



Kapadokya Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

**PANDEMİ DÖNEMİNDE SAĞLIK
ÇALIŞANLARININ YALNIZLAŞMA
DURUMUNUN MESLEK MOTİVASYONU VE
DUYGUSAL TÜKENMİŞLİK ÜZERİNE ETKİSİ**

Emine YILMAZ

Yüksek Lisans Tezi

Nevşehir, 2024

PANDEMİ DÖNEMİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ
YALNIZLAŞMA DURUMUNUN MESLEK MOTİVASYONU VE
DUYGUSAL TÜKENMİŞLİK ÜZERİNE ETKİSİ

Emine YILMAZ

Kapadokya Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Nevşehir, 2024

TEŞEKKÜR

Tez olarak sunduğum bu çalışmanın her aőamasında her tŸrlŸ desteğiyle yardımını esirgemeyen danıőman hocam Sayın Dr. Őđr. Őyesi GŸzde SUNMAN'a saygı ve sevgilerimle emeklerinden dolayı çok teőekkŸr ederim.

Eğitimim boyunca karőılaőtıđım tŸm zorluklarda elimden tutan, motivasyonumun her zaman yŸksek kalmasını sağlayan canım annem Nebahat YILMAZ'a, zamanından çaldığım oğlum Adil Aras BELLİKTAŐ'a ve son olarak sevgisinde gŸ aldığım canım eőim Ferdi BELLİKTAŐ'a her zaman sabırla anlayıőla yanımıda olduğu için çok teőekkŸr ederim.

Bu çalışmanın yapılabilmesini sağlayan ve alıőamaya katılarak duyarlılıklarını gŸsteren tŸm sağlık çalışanlarına ve yanımıda olarak manevi desteklerini esirgemeyen tŸm dost ve arkadaőlarıma en içten teőekkŸrlerimi ve minnetlerimi sunarım.

Emine YILMAZ

Nevşehir, 2024

ÖZET

YILMAZ, Emine. *Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanlarının Yalnızlaşma Durumunun Meslek Motivasyonu ve Duygusal Tükenmişlik Üzerine Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir, 2024.

Bu çalışma, pandemi döneminde sağlık çalışanlarının yalnızlaşma durumunun meslek motivasyonu ve duygusal tükenmişlik hissi üzerine olan etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Çalışma, Elazığ Şehir Hastanesi'ndeki sağlık çalışanları üzerinde gerçekleştirilmiştir. Nicel araştırma yönteminin kullanıldığı araştırmanın verileri, anket yöntemiyle toplanmıştır. Anket formu, yalnızlaşma düzeyini, meslek motivasyonunu ve duygusal tükenmişlik hissini ölçen alan yazında geçerlilik ve güvenilirliği test edilen ölçeklerden oluşmaktadır. Veriler istatistiksel yöntemlerle analiz edilmiş ve ilişkiler incelenmiştir.

Elde edilen sonuçlar, pandemi döneminde sağlık çalışanlarının yalnızlaşma düzeylerinin arttığını göstermektedir. Ayrıca, yalnızlaşma düzeyi ile meslek motivasyonu arasında negatif bir ilişki bulunmuştur. Yani, yalnızlaşma arttıkça meslek motivasyonu azalmaktadır. Bunun yanı sıra, yalnızlaşma düzeyi ile duygusal tükenmişlik hissi arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır. Yani, yalnızlaşma arttıkça duygusal tükenmişlik hissi de artmaktadır.

Elazığ Şehir Hastanesi'nde çalışan sağlık personelinin yalnızlaşma durumunun meslek motivasyonu ve duygusal tükenmişlik hissi üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu sonucuna varılmıştır. Bu bulgular, sağlık kurumlarının sağlık çalışanlarının psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını destekleyici önlemler alması gerektiğini göstermektedir.

Çalışmanın sadece Elazığ Şehir Hastanesi'ndeki sağlık çalışanları üzerinde yapılması ve diğer faktörlerin etkisinin değerlendirilmemesi araştırmanın sınırlılıkları arasındadır. Bu nedenle, gelecekte daha kapsamlı çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: COVID-19, Yalnızlaşma Durumu, Meslek Motivasyonu, Duygusal Tükenmişlik Hissi, Sağlık Çalışanları.

ABSTRACT

YILMAZ, Emine. The Effect of Loneliness of Healthcare Workers on Professional Motivation *and* Emotional Exhaustion During the Pandemic Period, Master's Thesis, Nevşehir, 2024.

This study was conducted to examine the effect of loneliness of healthcare workers on occupational motivation and sensory burnout during the pandemic period. The study was carried out on healthcare workers in Elazig City Hospital. The data of the study, in which the quantitative research method was used, were collected by questionnaire method. The questionnaire consists of scales whose validity and reliability were tested in the literature measuring the level of loneliness, occupational motivation and sensory burnout. The data were analyzed by statistical methods and the relationships were examined.

The results show that the level of loneliness of healthcare workers increased during the pandemic period. In addition, a negative correlation was found between the level of loneliness and occupational motivation. In other words, as loneliness increases, occupational motivation decreases. In addition, a positive relationship was found between the level of loneliness and the feeling of sensory burnout. In other words, as loneliness increases, so does the feeling of sensory burnout.

It was concluded that the loneliness of the healthcare personnel working in Elazig City Hospital had a significant effect on occupational motivation and sensory burnout. These findings show that health institutions should take measures to support the psychological and social needs of healthcare workers.

Among the limitations of the study are that the study was conducted only on healthcare workers in Elazig City Hospital and the effect of other factors was not evaluated. Therefore, it is recommended to conduct more comprehensive studies in the future.

Keywords: COVID-19, Loneliness, Occupational Motivation, Sensory Burnout, Healthcare Workers.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY.....	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI.....	ii
ETİK BEYAN	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	7
GİRİŞ.....	1
1. BÖLÜM.....	3
COVID-19 PANDEMİSİ.....	3
2. BÖLÜM.....	9
COVID-19 PANDEMİSİNİN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ PSİKOLOJİK SAĞLIĞINA ETKİSİ	9
3. BÖLÜM.....	24
YÖNTEM VE MATERYAL	24
3.1. YÖNTEM VE MATERYAL	24
3.2. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	25
3.3. EVREN VE ÖRNEKLEM	25
BULGULAR VE SONUÇ	31
1. KATILIMCILARIN YALNIZLIK, DUYGUSAL TÜKENMİŞLİK VE İŞ MOTİVASYONU DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ	31
2. KATILIMCILARIN YALNIZLIK, DUYGUSAL TÜKENMİŞLİK VE İŞ MOTİVASYONU DÜZEYLERİNİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE (CİNSİYET, YAŞ, MEDENİ DURUM, EĞİTİM DURUMU, ÇALIŞMA ŞEKLİ) GÖRE İNCELENMESİ	32
2.1. KATILIMCILARIN YALNIZLIK, DUYGUSAL TÜKENMİŞLİK VE İŞ MOTİVASYONU DÜZEYLERİNİN CİNSİYETLERİNE GÖRE İNCELENMESİ.....	32
2.2. KATILIMCILARIN YALNIZLIK, DUYGUSAL TÜKENMİŞLİK VE İŞ MOTİVASYONU DÜZEYLERİNİN YAŞLARINA GÖRE İNCELENMESİ.....	34

2.3.	KATILIMCILARIN YALNIZLIK, DUYGUSAL TÜKENMİŞLİK VE İŞ MOTİVASYONU DÜZEYLERİNİN MEDENİ DURUMLARINA GÖRE İNCELENMESİ	37
2.4.	KATILIMCILARIN YALNIZLIK, DUYGUSAL TÜKENMİŞLİK VE İŞ MOTİVASYONU DÜZEYLERİNİN EĞİTİM DURUMLARINA GÖRE İNCELENMESİ	39
2.5.	KATILIMCILARIN YALNIZLIK, DUYGUSAL TÜKENMİŞLİK VE İŞ MOTİVASYONU DÜZEYLERİNİN ÇALIŞMA ŞEKLİNE GÖRE İNCELENMESİ	42
2.6.	KATILIMCILARIN YALNIZLIK, DUYGUSAL TÜKENMİŞLİK VE İŞ MOTİVASYONU DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ	44
2.7.	İŞ MOTİVASYONU, YALNIZLIK TARAFINDAN YORDANMAKTA MIDIR?	47
	TARTIŞMA	49
	SONUÇ	50
	KAYNAKÇA	52
	KAPADOKYA ÜNİVERSİTESİ	65
	LİSANSÜSTÜ EĞİTİM, ÖĞRETİM VE ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ	65
	KAPADOKYA ÜNİVERSİTESİ	66
	LİSANSÜSTÜ EĞİTİM, ÖĞRETİM VE ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ	66
	EK 3. Çok Boyutlu İş Motivasyonu Ölçeği	67
	EK 4. İşe Bağlı Duygusal Tükenmişlik Ölçeği	68
	EK 5. Bilgilendirilmiş Onam Formu	69
	EK 6. SORULAR	70

GİRİŞ

Sağlık çalışanlarının yalnızlaşma durumu, meslek motivasyonu ve duygusal tükenmişlik hissi gibi konular, pandemi dönemiyle birlikte daha da önem kazanmıştır. COVID-19 salgını, sağlıksistemlerini büyük bir sınavdan geçirmiş ve sağlık çalışanlarını yoğun bir şekilde etkilemiştir. Bu süreçte sağlık çalışanları, hastaların yoğunluğu, yüksek risk altında çalışma, sürekli değişenkoşullara uyum sağlama gibi bir dizi zorluğa karşı mücadele etmek zorunda kalmıştır. Bu faktörler, sağlık çalışanlarının psikolojik sağlığını olumsuz olarak etkileyebilmekte ve meslek motivasyonunu düşürebilmektedir. Dolayısıyla da sağlık çalışanlarında duygusal tükenmişlik hissine yol açabilmektedir.

Bu çalışmanın amacı, pandemi döneminde sağlık çalışanlarının yalnızlaşma durumu, meslek motivasyonu ve duygusal tükenmişlik hissi arasındaki ilişkiyi incelemektir. Elazığ Şehir Hastanesi örneği üzerinde yapılan bu araştırmanın, sağlık çalışanlarının psikolojik durumlarını anlamak ve gerektiğinde müdahale etmek için önemli veriler sağlayacağı düşünülmektedir.

Sağlık çalışanlarının yalnızlaşma durumu, meslek motivasyonu ve duygusal tükenmişlik hissi üzerine odaklanmak, önemli bir araştırma alanıdır. Pandemi dönemiyle birlikte sağlık çalışanları, artan iş yükü, sürekli değişen protokoller, sosyal izolasyonun getirdiği zorluklar ve kişisel risk altında çalışma gibi faktörlerle karşı karşıya kalmışlardır. Bu nedenle, sağlık çalışanlarının yalnızlaşma durumuyla meslek motivasyonu ve duygusal tükenmişlik hissiasındaki ilişkiyi anlamak, onların psikolojik sağlığına yönelik stratejiler geliştirmek açısındanbüyük önem taşımaktadır.

Elazığ Şehir Hastanesi'nin seçilmesi, çalışmanın yerel bir örneği sunması açısından önemlidir.Elazığ Şehir Hastanesi, bölgedeki önemli bir sağlık kuruluşu olup pandemi döneminde yoğun bir şekilde hizmet vermiştir. Bu hastane, sağlık çalışanlarının yalnızlaşma durumu, meslek motivasyonu ve tükenmişlik hissi üzerinde incelenmesi gereken bir örnek sağlamaktadır.

Bu çalışmanın sonuçları, sağlık kurumlarına ve karar vericilere, sağlık çalışanlarının psikolojikve sosyal ihtiyaçlarına yönelik etkili müdahaleler geliştirmeleri için önemli bir temel sağlayacaktır. Ayrıca, pandemi döneminde sağlık çalışanlarının

psikolojik sağlığına y6nelik politika ve programların oluşturulması i7in daha geniş bir perspektif sunacaktır.

Bu 7alışmanın sınırlamaları arasında, sadece Elazığ Şehir Hastanesi 6rneğinin kullanılması ve diğer fakt6rlerin etkisinin değerlendirilmemesi bulunmaktadır. Bununla birlikte, elde edilecek sonu7lar, pandemi d6neminde sağlık 7alışanlarının yalnızlaşma durumu, meslek motivasyonu ve duygusal t6kenmişlik hissi konularını daha iyi anlamamıza yardımcı olacak ve gelecekteki araştırmalara temel teşkil edecektir.

1. BÖLÜM

COVID-19 PANDEMİSİ

1.1. BULAŞMA BİÇİMİ VE SEMPTOMLARI

Bu zoonotik hastalık, ölümlere neden olan ve hayvanlar arasında yayılan, insandan insana hızla yayılan ve kısa sürede hızla yayılan "yeni koronavirüs hastalığı" (COVID-19) olarak tanımlanmakta, tüm yaş gruplarını olumsuz etkilemektedir (WHO, 2020). DSÖ tarafından 11 Mart 2020'de tanımlanan pandemi, kısa sürede Avrupa, Amerika ve Asya-Pasifik'teki çeşitli ülkelere yayılarak 4300'den fazla insanı öldürdü (Pan ve ark., 2020). Pandemi kavramı Yunanistan'da ortaya çıkmıştır ve "pan.." (her şey anlamına gelir) ve "demos" (insanlar anlamına gelir) birleşiminden oluşur. Bu doğrultuda salgın, tüm dünyaya yayılan, toplumları ve insanları etkileyen bir salgının genel tanımıdır (Ataç ve Uçar, 2006: 1).

Bir pandemi haline gelen COVID-19 virüsü. Doğası, küreselleşme etkisi, bulaşma kolaylığı gibi faktörler nedeniyle hızla yayılarak dünya genelinde milyonlarca insanı hem fiziksel hem de psikolojik olarak etkilemiştir (Seçer ve Uçar, 2020). Koronavirüsler esas olarak öksürme veyahapsırma yoluyla yayılan solunum damlacıkları yoluyla yayılır. Virüslü biri öksürdüğünde veyahapsırdığında havada asılı kalabilen katı veya sıvı partiküller ortamda dağılır ve yüzeylere yapışır. Bunlar ayrıca burun veya ağız yoluyla akciğerlere de ulaşabilir (Phan ve ark., 2020). Ayrıca, konuşan, öksüren ve hapsıran hasta insanlardan gelen solunum damlacıkları ile doğrudan temas yoluyla ve aksi takdirde virüsü bulaştıran yüzeylere dokunarak yayılır. Virüsün bulaştığı bu yüzeylere dokunduktan sonra ağız, burun veya gözlerin mukoza zarlarına dokunankişiler de hastalık bulaşma riski taşır. Bu damlacık maruziyeti, iç mekanlarda uzun süre kalındığında daha tehlikeli hale gelir (Casella ve ark., 2020). Ayrıca, asemptomatik resimler gösteren kişilerden gelen solunum damlacıkları da virüsü içerebileceğinden, nefes alırken veyakonusurken bulaşıcı olabilirler (HSGM, 2020).

1.2. ÖNLEME YOLLARI

Ülkeler virüsle mücadele için iki temel strateji etrafında önlem alıyor, sınırlama ve güvence. İlk stratejide (bastırma) ana amaç, virüsle herhangi bir teması olmuş kişileri izole ederek COVID-19'un yayılmasını önlemektir. İtalyanca 40 gün anlamına gelen quaranta kelimesinden türetilen karantina insanları ve hayvanları bulaşıcı bir hastalığa yakalanmış veya bulaşmış olabilecek diğer insanlardan uzak tutmayı içerir (Parıldar, 2020). Ancak ölüm ve enfeksiyon sayısı arttıkça önlem yaygınlaştı ve hemen hemen her ülkede karantina ve zorunlu karantinalara yol açtı. Neredeyse tüm bireylerin ve risk altındaki grupların tamamen sosyal izolasyonu herhangi bir semptom göstermeseler bile, kısa vadede virüsün yayılmasını önlemede uzun bir yol kat edebilir (Duran, 2020).

Öncelikle güvence vermeyi amaçlayan ikinci strateji, hükümetin uzun vadede salgının etkisini azaltmasını sağlamaktır. Bu strateji aracılığıyla, sağlık hizmetlerine olan talep zirveye ulaştığında risk altındaki grupları korumaya çalışır (Ferguson ve ark. 2020). Sağlık kurumlarının yardımıyla hükümetler, virüsün daha fazla yayılmasını önlemek için erken tarama, teşhis, izolasyon, tıbbi bakım ve tedavi stratejilerini hızlandırıyor (Güner ve ark. 2020). Ülkemiz COVID-19'u önlemek için genel baskıcı ve yatıştırıcı önlemlerin yanı sıra çeşitli bilimsel etkinlikleri, planlanmış spor ve sanat etkinliklerini dondurarak erteledi veya iptal etti. Ancak bazı işyerlerini kısmen kapatmış ve belirli yaş aralıklarında sokağa çıkma yasağı uygulamıştır (Şeker ve ark. 2020).

Alınan ulusal ve bireysel tedbirler, salgını önlemek ve sağlık sisteminin gücünü azaltmak için gerekli olsa da bazı olumsuz sosyal ve ekonomik sonuçlara da yol açtı. Özellikle etkili aşılar, tedaviler ve virüsün nasıl yayıldığı konusundaki tartışmaların sonlandırılmaması korku, çaresizlik ve kaygıya neden olabilir (Ho ve ark., 2020). Bu durum bireyin davranış ve psikolojisini de olumsuz etkileyebilir (Işıklı, 2020).

1.3. ORTAYA ÇIKAN SONUÇLAR

Tarihte yaşanan büyük atılımlara ve değişimlere baktığımızda en önemli neden küresel krizdir. Mevcut pandemi de bu büyük küresel krizlerden biridir (Karakaş, 2020). Dünyada olup biten her şey birçok farklı konu ile yakından bağlantılıdır ve COVID-19 bu gerçeğin yaşayan bir örneğidir (Kıran. 2020). Çünkü dünyanın seyahat süreleri kısa ve uzak bölgeleri arasında ekonomik bağları olan bir sistemi var. Bu nedenle COVID- 19

hızla yayılıyor ve din, siyasi, ekonomik veya sosyal statüden bağımsız olarak herkesi hedef alıyor. Bu doğrultuda toplumun sağlığı, ekonomisi ve yaşam kalitesi üzerinde çok büyük bir olumsuz etkiye sahiptir (Khan vd., 2020).

Pandemi dönemleri ve salgın hastalıklar doğada öncelikle sağlık sektörü ile ilgili olmakla birlikte birçok farklı sektörde sorunlara ve getirdikleri sağlık krizlerine de neden olmaktadır (Kıran, 2020). Bu nedenle. COVID-19 pandemisinin, hastalığın yayılmasını önlemenin ötesinde siyasi, kültürel ve sosyal etkileri de dahil olmak üzere geniş kapsamlı etkileri oldu. Bununla birlikte dünya sadece bu virüsle değil, ekonomik, politik ve sosyal birçok sorunla karşı karşıyadır (Şeker vd.2020).

1.4. DAVRANIŞSAL ETKİLERİ

Pandemiler, bireyleri ve toplumları beklenmedik zamanlarda etkileyerek belirsizlik yarattığı için davranış değişikliklerine de yol açabilmektedir. Geçmişte gözlemlenen pandemilerin seyrine baktığımızda, bulaşma ve hastalık algılarının yanı sıra hastalığa bağlı değişen tehdit algılarının koruyucu davranışlara yol açtığını görebiliriz. Bu koruyucu davranışlar, salgınların bireyler ve toplumlar üzerindeki davranışsal etkisinin de kanıtıdır. Bireyler ve toplumlar, salgınları çok tehlikeli algıladıkları ve ne zaman biteceği konusunda belirsizlik içinde yaşadıkları için koruyucu önlemlere daha fazla uymaya çalışırlar (Kardeş, 2020).

