



Araştırma Makalesi • Research Article

COVID-19 Pandemi Sürecinde Hastane Uygulamalarının ve Çalışma Koşullarının Çalışanların İş Performansı ve Yaşam Tatmini Algısı Üzerine Etkisi *

The Impact of Hospital Practices and Working Conditions on Employees' Job Performance and Life Satisfaction Perception During the COVID-19 Pandemic

Müjde Demirezen^a, Nazan Torun^{b,**}

^a Yüksek Lisans Öğrencisi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Ankara/Türkiye, mujde.demirezen@gmail.com, ORCID: 0009-0003-4631-1381.

^b Doç. Dr. Nazan TORUN, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Ankara/Türkiye, nazantorun@aybu.edu.tr, ORCID: 0000-0003-1793-3248.

MAKALE BİLGİSİ

Makale Geçmişi:

Başvuru tarihi: 13 Temmuz 2018

Düzeltilme tarihi: 15 Kasım 2018

Kabul tarihi: 14 Aralık 2018

Anahtar Kelimeler:

COVID-19

Hastane

İş Performansı

Sağlık Çalışanları

Yaşam Tatmini

ARTICLE INFO

Article history:

Received July 13, 2018

Received in revised form November 15, 2018

Accepted December 14, 2018

Keywords:

COVID-19

Hospital

Job Performance

Healthcare Workers

Life Satisfaction

ÖZ

Araştırma, COVID-19 sürecindeki uygulamaların ve çalışma koşullarının sağlık çalışanlarının iş performansı ve yaşam tatmini üzerindeki etkilerini incelemek amacı ile yapılmıştır. Ayrıca, COVID-19 sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşullarına dair sağlık çalışanlarının algısını ölçen bir araç bulunmadığından, bu algıyı ölçmeye yönelik bir araç geliştirilmiştir. Betimsel ilişkisel tarama modeli olan bu araştırma, İstanbul'da bulunan bir özel hastanede görev yapan 169 sağlık çalışanı üzerinde yürütülmüştür. Araştırma sonucunda, geliştirilen ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğu belirlenmiştir. COVID-19 sürecinde, hastane uygulamaları ve çalışma koşulları ile ilgili alt boyutlar arasında, sağlık çalışanlarına sağlanan desteğin iş performansı üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkisi olduğu bulunmuştur. Ancak, COVID-19'un bulaşma riskine ilişkin alınan koruyucu önlemlerin iş performansı üzerinde herhangi bir etkisi olmadığı saptanmıştır. Bununla birlikte, COVID-19 sürecinde, hastane uygulamaları ve çalışma koşulları, özellikle de koruyucu önlemler, sağlık çalışanlarının yaşam tatmini üzerinde pozitif bir etkiye sahipken; sağlık çalışanlarına sağlanan destek ve çalışma koşulları yaşam tatmini üzerinde anlamlı bir etkide bulunmamıştır.

ABSTRACT

This study was conducted to examine the effects of practices and working conditions during the COVID-19 process on healthcare workers' job performance and life satisfaction. In addition, since there was no existing instrument to measure healthcare workers' perceptions of hospital practices and working conditions during the pandemic, a new measurement tool was developed. This research, designed as a descriptive correlational survey model, was carried out with 169 healthcare professionals working in a private hospital in Istanbul. As a result of the research, it was determined that the developed scale was valid and reliable. It was found that the support provided to healthcare workers had a significant and positive effect on their job performance, whereas protective measures against the risk of COVID-19 transmission did not have a significant effect on performance. Moreover, hospital practices and working conditions—particularly protective measures—were found to have a positive impact on life satisfaction, while the support provided and general working conditions did not show a significant effect on life satisfaction.

1. Giriş

COVID-19, küresel ölçekte yayılarak tüm dünyada kaosa, psikolojik buhranlara, ekonomik krizlere ve toplumsal

aksamalara yol açan ölümcül bir hastalık olarak ortaya çıkmıştır (Karataş, 2020). Pandemi süreci bazı sektörlerin çökmesine neden olmuş (Küçüköğlu, 2021) ve bu süreçten

* Bu çalışma, Bu çalışma "Covid-19 Pandemi Sürecinde Hastane Uygulamalarının ve Çalışma Koşullarının İş Performansı Ve Yaşam Tatmini Üzerine Etkisi: Sağlık Sektörü Örneği" adlı tez çalışmasından türetilmiştir.

** Sorumlu yazar/Corresponding author.

e-posta: nazantorun@aybu.edu.tr

e-ISSN: 2149-4622. © 2019 Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi. TÜBİTAK ULAKBİM DergiPark ev sahipliğinde. Her hakkı saklıdır. [Hosting by TUBİTAK ULAKBİM JournalPark. All rights reserved.]

en fazla etkilenen alan kuşkusuz sağlık sektörü olmuştur (Bayrakçı, 2022). Bu dönemde kronik hastalara hizmet sunmaya devam etmek zorunda kalan hastaneler, COVID-19 hastalarının bulaş riskini azaltmak amacıyla fiziki yapılarını pandemi koşullarına uygun hâle getirmeye çalışmışlardır. Kamu hastaneleri sahra hastanelerine dönüştürülmüş, yeni hastaneler hızla faaliyete geçirilmiştir. Yatak ve yoğun bakım kapasiteleri artırılmaya çalışılmasına rağmen yaşanan doluluk oranları sebebiyle özel hastanelerin yoğun bakım üniteleri de COVID-19 hastaları için kullanılmak durumunda kalmıştır (Türkmen, 2020).

Pandeminin ilk dönemlerinde koruyucu malzeme ve ekipmanların tedarik zincirlerinde ciddi aksamlar yaşanmış; bu sorun yerli üretim yoluyla çözülmeye çalışılmış ve hatta bu konuda dünya genelinde ihracat yapılmıştır. Sağlık çalışanları, virüsten korunmak amacıyla kişisel koruyucu ekipman (KKE) kullanmaya başlamış, ancak bu ekipmanlara erişim ve doğru kullanımına ilişkin bilgilendirmelerde çeşitli aksaklıklar ortaya çıkmıştır (Akbal, 2020).

Sağlık hizmetlerinin sunumunda kritik rol üstlenen sağlık çalışanları pandemi sürecinde yoğun mesai yapmak zorunda kalmış; hızlı bulaş riski nedeniyle hayatlarını tehlikeye atarak görevlerini sürdürmüşlerdir. COVID-19, sağlık çalışanlarında travmatik etkilere ve can kayıplarına yol açmıştır. Personel kayıpları, görevde kalan çalışanların iş yükünü artırmış ve çalışma temposunu yoğunlaştırmıştır (Aksu ve Orak, 2022). Bu süreçte sağlık çalışanlarının yaşadıkları belirsizlik ve tükenmişlik, hem iş performanslarını hem de yaşam tatminlerini olumsuz etkilemiştir (Bayrakçı, 2022).

