

Covid-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Performans Değerleme Sistemine İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi

Evaluation of the Opinions of Health Care Professionals on the Performance Evaluation System during the Covid-19 Pandemic Process

Altuğ ÇAĞATAY  ^a

^aTokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Almus Meslek Yüksekokulu, Tokat, Türkiye. altugcagatay@gop.edu.tr

MAKALE BİLGİSİ	ÖZET
Anahtar Kelimeler: Performans Performans Değerlendirme Sağlık Çalışanları Gönderilme Tarihi 18 Ağustos 2022 Revizyon Tarihi 10 Mart 2023 Kabul Tarihi 15 Mart 2023 Makale Kategorisi: Araştırma Makalesi	Amaç – Bu çalışma, covid-19 pandemi sürecinde, sağlık çalışanlarının performans değerlendirme sistemine ilişkin görüşlerinin değerlendirilerek bu görüşlerin kişisel ve mesleki özelliklere göre farklılaşp farklılaşmadığının tespiti amacıyla gerçekleştirilmiştir. Yöntem – Çalışmada veri toplama tekniklerinden anket yöntemine başvurulmuştur. Anket uygulaması sonucunda, elde edilen verilerin normal dağılıma uygunluğu için Skewness ve Kurtosis değerlerine bakılmıştır. Çalışma modeli olarak sağlık çalışanlarının kişisel faktörleri ile performans alt boyutları arasında ilişkiyi içermektedir. Bulgular – Çalışmada, ölçek ifadelerine verilen cevapların güvenilirlik düzeyleri için Cronbach's Alpha değeri ortaya konmuş olup bu değer 0,95 olarak tespit edilmiştir. Çalışmada, sağlık çalışanlarının performans değerlendirme sistemine ilişkin görüşlerinin karşılaştırılmasında ikili değişkenler için Bağımsız Örneklem t-testi, ikiden fazla değişkenler için Tek Yönlü Varans analizine başvurulmuştur. Tartışma – Elde edilen sonuçlarda, cinsiyete göre performans değerlendirme sistemine yönelik görüşlerin anlamlı düzeyde farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Buna karşın, medeni durum, kurumdaki çalışma süresi, eğitim düzeyi, covid-19 kaynaklı yatan hastaya hizmet verme durumu ve covid-19 kaynaklı ölüm senaryosu yaşama durumu ile performans değerlendirme sistemine yönelik görüşler arasında 0,05 düzeyinde anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir.
ARTICLE INFO	ABSTRACT
Keywords: Performance Performance Evaluation Healthcare Professionals Received 18 August 2022 Revised 10 March 2023 Accepted 15 March 2023 Article Classification: Research Article	Purpose – This study was carried out in order to evaluate the opinions of healthcare professionals about the performance evaluation system during the covid-19 pandemic process and to determine whether these opinions differ according to personal and professional characteristics. Design/methodology/approach – In the study, the survey method, one of the data collection techniques, was used. As a result of the questionnaire application, Skewness and Kurtosis values were checked for the conformity of the obtained data to the normal distribution. Findings – In the study, Cronbach's Alpha value was determined for the reliability levels of the answers given to the scale statements, and this value was determined as 0.95. In the study, Independent Sample t-test for binary variables and One-Way Variance analysis for more than two variables were used to compare the views of healthcare professionals on the performance appraisal system. Discussion – In the results obtained, it was determined that the views on the performance appraisal system according to gender did not differ significantly. On the other hand, it has been determined that there is a significant difference at the level of 0.05 between the marital status, working time in the institution, education level, service to the inpatient due to covid-19, and the opinions about the performance evaluation system.

Önerilen Atıf / Suggested Citation

Çağatay, A. (2023). Covid-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Performans Değerleme Sistemine İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi, *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 15 (1), 109-123.

1. Giriş

Performans yönetimi, bireylerin ve ekiplerin performansları, organizasyonların stratejik hedefleri ile uyumlu hale getirmeye çalışmakla birlikte performans ve geliştirme planlamasının sürekli izlenmesine yol açan birleşik bir süreci ifade etmektedir. Performans ölçüm sistemleri organizasyonel kontrolün izlenmesi ve sürdürülmesi için bir araç olarak geliştirilmiştir. Sağlıkta performans yönetimi sağlık sistemi içerisinde her düzeyde gerçekleştirilebilmektedir. Benzer eğitim ve gelişmişlik düzeyine sahip ülkelerde dahi çok farklı sağlık sistemi performans değerlendirme sonuçları bulunmaktadır. Kanun koyucular, yöneticiler, hekimler ve hastalar, sağlık hizmeti sağlamak için mali kaynakların kullanıldığını bildiğinden performans ölçümü sağlık hizmetlerinde her yerde bulunur hale gelmiştir.

COVID-19 salgınının neden olduğu sağlık çalışanlarının küresel istihdam durumu, çok fazla dikkat ve konsantrasyon, yüksek sorumluluk, aşırı iş yükü ve uzun veya düzensiz saatler ve vardiyalar gerektirir; bu da iş performansını ve bunun sağlık, sosyal ve ekonomik yansımalarını kişisel faktörler açısından gelişmeler içermektedir (Yáñez-Araque et al., 2021: 1). COVID-19 sırasında sağlık çalışanlarının performansını etkileyen faktörlerin incelenmesi üzerine araştırma yapmışlardır (Jafar and Shoukat, 2020: 70) Sağlık çalışanlarının pandemi sırasında aşırı iş yükü nedeniyle performanslarında önemli ölçüde değişikliklere neden olmuştur (López Steinmetz vd., 2021: 68).

Sağlık hizmetlerinin yetersiz yönetiminin iyi performansı etkilediği gibi bakım kalitesini de etkilediğini ve sonuç olarak hasta güvenliğini riske attığını göstermektedir (Carbajal et al., 2020: 401). Küreselleşme ile birlikte sağlık hizmetleri, kapalı sistemler olmaktan uzaklaşmıştır. Günümüzde sağlık hizmetleri performans yönetimi çok boyutlu bir yapı olmakla birlikte ayrıntılı performans ölçüm sistemleri kullanmak sağlık yöneticileri için uygulaması zor bir hale gelmiştir. Performans yönetimi, organizasyonların tüm iş faaliyetlerinde gerçekleşen performans belirleme, ölçme ve geliştirme gibi amaçlarla stratejik hedefleri organizasyon ile uyumlu hale getirmek için kullanılan sürekli bir süreçtir. Bu süreçte organizasyon, hedeflerine ne kadar ulaşabildiğini öğrenebilmekte ve gelecek planları için bir elinde bir argüman bulundurmuş olmaktadır.