Maske, temizlik ve hijyen davranışları COVID-19 sürecinde belirlenen en önemli önlemler arasında yer almakta ve insanların günlük yaşamlarında davranışlarında kalıcı değişikliklere neden olmaktadır. Ülkeler, kurumlar ve kişiler bu önlemleri sürekli olarak uygulamakta, maske ve dezenfektanlar bulunmaktadır. Geçmişte ciddiye alınmayan hijyen kuralı davranışları da süreç içerisinde kalıcı davranışlar haline gelmiştir. Ayrıca önleyici yaklaşımlarda izolasyon sosyal mesafe ve sosyal mesafenin de bireyler ve toplumlar üzerinde davranışsal etkileri bulunmaktadır (WHO, 2020). Bununla birlikte, bu önlemler COVID-19'un yayılmasını kontrol etmeye yardımcı olurken. Yarattığı sosyal izolasyon, sosyal ilişkiler üzerinde zararlı etkilere sahip olabilir ve yalnızlığı ve stresi artırarak olumsuz davranışlara yol açabilir (Badr ve ark. 2020). Çünkü sosyal bağlantı, insanların olumsuz duyguları düzenlemesine, stres zamanlarında dirençle başa çıkmasına ve direncini korumasına yardımcı olabilir (Williams ve ark.2018). Bu bağlamda, yalnızlık

ve sosyal izolasyon, stresli koşulların yükünü artırabilir ve sağlıksız yaşam tarzı davranışlarına (örneğin sigara içmek, içki içmek) yol açabilir (Badr ve ark. 2020).

1.5. TOPLUMSAL ETKİLERİ

COVID 19'un getirdiği sağlıkla ilgili nedenler ve çözümlerin yanı sıra krizin birçok önemli sosyal boyutu vardır (Kıran, 2020). Çünkü pandemi, tıbbi bir sorun olmasının yanı sıra, bireyleri ve toplumları birçok farklı düzey ve düzeyde etkileyerek alevlenmelere neden olan sosyal bir olgudur (Karataş, 2020). Bu doğrultuda toplumsal yansımaları olduğu gözlemlenmektedir (Kıran, 2020). Özellikle kişisel deneyimlerden kaynaklanan kirlilik korkusu ve hastalanma korkusunun yayılması bu olumsuz etkileri daha da artırmaktadır. İnsan toplum olarak geleneksel dayanışma mekanizmalarını zayıflatırken, izolasyonu topluma yayılarak sosyal destek olgusunu kesintiye uğratmıştır (Özatay ve Sak, 2020).

Pandemi tüm dünyayı etkileyen bir olgu olmasına rağmen ekonomik olarak verimsiz ülkeler ve savunmasız gruplar (yaşlılar, göçmenler, yoksullar) virüsün yıkıcı sonuçlarından daha fazla olumsuz etkilenmektedir (Schellekens ve Sourrouille. 2020). Diğer bir deyişle, krizin en ağır mali yükünü resmi standartlara göre çalışmayan ve düzenli bir işi olmayanlar çekmektedir (FAO, 2020). Ancak korona virüsüne karşı alınan önlemler de ekonomik eşitsizliği su yüzüne çıkaran bir diğer durum. Düşük gelirli veya geliri olmayan kişiler genellikle evde kalma, uzaktan çalışma veya çevrimiçi çalışma fırsatına sahip değildir. Hükümetler, düşük gelirli haneleri desteklemek için çeşitli derecelerde önlemler almıştır. Ancak kriz ve izolasyon zamanlarında, farklı sosyal sınıflar arasında ekonomik kaynaklarda büyük farklılıklar vardır (Yancy, 2020). Ancak sağlık çalışanları, güvenlik görevlileri ve nakliye işçileri gibi bazı meslek gruplarının evden çalışma seçeneği yoktur ve kriz zamanlarında işleri eskisinden daha streslidir. Devam eden çalışma nedeniyle bu meslek grupları çoğu zaman halktan uzak durma, evde kalma ve kendilerini virüsten koruma fırsatı bulamamaktadır (Blundell ve ark., 2020). Bu noktada yaşanan eşitsizlik. COVID-19 pandemisinin en önemli toplumsal boyutlarından biri olarak dikkatleri üzerine çekmiştir (Kıran. 2020).

Bunun temel nedeni, sağlık ve salgınların doğrudan sosyal belirleyicilerle ilgili konular olmasıdır (Braveman ve ark.,2020). Çünkü sağlık ihtiyaçları sosyal, ekonomik

ve çevresel refah ile bağlantılıdır. Bu noktada güçlü çevresel sürdürülebilirlik ve eşitlik. Daha sağlıklı bireyler ve toplumlar inşa etmek için kritik öneme sahiptir (Rohwerder, 2020). Bu noktada, COVID-19 pandemisi bu durumlardan farklı olmadığını kanıtladı.

1.6. PSİKOLOJİK ETKİLERİ

Hayatı tehdit eden durumlara doğrudan veya dolaylı maruz kalmanın ardından yüksek oranda akıl hastalığı insidansı olduğu ortaya konmuştur (Weiss ve ark., 1995). Şimdiye kadar birçok bulaşıcı hastalığın nöropsikiyatrik işlev bozukluğuna yol açabileceği ortaya konmuştur (Shalev ve Shapiro, 2020). Yeni salgınlardan biri olan COVID-19'un birçok nöropsikiyatrik belirtiyeye neden olduğu, yeni psikiyatrik bozuklukların önünü açtığı veya mevcut olanları kötüleştirdiği düşünülmektedir (Chen ve ark., 2020). Bu nedenle, ruh sağlığı profesyonelleri tarafından bu bozuklukların belirtilerinin tanımlanması ve anlaşılması, salgınlara psikolojik etkisinin azaltılmasında önemli bir rol oynamaktadır (Shalev ve Shapiro, 2020).

Bazı bulaşıcı hastalıklar. Depresyon, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB). Uykusuzluk, uyuşukluk, halüsinasyonlar ve ani biyolojik etkilerle saldırganlık gibi ciddi sorunlara neden olabilir. Birçok bulaşıcı hastalıkta görülen yüksek ateş. Çeşitli psikiyatrik belirtilere de neden olabilir. COVID-19'daki hipertermi hastalıklarının en az üçte birinde halüsinasyonlar, işitsel varsanılar. Sanrılar, paranoid düşünme ve katatoni gibi şizofreni semptomlarının bulunduğu bildirilmiştir (Erdoğan ve Hocaoğlu, 2020).

COVID-19 genellikle biyolojik işlev bozukluğu veya enfeksiyon bulaşma riski. Travma, keder, keder, sosyal damgalanma ve izolasyon gibi çok faktörlü bir yapı sergiler (Shalev ve Shapiro, 2020). Salgın yönetiminde alınan güvenlik önlemleri. Sosyal rollerine bağlı olarak bireyler üzerinde farklı etkiler yaratmaktadır. Bununla birlikte, toplumun belirli kesimleri. strese duyarlılıkları nedeniyle kaygı, depresyon ve travma sonrası belirtiler açısından daha fazla risk altındadır (Saladino ve ark., 2020). Sonuç olarak, COVID-19 sürecinde alınan önlemlerin çoğu, klinik olmayan popülasyonlarda doğrudan veya dolaylı olarak ruh sağlığı sorunları ve daha kötü ruh sağlığı sonuçları ile ilişkilidir (Holmes ve ark., 2020). Bir çalışmada, katılımcıların %54'ü salgının psikolojik etkisini orta veya şiddetli olarak değerlendirdi; %29'unun orta veya şiddetli anksiyete belirtileri, %16'sının orta veya şiddetli depresyon belirtileri, %8'inin orta veya şiddetli

düzeyde depresyon belirtileri bildirdiği gözlemlendi (Wang ve ark., 2020). COVID-19 tanısı konan hastaların %35'inin hastaneye kaldırıldığı ve anksiyete belirtileri ile başvurduğu, %29'unun depresyon belirtileri ile başvurduğu belirlendi (Kong ve ark. 2020). Tehlike, kirlilik korkusu, sosyoekonomik faktörler, yabancı düşmanlığı ve travmatik stres belirtileri ile ilişkili faktörler, altta yatan depresyon ve anksiyete gibi psikiyatrik bozuklukları olan kişiler üzerinde daha olumsuz bir etkiye sahiptir (Asmundson ve ark., 2020).

2. BÖLÜM

COVID-19 PANDEMİSİNİN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ PSİKOLOJİK SAĞLIĞINA ETKİSİ

2.1. YALNIZLIK KAVRAMI

İnsanların sosyal ilişkiler içinde yaşaması ve iletişim kurması gerekir. Bireyin davranış, düşünce ve tutumları içinde yaşadığı toplum tarafından şekillenir (Danış, 2006). İnsan hayatında bu kadar önemli bir rol oynayan sosyal ilişkilerden duyulan memnuniyetsizliğin yaşadığı yalnızlık yas durumu olarak tanımlanmaktadır (Rotenberg, 1999). Hemen hemen herkes hayatının bir noktasında yalnızlık yaşar (Çetin ve Anuk,2020).

Yalnızlık birçok araştırmaya konu olmasına rağmen net ve evrensel bir tanımı yoktur. Bunun yalnızlık kavramı ile ilgili çok fazla araştırma yapılmasından, değişkenlerin çok olmasından, insanların yalnızlık hakkında bilgi vermenin zor olmasından kaynaklanabileceği ve daha fazla çalışmanın yalnızlık kavramını araştırma konusu olarak ele aldığı düşünülmektedir. Birden fazla disiplin (Bakioğlu ve Koruz,2014).

Sullivan (1953) yalnızlığı, kişinin sosyal ilişkilerde yakınlık ihtiyacı karşılanmadığında ortaya çıkan hoş olmayan bir deneyim olarak tanımlamaktadır. Weiss (1973) ise yalnızlığı, herhangi birinin gerektiğinde orada olmasına ya da kişinin var olan ilişkilerine duyduğu güvensizlik olarak tanımlamaktadır. Leiderman (1980) ise yalnızlığı "bireyin diğerlerinden ayrılma duygularının ve başkalarına belirsiz bir ihtiyaç duyduğunun farkında olduğu duygusal bir durum" olarak tanımlamaktadır. Pearlman ve Pepleu'ya (1982) göre yalnızlık, kişinin hayalindeki ilişki ile sahip olduğu ilişki uyumsuz olduğunda ortaya çıkan bir deneyimdir.

2.2. YALNIZLIKLA İLGİLİ TEMELLER

2.2.1. Psikodinamik Kuram

Zilboorg, yalnızlık ve yalnızlık arasında ayırım yaparak yalnızlığın bilinen ilk psikanalizini gerçekleştirdi. Yalnızlık kavramını kullanarak, pasif değil, normal, geçici bir yalnızlığı açıkladı. Yalnızlığı, olumsuz, bunaltıcı ve kalıcı hale gelen olumsuz. istenmeyen bir durum olarak yorumlamaktadır (Karaduman, 2013).

Psikodinamik bir yaklaşıma göre Freud, yalnızlığı kendi olmak ve kendini anlamaya çalışmak olarak açıklamıştır (Danış ve ark., 2017). Yalnızlığın temelinin. fiziksel yakınlık ve yakın aşk için hiçbir ortamın olmadığı erken çocukluk deneyimi olabileceğine inanıyor. Yalnız hisseden kişilerin, anksiyete ve depresyon gibi duygudurum bozukluğu olan kişilerden farklı ruh hallerine sahip olabileceğini ortaya koymuşlardır (Christinan, 2013). Fromm-Reichmann (1959), her yaştan insanın zaman zaman yalnızlık yaşadığını vurgulamıştır.

2.2.2. Varoluşçu Yaklaşım

Varoluşçu teoriye göre, yalnızlık insan varoluşunun bir parçasıdır. Bireyin kendini tanıma ve geliştirme işlevi olan yalnızlığa ihtiyacı vardır (Yalom, 1999). Doğası gereği yalnız insanlar, yalnızlığın işlevselliğini keşfetmeye ihtiyaç duyarlar. Varoluşçu kurama göre yalnızlık, varoluşun üzücü, istenmeyen ve olumsuz bir koşuludur. Ama aynı zamanda bireysel gelişim için de olmazsa olmazlardandır. Yalnızlığı kabul etmek ve yalnızlığı anlamlandırmak gelişim sürecimize katkı sağlayan bir durum olarak diğer insanlarla daha sağlıklı ilişkiler geliştirmemizi sağlar. Ancak yalnızlık bu farkındalıkla yakalanmazsa yalnızlık korkusuyla dürüstlük ve sevgiye dayalı sosyal ilişkiler kurulamaz (Kılıç, 2014).

2.2.3. Etkileşim Kuramı

Etkileşim teorisi temel olarak bağlanma teorisine dayanmaktadır. Bu yaklaşıma göre, insanların bağlantıda kalmaları ve sosyal toplulukla bir olmaları gerekiyor. Weiss (1973) yalnızlığı duygusal yalnızlık ve sosyal yalnızlık olarak değerlendirmiştir.

Yetişkinler, ebeveynleri bağlanma figürleri olarak görmek yerine, bağlanacak başkalarını ararlar. Bağ kuracak birini bulamaz veya kaybederse, duygusal yalnızlık yaşar. Öte yandan, sosyal yalnızlık, entegre edilecek bir sosyal ağ olmadığında veya bireylerin ihtiyaçlarına cevap verecek nitelikte olmadığında ortaya çıkar. Weiss, duygusal yalnızlığın kaygı, sosyal izolasyon, aşırı duyarlılık, bağnazlık ve anlamsız korku duygularına yol açabileceğine dikkat çekerken, sosyal yalnızlığın can sıkıntısı, amaçsızlık, depresyon, alkolizm, marjinalleşme gibi olumsuz durumlara yol açabileceğine dikkat çeker (Kılıç, 2014).

2.2.4. Bilişsel Yaklaşım

Bilişsel yaklaşıma göre, bir kişi ilişkileri hakkında bir zihin durumuna sahiptir. Yalnızlık, bir kişinin ilişkilerini nasıl değerlendirdiği ile ilgilidir. Benzer ilişkiler içinde olan iki kişi, sosyal ilişkileri ve hissettikleri yalnızlık düzeyleri hakkında farklı yorumlara sahip olabilir (Pepleu ve Perlman, 1982). Önemli olan kişinin sahip olduğu sosyal bağlantıları nasıl değerlendirdiğidir. Kendisi ve ilişkileri hakkında olumsuz ve gerçekçi olmayan inançlara sahip bir kişi kendini yalnız hissedebilir. Bu nedenle algılanan memnuniyetsizlik, farklılıklar ve sosyal ilişkilerle ilgili anlaşmazlıklar gibi bireysel sosyal ilişkilerin yorumları, yalnızlık deneyimlerinin ortaya çıkmasında en önemli faktörlerdir (Miceli ve ark.,1982). Bilişsel yaklaşımlar, yalnızlık ve sosyalleşmeyi, kişinin durumu kendi bakış açısından algılaması ve yorumlaması olarak açıklar(Kaplan, 2011). Bu yaklaşımın üzerinde durduğu noktalardan biri de yalnızlık algısıdır. Önemliolan kişinin ilişki kurduğu kişi sayısı değil, var olan ilişkisini nasıl algıladığıdır (Koçak, 2003).

2.3. YALNIZLIK TÜRLERİ

Weiss (1973) yalnızlığı duygusal yalnızlık ve sosyal yalnızlık olmak üzere iki boyutta değerlendirmiştir.

Duygusal yalnızlık: Bir kişi yakın bir bağlanma ilişkisine sahip olmadığında veya duygusal yakınlık kuramadığında yalnızlık duygusu oluşur. Farklı ilişkiler durumu telafi edemez. Ancak gerçek bir ilişki ile yalnızlık ortadan kaldırılabilir. Duygusal yalnızlık Bowlby'nin bağlanma kuramından kaynaklanmaktadır. Bir kişinin çocukluk döneminde

birincil bakıcısıyla kurduğu bağlar, gelecekteki ilişkilerini etkileyebilir.

Sosyal yalnızlık: Sosyal yalnızlık, kişinin ihtiyaç duyduğu sosyal yapı içinde yerini bulamamasıyla ilişkilidir. Değişen işler, şehirler, ülkeler vb. nedeniyle sosyal çevrede meydana gelen değişikliklerin neden olduğu boşluk hissi sosyal yalnızlık kategorisine girer. Sosyal gruplara entegre olamama, çıkarlarını sosyal gruplarla paylaşamama, yabancılaşmaya yol açar.

Young (1982) kronik yalnızlık, geçici yalnızlık ve durumsal yalnızlığın üç boyutunu incelemiştir.

Kronik yalnızlık: Yalnızlık. bir kişinin sağlıklı sosyal ilişkiler kuramaması veya sürdürememesi durumunda ortaya çıkar.

Geçici yalnızlık: Belirli bir süre için geçici olarak hissedilen bir yalnızlık duygusudur.

Durumsal yalnızlık: Kişinin hayatındaki değişiklikler ve sosyal bağlantıların eksikliği nedeniyle kendini yalnız hissetmesidir (Koçak. 2003).

2.4. YALNIZLIK KAVRAMI İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Calandri, Graziano, Cattelino ve Testa (2021) tarafından İtalya'da yapılan bir çalışmada ergenlerde depresif belirtiler ve yalnızlık üzerindeki empati ve duygusal öz yeterliliğin rolü, 12- 14 yaş arası 348 ergeni kapsayan araştırılmıştır. Bulgular, yüksek düzeyde depresif belirtilere ve yüksek düzeyde yalnızlığa sahip katılımcıların daha düşük duygusal öz-yeterliğe ve daha yüksek empati düzeylerine sahip olduğunu buldu. Ayrıca kızlarda erkeklere göre depresif belirtiler, yalnızlık ve empati düzeyleri daha yüksek, duygusal özyeterlik ise erkeklere göre daha düşük bulunmuştur.

Barreto, Victor, Hammond, Eccles, Richins ve Qualter (2021) tarafından yapılan bir çalışmada yaş cinsiyet ve kültürel farklılıkların yalnızlık üzerindeki etkisi incelenmiştir. Çalışmaya 237 ülkeden bireycilik-kolektivizmin çeşitli yönlerini temsil eden 16-99 yaş arası toplam 46.054 kişi katıldı. Bulgular, yalnızlığın bireyci kültürlerde daha yüksek olduğunu ve yaşla birlikte azaldığını, erkeklerin kadınlardan daha yüksek düzeyde yalnızlık yaşadığını gösterdi.

Çetin ve Anuk (2020), pandemi sırasında üniversite öğrencileri arasında yalnızlık ve dayanıklılık arasındaki ilişkiyi inceliyor. Çalışmaya 82 kadın ve 27 erkek olmak üzere 109 üniversite öğrencisi katılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak UCLA Yalnızlık Ölçeği ve Dayanıklılık Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen sonuçlar arasında öğrencilerin yalnızlıkları ile yılmazlıkları arasında anlamlı bir negatif ilişki olduğu tespit edilmiştir. Diğer bir deyişle, öğrencilerin yalnızlık düzeyleri arttıkça olumsuz etkilenecek yılmazlıklarının azaldığı görülmüştür.