Pandemi süreci tüm dünyayı, özellikle de sağlık sektörünü ve sağlık çalışanlarını derinden etkilemiştir. Yaşanan tüm olumsuzluklara rağmen sağlık çalışanlarının performanslarının yüksek düzeyde olması beklenmiştir. Ancak bu beklentinin karşılanabilmesi için öncelikle pandemi sürecinin sağlık çalışanları üzerindeki etkilerinin ve bu etkilerle ilişkili faktörlerin ortaya konulması gerekmektedir. Bu faktörlerin tespit edilmesi ve değerlendirilmesi, hem mevcut pandemi hem de gelecekte yaşanabilecek benzer kriz süreçlerinde sağlık çalışanlarının performansını ve yaşam tatminini artırmaya yönelik öneriler geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır.

Bu bağlamda, söz konusu araştırma COVID-19 pandemi sürecinde hastanelerde uygulanan yöntemlerin ve çalışma koşullarının sağlık çalışanlarının iş performansı ile yaşam tatmini üzerindeki etkilerini belirlemeyi amaçlamaktadır.

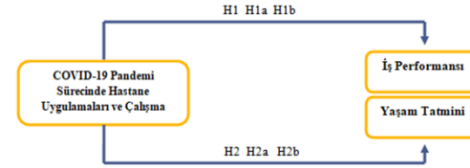
Literatür incelemesi sonucunda, konuyla ilgili çalışmaların sınırlı sayıda olduğu; mevcut araştırmaların ise daha çok sağlık çalışanlarının COVID-19 sürecinde yaşadıkları psikolojik sorunlara ve KKE kullanımına odaklandığı görülmüştür (Carbajal vd., 2020; Karagöz ve Yalman, 2021; Lasalvia vd., 2021; Pham vd., 2021). Pandemi sürecinde hastanelerde uygulanan politikaların ve çalışma koşullarının sağlık çalışanlarının hem iş performansları hem de yaşam

tatminleri üzerindeki etkisini doğrudan inceleyen kapsamlı bir çalışmaya ise rastlanmamıştır. Bu yönüyle planlanan araştırmanın literatürdeki önemli bir boşluğu dolduracağı ve alana katkı sağlayacağı değerlendirilmektedir.

2. Yöntem

2.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada metodolojik ve betimsel ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır (Şekil 1).



Şekil 1. Araştırma Modeli

Araştırmanın hipotezleri şu şekilde oluşturulmuştur:

- H1: COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları, çalışanların iş performansı üzerinde anlamlı ve pozitif yönlü bir etkiye sahiptir.
- H1a: COVID-19'un bulaşmasına ilişkin koruyucu önlemler, çalışanların iş performansını anlamlı ve pozitif yönlü etkilemektedir.
- H1b: COVID-19 sürecinde sağlık çalışanlarına sağlanan destek, çalışanların iş performansını anlamlı ve pozitif yönlü etkilemektedir.
- H2: COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları, çalışanların yaşam tatmini üzerinde anlamlı ve pozitif yönlü bir etkiye sahiptir.
- H2a: COVID-19'un bulaşmasına ilişkin koruyucu önlemler, çalışanların yaşam tatminini anlamlı ve pozitif yönlü etkilemektedir.
- H2b: COVID-19 sürecinde sağlık çalışanlarına sağlanan destek, çalışanların yaşam tatminini anlamlı ve pozitif yönlü etkilemektedir.

2.2. Eren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, İstanbul'da faaliyet gösteren bir özel hastanede görev yapan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Hastane 120 yatak kapasitesine sahip olup, 60 branşta toplam 300 personel ile hizmet vermektedir. Araştırmanın örnekleme, basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Araştırma dönemi 10.07.2022 – 10.10.2022 tarihleri arasında kapsamaktadır. %95 güven aralığında yapılan örneklem hesaplaması sonucunda, 300 kişilik evrenden 170 kişinin örneklem için yeterli olacağı belirlenmiştir (Kılıç, 2012).

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak dört farklı form kullanılmıştır: Kişisel Bilgi Formu, COVID-19 Pandemi Sürecinde Hastane Uygulamaları ve Çalışma Koşulları Algı Ölçeği, Yaşam Tatmini Ölçeği ve İş Performansı Ölçeği.

Kişisel Bilgi Formu: Form; mesleki kıdem yılı, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, çalışma statüsü, yaş, kurumda çalışma süresi, haftalık ortalama çalışma saati gibi sosyo-demografik sorular ile “Hasta ile doğrudan temasınız var mı?”, “COVID-19’a yakalandınız mı?”, “COVID-19 pandemisinde yakınınızı kaybettiniz mi?” ve “COVID-19 aşısı oldunuz mu?” sorularını içermektedir.

COVID-19 Pandemi Sürecinde Hastane Uygulamaları ve Çalışma Koşulları Algı Ölçeği: Literatürde sağlık çalışanlarının COVID-19 sürecinde hastane uygulamalarını ve çalışma koşullarını ölçen geçerli bir ölçek bulunmadığından, bu araştırma kapsamında ölçek araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. Ölçek geliştirilirken önce araştırma problemi ve amaç belirlenmiş, ardından literatür taraması yapılmıştır (Akbal, 2020; Aksu ve Orak, 2022; Carbajal vd., 2020; Çetin, 2021; Edis ve Ketten, 2022; Gimenez-Espert vd., 2020; Hoseinabadi vd., 2020; Karataş, 2020; Karagöz ve Yalman, 2021; Korkmaz vd., 2020; Lasalvia vd., 2021; Leo vd., 2021; Savaş, 2022). Literatürden elde edilen bilgiler doğrultusunda soru havuzu oluşturulmuş, ardından uzman görüşleri alınmıştır. Ölçek beşli Likert tipinde hazırlanmış olup, “1=Kesinlikle Katılmıyorum” ile “5=Kesinlikle Katılıyorum” arasında derecelendirilmiştir. Ölçekte ters kodlama bulunmamaktadır. Nihai formda 10 madde ve 2 alt boyut yer almıştır: COVID-19’un bulaşmasına ilişkin koruyucu önlemler (CKÖ), COVID-19’da sağlık çalışanlarına sağlanan destek (CD). Cronbach Alpha değeri 0,91 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınan puan arttıkça çalışanların iş performansı ve yaşam tatmini düzeyleri de artmaktadır.