Devam eden salgınla birleşen bu değişim, bireysel olarak çalışanın iş performansını etkileyebilir ve bu da psikolojik sıkıntıya neden olabilmektedir (Kumar vd., 2021: 6319). COVID-19 pandemisinde başka bir pandemiye veya ikinci bir dalgaya yanıt vermek için sınırlı dayanıklılık gösteren bazı sağlık çalışanları tarafından güçlendirilmesi gerekmektedir (Davey et al., 2021: 188). Sağlık sistemi performans değerlendirmesinin karşılaştırılabilirlik, hesap verebilirlik, stratejik karar verme ve öğrenme/geliştirme olmak üzere üç temel amacı bulunmaktadır. Bu sebeple sağlık iş gücü performansı, sağlık hizmetleri performans yönetimi için önemli yer tutmaktadır. İyi uygulanamayan bir performans yönetimi sürecinde çalışanların çalışma ortamında yaşadığı sorunlar organizasyonel öğrenmeyi ve düzeltici eylemlerde bulunmayı engellemekte bazen personel devrine dahi yol açmaktadır. Sağlık hizmetlerinde geribildirim, devam etmekte olan ilerlemeleri göstermek ve ihtiyaçları belirlemek için kullanılan olumlu bir süreç olup gelişimsel ve eğitimsel ihtiyaçlar yönünden bakıldığında bilimsel bir döngüdür. Performans kartesi, kuruluşun misyonunu ve stratejilerini ayrıntılı bir performans ölçütleri verisine çevirerek stratejik performans ölçümü ve yönetimi için bir yapı oluşturan, ölçüme dayalı bir stratejik performans yönetim sistemidir. Sağlık sistemi performansını ölçmek ve raporlamada kullanılan göstergeler, performansın dengeli bir görünümünü sağlayan ve hastanelerde stratejik kararlara rehberlik eden performans yönetimi sistemidir.

COVID-19 stres faktörlerinin sağlık çalışanlarının performansı ve tutumu üzerindeki etkisini değerlendirilerek çalışma durumunu desteklemesi gerekmiştir (Elbqry vd., 2021: 4). Bu değerlendirmeye de sağlık çalışanlarının ortaya koyacakları performanlara ilişkin çalışma durumu isteklendirilmiş olacaktır (Jiang vd., 2020: 1) Covid-19 pandemisinde geçmişin alışagelmış performans değerlendirmelerine farklı bir bakış açısı mecburiyetini kendisi ile birlikte getirmiştir. Çalışan sağlık personelinin mecburi hizmet yapılması ile donatıldığı ve yüksek risk ortamında nasıl bir performans gösterecekleri merak konusu olmuştur. Dahası mecburi hizmet politikası ile sağlık kural koyucularının uyguladığı performans değerlendirmelerine ilişkin çalışanların algısı önem arz etmektedir.

Alan açısından yapılan çalışmalara bakıldığında bu özel zaman diliminde performans dayalı çalışmaların var olduğu ve bu var oluşa karşın Türkiye'deki uygulanan performans uygulamalarının sağlık çalışanları

algılarının kişisel faktörleri nezdinde ne durumda olduğu ortaya konulmaya çalışılmıştır. Yeni bir hal ortamında sağlık çalışanlarının uygulanan bu performans yapısına ilişkin yapılan bu çalışma ile sağlık politikasına dair yönlendirme ve alana literatür katkısı yapılması amaçlanmaktadır.

2. Kavramsal Çerçeve

Performans yönetimi, bireylerin ve ekiplerin performansını belirleme, ölçme ve geliştirme ve performanslarını organizasyonun stratejik hedefleriyle uyumlu hale getirmenin sürekli bir sürecidir (Aguinis, 2019:1). Sürecin etkinliği, hem finansal hem de finansal olmayan hedeflere ulaşılması, beceri ve yeterliliklerin geliştirilmesi ve müşteri hizmetlerinin ve süreç kalitesinin iyileştirilmesi olarak tanımlanır (Waal et al., 2011: 779). Ayrıca, insan kaynakları içinde yaygın olarak kullanılan bir terim olup bireylerin performansının gözden geçirilmesi ve yönetilmesiyle ilgili özel bir anlama sahiptir (Bourne et al., 2003:15). Doğru performans ölçümü elde etmek zor da olsa, etkili bir yönetsel denetim faaliyetini sürdürmede oldukça önemlidir (Şakar, 2016: 173). 1990'lara gelindiğinde ölçümün büyük ve çeşitli bir organizasyonun çok az sayıda sabit veri üzerinde çalışması gerektiği konusunda bir memnuniyetsizliği ve birçok temel organizasyonel görevin ayrıntılı bilgi gerektirdiğinin giderek daha fazla farkına varılmıştır (Davies, 1998: 359). Performansı doğru bir şekilde ölçmenin yolları ve araçları, hem organizasyonlar hem de eğitim kurumları için giderek daha önemli bir araştırma alanı olarak algılanmaktadır (Folan & Browne, 2005: 663). Kanun koyucular, yöneticiler, klinisyenler ve hastalar, ihtiyaç duyulan yerde sağlık hizmeti sağlamak için mali kaynakların kullanıldığını ve kanıtlanmış fayda sağlayan hizmetlere dağıtıldığını bilmeleri gerektiğinden, performans ölçümü sağlık hizmetlerinde her yerde bulunur hale gelmiştir (Persaud & Nestman, 2006: 264).

Günümüzde sağlık sektörü, kamu harcamalarında en büyük payı alan sektörlerden biridir. Bu nedenle performans değerlendirmesi hem sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların paylaşılması hem de sunulan hizmetin kalitesi hakkında karar vericilere önemli bir gösterge sunmaktadır (Çınar & Vardarlier, 2014: 387). Performans yönetiminin gelişimsel işlevi, sağlık çalışanlarının güçlü ve zayıf yönleri hakkında bilgi sağlanması yoluyla gerçekleştirilir (Lutwama et al., 2013: 1). Sağlık sistemi performans değerlendirmesinin karşılaştırılabilirlik (uluslararası ve ulusal) hesap verebilirlik, stratejik karar verme ve öğrenme/geliştirme olmak üzere üç temel amacı bulunmaktadır (Klazinga, 2010: 26). Bununla birlikte sağlık hizmeti değerlendirmesi, hastalık yükünü ölçmenin ötesine geçmeli ve önleyici müdahalelerin önceliklendirilmesini teşvik edecek sağlık riskleri değerlendirmesini içermelidir (Figueras et al., 2005). Ayrıca dünya çapında birçok ülke kendi ulusal sağlık sistemlerinde finansal ve organizasyonel reformlara girişmiş olup çok azı personel performansını iyileştirme ihtiyacını yeterince ele almayı başarmıştır (Martinez & Martineau, 2001: 1).

Yüksek kaliteli sağlık hizmeti sunumunun anahtarı, bir hastanenin veya sağlık sistemi iş gücünün her düzeydeki performansdır (Duarte et al., 2013: 346). Yaygın ve sürdürülebilir sağlık hizmeti kalitesinin iyileştirilmesini kolaylaştırmak için tıp enstitüleri, sürekli öğrenen sağlık hizmetleri sistemlerinin kurulması gereğini vurgulamaktadır (Smith et al., 2018: 587). Hem performans yönetimi hem de kalite geliştirme, nihayetinde insan kaynakları müdahalelerine dayandığından ve her ikisi de daha iyi hizmetler sunma hedefi gütmektedir (Martínez, 2003: 205).

Sağlık hizmetlerinde diğer bir performans değerlendirme yöntemi geribildirimdir. Gelecekteki performansını geliştirmek için halihazırda bulunan performansını kontrol etmek ve iş davranışlarını şekillendirerek daha güçlü bir performansla sonuçlanan öğrenme sürecini desteklemek maksadı ile kullanılan bir bilgi akışı sürecidir (Erdemli et al., 2007: 72). Ayrıca çalışanların verimliliğini temsil eden bir ayna olarak görülmekte ve kendimizi başkalarının bakış açısıyla görmemizi sağlamaktadır (Abboud, 2021:41). 360 derece performans değerlendirme sistemi kavramının geçmişi 80'li yıllara dayanmaktadır. Ancak dönemin yapısal ve kültürel özelliği nedeniyle pek tercih edilmemiştir (Görün et al., 2018: 1428). 360° geribildirimin modern versiyonu aslında yalnızca çalışan gelişimi ve özellikle de yönetim gelişimi amacıyla geliştirilmiştir (Campion et al., 2015: 90). 360 derecelik performans değerlendirme, bir grup içinde yer alan kapsamlı ve paydaş tabanlı bir süreçtir (Meghdad et al., 2020: 2). Bununla birlikte birçok kuruluş 360 derece geribildirimi performans yönetim sistemlerinin bir parçası olarak ve ayrıca personel alımı, yedekleme planlaması ve yüksek potansiyelli iş gücünü seçme ve geliştirme gibi diğer personel kararlarında başarıyla kullanmaktadır (Bracken & Church, 2013: 36).