2.5. COVID-19 PANDEMİSİNİN SAĞLIK ÇALIŞANLARINA ETKİLERİ

Yaygın olarak COVID-19 olarak bilinen Coronavirüs hastalığı, ilk olarak Aralık 2019'da Çin'de ortaya çıkan bulaşıcı bir hastalık salgınıdır. COVID-19 salgınının kısa sürede insan nüfusunda ve dünyada hızla yayılmasıyla birlikte DSÖ, gecikmeden pandemi ilan etmiştir (WHO, 2020). Halk sağlığı için büyük bir tehdit oluşturan bu salgınla mücadelede sağlık çalışanlarına büyük sorumluluk ve sorumluluk düşüyor. Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının iş yükü beklenmedik bir şekilde arttı. Bu süreçte aşın iş yükü, COVID-19 hastaları ile sık temas ve bakım ihtiyacı (Giusti ve ark., 2020), yoğun iş temposu, yüksek kaygı düzeyleri ve stres nedeniyle, tıbbi sağlık çalışanları çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinde artış meydana gelebileceği düşünülmektedir.

Pandemi sırasında sağlık uzmanları, sahada aktif olarak çalışarak şüpheli veya doğrulanmış COVID-19 vakalarına yanıt verir. Virüse yakalanma konusunda toplumun tüm kesimlerinden daha fazla risk altındalar. Zamanla, bu durum sağlık çalışanları için endişe verici ve korkunç özellikler kazanmıştır. Geçmişteki H1N1 domuz gribi salgınlarında olduğu gibi (Imai ve ark., 2010), sağlık uzmanları virüsü aile üyelerine, özellikle pandeminin erken evrelerinde, virüsle enfekte olmaktan korkmaktadır (Goh ve ark., 2010) ve yeterli kişisel koruyucu ekipmanın sağlanıp sağlanmayacağı gibi endişelerle karşı karşıya kalır (Houtrow, 2020).

Sağlık çalışanları hastaları tedavi ederken virüsün kendilerine bulaşmasını önlemek için eldiven, tıbbi maske, gözlük/yüz siperi ve önlük gibi kişisel koruyucu ekipman (KKE) kullanır. KKD kullanımı da kendi zorluklarını sunar. Sağlık çalışanlarının virüsten korunmak için rutin olarak kişisel koruyucu ekipman kullanmaları

gerektiği gerçeği, hastalarla etkin iletişim kurmalarını engellediği gibi kendi sağlıklarını da olumsuz etkiliyor. Sağlık alışanları, uzun süreli KKE kullanımının fiziksel yorgunluğa, yetersiz hava nedeniyle aşırı ısınmaya ve yapılması gerektiğini hissetse bile içme isteğini ertelemek zorunda kalmasına neden olabileceğini bildirmektedir (Goh ve ark., 2020, s.4). Ayrıca uzun süreli KKE kullanımına bağlı olarak başta burun bölgesinde olmak üzere çeşitli cilt lezyonları meydana gelmiştir (Shaukat ve ark., 2020).

COVID-19 pandemisi sırasında sağlık çalışanları bazı olumsuz psikolojik, fiziksel ve sosyal değişimler gözlemlemiştir. Pandeminin sağlık çalışanları üzerindeki fizyolojik etkileri; sık yorgunluk, çarpıntı, kilo kaybı, göğüste sıkışma, nefes darlığı (Wu & Wei, 2020), baş ağrısı, kas ağrısı, uyku bozukluğu, zihinsel rahatsızlık, iştahsızlık (Roslan ve ark., 2020). Psikolojik etkisi ise; yüksek depresyon, stres, kaygı, sıkıntı, öfke, korku. TSSB ve sinirlilik belirtileri ile kendini gösterir (Giusti ve ark., 2020). Bu süreçte sağlık çalışanları psikolojik problemlere yatkındır ve bu riskleri yüksektir (Giusti ve ark., 2020, s. 7). Çalışma, sağlık çalışanlarının pandemi sırasında artan düzeyde kaygı ve depresyon yaşadıkları ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin düştüğu sonucuna varmıştır (Tran ve ark., 2020). Ayrıca pandeminin ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkisi hemşireler ve kadın sağlık çalışanları arasında daha fazla gözlenmiştir (Shaukat ve ark., 2020, s. 6). Pandeminin sağlık çalışanları üzerindeki toplumsal etkisi ise; aile ilişkilerinde bozulma ve pandemiden olumsuz etkilenen yaşam kalitesi olarak sıralanmaktadır (Roslan ve ark, 2020). Bu sosyal etkilere bir örneğ, damgalanma sorunu yaşamalarıdır.

Salgın ilk günlerinde sağlık çalışanlarının önemli gördüğu ihtiyaçlar gıda, yiyecek ve içecek gibi temel ihtiyaçların yanı sıra koruyucu ekipman ve malzeme eksikliği gibi fiziksel korumayı sağlama ihtiyalarıydı. Pandemi krizinin sonraki aşamalarında sağlık çalışanlarının psikolojik ve ruhsal güvenlik ihtiyaçları öne çıkmakta, meslektaşları ve yöneticileri ile ilişkileri ve takdirenilme ihtiyacı önem kazanmaktadır. COVID-19 pandemisi sırasında sağlık uzmanları, uzun hastane vardiyaları, sürekli ölüm korkusu olağandışı travmatik olaylara maruz kalma ve güvensizlik duyguları nedeniyle artan duygusal yoğunluğun altını çizmiştir (Türkmen ve ark., 2020).

2.6. COVID-19 PANDEMİSİ VE SAĞLIK SİSTEMİ ARASINDA SAĞLIK ÇALIŞANLARI

COVID-19 salgınının ülkelerin sağlık sistemleri üzerinde dramatik bir etkisi oldu. Hizmetlere yönelik artan talebe yanıt olarak, sağlık tesisleri ve sigorta kuruluşları da dahil olmak üzere tüm sağlık sistemi, sağlık hizmetlerinin sunulmasında yer alan çalışanları desteklemek için harekete geçiyor. Ancak virüsün kontrol altına alınması geciktirilir ve süreç uzarsa, sağlık tesisleri ciddi mali kayıplarla karşı karşıya kalabilir, hastalık ve yorgunluk nedeniyle sağlık iş gücü azalabilir ve sağlık sistemi üzerindeki etkisi sınıra ulaşabilir (Hartzband ve Groopman, 2020).

Hizmetlere olan talep arttıkça, birçok ülkede acil durum yönetimine hazırlıksızlık, sağlık hizmetlerinin sunumunda güçlü ulusal yapıların eksikliği, finansal zorluklar ve entegre olmaktan uzak sağlık sistemleri nedeniyle sağlık sistemleri çökme riskiyle karşı karşıyadır. Birçok ülkede bu ülkelerin sağlık sistemlerinin pandemi gibi özel durumlara hazırlıklı olmaması ve hastane kapasitesinin yetersiz olması pandemi sürecinin kötü yönetilmesinin nedeni olarak görülmektedir. Böylece, pandemi ulusal sağlık sistemlerinin gücünü göstermiştir.

Virüs testinde, virüs dağılımının test edilmesinde ve temas takibinin sürdürülmesinde çeşitli halk sağlığı boşlukları gözlemlenmiştir. Ayrıca salgın saptırma, ekipman temini, acil durum yönetimi gibi konulardaki eksiklikler nedeniyle sistematik olarak oluşturulmuş politikaların eksiklikleri de ön plana çıkmaktadır. Bu durum sağlık çalışanlarının üzerindeki yükü de artırmaktadır (Sasangohar ve ark., 2020).

COVID-19 pandemisinin yönetiminde Türkiye Sağlık Bakanlığı, devlet kurumları ve uluslararası kuruluşlarla işbirliği içinde etkin liderlik ve yönetim sergilemiştir. Bu sayede COVID-19 pandemisinin yarattığı zorluklar, Türk sağlık sistemini olumsuz etkilemeden veya hastanelere doğrudan bir yük getirmeden koordine edilmektedir (Boyacı, 2020). Bu doğrultuda, sağlık çalışanlarının pandemi sürecindeki izinlerinin ertelenmesi ve Türkiye'nin farklı bölgelerine personel ve tıbbi ekipman sağlanmasına yönelik planlar da hayata geçirilmiştir (TGA, 2020).

Sağlık sisteminin pandemi ile mücadelede etkinliğinde sağlık profesyonellerinin çabaları önemli rol oynamaktadır. Çünkü sağlık çalışanlarının kişisel başarılarının artması pandemiye sağlık sisteminin başarısını da artırıyor. Sağlık çalışanları kendilerini yorucu

bir sürecin merkezinde bulurlar. Pandemi süresince, iş yükünden kaynaklanan yorgunluk ve uykusuzluk, belirsizlik, virüse yakalanma korkusu ve potansiyel olarak bulaşıcı olması nedeniyle artan kaygı düzeyleri nedeniyle fiziksel ve psikolojik sıkıntı dönemleri yaşadılar. Tüm bu belirsizlik, kaygı ve yorgunluk faktörleri, sağlık profesyonelleri arasında artan tükenmişlik seviyelerine katkıda bulunur. Tükenmişlik sağlık çalışanlarında kronik olarak görülür ve zamanla kişisel sağlıkları için bir tehdit haline gelebilir. Tükenmişlik nedeniyle çalışmak istemeyebilirler ve hastalara verilen hizmetlerin kalitesini düşürebilirler (Babamiri, 2020).

Bununla birlikte, sağlık çalışanları arasındaki tükenmişlik pandemi süresince artarken, kendilerini hastalığı tedavi etmeye adanmışları da gözlemlendi. Sağlık çalışanları, kaygılarına rağmen büyük bir sorumluluk ve hesap verebilirlik duygusuyla hareket etmekte ve kararlılıkla çalışmalarına devam etmektedirler. Hatta bu süreçte insanlara yardım etme çabalarını büyük bir onur olarak görüyorlar (Goh ve ark., 2020, s. 4).

Araştırmacılar, tükenmişlik sorununun sosyal ve örgütsel faktörlerden kaynaklanabileceğini gerçeğini çoğunlukla göz ardı etmiş ve buna kişisel faktörler olarak atıfta bulunmuştur. Örneğin, sağlık çalışanlarının sunduğu bakımın kalitesi düştüğünde sağlık tesis ve sistemlerindeki eksikliklerden ziyade sağlık çalışanları sıklıkla suçlanmaktadır. Diğer bir deyişle, sağlık hizmeti sunucusu ile alıcı hasta arasındaki ideal ilişkinin bozulmasının nedeni ya sağlık çalışanı ya da hastadır (Maslach ve Jackson, 1982). Salgın sırasında sağlık personeli sağlık hizmeti sunmaya odaklandı ve kişilik hakları gibi temel haklardan vazgeçerek bir özverim modeli sergiledi. Bu nedenle, pandemi sırasında olumsuz sonuçlardan ne hastalar ne de sağlık çalışanları doğrudan sorumlu tutulamaz. Bu süreçte suçlamalar, ülkelerin sağlık sistemleri, hastane kapasitesi, ülkelerin salgına karşı tutumları, afet sürecine hazırlık gibi konulara çevrildi.

COVID-19 salgını hayatın birçok alanında bir "dönüm noktası" oldu. İnsan yaşamının farklı alanlarını derinden etkileyen birçok değişikliğe neden oldu ve "normal" yaşam koşulları "yeni normal" olarak değiştirildi. Pandemi toplumda neden olduğu değişikliklerin yanı sıra sağlık sektörünü de doğrudan ve belki de en şok edici şekilde etkiledi. Sonuç olarak COVID-19 pandemisi, sağlık sektöründe yaşanan tükenmişlik ve olumsuz sonuçlardan ne hastanın ne de sağlık profesyonelinin doğrudan sorumlu tutulamayacağını ve sağlık sisteminin yapısının tedavi sonuçlarını önemli ölçüde

etkileyebileceğini göstermiştir.

2.7. COVID-19 PANDEMİSİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ YAŞADIĞI YALNIZLIK

Pandemi ve salgın dönemleri, toplumsal ve bireysel düzeyde etkisi yüksek toplumsal olgulardır (Karataş, 2020). Farklı nedenlerle yıllarca ayrımcılığa maruz kalan insanlar, salgınlar sırasında derin damgalanma ve dışlanma ile karşı karşıya kalabilir (CDC, 2020). Salgınlar tarihsel olarak farklı bulaşıcı hastalıklarla ilişkilendirilmiş ve hastalığa sahip olanlar, hastalanma olasılığı olanlar, hastalığa yakalananların yakınları, yöneticiler ve özellikle damgalanmış sağlık çalışanları için artan endişe ile sonuçlanmıştır. Damgalanma da bu grupların dışlanmasına neden olmakta, bireyleri ve toplumları olumsuz yönde etkilemektedir (Ertem, 2020). Aynı zamanda, bir pandemi sırasında, o toplumdan damgalanma ve dışlanma, bir veya daha fazla virüs kaynağına veya menşeye yönelik ırkçı tutum ve eylemler olarak ortaya çıkabilir (Karataş, 2020).

Son yıllarda pandemi olarak tanımlanan COVID-19 ile ilişkili damgalanma düzeyi üç temel faktöre dayanmaktadır. Birincisi yeni bir hastalık olması ve hala bilinmeyen birçok yönü var. İkincisi, insanlar bilinmeyenden ve belirsizlikten korkarlar. Sonuç olarak, hastalık ve ölüm korkularını "diğerleri" ile ilişkilendirmek kolaydır. Halkın COVID-19 ile ilgili kafa karışıklığı, kaygısı ve korkusu anlaşılabilir ve normal olsa da bu faktörlerin neden olduğu damgalama birçok olumsuz etkiye yol açmıştır (UNICEF, 2020).

COVID-19 salgınının başladığı günlerde başta Çinliler olmak üzere Asyalılara yönelik damgalayıcı söylem ve davranışlar, hastalık tüm dünyaya yayılırken başta teşhis konanlar, teşhis konulan kişilerin yakınları, yaşlılar, seyahat edenler ve sağlık çalışanları olmak üzere birçok kişi ve grubu hedef aldı. Hastalığın ilk gününden itibaren medya ve sosyal medyada insanların ve ırkların hastalıktan etkilenip etkilenmediğine dair özel söylemler ve asılsız bilgiler salgından daha hızlı yayılıyor. Hastalığın ortaya çıkışıyla ilgili komplo teorileri de bazı devletleri damgalanmadan dışlanmayı güçlendirmek için hedef almıştır (CDC, 2020).

COVID-19 salgını sırasında, medyada ve internette dramatik hikayelerle birlikte

gelişen dezenformasyon ve haberler, enfekte olanlar arasında damgalanmaya yol açtı (Wang ve ark.,2020). COVID-19 pandemisi yeni ve bilinmeyen bir hastalık olduğundan, damgalanmanın artmasına neden olduğu düşünülmektedir (Ramaci ve ark.. 2020). Araştırmalar ayrıca COVI D- 1 9'lu kişilerin güçlü bir sosyal izolasyon ve umutsuzluk duygusuna sahip olduğunu göstermiştir. Hastalığın yayılmasını önlemek için sosyal mesafe gereklidir, ancak hastalar durumu sosyal bir damga olarak algılar ve bununla fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak baş etmeye çalışırlar. Ancak virüsten etkilenen bireyler ve bakım sağlayıcıları, içinde buldukları koşullara bağlı olarak farklı şekillerde ortaya çıkan sosyal damgalanmadan etkilenebilmektedir (Bhattacharya, 2020). Bu sosyal damga geçmiş salgınların başlarında da gözlenmiştir. Bununla birlikte, COVID-19 nispeten kısa süreli akut bir enfeksiyon olmasına rağmen. sosyal damgası geçmiş salgınlar ve bulaşıcı hastalıklarla karşılaştırılabilir (Garg ve ark.. 2020). Başka bir çalışmada sağlık profesyonelleri, virüs hastalarına yönelik damgalayıcı tutumları iletişim ve yeterli yardım almanın önündeki en büyük engel olarak göstermiştir (Sorokin ve ark., 2020).

Bulaşıcı hastalıklarla ilişkili damgalama, sağlık profesyonellerinin ortak bir özelliğidir. Bu nedenle sağlık çalışanları, COVID-19 pandemisi sırasında toplumda COVID-19 terapötikleri ve potansiyel virüs taşıyıcıları olarak yüksek bulaşma riski ile görülmektedir (Dye ve ark., 2020). Bu nedenle bu bulaşıcı hastalık, sadece enfekte olmuş bireylerin/bireylerin veya ailelerinin değil, aynı zamanda sağlık profesyonellerinin de damgalanmasına neden olmuştur (Faris ve Arifianto., 2020). COVID-19 süresince, salgınla ilgili şiddet, taciz ve damgalama vakalarının %67'si sağlık uzmanlarına karşı rapor edilmiştir (Dye ve ark., 2020). Sağlık çalışanlarının savunmasız grupların ön saflarında yer almaları nedeniyle damgalanmaya karşı daha savunmasız oldukları gözlemlenmektedir. Bir çalışmada, katılan doktorların %80'inin sağlık profesyonellerine karşı sosyal bir damgalama olduğuna inandığı belirlendi. Bu doktorların, taksicilerin doktorları götürmeyi reddetmeleri, restoranların hastanelere hizmet vermeyi reddetmeleri ve yerel sakinlerin sağlık çalışanları ile komşu olmayı reddetmeleri gibi olaylar yaşadığı bildirilmektedir (Abdelhafız ve Alorabi, 2020). Benzer şekilde başka bir çalışma karantinaya alınan sağlık çalışanlarının karantinaya alınan diğer bireylere göre daha fazla damgalanma hissettiklerini göstermiştir (Shigemura ve ark., 2020). Ülkemizde yapılan bir çalışmada. COVID-19 pandemisi döneminde görev yapan sağlık çalışanlarının damgalanma algılarının yüksek olduğu, çoğunun bulaşma ve intihar

düşüncelerikonusunda endişeli oldukları görülmüştür. Bu kişiler birçok alanda yüksek risk altında görüldükleri için koronavirüs hastası olarak damgalanabilirler. Damgalanmış olduklarına inanmak ruh sağlıklarını, yaşam kalitelerini ve doyumlarını olumsuz etkiler (Teksin ve ark.. 2020). Sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir başka araştırmada ise, hastalığa yakalanan sağlık çalışanlarının virüs tarafından damgalandıktan sonra damgalanmaktan korktukları süreci kimseyle paylaşmadıkları için kendilerini çok suçlu hissettikleri korktukları ve eşlerine izin verdikleri belirlendi.Bu süreçte sağlık çalışanlarının sosyokültürel değişkenler çerçevesinde COVID-19 ile ilgili damgalanma ve zorbalığı farkında olmadan daha fazla yaşadıkları ortaya çıktı. Bununla birlikte, sağlık uzmanları, virüs bulaşma riskiyle ilgili sosyal damgalama nedeniyle toplumda saygılarını kaybettiklerine ve zorbalığa uğrama riskinin arttığına inanmaktadır (Dye ve ark., 2020). Bir çalışmada, COVID-19'un sadece sağlık çalışanları için yüksek bir tehdit oluşturmadığı. aynı zamanda damgalanma ve dışlanmaya da katkıda bulunduğu belirlendi. Bununla birlikte. sağlık çalışanları tarafından COVID-19'un damgalanmasının ve reddinin domuz gribi, tüberküloz ve HIV gibi diğer hastalıklara göre dahayüksek olduğu sonucuna varılmıştır (Chanpa ve ark. 2020).