Yaşam Tatmini Ölçeği: Diener vd. (1985) tarafından geliştirilen ölçek, Bekmezci ve Mert (2018) tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır. Ölçek 5 maddeden ve tek boyuttan oluşmaktadır. Yedili Likert tipinde hazırlanmıştır (1=Kesinlikle Katılmıyorum, 7=Kesinlikle Katılıyorum). Ters kodlama bulunmamaktadır. Bekmezci ve Mert (2018) çalışmasında Cronbach Alpha değeri 0,87 olarak bulunmuş, bu araştırmada ise 0,84 olarak tespit edilmiştir.

İş Performansı Ölçeği: Tercan (2017) tarafından geliştirilen ölçek, beşli Likert tipinde hazırlanmış olup 11 maddeden oluşmaktadır. Tek alt boyutludur ve ters kodlama içermemektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça iş performansı düzeyi artmaktadır. Tercan (2017) araştırmasında Cronbach Alpha değeri 0,89 iken, bu araştırmada 0,87 olarak hesaplanmıştır.

2.4. Verilerin Toplanma Süreci

Veriler, araştırmacı tarafından 10.07.2022–10.10.2022 tarihleri arasında yüz yüze görüşmeler yoluyla toplanmıştır. Katılımcılara araştırmaya katılmadan önce çalışma hakkında bilgi verilmiş ve yalnızca gönüllü katılım gösteren bireylere anket uygulanmıştır. Katılımcıların anketi doldurma süresi ortalama 15 dakika sürmüştür. Araştırmada hedeflenen katılımcı sayısına ulaşıldığında veri toplama süreci sonlandırılmıştır.

2.5. Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında 170 kişiden veri toplanmış, ancak bir katılımcının anket formunu eksik doldurduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle analizler 169 kişi üzerinden gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizinde öncelikle değişkenlerin analize uygunluğu değerlendirilmiştir. Veriler, IBM SPSS Statistics 26.0 paket programı kullanılarak incelenmiştir. Normal dağılıma uygunluğu belirlemek amacıyla çarpıklık (Skewness) ve basıklık (Kurtosis) değerleri hesaplanmış; elde edilen değerlerin –1,5 ile +1,5 aralığında olduğu ve normal dağılım varsayımını sağladığı görülmüştür. Araştırmada değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla Pearson korelasyon analizi, hipotezlerin test edilmesinde ise basit ve çoklu regresyon analizi yöntemleri tercih edilmiştir. Ölçeklerin yapı geçerliliği ve güvenilirlik analizlerinde ise AMOS 22 paket programından yararlanılmıştır.

2.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce ilgili hastaneden (06.07.2022 tarihli ve 13 sayılı yazı) ve Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu’ndan (06.07.2022 tarihli ve 13 sayılı karar) etik onay alınmıştır. Katılımcıların çalışmaya katılımında gönüllülük esas alınmış; araştırmaya katılmadan önce katılımcılara gerekli bilgiler verilmiş ve sözlü onamları alınmıştır.

2.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın evrenini, İstanbul ilinde bulunan bir özel hastanede görev yapan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Bu nedenle elde edilen sonuçlar, Türkiye genelinde kamu ve özel hastanelerde çalışan tüm sağlık çalışanlarına genellenemez. Ayrıca, araştırmada yalnızca kullanılan veri toplama araçları ile sınırlı kalmıştır.

3. Bulgular

3.1. Tanımlayıcı Bulgular

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %67,5’i kadın (n=114), %52,7’si bekar (n=89), %54,4’ü 20–30 yaş aralığında (n=92) olup, katılımcıların %37,9’u ön lisans mezunudur. Meslek grupları incelendiğinde, çoğunluğu hemşirelerden (%31,4, n=53) oluşmaktadır. Katılımcıların %43,8’i (n=74) meslekte 1–5 yıl arasında çalışırken, %68’i

(n=115) mevcut kurumlarında 1–5 yıldır görev yapmaktadır. Haftalık çalışma süresi açısından, katılımcıların %56,2'si (n=95) haftada 50 saat ve üzerinde çalıştığını belirtmiştir. Ayrıca sağlık çalışanlarının %40,8'inin (n=69) hasta ile doğrudan teması olduğu, %91,1'inin (n=154) COVID-19 aşısı olduğu, %75,7'sinin (n=128) COVID-19'a yakalandığı ve %19,5'inin (n=33) pandemi sürecinde yakınıni kaybettiği belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özellikleri

Değişkenler		N	%
Cinsiyet	Kadın	114	67,5
	Erkek	55	32,5
Medeni durum	Evli	80	47,3
	Bekar	849	52,7
Yaş	20-30 yaş	92	54,4
	31-40 yaş	1	24,3
	41 ve üzeri	36	21,3
Eğitim düzeyi	Lise	47	27,8
	Ön lisans	64	37,9
	Lisans	37	21,9
	Lisansüstü	21	12,4
Çalışma görevi	Hemşire	53	31,4
	Hasta danışmanı	27	16
	Yönetici	12	7,1
	Tekniker/teknisyen	34	20,1
	Diğer	23	13,6
Bulundukları kurumda çalışma süresi	Hekim	20	11,8
	1-5 yıl	115	68
	6-10 yıl	23	13,6
Toplam mesleki yıl	11 yıl ve üzeri	31	18,3
	1-5 yıl	74	43,8
	6-10 yıl	32	18,9
Haftalık ortalama çalışma saati	11 yıl ve üzeri	63	37,3
	50 saat altı	74	43,8
COVID 19'da Hasta ile doğrudan temasınız var mı	50 saat ve üzeri	95	56,2
	Evet	69	40,8
COVID 19'a yakalandınız mı?	Hayır	100	59,2
	Evet	128	75,7
COVID 19 pandemisinde yakınınızı kaybettiniz mi ?	Hayır	41	24,3
	Evet	33	19,5
COVID 19 aşısı oldunuz mu ?	Hayır	136	80,5
	Evet	154	91,1
Toplam		15	8,9
		169	100

3.2. Geçerlilik ve Güvenirlik Analiz Sonuçları

COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliğini belirlemek amacıyla faktör analizi yapılmıştır. Örneklem büyüklüğünün yeterli olup olmadığına Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi ile bakılmıştır. Literatürde KMO değerinin 0.50'nin altında olması kabul edilemez, 0.50–0.60 arası kötü, 0.61–0.70 arası zayıf, 0.71–0.80 arası orta, 0.81–0.90

arası iyi, 0.90–1.00 arası ise mükemmel olarak değerlendirilmektedir. KMO katsayısı 1'e yaklaştıkça verilerin faktör analizine uygun olduğu kabul edilmektedir.

Araştırmada elde edilen KMO değeri 0.884 olarak bulunmuştur. Bu değer, ölçek yapısının ve örneklem büyüklüğünün faktör analizi açısından uygun olduğunu göstermektedir.

