilde azaldığı bildirilmiştir (144).

Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanları özveriyle çalışmış ve bu dönemde sağlık çalışanları arasından da hayatını kaybedenler olmuştur. Salgının ilk çıktığı dönemde her ne kadar herhangi bir pandemi için hazırlıklı olunsa da yeterli kişisel koruyucu ekipman olmaması, yoğun bakımlarda yeterli kadar yer olmaması, halkın pandemiye hazırlığının eksik olması ve salgını sınırlayacak bir aşının var olmaması nedeniyle toplum içinde olduğu gibi sağlık çalışanlarında da bir panik durumu söz konusu olmuştur. Yapılan bazı araştırmalarda Covid-19 enfeksiyonuna yakalanma

korkusu sağlık çalışanlarının iş doyum düzeylerinde azalmaya neden olmuştur (145, 146). Covid-19 hastalarıyla en ön safta savaşan grup sağlık çalışanları olmuş, birçok sağlık çalışanı da mesleğini icra sırasında bu hastalığa yakalanmıştır. Bu olumsuz durumlar sağlık çalışanlarının iş doyum düzeylerini de yaşam kalitelerini de etkilemiştir. Ülkemizde Covid-19 pandemisinin sağlık çalışanlarının iş doyum düzeyi üzerine olan etkisinin incelendiği bizim çalışmamız dışında bir çalışma bulunabilmiştir. zaydın ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada Covid-19 tanısı alan sağlık alışanlarının Covid-19 tanısı almayanlara göre iş doyum düzeyleri anlamlı olarak düşük çıkmıştır (112). Bizim alışmamızda ise Covid-19 enfeksiyonu geçiren sağlık çalışanlarının iş doyum düzeyleri geçirmeyenlere göre yüksek bulunmuştur. Bu duruma çalışma yaptığımız grubun büyük bir kısmının Covid-19 enfeksiyonunu geçirmesi neden olmuş olabilir. Bununla birlikte Covid-19 enfeksiyonunu geçiren sağlık çalışanlarının antikör ürettiği ve bu durumun kendilerinde koruyuculuk sağladığı düşüncesi de işlerine daha çok odaklanmalarına, dolayısıyla iş doyum düzeylerinin artmasına neden olmuş olabilir. Covid-19 enfeksiyonunu geçiren sağlık çalışanlarının tedavi alma şekline göre iş doyum düzeylerine baktığımızda, tedavisini yoğun bakım ünitelerinde alanların iş doyum düzeyi en yüksek seviyede iken bunu sırasıyla tedavisini serviste alanlar ve tedavisini evde alanlar izlemekteydi. Yoğun bakımda tedavi alanların hayatın önemini daha iyi kavramaları, işlerindeki önceki sıkıntıları artık dert etmemesi gibi etmenler çalışanların işlerine olan sadakatini ve güvenini artırmış, bu durum da işten alınan verimi ve dolayısıyla iş doyumunu artırmış olabilir. Yaptığımız çalışmada temaslı olarak karantinde kalan sağlık çalışanlarının karantinde kalmayanlara göre iş doyum düzeyleri yüksek olmakla birlikte anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Karantinde kalan sağlık çalışanlarının pandeminin neden olduğu yoğun iş yükünden bir sürede olsa uzakta kalması buna neden olmuş olabilir. zaydın ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise karantinde kalmayan sağlık çalışanlarının iş doyum düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür.

zaydın ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada aile bireylerinden birinin Covid-19 tanısı alması, ailesinde hastalık tanısı almayan sağlık çalışanlarına göre daha düşük iş doyumuna sebep olmuştur (112). Bizim alışmamızda aile üyelerinden birinin Covid-19 tanısı sonrası ölüm görülmesi durumunda ailesinde Covid-19

nedenli ölüm görülmeyenlere göre sağlık çalışanlarının iş doyum düzeylerinin tüm alt boyutlarda anlamlı olarak düşük olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanları hastalıkla en yakın ilişkide olan meslek grubu olduğundan, çalışanların hastane enfeksiyonlarını ailelerine bulaştırma riski her zaman vardır. Özellikle bu pandemi döneminde ailesinde sağlık çalışanı olanlarda bu daha da önemli hale gelmiştir. Sağlık çalışanlarının ailelerinde meydana gelen Covid-19 nedenli ölümlerden kendilerini de sorumlu tutması muhtemeldir. Bundan dolayı da birey yaptığı işten haz almamaya başlayacak ve dolayısıyla iş doyum düzeyleri azalacaktır.

Yaptığımız çalışmada Covid-19 aşısı olan sağlık çalışanlarının olmayanlara göre iş doyum düzeyleri yüksek olmakla birlikte istatistiki olarak anlamlı bir farkı yoktu. Ancak aşı doz sayısı açısından baktığımızda ise aşı doz sayısı arttıkça anlamlı bir şekilde iş doyum düzeylerinin de arttığı görülmüştür. Aşıların enfeksiyon hastalıklarına karşı koruyuculuğu hiç şüphesiz bilinmektedir. Aşı doz sayısı arttıkça sağlık çalışanlarında antikor oluştuğu düşüncesi kuvvetlenmekte ve kişi yaptığı işe daha iyi odaklanmaktadır. Sonuçta kendisini güvende hisseden çalışan işinden haz duymakta, daha çok verim almakta ve bu da iş doyum düzeylerine yansımaktadır.

Çalışmamızda kullandığımız yaşam kalitesi ölçeği olan WHOQOL-Bref için bulduğumuz Cronbach alpha değerleri fiziksel alan için 0.86, psikolojik alan için 0,82, sosyal ilişkiler alanı için 0.62 ve çevresel alan için ise 0.70 idi. Ölçeğin orijinalini yapan The WHOQOL Group (TWG) ölçeğin Cronbach alpha değerlerini fiziksel alan için 0.80, psikolojik alan için 0.76, sosyal ilişkiler alanı için 0.66 ve çevresel alan için ise 0.80 olarak bildirmiştir (147). Eser ve arkadaşlarının Türkçeye uyarladığı bu ölçek için bildirdiği Cronbach alpha değerleri ise fiziksel alan için 0.83, psikolojik alan için 0.66, sosyal ilişkiler alanı için 0.53 ve çevresel alan için ise 0.73 idi (109). Kıvanç'ın yaptığı çalışmada Cronbach alpha değerleri fiziksel alan için 0.43, psikolojik alan için 0.54, sosyal ilişkiler alanı için 0.36 ve çevresel alan için ise 0.63 olarak bildirilmiştir (87). Durmuş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada genel olarak yaşam kalitesi ölçeğinin Cronbach alpha değeri 0.86, Korkmazer ve Aksoy'un yaptığı çalışmada ise Cronbach alpha değeri 0.82 olarak bildirilmiştir (148, 149). Zoroğlu'nun yaptığı çalışmada Cronbach alpha değerleri fiziksel alan için

0.78, psikolojik alan için 0.81, sosyal ilişkiler alanı için 0.70 ve çevresel alan için ise 0.75 olarak bildirilmiştir (150).

Araştırmamıza katılan sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi alt boyut puanlarına baktığımızda genel sağlık skoru 59.14 ± 17.93 ; fiziksel alan skoru 70.0 ± 16.90 ; psikolojik alan skoru 66.0 ± 15.07 ; sosyal ilişkiler alan skoru 65.64 ± 16.64 ve çevre alan skoru da 53.36 ± 10.7 olarak bulunmuştur. Genel çerçevede baktığımızda görüldüğü üzere sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi her alt boyut için orta düzeydedir. Pandemi döneminde yaşanan sıkıntılar, ekonomik kaygılar, aile bireylerinden uzakta kalma, hastalarla birebir yakın temasta bulunma ve hastalığa yakalanma gibi nedenler sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi düzeyini etkilemektedir. Literatür incelendiğinde de genel olarak sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi düzeyleri orta düzeyde bulunmaktadır (121, 150, 151). Gelişmiş ülkelere göre sağlık çalışanlarımızın orta düzeyde bir yaşam kalitesine sahip olması ülkemizin bulunduğu konum, sağlık çalışanlarına verilen maddi desteğin yetersiz olması ve yoğun iş yükünden kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamıza katılan bireylerin yaş gruplarına göre yaşam kalitesi alt boyutlarını değerlendirdiğimizde yaş grupları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Bununla birlikte yaşam kalitesinin fiziksel ve psikolojik alt boyut skorları 30-39 yaş grubu arasında en yüksek değeri alırken, bunu sırasıyla 40 ve üzeri yaş grubu ile 20-29 yaş grubunun izlediği görülmüştür. Yaşam kalitesi ölçeğinin sosyal ve çevresel alan skorlarına baktığımız da ise yaş grubu arttıkça bu skorların da arttığı görülmüştür. Yaş arttıkça bireylerin sosyal çevresi, edindiği statü, bilgi ve deneyimi artmakta ve bu da kendine duyulan güveni, ekonomik olarak bağımsız olma durumu gibi değişkenleri etkilemekte ve yaşam kalitesi düzeyini olumlu yönde değiştirmektedir. Fiziksel ve psikolojik alan puanlarının genç ve ileri yaşlarda orta yaş grubuna göre daha düşük olması ise bireylerin genç yaşlarda işine olan hakimiyetinin düşük olması, işi öğrenebilmek için daha çok gayret göstermesi, maddi kaygıların bu yaş grubunda daha çok olması ve ileriye dönük beklentilerinin yüksek olması ve istendiği zaman karşılanamaması gibi nedenlerden dolayı olduğu düşünülebilir. İleri yaşlarda ise bireyin fiziksel kabiliyeti daha genç yaş grubuna göre azalacaktır. Bu durum kişiye psikolojik olarak da yansiyacaktır. İleri yaşlarda olmak

istediği konumda olamaması gibi nedenlerde bireyin yaşam kalitesinde azalmaya neden olabilir. Enginoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada çalışmamıza benzer şekilde ileri yaşlarda yaşam kalitesinin de arttığı bildirilmiştir (152). Yıldırım'ın 100 sağlık çalışanı ile yaptığı çalışmada da yaşla birlikte yaşam kalitesinin arttığı bildirilmiştir (153). Durmuş ve arkadaşlarının 151 hemşire üzerinde yaptığı çalışmada orta yaş grubu en yüksek yaşam kalitesi düzeyine sahipken, en düşük yaşam kalitesi düzeyine 46 yaş ve üzerinde olan bireylerin sahip olduğu bildirilmiştir. Bununla birlikte yaş grupları arasında yaşam kalitesi düzeyleri açısından anlamlı bir fark olmadığı bildirilmiştir (148). Zoroğlu'nun 485 sağlık çalışanı ile yaptığı çalışmada da yaşla birlikte yaşam kalitesi düzeyi arttığı ancak yaş grupları arasında anlamlı bir fark olmadığı bildirilmiştir (150). Aynı şekilde Muşlu'nun hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada da yaş grupları arasında yaşam kalitesi skorları açısından anlamlı bir fark olmadığı bildirilmiştir (154). İskender ve Mayda'nın yaptığı çalışma ile Calumbi ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da yaşam kalitesi düzeyleri açısından yaş grupları arasında anlamlı bir fark olmadığı bildirilmiştir (91; 155). Özyıldırım'ın doktorlar üzerinde yaptığı çalışmada ise 40 yaş üzerinde olanların daha düşük yaşlara göre anlamlı olarak yaşam kalitesi düzeylerinin yüksek olduğu bildirilmiştir (156). İbrahim ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da 30 yaş üstünde olan hemşirelerin 30 yaş altında olanlara göre yaşam kalitesi düzeyinin anlamlı olarak yüksek olduğu bildirilmiştir (157).