Performans değerlemenin bir yapıya bağlama işlemi Kaplan ve Norton tarafından dengeli puan kartı adını verdikleri bir yöntem geliştirmişlerdir. Burada kuruluşların stratejiyi, hem davranışı hem de performansı yönlendiren, operasyonel hedeflere dönüştürmesine yardımcı olan bir çerçeve olarak tanımlamaktadır (Sepetis et al. 2020: 6). Performans karnesi (dengeli puan kartı), kuruluşun misyonunu ve stratejilerini ayrıntılı bir performans ölçütleri verisine çevirerek stratejik performans ölçümü ve yönetimi için bir yapı oluşturan, ölçüme dayalı bir stratejik performans yönetim sistemidir (Coşkun, 2006: 109). Sağlık hizmeti yöneticilerinin, hizmetleri rasyonelleştirme ve iyileştirme yolunda daha az geleneksel araçları tercih ettiği bu sebeple muhasebe sistemlerinin çok boyutlu çerçevelerle ve özellikle performans karnesiyle değiştirilmesine odaklandığı görülmektedir (Comacchio vd., 2017: 2).

3. Yöntem

3.1. Araştırmanın modeli ve hipotezler

Bu araştırma, betimsel tarama modeli niteliğinde bir çalışma olup bu modelle araştırmada ele alınan konu ile ilgili katılımcı görüşlerine başvurulmuştur. Bu araştırmanın amacı Covid-19 pandemisi sürecinde sağlık çalışanlarının performans değerlendirme sistemine ilişkin görüşlerinin kişisel ve mesleki özelliklere göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını ortaya koymaktır. Anket çalışması ile covid-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının performans değerlendirme sistemine ilişkin görüşlerinin ortaya konduğu bu araştırmada tarama modeli kullanılmıştır. Çalışmada, sağlık çalışanlarının performans değerlendirme sistemine ilişkin görüşleri “değerleme standartları ve hedefleri, değerlendirme sistemi, değerlendirme sonrası geribildirim, değerlemeye bağlı ücret ve ödül ve iş dizaynı” açısından ele alınmıştır. Bu doğrultuda aşağıdaki hipotezler test edilmiştir:

H₁: Sağlık çalışanlarının performans değerlendirme sistemine ilişkin görüşleri ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H₂: Sağlık çalışanlarının performans değerlendirme sistemine ilişkin görüşleri ile medeni durum arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H₃: Sağlık çalışanlarının performans değerlendirme sistemine ilişkin görüşleri ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H₄: Sağlık çalışanlarının performans değerlendirme sistemine ilişkin görüşleri ile mesleki çalışma süresi arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H₅: Sağlık çalışanlarının performans değerlendirme sistemine ilişkin görüşleri ile kurumdaki çalışma süresi arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H₆: Sağlık çalışanlarının performans değerlendirme sistemine ilişkin görüşleri ile covid-19 kaynaklı ölüm senaryosu endişesinin olup olmadığı arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H₇: Sağlık çalışanlarının performans değerlendirme sistemine ilişkin görüşleri ile covid-19 kaynaklı hastaya yakın alan hizmeti verme durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Tokat ilindeki sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Araştırmada, evrenin geniş katılımcı kitlesinden oluşmasından dolayı örneklem seçme yoluna başvurulmuştur. Örneklemi ise sağlık çalışanları arasında basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile seçilenler oluşturmaktadır. Araştırmada ulaşılması gereken kişi sayısının belirlenmesinde aşağıdaki formül kullanılmıştır. Söz konusu örneklemin yeterli olup olmadığı konusunda anakütle büyüklüğünün bilindiği durumlarda geçerli olan aşağıdaki formül kullanılmıştır (Yamane, 2001: 116-117).

$n = \frac{(Nt^2 pq)}{(d^2 (N-1) + t^2 pq)}$	$n = \frac{(3120 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,95)}{(0,05^2 \cdot 3119 + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,95)}$	$n = 592$
--	--	-----------

Söz konusu değerlere göre erişilmesi gereken kişi sayısı 592’dir. Bu çalışmada 598 kişiden elde edilenlerle analizler yapılmıştır.

3.3. Veri Toplama Aracı

Çalışmada, sağlık çalışanlarının performans değerlendirme sistemine ilişkin görüşlerinin ele alınması noktasında anket yöntemine başvurulmuştur. Online olacak şekilde katılımcılara ulaştırılan anket içerisinde çalışanların kişisel bilgilerini ortaya koyan soruların yanında performans değerlendirme sistemine yönelik görüşlerini ortaya koyan Performans Değerleme Ölçeği yer almaktadır. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlikleri Çağan (2012) ve Ergin (2012) tarafından yapılmıştır. Ölçek içerisinde yer alan ifadeler “değerleme standartları ve hedefleri, değerlendirme sistemi, değerlendirme sonrası geribildirim, değerlemeye bağlı ücret ve ödül ve iş dizaynı” 5 alt boyuta karşılık gelmektedir. 5’li likert olarak yapılandırılan ölçeğin yapılan güvenilirlik analizi sonucunda Cronbach’s Alpha katsayısı 0,95 olarak tespit edilmiştir.

Bu çalışma Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Rektörlüğü, Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu 27.04.2022 tarih ve E-33490967-044-158700 sayılı 07.04 Etik Kurul Onay Belgesi ile bilimsel araştırma ve yayın etiği kurallarına uygun olarak hazırlanmıştır.

3.4. Verilerin Analizi

Araştırmada kullanılan Kişisel Bilgi Formu ve Performans Değerleme Ölçeğinin hedeflenen durumu saptamak için uygun ölçme araçları olduğu varsayılmıştır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının kendilerine yöneltilen sorulara içten bir şekilde cevap verdikleri varsayılmıştır.

Araştırma sağlık çalışanları arasında kolayda örnekleme yöntemi ile seçilenlerden alınan cevaplarla sınırlıdır. Değerlendirme yöntemi olarak kullanılan anket soruları ile sınırlandırılmıştır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının kişisel bilgilerine ait sonuçların ortaya konmasında frekans dağılımlarına yer verilmiştir. Anket formunda yer alan ölçek ifadelerinin güvenilirliklerinin ortaya konmasında ise Cronbach’s Alpha katsayısına yer verilmiştir. Çalışmada elde edilen verilerin normal dağılıma sahip olup olmadığının tespitinde Skewness ve Kurtosis değerlerinin -2 ila +2 aralığında olup olmadığına bakılmıştır. Burada elde edilen sonuçların söz konusu değerler arasında yer aldığından ötürü çalışmada parametrik test yöntemlerinin kullanımına karar verilmiştir. Çalışmada, ölçek ve alt boyutlarına ait ortalama ve standart sapma değerlerinin ortaya konmasında ise betimsel istatistiklere yer verilmiştir. Bu kısımda elde edilen ortalama değerlerin sağlık çalışanlarının kişisel bilgilerine göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığının tespiti noktasında ikili değişkenlerde Bağımsız Örneklem t-Testi, ikiden fazla değişkenlerde ise Tek Yönlü Varyans (ANOVA) Analizine başvurulmuştur.