KMO değerinin uygunluğunun sağlanmasının ardından, ölçek maddelerinin hangi boyutlarda yer aldığını belirlemek amacıyla Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) yapılmıştır. Analizde Varimax döndürme yöntemi kullanılmıştır. Cronbach Alpha değeri (ölçek geneli): 0.91 Açıklanan toplam varyans: %67.45

AFA sonucunda, faktör yükü 0.50'nin altında olan 5 madde analiz dışı bırakılmıştır. Literatürde de faktör yükü 0.50'nin altındaki maddelerin ölçekten çıkarılması gerektiği belirtilmektedir (Çokluk vd., 2012; Karagöz, 2016). Varimax döndürmesi sonucunda ölçek maddelerinin iki alt boyutta toplandığı belirlenmiştir. Ayrıca açıklanan toplam varyansın %67.45 olması, literatürde yeterli kabul edilen %40–60 aralığının üzerinde olduğundan, ölçeğin yapı geçerliliğinin sağlandığını göstermektedir.

Madde-toplam korelasyon katsayıları incelendiğinde, tüm maddelerin 0.30'un üzerinde olduğu belirlenmiş ve ölçeğin iç tutarlılığının yeterli düzeyde olduğu görülmüştür (Tablo 2).

Tablo 2. Varimax Döndürme Yöntemi İle Ölçek Boyutlandırması

Ölçek Maddeleri	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted	Faktör 1	Faktör 2
1	,747	,898		,818
2	,698	,901		,775
3	,694	,902		,667
4	,600	,907		,524
5	,497	,913		,990
6	,723	,900		,669
7	,680	,903	,730	
8	,715	,900	,888	
9	,717	,900	,872	
10	,708	,901	,924	
Cronbach Alpha			,87	,88

3.3. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)

AFA analizinde değerlendirilen son kısım döndürülmüş yapılar matrisidir. Ölçek maddelerinin iki faktör altında toplandığının görülmesi üzerine, bu yapının doğruluğunu sınamak amacıyla analizin bir sonraki aşamasında Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır. DFA, araştırmada önerilen modelin doğruluğunu test etmek amacıyla tercih edilmiş ve analizde AMOS 22 paket programı kullanılmıştır.

DFA'nın yorumlanmasında model uyumunun değerlendirilmesinde uyum iyiliği indeksleri dikkate alınmıştır. Literatürde Kline (2011) tarafından da vurgulandığı üzere, model uyumunun belirlenmesinde Ki-kare/df (χ^2/df), RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation), CFI (Comparative Fit Index), GFI (Goodness of Fit Index) ve AGFI (Adjusted Goodness of Fit Index) gibi indeksler yaygın olarak kullanılmaktadır.

Araştırmamızda elde edilen DFA uyum değerleri şu şekildedir (Şekil 2).

$$\chi^2/df = 2.31 (\leq 3 \text{ kabul edilebilir uyum})$$

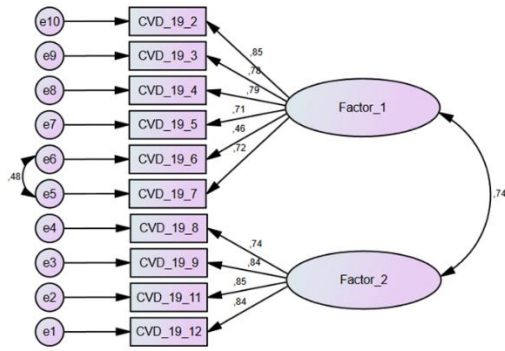
$$RMSEA = 0.056 (\leq 0.08 \text{ kabul edilebilir uyum})$$

$$CFI = 0.95 (\geq 0.90 \text{ iyi uyum})$$

$$GFI = 0.92 (\geq 0.90 \text{ iyi uyum})$$

$$AGFI = 0.89 (\geq 0.85 \text{ kabul edilebilir uyum})$$

Bu değerler, modelin kabul edilebilir düzeyde uyum gösterdiğini ve iki faktörlü yapının doğrulandığını ortaya koymaktadır.



Şekil 2. DFA İki Boyutlu Görseli.

DFA analizi sonucunda ölçeğin iki boyutlu yapısının doğrulandığı belirlenmiştir. Model uyum indeksleri incelendiğinde, χ^2/sd , GFI, AGFI, NFI ve TLI değerlerinin kabul edilebilir uyum gösterdiği; IFI ve CFI değerlerinin ise iyi uyum düzeyinde olduğu saptanmıştır.

Faktör isimlendirmeleri şu şekilde yapılmıştır:

Faktör 1: COVID-19'un Bulaşmasına İlişkin Koruyucu Önlemler (CKÖ)

Faktör 2: COVID-19'da Sağlık Çalışanlarına Sağlanan Destek (CD)

Ayrıca, iki faktör arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r = .669, p < .001$). Bu sonuç, CKÖ ve CD boyutlarının birbirini destekleyen yapılar olduğunu göstermektedir (Tablo 3).

Tablo 3. Model Fit Uyum İndeks Değerleri

Uyum İndeksleri	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Model Uyum İndeks Değerleri
χ^2/sd (CMIN/DF)	$0 \leq \chi^2/sd \leq 2$	$2 < \chi^2/sd \leq 5$	2,284
GFI	$0.95 \leq GFI < 1.00$	$0.90 \leq GFI < 0.95$	,923
AGFI	$0.95 \leq AGFI < 1.00$	$0.90 \leq AGFI < 0.95$	,902
NFI	$0.95 \leq NFI < 1.0$	$0.90 \leq NFI < 0.95$	,928
IFI	$0.95 \leq IFI < 1.00$	$0.90 \leq IFI < 0.95$	,958
TLI	$0.95 \leq TLI < 1.00$	$0.90 \leq TLI < 0.95$	,943
CFI	$0.95 \leq CFI < 1.00$	$0.90 \leq CFI < 0.95$	,958
RMSEA	$0 \leq RMSEA \leq .05$	$.05 \leq RMSEA \leq .08$	,087
RMR	$0 \leq RMR \leq .05$	$.05 \leq RMR \leq .08$	,068

3.4. Karşılaştırma Sonuçları

COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları ölçeğinin genel puan ortalaması 3.03 ± 0.87 , alt boyutlardan CKÖ (COVID-19'un bulaşmasına ilişkin koruyucu önlemler) ortalaması 2.85 ± 0.89 ve CD (sağlık çalışanlarına sağlanan destek) ortalaması ise 3.21 ± 1.02 olarak bulunmuştur. Ölçek maddeleri incelendiğinde, en düşük ortalamanın "COVID-19 pandemi süreci boyunca yönetim tarafından her çalışana ek ödeme verildi" maddesinde ($=2.24$) olduğu, en yüksek ortalamasının ise "Corona virüs hastalarını tedavi etmek için yeterli yatak sayısına sahibiz" maddesinde ($=3.49$) olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. COVID-19 Pandemi Sürecinde Hastane Uygulamaları Ve Çalışma Koşullarının Madde Puan