Katılımcıların cinsiyet açısından yaşam kalitesi alt boyutlarını değerlendirdiğimizde erkeklerin kadınlara göre anlamlı bir şekilde daha yüksek yaşam kalitesi düzeylerine sahip olduğu görülmüştür. Bu duruma erkeklerin kadınlara göre gerek işlerinde gerekse iş dışı hayatında daha rahat hareket etme, birine olan bağlılığının daha az olması, çevresi ile olan sosyal ilişkilerinin daha çok olması ve kadınlara göre daha çok sosyal aktivitelere katılabilme gibi durumlar sebep olmuş olabilir. Aynı zamanda kadınların iş yükleri dışında toplumun evinde üzerine yüklediği durumlarda buna sebep olmuş olabilir. Literatürdeki çalışmalarda da bizim çalışmamıza benzer şekilde erkeklerde kadınlara göre yaşam kalitesi düzeyleri anlamlı olarak yüksek çıkmıştır (150, 153, 156, 158-160). Yüzüğüllü ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kadınlarda erkeklere göre fiziksel alan dışında kalan diğer alt boyutlarda yaşam kalitesi düzeyi anlamlı olarak yüksek çıkmıştır (151).

Literatürdeki bazı çalışmalar ise yaşam kalitesi açısından kadın ve erkek arasında anlamlı bir fark olmadığını bildirmişlerdir (148, 152, 161, 162).

Bireylerin medeni durumlarına göre yaşam kalitesi alt boyutlarını değerlendirdiğimizde evli olanların bekar olanlara göre yaşam kalitesi tüm alt boyutlarda daha yüksek bulunmuştur. Aynı şekilde çocuk sahibi olan bireylerin de olmayanlara göre yaşam kalitesi düzeyleri anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Bireyin birlikte yaşadığı birilerinin olması, yalnızlık hissetmemesi, kendisi dışında başka bir bireye karşı sorumluluk hissetmesi, evli olanların ya da çocuk sahibi olanların hayatlarının bekar olanlara ya da çocuğu olmayanlara göre daha düzenli olması, planlı şekilde hareket etmesi gibi nedenlerden dolayı yaşam kalitesi düzeyi artmış olabilir. Çocuk sayısı ve evde birlikte yaşanan kişi sayısı da yaşam kalitesi düzeyini değiştirmektedir. İki çocuğa sahip bireyler tek çocuğu olanlar ile üç ve daha fazla çocuğu olanlara göre daha yüksek yaşam kalitesine sahip olduğu görülmüştür. Aynı şekilde evinde yalnız ya da beş ve daha fazla kişiyle birlikte yaşayanlara göre evinde 2-4 kişi arası yaşayan grup daha yüksek yaşam kalitesi düzeyine sahiptir. Bu duruma yalnız yaşayan bireylerin hayatlarının düzenli olmaması, maddi ve manevi olarak hayatı paylaşacak birinin olmaması gibi nedenler sebep olmuş olabilir. Birlikte yaşadığı çok sayıda kişi olduğu durumda ise ekonomik kaygılar daha çok ön plana çıkar ve bu durumda da birey daha düşük bir yaşam kalitesi tercih etmek zorunda kalabilir. Yıldırım'ın yaptığı çalışmada da çalışmamıza benzer şekilde evli olanların bekar olanlara göre yaşam kalitesi düzeyleri yüksek bulunmuştur. Çocuk sahibi olma durumunun ve çocuk sayısının ise yaşam kalitesi üzerine anlamlı bir etkisi olmadığını bildirmiştir (153). Durmuş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da evli olanların bekar olanlara göre yaşam kalitesi düzeyinin yüksek olduğu ancak anlamlı bir fark olmadığı bildirilmiştir (148). Literatürde yaşam kalitesi üzerine olan çalışmaların çoğunda evli olan bireylerin yaşam kalitesi düzeylerinin bekar olanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu bildirilmiştir (150-152, 159, 163-165). Avcı ve Pala'nın yaptığı çalışmada evli olanların evli olmayanlara göre yaşam kalitesi düzeylerinin daha yüksek olduğu ve fiziksel alan dışındaki yaşam kalitesi alt boyutlarında bu farklılığın anlamlı olduğu bildirilmiştir (162). Yıldırım ve Hacıhasanoğlu'nun yaptığı bir çalışmada evli olanların bekar olanlara göre sosyal

ilişkiler alan skoru daha yüksek iken, bekarların evli olanlara göre ise çevre skorları daha yüksek bulunmuştur (166).

Yaptığımız çalışmamızda eğitim düzeyi arttıkça yaşam kalitesi düzeylerinin de arttığı görülmüştür. Eğitim düzeyi arttıkça kişinin edindiği bilgi birikiminin artması, eğitim ile birlikte işinden elde ettiği verimin artması, bireyin statüsünün eğitim düzeyi ile değişmesi ve ekonomik kaygıları eğitim düzeyi arttıkça azalması gibi nedenlerle yaşam kalitesi de olumlu olarak etkilenmektedir. Yıldız'ın, Ibrahim ve arkadaşlarının, Okyay ve arkadaşlarının yaptığı çalışmalarda da eğitim düzeyi arttıkça yaşam kalitesi düzeylerinin de arttığı bildirilmiştir (157, 167, 168). Durmuş ve arkadaşlarının, Zoroğlu'nun ve Muşlu'nun yaptığı çalışmalarda ise eğitim düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin arttığı ancak anlamlı bir fark olmadığı bildirilmiştir (148, 150, 154). Perim'in yaptığı çalışmada ise eğitim düzeyi arttıkça sosyal ilişkiler alan skorunun azaldığı bildirilmiştir (169).

Çalışmamıza katılan bireylerin sigara, alkol kullanma ve kronik hastalık açısından yaşam kalitesi düzeylerine baktığımızda sigara, alkol kullanmayan, kronik hastalığı olmayan bireylerle anlamlı bir farkı olmadığı görülmüştür. Kronik hastalık açısından sadece fiziksel sağlık alanında anlamlı bir fark olup kronik hastalığı olmayanlara göre daha düşük yaşam kalitesi skoruna sahiptir. Bu duruma hastalığa sahip olan bireylerin gerek hastalığın etkisi, gerek ilaçların etkisi gibi nedenlerin sebep olduğu düşünülmektedir. Genel sağlık skorları açısından da sigara, alkol kullanan ve kronik hastalığı olan bireylerin, sigara, alkol kullanmayan ve kronik hastalığı olmayan bireylere göre yaşam kalitesi düzeylerinin düşük olduğu görülmüştür. Enginoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bizim çalışmamıza benzer şekilde sigara, alkol kullanma ve kronik hastalığı olan bireylerin, sigara, alkol kullanmayan ve kronik hastalığı olmayan bireylere göre yaşam kalitesi düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı bildirilmiştir (152). Literatürdeki çoğu çalışmada da kronik hastalığı olan bireylerin kronik hastalığı olmayanlara göre yaşam kalitesi düzeylerinin daha düşük olduğu bildirilmiştir (156, 167, 168, 170). Zoroğlu'nun yaptığı çalışmada alkol kullananlarda fiziksel ve psikolojik alanlarda kullanmayanlara göre yaşam kalitesi düzeyi yüksek iken, sosyal ilişkiler ve çevresel alanlarda alkol kullanmayanların yaşam kalitesi düzeyi alkol kullananlara göre daha

yüksek bulunmuştur (150). Bizim çalışmamızda Zoroğlu'nun çalışmasıyla uyumlu bulunmuştur. Bununla birlikte sigara ve alkolün yaşam kalitesi üzerine mi etkisi olduğu ya da yaşam kalitesi düzeyinin mi sigara ve alkole teşvik ettiği daha ileri araştırmalarla değerlendirilmelidir.

Meslek grupları açısından yaşam kalitesi skorlarını karşılaştırdığımızda en yüksek skorun doktorlara ait olduğu görülmüştür. Doktorların diğer meslek gruplarına göre yaşam kalitesi düzeylerinin yüksek olması aldığı eğitimin, bulunduğu konumun, mesleğinde yükselme olanağının diğer meslek gruplarına göre daha fazla olmasının ve maddi olarak diğer meslek gruplarına göre daha avantajlı olmasından kaynaklanıyor olabilir. Yıldırım'ın yaptığı çalışmada da çalışmamıza benzer şekilde doktorlarda diğer sağlık çalışanlarına göre yaşam kalitesi düzeyi daha yüksek bulunmuştur (153). Zoroğlu'nun ve Enginoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da sağlık çalışanlarının meslekleri arasında yaşam kalitesi düzeyleri açısından anlamlı farklılık olduğu bildirilmiştir (150). Avcı ve Pala'nın doktorlar üzerinde yaptığı çalışmada uzman doktorların asistan doktorlara göre yaşam kalitesi düzeylerinin anlamlı olarak yüksek olduğu bildirilmiştir (162). Çelmeçe ve Menekay'ın yaptığı çalışmada ise meslek grupları arasında yaşam kalitesi açısından anlamlı bir fark olmadığı bildirilmiştir (1).