Bu çalışmalar dikkate alındığında COVID-19 pandemisinin toplumda bireysel olarak suçlamalara. dışlanmaya ve hastaların damgalanmasına yol açtığı gözlemlenmiştir (Kardeş, 2020). Bu bağlamda, doğru bilgilerin yayılması yalnızca COVID- 1 9'a karşı damgalanmanın önlenmesine yardımcı olmakla kalmayacak. aynı zamanda sağlık hizmeti sunucularının karşılaştığı sosyal dışlanmanın ortadan kaldırılmasına da yardımcı olacaktır. Bu durum ruh sağlığının sosyal olarak korunmasını destekleyebilir ve bu halk sağlığı krizini etkin bir şekildekontrol altına alabilir (Yıldırım, 2020).

Damgalanmanın bir diğer tehlikeli özelliği de sağlık çalışanlarıdır. COVID- 19 krizinin damgalama ve damgalama etkileri bir bütün olarak toplumu olumsuz etkiliyor. ancak sağlık çalışanlarını nüfustan daha fazla etkiliyor. Bu kriz sırasında hastaların. iyileşen hastaların ve önsaflarda yer alan sağlık çalışanlarının damgalanmalarını önlemek, ruh sağlıklarını sağlamak, ruh sağlıklarını korumak ve yaşam kalitelerini iyileştirmek için baş etme stratejileri geliştirmek gerekmektedir. Bu doğrultuda yöneticilerden ve topluluklardan ön saflarda yer alan sağlık hizmeti sunucularına kapsamlı desteğin vurgulanması gerekmektedir (Tükel, 2020).

2.8. MESLEKİ MOTİVASYON

Mesleki motivasyon, bireylerin işlerine yönelik içsel veya dışsal faktörler tarafından yönlendirilmesi ve bu işlere adanmışlık göstermeleri sürecidir (Miner, Crane, & Vandenberg, 1994). Bu kavram, özellikle sağlık sektöründe, COVID-19 pandemisi sırasında önem kazanmıştır. Pandemi, sağlık çalışanlarının stres seviyelerini artırırken (Ardıç, Ünal, & Türkteviz, 2022), motivasyonun bu stresle başa çıkmada ve performansı sürdürmede kritik bir rol oynadığı gözlemlenmiştir (Aroosiyah, Ithrees, & Farwis, 2021). Sağlık çalışanlarının iş tatmini ve motivasyonunu artırmak amacıyla yapılan müdahaleler, bu süreçte önemli bir yer tutmaktadır (Goktas, Gezginci, & Kartal, 2022). Özellikle pandemi döneminde, motivasyonun hem bireysel hem de kurumsal düzeyde sağlık hizmetlerinin kalitesini artırdığı gözlemlenmiştir (Dal & Bulgan, 2021). Pandemi sırasında sağlık çalışanlarının karşılaştıkları etik zorluklar ve enfeksiyon riski algıları da motivasyonlarını etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (Chaudhary et al., 2024).

Ayrıca, profesyonel motivasyon teorisi, bireylerin mesleki rollerini ne kadar iyi yerine getirdiklerini anlamada kullanılan bir çerçevedir (Miner, Crane, & Vandenberg, 1994). Bu çerçeve, sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisi sırasında gösterdikleri motivasyon ve performansı değerlendirmede kullanılmıştır (Setiaman, Peristiowati, Ambarika, & Puspitasari, 2022).

Mesleki motivasyon, özellikle zorlu çalışma koşullarında, çalışanların performansını ve iş tatminini artırma potansiyeline sahiptir. COVID-19 pandemisi sırasında sağlık çalışanları üzerinde yapılan araştırmalar, bu alandaki bilgi birikimini artırmış ve motivasyonun önemini daha da vurgulamıştır.

2.9. COVID-19 PANDEMİSİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MESLEKİ MOTİVASYON DÜZEYLERİ

COVID-19 pandemisi, sağlık çalışanlarının mesleki motivasyon düzeyleri üzerinde önemli etkiler yaratmıştır. Bu süreç hem zorlukları hem de bu zorlukların üstesinden gelmede kullanılan stratejileri açığa çıkarmıştır.

Araştırmalar, pandemi sırasında sağlık çalışanlarının karşılaştıkları zorlukların motivasyon üzerinde belirgin bir etkisi olduğunu göstermektedir. Örneğin, Ardıç, Ünal

ve Türktemiz (2022) tarafından yapılan bir çalışmada, hemşirelerin stres düzeylerinin performansları üzerinde doğrudan bir etkisi olduğu ve bu durumun motivasyon yoluyla aracılık edildiği bulunmuştur. Benzer şekilde, Aroosiya, Ithrees ve Farwis (2021) da motivasyonun, sağlık çalışanlarının iş tatmini üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu belirtmişlerdir. Bu çalışmalar, pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının karşılaştıkları zorlukların motivasyon üzerindeki etkilerini vurgulamaktadır.

Pandemi sırasında sağlık çalışanlarının motivasyonunu etkileyen bir diğer faktör, karşılaştıkları etik zorluklar ve enfeksiyon riski algılarıdır (Chaudhary et al., 2024). Bu durum, özellikle pandemi döneminde, çalışanların motivasyonlarını hem olumsuz hem de olumlu yönde etkileyebilir. Daha spesifik olarak, Goktas, Gezgin ve Kartal (2022) tarafından yapılan bir çalışma, pandemi sırasında acil servis hemşirelerine gönderilen motivasyonel mesajların iş tatmini, merhamet yorgunluğu ve iletişim becerileri üzerinde olumlu etkiler yarattığını göstermiştir. Bu tür müdahaleler, zorlu çalışma koşulları altında sağlık çalışanlarının motivasyonunu artırma potansiyeline sahip olabilir.

2.10. DUYGUSAL TÜKENMİŞLİK HİSSİ

Tükenmişlik hissi, özellikle sağlık sektörü çalışanları arasında yaygın olarak incelenen bir konudur. Bu kavram, uzun süreli iş stresine maruz kalmanın bir sonucu olarak tanımlanabilir. Tükenmişlik, duygusal tükenme, kişisel başarıda azalma ve depersonalizasyon olmak üzere üç ana bileşene ayrılır (Maslach & Jackson, 1981).

COVID-19 pandemisi sırasında, sağlık çalışanları üzerindeki stresin ve tükenmişlik hissini önemi özellikle belirginleşmiştir. Cotel et al. (2021) tarafından yapılan bir çalışmada, pandemi süresince sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu ve bu durumun hasta bakımı üzerinde olumsuz etkilere yol açabileceği vurgulanmıştır. Benzer şekilde, Çelmeçe ve Menekay (2020) da sağlık profesyonellerinin COVID-19 hastalarına bakım sürecindeki stres, anksiyete ve tükenmişlik düzeylerinin yaşam kaliteleri üzerindeki etkilerini incelemişlerdir.

Tükenmişlik hissi, sadece bireysel sağlık üzerinde değil, aynı zamanda iş performansı ve hasta bakım kalitesi üzerinde de etkili olabilir. Galanis et al. (2021) tarafından yapılan bir sistemik inceleme ve meta-analizde, hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve bununla ilişkili risk faktörleri detaylı bir şekilde ele alınmıştır. Bu çalışmalar,

tükenmişliğin önlenmesi ve yönetilmesinin hem sağlık çalışanlarının refahı hem de sağlık hizmetlerinin kalitesi açısından hayati önem taşıdığını göstermektedir. Diğer yandan, Leo et al. (2021) ve Murat et al. (2021) gibi çalışmalar, COVID-19 pandemisi sırasında sağlık çalışanlarının maruz kaldığı stres, depresyon ve tükenmişlik seviyelerini ve bu durumların nedenlerini incelerken, bu alanlarda yapılacak müdahalelerin önemine de dikkat çekmektedir.

2.11. COVID-19 PANDEMİSİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ

COVID-19 pandemisi sırasında sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri, birçok araştırmacı tarafından incelenmiştir. Bu zorlu dönem, sağlık profesyonelleri üzerindeki stres ve tükenmişlik hissini önemli ölçüde artırmıştır. Cotel et al. (2021) tarafından yapılan bir araştırmada, pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin belirleyicileri incelenmiştir. Bu çalışma, COVID-19'un sağlık çalışanları üzerindeki psikolojik etkilerini belgelemekte ve bu etkilerin iş performansına ve hasta bakımına nasıl yansıdığını ortaya koymaktadır. Aynı şekilde, Çelmeçe ve Menekay (2020) da, sağlık profesyonellerinin pandemi sırasında yaşadıkları stres, anksiyete ve tükenmişlik seviyelerinin yaşam kaliteleri üzerindeki etkilerini araştırmışlardır.

Di Trani et al. (2021) ise, sağlık çalışanlarının pandemi sırasında karşılaştıkları belirsizliklere dayanma kapasitelerinin, tükenmişlik düzeylerine etkisini incelemiştir. Bu çalışma, belirsizliği tolere etme yeteneğinin, bu zorlu dönemde sağlık çalışanlarının psikolojik sağlığını korumada önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Galanis et al. (2021) tarafından yapılan bir sistemik inceleme ve meta-analiz, özellikle hemşireler arasında tükenmişlik düzeylerini ve bununla ilişkili risk faktörlerini ele almıştır. Bu çalışma, pandemi sırasında hemşirelerin maruz kaldığı zorlukların boyutunu ve tükenmişlikle ilişkili çeşitli faktörleri detaylı bir şekilde ortaya koymuştur.

Lasalvia et al. (2021), İtalya'nın kuzeydoğusunda bir hastanede COVID-19 pandemisi sırasında sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini ve bunların ilişkili olduğu faktörleri inceleyen bir çalışma yapmıştır. Bu araştırma, pandeminin yoğun olduğu bölgelerdeki sağlık çalışanlarının karşılaştığı zorluklara ışık tutmuştur. Bu çalışmaların hepsi, COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanları üzerindeki ağır psikolojik yükü ve

tükenmişlik düzeylerini vurgulamakta ve bu sorunların üstesinden gelmek için gereken stratejilerin geliştirilmesinin önemine işaret etmektedir.

3. BÖLÜM

YÖNTEM VE MATERYAL

3.1. YÖNTEM VE MATERYAL

Bu araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden değişkenler arası ilişkileri belirlemeye yönelik ilişkisel araştırma tasarımı benimsenmiştir. Araştırmanın evrenini, Elâzığ Şehir Hastanesi bünyesinde çalışan ve Covid-19 pandemi sürecinde aktif görev almış 1000 sağlık çalışanından oluşmaktadır. Çalışmanın örneklemini oluşturmak için kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır, kolayda örnekleme yöntemi araştırmacının ulaşabildiği tüm sağlık çalışanlarını örnekleme dahil etmesi anlamına gelmektedir. Bu doğrultuda Elâzığ Şehir Hastanesi'nde Covid-19 pandemi sürecinde aktif görev yapan toplam 332 sağlık çalışanına ulaşılmıştır. Eksik ve hatalı veriler çıkarılarak 320 katılımcıdan elde edilen veriler analize tabi tutulmuştur.

Veri toplama sürecinde, sağlık çalışanlarının Covid-19 pandemi sürecinde yaşadıkları deneyimler sonucunda yalnızlaşma düzeyleri, meslek motivasyonları ve duygusal tükenmişlik hissine yönelik alan yazında daha önce geçerlilik ve güvenilirliği test edilmiş ölçeklerden geliştirilen anket kullanılmıştır.

Anket formu demografik bilgiler ve üç ana ölçekten alınan sorulardan oluşmaktadır. Araştırma kapsamında veriler bizzat araştırmacı tarafından kurum izni alınarak yüz yüze görüşmeler ile gerçekleştirilmiştir. Sağlık çalışanlarının yalnızlaşma durumunu ölçmek için) İnanç & Eksi (2022) tarafından geliştirilmiş “RULS-6 Yalnızlık Ölçeği” (6 Maddelik Kısa Formu) ölçek kullanılmıştır (Soru Formu-EK1). Ölçek izni için gerekli yazışmalar yapılarak izin alınmıştır (İzin için: inancabdulhakim@gmail.com ile yazışma sağlanmıştır).

Meslek motivasyonunu ölçmek için, Çivilidağ & Şekercioğlu (2017) tarafından geliştirilen 17 maddelik “Çok Boyutlu İş Motivasyonu Ölçeği” kullanılmıştır (EK-2). Ölçek izni ilgili çalışmanın “yazarların notları” kısmında açıkça araştırmacıların izin için başvurmaksızın kullanmalarını beyan ettiklerinden, yeniden izin alınmayarak atıf şartı yerine getirilerek sağlanmıştır (Çivilidağ ve Şekercioğlu, 2017:154).

Son olarak tükenmişlik düzeyini ölçmek için Günay (2021) tarafından geliştirilen

6 maddelik “İşe Bağlı Duygusal Tükenmişlik Ölçeği” ölçek izin alınarak kullanılmıştır (ahmetgunay@sdu.edu.tr ile yazışma yapılarak izin alınmıştır).

Verilerin değerlendirilmesinde IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) v.22 paket programı kullanılarak istatistiksel analiz yapılmıştır. Verilerin normal dağılıp dağılmadığı Kolmogorov-Smirnov Testi ile test edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler olarak yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir. İki parametrelili değişkenlere yönelik karşılaştırmalar için bağımsız örneklem t testi/Mann Whitney U test, ikiden fazla parametrelili değişkenlere yönelik karşılaştırmalar için tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA/Kruskal Wallis-H testi, sürekli değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson’s/Spearman’s korelasyon analizi kullanılmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışma, pandemi döneminde sağlık çalışanlarının yalnızlaşma durumunun meslek motivasyonu ve duygusal tükenmişlik hissi üzerine olan etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Bu temel amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

Katılımcıların Yalnızlık, Duygusal Tükenmişlik ve İş Motivasyonu düzeyleri nedir?

Katılımcıların Yalnızlık, Duygusal Tükenmişlik ve İş Motivasyonu düzeylerinde demografik özelliklere (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma şekli) göre anlamlı farklılık bulunmakta mıdır?

Katılımcıların Yalnızlık, Duygusal Tükenmişlik ve İş Motivasyonu düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmakta mıdır?

Sağlık çalışanlarının Yalnızlaşma Durumunun Meslek Motivasyonu ve Duygusal Tükenmişlik hissi üzerine etkisi var mıdır?

3.3. EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın evrenini, Elâzığ Şehir Hastanesi bünyesinde çalışan ve Covid-19 pandemi sürecinde aktif görev almış 1000 sağlık çalışanından oluşmaktadır. Çalışmanın örneklemini oluşturmak için kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır, kolayda

örnekleme yöntemi araştırmacının ulaşabildiği tüm sağlık çalışanlarını örnekleme dahil etmesi anlamına gelmektedir. Bu doğrultuda Elâzığ Şehir Hastanesi'nde Covid-19 pandemi sürecinde aktif görev yapan toplam 320 sağlık çalışanı üzerinden elde edilen veriler analize tabi tutulmuştur. Katılımcıların bazı demografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 1’de verilmiştir:

Tablo 1. Katılımcıların bazı demografik özelliklerine göre dağılımları

Demografik Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	171	53.4
Erkek	149	46.6
Yaş		
18-25 yaş	60	18.8
25-35 yaş	114	35.6
35-45 yaş	88	27.5
45 yaş ve üzeri	58	18.1
Medeni Durum		
Evli	190	59.4
Bekâr	130	40.6
Eğitim Durumu		
Lise	36	11.3
Üniversite	208	65.0
Yüksek Lisans	24	7.5
Doktora	52	16.3
Çalışma Şekli		
Evden	7	2.2
Hibrit	5	1.6
Yüz yüze	308	96.3

Tablo incelendiğinde katılımcıların %53.4’ünü kadınların, %46.6’sını erkeklerin oluşturduğu görülmektedir. Katılımcıların yaşa göre en çok (n = 114, %35.6) 25-35 yaş aralığında, daha sonra (n = 88, %27.5) 35-45 yaş aralığında, (n = 60, %18.8) 18-25 yaş aralığında olduğu görülmektedir. En az (n= 58, %18.1) 45 yaş ve üzeri yaş aralığında olduğu görülmektedir. Katılımcıların %59.4’ünün evli, %40.6’sının ise bekâr olduğu

görülmektedir. Katılımcıların %11.3'ü lise mezunu, %65'i üniversite mezunu, %7.5'i yüksek lisans mezunu, %16.3'ü doktora mezunu olduğu görülmektedir. Katılımcıların %2.2'si evden, %1.6'sı hibrit modelinde, %96.3'ü yüz yüze çalışma şekli ile çalışmaktadır.

3.4. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırma sorularına yanıt vermek amacıyla hangi istatistiksel tekniklerin yapılacağına karar vermek amacıyla öncelikle kayıp değerler ve uç değerler incelenmiştir. Olumsuz maddeler ölçek puanlaması için (IM1, IM3, IM5) ters kodlanmıştır. Veri setinde kayıp değer olmadığı görülmüştür. Uç değer incelemesi yapılmıştır. Tek değişkenli uç değerler için ölçeğe ait puan Z standart puanına çevrilmiş ve -3 ile +3 aralığı dışında kalan 11 kişiye ait değerler veri setinden çıkarılmıştır. Çok değişkenli uç değerler için Mahalanobis puanı hesaplanmış ve değeri 0.01'den küçük 2 değer olduğu görülmüştür. Uç değerler temizlendikten sonra 320 kişiye ait veri ile analizlere devam edilmiştir.

Araştırma sorularına yanıt vermek için, hangi istatistiksel tekniklerin yapılacağına karar vermek amacıyla öncelikle verilerin normal dağılım gösterip göstermediği incelenmiştir. Verilerin normalliğini test etmek amacıyla Kolmogorov-Smirnov testi yapılmış, histogram grafikleri, çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiştir. Normallik testi sonucu Tablo 2' de verilmiştir:

Tablo 2. Ölçeklere ilişkin normallik testi sonuçları

Ölçek/boyut	n	\bar{x}	S	Median	Minimum	Maksimum	Smirnov		Çarpıklık	Basıklık
							p			
Yalnızlık	320	2.33	.76	2.33	1	4	.094	.000	-.09	-.52
Duyusal	320	3.57	1.26	3.61	1.67	5	.177	.000	-.23	-1.42
İş Motivasyonu	320	3.23	1.05	3.17	1.28	6.17	.125	.000	.32	-.92
Motive Olmama	320	2.39	1.11	2.01	1	6	.138	.000	.75	.35
İçsel Motivasyon	320	2.70	1.38	2.67	1	7	.138	.000	.59	-.30
Dışsal Düzenleme Sosyal	320	2.39	1.26	2	1	6.67	.151	.000	.67	-.29
Kişisel Düzenleme	320	3.06	1.76	3	1	7	.169	.000	.56	-.77
Dışsal Düzenleme Maddesel	320	2.47	1.27	2	1	6.67	.182	.000	.78	.03
İçe Yansıtılan Düzenleme	320	3.15	1.80	3	1	7	.160	.000	.58	-.75

Kolmogorov-Smirnov testi sonuçlarına göre hiçbir değişkene ait puan normal dağılım göstermemektedir ($p < .05$). Ancak sadece bu test sonucuna göre karar verilmemektedir. Çarpıklık ve basıklık değerleri ve histogram grafikleri de incelenmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerlerine göre Yalnızlık (çarpıklık = -.09 ve basıklık = -.52), Duyusal Tükenmişlik (çarpıklık = -.23 ve basıklık = -1.42), İş Motivasyonu (çarpıklık = .32 ve basıklık = -.92), Motive Olmama (çarpıklık = .75 ve basıklık = .35), İçsel Motivasyon (çarpıklık = .59 ve basıklık = -.30), Dışsal Düzenleme Sosyal (çarpıklık = .67 ve basıklık = -.29), Kişisel Düzenleme (çarpıklık = .56 ve basıklık = -.77), Dışsal Düzenleme Maddesel (çarpıklık = .78 ve basıklık = .03), İçe Yansıtılan Düzenleme (çarpıklık = .58 ve basıklık = -.75) normal dağılım göstermektedir.