Değişkenler	Mean	Std. Deviation
1.Covid 19 pandemi süreci boyunca yönetim tarafından psikolojik destek aldım	2,87	1,24
2. Covid 19 pandemi sürecinde bizi rahatlatmak için zaman zaman esnek çalışma saatleri uygulandı.	2,98	1,26
3.Corona virüs hastalarına birebir temas eden personele hasta bakımı konusunda yeterli eğitim verildiğini düşünüyorum.	3,37	1,01
4.Covid 19 pandemi süreci boyunca yönetim tarafından belirli aralıklarla çalışanlar ile toplantılar yapılarak durum hakkında paylaşımlar yapıldı	2,86	1,09
5.Covid 19 pandemi süreci boyunca yönetim tarafından her çalışana ek ödeme verildi.	2,24	1,08
6.Covid 19 pandemi sürecinde çalıştığım kurum, eylem planı oluştururken hastane çalışanlarının görüş ve önerilerini aldı.	2,79	1,12
7.Corona virüs hastalarını tedavi etmek için yeterli yatak sayısına sahibiz.	3,49	1,04
8.Corona virüs hastalarını tedavi etmek için uygun izole alanlarımız mevcut.	3,26	1,25
9.Çalıştığım hastanede corona virüs hastaları için kullanılan yoğun bakımlarda uygun havalandırma koşulları bulunmaktaydı.	3,12	1,24
10.Çalıştığım hastanede corona virüs hastaları için kullanılan yoğun bakımlarda yeterli sayıda negatif basınca sahip oda bulunmaktadır.	3,00	1,19
COVID 19 hastane uygulamaları ve çalışma koşulları genel puan ortalaması	3,03	0,87
CKÖ	2,85	0,89
CD	3,21	1,02

Tablo 5. İş Performansı Ölçeği Madde Puan Ortalaması

Maddeler	Ortalama	Standart Sapma
Yüksek kalitede iş ortaya koymaktayım.	4,66	0,60
İşimin esasını oluşturan ana görevlerimi başarıyla yerine getirmekteyim.	4,73	0,51
İşimi yaparken zamanı verimli bir şekilde kullanabilmekte ve iş planlarına bağlı kalmaktayım	4,71	0,46
İş başarıyla bir şekilde yapabilmek için gerekli teknik bilgiyi, görevlerimi yerine getirirken etkili bir şekilde kullanabilmekteyim.	4,60	0,57
Görevlerimi yerine getirirken sözlü iletişim becerisini etkili bir şekilde kullanabilmekteyim.	4,59	0,58
Görevlerimi yerine getirirken yazılı iletişim becerisini etkili bir şekilde kullanabilmekteyim.	4,36	0,76
Kendi işimin bir parçası olmayan işleri de yapmak için gönüllü oluyordum.	4,05	0,99
Kendi işlerimi yaparken büyük bir heves ve gayret içerisindeyim.	4,33	0,67
Gerektiğinde çalışma arkadaşlarıma yardım etmekte ve onlarla işbirliği içerisinde çalışmaktayım.	4,47	0,69
Kurum kurallarını ve prosedürlerini onaylamakta ve bunlara uyum göstermekteyim.	4,28	0,78
Kurum hedeflerini onaylamakta, desteklemekte ve savunmaktayım.	4,22	0,85
İş performansı genel puan ortalaması	4,41	0,53

Yaşam tatmini ölçeğinin genel puan ortalaması 3.21 ± 1.61 olarak bulunmuştur. Ölçek maddeleri incelendiğinde, en düşük ortalamanın “Tekrar dünyaya gelsem hayatımdaki hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim” maddesinde ($=2.63$) olduğu; en yüksek ortalamanın ise “Şimdiye kadar hayattan istediğim önemli şeylere sahip oldum” maddesinde ($=3.55$) olduğu belirlenmiştir (Tablo 6).

Tablo 6. Yaşam Tatmini Ölçeği Madde Puan Ortalaması

	Mean	Std. Deviation
İdeallerime yakın bir hayatım var.	3,28	1,88
Hayat koşullarım mükemmeldir.	3,18	2,81
Hayatımdan memnunum.	3,40	1,85
Şimdiye kadar hayattan istediğim önemli şeylere sahip oldum.	3,55	1,82
Tekrar dünyaya gelsem hayatımdaki hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim.	2,63	1,69
Yaşam tatmini ölçeği genel puan ortalaması	3,21	1,61

3.5. Korelasyon Analizi Bulguları

Korelasyon analizi sonuçlarına göre, COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları ile iş performansı arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r = .266$, $p < .01$). Alt boyutlar incelendiğinde, CKÖ ($r = .213$, $p < .01$) ve CD ($r = .270$, $p < .01$) ile iş performansı arasında da anlamlı ve pozitif ilişkiler bulunmuştur. Ayrıca, hastane uygulamaları ve

çalışma koşulları ile yaşam tatmini arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır ($r = .333$, $p < .01$). Alt boyutlar düzeyinde, CKÖ ($r = .309$, $p < .01$) ve CD ($r = .301$, $p < .01$) ile yaşam tatmini arasında da anlamlı pozitif ilişkiler görülmüştür. Son olarak, iki alt boyut arasında da güçlü bir ilişki bulunmuştur; CKÖ ile CD arasındaki korelasyon $r = .669$ ($p < .01$) olup bu ilişkinin anlamlı ve pozitif yönlü olduğu belirlenmiştir (Tablo 7.).

Tablo 7. Araştırmada Kullanılan Ölçekler Arası Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

Değişkenler		COVID 19 hastane uygulamaları ve çalışma koşulları	CKÖ	CDK	İş performansı	Yaşam Tatmini
COVID 19 hastane uygulamaları ve çalışma koşulları	r	1	,900**	,926**	,266**	,333**
	p		,000	,000	,000	,000
CKÖ	r	,900**	1	,669**	,213**	,309**
	p	,000		,000	,005	,000
CDK	r	,926**	,669**	1	,270**	,301**
	p	,000	,000		,000	,000
İş performansı	r	,266**	,213**	,270**	1	,058
	p	,000	,005	,000		,452
Yaşam tatmini	r	,333**	,309**	,301**	,058	1
	p	,000	,000	,000	,452	

**p<0,01

3.6. Regresyon Analizi Bulguları

COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşullarının alt boyutlarının iş performansı üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılan regresyon analizi sonucunda modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < .01$). Modelin açıklama gücü (R^2) %7.1 olarak hesaplanmıştır. Genel model sonuçlarına göre, hastane uygulamaları ve çalışma koşullarının iş performansı üzerinde anlamlı ve pozitif etkisi vardır ($\beta = .266$; $p < .01$). Alt boyutlar incelendiğinde, CD'nin (Sağlanan Destek) iş performansı üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkisi olduğu ($\beta = .231$; $p < .05$), Ancak CKÖ'nün (Koruyucu Önlemler) iş performansı üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir ($p > .05$). Bu bulgular doğrultusunda: H1 ve H1b hipotezleri kabul edilmiş, H1a hipotezi ise reddedilmiştir (Tablo 8).