Katılımcıların mesleğindeki çalışma süreleri arttıkça yaşam kalitesi düzeylerinin de arttığı ve en yüksek yaşam kalitesi skorlarına mesleğinde 20 yıl ve üzerinde çalışan grubun sahip olduğu görülmüştür. Bu duruma mesleğindeki çalışma süresi arttıkça kişinin tecrübesinin, işini kolaylaştıracak bilgi ve deneyiminin artması, maddi kaygıların genç yaş grubuna göre daha az olması, sosyal ilişkilerin gençlere göre daha fazla olması gibi etmenlerden kaynaklandığı düşünülebilir. Literatürdeki birçok çalışmada da meslekteki çalışma süresi arttıkça yaşam kalitesi düzeyinin de arttığı bildirilmiştir (152, 153, 171). Durmuş ve arkadaşlarının, Zoroğlu'nun yaptığı çalışmalarda da 16 yıl ve üzerinde çalışma süresine sahip olan sağlık çalışanlarının daha az çalışma süresine sahip olanlara göre daha yüksek yaşam kalitesi düzeyine sahip olduğu ancak anlamlı bir fark olmadığı bildirilmiştir (148, 150). Özyıldırım'ın yaptığı çalışmada mesleğindeki çalışma süresi 16 yıl ve üzerinde olanların çalışma süresi daha az olanlara göre yaşam kalitesinin fiziksel, psikolojik ve çevresel alan

skorları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (156). İbrahim ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada mesleğindeki çalışma süresi 9 yıldan fazla olanların yaşam kalitesi fiziksel, psikolojik ve çevresel alan skorları çalışma süresi 9 yıldan az olanlara göre daha yüksek bulunmuştur (157). Güngör ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada mesleğindeki çalışma süresi 5 yıl ve üzerinde olanların çevresel alan skoru çalışma süresi 5 yıldan az olanlara göre daha yüksek bulunmuştur (172). İskender'in yaptığı çalışmada meslekteki çalışma süresi ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir fark olmadığı bildirilmiştir (91). Yıldırım ve Hacıhasanoğlu'nun yaptığı bir çalışmada meslekteki çalışma süresi arttıkça psikolojik alan skorunun azaldığı bildirilmiştir (166).

Mesleğini isteyerek seçen sağlık çalışanlarının mesleğini istemeyerek seçenlere göre yaşam kalitesi düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Hiç şüphesiz bir işi isteyerek yapmak o işten alınan hazzı ve verimi dolayısıyla doyumunu artıracak, bu da bireyin yaşam kalitesine olumlu yönde yansıyacaktır. Yaptığı işten memnun olma durumu bireyin sadece işinde değil iş dışı hayatındaki yaşam kalitesini de artıracaktır. Yıldırım'ın yaptığı çalışmada da mesleğini isteyerek seçen bireylerin yaşam kalitesi düzeyleri istemeyerek seçenlere göre daha yüksek bulunmuştur (153). Durmuş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da mesleğini isteyerek seçen bireylerin mesleğini isteyerek seçmeyenlere göre anlamlı olarak yaşam kalitesi düzeylerinin yüksek olduğunu bildirmiştir (148).

Pandemi bazı sağlık çalışanlarında mesleğini bırakmaya kadar götürecek olumsuz sonuçlarda doğurmuştur. Pandemi öncesi döneme göre iş yükünün fazla olması, aile bireylerinden uzakta kalma, bulaş riskinden dolayı kendini izole etme, ekonomik olarak yaptığı işin karşılığını alamama gibi nedenlerden dolayı pandemi döneminde sağlık çalışanlarının iş doyumlarıyla birlikte yaşam kalitelerinde de olumsuzluklar meydana gelmiştir. Yaptığımız çalışmada da görülmüştür ki pandemi döneminde mesleğini ciddi olarak bırakmak isteyen sağlık çalışanlarının mesleğini bırakmak istemeyenlere göre yaşam kalitesi skorları anlamlı olarak düşük bulunmuştur.

Katılımcıların çalıştığı bölüm açısından yaşam kalitesi alt boyutlarında anlamlı olarak bir fark görülmediği bulunmuştur. Bu duruma pandemi döneminde

hangi bölümden olursa olsun bütün sağlık çalışanları birlikte çalışmış, hastalar bölüm farkı gözetilmeksizin birlikte takip edilmiş olması neden olmuş olabilir. Bununla birlikte yaşam kalitesi alt boyutlarında acil ve temel bilimlerde çalışan sağlık çalışanlarının diğer bölümlerde çalışanlara göre daha düşük yaşam kalitesi skorlarına sahip olduğu görülmüştür. Durmuş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise bizim çalışmamızdan farklı olarak çalışılan bölümler arasında anlamlı bir fark olduğu bildirilmiştir. Aynı zamanda bizim çalışmamızda olduğu gibi cerrahi alanlarda çalışanların yaşam kalitesi düzeyleri diğer alanlarda çalışanlara göre daha yüksek bildirilmiştir (148). Enginoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bizim çalışmamıza benzer şekilde çalışılan bölümler arasında yaşam kalitesi düzeyleri açısından anlamlı bir fark olmadığı bildirilmiştir (152). Avcı ve Pala'nın çalışmasında ise çalışılan bölümler arasında çevresel alan dışında anlamlı bir fark olmadığı ve genel olarak çalışılan bölümler arasında en düşük yaşam kalitesi skorunu cerrahi alanlarda çalışanların aldığı bildirilmiştir (162).

Çalışma şekline göre yaşam kalitesi skorlarını karşılaştırdığımızda mesai şeklinde çalışan sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi düzeyleri, mesai ve nöbet şeklinde çalışanlar ile vardiyalı çalışanlardan daha yüksek bulunmuştur. Mesai şeklinde çalışan bireylerin iş ve iş dışı hayatları daha düzenli olmaktadır. Vardiyalı ve nöbet şeklinde çalışan bireylerin ise günlük hayat ritimleri bozulmakta bu da yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Aynı zamanda vardiyalı ve nöbet şeklinde çalışan bireylerin kendilerine ve ailelerine ayırdıkları zamanda mesai şeklinde çalışanlara göre daha az olmaktadır. Vardiyalı ve nöbet şeklinde çalışanlar sosyal aktivitelere daha az katılmakta, kendilerini geliştirme yönünden de daha pasif kalmaktadırlar. Bütün bunlar yaşam kalitelerini de olumsuz olarak etkilemektedir. Bireylerin çalışma süresinin fazla olması dinlenme olanağının az olması strese ve nihayetinde iş doyumunda ve yaşam kalitesinde düşmeye neden olacaktır (173). Literatür incelendiğinde de bizim çalışmamıza benzer şekilde nöbet şeklinde çalışan bireylerin nöbet tutmayanlara göre yaşam kalitesi düzeylerinin anlamlı olarak daha düşük olduğu bildirilmiştir (148, 151-153; 165, 169, 174).

Gelir durumları açısından yaşam kalitesi skorlarını değerlendirdiğimizde anlamlı olarak bir farklılık olduğu görülmüştür. Gelir durumu arttıkça bireylerin

yaşam kaliteleri de artmaktadır. Maddi kaygıların olmadığı bir ortamın olması, yaptığı işin karşılığında aldığı ücretin yeterli olması gibi durumlar bireyin yaşam kalitesini de şüphesiz artıracaktır. Literatürdeki çoğu çalışmalarda da bizim çalışmamıza benzer şekilde gelir durumu arttıkça yaşam kalitesinin anlamlı olarak arttığı bildirilmiştir (148, 150, 153, 158, 175, 176).

Pandemi döneminde herhangi bir şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi düzeyleri herhangi bir şiddete maruz kalmayanlara göre daha düşük bulunmakla birlikte istatistiki olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Pandemi döneminde bulaş riskinden dolayı ve bakanlığımızın aldığı tedbirlerden dolayı hastane başvurularında bir azalma meydana gelmiştir. Bu azalmaya bağlı olarak hasta ve hasta yakınları tarafından maruz kalınan şiddet olayları da azalmış olabilir. Aynı zamanda sağlık çalışanlarının ne denli ehemmiyetli bir görevi olduğu da bu dönemde toplum tarafından daha çok anlaşılmıştır.

Yaptığımız çalışmada Covid-19 enfeksiyonunu geçiren sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi düzeyi Covid-19 enfeksiyonunu geçirmeyenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Bu duruma hastalığı geçiren sağlık çalışanlarının antikor oluştuğunu bilerek hastalığı geçirmeyenlere göre işlerinde kendilerini daha güvende hissetmelerinden kaynaklanıyor olabilir.

Yaptığımız çalışmamızda Covid-19 geçiren katılımcıların aldığı tedavi şekline göre yaşam kalitesi düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmedi. Teraslı olarak karantinada kalan sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi skorları tüm alt boyutlarda karantinada kalmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte fiziksel ve psikolojik sağlık alanlarında anlamlı bir fark varken sosyal ilişkiler ve çevresel alan alt boyutlarında ise karantinada kalanlarla kalmayanlar arasında anlamlı bir fark yoktu. Bu duruma karantinada kalan bireylerin ileriye dönük salgın öncesi beklentilerinin salgın döneminde değişmiş olması etkilemiş olabilir. Salgın döneminde insanlar daha önce fark etmedikleri, önemsemedikleri eylemleri ya da düşünceleri yapma fırsatı bulmuşlardır. Özellikle karantinada kalanlarda yaşamın değeri eskisinden daha önemli hale gelmiş olabilir. Bu durum da kişinin ufak şeylerden bile nasıl mutlu olması gerektiğini öğretmiş olabilir. Teraslı olarak ya da hastalığı taşıyarak karantinada kalan bireyler için işi, ailesi, aile dışı

ilişkileri daha önemli hale gelmiş ve salgın öncesi ulaşamadığı doyuma ulaşma fırsatı bulmuş olabilir ve neticesinde bu durum kişinin yaşam kalitesine olumlu yönde etki etmiş olabilir.

Covid-19 nedeniyle ailesinde ölüm öyküsü olan bireylere baktığımızda ise ailesinde ölüm öyküsü olmayanlara göre yaşam kalitelerinde anlamlı bir düşüklük olduğu görülmüştür. Aile üyelerinde görülen ölüm bireylerde gerek fiziksel, gerek sosyal, gerekse psikolojik sonuçlara neden olacaktır. Özellikle salgın sırasında aile üyelerinden birinin kaybı sağlık çalışanları açısından diğer sektörlerde çalışanlara göre daha önemli hale gelmektedir. Sağlık çalışanlarının Covid-19 hastalarını takip etmesi, temaslı olanların takibini yapması, salgın başlangıcında yeterli kişisel koruyucu ekipman olmayışı gibi nedenlerle kendilerinden aile üyelerine hastalık bulaştırma riskinin diğer alanlarda çalışanlara göre yüksek olduğunu bilmesi ve neticesinde ailesinden birinin salgın nedeniyle vefat etmesi bireyi de suçluluk psikolojisine sokacaktır. Bu da sağlık çalışanının işinden aldığı doyumunu ve yaşam kalitesini düşürecektir. Bununla birlikte aile üyelerinde ölüm öyküsü olması kişiyi yalnız kalma korkusuna da itecektir. Hem hissettiği suçluluk, hem de yalnız kalma korkusu kişinin hayattan keyif almasını olumsuz yönde etkileyecek ve yaşam kalitesi azalacaktır.

Yaptığımız çalışmada Covid-19 aşısı yaptıranlarla yaptırmayanlar arasında yaşam kalitesi alt boyut skorları açısından anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Covid-19 enfeksiyonu geçirenlerde de aşı yaptıрма ve aşısız olma arasında yaşam kalitesi açısından anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Aşı doz sayıları açısından bakıldığında ise aşı doz sayısı arttıkça yaşam kalitesinin de anlamlı olarak arttığı görülmüştür. Bireyler aşı doz sayısı arttıkça enfeksiyona karşı antikor koruyuculuğunun arttığını düşündüğü için işini daha güvenli yapacak, iş dışı ilişkilerinde de aşı nedeniyle kendisini daha güvende hissedecek ve bu da yaşam kalitesine olumlu olarak yansımaya yarayacaktır.