Katılımcıların Yalnızlık ölçeğinden elde ettikleri puanlara ilişkin düzeylerini tespit etmek amacıyla [(Son kategori – İlk kategori)/Kategori sayısı] formülü kullanılmış ve kategoriler adım hesabı olarak belirlenmiştir. Formülde ölçekler ve boyutlar için

değerler yerine yerleştirildiğinde $(4-1)/4 = 0.75$ değeri bulunmuştur ve ne anlama geldikleri Tablo 3' de verilmiştir:

Tablo 3. *Katılımcıların Yalnızlık ortalama puanları için değerlendirme ölçütleri*

\bar{x}/k	Karar
1.00 – 1.75	Çok düşük
1.76 – 2.50	Düşük
2.51 – 3.25	Yüksek
3.26 – 4.00	Çok yüksek

k: madde sayısı

Tabloya göre Yalnızlık ortalama puanlarının çok düşük ile çok yüksek arasında derecelendirildiği ifade edilebilir.

Katılımcıların Duygusal Tükenmişliklerine ilişkin düzeylerini tespit etmek amacıyla [(Son kategori – İlk kategori)/Kategori sayısı] formülü kullanılmış ve kategoriler adım hesabı olarak belirlenmiştir. Formülde ölçekler ve boyutlar için değerler yerine yerleştirildiğinde $(5-1)/5 = 0.80$ değeri bulunmuştur ve ne anlama geldikleri Tablo 4'te verilmiştir:

Tablo 4. *Katılımcıların Duygusal Tükenmişlik ortalama puanları için değerlendirme ölçütleri:*

\bar{X}/k	Karar
1.00 – 1.80	Çok düşük
1.81 – 2.60	Düşük
2.61 – 3.40	Orta düzey
3.41 – 4.20	Yüksek
4.21 – 5.00	Çok yüksek

k: madde sayısı

Tabloya göre Duygusal Tükenmişlik ortalama puanlarının çok düşük ile çok yüksek arasında derecelendirildiği ifade edilebilir.

Katılımcıların İş Motivasyonu düzeylerini tespit etmek amacıyla [(Son kategori – İlk kategori)/Kategori sayısı] formülü kullanılmış ve kategoriler adım hesabı olarak

belirlenmiştir. Formülde ölçekler ve boyutlar için değerler yerine yerleştirildiğinde $(7-1)/7 = 0.86$ değeri bulunmuştur ve ne anlama geldikleri Tablo 5’ de verilmiştir:

Tablo 5. Katılımcıların İş Motivasyonu ortalama puanları için değerlendirme ölçütleri

\bar{X}/k	Karar
1.00 – 1.86	Çok düşük
2.72 – 3.57	Biraz düşük
1.87 – 2.71	Düşük
3.58 – 4.43	Orta düzey
4.44 – 5.29	Biraz yüksek
6.15 – 7.00	Çok yüksek
5.30 – 6.14	Yüksek

k: madde sayısı

Tabloya göre Duygusal Tükenmişlik ortalama puanlarının çok düşük ile çok yüksek arasında derecelendirildiği ifade edilebilir.

Verilerin analizinde betimsel istatistikler (ortalama, standart sapma, minimum, maksimum), ilişkisiz örneklem t testi, ilişkisiz örneklem için tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA), Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis H testi analizleri yapılmıştır, Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Araştırma kapsamında verileri analiz etmede IBM SPSS 26 yazılımından yararlanılmıştır.

BULGULAR VE SONUÇ

1. KATILIMCILARIN YALNIZLIK, DUYGUSAL TÜKENMİŞLİK VE İŞ MOTİVASYONU DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Katılımcıların Yalnızlık, Duygusal Tükenmişlik ve İş Motivasyonu düzeyleri için Tablo 3, Tablo 4 ve Tablo 5'teki ölçütler kullanılmış ve sonuçlar Tablo 6 'da verilmiştir:

Tablo 6. *Katılımcıların Yalnızlık, Duygusal Tükenmişlik ve İş Motivasyonu düzeyleri:*

Ölçek/boyut	n	\bar{X}	S	Karar
Yalnızlık	320	2.33	.76	Düşük
Duyusal Tükenmişlik	320	3.57	1.26	Yüksek
İş Motivasyonu	320	3.23	1.05	Biraz düşük
Motive Olmama	320	2.39	1.11	Düşük
İçsel Motivasyon	320	2.70	1.38	Düşük
Dışsal Düzenleme Sosyal	320	2.39	1.26	Düşük
Kişisel Düzenleme	320	3.06	1.76	Biraz düşük
Dışsal Düzenleme Maddesel	320	2.47	1.27	Düşük
İçe Yansıtılan Düzenleme	320	3.15	1.80	Biraz düşük

Tablo incelendiğinde katılımcıların Yalnızlık, Motive Olmama, İçsel Motivasyon, Dışsal Düzenleme Sosyal, Dışsal Düzenleme Maddesel düşük, İş Motivasyonu, Kişisel Düzenleme, İçe Yansıtılan Düzenleme biraz düşük, Duygusal Tükenmişlik düzeylerinin ise yüksek olarak ifade edilebileceği görülmektedir.

2. KATILIMCILARIN YALNIZLIK, DUYGUSAL TÜKENMİŞLİK VE İŞ MOTİVASYONU DÜZEYLERİNİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE (CİNSİYET, YAŞ, MEDENİ DURUM, EĞİTİM DURUMU, ÇALIŞMA ŞEKLİ) GÖRE İNCELENMESİ

2.1. KATILIMCILARIN YALNIZLIK, DUYGUSAL TÜKENMİŞLİK VE İŞ MOTİVASYONU DÜZEYLERİNİN CİNSİYETLERİNE GÖRE İNCELENMESİ

Katılımcıların Yalnızlık, Duygusal Tükenmişlik, İş Motivasyonu, Motive Olmama, İçsel Motivasyon, Dışsal Düzenleme Sosyal, Kişisel Düzenleme, Dışsal Düzenleme Maddesel, İçe Yansıtılan Düzenleme ortalama puanları cinsiyete göre normal dağılım göstermektedir. Buna nedenle karşılaştırma için ilişkisiz örneklem t testi yapılmıştır. İlişkisiz örneklem t testi sonucu Tablo 7' de verilmiştir.

Tablo 7. *Katılımcıların Yalnızlık, Duygusal Tükenmişlik, İş Motivasyonu, Motive Olmama, İçsel Motivasyon, Dışsal Düzenleme Sosyal, Kişisel Düzenleme, Dışsal Düzenleme Maddesel, İçe Yansıtılan Düzenleme ortalama puanlarının cinsiyetlerine göre incelenmesi*

Tabloya göre Yalnızlık ($t(318) = -.449, p > .05$), Duygusal Tükenmişlik ($t(318) =$

Ölçek/boyut	Grup	n	\bar{X}	S	t	sd	p																																																																																												
Yalnızlık	Kadın	171	2.31	.74	-.449	318	.654																																																																																												
	Erkek	149	2.35	.77				Duyusal Tükenmişlik	Kadın	171	3.56	1.23	-.147	318	.883	Erkek	149	3.58	1.28	İş Motivasyonu	Kadın	171	3.29	1.05	1.073	318	.284	Erkek	149	3.16	1.06	Motive Olmama	Kadın	171	2.41	1.07	.325	318	.745	Erkek	149	2.37	1.16	İçsel Motivasyon	Kadın	171	2.73	1.36	.486	318	.627	Erkek	149	2.66	1.41	Dışsal Düzenleme Sosyal	Kadın	171	2.51	1.29	1.877	318	.061	Erkek	149	2.24	1.22	Kişisel Düzenleme	Kadın	171	3.15	1.71	.985	318	.325	Erkek	149	2.95	1.83	Dışsal Düzenleme Maddesel	Kadın	171	2.54	1.35	1.039	318	.300	Erkek	149	2.39	1.17	İçe Yansıtılan Düzenleme	Kadın	171	3.20	1.80	.586	318	.559
Duyusal Tükenmişlik	Kadın	171	3.56	1.23	-.147	318	.883																																																																																												
	Erkek	149	3.58	1.28				İş Motivasyonu	Kadın	171	3.29	1.05	1.073	318	.284	Erkek	149	3.16	1.06	Motive Olmama	Kadın	171	2.41	1.07	.325	318	.745	Erkek	149	2.37	1.16	İçsel Motivasyon	Kadın	171	2.73	1.36	.486	318	.627	Erkek	149	2.66	1.41	Dışsal Düzenleme Sosyal	Kadın	171	2.51	1.29	1.877	318	.061	Erkek	149	2.24	1.22	Kişisel Düzenleme	Kadın	171	3.15	1.71	.985	318	.325	Erkek	149	2.95	1.83	Dışsal Düzenleme Maddesel	Kadın	171	2.54	1.35	1.039	318	.300	Erkek	149	2.39	1.17	İçe Yansıtılan Düzenleme	Kadın	171	3.20	1.80	.586	318	.559	Erkek	149	3.08	1.80								
İş Motivasyonu	Kadın	171	3.29	1.05	1.073	318	.284																																																																																												
	Erkek	149	3.16	1.06				Motive Olmama	Kadın	171	2.41	1.07	.325	318	.745	Erkek	149	2.37	1.16	İçsel Motivasyon	Kadın	171	2.73	1.36	.486	318	.627	Erkek	149	2.66	1.41	Dışsal Düzenleme Sosyal	Kadın	171	2.51	1.29	1.877	318	.061	Erkek	149	2.24	1.22	Kişisel Düzenleme	Kadın	171	3.15	1.71	.985	318	.325	Erkek	149	2.95	1.83	Dışsal Düzenleme Maddesel	Kadın	171	2.54	1.35	1.039	318	.300	Erkek	149	2.39	1.17	İçe Yansıtılan Düzenleme	Kadın	171	3.20	1.80	.586	318	.559	Erkek	149	3.08	1.80																				
Motive Olmama	Kadın	171	2.41	1.07	.325	318	.745																																																																																												
	Erkek	149	2.37	1.16				İçsel Motivasyon	Kadın	171	2.73	1.36	.486	318	.627	Erkek	149	2.66	1.41	Dışsal Düzenleme Sosyal	Kadın	171	2.51	1.29	1.877	318	.061	Erkek	149	2.24	1.22	Kişisel Düzenleme	Kadın	171	3.15	1.71	.985	318	.325	Erkek	149	2.95	1.83	Dışsal Düzenleme Maddesel	Kadın	171	2.54	1.35	1.039	318	.300	Erkek	149	2.39	1.17	İçe Yansıtılan Düzenleme	Kadın	171	3.20	1.80	.586	318	.559	Erkek	149	3.08	1.80																																
İçsel Motivasyon	Kadın	171	2.73	1.36	.486	318	.627																																																																																												
	Erkek	149	2.66	1.41				Dışsal Düzenleme Sosyal	Kadın	171	2.51	1.29	1.877	318	.061	Erkek	149	2.24	1.22	Kişisel Düzenleme	Kadın	171	3.15	1.71	.985	318	.325	Erkek	149	2.95	1.83	Dışsal Düzenleme Maddesel	Kadın	171	2.54	1.35	1.039	318	.300	Erkek	149	2.39	1.17	İçe Yansıtılan Düzenleme	Kadın	171	3.20	1.80	.586	318	.559	Erkek	149	3.08	1.80																																												
Dışsal Düzenleme Sosyal	Kadın	171	2.51	1.29	1.877	318	.061																																																																																												
	Erkek	149	2.24	1.22				Kişisel Düzenleme	Kadın	171	3.15	1.71	.985	318	.325	Erkek	149	2.95	1.83	Dışsal Düzenleme Maddesel	Kadın	171	2.54	1.35	1.039	318	.300	Erkek	149	2.39	1.17	İçe Yansıtılan Düzenleme	Kadın	171	3.20	1.80	.586	318	.559	Erkek	149	3.08	1.80																																																								
Kişisel Düzenleme	Kadın	171	3.15	1.71	.985	318	.325																																																																																												
	Erkek	149	2.95	1.83				Dışsal Düzenleme Maddesel	Kadın	171	2.54	1.35	1.039	318	.300	Erkek	149	2.39	1.17	İçe Yansıtılan Düzenleme	Kadın	171	3.20	1.80	.586	318	.559	Erkek	149	3.08	1.80																																																																				
Dışsal Düzenleme Maddesel	Kadın	171	2.54	1.35	1.039	318	.300																																																																																												
	Erkek	149	2.39	1.17				İçe Yansıtılan Düzenleme	Kadın	171	3.20	1.80	.586	318	.559	Erkek	149	3.08	1.80																																																																																
İçe Yansıtılan Düzenleme	Kadın	171	3.20	1.80	.586	318	.559																																																																																												
	Erkek	149	3.08	1.80																																																																																															

-.147, $p > .05$), İş Motivasyonu ($t(318) = 1.073, p > .05$), Motive Olmama ($t(318) = .325,$

$p > .05$), İçsel Motivasyon($t(318) = .486, p > .05$), Dışsal Düzenleme Sosyal ($t(318) = 1.877, p > .05$), Kişisel Düzenleme ($t(318) = .985, p > .05$), Dışsal Düzenleme Maddesel ($t(318) = 1.039, p > .05$), İçe Yansıtılan Düzenleme ($t(318) = .586, p > .05$) ortalama puanları katılımcıların cinsiyetlerine göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Katılımcıların cinsiyetlerinin Yalnızlık, Duygusal Tükenmişlik, İşMotivasyonu, Motive Olmama, İçsel Motivasyon, Dışsal Düzenleme Sosyal, Kişisel Düzenleme, Dışsal Düzenleme Maddesel, İçe Yansıtılan Düzenleme ortalama puanlarını etkilemediği, bu konularda farklı cinsiyetlere sahip katılımcıların birbirleriyle benzer düşündükleri ifade edilebilir.

2.2. KATILIMCILARIN YALNIZLIK, DUYGUSAL TÜKENMİŞLİK VE İŞ MOTİVASYONU DÜZEYLERİNİN YAŞLARINA GÖRE İNCELENMESİ

Katılımcıların Yalnızlık, Duygusal Tükenmişlik, İş Motivasyonu, Motive Olmama, İçsel Motivasyon, Dışsal Düzenleme Sosyal, Kişisel Düzenleme, Dışsal Düzenleme Maddesel, İçe Yansıtılan Düzenleme ortalama puanları yaşlarına göre normal dağılım göstermektedir. Buna nedenle karşılaştırma için One-Way ANOVA testi yapılmıştır. Analiz sonucu Tablo 8’ de verilmiştir:

Tablo 8. Katılımcıların Yalnızlık, Duygusal Tükenmişlik, İş Motivasyonu, Motive Olmama, İçsel Motivasyon, Dışsal Düzenleme Sosyal, Kişisel Düzenleme, Dışsal Düzenleme Maddesel, İçe Yansıtılan Düzenleme ortalama puanlarının yaşlarına göre betimsel istatistikleri

Kişisel Düzenleme	22-29 yaş	60	3.11	1.65
	30-37 yaş	114	3.15	1.86
	38-45 yaş	88	3.04	1.69
	46 yaş ve üzeri	58	2.85	1.84
Dışsal Düzenleme Maddesel	22-29 yaş	60	2.96	1.44
	30-37 yaş	114	2.45	1.21
	38-45 yaş	88	2.31	1.15
	46 yaş ve üzeri	58	2.25	1.26
İçe Yansıtılan Düzenleme	22-29 yaş	60	3.19	1.70
	30-37 yaş	114	3.23	1.87
	38-45 yaş	88	3.19	1.82
	46 yaş ve üzeri	58	2.88	1.75
Motive Olmama	22-29 yaş	60	2.67	1.37
	30-37 yaş	114	2.26	1.01
	38-45 yaş	88	2.31	1.01
	46 yaş ve üzeri	58	2.50	1.13
İçsel Motivasyon	22-29 yaş	60	2.96	1.41
	30-37 yaş	114	2.71	1.40
	38-45 yaş	88	2.60	1.35
	46 yaş ve üzeri	58	2.57	1.35
Dışsal Düzenleme Sosyal	22-29 yaş	60	2.75	1.37
	30-37 yaş	114	2.23	1.13
	38-45 yaş	88	2.36	1.20
	46 yaş ve üzeri	58	2.36	1.43

Tablo incelendiğinde yaşıa göre Yalnızlık puan ortalamalarının 2.19 ile 2.42, Duygusal Tükenmişlik puan ortalamalarının 3.12 ile 3.83, İş Motivasyonu puan ortalamalarının 3.07 ile 3.38, Motive Olmama puan ortalamalarının 2.26 ile 2.67, İçsel Motivasyon puan ortalamalarının 2.57 ile 2.96, Dışsal Düzenleme Sosyal puan ortalamalarının 2.23 ile 2.75, Kişisel Düzenleme puan ortalamalarının 2.85 ile 3.15, Dışsal Düzenleme Maddesel puan ortalamalarının 2.25 ile 2.96, İçe Yansıtılan Düzenleme puan ortalamalarının 2.88 ile 3.23 arasında değiştii görölmektedir. Ancak sadece betimsel istatistiklere bakılarak fark olup olmadığı hakkında bilgi verilemez. ANOVA tablosunu incelemek gerekmektedir.

Tablo 9. Katılımcıların Yalnızlık, Duyusal Tükenmişlik, İş Motivasyonu, Motive Olmama, İçsel Motivasyon, Dışsal Düzenleme Sosyal, Kişisel Düzenleme, Dışsal Düzenleme Maddesel, İçe Yansıtılan Düzenleme ortalama puanlarının yaşa göre ANOVA Sonuçları

Ölçek/boyut	Varyansın	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
Yalnızlık	Gruplar Arası	2.529	3	.843	1.481	.220	-
	Gruplar İçi	179.825	316	.569			
	Toplam	182.354	319				
Duyusal Tükenmişlik	Gruplar Arası	22.613	3	7.538	4.963	.002	1-2, 1-3, 2-4
	Gruplar İçi	479.908	316	1.519			
	Toplam	502.521	319				
İş Motivasyonu	Gruplar Arası	3.071	3	1.024	.922	.430	-
	Gruplar İçi	350.680	316	1.110			
	Toplam	353.751	319				
Motive Olmama	Gruplar Arası	8.079	3	2.693	2.201	.088	-
	Gruplar İçi	386.678	316	1.224			
	Toplam	394.757	319				
İçsel Motivasyon	Gruplar Arası	5.869	3	1.956	1.027	.381	-
	Gruplar İçi	602.079	316	1.905			
	Toplam	607.948	319				
Dışsal Düzenleme Sosyal	Gruplar Arası	11.043	3	3.681	2.338	.074	-
	Gruplar İçi	497.494	316	1.574			
	Toplam	508.537	319				
Kişisel Düzenleme	Gruplar Arası	3.761	3	1.254	.400	.753	-
	Gruplar İçi	989.929	316	3.133			
	Toplam	993.690	319				
Dışsal Düzenleme	Gruplar Arası	19.531	3	6.510	4.175	.006	1-2, 1-3, 1-4
	Gruplar İçi	492.753	316	1.559			
	Toplam	512.283	319				
İçe Yansıtılan	Gruplar Arası	5.006	3	1.669	.515	.672	-
	Gruplar İçi	1024.435	316	3.242			
	Toplam	1029.440	319				

1: 22-29 yaş, 2: 30-37 yaş, 3: 38-45 yaş, 4: 46 yaş ve üzeri

Tablo incelendiğinde Duygusal Tükenmişlik [$F(3-319) = 4.963, p < .05$] ve Dışsal Düzenleme Maddesel [$F(3-319) = 4.175, p < .05$] ortalama puanlarının katılımcıların yaşlarına göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmektedir. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu anlamak amacıyla post-hoc testi yapılmıştır. Post-hoc testi sonucuna göre, Duygusal Tükenmişlik için yaşları 22-

29 yaş aralığında olanların puan ortalaması ($\bar{X} = 3.12$), 30-37 yaş aralığında olanların ($\bar{X} = 3.83$), 38-45 yaş aralığında olanların puan ortalamasından ($\bar{X} = 3.66$) daha düşüktür. Ayrıca yaşları 30-37 yaş aralığında olanların puan ortalaması ($\bar{X} = 3.83$), 46 ve üzeri olanların puan ortalamasından ($\bar{X} = 3.40$) daha yüksektir. Dışsal Düzenleme için yaşları 22-29 yaş aralığında olanların puan ortalaması ($\bar{X} = 2.75$), 30-37 yaş aralığında olanların ($\bar{X} = 2.23$), 38-45 yaş aralığında ($\bar{X} = 2.36$), 46 ve üzeri olanların puan ortalamasından ($\bar{X} = 3.36$) daha yüksektir. Katılımcıların yaşlarına göre Yalnızlık [$F(3-319) = 1.481, p > .05$], İş Motivasyonu [$F(3-319) = .922, p > .05$], Motive Olmama [$F(3-319) = 2.201, p > .05$], İçsel Motivasyon [$F(3-319) = 1.027, p > .05$], Dışsal Düzenleme Sosyal [$F(3-319) = 2.338, p > .05$], Kişisel Düzenleme [$F(3-319) = .400, p > .05$], İçe Yansıtılan Düzenleme [$F(3-319) = .515, p > .05$] ortalama puanlarının anlamlı farklılık göstermediği görülmektedir. Bir başka ifadeyle, katılımcıların yaşları Yalnızlık, İş Motivasyonu, Motive Olmama, İçsel Motivasyon, Dışsal Düzenleme Sosyal, Kişisel Düzenleme, İçe Yansıtılan Düzenleme ortalama puanlarını etkilememektedir. Bu konularda farklı yaşlara sahip katılımcıların benzer düşündükleri ifade edilebilir.