Tablo 8. COVID-19 Pandemi Sürecinde Hastane Uygulamaları ve Çalışma Koşullarının İş Performansı ve Alt Boyutları Üzerindeki Etkisi

Bağımsız Değişken	Standardize edilmemiş katsayılar	Standardize edilmiş katsayılar	t	Sig.	F değeri	Model (p)
	B	Standart hata	Beta			
(Constant)	4,028	,126			32,003,000*	
COVID 19 hastane uygulamaları ve çalışma koşulları	,142	,040	,266	3,571	,000*	12,755 ,000
(Constant)	4,035	,126			31,967 ,000*	VIF
CKÖ	,031	,053	,058	,580	,553	1,810
CDK	,105	,046	,231	2,300	,023*	1,810

R: ,266; R2: ,071; Adjusted R Square: ,065

F: 14,470; Model (p): ,000; Durbin-Watson: 1,773; R: ,273; R2: ,075; Adjusted R Square: ,064

* p<0,05 b: regresyon katsayısı, t değeri: serbestlik derecesi, sig: anlamlılık, vif: varyans artış faktörü, f: alfa düzeyi ve serbestlik derecesine göre belirlenen kritik değer

COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşullarının, sağlık çalışanlarının yaşam tatmini üzerinde anlamlı ve pozitif yönde etkisi olduğu belirlenmiştir ($p < .01$). Alt boyutlar incelendiğinde: CKÖ'nün (Koruyucu Önlemler) yaşam tatmini üzerinde anlamlı ve pozitif etkisi olduğu bulunmuştur ($\beta = .282$; $p < .05$). CD'nin (Sağlanan Destek) yaşam tatmini üzerinde ise anlamlı bir etkisi olmadığı tespit edilmiştir ($p > .05$). Bu doğrultuda araştırmada geliştirilen hipotezlerden: H2 ve H2a hipotezleri kabul edilmiş, H2b hipotezi ise reddedilmiştir (Tablo 9).

Tablo 9. COVID-19 Pandemi Sürecinde Hastane Uygulamaları ve Çalışma Koşullarının Yaşam Tatmini Üzerindeki Etkisi

Bağımsız Değişken	Standardize edilmemiş katsayılar		Standardize edilmiş katsayılar		t	Sig.	F değeri (p)	Model
	B	Standart hata	Beta					
(Constant)	1,436	,420			3,418,000*			
COVID 19 hastane uygulamaları ve çalışma koşulları	,587	,133	,324		4,421,000*		19,546,000	
(Constant)	1,404	,420			3,344 ,000*		VIF	
CKÖ	,504	,176	,282		2,871 ,005*		1,810	
CDK	,117	,152	,075		,766 ,445		1,810	

R: ,324; R²: ,105; Adjusted R Square: ,099 F: 10,651; Model (p): ,000; Durbin-Watson: 1,707; R: ,337; R²: ,114; Adjusted R Square: ,103

* $p < .05$, B: regresyon katsayısı, t değeri: Serbestlik derecesi, , Sig: Anlamlılık, VIF: Varyans Artış Faktörü.

4. Tartışma

Araştırmamızda sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları algısının genel puan ortalaması $3,03 \pm 0,87$, CKÖ alt boyutu $2,85 \pm 0,89$, CD alt boyutu ise $3,21 \pm 1,02$ olarak belirlenmiştir. Bu bulgu, sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde uygulamalara yönelik algılarının orta düzeyde olduğunu, özellikle “sağlanan destek” boyutunun diğerlerine göre daha yüksek değerlendirildiğini göstermektedir.

En düşük puan ortalamasının “COVID-19 pandemi süreci boyunca yönetim tarafından her çalışana ek ödeme verildi” maddesinde olması, özel sektör sağlık çalışanlarına ek ödeme konusunda yeterli bir destek sağlanmamış olmasına bağlanabilir. En yüksek puanın “Corona virüs hastalarını tedavi etmek için yeterli yatak sayısına sahibiz” maddesinde olması ise pandemi sürecinde kronik ve acil olmayan vakaların hastanelere başvurmaması, elektif ameliyatların ertelenmesi ve bu sayede yatak kapasitesinin yeterli görülmesiyle açıklanabilir.

Sağlık çalışanlarının iş performansı ortalaması $4,41 \pm 0,53$ ile yüksek düzeyde bulunmuştur. Bu sonuç, literatürdeki benzer çalışmalarla paralellik göstermektedir. Örneğin; Kılınç ve Paksoy (2017) çalışmalarında özel hastane çalışanlarının iş performansı ortalamasını $4,21 \pm 0,78$ olarak, Tekindüz vd. (2015) $4,25 \pm 0,60$ olarak, Karaman vd. (2020) ise $4,44 \pm 0,51$ olarak raporlamışlardır.

Araştırmamızda en düşük ortalamaya sahip madde “Kendi işimin bir parçası olmayan işleri de yapmak için gönüllü olmuştum” olmuştur. Sağlık sektörünün yüksek risk barındıran, profesyonellik düzeyi yüksek ve emek yoğun bir alan olması, çalışanların görev tanımları dışında ek sorumluluk almak istememeleri ile açıklanabilir. Buna karşın en yüksek ortalamaya sahip madde “İşimin esasını oluşturan ana görevlerimi başarıyla yerine getirmekteyim” ifadesidir. Bu bulgu, çalışanların profesyonellik bilinci ve risklerin ciddiyeti nedeniyle kendi görev alanlarına daha sıkı bağlılık gösterdiklerini işaret etmektedir.

Yaşam tatmini ölçeğinin genel puan ortalaması $3,21 \pm 1,61$ olarak bulunmuştur. En düşük puan “Tekrar dünyaya gelsem hayatımdaki hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim” maddesinde (2,63), en yüksek puan ise “Şimdiye kadar hayattan istediğim önemli şeylere sahip oldum” maddesinde (3,55) tespit edilmiştir. Literatürde de pandemi sürecinin sağlık çalışanlarının yaşam kalitesini olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Gimenez-Espert vd., 2020; Nikeghbal vd., 2021).