Yaptığımız çalışmada sağlık çalışanlarının iş doyumunu ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiye baktığımızda, yaşam kalitesi ölçeğinin tüm alt boyutlarıyla iş doyum ölçeğinin tüm alt boyutlarının birbiriyle anlamlı bir ilişkisi olduğu görülmüştür. İş doyum düzeyleri arttıkça yaşam kalitesi düzeyleri de anlamlı bir

şekilde artmaktadır. Literatürdeki çalışmalarda da iş doyumunun yaşam kalitesi düzeyleri ile pozitif yönde anlamlı olarak ilişkili olduğu gösterilmiştir (121, 177-181).

Yaptığımız çalışma kesitsel nitelikte bir çalışma olduğundan dolayı elde edilen sonuçlar sadece çalışmanın yürütüldüğü evrene genellenebilir. Buna benzer çok merkezli çalışmalar yapılması hastane çalışanlarının iş doyumu ve yaşam kalitesi düzeylerini daha doğru bir şekilde yorumlanmasına yardımcı olacaktır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

İş doyumu ve yaşam kalitesi gerek çalışanlar için gerekse çalıştığı kurum için önemli bir etkidir. Bu etken pandemi döneminde ve özellikle sağlık çalışanları açısından daha önemli bir hale gelmiştir. Gerek kişinin bireysel mutluluğu, gerek kurumun verimliliği açısından bu iki etkene işverenler açısından dikkat edilmesi önem arz etmektedir. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversite Hastanesi'nde pandemi döneminde görev yapan sağlık çalışanlarına yönelik iş doyumunun ve yaşam kalitesinin değerlendirildiği bu çalışmada sonuç olarak;

- İçsel iş doyum skoru 3.42 ± 0.65 olup orta düzeyde; dışsal iş doyum skoru 2.98 ± 0.70 olup düşük düzeyde ve genel iş doyum skoru ise 3.25 ± 0.63 olup orta düzeyde bulunmuştur.
- Yaşam kalitesi tüm alt boyutlarda orta düzeyde bulunmuş olup, bu skorlar genel sağlık alanı için 59.14 ± 17.93 ; fiziksel sağlık alanı için 70.0 ± 16.90 ; psikolojik sağlık alanı için 66.0 ± 15.07 ; sosyal ilişkiler alanı için 65.64 ± 14.64 ve çevresel alan için ise 58.36 ± 10.70 olarak hesaplanmıştır.
- Yaş grupları arasında iş doyum skorları açısından anlamlı farklılık bulunmuştur ve bu farklılığın 40 ve üzeri yaş grubu ile daha düşük yaş grupları arasında olduğu görülmüştür.
- Evli olanların iş doyum düzeyleri bekar olanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.
- Çocuk sahibi olan bireylerin iş doyum düzeyleri çocuk sahibi olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.
- Evinde 2-4 kişi arası yaşayan bireylerin yalnız yaşayanlara göre iş doyum düzeylerinin anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur.
- Eğitim düzeyi açısından en yüksek iş doyum skoruna eğitim düzeyi yüksek lisans/doktora olan grup sahipken, en düşük iş doyum skoruna eğitim düzeyi ilköğretim olan grup sahipti. Eğitim düzeyi arttıkça iş doyum düzeylerinin de anlamlı olarak arttığı bulunmuştur.

- Meslek grupları arasında içsel iş doyumu açısından anlamlı bir fark yokken, dışsal ve genel iş doyum açısından ise anlamlı bir fark olduğu görüldü. Bu farklılığın doktorlar ile diğer meslek grupları arasında olduğu ve iş doyumu açısından en yüksek skora doktorların sahip olduğu bulunmuştur.
- 20 yıl ve üzerinde çalışma süresine sahip olan bireylerin, mesleğindeki çalışma süresi daha az olanlara göre anlamlı olarak iş doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.
- Mesleğini isteyerek seçenlerin iş doyum düzeyleri mesleğini istemeyerek seçenlerin iş doyum düzeylerine göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.
- Pandemide mesleğini bırakma düşüncesi olan bireylerin mesleğini bırakma düşüncesi olmayanlara göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur.
- Çalışılan bölümler açısından iş doyum düzeylerinin anlamlı olarak farklılık gösterdiği bulunmuştur. en düşük iş doyum düzeyine acilde çalışanlar sahipken, en yüksek iş doyum düzeylerine diğer grupta çalışanların sahip olduğu görülmüştür.
- Mesai şeklinde çalışan bireylerin iş doyum düzeyleri vardiyalı çalışanlar ile mesai ve nöbet şeklinde çalışanlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.
- Gelir durumu düşük olanların iş doyum düzeyleri geliri giderine eşit olanların ve geliri giderinden yüksek olanların iş doyum düzeylerine göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur.
- Şiddete maruz kalanların iş doyum düzeyleri şiddete maruz kalmayanlara göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur.
- Covid-19 geçiren bireylerin geçirmeyenlere göre içsel iş doyum skoru anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.
- Ailesinde Covid-19 nedeniyle ölüm öyküsü olan bireylerin iş doyum düzeyleri ailesinde ölüm öyküsü olmayanlara göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur.

- Covid-19 aşısı doz sayısı arttıkça katılımcıların iş doyumu düzeylerinin de anlamlı olarak arttığı görülmüştür.
- Erkeklerin kadınlara göre yaşam kalitesi düzeyinin fiziksel, psikolojik ve sosyal ilişkiler alanlarında anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur.
- Evli olan katılımcıların bekar olanlara göre yaşam kalitesi alt boyutlarından psikolojik alan, sosyal ilişkiler alanı ve çevresel alan skorlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur.
- Çocuk sahibi olan bireylerin çocuğu olmayanlara göre yaşam kalitesi alt boyutlarından psikolojik alan, sosyal ilişkiler alanı ve çevresel alan skorlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur.
- Evinde yalnız yaşayan bireylerin evinde yalnız yaşamayanlara göre yaşam kalitesi alt boyutlarından fiziksel sağlık alanı, psikolojik sağlık alanı ve sosyal ilişkiler alan skorlarının anlamlı olarak daha düşük olduğu bulunmuştur.
- Eğitim düzeyi yüksek lisans/doktora olan bireylerin psikolojik alan skoru ve çevresel alan skoru eğitim düzeyi daha düşük olanlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.
- Herhangi bir kronik hastalığı olmayan bireylerin yaşam kalitesi alt boyutlarından fiziksel sağlık alan skorunun kronik hastalığı olanlara göre anlamlı olarak daha düşük olduğu bulunmuştur.
- Meslek grupları arasında yaşam kalitesi alt boyutlarından fiziksel sağlık alanı ve çevresel alan skorları açısından anlamlı farklılık bulunmuştur. Fiziksel sağlık alan skoru en yüksek olan grup hizmetliler, en düşük olan grup ise yardımcı sağlık personellerine idi. Çevresel alan skoru en yüksek olan grup doktorlar iken, en düşük olan grup ise hizmetlilerdi.
- 20 yıl ve üzerinde çalışan bireylerin yaşam kalitesi alt boyutlarından sosyal ilişkiler alanı ve çevresel alan skorları mesleğinde daha az çalışanlara göre anlamlı olarak daha yüksekti.
- Mesleğini isteyerek seçen bireylerin yaşam kalitesi alt boyutlarından genel sağlık alanı, psikolojik sağlık alanı, sosyal ilişkiler alanı ve

çevresel alan skorları mesleğini istemeyerek seçenlere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

- Pandemide mesleğini bırakmak isteyenlerin yaşam kalitesi düzeyleri tüm alt boyutlarda mesleğini bırakmak istemeyenlere göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur.
- Mesai şeklinde çalışan bireylerin yaşam kalitesi düzeyleri tüm alt boyutlarda vardiyalı çalışanlar ile mesai ve nöbet şeklinde çalışanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.
- Gelir düzeyi arttıkça bireylerin yaşam kalitesi düzeylerinin de anlamlı tüm alt boyutlarda anlamlı olarak arttığı görülmüştür.
- Covid-19 geçiren bireylerin ve temaslı olarak karantinada kalan bireylerin Covid-19 geçirmeyen ve karantinada kalmayanlara göre yaşam kalitesi alt boyutlarından genel sağlık alanı, fiziksel sağlık alanı ve psikolojik sağlık alanı skorları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.
- Ailesinde Covid-19 nedeniyle ölüm öyküsü olan bireylerin ölüm öyküsü olmayanlara göre yaşam kalitesi alt boyutlarından genel sağlık alanı, fiziksel sağlık alanı, psikolojik sağlık alanı ve çevre alanı skorları anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur.
- Aşı doz sayısı arttıkça katılımcıların yaşam kalitesi alt boyutlarından genel sağlık alanı, fiziksel sağlık alanı, psikolojik sağlık alanı ve çevre alanı skorlarının anlamlı olarak arttığı görülmüştür.
- Yaşam kalitesi ölçeği WHOQOL-Bref ve MİDÖ arasında yapılan korelasyon analizinde de yaşam kalitesi düzeyi arttıkça iş doyum düzeyinin de anlamlı olarak arttığı bulunmuştur.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda sağlık çalışanlarının iş doyumunu ve yaşam kalitesi düzeyini artırabilmek için;

- Sağlık çalışanlarının ekonomik kaygıları azaltılmalı ve adaletli bir ekonomik düzen getirilmelidir. Ekonomik kaygıları olmayan bireyin iş doyumunu ve yaşam kalitesi artacak, bu da çalıştığı kurumdaki verimini artıracaktır.