2.3. KATILIMCILARIN YALNIZLIK, DUYGUSAL TÜKENMİŞLİK VE İŞ MOTİVASYONU DÜZEYLERİNİN MEDENİ DURUMLARINA GÖRE İNCELENMESİ

Katılımcıların Yalnızlık, Duygusal Tükenmişlik, İş Motivasyonu, Motive Olmama, İçsel Motivasyon, Dışsal Düzenleme Sosyal, Kişisel Düzenleme, Dışsal Düzenleme Maddesel, İçe Yansıtılan Düzenleme ortalama puanları medeni durumlarına göre normal dağılım göstermektedir. Buna nedenle karşılaştırma için ilişkisiz örneklem t testi yapılmıştır. İlişkisiz örneklem t testi sonucu Tablo 10'da verilmiştir:

Tablo 10. Katılımcıların Yalnızlık, Duygusal Tükenmişlik, İş Motivasyonu, Motive Olmama, İçsel Motivasyon, Dışsal Düzenleme Sosyal, Kişisel Düzenleme, Dışsal Düzenleme Maddesel, İçe Yansıtılan Düzenleme ortalama puanlarının medeni durumlarına göre incelenmesi

Ölçek/boyut	Grup	n	\bar{X}	S	t	sd	p																																																																																												
Yalnızlık	Evli	190	2.28	.76	-1.474	318	.141																																																																																												
	Bekâr	130	2.40	.75				Duyusal Tükenmişlik	Evli	190	3.49	1.25	-1.471	318	.142	Bekâr	130	3.70	1.26	İş Motivasyonu	Evli	190	3.26	1.02	.644	318	.520	Bekâr	130	3.18	1.10	Motive Olmama	Evli	190	2.37	1.10	-.392	318	.695	Bekâr	130	2.42	1.14	İçsel Motivasyon	Evli	190	2.69	1.32	-.113	318	.910	Bekâr	130	2.71	1.47	Dışsal Düzenleme Sosyal	Evli	190	2.40	1.27	.287	318	.775	Bekâr	130	2.36	1.26	Kişisel Düzenleme	Evli	190	3.10	1.76	.557	318	.578	Bekâr	130	2.99	1.78	Dışsal Düzenleme Maddesel	Evli	190	2.49	1.27	.324	318	.746	Bekâr	130	2.44	1.27	İçe Yansıtılan Düzenleme	Evli	190	3.24	1.81	1.132	318	.259
Duyusal Tükenmişlik	Evli	190	3.49	1.25	-1.471	318	.142																																																																																												
	Bekâr	130	3.70	1.26				İş Motivasyonu	Evli	190	3.26	1.02	.644	318	.520	Bekâr	130	3.18	1.10	Motive Olmama	Evli	190	2.37	1.10	-.392	318	.695	Bekâr	130	2.42	1.14	İçsel Motivasyon	Evli	190	2.69	1.32	-.113	318	.910	Bekâr	130	2.71	1.47	Dışsal Düzenleme Sosyal	Evli	190	2.40	1.27	.287	318	.775	Bekâr	130	2.36	1.26	Kişisel Düzenleme	Evli	190	3.10	1.76	.557	318	.578	Bekâr	130	2.99	1.78	Dışsal Düzenleme Maddesel	Evli	190	2.49	1.27	.324	318	.746	Bekâr	130	2.44	1.27	İçe Yansıtılan Düzenleme	Evli	190	3.24	1.81	1.132	318	.259	Bekâr	130	3.01	1.78								
İş Motivasyonu	Evli	190	3.26	1.02	.644	318	.520																																																																																												
	Bekâr	130	3.18	1.10				Motive Olmama	Evli	190	2.37	1.10	-.392	318	.695	Bekâr	130	2.42	1.14	İçsel Motivasyon	Evli	190	2.69	1.32	-.113	318	.910	Bekâr	130	2.71	1.47	Dışsal Düzenleme Sosyal	Evli	190	2.40	1.27	.287	318	.775	Bekâr	130	2.36	1.26	Kişisel Düzenleme	Evli	190	3.10	1.76	.557	318	.578	Bekâr	130	2.99	1.78	Dışsal Düzenleme Maddesel	Evli	190	2.49	1.27	.324	318	.746	Bekâr	130	2.44	1.27	İçe Yansıtılan Düzenleme	Evli	190	3.24	1.81	1.132	318	.259	Bekâr	130	3.01	1.78																				
Motive Olmama	Evli	190	2.37	1.10	-.392	318	.695																																																																																												
	Bekâr	130	2.42	1.14				İçsel Motivasyon	Evli	190	2.69	1.32	-.113	318	.910	Bekâr	130	2.71	1.47	Dışsal Düzenleme Sosyal	Evli	190	2.40	1.27	.287	318	.775	Bekâr	130	2.36	1.26	Kişisel Düzenleme	Evli	190	3.10	1.76	.557	318	.578	Bekâr	130	2.99	1.78	Dışsal Düzenleme Maddesel	Evli	190	2.49	1.27	.324	318	.746	Bekâr	130	2.44	1.27	İçe Yansıtılan Düzenleme	Evli	190	3.24	1.81	1.132	318	.259	Bekâr	130	3.01	1.78																																
İçsel Motivasyon	Evli	190	2.69	1.32	-.113	318	.910																																																																																												
	Bekâr	130	2.71	1.47				Dışsal Düzenleme Sosyal	Evli	190	2.40	1.27	.287	318	.775	Bekâr	130	2.36	1.26	Kişisel Düzenleme	Evli	190	3.10	1.76	.557	318	.578	Bekâr	130	2.99	1.78	Dışsal Düzenleme Maddesel	Evli	190	2.49	1.27	.324	318	.746	Bekâr	130	2.44	1.27	İçe Yansıtılan Düzenleme	Evli	190	3.24	1.81	1.132	318	.259	Bekâr	130	3.01	1.78																																												
Dışsal Düzenleme Sosyal	Evli	190	2.40	1.27	.287	318	.775																																																																																												
	Bekâr	130	2.36	1.26				Kişisel Düzenleme	Evli	190	3.10	1.76	.557	318	.578	Bekâr	130	2.99	1.78	Dışsal Düzenleme Maddesel	Evli	190	2.49	1.27	.324	318	.746	Bekâr	130	2.44	1.27	İçe Yansıtılan Düzenleme	Evli	190	3.24	1.81	1.132	318	.259	Bekâr	130	3.01	1.78																																																								
Kişisel Düzenleme	Evli	190	3.10	1.76	.557	318	.578																																																																																												
	Bekâr	130	2.99	1.78				Dışsal Düzenleme Maddesel	Evli	190	2.49	1.27	.324	318	.746	Bekâr	130	2.44	1.27	İçe Yansıtılan Düzenleme	Evli	190	3.24	1.81	1.132	318	.259	Bekâr	130	3.01	1.78																																																																				
Dışsal Düzenleme Maddesel	Evli	190	2.49	1.27	.324	318	.746																																																																																												
	Bekâr	130	2.44	1.27				İçe Yansıtılan Düzenleme	Evli	190	3.24	1.81	1.132	318	.259	Bekâr	130	3.01	1.78																																																																																
İçe Yansıtılan Düzenleme	Evli	190	3.24	1.81	1.132	318	.259																																																																																												
	Bekâr	130	3.01	1.78																																																																																															

Tabloya göre Yalnızlık ($t(318) = -1.474, p > .05$), Duygusal Tükenmişlik ($t(318) = -1.471, p > .05$), İş Motivasyonu ($t(318) = .644, p > .05$), Motive Olmama ($t(318) = -.392, p > .05$), İçsel Motivasyon ($t(318) = -.113, p > .05$), Dışsal Düzenleme Sosyal ($t(318) = .287, p > .05$), Kişisel Düzenleme ($t(318) = .557, p > .05$), Dışsal Düzenleme Maddesel ($t(318) = .324, p > .05$) ve İçe Yansıtılan Düzenleme ($t(318) = 1.132, p > .05$) ortalama puanları katılımcıların medeni durumlarına göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Katılımcıların medeni durumlarının Yalnızlık, Duygusal Tükenmişlik, İş Motivasyonu, Motive Olmama, İçsel Motivasyon, Dışsal Düzenleme Sosyal, Kişisel Düzenleme, Dışsal Düzenleme Maddesel ve İçe Yansıtılan Düzenleme ortalama puanlarını etkilemediği, bu

konularda evli katılımcılar ile bekâr katılımcıların birbirleriyle benzer düşündükleri ifade edilebilir.

2.4. KATILIMCILARIN YALNIZLIK, DUYGUSAL TŪKENMİŐLİK VE İŐ MOTİVASYONU DŪZEYLERİNİN EŐİTİM DURUMLARINA GŖRE İNCELENMESİ

Katılımcıların Yalnızlık, Duygusal TŪkenmiŐlik, İŐ Motivasyonu, Motive Olmama, İŐsel Motivasyon, DıŐsal DŪzenleme Sosyal, KiŐisel DŪzenleme, DıŐsal DŪzenleme Maddesel, İŐe Yansıtılan DŪzenleme ortalama puanları eŐitim durumlarına gŖre normal daŐılım gŖstermektedir. Buna nedenle karŐılaŐtırma iŐin One-Way ANOVA testi yapılmıŐtır. Analiz sonucu Tablo 11' de verilmiŐtir:

Tablo 11. *Katılımcıların Yalnızlık, Duygusal Tükenmişlik, İş Motivasyonu, Motive Olmama, İçsel Motivasyon, Dışsal Düzenleme Sosyal, Kişisel Düzenleme, Dışsal Düzenleme Maddesel, İçe Yansıtılan Düzenleme ortalama puanlarının eğitim durumlarına göre betimsel istatistikleri için*

Ölçek/boyut	Grup	n	\bar{x}	S
Yalnızlık	Lise	36	2.18	.87
	Üniversite	208	2.41	.75
	Lisansüstü	76	2.18	.69
Duyusal Tükenmişlik	Lise	36	3.31	1.39
	Üniversite	208	3.60	1.28
	Lisansüstü	76	3.63	1.12
İş Motivasyonu	Lise	36	3.41	1.01
	Üniversite	208	3.22	1.09
	Lisansüstü	76	3.17	.98
Motive Olmama	Lise	36	2.64	1.28
	Üniversite	208	2.33	1.08
	Lisansüstü	76	2.45	1.11
İçsel Motivasyon	Lise	36	3.04	1.57
	Üniversite	208	2.63	1.38
	Lisansüstü	76	2.72	1.26
Dışsal Düzenleme Sosyal	Lise	36	2.56	1.36
	Üniversite	208	2.38	1.28
	Lisansüstü	76	2.33	1.19
Kişisel Düzenleme	Lise	36	3.33	1.80
	Üniversite	208	3.00	1.74
	Lisansüstü	76	3.08	1.82
Dışsal Düzenleme Maddesel	Lise	36	2.87	1.42
	Üniversite	208	2.45	1.24
	Lisansüstü	76	2.34	1.24
İçe Yansıtılan Düzenleme	Lise	36	3.27	1.66
	Üniversite	208	3.17	1.86
	Lisansüstü	76	3.02	1.69

Tablo incelendiğinde eğitim durumlarına göre Yalnızlık puan ortalamalarının 2.18 ile 2.41, Duygusal Tükenmişlik puan ortalamalarının 3.31 ile 3.63, İş Motivasyonu puan ortalamalarının 3.17 ile 3.41, Motive Olmama puan ortalamalarının 2.33 ile 2.64, İçsel Motivasyon puan ortalamalarının 2.63 ile 3.04, Dışsal Düzenleme Sosyal puan ortalamalarının 2.33 ile 2.56, Kişisel Düzenleme puan ortalamalarının 3.00 ile 3.33, Dışsal Düzenleme Maddesel puan ortalamalarının 2.34 ile 2.87, İçe Yansıtılan Düzenleme puan ortalamalarının 3.02 ile 3.27 arasında değiştiği görülmektedir. Ancak

sadece betimsel istatistiklere bakılarak fark olup olmadığı hakkında bilgi verilemez. ANOVA tablosunu incelemek gerekmektedir:

Tablo 12. *Katılımcıların Yalnızlık, Duygusal Tükenmişlik, İş Motivasyonu, Motive Olmama, İçsel Motivasyon, Dışsal Düzenleme Sosyal, Kişisel Düzenleme, Dışsal Düzenleme Maddesel, İçe Yansıtılan Düzenleme ortalama puanlarının eğitim durumlarına göre ANOVA sonuçları*

Ölçek/boyut	Varyansın	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
Yalnızlık	Gruplar Arası	3.959	2	1.979	3.517	.031	2-3
	Gruplar İçi	178.395	317	.563			
	Toplam	182.354	319				
Duyusal	Gruplar Arası	2.842	2	1.421	.901	.407	-
	Gruplar İçi	499.679	317	1.576			
	Toplam	502.521	319				
İş Motivasyonu	Gruplar Arası	1.388	2	.694	.625	.536	-
	Gruplar İçi	352.362	317	1.112			
	Toplam	353.751	319				
Motive Olmama	Gruplar Arası	3.227	2	1.613	1.306	.272	-
	Gruplar İçi	391.531	317	1.235			
	Toplam	394.757	319				
İçsel Motivasyon	Gruplar Arası	5.065	2	2.533	1.332	.266	-
	Gruplar İçi	602.883	317	1.902			
	Toplam	607.948	319				
Dışsal Düzenleme	Gruplar Arası	1.311	2	.656	.410	.664	-
	Gruplar İçi	507.226	317	1.600			
	Toplam	508.537	319				
Kişisel Düzenleme	Gruplar Arası	3.311	2	1.656	.530	.589	-
	Gruplar İçi	990.378	317	3.124			
	Toplam	993.690	319				
Dışsal Düzenleme	Gruplar Arası	7.210	2	3.605	2.263	.106	-
	Gruplar İçi	505.073	317	1.593			
	Toplam	512.283	319				
İçe Yansıtılan	Gruplar Arası	2.024	2	1.012	.312	.732	-
	Gruplar İçi	1027.416	317	3.241			
	Toplam	1029.440	319				

1: Lise. 2: Üniversite. 3: Lisansüstü

Tablo incelendiğinde Yalnızlık ortalama puanlarının eğitim durumlarına göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmektedir, $F(2-319) = 3.517$, $p < .05$. Yalnızlık için üniversite mezunu olanların puan ortalaması ($\bar{X} = 2.41$), lisansüstü mezun olanların puan ortalamasından ($\bar{X} = 2.18$) daha yüksektir. Duygusal Tükenmişlik [$F(2-319) = .901$, $p > .05$], İş Motivasyonu [$F(2-319) = .625$, $p > .05$], Motive Olmama [$F(2-319) = 1.306$, $p > .05$], İçsel Motivasyon [$F(2-319) = 1.332$, $p > .05$], Dışsal Düzenleme Sosyal [$F(2-319) = .410$, $p > .05$], Kişisel Düzenleme [$F(2-319) = .530$, $p > .05$], Dışsal Düzenleme Maddesel [$F(2-319) = 2.263$, $p > .05$] ve İçe Yansıtılan Düzenleme [$F(2-319) = .312$, $p > .05$] ortalama puanlarının mezun oldukları fakülteye göre anlamlı farklılık göstermediği görülmektedir. Bir başka ifadeyle, katılımcıların eğitim durumları Duygusal Tükenmişlik, İş Motivasyonu, Motive Olmama, İçsel Motivasyon, Dışsal Düzenleme Sosyal, Kişisel Düzenleme, Dışsal Düzenleme Maddesel, İçe Yansıtılan Düzenleme ortalama puanlarını etkilememektedir. Bu konularda eğitim durumları farklı olan katılımcıların benzer düşündükleri ifade edilebilir.