Araştırmamızda sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları algısı ile iş performansı ve yaşam tatmini arasında pozitif yönlü ilişkiler olduğu görülmüştür. CKÖ ve CD boyutları arasında da güçlü bir pozitif ilişki saptanmıştır. Bu durum literatürdeki bulgularla örtüşmektedir. Örneğin; Korkmaz vd. (2020) KKE kullanımının kaliteli ve güvenli sağlık hizmeti açısından kritik rol oynadığını, stok yönetimi ve doğru kullanım eğitimlerinin sağlık çalışanlarının güven algısını artırdığını göstermiştir. Çetin (2021) de maske kullanımının pandemi sürecinde en temel korunma yöntemi olduğunu vurgulamıştır. Benzer şekilde, Hoseinabadi vd. (2020) koruyucu ekipmanların sağlık çalışanlarının anksiyete ve stres düzeylerini azalttığını, böylece iş performanslarını olumlu yönde etkilediğini belirtmiştir.

Regresyon analizinde, hastane uygulamaları ve çalışma koşullarından CD alt boyutunun iş performansı üzerinde anlamlı ve pozitif etkisi olduğu, CKÖ alt boyutunun ise pozitif etkisine rağmen anlamlı bulunmadığı tespit edilmiştir. Bu bulgu, literatürde yer alan bazı çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Leo vd. (2021), pandemi başlangıcında altyapı ve ekipman yetersizliklerinin, ağırlaşan çalışma koşullarının ve yetersiz yönetim desteğinin çalışan performansını olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Sarfraz vd. (2022) da enfekte olma korkusu, koruyucu önlemlerin yetersizliği ve yönetim baskıları gibi bir kısmının ise işten çıkarılma korkusu veya dayanışma bilinci nedeniyle çalışanların performansının arttığını düşündüklerini raporlamıştır.

Araştırmamızda CKÖ'nün yaşam tatmini üzerinde anlamlı ve pozitif etkisi olduğu, CD'nin ise anlamlı bir etki göstermediği bulunmuştur. Lasalvia vd. (2021), pandemide görev yapan hekimlerin aşırı iş yükü, belirsizlik ve yetersiz altyapı nedeniyle ruhsal açıdan olumsuz etkilendiklerini bildirmiştir. Pham vd. (2021) da KKE eksikliklerinin sağlık çalışanlarının stres düzeyini artırarak yaşam tatminlerini düşürdüğünü göstermiştir. Nikeghbal vd. (2021) uzun çalışma saatlerinin hem fiziksel hem de zihinsel yıpranmaya yol açtığını, Llop-Gironés vd. (2021) ise pandemi sürecinde ağırlaşan çalışma şartlarının hemşirelerin sağlık ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini ortaya koymuştur.

5. Sonuç ve Öneriler

Bu araştırmada sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemi sürecinde hastane uygulamaları ve çalışma koşulları algısını ölçmek amacıyla geliştirilen ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğu belirlenmiştir. Dolayısıyla ölçek, ileride yapılacak araştırmalarda da güvenilir bir biçimde kullanılabilecek niteliktedir.

Araştırma bulgularına göre; sağlık çalışanlarının hastane uygulamaları ve çalışma koşulları algısı ile yaşam tatmini orta düzeyde, iş performansı ise iyi düzeyde bulunmuştur. Katılımcılar, pandemi sürecinde ek ödemeleri yetersiz bulmuş, ancak yatak sayısının yeterli olduğu görüşünü paylaşmışlardır. Sağlık çalışanları, görev tanımları dışında iş yapmaya gönüllü olmasalar da gerektiğinde işbirliği ve yardımlaşmaya açık olduklarını belirtmişlerdir. Yaşam tatmini açısından, “Tekrar dünyaya gelsem hayatımdaki hiçbir şeyi değiştirmezdim” düşüncesi düşük puan alırken; “Şimdiye kadar hayattan istediğim önemli şeylere sahip oldum” ifadesi en yüksek puanı almıştır.

Hastane uygulamaları ve çalışma koşulları genelinde ve CD (sağlanan destek) alt boyutunda iş performansı üzerinde anlamlı ve pozitif etki tespit edilmiştir. Ancak CKÖ (koruyucu önlemler) alt boyutunun iş performansı üzerindeki etkisi anlamlı bulunmamıştır. CKÖ'nün yaşam tatmini üzerinde pozitif ve anlamlı etkiye sahip olduğu, CD'nin ise yaşam tatmini üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Elde edilen bulgular, pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının hem performanslarının hem de yaşam tatminlerinin önemli ölçüde çalışma koşullarına, destek mekanizmalarına ve koruyucu önlemlere bağlı olduğunu göstermektedir.

Araştırma sonuçlarına dayanarak aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

- Koruyucu Önlemler ve Fiziki Şartlar: Pandemi dönemlerinde çalışanların güvenliği için KKE yeterli sayıda ve erişilebilir şekilde sağlanmalı, hastanelerin fiziki koşulları hızla iyileştirilmelidir.
- Bilgilendirme ve Eğitim: Çalışanların belirsizlik ve kaygı düzeylerini azaltmak için süreçler hakkında düzenli bilgilendirmeler yapılmalı, KKE'nin doğru kullanımı ve bulaş riskini azaltmaya yönelik eğitim programları uygulanmalıdır.

- Maddi ve Sosyal Destek: Sağlık çalışanlarının motivasyonunu artırmak için maddi destekler (ek ödeme, prim sistemi) ve sosyal haklar genişletilmeli, yan haklar güçlendirilmelidir.
- Çalışma Saatleri ve İş Yükü: Yoğun çalışan personelin verimini artırmak amacıyla çalışma saatleri azaltılabilir, vardiya düzenlemeleri daha adil biçimde yapılabilir. Ayrıca personel sayısı artırılarak iş yükü dengelenmelidir.
- Psikososyal Destek: Pandeminin yol açtığı stres, kaygı ve tükenmişlik duygularını azaltmak için sağlık çalışanlarına psikolojik danışmanlık ve destek programları sunulmalıdır.
- Katılımcı Yönetim: Pandemi sonrası yapılacak düzenlemelerde sağlık çalışanlarının görüşleri alınmalı, karar alma süreçlerine dahil edilmeleri teşvik edilmelidir. Bu durum çalışanların kuruma olan aidiyetini ve motivasyonunu güçlendirecektir.