- Nöbet şeklinde çalışanlar için ertesi gün izin olanağı sağlanmalı, bu sağlanamıyorsa pasif bir görev verilerek dinlenmesi sağlanmalıdır.
- Meslek seçiminde bireylerin yeteneklerine ve isteklerine önem verilmeli, kendilerini başarılı olacakları meslekleri seçmeye özendirilmelidir.
- İşe alınacak kişileri yeteneklerine uygun olan bölümlere yerleştirmek kişinin verimini artırabilmesi için gereklidir.
- Bireylerin iş dışı yaşamında kendilerine ve ailelerine yeterli zaman ayırabilmeleri için çalışma saatleri düzenlenebilir.
- Yöneticilerin çalışanı denetlemesi, gerektiğinde ödüllendirmesi bireylerin işlerine olan bağlılıklarını artıracaktır.
- Sağlık çalışanlarının birlikte zaman geçirebilmeleri için yöneticiler bazı zamanlar sosyal aktiviteler düzenlemelidir.
- Personel sayısı yetersiz olan birimlere destek personel verilmelidir.
- Aralıklı olarak sağlık çalışanlarının iş doyum düzeylerinin ve yaşam kalitesinin ölçülmesi sağlanmalı, eksiklikler görüldüğünde bu yönde önlemler alınmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Çelmeçe, N., & Menekay, M. (2020). The effect of stress, anxiety and burnout levels of healthcare professionals caring for COVID-19 patients on their quality of life. *Frontiers in psychology*, 11: 597624.
2. Ni, M. Y., Yang, L., Leung, C., et al. (2020) Mental health, risk factors, and social media use during the COVID-19 epidemic and cordon sanitaire among the community and health professionals in Wuhan, China: cross-sectional survey. *JMIR mental health*, 7(5), e19009.
3. Lai, J., Ma, S., Wang, Y., et al. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, 3(3), e203976-e203976.
4. Zhang, S. X., Chen, J., Afshar Jahanshahi, A., et al. (2022). Succumbing to the COVID-19 pandemic—healthcare workers not satisfied and intend to leave their jobs. *International journal of mental health and addiction*, 20(2), 956-965.
5. Jathanna R, Melisha RD, Mary G, Latha KS. (2011). Determinants of job satisfaction among healthcare workers at a tertiary care hospital. *Online Journal of Health and Allied Sciences*, 10(3).
6. Tambağ, H., Can, R., Kahraman, Y., Şahpolat, M. (2015). Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının İş Doyumu Üzerine Etkisi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 11(4), 143-149.
7. Kılıç, R., & Keklik, B. (2012). Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Kalitesi Ve Motivasyona Etkisi Üzerine Bir Araştırma. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14(2), 147-160.
8. Taylor, F. W. (1997). Bilimsel yönetimin ilkeleri (Çeviren: HB Akın). Konya: Çizgi Yayınları.
9. Locke, E. A., & Latham, G. P. (1990). Work motivation and satisfaction: Light at the end of the tunnel. *Psychological science*, 1(4), 240-246.
10. Akdeniz, S.İ. (2018). Tekstil Sanayinde Çalışan İşçilerin İş Doyumu Ve İlişkili Faktörler. *Tıpta Uzmanlık Tezi*, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul.
11. Newby, J. E. (1999). Job satisfaction of middle school principals in Virginia. *Virginia Polytechnic Institute and State University*, 1-2.
12. Başaran, İ. E. (2000). Örgütsel Davranış İnsanın Üretim Gücü, Ankara: Umut Yayınevi, sf. 215.

13. Locke, E. A. (1976). The nature and causes of job satisfaction. In MD Dunnette. Handbook of industrial and organizational psychology, 1297-1349.
14. Barutçugil, İ. (2004). Stratejik insan kaynakları yönetimi. Kariyer yayınları, 59.
15. Spector, P. E. (1997). Job satisfaction: Application, assessment, causes, and consequences (Vol. 3). Sage, 1-5.
16. Gönültaş, T. (2017). Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik sendromu ve iş doyumunun araştırılması. Tıpta Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana.
17. Oflaz, A. (2018). Ameliyathane Hemşirelerinde İş Doyumu Ve Mesleki Profesyonellik. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
18. Solmuş, T. (2004). İş yaşamında duygular ve kişilerarası ilişkiler: Psikoloji penceresinden insan kaynakları yönetimi. Beta yayınları.
19. Lawler, E. E. (1973). Motivation in work organizations. Brooks. Cole, Monterey, California.
20. Erdoğan, İ. (1999). İşletmelerde Hayal Kırıklığı ve İş Tatmini, İşletme Yönetiminde Örgütsel Davranış, İ. Ü. İşletme Fakültesi Dergisi; 4(12): 231.
21. Erdil, O., Keskin, H., İmamoğlu, S. Z., & Erat, S. (2004). Yönetim tarzı ve çalışma koşulları, arkadaşlık ortamı ve takdir edilme duygusu ile iş tatmini arasındaki ilişkiler: tekstil sektöründe bir uygulama. Doğu Üniversitesi Dergisi, 5(1), 17-26.
22. Ersoy, T. (2020). Hemşirelerin maruz kaldığı iş yeri şiddeti ile iş doyumunu ve motivasyon arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
23. Oshagbemi, T. (2003). Gender Differences in the Job Satisfaction of University Teachers. Women in Management Review, 15(7), 331-343.
24. Rast, S., & Tourani, A. (2012). Evaluation of employees' job satisfaction and role of gender difference: An empirical study at airline industry in Iran. International journal of business and social science, 3(7).
25. Çelik, H. (2018). Presenteizmin iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
26. Özgenel, F. İ. (2014). Edirne merkez ilçedeki kamu ve özel hastanelerde çalışan hekim ve hemşirelerde iş doyumunu ve etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne.

27. Sur, H., and Palteki T. (2013). Hastane Yönetimi. "Nobel Tıp Kitabevleri Ltd." Şti., İstanbul, 153-160.
28. Maslow, A. (2001). İnsan Olmanın Psikolojisi, çev. Okhan Gündüz, İstanbul: Kuraldışı yayınları.
29. Çetinkanat, C. (2000). Örgütlerde güdülenme ve iş doyumu. Ankara: Anı Yayıncılık.
30. Özer, P. S., & Topaloğlu, T. (2008). Motivasyonda kapsam kuramları. Liderlik ve Motivasyon Geleneksel ve Güncel Yaklaşımlar (Ed. Serinkan, C.) Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 83-104.
31. Kitapçıoğlu, G. (2000). Bornova sağlık grup başkanlığı bölgesinde görev yapan ebelerin iş güclüğü faktörlerinin belirlenmesi ve iş doyumu, tükenmişlik, örgütsel bağlılık üzerine etkisi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir.
32. Kurt, T. (2005). Herzberg in çift faktörlü güdüleme kuramının öğretmenlerin motivasyonu açısından çözümlenmesi. Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi, 25(1), 285-299.
33. Yılmaz, E. (2017). Bir Fabrikada Çalışan İşçilerin Kaygı ve İş Doyumu Düzeyleri. Tıpta Uzmanlık Tezi, Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kırıkkale.
34. Hassoy, D. (2019). Bir Devlet Hastanesindeki Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Aydın.
35. Robbins, S.P. and Judge, T.A. (2013). Essentials of organizational behavior.
36. Eren E. (2011). Yönetim Ve Organizasyon “Çağdaş Ve Küresel Yaklaşımlar”. (10. Baskı). İstanbul: Beta Basım Yayın Dağıtım.
37. Aras, A. (2014). Erzurum’da Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Görev Yapan Hekimlerde İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Etkili Faktörlerin İncelenmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Erzurum.
38. Luthans, F., Luthans, B. C., & Luthans, K. W. (2015). Organizational behavior: An evidence-based approach, 445-456.
39. Karcioğlu, F., & Akbaş, S. (2010). İşyerinde Psikolojik Şiddet ve İş Tatmini İlişkisi. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 24(3), 139-161.
40. İpek, H. (2003). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyumu ve denetim odakları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Programı, Ankara.

41. Mullins, L. J. (2007). Management and organisational behaviour. Pearson education.
42. Eren, E. (2006). Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi, Beta Basım Yayın Dağıtım. 9. Baskı, İstanbul.
43. Kılıç, D. B. Ç. (2016). Adams'ın Eşitlik Teorisi Bağlamında Müzik Öğretmenlerinin İş Tatminini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 19(36), 193-236.
44. Özkalp, E., & Kirel, Ç. (2016). Örgütsel Davranış, Bursa. Ekin Basın Yayın Dağıtım.
45. Büber, M. (2017). Çalışanların tükenmişlik düzeylerinin iş doyumunu ve yaşam doyumunu üzerine etkisi: Balıkçı sınıfı gemi adamları üzerine bir araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
46. Önem, Ö. (2018). Hemşirelerin duygusal emek düzeylerinin iş doyumuna etkisinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
47. Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. B. (1959). Motivation to Work. New York: John Willey and Sons.
48. Schultz, D.P., & Schultz, S.E. (2010). Psychology and Work Today: An Introduction to Industrial and Organizational Psychology (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003058847>
49. Sürek, M. (2007). İstanbul menkul kıymetler borsasında görevli üye temsilcilerinin iş tatmini üzerine bir araştırma. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
50. Çalışır, H. (2018). Sağlık çalışanlarında iş doyumunu (Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi) Hemşire-Ebe Hemşireler örneği. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
51. Kösel, M. (2015). Demografik özellikler kapsamında iş doyumuna ilişkin çalışanların algısı: sanayi işletmesinde bir araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Toros Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
52. Erigüç, G. (2000). Sağlık personelinin kişisel özelliklerine göre iş doyumunu üzerine bir inceleme. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, cilt.5, sf:7-39.
53. Çimen, M., & Şahin, İ. (2000). Bir kurumda çalışan sağlık personelinin iş doyumunu düzeyinin belirlenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 5(4).

54. Akşit Aşık, N. (2010). Çalışanların iş doyumunu etkileyen bireysel ve örgütsel faktörler ile sonuçlarına ilişkin kavramsal bir değerlendirme. *Türk İdare Dergisi*, 467(6), 31-51.
55. Batıgün, Ayşegül Durak; Şahin, Nesrin H. (2006). İş stresi ve sağlık psikolojisi araştırmaları için iki ölçek: A-tipi kişilik ve iş doyum. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17.1: 32-45.
56. İşcan, Ö. F., & Timuroğlu, M. K. (2007). Örgüt kültürünün iş tatmini üzerindeki etkisi ve bir uygulama. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 21(1), 119-135.
57. Şahin, N. H., & Batıgün, A. D. (1997). Bir özel hastahane sağlık personelinde iş doyum ve stres. *Türk Psikoloji Dergisi*, 12(39), 57-73.
58. Saklan, A. (2010). Örgütlerde iş tatmini ve örgütsel bağlılık ilişkisi: Selçuk Üniversitesi İlahiyat Fakültesinde bir uygulama. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
59. Kaplan, İ. (2011). Örgütsel vatandaşlık davranışı ve iş tatmini ilişkisi: Konya emniyet teşkilatı üzerinde bir uygulama. Yüksek lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
60. Düzgün, M. S., Marşap, A.(2018). Performans değerlendirme ve ücret uygulamalarına ilişkin algının iş tatmini ve örgütsel bağlılığa etkisi bir uygulama.Yönetim ve Ekonomi:Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 25(3), 787-810.
61. Köroğlu, Ö. (2011). İş doyum ve motivasyon düzeylerini etkileyen faktörlerin performansla ilişkisi: Turist rehberleri üzerine bir araştırma. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Balıkesir.
62. Bolat, G. (2012). Performansa dayalı ücret sisteminin işgören motivasyonuna etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
63. Tor, S. S., & Esengün, K. (2011). Örgütlerde iş tatminini etkileyen demografik faktörler ve verimlilik: Karaman gıda sektöründe bir uygulama. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2011(1), 53-63.
64. Öztürk, T. (2017). Acil Servislerde Çalışan Hekim Dışı Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu Ve Performansları Üzerine Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
65. Sonay, F. (2018). Örgütsel bağlılık ve sağlık çalışanları. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