2.5. KATILIMCILARIN YALNIZLIK, DUYGUSAL TÜKENMİŞLİK VE İŞ MOTİVASYONU DÜZEYLERİNİN ÇALIŞMA ŞEKLİNE GÖRE İNCELENMESİ

“Evden” (n=7) ve “Hibrit” (n=5) kategorilerinde az sayıda katılımcı yer almaktadır. Çalışma şekline göre karşılaştırılması amacıyla Kruskal Wallis testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucu Tablo 13’ de verilmiştir:

Tablo 13. *Katılımcıların Yalnızlık, Duygusal Tükenmişlik, İş Motivasyonu, Motive Olmama, İçsel Motivasyon, Dışsal Düzenleme Sosyal, Kişisel Düzenleme, Dışsal Düzenleme*

Ölçek/boyut	Grup	n	Sıra Ortalaması	sd	Ki-kare	p	Anlamlı Fark
Yalnızlık	Evden	7	110.57	2	6.851	.033	1-2, 2-3
	Hibrit	5	250.70				
	Yüz yüze	308	160.17				
Duyusal	Evden	7	121.07	2	1.556	.459	-
	Hibrit	5	179.90				
	Yüz yüze	308	161.08				
İş Motivasyonu	Evden	7	198.79	2	1.944	.378	-
	Hibrit	5	124.90				
	Yüz yüze	308	160.21				
Motive Olmama	Evden	7	190.64	2	.785	.675	-
	Hibrit	5	154.90				
	Yüz yüze	308	159.91				
İçsel Motivasyon	Evden	7	202.21	2	3.183	.204	-
	Hibrit	5	106.10				
	Yüz yüze	308	160.44				
Dışsal Düzenleme	Evden	7	219.50	2	4.374	.112	-
	Hibrit	5	111.30				
	Yüz yüze	308	159.96				
Kişisel Düzenleme	Evden	7	192.43	2	1.240	.538	-
	Hibrit	5	134.70				
	Yüz yüze	308	160.19				
Dışsal Düzenleme	Evden	7	205.93	2	2.146	.342	-
	Hibrit	5	134.10				
	Yüz yüze	308	159.90				
İçe Yansıtılan	Evden	7	190.29	2	1.141	.565	-
	Hibrit	5	134.30				
	Yüz yüze	308	160.25				

1: Evden, 2: Hibrit, 3: Yüz yüze

Tablo incelendiğinde katılımcıların çalışma şekillerine göre Yalnızlık düzeylerinin anlamlı farklılık göstermediği görülmektedir, $\chi^2 = 6.851$, $p < .05$. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu anlamak amacıyla ikili ikili Mann Whitney U testi yapılmıştır. Yalnızlık için çalışmasekli hibrit olanların sıra ortalaması (250.70), evden çalışanların (110.57) ve yüz yüze çalışanların sıra ortalamasından (160.17) daha yüksektir. Katılımcıların çalışma şekline göre Duygusal Tükenmişlik ($\chi^2 = 1.556$, $p > .05$), İş Motivasyonu ($\chi^2 = 1.944$, $p > .05$), Motive Olmama ($\chi^2 = .785$, $p > .05$), İçsel

Motivasyon ($\chi^2 = 3.183, p > .05$), Dışsal Düzenleme Sosyal ($\chi^2 = 4.374, p > .05$), Kişisel Düzenleme ($\chi^2 = 1.240, p > .05$), Dışsal Düzenleme Maddesel ($\chi^2 = 2.146, p > .05$) ve İçe Yansıtılan Düzenleme ($\chi^2 = 1.141, p > .05$) düzeylerinin anlamlı farklılık göstermediği görülmektedir. Bir başka ifadeyle, katılımcıların çalışma şekilleri Duygusal Tükenmişlik, İş Motivasyonu, Motive Olmama, İçsel Motivasyon, Dışsal Düzenleme Sosyal, Kişisel Düzenleme, Dışsal Düzenleme Maddesel, İçe Yansıtılan Düzenleme düzeylerini etkilememektedir. Bu konularda farklı çalışma şekillerine sahip katılımcıların birbirleriyle benzer düşündükleri ifade edilebilir.

2.6. KATILIMCILARIN YALNIZLIK, DUYGUSAL TÜKENMİŞLİK VE İŞ MOTİVASYONU DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Araştırma sorusuna yanıt vermek amacıyla Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Katılımcıların Yalnızlık, Duygusal Tükenmişlik ve İş Motivasyonu düzeyleri arasındaki ilişki Tablo 14' de verilmiştir:

Tablo 14. Katılımcıların Yalnızlık, Duygusal Tükenmişlik ve İş Motivasyonu düzeyleri arasındaki ilişki (n = 320)

Ölçek/boyut	Yalnızlık	Duyusal Tükenmişlik	İş Motivasyonu	Motive Olmama	İçsel Motivasyon	Dışsal Düzenleme Sosyal	Kişisel Düzenleme	Dışsal Düzenleme Maddesel	İçe Yansıtılan Düzenleme
Yalnızlık		.534**	-.214**	-.069	-.202**	-.177**	-.236**	-.156**	-.176**
Duyusal Tükenmişlik			-.354**	-.007	-.294**	-.295**	-.320**	-.308**	-.285**
İş Motivasyonu				.041	.833**	.746**	.927**	.765**	.928**
Motive Olmama					.279**	.375**	.030	.368**	-.004
İçsel Motivasyon						.632**	.764**	.606**	.712**
Dışsal Düzenleme Sosyal							.575**	.773**	.557**
Kişisel Düzenleme								.586**	.893**
Dışsal Düzenleme Maddesel									.630**
İçe Yansıtılan Düzenleme									

*: .05 düzeyinde anlamlı, **: .01 düzeyinde anlamlı

Yalnızlık düzeyleri ile Duygusal Tükenmişlik ($r = .534$, $p < .01$) düzeyleri orta düzeyde, pozitif ve anlamlı; İş Motivasyonu ($r = -.214$, $p < .01$), İçsel Motivasyon ($r = -.202$, $p < .01$), Dışsal Düzenleme Sosyal ($r = -.177$, $p < .01$), Kişisel Düzenleme ($r = -.236$, $p < .01$), Dışsal Düzenleme Maddesel ($r = -.156$, $p < .01$), İçe Yansıtılan Düzenleme ($r = -.176$, $p < .01$) düzeyleri düşük düzeyde, negatif ve anlamlı korelasyon göstermektedir. Yalnızlık düzeyleri ile Motive Olmama ($r = -.069$, $p < .01$) düzeyleri arasında ise anlamlı korelasyon bulunmamaktadır.

Duygusal Tükenmişlik düzeyleri ile Motivasyon ($r = -.294$, $p < .01$), Dışsal

Düzenleme Sosyal ($r = -.295, p < .01$), İç Yansıtılan Düzenleme ($r = -.285, p < .01$) düzeyleri düşük düzeyde negatif ve anlamlı; İş Motivasyonu ($r = -.354, p < .01$), İçsel Kişisel Düzenleme ($r = -.320, p < .01$), Dışsal Düzenleme Maddesel ($r = -.308, p < .01$) düzeyleri orta düzeyde, negatif ve anlamlı korelasyon göstermektedir. Duygusal Tükenmişlik düzeyleri ile Motive Olmama ($r = -.007, p < .01$) düzeyleri arasında ise anlamlı korelasyon bulunmamaktadır.

İş Motivasyonu düzeyleri ile İçsel Motivasyon ($r = .833, p < .01$), Dışsal Düzenleme Sosyal ($r = .746, p < .01$), Kişisel Düzenleme ($r = .927, p < .01$), Dışsal Düzenleme Maddesel ($r = .765, p < .01$), İç Yansıtılan Düzenleme ($r = .928, p < .01$) düzeyleri yüksek düzeyde, pozitif ve anlamlı korelasyon göstermektedir. İş Motivasyonu düzeyleri ile Motive Olmama ($r = .041, p < .01$) düzeyleri arasında ise anlamlı korelasyon bulunmamaktadır.

Motive Olmama düzeyleri ile İçsel Motivasyon ($r = .279, p < .01$) düzeyleri düşük düzeyde, pozitif ve anlamlı; Dışsal Düzenleme Sosyal ($r = .375, p < .01$), Dışsal Düzenleme Maddesel ($r = .368, p < .01$) düzeyleri orta düzeyde, pozitif ve anlamlı korelasyon göstermektedir. Motive Olmama düzeyleri ile Kişisel Düzenleme ($r = .030, p < .01$), İç Yansıtılan Düzenleme ($r = -.004, p < .01$) düzeyleri arasında ise anlamlı korelasyon bulunmamaktadır.

İçsel Motivasyon düzeyleri ile Dışsal Düzenleme Sosyal ($r = .632, p < .01$), Dışsal Düzenleme Maddesel ($r = .606, p < .01$) düzeyleri orta düzeyde, pozitif ve anlamlı; Kişisel Düzenleme ($r = .764, p < .01$), İç Yansıtılan Düzenleme ($r = .712, p < .01$) düzeyleri yüksek düzeyde, pozitif ve anlamlı korelasyon göstermektedir.

Dışsal Düzenleme Sosyal düzeyleri ile Kişisel Düzenleme ($r = .575, p < .01$), Dışsal İç Yansıtılan Düzenleme ($r = .557, p < .01$) düzeyleri orta düzeyde, pozitif ve anlamlı; Düzenleme Maddesel ($r = .773, p < .01$) düzeyleri yüksek düzeyde, pozitif ve anlamlı korelasyon göstermektedir.

Kişisel Düzenleme düzeyleri ile Dışsal Düzenleme Maddesel ($r = .586, p < .01$) düzeyleri orta düzeyde, pozitif ve anlamlı; İç Yansıtılan Düzenleme ($r = .893, p < .01$) düzeyleri yüksek düzeyde, pozitif ve anlamlı korelasyon göstermektedir.

Dışsal Düzenleme Maddesel düzeyleri ile İç Yansıtılan Düzenleme ($r = .630, p < .01$) düzeyleri orta düzeyde, pozitif ve anlamlı korelasyon göstermektedir.

Kişisel Düzenleme düzeyleri ile Dışsal Düzenleme Maddesel ($r = .586, p < .01$) düzeyleri ortadüzeyde, pozitif ve anlamlı; İçe Yansıtılan Düzenleme ($r = .893, p < .01$) düzeyleri yüksek düzeyde, pozitif ve anlamlı korelasyon göstermektedir.

Dışsal Düzenleme Maddesel düzeyleri ile İçe Yansıtılan Düzenleme ($r = .630, p < .01$) düzeyleri orta düzeyde, pozitif ve anlamlı korelasyon göstermektedir.

2.7. İŞ MOTİVASYONU, YALNIZLIK TARAFINDAN YORDANMAKTA MIDIR?

Araştırma sorusuna yanıt vermek amacıyla basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonucu Tablo 15’ de verilmiştir:

Tablo 15. İş Motivasyonunun yordanmasına ilişkin basit doğrusal regresyon analizi sonuçları

Değişken	B	Standart Hata B	β	T	p
Sabit	3.924	.187		21.011	.000
Yalnızlık	-.299	.076	-.214	-3.916	.000
R = .214, R ² = .046, F (1, 319) = 15.333, p = .000					

Katılımcıların Yalnızlıkları, İş Motivasyonu puanları ile anlamlı bir ilişki göstermektedir, $R = .214, R^2 = .046, p < .01$. Adı geçen değişken, İş Motivasyonundaki toplam varyansın yaklaşık %4.6’sını açıklamaktadır.

Standardize edilmiş regresyon katsayısına (β) göre, yordayıcı değişkenin İş Motivasyonu üzerindeki önemi $-.214$ ’tür. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t-testi sonucu incelendiğinde ise, Yalnızlık değişkeninin İş Motivasyonu üzerinde önemli (anlamlı) bir yordayıcı olduğu görülmektedir.

Regresyon analizi sonuçlarına göre İş Motivasyonunun yordanmasına ilişkin regresyon eşitliği (matematiksel model) aşağıda verilmiştir:

Değişken	B	Standart Hata B	β	T	p
Sabit	1.509	.193		7.830	.000
Yalnızlık	.886	.079	.534	11.254	.000
R = .534, R ² = .285, F (1, 319) = 143.140, p = .000					

Katılımcıların Yalnızlıkları, Duygusal Tükenmişlik puanları ile anlamlı bir ilişki göstermektedir, R = .534, R² = .285, p < .01. Adı geçen değişken, Duygusal Tükenmişlik'teki toplam varyansın yaklaşık %28.5'ini açıklamaktadır.

Standardize edilmiş regresyon katsayısına (β) göre, yordayıcı değişkenin Duygusal Tükenmişlik üzerindeki önemi .534'tür. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t-testi sonucu incelendiğinde ise, Yalnızlık değişkeninin Duygusal Tükenmişlik üzerinde önemli (anlamlı) bir yordayıcı olduğu görülmektedir.

Regresyon analizi sonuçlarına göre Duygusal Tükenmişliğin yordanmasına ilişkin regresyon eşitliği (matematiksel model) aşağıda verilmiştir:

$$\text{Duygusal Tükenmişlik} = 1.509 + .886\text{Yalnızlık}$$

TARTIŞMA

Katılımcıların cinsiyetleri ile ölçeklerden aldıkları puan farkları incelendiğinde sadece “dışsal düzenleme sosyal” alt boyutundan aldıkları puanların cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir fark oluşturduğu görülmektedir. Benzer şekilde Gömleksiz ve Serhatlıoğlu (2013) ve Kaya ve diğerleri (2021) yaptıkları araştırmada cinsiyet ile dışsal düzenleme alt boyutu arasında anlamlı bir fark olduğunu belirlemiştir.

Çalışmada elde edilen bulgular neticesinde katılımcıların yaşı ile İşe Bağlı Duygusal Tükenmişlik Ölçeği puanları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Benzer şekilde Hsu (2019) da yaptığı çalışmada yaş ile işe bağlı stres arasında anlamlı bir farklılık olduğunu belirlemiştir. Araştırma sonucunda genç işçilerin daha fazla iş stresi bildirdiği ifade edilmiştir. Saeidi ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada ise yaş ile mesleki tükenmişlik arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Katılımcıların eğitim durumları ile yalnızlık ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Benzer şekilde Akgündüz (1997) ve Tan (2000) yaptığı çalışmada yalnızlık ile eğitim durumu arasında anlamlı bir fark olduğunu belirlemiştir. Eren (1994) ise yaptığı çalışmanın sonucunda eğitim düzeyi ile yalnızlık arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür.

Katılımcıların çalışma şekli ile yalnızlık ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır. Benzer şekilde Miyake ve diğerleri (2021) de yaptıkları araştırmada uzaktan çalışan kişilerde yalnızlık düzeyinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Araştırma sonucuna göre haftada 4 veya daha fazla gün uzaktan çalışanların evde haftalık bir gün çalışanlara göre yalnızlık hissetme olasılığı anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Benzer bir çalışmada Bojmel ve arkadaşları (2023), yalnızlığın uzaktan çalışanların işe bağlılık düzeyini etkilediğini belirlemiştir. Çalışmada yüksek ve orta düzeyde yalnızlık yaşayan çalışanlar arasında uzaktan çalışmanın işe bağlılığı azalttığı görülmüştür. Ancak düşük düzeyde yalnızlık yaşayan çalışanlar arasında uzaktan çalışmanın işe bağlılık üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır. Yalnızlık değişkeninin İş Motivasyonu ve Duygusal Tükenmişlik üzerinde önemli (anlamlı) bir yordayıcı olduğu görülmektedir.

SONUÇ

Salgın; bireyler ve toplum sağlığı üzerinde ciddi olumsuz etkileri olan önemli halk sağlığı sorunlarından biridir (Hali ve ark., 2008). COVID-19 pandemisi, bireyleri psikolojik, sosyal ve ekonomik olarak etkilemekle birlikte, dünya genelinde sağlık sistemlerinde neden olduğu sorun ve değişiklikleri de etkilemektedir. Özellikle pandeminin doğrudan ve dolaylı etkilerinin neden olduğu günlük yaşamda meydana gelen ani değişimler, bireyler için önemli psikolojik ve sosyal sonuçları olan risk faktörleri haline gelmiştir. Araştırmalar ve geçmiş deneyimler, COVID-19 pandemisinin bireyin ruh sağlığı üzerinde ciddi bir etkisi olabileceğini göstermiştir (Khan ve ark. 2020). Sağlık çalışanları, COVID-19 pandemisinin neden olduğu olumsuz durumlara karşı toplumdaki diğer kişilere göre daha savunmasız olabilir.

Sağlık çalışanlarının damgalanması ve yalnızlaştırılması COVID-19 sırasında domuz gribi, tüberküloz ve HIV gibi diğer hastalıklardan daha yaygındır (Chanpa ve ark. 2020). Bulgularla uyumlu olarak, sağlık çalışanlarının süreç içinde çoğunlukla yakın çevrelerinden ve toplumdan “sosyal olarak dışlandıkları” gözlemlenmiştir. Sosyal damgalama, belirli gruplar çeşitli nedenlerle toplumdan dışlandığında ortaya çıkar. Bu doğrultuda sağlık çalışanları da COVID-19 sürecinde yaşadıkları damgalanma nedeniyle sosyal olarak dışlanmaktadır. Sonuç olarak, sağlık çalışanlarının bulaşıcı ve 'virüsün taşıyıcıları' oldukları gerekçesiyle sosyal olarak dışlandıkları ve insanların onlardan uzak durdukları açıktır.

Bu araştırmada, cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi ve çalışma şekli gibi değişkenlerin İşe Bağlı Duygusal Tükenmişlik Ölçeği ve Yalnızlık Ölçeği gibi iki farklı ölçüt üzerindeki etkisi incelenmiştir. Bulgulara göre, kadınların erkeklere göre "dışsal düzenleme sosyal" alt boyutundan daha yüksek puanlar aldığı görülmektedir. Ayrıca, yaş değişkeni ile İşe Bağlı Duygusal Tükenmişlik Ölçeği arasında anlamlı bir fark olduğu ve 25-35 yaş arası katılımcıların en yüksek puanı aldığı görülmüştür.

Katılımcıların eğitim düzeyi ile yalnızlık ölçeğinden aldıkları puanlar arasında da anlamlı bir fark bulunmuştur. Yüksek lisans mezunlarının en yüksek puanı aldığı, doktora mezunlarının ise en düşük puanı aldığı görülmüştür. Son

olarak, katılımcıların çalışma şekli ile yalnızlık ölçeğinden ve "dışsal düzenleme sosyal" alt boyutundan aldıkları puanlar arasında da anlamlı bir fark olduğu belirtilmektedir.

Bu araştırmanın sonuçları, iş dünyasında çalışanların işe bağlı duygusal tükenmişlik ve yalnızlık gibi psikolojik durumlarla mücadele etmek için farklı stratejiler benimsemeleri gerektiğini göstermektedir. Örneğin, kadınların işyerinde daha fazla desteğe ihtiyaç duyabileceği ortaya çıktığından, işverenlerin kadın çalışanlarına destek sunma konusunda daha hassas olmaları gerekebilir.

Yaş değişkeninin işe bağlı duygusal tükenmişlik ölçeği ile ilişkili olduğu sonucu da dikkat çekicidir. Bu bulgu, işverenlerin özellikle genç çalışanlarına daha fazla destek sunmaları gerektiğini göstermektedir. Ayrıca, eğitim düzeyi ve çalışma şeklinin yalnızlık ölçeği ile ilişkisi de önemlidir. Bu bulgular, işverenlerin çalışanların sosyal ihtiyaçlarını karşılamak için daha fazla sosyal faaliyet ve etkinlik düzenlemesi gerektiğini göstermektedir.

Sonuç olarak, bu araştırma iş dünyasında çalışanların psikolojik durumları ve ihtiyaçlarını anlamak için önemli bir çalışmadır. İşverenlerin çalışanlarının psikolojik sağlığını korumak ve desteklemek için farklı stratejiler benimsemeleri gerektiği konusunda bilgilendirici bir çalışmadır. Bu çalışmanın sonuçları, iş dünyasında daha sağlıklı ve mutlu çalışanların oluşturulması için rehberlik sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

- Abdelhafiz, A.S. ve Alorabi. M. (2020). Social Stigma: The Hidden Threat Of Covid- 19. *Frontiers in Public Health*,8, 1-4.
- Abdelhafiz, A.S., Ali, A., Ziady, H.H., Maaly, A.M., Alorabi, M., Sultan, E.A. (2020). Prevalence, Associated Factors, and Consequences of Burnout Among Egyptian Physicians During COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 8: 590190 (1-9).
- Alrawashdeh, H.M., Al-Tammemi, A.B., Alzawahreh, M.K., Al-Tamimi, A., Elkholy, M., Sarireh, F., Abusamak, M., Elehamer, N.M.K., Malkawi, A., Al-Dolat, W., Abu-Ismail, L., Al-Far, A., Ghoul, I. (2021). Occupational burnout and job satisfaction among physicians in times of COVID-19 crisis: a convergent parallel mixed-method study, *BMC Public Health*, 21:811, (1-18).
- Ardıç, M., Ünal, Ö., & Türkteviz, H. (2022). The Effect Of Stress Levels Of Nurses On Performance During The Covid-19 Pandemic: The Mediating Role Of Motivation. *Journal Of Research In Nursing*, 27(4), 330-340.
- Armocida B, Formenti B, Ussai S, Palestra F, Missoni E. (2020). The Italian health system and the COVID-19 challenge. *The Lancet/ Public Health*, 5(5) e253.
- Aroosıya, M. M., Ithrees, M. A. I. M., & Farwıs, M. (2021). Impact Of Motivation On Employee Job Satisfaction: With Special Reference To Health Workers During The Covid-19 Pandemic. *Journal Of Contemporary Issues In Business And Government| Vol, 27(2)*, 6395.
- Asmundson, G. J. G., Paluszek, M. M., Landry, C. A., Rachor, G. S., McKay, D. ve Taylor, S. (2020). Do Pre-Existing Anxiety-Related And Mood Disorders Differentially Impact COVID-19 Stress Responses And Coping? *Journal of Anxiety Disorders*,74, 1-6.
- Azoulay, E., Waele, J., Ferrer, R., Staudinger, T., Borkowska, M., Povia, P., Iliopoulou, K., Artigas, A., Schaller, S.J., Hari, M.S., Pellegrini, M., Darmon, M., Kesecioglu, J., Cecconi, M. (2020). Symptoms of Burnout in Intensive Care Unit Specialists Facing The COVID-19 Outbreak. *Annals of Intensive Care*, 10:110 (1-8).