4. Bulgular

Araştırmada ilk olarak araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının kişisel bilgilerini ortaya koyan sonuçlara yer verilmiştir. Akabinde, performans ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin ortalama ve standart sapma değerlerine yer verilmiştir. Son olarak, performans ve alt boyutlarının sağlık çalışanlarının kişisel bilgilerine göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığına yönelik elde edilen sonuçlara yer verilmiştir.

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarını Tanımlayıcı Bulgular

Cinsiyet			Medeni Durum		
	N	%		N	%
Kadın	364	60,9	Bekar	224	37,5
Erkek	234	39,1	Evli	374	62,5
Toplam	598	100,0	Toplam	598	100,0
Öğrenim Düzeyi			Meslekteki Toplam Çalışma Süresi		
	N	%		N	%
Lise	32	5,4	1-5 yıl	180	30,1
Ön Lisans	52	8,7	6-10 yıl	124	20,7
Lisans	328	54,8	11-15 yıl	118	19,7
Yüksek Lisans	88	14,7	16-20 yıl	92	15,4
Doktora- Tıpta Uzmanlık	98	16,4	20 yıl üzeri	84	14,0
			Toplam	598	100,0

Covid-19 dan yatan hastaya yakın alan hizmet verdiniz mi?			Görevinizi icra ederken Covid-19 kaynaklı bir ölüm senaryosu endişesi var mı?		
	N	%		N	%
Evet	512	85,6	Evet	408	68,2
Hayır	86	14,4	Hayır	190	31,8
Toplam	598	100,0	Toplam	598	100,0

Mevcut Kurumdaki Çalışma Süresi		
	N	%
1-5 yıl	308	51,5
6-10 yıl	122	20,4
11-15 yıl	96	16,1
16-20 yıl	32	5,4
20 yıl üzeri	40	6,7
Toplam	598	100,0

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyet dağılımlarında %60,9'unun kadın, %39,1'inin erkek olduğu tespit edilmiştir. Çalışanların %37,5'inin bekar, %62,5'inin evli olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılanların %5,4'ünün lise, %8,7'sinin önlisans, %54,8'inin lisans, %14,7'sinin yüksek lisans ve son olarak %16,4'ünün doktora-tıpta uzmanlık mezunu olduğu tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarının mesleki çalışma sürelerine yönelik elde edilen sonuçlarda %30,1'inin 1-5 yıl, %20,7'sinin 6-10 yıl, %19,7'sinin 11-15 yıl, %15,4'ünün 16-20 yıl ve son olarak %14'ünün 20 yıl üzeri süredir mesleki çalışma süresine sahip olduğu tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarının mevcut kurumlarındaki çalışma sürelerine yönelik elde edilen sonuçlarda %51,5'inin 1-5 yıl, %20,4'ünün 6-10 yıl, %16,1'inin 11-15 yıl, %5,4'ünün 16-20 yıl ve son olarak %6,7'sinin 20 yıl üzeri süredir mevcut kurumda çalıştıkları tespit edilmiştir.

Ayrıca, Sağlık çalışanlarının görevini icra ederken Covid-19 kaynaklı bir ölüm senaryosu endişesi olup olmadıklarına yönelik elde edilen sonuçlarda %68,2'sinin senaryo endişesinin olduğu, %31,8'inin ise senaryo endişesinin olmadığı tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarının Covid-19'dan yatan hastaya yakın hizmet verip vermediklerine yönelik elde edilen sonuçlarda, %85,6'sının hizmet verdiği, %14,4'ünün ise hizmet vermediği tespit edilmiştir.

4.1. Performans Değerleme Ölçeğine Yönelik Elde Edilen Betimsel İstatistikler

Araştırmanın bu kısmında "Performans Değerleme" Ölçeği ve alt boyutlarına ait tanımlayıcı bulgular yer almaktadır. Söz konusu ortalama değerlerin yorumlanmasında aşağıdaki sınıflama baz alınmıştır (Kaplanoglu, 2014):

1,00-1,80	Çok düşük
1,81-2,60	Düşük
2,61-3,40	Orta
3,41-4,20	Yüksek
4,21-5,00	Çok yüksek

Tablo 2. Performans Değerleme Ölçeğinin Tanımlayıcı Bulguları

	Ort.	S.S.	Skewness	Kurtosis
Performans Değerleme Genel	2,97	,834	,124	-,490
Değerleme Standartları ve Hedefleri	3,34	,983	-,240	-,423
Değerleme Sistemi	2,84	,925	,192	-,725
Değerleme Sonrası Geribildirim	2,96	1,072	-,026	-,776
Değerlemeye Bağlı Ücret ve Ödül	2,16	1,047	,792	,038
İş Dizaynı	3,50	1,036	-,427	-,401

Yukarıdaki tabloda, performans değerlendirme ölçeği ve alt boyutlarına ait ortalama ve standart sapma değerleri yer almaktadır. Buna göre, performans değerlemesine ilişkin genel görüşlerin ortalama 2,97 olduğu tespit edilmiştir. Bu değer, sağlık çalışanlarının orta düzeyde performans düzeyinde olduğunu göstermektedir. Bu kısımda, değerlendirme standartları ve hedefleri alt boyutunun ortalama değerinin 3,34; değerlendirme sistemi alt

boyutunun ortalama değerinin 2,84; değerlendirme sonrası geribildirim alt boyutunun ortalama değerinin 2,96; değerlemeye bağlı ücret ve ödül alt boyutunun ortalama değerinin 2,16 ve son olarak iş dizaynı alt boyutunun ortalama değerinin 3,50 olduğu tespit edilmiştir. Buna göre en yüksek düzeyli ortalamanın iş dizaynı, en düşük ortalamanın ise değerlemeye bağlı ücret ve ödül alt boyutunda olduğu tespit edilmiştir.

4.2. Araştırma Kapsamındaki Hipotezlerin Sınanması

Araştırmanın bu kısmında, araştırmanın amacı kapsamında oluşturulan hipotezlerin test sonuçları yer almaktadır.