66. Hoş, C., & Oksay, A. (2015). Hemşirelerde örgütsel bağlılık ile iş tatmini ilişkisi. Suleyman Demirel University Journal of Faculty of Economics & Administrative Sciences, 20(4).
67. Örücü,E.,Yumuşak,S., & Bozkır,Y. (2006). Bankalarda çalışan personelin iş tatmini ve iş tatminini etkileyen faktörlerin incelenmesine yönelik bir araştırma.Yönetim ve Ekonomi:Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi,13(1), 39-51.
68. Özeltin, H. (1997). TSK'de görevli hekim ve hemşirelerin iş doyumu. GATA II. Coursebook for the Orientation of Head Physican, Ankara, 106-112.
69. Çam, O., Akgün, E., Gümüş, B.A., et al. (2005). "Bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik ortamlarını değerlendirmeleri ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi." Anadolu Psikiyatri Dergisi 6.(4), 213-220.
70. Faragher, E. B., Cass, M., & Cooper, C. L. (2013). The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. From stress to wellbeing Volume 1, 254-271.
71. Baştemur, Y. (2006). İş Tatmini ile Yaşam Tatmini Arasındaki İlişkiler. Kayseri Emniyet Müdürlüğü'nde Bir Araştırma. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi, Kayseri.
72. Türk, M. S. (2007). Örgüt kültürü ve iş tatmini. Ankara: Gazi Kitabevi.
73. Akıncı, Z. (2002). Turizm sektöründe işgören iş tatminini etkileyen faktörler: Beş yıldızlı konaklama işletmelerinde bir uygulama. Akdeniz İİBF Dergisi, 2(4), 1-25.
74. Erdoğan, İ. (1996). İşletme yönetiminde örgütsel davranış. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayını, 266.
75. Kaya, N. (2013). İş tatmini ve örgütsel bağlılık arasındaki ilişki: Bir uygulama Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
76. Ağayev, F. (2006). Bakü garnizonu hastanelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin iş doyum düzeylerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Genel Kurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
77. Şangar, Z. (2016). İş doyumu ve yaşam kalitesi: Akademik personel üzerinde bir çalışma. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.

78. Severinsson, E., & Hummelvoll, J. K. (2001). Factors influencing job satisfaction and ethical dilemmas in acute psychiatric care. *Nursing & Health Sciences*, 3(2), 81-90.
79. Keser, A. (2005). İş doyumu ve yaşam doyumu ilişkisi: Otomotiv sektöründe bir uygulama. *Çalışma ve Toplum*, 4(1), 77-95.
80. Özsoy, E., Uslu, O., Karakiraz, A., & Aras, M. (2014). İş tatmininin ölçümünde ölçek kullanımı: Lisansüstü tezleri üzerinden bir inceleme. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 232-250.
81. Yelboğa, A. (2009). Validity and reliability of the Turkish version of the job satisfaction survey (JSS). *World Applied Sciences Journal*, 6(8), 1066-1072.
82. Spector, P. E. (1985). Measurement of human service staff satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey. *American journal of community psychology*, 13(6), 693.
83. Smith, P. C., Kendall, L. M., & Hulin, C. L. (1969). The measurement of satisfaction in work and retirement: A strategy for the study of attitudes. Rand McNally.
84. Bayrakçı, G., & Türkmen, E. (2020). McCloskey ve Mueller'in İş Doyum Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(3), 131-141.
85. Önal, F. (2018). Elazığ kent merkezi hastanelerinde çalışan hemşirelerin yaşam kalitesi ve etkileyen etmenlerin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Elazığ.
86. Özmumcu, S. B. (2019). Isparta İli Bir Üniversite Hastanesi İdari Personeli Yeme Farkındalığı ve Fiziksel Aktivitelerinin Yaşam Kalitesine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Isparta.
87. Kivanç, Ç. (2016). Sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
88. World Health Organization. (1998). Programme on mental health: WHOQOL user manual (No. WHO/HIS/HSI Rev. 2012.03). World Health Organization, 2-13.
89. Kilimci, H.B.K. (2016). Ankara Üniversitesinin Dört Fakültesinde 2. ve 3. Sınıf Öğrencilerinin Yaşam Kalitesi ve İlişkili Faktörler. Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.

90. Akın, A. İ. (2013). Tip 2 diyabet hastalarında yaşam kalitesi, hastalıkla ilgili bilgi düzeyi, hastalık algısı, stresle başa çıkma ve depresyon. Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
91. İskender, S. (2017). Düzce Üniversitesi Araştırma Hastanesinde çalışan araştırma görevlilerinde yaşam kalitesi, algılanan stres düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Düzce.
92. Martel, J. P., & Dupuis, G. (2006). Quality of work life: Theoretical and methodological problems, and presentation of a new model and measuring instrument. *Social indicators research*, 77(2), 333-368.
93. Uğur, E. (2008). Abaan S. Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ve etkileyen faktörlere ilişkin görüşleri. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 28(3), 297-310.
94. Saygun, M. (2012). Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı Ve Güvenliği Sorunları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(4).
95. Kaçmaz, N. (2005). Tükenmişlik (burnout) sendromu. *Journal of Istanbul Faculty of Medicine*, 68(1), 29-32.
96. Doğan O, Gülmez H, Ketenoğlu C, et al. (1995). Ruhsal bozuklukların epidemiyolojisi, Sivas, Dilek Matbaası
97. Şahin, H. (1997). Eski bir kavram yeni bir ölçüt: Yaşam kalitesi. *Toplum ve Hekim*, 12(77), 40-46.
98. Guyatt, G. H., Feeny, D. H., & Patrick, D. L. (1993). Measuring health-related quality of life. *Annals of internal medicine*, 118(8), 622-629.
99. Bellamy, N. (2008). Principles of outcome assessment. *Rheumatology*. Edited by Marc C. Hochberg. Edinburgh, UK: Mosby.11-20.
100. Coons, S. J., Rao, S., Keininger, D. L., & Hays, R. D. (2000). A comparative review of generic quality-of-life instruments. *Pharmacoeconomics*, 17(1), 13-35.
101. Başaran, S., Güzel, R., & Sarpel, T. (2005). Yaşam kalitesi ve sağlık sonuçlarını değerlendirme ölçütleri. *Romatizma Dergisi*, 20(1), 55-63.
102. Dunder, P. (2002). Comparing the Turkish versions of WHOQOL-BREF and SF-36. Convergent validity of WHOQOL-BREF and SF-36. *Hippokratia*, 6(1), 37-43.
103. Ware Jr, J. E., Kosinski, M., Bayliss, M. S., et al. (1995). Comparison of methods for the scoring and statistical analysis of SF-36 health profile and summary measures: summary of results from the Medical Outcomes Study. *Medical care*, AS264-AS279.

104. Koçyiğit, H., Aydemir, Ö., Ölmez, N., & Memiş, A. K. (1999). Form-36 (KF-36)'nın Türkçe Versiyonunun. Güvenilirliği ve Geçerliliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 12, 102-6.
105. Küçükdeveci, A. A., McKenna, S. P., Kutlay, S., et al. (2000). The development and psychometric assessment of the Turkish version of the Nottingham Health Profile. *International journal of rehabilitation research. Internationale Zeitschrift für Rehabilitationsforschung. Revue internationale de recherches de readaptation*, 23(1), 31-38.
106. Wood, D. (1999). Assessing quality of life in clinical research: from where have we come and where are we going? *Journal of clinical epidemiology*, 52(4), 355-363.
107. Ravens-Sieberer, U., Wille, N., Badia, X., et al. (2010). Feasibility, reliability, and validity of the EQ-5D-Y: results from a multinational study. *Quality of life research*, 19(6), 887-897.
108. Kim, S. (2020). World Health Organization quality of life (WHOQOL) assessment. *Encyclopedia of quality of life and well-being research*, 1-2.
109. Eser, E., Fidaner, H., Fidaner, C., et al. (1999). WHOQOL-BREF TR: a suitable instrument for the assessment of quality of life for use in the health care settings in Turkey. *Quality of life research*, 647-647.
110. Baycan, F. A. (1985). Farklı gruplarda çalışan kişilerde iş doyumunun bazı yönlerinin analizi. *Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul*.
111. Atalay, M., & Çakırel, Y. (2022). Sağlık Sektörü Çalışanlarında İş Yükü, İş Tatmini Ve Tükenmişlik Durumunun İncelenmesi. *Journal of Management and Economics Research*, 20(1), 431-463.
112. Özaydın, Ö., Vural, A., & Güdük, Ö. (2022). COVID-19 Salgını Döneminde Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 54-62.
113. Sabirli, H. (2020). Sağlık çalışanlarında iş doyumunun işletme körlüğüne etkisi: Konya ili örneği. *Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya*.
114. Demiray, İ. (2021). Sağlık Çalışanlarında İş Doyum Düzeyi ve İlişkili Faktörler. *Yüksek Lisans Tezi, Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kırklareli*.
115. Yu, X., Zhao, Y., Li, Y., et al. (2020). Factors associated with job satisfaction of frontline medical staff fighting against COVID-19: a cross-sectional study in China. *Frontiers in public health*, 426.

116. Bayer, N., Golbasi, Z., Uzuntarla, Y., & Akarsu, K. (2021). Job satisfaction, burnout and turnover intention of nurses working in hospital during the pandemic COVID-19 in Turkey. *Journal of Clinical Medicine of Kazakhstan*, 18(6), 69-75.
117. Aydın, A. U. (2019). İnsan kaynakları yönetiminde eğitim ve geliştirmenin örgütsel körlük ve örgütsel sessizliğe etkilerinde örgütsel öğrenmenin aracılık rolü: Turizm sektöründe bir uygulama. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
118. Tekir, Ö., Çevik, C., Arık, S. & Çetin, G. (2016). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik, iş doyumu düzeyleri ve yaşam doyumunun incelenmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(2), 51-63.
119. Yenişol, Z. D. (2018). Sağlık çalışanlarının iş doyumu, kaygı ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
120. Bakırcı, A. & Özata, M. (2022). Yönetici davranışlarının çalışan iş doyumu üzerine etkisi: Sağlık çalışanları örneği, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 25(1), 175-192.
121. Çelik, Y., & Kılıç, İ. (2019). Hemşirelerde İş Doyumu, Mesleki Tükenmişlik Ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkiler. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 20(4), 230-238.
122. Nal, M., & Nal, B. (2018). Sağlık çalışanlarının iş doyumu düzeylerinin incelenmesi: bir kamu hastanesi örneği. *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 8(1), 131-140.
123. Hassoy, D., & Özvurmaz, S. (2019). Bir devlet hastanesindeki sağlık çalışanlarının iş doyumu ve etkileyen faktörler. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 2(3), 27-32.
124. Arpacıoğlu, S., Baltalı, Z., & Ünübol, B. (2021). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Cukurova Medical Journal*, 46(1), 88-100.
125. Erşan, E. E., Yıldırım, G., Doğan, O., & Doğan, S. (2013). Sağlık çalışanlarının iş doyumu ve algılanan iş stresi ile aralarındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(2), 115-121.
126. Kundak, Z., Taş, H. Ü., Keleş, A., & Eğicioğlu, H. (2015). Bir üniversite hastanesinde hemşirelik mesleğinde iş tatmini ve motivasyon. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 16(1), 1-10.