Kaynakça

- Akbal, H. (2020). COVID-19 Pandemisinin Sağlık Tedarik Zincirine Kamçı Etkisi. *Kesit Akademi Dergisi*, 6(25), 181-192.
- Aksu, B. Ç., & Orak, B. (2022). COVID-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanlarının Finansal Kaygı, İş-Yaşam Dengesi ve Sosyal İzolasyon Düzeylerine Etkilerinin İncelenmesi. *International Journal of Management Economics ve Business/Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 18(1), 126-152
- Bakan, İ., & Kelleroğlu, Ö. G. H. (2003). Performans Değerlendirme: Çalışanların Performans Değerlendirme Uygulamalarından Beklentileri Konusunda Bir Alan Çalışması. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 8(1), 103-127
- Bayrakçı, E. (2022). Hemşirelerde İşten Ayrılma Niyeti ve Performans İlişkisi: COVID-19 Tükenmişliğinin Düzenleyici Rolü. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 14(1), 835-845.
- Bekmezci, M., & Mert, İ. S. (2018). Yaşam Tatmini Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Toros Üniversitesi İİSBF Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(8), 166-177.
- Carbajal, A. B., Boluarte, A. S., Boluarte, A. R., & Soto, C. M. (2020). Working Conditions and Emotional Impact in Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic. *Journal of Healthcare Quality Research*, 35(6), 401.
- Çetin, Z. Ö. (2021). Ülke Örnekleri Üzerinden COVID-19 Sürecinde Yerel Yönetim Uygulamaları ve Önlemleri. *Kamu Yönetimi ve Politikaları Dergisi*, 2(1), 55-80.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., & Büyüköztürk, Ş. (2012). *Sosyal Bilimler için Çok Değişkenli İstatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları* (2. baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Demir, İ. G. (2002). *Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü Merkez Teşkilatında Çalışan Personelin İş Doyum*

- Düzeylerinin Belirlenmesi.* Yüksek Lisans Tezi. Kırıkkale: Kırıkkale Üniversitesi.
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- Edis, E. K., & Ketten, M. (2022). COVID-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik, İş Tatmini ve Yaşam Doyumu. *The Journal of Kırıkkale University Faculty of Medicine*, 24(2), 331-342.
- Gimenez-Espert, M. D. C., Prado-Gasco, V., & Soto-Rubio, A. (2020). Psychosocial Risks, Work Engagement and Job Satisfaction of Nurses During COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Public Health*, 8, 566896.
- Hoseinabadi, T. S., Kakhki, S., Teimori, G., & Nayyeri, S. (2020). Burnout and Its Influencing Factors Between Frontline Nurses and Nurses from Other Wards During the Outbreak of Coronavirus Disease (COVID-19) in Iran. *Investigación y Educación en Enfermería*, 38(2).
- Karagöz, Y. (2016). *SPSS 23 ve AMOS 23 Uygulamalı İstatistiksel Analizler*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Karaman, M., Macit, M., & Karatepe, H. K. (2020). Psikolojik Sermayenin İş Performansına Etkisi: Sağlık Çalışanlarında Bir Uygulama. *Optimum Ekonomi ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 7(1), 127-146.
- Karataş, Z. (2020). COVID-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri, Değişim ve Güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 3-17.
- Karagöz, Y., & Yalman, F. (2021). Sağlık Kurumlarında COVID-19 Salgın Yönetim Sürecinin Etkililiği. *Uluslararası İşletme Bilimi ve Uygulamaları Dergisi*, 1(1), 50-63.
- Kılıç, S. (2012). Örnek Büyüklüğü, Güç Kavramları ve Örnek Büyüklüğü Hesaplaması. *Journal of Mood Disorders*, 2(3), 140-142.
- Kılınç, E., & Paksoy, H. M. (2017). Sağlık Çalışanlarında Performans Algı Düzeyinin Bazı Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 20(2), 151-159.
- Korkmaz, S., Bıyık, E., & Demiralp, G. (2020). COVID-19 Salgınından Korunmada Sağlık Çalışanlarında Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı: Sağlık İnanç Modeli Uygulaması. *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23(1), 1-16.
- Küçükoglu, S. (2021). COVID-19 Pandemi Sürecinin Küresel Ekonomik Göstergeleri ve Türkiye’de Bankacılık ve Finans Sektörüne Etkileri. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(42), 1269-1291.
- Lasalvia, A., Bonetto, C., Porru, S., Carta, A., Tardivo, S., Bovo, C., ... & Amadeo, F. (2021). Psychological Impact of COVID-19 Pandemic on Healthcare Workers in a Highly Burdened Area of North-East Italy. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 30, e1.
- Leo, C. G., Sabina, S., Tumolo, M. R., Bodini, A., Ponzini, G., Sabato, E., & Mincarone, P. (2021). Burnout Among Healthcare Workers in the COVID-19 Era: A Review of The Existing Literature. *Frontiers in Public Health*, 9, 750529.
- Llop-Gironés, A., Vračar, A., Llop-Gironés, G., Benach, J., Angeli-Silva, L., Jaimez, L., ... & Julià, M. (2021). Employment and Working Conditions of Nurses: Where and How Health Inequalities Have Increased During the COVID-19 Pandemic. *Human Resources for Health*, 19(1), 112.
- Nikeghbal, K., Kouhnavard, B., Şabani, A., & Zamanyan, Z. (2021). COVID-19 Effects on the Mental Workload and Quality of Work Life in Iranian Nurses. *Annals of Global Health*, 87(1), 79.
- Pham, Q. T., Le, X. T. T., Phan, T. C., Nguyen, Q. N., Ta, N. K. T., Nguyen, A. N., ... & Ho, R. C. (2021). Impacts of COVID-19 on the Life and Work of Healthcare Workers During the Nationwide Partial Lockdown in Vietnam. *Frontiers in Psychology*, 12, 563193.
- Plagnol, A. C., & Easterlin, R. A. (2008). Aspirations, Attainments, and Satisfaction: Life Cycle Differences Between American Women and Men. *Journal of Happiness Studies*, 9(4), 601-619.
- Sarfraz, M., Hafeez, H., Abdullah, M. I., Ivascu, L., & Ozturk, I. (2022). The Effects of the COVID-19 Pandemic on Healthcare Workers’ Psychological and Mental Health: The Moderating Role of Felt Obligation. *Work*, 71(3), 539-550.
- Savaş, E. B. (2022). COVID-19 Pandemi Döneminde Çalışanların İş Tatmini ve Performans Durumlarının, Yönetici Gözünden Değerlendirilmesi. *Akademik Hassasiyetler*, 9(20), 197-222.
- Tekingündüz, S., Top, M., & Seçkin, M. (2015). İş tatmini, Performans, İş Stresi ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi: Hastane Örneği. *Verimlilik Dergisi*, 4(4), 39-64.
- Tercan, S. (2017). *Otantik Liderliğin Çalışan Performansına ve İş Performansına Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Arel Üniversitesi.
- Türkmen, E. (2020). COVID-19 Salgınında Yoğun Bakım Ünitelerinin Organizasyonu. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(EK-1), 39-45.