Tablo 3. Cinsiyete Göre Performans Değerlemesine İlişkin Görüşlerin Karşılaştırılması

	Cinsiyet	N	Ort.	S.S.	t	p
Performans Değerleme Genel	Kadın	364	2,97	,766	,037	,97
	Erkek	234	2,97	,932		
Değerleme Standartları ve Hedefleri	Kadın	364	3,40	,895	1,872	,06
	Erkek	234	3,24	1,101		
Değerleme Sistemi	Kadın	364	2,83	,896	-,433	,67
	Erkek	234	2,86	,970		
Değerleme Sonrası Geribildirim	Kadın	364	2,96	1,024	,091	,93
	Erkek	234	2,95	1,144		
Değerlemeye Bağlı Ücret ve Ödül	Kadın	364	2,09	,968	-2,187	,03
	Erkek	234	2,28	1,151		
İş Dizaynı	Kadın	364	3,46	1,041	-1,246	,21
	Erkek	234	3,56	1,027		

Yukarıdaki tabloda, sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre performans değerlemesine yönelik görüşlerin karşılaştırma sonuçları yer almaktadır. Buna göre, performans değerlemesine ilişkin genel görüşler ile “değerleme standartları ve hedefleri”, “değerleme sistemi”, “değerleme sonrası geribildirim” ve “iş dizaynı” alt boyutlarında anlamlı bir farklılık olmadığı buna karşın “değerlemeye bağlı ücret ve ödül” alt boyutunda anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Farklılığın olduğu değerlemeye bağlı ücret ve ödül alt boyutunda erkeklerin ortalama değerlerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4. Medeni Duruma Göre Performans Değerlemesine İlişkin Görüşlerin Karşılaştırılması

	Medeni Durumunuz	N	Ort.	S.S.	t	p
Performans Değerleme Genel	Bekar	224	3,07	,790	2,194	,03
	Evli	374	2,92	,856		
Değerleme Standartları ve Hedefleri	Bekar	224	3,37	,921	,713	,48
	Evli	374	3,31	1,019		
Değerleme Sistemi	Bekar	224	2,94	,816	2,033	,04
	Evli	374	2,78	,981		
Değerleme Sonrası Geribildirim	Bekar	224	3,11	1,032	2,673	,01
	Evli	374	2,87	1,086		
Değerlemeye Bağlı Ücret ve Ödül	Bekar	224	2,40	1,146	4,330	,00
	Evli	374	2,02	,957		
İş Dizaynı	Bekar	224	3,42	,897	-1,439	,15
	Evli	374	3,55	1,109		

Yukarıdaki tabloda, sağlık çalışanlarının medeni durumlarına göre performans değerlemesine yönelik görüşlerin karşılaştırma sonuçları yer almaktadır. Buna göre, performans değerlemesine ilişkin genel görüşler ile “değerleme sistemi”, “değerleme sonrası geribildirim”, “değerlemeye bağlı ücret ve ödül” alt boyutlarında anlamlı bir farklılık olduğu buna karşın “değerleme standartları ve hedefleri”, “değerleme sistemi” ve “iş dizaynı” alt boyutlarında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Performans değerlemesine ilişkin görüşlere bekarların ortalama değerlerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 5. Mesleki Çalışma Süresine Göre Performans Değerlemesine İlişkin Görüşlerin Karşılaştırılması

		N	Ort.	S.S.	F	p
Performans Değerleme Genel	1-5 yıl	180	3,19	,703	11,211	,00
	6-10 yıl	124	2,69	,834		
	11-15 yıl	118	3,08	,892		
	16-20 yıl	92	3,09	,772		
	20 yıl üzeri	84	2,66	,884		
	Toplam	598	2,97	,834		
Değerleme Standartları ve Hedefleri	1-5 yıl	180	3,50	,897	4,292	,00
	6-10 yıl	124	3,21	1,024		
	11-15 yıl	118	3,30	,926		
	16-20 yıl	92	3,49	,940		
	20 yıl üzeri	84	3,05	1,134		
	Toplam	598	3,34	,983		
Değerleme Sistemi	1-5 yıl	180	3,09	,717	13,362	,00
	6-10 yıl	124	2,45	,983		
	11-15 yıl	118	3,00	1,078		
	16-20 yıl	92	2,96	,871		
	20 yıl üzeri	84	2,54	,800		
	Toplam	598	2,84	,925		
Değerleme Sonrası Geribildirim	1-5 yıl	180	3,26	,965	12,987	,00
	6-10 yıl	124	2,62	,988		
	11-15 yıl	118	3,08	1,009		
	16-20 yıl	92	3,12	1,104		
	20 yıl üzeri	84	2,46	1,172		
	Toplam	598	2,96	1,072		
Değerlemeye Bağlı Ücret ve Ödül	1-5 yıl	180	2,39	1,062	6,457	,00
	6-10 yıl	124	1,91	1,156		
	11-15 yıl	118	2,36	1,054		
	16-20 yıl	92	1,99	,876		
	20 yıl üzeri	84	1,97	,859		
	Toplam	598	2,16	1,047		
İş Dizaynı	1-5 yıl	180	3,49	,855	5,224	,00
	6-10 yıl	124	3,23	1,261		
	11-15 yıl	118	3,69	,943		
	16-20 yıl	92	3,76	,824		
	20 yıl üzeri	84	3,36	1,233		
	Toplam	598	3,50	1,036		

Yukarıdaki tabloda, sağlık çalışanlarının mesleki çalışma süresine göre performans değerlemesine yönelik görüşlerin karşılaştırma sonuçları yer almaktadır. Buna göre, performans değerlemesine ilişkin genel görüşler ile alt boyutlarda 0,05 düzeyinde anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Farklılığın olduğu tüm değişkenlerde mesleki çalışma süresi az olanların ortalama değerlerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 6. Kurumdaki Çalışma Süresine Göre Performans Değerlemesine İlişkin Görüşlerin Karşılaştırılması

A. Çağatay 15/1 (2022) 109-123

		N	Ort.	S.S.	F	p
Performans Değerleme Genel	1-5 yıl	308	2,99	,750	3,781	,01
	6-10 yıl	122	2,93	,909		
	11-15 yıl	96	2,98	,977		
	16-20 yıl	32	3,39	,857		
	20 yıl üzeri	40	2,64	,699		
	Toplam	598	2,97	,834		
Değerleme Standartları ve Hedefleri	1-5 yıl	308	3,30	,970	3,046	,02
	6-10 yıl	122	3,32	,928		
	11-15 yıl	96	3,35	1,056		
	16-20 yıl	32	3,89	1,061		
	20 yıl üzeri	40	3,16	,893		
	Toplam	598	3,34	,983		
Değerleme Sistemi	1-5 yıl	308	2,87	,835	1,446	,22
	6-10 yıl	122	2,80	,996		
	11-15 yıl	96	2,91	1,140		
	16-20 yıl	32	2,94	,835		
	20 yıl üzeri	40	2,54	,834		
	Toplam	598	2,84	,925		
Değerleme Sonrası Geribildirim	1-5 yıl	308	3,01	,972	10,289	,00
	6-10 yıl	122	2,80	1,125		
	11-15 yıl	96	2,99	1,164		
	16-20 yıl	32	3,79	1,080		
	20 yıl üzeri	40	2,28	,928		
	Toplam	598	2,96	1,072		
Değerlemeye Bağlı Ücret ve Ödül	1-5 yıl	308	2,24	1,024	3,682	,01
	6-10 yıl	122	2,16	1,228		
	11-15 yıl	96	1,93	,897		
	16-20 yıl	32	2,54	1,015		
	20 yıl üzeri	40	1,83	,816		
	Toplam	598	2,16	1,047		
İş Dizaynı	1-5 yıl	308	3,43	,978	1,065	,37
	6-10 yıl	122	3,66	1,141		
	11-15 yıl	96	3,52	1,051		
	16-20 yıl	32	3,50	,984		
	20 yıl üzeri	40	3,50	1,132		
	Toplam	598	3,50	1,036		

Yukarıdaki tabloda, sağlık çalışanlarının kurumdaki çalışma sürelerine göre performans değerlemesine yönelik görüşlerin karşılaştırma sonuçları yer almaktadır. Buna göre, performans değerlemesine ilişkin genel görüşler ile “değerleme standartları ve hedefleri”, “değerleme sonrası geribildirim”, “değerlemeye bağlı ücret ve ödül” alt boyutlarında anlamlı bir farklılık olduğu buna karşın “değerleme sistemi” ve “iş dizaynı” alt boyutlarında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Performans değerlemesine ilişkin görüşlere kurumdaki çalışma süresi 16-20 yıl olanların ortalama değerlerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 7. Eğitim Düzeyine Göre Performans Değerlemesine İlişkin Görüşlerin Karşılaştırılması