127. Güven, Ş. D. (2019). Aile Sağlığı Merkezinde Çalışan Sağlık Çalışanlarının İş Doyum Düzeylerinin Belirlenmesi. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(1), 6-12.
128. Öztürk, Z., Çelik, G., & Örs, E. (2020). Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik ve İş Doyumu İlişkisi: Bir Kamu Hastanesi Örneği. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 6(2), 328-349.
129. Kaya, F. & Oğuzöncül, A. F. (2016). Birinci basamak sağlık çalışanlarında iş doyumunu ve etkileyen faktörler. Dicle Tıp Dergisi, 43(2), 248-255.
130. Naldan, M. E., Karayağmurlu, A., Yayık, M., & Arı, M. A. (2019). Ameliyathanede çalışan sağlık profesyonellerinde tükenmişlik, iş doyumunu ve depresyon. Selçuk Tıp Dergisi, 35(3), 152-158.
131. Çakmak, C. (2018). Sağlık Çalışanlarının Öz Liderlik Düzeylerinin İş Doyumu Ve İş Stresi Üzerine Etkileri. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
132. Okray, Z., & Çakıcı, E. (2008). Sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumunu. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 9(3), 132-138.
133. Saygılı, M., & Çelik, Y. (2010). Hastane çalışanlarının çalışma ortamlarına ilişkin algıları ile iş doyumunu düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 14(1), 39-71.
134. Tekin, A. (2019). Sağlık Çalışanlarında İş Aile Çatışması Ve Örgütsel Sinizmin İş Doyumuna Etkilerinin İncelenmesi. Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
135. Leblebici, Ö., & Mutlu, S. (2014). Türkiye'de kamu sağlık çalışanlarının iş doyumlarının sağlıkta dönüşüm programı bağlamında incelenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 16(3), 48-63.
136. Ghiasee, A. (2021). Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu Ve Empatik İletişim Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi, (18), 28-47.
137. James-Scotter, M., Walker, C., & Jacobs, S. (2019). An interprofessional perspective on job satisfaction in the operating room: a review of the literature. Journal of Interprofessional Care, 33(6), 782-794.
138. Björn, C., Josephson, M., Wadensten, B., & Rissén, D. (2015). Prominent attractive qualities of nurses' work in operating room departments: a questionnaire study. Work, 52(4), 877-889.

139. Kalisch, B. J., Lee, H., & Rochman, M. (2010). Nursing staff teamwork and job satisfaction. *Journal of nursing management*, 18(8), 938-947.
140. Palabıyık, N., & İşözen, H. (2021). İş Yaşam Dengesi ve İş Doyumu Hastane Çalışanları Örneği. *Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi*, 4(4), 309-325.
141. Küçük, S. (2014). Sağlık çalışanlarında iş doyumu ve iş doyumunu etkileyen stres faktörleri (Akdeniz Üniversitesi hastanesi laboratuvar teknikerleri örneği). Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
142. Günaydın, B. S., Eser, B., Turan, C. A., et al. (2019). Birinci basamak sağlık çalışanlarının şiddete maruziyet düzeyleri ile iş doyumu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *The Journal of Turkish Family Physician*, 10(4), 173-184.
143. Çelik, A. (2020). Sağlık çalışanlarında şiddete uğramanın iş doyumu ve tükenmişlik ile ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Çag Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
144. Öztürk, Y. E., Kırac, F. Ç., Yılmazsoy, B. (2018). Sağlık çalışanlarında işyeri şiddetinin iş doyumu ve örgütsel bağlılık üzerine etkisi. 2. Uluslararası 12. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, 587-597.
145. Labrague, L. J., & de Los Santos, J. A. A. (2021). Fear of Covid-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *Journal of nursing management*, 29(3), 395-403.
146. Algunmeeyn, A., El-Dahiyat, F., Altakhineh, M. M., et al. (2020). Understanding the factors influencing healthcare providers' burnout during the outbreak of COVID-19 in Jordanian hospitals. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, 13(1), 1-8.
147. Whoqol Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological medicine*, 28(3), 551-558.
148. Durmuş, M., Gerçek, A., & Çiftci, N. (2018). Hemşirelerin yaşam kaliteleri ile tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesine yönelik bir araştırma. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(2), 279-286.
149. Korkmazer, F., & Aksoy, A. (2020). İşyükü Fazlalığının Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisinde İş-Aile Çatışmasının Aracı Rolü: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama. *Business & Management Studies: An International Journal*, 8(2), 1628-1657.
150. Zoroğlu, G. (2018). Düzce merkez ilçedeki birinci basamakta çalışan sağlık personeli ile üniversite hastanesi asistan hekim ve hemşirelerinin sağlıklı yaşam

biçimi davranışları ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Düzce.

151. Yüzügüllü, D. A., Aytaç, N., & Akbaba, M. (2018). Bir üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitesi hemşirelerinde yaşam kalitesi, iş kazaları ve vardiyalı çalışmanın etkileri. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(1), 99-107.

152. Enginoğlu, H. D., Üçgün, A. B., Yürekli, M. V., & Uskun, E. (2021). Yaşam kalitesinin yordayıcısı olarak sağlıklı yaşam biçimi davranışları: Tıp Fakültesi öğretim elemanları örneği. *Turkish Journal of Public Health*, 19(1), 55-68.

153. Yildirim, M. Ç. (2019). Hastanelerde çalışan sağlık personellerinin anksiyete düzeyleri, depresyon düzeyleri ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

154. Muşlu, C. (2012). Birinci basamak ve hastanede çalışan hemşirelerde anksiyete, depresyon ve hayat kalitesi. *Konuralp Medical Journal*, 4(1), 17-23.

155. Calumbi, R. A., Amorim, J. A., Maciel, C. M. C., et al. (2010). Evaluation of the quality of life of anesthesiologists in the city of Recife. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 60(1), 42-51.

156. Özyıldırım, E. (2015). Erzurum il merkezinde çalışan hekimlerde yaşam kalitesi, algılanan stres düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

157. Ibrahim, N. K., Alzahrani, N. A., Batwie, A. A., et al. (2016). Quality of life, job satisfaction and their related factors among nurses working in king Abdulaziz University Hospital, Jeddah, Saudi Arabia. *Contemporary nurse*, 52(4), 486-498.

158. Kızılırmak, M., & Demir, S. (2016). Hastanede çalışan hemşirelerde depresyon ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(2), 132-140.

159. Cruz, J. P., Cabrera, D. N. C., Hufana, O. D., et al. (2018). Optimism, proactive coping and quality of life among nurses: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(9-10), 2098-2108.

160. Serinolli, M. I., & Novaretti, M. C. Z. (2017). A cross-sectional study of sociodemographic factors and their influence on quality of life in medical students at Sao Paulo, Brazil. *PLoS One*, 12(7), e0180009.

161. Musaoğlu, Z. (2008). Trakya Üniversitesi öğretim elemanlarının sağlıkla ilgili yaşam kalitesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Edirne.

162. Avcı, K., Kayıhan, P. (2004). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışan araştırma görevlisi ve uzman doktorların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(2), 81-85.
163. Ergün FS., Oran NT., Bender CM. (2005). Quality of life of oncology nurses. *Cancer Nursing*; 28(3):193-199.
164. Kaya, M., & Piyal, B. (2004). Ankara’da 112 acil yardım hizmetlerinde çalışan personelin öznel yaşam kalitelerinin sosyo-demografik özellikler yönünden yaşam kalitesi ait alanlarına göre değerlendirilmesi. 1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu, 8-10.
165. Saygılı, A. G. M., Avcı, K., & Sönmez, A. G. S. (2016). Sağlık Çalışanlarının Çalışma Yaşam Kalitesine İlişkin Bir Değerlendirme: Bir Kamu Hastanesi Örneği. *International Journal of Social Science*, p. 437-451.
166. Yıldırım, A., & Hacıhasanoğlu, R. (2011). Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(2), 61-68.
167. Yıldız S. (2016). Yetişkinlerde Şişmanlığın Yaşam Kalitesi ve Sağlık Algısına Etkisi. *Tıpta Uzmanlık Tezi*, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kayseri.
168. Okay, P., Atasoylu, G., Önde, M., et al. (2012). Kadınlarda yaşam kalitesi anksiyete ve depresyon belirtilerinin varlığında nasıl etkileniyor? Kesitsel bir alan çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23(3), 178-188.
169. Perim, A. (2007). Trakya Üniversitesi Eğitim, Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin kaliteli yaşam algısının belirlenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.
170. Şen Uğur, Y. V., & Eser, E. (2015). Manisa ilinde yarıkentsel bir bölgede yaşayan erişkin kadınlarda obezite ve sosyoekonomik durumun yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 14(2), 121-130.
171. Maqsood, M. B., Islam, M. A., Naqvi, A. A., et al. (2021). 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*, 29(11), 1348-1354.
172. Güngör, N., Çıray, N., Vatansever, Ş., & Akyol, A. D. (2007). Yoğun bakım hemşirelerinin yaşam kalitesi, iş doyumu ve tükenmişlik düzeylerinin saptanması. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 11(1), 10-18.
173. Laal, M., & Aliramaie, N. (2010). Nursing and coping with stress. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health*, 2(5), 168.

174. Ergen, A., Tanrıverdi, O., Kumbasar, A., et al. (2011). Sağlık Personelinin Yaşam Kalitesi Üzerine Kesitsel Bir Çalışma. Medical Bulletin of Haseki/Haseki Tıp Bulteni, 49(1).
175. Suet-Ching, W. L. (2001). The quality of life for Hong Kong dialysis patients. Journal of advanced nursing, 35(2), 218-227.
176. Demirkıran, S. (2012). Yaşam kalitesi ve sağlık çalışanları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
177. Ünal, S., Karlıdağ, R., & Yoloğlu, S. (2001). Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyumunu düzeylerinin yaşam doyumunu düzeyleri ile ilişkisi. Klinik Psikiyatri, 4(2), 113-118.
178. Kavlu, İ. (2008). Acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
179. Çam, O., & Yıldırım, S. (2010). Hemşirelerde iş doyumunu ve etkileyen faktörler. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi, 2(1), 64-70.
180. Fortune, D. (2006). An examination of quality of work life and quality of care within a health care setting. Master's thesis, University of Waterloo, Canada.
181. Ünal, S., Karlıdağ, R., & Yoloğlu, S. (2001). Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyumunu düzeylerinin yaşam doyumunu düzeyleri ile ilişkisi. Klinik Psikiyatri, 4(2), 113-118.
182. Zhang, S. X., Liu, J., Jahanshahi, A. A., et al. (2020). At the height of the storm: Healthcare staff's health conditions and job satisfaction and their associated predictors during the epidemic peak of COVID-19. Brain, behavior, and immunity, 87, 144-146.