	N	Ort.	S.S.	F	p
--	---	------	------	---	---

A. Çağatay 15/1 (2022) 109-123

Performans Değerleme Genel	Ön Lisans ve aşağısı	84	2,79	1,002	4,795	,00
	Lisans	328	3,03	,823		
	Yüksek Lisans	88	2,77	,582		
	Doktora- Tıpta Uzmanlık	98	3,13	,859		
	Toplam	598	2,97	,834		
Değerleme Standartları ve Hedefleri	Ön Lisans ve aşağısı	84	3,21	1,109	1,554	,20
	Lisans	328	3,41	,999		
	Yüksek Lisans	88	3,21	,603		
	Doktora- Tıpta Uzmanlık	98	3,30	1,074		
	Toplam	598	3,34	,983		
Değerleme Sistemi	Ön Lisans ve aşağısı	84	2,65	1,129	5,925	,00
	Lisans	328	2,89	,911		
	Yüksek Lisans	88	2,58	,661		
	Doktora- Tıpta Uzmanlık	98	3,07	,915		
	Toplam	598	2,84	,925		
Değerleme Sonrası Geribildirim	Ön Lisans ve aşağısı	84	2,75	1,221	6,392	,00
	Lisans	328	2,99	1,052		
	Yüksek Lisans	88	2,66	,892		
	Doktora- Tıpta Uzmanlık	98	3,27	1,062		
	Toplam	598	2,96	1,072		
Değerlemeye Bağlı Ücret ve Ödül	Ön Lisans ve aşağısı	84	2,19	1,249	3,482	,02
	Lisans	328	2,20	1,061		
	Yüksek Lisans	88	1,85	,838		
	Doktora- Tıpta Uzmanlık	98	2,31	,934		
	Toplam	598	2,16	1,047		
İş Dizaynı	Ön Lisans ve aşağısı	84	2,88	1,161	12,691	,00
	Lisans	328	3,57	1,074		
	Yüksek Lisans	88	3,70	,737		
	Doktora- Tıpta Uzmanlık	98	3,61	,820		
	Toplam	598	3,50	1,036		

Yukarıdaki tabloda, sağlık çalışanlarının eğitim düzeylerine göre performans değerlemesine yönelik görüşlerin karşılaştırma sonuçları yer almaktadır. Buna göre, performans değerlemesine ilişkin genel görüşler ile “değerleme sistemi”, “değerleme sonrası geribildirim”, “değerlemeye bağlı ücret ve ödül” ve “iş dizaynı” alt boyutlarında anlamlı bir farklılık olduğu buna karşın “değerleme standartları ve hedefleri” alt boyutunda anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Performans değerlemesine ilişkin görüşlere eğitim düzeyi Doktora- Tıpta Uzmanlık olanların ortalama değerlerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 7. Covid-19 Kaynaklı Yatan Hastaya Hizmet Verme Durumuna Göre Performans Değerlemesine İlişkin Görüşlerin Karşılaştırılması

	Covid-19 dan yatan hastaya yakın alan hizmet verdiniz mi?	N	Ort.	S.S.	t	p
Performans Değerleme Genel	Evet	512	2,94	,834	-2,749	,01
	Hayır	86	3,20	,804		
Değerleme Standartları ve Hedefleri	Evet	512	3,30	,993	-2,279	,02
	Hayır	86	3,56	,894		
Değerleme Sistemi	Evet	512	2,81	,933	-2,022	,04
	Hayır	86	3,03	,863		
Değerleme Sonrası Geribildirim	Evet	512	2,90	1,072	-3,037	,00
	Hayır	86	3,28	1,016		
Değerlemeye Bağlı Ücret ve Ödül	Evet	512	2,15	1,042	-,965	,34
	Hayır	86	2,26	1,079		
İş Dizaynı	Evet	512	3,45	1,073	-3,076	,00
	Hayır	86	3,81	,703		

Yukarıdaki tabloda, sağlık çalışanlarının covid-19’dan yatan hastaya yakın alan hizmeti verme durumuna göre performans değerlemesine yönelik görüşlerin karşılaştırma sonuçları yer almaktadır. Buna göre, performans değerlemesine ilişkin genel görüşler ile “değerleme standartları ve hedefleri”, “değerleme

sistemi", "değerleme sonrası geribildirim" ve "iş dizaynı" alt boyutlarında 0,05 düzeyinde anlamlı bir farklılık olduğu buna karşın değerlemeye bağlı ücret ve ödül alt boyutunda anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Farklılığın olduğu tüm değişkenlerde covid-19'dan yatan hastaya yakın alan hizmeti vermeyenlerin ortalama değerlerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 8. Covid-19 Kaynaklı Ölüm Senaryosu Yaşama Durumuna Göre Performans Değerlemesine İlişkin Görüşlerin Karşılaştırılması

	Görevinizi icra ederken Covid-19 kaynaklı bir ölüm senaryosu endişesi var mı?	N	Ort.	S.S.	t	p
Performans Değerleme Genel	Evet	408	2,81	,740	-7,555	,00
	Hayır	190	3,33	,910		
Değerleme Standartları ve Hedefleri	Evet	408	3,19	,942	-5,353	,00
	Hayır	190	3,64	,999		
Değerleme Sistemi	Evet	408	2,64	,856	-8,468	,00
	Hayır	190	3,29	,914		
Değerleme Sonrası Geribildirim	Evet	408	2,80	,993	-5,271	,00
	Hayır	190	3,29	1,159		
Değerlemeye Bağlı Ücret ve Ödül	Evet	408	2,01	,960	-5,236	,00
	Hayır	190	2,48	1,151		
İş Dizaynı	Evet	408	3,33	1,012	-6,051	,00
	Hayır	190	3,86	,993		

Yukarıdaki tabloda, sağlık çalışanlarının covid-19 kaynaklı ölüm senaryosu yaşama durumuna göre performans değerlemesine yönelik görüşlerin karşılaştırma sonuçları yer almaktadır. Buna göre, performans değerlemesine ilişkin genel görüşler ile alt boyutlarda 0,05 düzeyinde anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Farklılığın olduğu tüm değişkenlerde covid-19 kaynaklı ölüm senaryosu yaşamayanların ortalama değerlerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

5. Sonuç ve Tartışma

Bu araştırma, covid-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının performans değerlemesine ilişkin görüşlerinin ortaya konularak bu görüşlerin kişisel ve mesleki özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğinin tespit edilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmada bu kapsamda veri toplama tekniklerinden anket yöntemine başvurulmuştur. Elde edilen sonuçlarda, çalışanların performans değerlemesine ilişkin görüşlerine katılım düzeyinin "orta" olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmada, sağlık çalışanlarının değerlemeye bağlı ücret ve ödül düzeylerinin düşük, iş dizaynı içerisinde yer alan ifadelerle katılımlarının ise yüksek olduğu tespit edilmiştir. Buradan yola çıkarak pandemi özelinde yaşanan durumlar göz önüne alındığında çalışanların performanslarını artırıcı düzeyde çalışmalara yer verilmesi gerektiği anlaşılmaktadır. Özellikle değerlemeye bağlı ücret ve ödül sisteminin iyileştirilmesi, değerlendirme sonrası geribildirim sisteminin işlerlik kazandırılması bu noktada atılabilecek adımlar arasında yer alabilir.

Araştırmada, cinsiyet ile performans değerlemesine yönelik görüşler ve "değerleme standartları ve hedefleri", "değerleme sistemi", "değerleme sonrası geribildirim" ve "iş dizaynı" alt boyutlarında anlamlı bir farklılık olmadığı buna karşın "değerlemeye bağlı ücret ve ödül" alt boyutunda anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Farklılığın olduğu değerlemeye bağlı ücret ve ödül alt boyutunda erkeklerin ortalama değerlerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Performans değerlendirilmesinde ücret ve ödül faktörü erkeklerde daha teşvik edici mahiyette olduğu bu açıdan erkekler ödül ve ücret endeksli performans değerlendirmeyi beklemektedirler. Doğuç'un (2017) çalışmasında cinsiyet ile performans değerlendirme sistemine ilişkin görüşler arasında (alt boyutlar dahil) anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca Shoja ve arkadaşları (2020: 6)'nın yaptıkları çalışmada İş dizaynı açısından iş vardiyalarını kısaltmak ve vardiyaları çalışanların psikofizyolojik özelliklerine göre ayarlamak, krizi yönetmek için çalışan performansını artırabilir olarak gözlemlemişlerdir.

Araştırmada, medeni durum ile performans değerlemesine ilişkin genel görüşler ile "değerleme sistemi", "değerleme sonrası geribildirim", "değerlemeye bağlı ücret ve ödül" alt boyutlarında anlamlı bir farklılık

olduğu buna karşın “değerleme standartları ve hedefleri”, “değerleme sistemi” ve “iş dizaynı” alt boyutlarında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Performans değerlemesine ilişkin görüşlere bekarların ortalama değerlerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Buradan yola çıkarak evlilerin performans değerlendirme sistemine yönelik bakış açılarının olumlu olmasını sağlayacak uygulamalara yer verilmelidir. Doğuç’un (2017) çalışmasında medeni durum ile performans değerlendirme sistemine ilişkin görüşler arasında (alt boyutlar dahil) anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmada mesleki çalışma süresi ile performans değerlemesine ilişkin genel görüşler ile alt boyutların anlamlı düzeyde farklılaştığı ve bu farklılıkta mesleki çalışma süresi az olanların ortalama değerlerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Mesleki hizmet süresi fazla olanların performans değerlendirme sistemi ve alt boyutlar içerisinde yer alan ödül ve ücret, geribildirim ve değerlendirme sistemi boyutlarından yeterince yararlanamadığı ve sistemin genel olarak işleyişinden memnun olmadıkları ifade edilebilir. Buradan yola çıkarak, hastanelerde hakkaniyet ilkesi doğrultusunda ödül ve ceza sistemi kurulması gerekmektedir. Doğuç’un (2017) çalışmasında mesleki çalışma süresi ile performans değerlendirme sistemine ilişkin görüşler arasında (alt boyutlar dahil) anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmada kurumdaki çalışma süresi değişkeni ile performans değerlemesine ilişkin genel görüşler ile “değerleme standartları ve hedefleri”, “değerleme sonrası geribildirim”, “değerlemeye bağlı ücret ve ödül” alt boyutlarında anlamlı bir farklılık olduğu buna karşın “değerleme sistemi” ve “iş dizaynı” alt boyutlarında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Buna göre, performans değerlemesine ilişkin genel görüşler ile “değerleme standartları ve hedefleri”, “değerleme sonrası geribildirim”, “değerlemeye bağlı ücret ve ödül” alt boyutlarında sağlık çalışanlarının birbirine yakın görüşler ortaya koyduğu ifade edilebilir. Buna karşın, performans değerlemesine ilişkin görüşlere kurumdaki çalışma süresi 16-20 yıl olanların ortalama değerlerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Doğuç’un (2017) çalışmasında kurumdaki çalışma süresi ile performans değerlendirme sistemine ilişkin görüşler arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmada eğitim düzeyi ile performans değerlemesine ilişkin genel görüşler ile “değerleme sistemi”, “değerleme sonrası geribildirim”, “değerlemeye bağlı ücret ve ödül” ve “iş dizaynı” alt boyutlarında anlamlı bir farklılık olduğu buna karşın “değerleme standartları ve hedefleri” alt boyutunda anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Bu kısımda çalışanların performans değerlemesine ilişkin görüşlere eğitim düzeyi Doktora- Tıpta Uzmanlık olanların ortalama değerlerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Doğuç’un (2017) çalışmasında eğitim düzeyi ile performans değerlendirme sistemine ilişkin görüşler arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Karampelias ve arkadaşları (2020: 747) yaptıkları araştırmada, aşırı iş yükü ve sosyal destek eksikliği gibi temel nedenlerinden etkilenen çok sayıda sağlık meslek grubunda çalışan performansını etkilediği gözlemlenmiştir.

Araştırmada covid-19’dan yatan hastaya yakın alan hizmeti verme durumu ile performans değerlemesine ilişkin genel görüşler ile “değerleme standartları ve hedefleri”, “değerleme sistemi”, “değerleme sonrası geribildirim” ve “iş dizaynı” alt boyutlarında anlamlı bir farklılık olduğu buna karşın değerlemeye bağlı ücret ve ödül alt boyutunda anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Farklılığın olduğu alt boyutlarda covid-19’dan yatan hastaya yakın alan hizmeti vermeyenlerin ortalama değerlerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen bu sonuç, covid-19’dan yatan hastaya yakın alan hizmeti vermeyenlerin performans değerlendirme sisteminden memnun olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda, yatan hastaya yakın alan hizmeti verenlerin performanslarını artırıcı uygulamalara yer verilmesi gerektiği ifade edilebilir.

Son olarak, covid-19 kaynaklı ölüm senaryosu yaşama durumu ile performans değerlemesine ilişkin genel görüşler ve alt boyutlarda anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Farklılığın olduğu tüm alanlarda covid-19 kaynaklı ölüm senaryosu yaşamayanların ortalama değerlerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Buna göre, covid-19 kaynaklı ölüm senaryosu yaşamayanların yürütülen performans değerlendirme sisteminden daha memnun oldukları ifade edilebilir.

Çalışma Tokat ili sağlık çalışanları ile sınırlıdır. Araştırmadaki hipotezlerde var olduğu iddia edilen etkinin gerçekten var olup olmadığını gösterebilmek ve genel bir yargıya varabilmek için araştırmanın sektör geneline yapılması önemlilik arz etmektedir.

Araştırma il Örneklemini yansıttığından ilerde yapılacak yurtiçi başka il hastanelerinde çalışanları da kapsayacak şekilde genişletilmesi işgörenler arasındaki stres, tatmin ve çatışma gibi konulara ilişkin algıları karşılaştırma imkanı verecektir.

Covid-19'un majör düzeyde yaşandığı zamanda yapılan bu çalışma ile pandemi zamanında sağlık çalışanlarının gösterdiği performans yapısı ile normal zamandaki çalışma yapılarının nasıl olduğuna ilişkin karşılaştırma yapmaya imkan sağlayacağından bu çalışmayı araştırmacı karşılaştırma etkeni olarak değerlendirebilir.