EKLER

EK 1. TOGÜ Hastanesi Merkez Müdürlüğü Çalışma İzni



T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü



Sayı : E-21979232-020-76303
Konu : Çalışma İzni

22.09.2021

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 20.09.2021 Tarihli, 75435 sayılı yazı.

Halk Sağlığı Anabilim Dalı Dr.Öğr.Üyesi Yalçın ÖNDER danışmanlığında olan "Pandemi Döneminde Bir Üniversite Hastanesi Çalışanlarında Covid-19 Enfeksiyonu Geçirme ve Aşılama Durumlarına Göre İş Doyumu ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi" başlıklı uzmanlık tez çalışmasının hastanemizde yapılması uygun görülmüştür.
Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Nihat ULUOCAK
Merkez Müdürü

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : BSELEY6JR7 Pin Kodu :23672

Belge Takip Adresi :
<https://turkiye.gov.tr/ebd7eK=5695&eD=BSELEY6JR7&eS=76303>

Adres: Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Ali Şevki Erek Yerleşkesi Merkez Tokat
Telefon:2129500 Faks:2122142
e-Posta:hastane@gop.edu.tr Web:http://hastane.gop.edu.tr
Kop Adresi: gaziosmanpasahastane@hs03.kep.tr

Belgi için: Elif Mızman
Unvanı: Sağlık Teknikeri



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 2. Veri Toplama Formu

Pandemi Döneminde Bir Üniversite Hastanesi Çalışanlarında Covid-19 Enfeksiyonu Geçirme ve Aşılama Durumlarına Göre İş Doymu ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Değerli katılımcılar,

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi çalışanlarında pandemi dönemindeki iş doymu ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışma Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dr Öğr. Üyesi Yalçın ÖNDER danışmanlığında Arş. Gör. Dr. İbrahim Yasin ÇOLAK tarafından yürütülmektedir. Araştırmaya katılmanız tamamen isteğinize bağlıdır. Çalışmada adınız ve soyadınız sorulmayacak, vereceğiniz yanıtlar gizli tutulacak ve yalnızca araştırmacılar tarafından değerlendirilerek araştırma dışında başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Sorularla ilgili gerçek düşüncelerinizi belirtmeniz araştırma sonuçlarının güvenilirliği açısından çok önemlidir.

Tüm soruları eksiksiz yanıtlamanızı diler, araştırmaya katılmanız ve yardımlarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

A- Tanımlayıcı Özellikler

1- Yaşınız:

2- Cinsiyetiniz:

1- Kadın 2- Erkek

3- Medeni durumunuz:

1- Evli 2- Bekar 3- Boşanmış/Dul

4- Çocuğunuz var mı?:

1- Evet (..... tane) 2- Hayır

5- Siz dahil evde kaç kişi yaşıyorsunuz?:.....

6- Eğitim düzeyiniz:

1- İlköğretim 2- Lise 3- Lisans 4- Yüksek Lisans 5- Doktora

7- Sigara içiyor musunuz?:

1- Evet 2- Hayır

8- Alkol kullanıyor musunuz?:

1- Evet 2- Hayır

9- Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?

1- Evet (Lütfen belirtiniz.....) 2- Hayır

10- Mesleğiniz:

1- Doktor 2- Hemşire 3- Ebe 4- Sağlık teknisyeni 5- Hizmetli 6- Diğer (Lütfen belirtiniz.....)

11- Mesleğinizdeki çalışma süreniz:..... yıl

12- Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?:

1- Evet 2- Hayır

13- Pandemi döneminde mesleğinizi bırakmayı hiç ciddi olarak düşündünüz mü?:

1- Evet 2- Hayır

14- Çalıştığınız bölüm:

1- Acil 2- Temel bilimler 2- Dahili bilimler 3- Cerrahi bilimler 4- Yoğun bakım 5- Diğer

15- Çalışma şekliniz:

1- Mesai (Gündüz) 2- Vardiyalı 3- Mesai ve Nöbet

16- Gelir durumunuz:

1- Gelirim giderimden az 2- Gelirim giderime eşit 3- Gelirim giderimden fazla

17- Pandemi çalışma şekliniz eskiye göre nasıl değişti?

1- Eski gibi 2- Eşnek çalışıyorum 3- Eskişinden daha fazla

18- Pandemi sürecinde hasta ve hasta yakınları tarafından fiziksel ya da ruhsal şiddete maruz kaldınız mı?

1- Evet 2- Hayır

B- Covid-19 Geçirme ve Aşılama Durumu

19- Covid-19 enfeksiyonu geçirdiniz mi:

1- Evet 2- Hayır

20- Cevabınız evetse hastanede yattınız mı? 1- Evet serviste yattım 2- Evet yoğun bakımda yattım 3- Hayır tedavimi evde aldım

21- Aynı evde yaşadığınız veya aynı işyerinde çalıştığınız kişilere bağlı temaslı olarak karantinada kaldınız mı? 1- Evet 2- Hayır

22- Covid-19 nedeniyle yakınlarınızdan vefat eden oldu mu? 1- Evet 2- Hayır

23- Covid-19 aşısı oldunuz mu?: 1- Evet (kaç doz:) 2- Hayır, kararsızım

24- Aşılama durumunuzla ilgili size uygun olan seçenekleri işaretleyiniz.

Aşılama durumu	Sinovac	Biontech
1. doz		
2. doz		
3. doz		
4. doz		

EK 3. Minnesota İş Doyum Ölçeği

C- Minnesota İş Doyum Ölçeği

İŞİMDEN	Hiç Memnun Değilim(1)	Memnun Değilim(2)	Kararsızım (3)	Memnunum (4)	Çok Memnunum(5)
1)Beni her zaman meşgul etmesi bakımından					
2)Bağımsız çalışma imkanının olmasından					
3)Ara sıra değişik şeyler yapabilme şansının olmasından					
4)Toplumda saygın bir kişi olma fırsatını vermesi bakımından					
5)Yöneticilerin emrindeki kişileri iyi yönetmesi açısından					
6)Yöneticilerin karar verme yeteneği bakımından					
7)Vicdani bir sorumluluk taşıma şansını bana vermesinden					
8)Bana garantili bir gelecek sağlaması yönünden					
9)Başkaları için bir şeyler yapabildiğimi hissetmem açısından					
10)Öğrencileri yönlendirmek için fırsat verdiğinden					
11)Kendi yeteneklerimi kullanarak bir şeyler yapabilme şansının olması yönünden					
12)İşimle ilgili alınan kararların uygulamaya konması bakımından					
13)Yaptığım iş karşılığında aldığım ücret bakımından					
14)Terfi imkanının olması yönünden					
15)Kendi fikir ve kanaatlerimi rahatça uygulama serbestliğimi bana vermesi açısından					
16)Çalışma şartları bakımından					
17)Çalışma arkadaşlarımla birbirleriyle olan ilişkileri açısından					
18)Yaptığım iş için takdir edilmem açısından					
19)Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissinden					
20)Mesleğimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme fırsatını vermesinden					

Ek 4. WHOQOL-Bref-Tr Yaşam Kalitesi Ölçeği

D- WHOQOL-Bref-TR Yaşam Kalitesi Ölçeği

1-Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?	Çok kötü ☐	Biraz kötü ☐	Ne iyi, ne kötü ☐	Oldukça iyi ☐	Çok iyi ☐
2-Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	Hiç hoşnut değil ☐	Çok az hoşnut ☐	Ne hoşnut, ne de değil ☐	Epeyce hoşnut ☐	Çok hoşnut ☐

3-Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne kadar engellediğini düşünüyorsunuz?	Hiç ☐	Çok az ☐	Orta derecede ☐	Çokça ☐	Aşırı derecede ☐
4-Günlük uğraşlarınızı yürütmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?	☐	☐	☐	☐	☐
5-Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?	☐	☐	☐	☐	☐
6-Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?	☐	☐	☐	☐	☐

7-Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?	Hiç ☐	Çok az ☐	Orta derecede ☐	Çokça ☐	Son derecede ☐
8-Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?	☐	☐	☐	☐	☐
9-Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?	☐	☐	☐	☐	☐

10-Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı?	Hiç ☐	Çok az ☐	Orta derecede ☐	Çokça ☐	Tamamen ☐
11-Bedensel görünüştünüzü kabullenir misiniz?	☐	☐	☐	☐	☐
12-İhtiyaçlarınızı karşılamaya yeterli paranız var mı?	☐	☐	☐	☐	☐
13-Günlük yaşamınızda size gerekli bilgi ve haberlere ne ölçüde ulaşabiliyorsunuz?	☐	☐	☐	☐	☐
14-Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?	☐	☐	☐	☐	☐

15-Bedensel hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yere gidebilme) beceriniz nasıldır?	Çok kötü ☐	Biraz kötü ☐	Ne iyi, ne kötü ☐	Oldukça iyi ☐	Çok iyi ☐
--	--------------------------------------	--	---	---	-------------------------------------

16-Uygunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?	Hiç hoşnut değil ☐	Çok az hoşnut ☐	Ne hoşnut, ne de değil ☐	Epeyce hoşnut ☐	Çok hoşnut ☐
17-Günlük uğraşlarınızı yürütmek becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	☐	☐	☐	☐	☐
18-İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?	☐	☐	☐	☐	☐
19-Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?	☐	☐	☐	☐	☐
20-Aile dışı kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	☐	☐	☐	☐	☐
21-Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	☐	☐	☐	☐	☐
22-Arkaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?	☐	☐	☐	☐	☐
23-Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?	☐	☐	☐	☐	☐
24-Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	☐	☐	☐	☐	☐
25-Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	☐	☐	☐	☐	☐

26-Ne sıklıkta hüzün, ümitsizlik, bunalım, çökkünlük gibi duygulara kapılırsınız?	Hiçbir zaman ☐	Nadiren ☐	Ara sıra ☐	Çoğunlukla ☐	Her zaman ☐
---	--	-------------------------------------	--------------------------------------	--	---------------------------------------

27-Yaşamınızda size en yakın kişilerle (eş, iş arkadaşı, akraba) ilişkilerinizde baskı ve kontrolle ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir?	Hiç ☐	Çok az ☐	Orta derecede ☐	Çokça ☐	Aşırı derecede ☐
--	---------------------------------	------------------------------------	---	-----------------------------------	--