KAYNAKÇA

- Abboud, S. (2021). The Impack of 360 Degrees Performance Appraisals on Employee Retention. The EUrASEANs: Journal on Global Socio-Economic Dynamics", Vol.3, No.28, 37-49.
- Aguinis, H. (2019). Performance Management. New Jersey: John Wiley & Sons.
- Bourne, M., Franco, M., & Wilkes, J. (2003). Corporate Performance Management. Maesuring Business Excellence Vol.7 No.3, 15-21.
- Bracken, D., & Church, A. (2013:36). The "New" Performance Management Paradigm: Capitalizing on the Unrealized Potential of 360 Degree Feedback. People&Strateg, Vol.36, 34-40.
- Campion, M., Campion, E., & Campion, M. (2015). Improvements in Performance Management Through the Use of 360 Feedback. Industrial and Organizational Psychology, Vol.8, 84-93.
- 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.
- Comacchio, A., Campioni, M., & Bonin, M. (2017:2). From Measuring the Past to Strategially Framing Challenges in the Healthcare Sector: The Role of Balance Scorecard. Department of Management, Università Ca' Foscari Venezia Working Paper, No.15, 1-18.
- Coşkun, A. (2006). STK'ların Stratejik Performans Yönetiminde Yeni Bir Yaklaşım: Performans Karnesi . Sivil Toplum (Journal of Civil Society), Vol.4, No.15, 103-117.
- Çınar, F., & Vardarlier, P. (2014). Establishment of Individual Performance Evaluation System in a Health Business and a Pilot Practice. Procedia - Social and Behavioral Sciences, Vol.150, 384-393.
- Davey, S. L., Lee, B. J., Robbins, T., Randeva, H., & Thake, C. D. (2021). Heat stress and PPE during COVID-19: impact on healthcare workers' performance, safety and well-being in NHS settings. Journal of Hospital Infection, 108, 185-188.
- Davies, H. (1998:359). Performance Management Using Health Outcomes: In Search of Instrumentality. Journal of Evaluation in Clinical Practice, Vol.4, No.4, 359-362.
- Doğuç, E. (2017). Hastanelerde Performans Değerleme Sisteminin Çalışan Motivasyonuna Etkileri Hakkında Çalışan Görüşleri (Çankaya İlçesi Örneği), Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Duarte, N., Goodson, J., & Arnold, E. (2013). Performance Management Excellence Among the Malcolm Baldrige National Quality Award Winners in Health Care. The Health Care Manager, Vol.32, No.4, 346-358.
- Elbqry, M. G., Elmansy, F. M., Elsayed, A. E., Mansour, B., Tantawy, A., Eldin, M. B., & Sayed, H. H. (2021). Effect of COVID-19 stressors on healthcare workers' performance and attitude at Suez Canal university hospitals. Middle East Current Psychiatry, 28(1), 1-8.
- Erdemli, Ç., Sümer, H., & Bilgiç, R. (2007). Performans Yönetiminde Yazılı Geribildirim ve Yazılı artı Sözlü Geribildirim Yöntemlerinin Karşılaştırması. Türk Psikoloji Dergisi, Vol.22, No.60, 71-85.
- Figureras, J., Robinson, R., & Jakubowski, E. (2005). Purchasing to Improve Health Systems Performance: Drawing the Lessons. E. J. Ray Robinson içinde, Purchasing To Improve Health System Performance (s. 51). England: Open University Press.

- Folan, P., & Browne, J. (2005). A Review of Performance Measurement: Towards Performance Management. *Computers in Industry* Vol.56, 663-680.
- Görün, M., Kayar, İ., & Varol, B. (2018). 360 Derece Performans Değerlendirme ve Geri Bildirim Sistemi:Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Daire Başkanları Üzerine Bir Uygulama. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 17,(4), 1435-1437.
- Jafar, M., & Shoukat, A. (2020). Factors affecting performance of healthcare workers during COVID-19 in Pakistan. *Space and Culture, India*, 8(2), 62-73.
- Jiang, L., Broome, M. E., & Ning, C. (2020). The performance and professionalism of nurses in the fight against the new outbreak of COVID-19 epidemic is laudable. *International journal of nursing studies*, 107, 103578.
- Kaplanoglu, E. (2014). Mesleki Stresin Temel Nedenleri ve Muhtemel Sonuçları: Manisa İlindeki SMMM'ler Üzerine Bir Araştırma, *Muhasebe ve Finansman Dergisi*, 131-150.
- Karampelias, V., Karonis, D., & Psaroudi, V. (2020). The psycho-emotional impact of COVID-19 on surgical staff working in emergency departments. *European Journal of Trauma and Emergency Surgery*, 46(4), 747-749.
- Klazinga, N. (2010). Health System Performance Management. *Eurohealth*, Vol.16, No.3, 26-28.
- Kumar, P., Kumar, N., Aggarwal, P., & Yeap, J. A. (2021). Working in lockdown: The relationship between COVID-19 induced work stressors, job performance, distress, and life satisfaction. *Current Psychology*, 40(12), 6308-6323.
- López Steinmetz, L. C., Herrera, C. R., Fong, S. B., & Godoy, J. C. (2021). A longitudinal study on the changes in mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry*, 1-16.
- Lutwama, G., Roos, J., & Dolamo, B. (2013). Assessing the Implementation of Performance Management of Health Care Workers in Uganda. *BMC Health Services Research*, Vol.13, 1-12.
- Martínez, J. (2003). Assessing Quality Outcome and Performance Management. *Studies in HSO&P*, Vol.21, 205-238.
- Martinez, J., & Martineau, T. (2001). Introducing Performance Management in National Health Systems: Issues on Policy and Implementation. *An IHSD Issues Note*, 1-11.
- Meghdad, R., Nayereh, R., Zahra, S., Houriyeh, Z., & Reza, N. (2020:2). Assessment of the Performance of Nurses Based on the 360-Degree Model and Fuzzy Multi-Criteria Decision-Making Method (FMCDM) and Selecting Qualified Nurses. *Heliyon*, Vol.6, 1-11.
- Persaud, D., & Nestman, L. (2006). The Utilization of Systematic Outcome Mapping to Improve Performance management in health care. *Health Services Management Research*, Vol. 19, 264–276.
- Sepetis, A., Goula, A., Stasinopoulos, V., Kastanioti, C., & Stasinopoulos, D. (2020:6). The implementation of Voluntary Environmental Agreements and Sustainable Balanced Scorecard in the Health Care Region of Greece, Vol.5. *International Journal of Biology and Biomedicine*, 1-10.
- Shoja, E., Aghamohammadi, V., Bazzyar, H., Moghaddam, H. R., Nasiri, K., Dashti, M., ... & Asgari, A. (2020). Covid-19 effects on the workload of Iranian healthcare workers. *BMC public health*, 20(1), 1-7.
- Smith, R., Orlando, E., & Berta, W. (2018). Enabling Continuous Learning and Quality Improvement in Health Care. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol.31, No. 6, 587-599.
- Şakar, N. (2016). Yönetim Denetim. N. Şakar içinde, *Yönetim ve Organizasyon* (s. 170-185). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Waal, A., Goedegebuure, R., & Geradts, P. (2011). The Impact of Performance Management on the Results of a non-Profit Organization. *International Journal of Productivity and Performance Management* Vol.60 No.8, 778-796.
- Yamane, T. (2001). Temel Örneklem Yöntemleri. Çeviren: A. Esin. M. A. Bakır, C. Aydın. E. Gürbüzsel. İstanbul: Literatür Yayınları. 116-117.

Yáñez-Araque, B., Gómez-Cantarino, S., Gutiérrez-Broncano, S., & López-Ruiz, V. R. (2021). Examining the determinants of healthcare workers' performance: a configurational analysis during COVID-19 times. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), 5671.