- Babamiri, M. vd., (2020), "*Research on Reducing Burnout in Health Care Workers in Critical Situations Such as the COVID-19 Outbreak*", Work (Reading, Mass.),66(2), ss. 379- 380.
- Badr, H., Oluyomi, A., Adel, F., Maral, R., Syed, A., Zhang, X., El-Mubasher, O. ve Amos, C.(2020). Psychosocial And Health Behavioural Impacts Of COVID-19 Pandemic On Adults in The USA:Protocol For A Longitudinal Cohort Study. *BMJ Open*,10(12),1-8.
- Bakioğlu, A., & Korumaz, M. (2015). Öğretmenlerin okulda yalılılıklarının kariyer evrelerine göre incelenmesi. Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 39(39), 25-54.
- Barreto, M., Victor, C., Hammond, C., Eccles, A., Richins, M. T., & Qualter, P. (2021). Loneliness around the world: Age, gender, and cultural differences in loneliness. *Personality and Individual Differences*, 169, 110066.
- Beerens, D. R. (2000). *Evaluating Teachers For Professional Growth: Creating A Culture Of Motivation And Learning*. Corwin Press, Inc., 2455 Teller Road, Thousand Oaks, Ca 91320.
- Bhattacharya, S. (2020). The Social Impact Of The Covid-19 Pandemic. *ORF Issue Brief*, 406, 1-14.
- Blundell, R., Dias, M. C., .Joyce, R. ve Xu, X. (2020). Covid-19 And Inequalities. *Fiscal Studies*.1-25.
- Boyacı, İ., (2020), "*Türkiye Sağlık Sisteminin Dönüşümü (2003-13): Covid-/ 9 Pandemisi ile Mücadele Sürecinde Sağlık Reformlarına Yeniden Bakış*",istanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Covid-19 Sosyal Bilimler Özel Sayısı, 19(37), ss. 59-80.
- Braveman, P., Egerter, S. ve Williams, D.R. (2010). The Social Determinants Of Health:Coming Of Age. *Annual Review Public Health*.32,381-398.
- Calandri, E., Graziano, F., Cattelino. E., & Testa, S. (2021). Depressive symptoms and loneliness in early adolescence: The role of empathy and emotional self-efficacy. *The Journal of Early Adolescence*. 41(3), 369-393.

- Casella, M., Rajnik, M., Cuomo, A., Dulebohn, S.C. ve Di Napoli, R. (2020). *Features, Evaluation, And Treatment Of Coronavirus*. E Book:Statpearls.
- Centers for Disease Control and Prevention (2020c). Reducing Stigma. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/reducingstigma.html>. (Erişim Tarihi: 20.05.2022).
- Chanpa, B.V., Kotecha, I., Kumar, P., Tiwari, S.D., Vasavada, A.D. Ve Bhatt, B.R. (2020). Stigma And Discrimination Among Doctors Toward Health-Care Staff Working At COVID-19 Sites. *Andhra Pradesh Journal Of Psychological Medicine*, 21(2),77-82.
- Chaudhary, P., Payal, Nain, P., Pooja, Rana, P., Verma, P., ... & Kumar, R. (2024). Perceived Risk Of Infection, Ethical Challenges And Motivational Factors Among Frontline Nurses In Covid-19 Pandemic: Prerequisites And Lessons For Future Pandemic. *Bmc Nursing*, 23(1), 5.
- Chen Q., Liang M., Li Y., Guo J., Fei D. Et. Al. (2020). Mental Health Care For Medical Staffin China During The COVID-19 Outbreak. *Lancet Psychiatry*. 7,15-16.
- Chor, W.P.D., Ng, W.M., Cheng, L., Situ, W., Chong, J.W., Ng, L.Y.A., Mok, P.L., Yau, Y.W.,
- Christinan, L. (2013). Loneliness: An Integrative Approach. *Journal of Integrated Social Sciences*, 3(1): 1-29.
- Cotel, A., Golu, F., Pantea Stoian, A., Dimitriu, M., Socea, B., Cirstoveanu, C., ... & Oprea, B. (2021, March). Predictors of burnout in healthcare workers during the COVID-19 pandemic. In *Healthcare* (Vol. 9, No. 3, p. 304). MDPI.
- Cresswell, S. L., & Eklund, R. C. (2005). Motivation And Burnout In Professional Rugby Players. *Research Quarterly For Exercise And Sport*, 76(3), 370-376.
- Çelmeçe, N., & Menekay, M. (2020). The effect of stress, anxiety and burnout levels of healthcare professionals caring for COVID-19 patients on their quality of life. *Frontiers in psychology*, 11, 597624.
- Çetin, C. & Anuk, Ö. (2020). COVID-19 pandemi sürecinde yalnızlık ve psikolojik dayanıklılık: Bir kamu üniversitesi öğrencileri örnekleme. *Avrasya Sosyal ve*

Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 7(5), 170-189.

- Çivilidağ, A., & Şekercioğlu, G. (2017). Çok boyutlu iş motivasyonu ölçeğinin Türk kültürüne uyarlanması. *Akdeniz İnsani Bilimler Dergisi*, 7(1), 143-156.
- Dal, S., & Bulgan, Ç. (2021). The Effects Of Leisure Time Satisfaction Levels Of Healthcare Workers On Job Motivations During Covid-19 Pandemic. *International Journal Of Curriculum And Instruction*, 13(1), 421-436.
- Danış, M. Z. (2006). Davranış bilimlerinde ekolojik sistem yaklaşımı. *Aile ve Toplum Dergisi*, 8(9), 45-54.
- Dergisi, 30(Ek sayı), 19-26.
- Di Trani, M., Mariani, R., Ferri, R., De Berardinis, D., & Frigo, M. G. (2021). From resilience to burnout in healthcare workers during the COVID-19 emergency: the role of the ability to tolerate uncertainty. *Frontiers in Psychology*, 12, 646435.
- Dimitriu, M.C.T., Pantea-Stoian, A., Smaranda, A.C., Nica, A.A., Carap, A.C., Constantin, V.D., Davitoiu, A.M., Cirstoveanu, C., Bacalbasa, N., Bratu, O.G., Jacota-Alexe, F., Badiu, C.D., Smarandache, C.G., Socea, B. (2020). Burnout Syndrome in Romanian Medical Residents in Time of The COVID19 Pandemic. *Medical Hypotheses*, 144:109972 (1-4).
- Duran, H. (2020). *Devletlerin Koronavirüsle Karşılaştırmalı Mücadele Stratejileri*. İstanbul: Siyaset, Ekonomi ve Toplum Araştırmaları Vakfı.
- Duran, S., Celik, I., Ertugrul, B., Ok, S., & Albayrak, S. (2021). Factors Affecting Nurses' Professional Commitment During The Covid-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Journal Of Nursing Management*, 29(7), 1906-1915.
- Dye, T.D, Levandowski, B., Li, D. ve Wiltse, S.(2020b). Multilevel Analysis Of Personal, Non-Medical COVID-19-Related Impact Worldwide. *Ann Epidemiol*, 52, 116.
- Er AG, Ünal S. (2020). Dünyada ve Türkiye'de 2019 koronavirüs pandemisi. *Flora* 25(1):1-8.
- Erdoğan, A. ve Hocaoğlu, Ç. (2020). Enfeksiyon Hastalıklarının Ve Pandeminin Psikiyatrik Yönü: Bir Gözden Geçirme. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(Ek 1), 72-80.

- Eylem, M. (2020). COVID-19 Pandemisi ve Sosyal Damgalanma. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 135-138.
- F. H. (2022). Emergency nurses' burnout levels as the mediator of the relationship between stress and posttraumatic stress disorder symptoms during COVID-19 pandemic. *Journal of Advanced Nursing*, 78(9), 2861-2871.
- Faris, M. ve Arifianto, R.M. (2020). Social Stigma Toward Health Workers Associated With Coronavirus Disease 2019. *Open Access Macedonian Journal Of Medical Sciences*, 8(1), 112-114.
- Ferguson, M.N., Laydon, D., Gilani, G., Imai, N., Ainslie, K. et al. (2020). Impact Of Non- Pharmaceutical Interventions (NPIS) To Reduce COVID-19 Mortality And Healthcare Demand. *Imperial College COVJD-19 Response Team*, 1-20.
- Reichmann, F., (1959), Loneliness. *Psychiatry*, 22, 1-15.
- Galanis, P., Vraka, I., Fragkou, D., Bilali, A., & Kaitelidou, D. (2021). Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of advanced nursing*, 77(8), 3286-3302.
- Garg, S., Kim, L., Whitaker, M., O'Halloran, A., Cummings, C., Holstein R. et. al. (2020). Hospitalization Rates And Characteristics Of Patients Hospitalized With Laboratory- Confirmed Coronavirus Disease 2019. *Morbidity And Mortality Weekly Report (MMWR)*, 69(15), 458-464.
- Giusti, E. M. vd.. (2020). 'The Psychological Impact of The COVID-19 Outbreak on Health Professionals: A Cross-Sectional Study'. *Frontiers in Psychology*, 11(1684), 1-9.
- Goh, Y. S. vd., (2020). 'The Impact of COVID-19 On Nurses Working in A University Health System in Singapore: A Qualitative Descriptive Study... *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(3), ss. 643-652.
- Goktas, S., Gezginçi, E., & Kartal, H. (2022). The Effects Of Motivational Messages Sent To Emergency Nurses During The COVID-19 Pandemic On Job Satisfaction, Compassion Fatigue, And Communication Skills: A Randomized Controlled Trial. *Journal Of Emergency Nursing*, 48(5), 547-558.
- Güner. R., Hasanoglu, İ. ve Aktaş, F. (2020). COVID-19: Prevention And Control

- Measures inCommunity. *Turk J Med Sci.*50,571-577.
- Hartzband, P.. Groopman, J., (2020), ·*Physician Burnout, Interrupted*", New England JournalOf Medicine, 382(26), ss. 2485-2487.
- Ho, C.S.. Chee, C.Y. ve Ho. R.C. (2020). Mental Health Strategies To Combat The Psychological Impact Of COVID-19 Beyond Paranoia And Panic. *Ann Acad Med Singapore*, 49(1), 1-3.
- Holmes. E.A.. O'Connor. R.C.. Peny. V.11.. Tracey, 1.. Wessely. S. Et. Al. (2020). Multidisciplinary Research Priorities For The COVID-19 Pandemic:A Call For ActionFor Mental Health Science. *The Lancet Psychiatry*.7,547-560.
- Houtrow, A. J.. (2020), ·*Addressing Burnout: Symptom Management Versus Treating The Cause*", The Journal of Pediatrics, 224. ss. 18-19.
- HSGM. (2019). T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı.
- Inanç, A., & Eksi, H. (2022). Adaptation of RULS-6 loneliness scale (6-item short form) into Turkish: A validity and reliability study. *Contemporary Educational Researches Journal*,12(4), 197–203. <https://doi.org/10.18844/cej.v12i4.7466>
- Işıklı, S. (2020). *COVID-19 Salgını'nın Psikolojik Sonuçları Ve Etkili Başa Çıkma Yöntemleri*. Ankara:Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü.
- J. R. Audy & Y. A. Cohen (Ed.). *The Anatomy Of Loneliness* (ss. 377- 393). New York: International Universities Press, U.S.A.
- Karaduman, M. (2013). iş yaşamında yalnızlık algısının örgütsel vatandaşlık davranışı İle ilişkisi ve öğretmenler üzerinde bir uygulama [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi].
- Karakaş, M. (2020). Covid-19 Salgınının Çok Boyutlu Sosyolojisi Ye Yeni Normal Meselesi. *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*, 40(1),541-573.
- Karataş, Z. (2020). COVID-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri. Değişim Ye Güçlenme.*Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*,4(1),3-17.
- Kardeş, Y. (2020). Pandemi Süreci Ye Sonrası Ruhsal Ye Davranışsa! Değerlendirme.

Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi, 2, 160-169.

- Khan, G., Sheek, M., Al Suwaidi, A., idris, K. ve Abu, F. (2020). Novel Coronavirus Pandemic: A Global Health Threat. *Turkish Journal Of Emergency Medicine*, 20(2), 55---62.
- Kılıç, Ş. D. (2014). Üniversite öğrencilerinin yalnızlık ve psikolojik dayanıklılıklarının incelenmesi [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi].
- Kıran, E. (2020). Prominent Issues About The Social Impacts Of Covid-19. *Gaziantep University Journal Of Social Sciences*, 752-766.
- Koçak, R. (2003). Duygusal ifade eğitim programının üniversite öğrencilerinin aleksitimi veyalnızlık düzeylerine etkisi [Yayımlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi].
- Lasalvia, A., Amaddeo, F., Porru, S., Carta, A., Tardivo, S., Bovo, C., ... & Bonetto, C. (2021). Levels of burn-out among healthcare workers during the COVID-19 pandemic and their associated factors: a cross-sectional study in a tertiary hospital of a highly burdened area of north-east Italy. *BMJ open*, 11(1), e045127.
- Leiderman, P.H. (1980). Pathological loneliness: A psychodynamic interpretation. in J.Hartog.
- Leo, C. G., Sabina, S., Tumolo, M. R., Bordini, A., Ponzini, G., Sabato, E., & Mincarone,
- Lin, Z. (2021). Burnout amongst emergency healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A multi-center study. *American Journal of Emergency Medicine*, 46: 700- 702.
- Mabrouk Mohammed Mabrouk Allam, S. (2021). Nurses' Willingness To Care Of Patients With Covid-19: Impact Of Work Motivation Training Program. *Egyptian Journal Of Health Care*, 12(2), 114-135.
- Maslach, C., Jackson, S. E., (1982), '*A Social Psychological Analysis*', Social Psychology of Health and Illness.
- Miceli, M., Bruce M., Perlman D. & Peplau L. A. (1982). Loneliness and self Evaluation, (Ed. Daniel Perlman, Letitia Anne Peplau) Loneliness: A Sourcebook Of Current Theory, Research And Therapy.

- Miner, J. B., Crane, D. P., & Vandenberg, R. J. (1994). Congruence And Fit In Professional Role Motivation Theory. *Organization Science*, 5(1), 86-97.
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med*6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097
- Moody, R. C., & Pesut, D. J. (2006). The Motivation To Care: Application And Extension Of Motivation Theory To Professional Nursing Work. *Journal Of Health Organization And Management*, 20(1), 15-48.
- Moreno C, Wykes T, Galderisi S, Nordentoft M, Crossley N, Jones N, Cannon M, Correll CU, Byrne L, Carr S, Chen EYH, Gorwood P, Johnson S, Karkkainen H, Krystal JH, Lee J, Lieberman J, Lopez-Jaramillo C, Mannikkö M, Phillips MR, Uchida H, Vieta E, Vita A, Arango C. (2020). How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*, 7(9):813-824.
- Murat, M., Köse, S., & Savaşer, S. (2021). Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic. *International journal of mental health nursing*, 30(2), 533-543.
- Özatay, F., ve Sak, G. (2020). COVID-19'un Ekonomik Sonuçlarını Yönetebilmek İçin Ne Yapılabilir? *Türkiye Ekonomi Politikaları Araştırma Vakfı*, 1-8
- P. (2021). Burnout among healthcare workers in the COVID 19 era: a review of the existing literature. *Frontiers in public health*, 1661.
- Pan, L., Mu, M., Yang, P., Sun, Y., Wang, R., Yan, J. ve Tu, L. (2020). Clinical Characteristics Of COVID-19 Patients With Digestive Symptoms In Hubei, China. *The American Journal Of Gastroenterology*, 115(5), 766-773.
- Pan, L., Mu, M., Yang, P., Sun, Y., Wang, R., Yan, J. ve Tu, L. (2020). Clinical Characteristics Of COVID-19 Patients With Digestive Symptoms In Hubei, China. *The American Journal Of Gastroenterology*, 115(5), 766-773.
- Parıldar H, Dikici MF. (2020). Pandemiler tarihi. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*. 12(1). ss: 1-8.
- Parıldar, H. (2020). Tarihte Bulaşıcı Hastalık Salgınları. *Tepecik Eğit. ve Araş/. Hası*.

- Peplau, L.A., & Perlman, D. (1982). Perspectives on loneliness: A source book of current theory, research and therapy. John Wiley & Sons.
- Perlman, D. & Peplau, L. A. (1998). Loneliness. encyclopedia of mental health. 2. 571-581.
- Phan, L.T., Nguyen. T.V., Luong, Q.C., Nguyen, V.T. ve Nguyen, T.H. (2020). Importation And Human To Human Transmission Of A Novel Coronavirus in Vietnam. *The New England Journal Of Medicine*, 382(9), 872-874.
- Pokharel, Y. R., Aryal, P., Yadav, B. K., & Pokharel, G. (2021). Health Workers' Motivation To Work In A Covid-19 Designated Hospital During Covid-19 Pandemic. *Nepal Journal Of Multidisciplinary Research*, 4(3), 60-68.
- Ramaci, T., Baratucci, M., Ledda, C. ve Rapisarda, V. (2020). Social Stigma During Covid-19 And Its Impact On Hcws Outcomes. *Sustainability*, 12, 2-13.
- Ramaiah, P., Tayyib, N. A., Alsolami, F. J., Lindsay, G. M., & Asfour, H. I. (2020). Health Professionals Dynamic Role Amid Covid-19: Nursing Perspectives. *Journal Of Pharmaceutical Research International*, 32(22), 93-100.
- Rohwerder, B. (2020). *Social Impacts And Responses Related To Covid-19 in Low And Middle Income Counfries. K-ID Emerging Issues Report 35*. Brighton: Institute of Development Studies.
- Roslan, N. S. vd., (2020), "Burnout Prevalence and Its Associating Factors among Malaysian Healthcare Workers during COVID-19 Pandemic: An Embedded Mixed-Method Study", Multidisciplinary Digital Publishing Institute, 9(1). ss.90.
- Rotenberg, K. J. (1999). An introduction. loneliness in childhood and adolescence. In Rotenberg, K. J., & Hymel. S. (Eds.). Loneliness in childhood and adolescence. (pp.1- 8) Cambridge University Press.
- Sahin, T., Aslaner, H., Eker, O. O., Gokcek, M. B., & Dogan, M. (2020). Effect of COVID-19 pandemic on anxiety and burnout levels in emergency healthcare workers: a questionnaire study.
- Saladino, V., Algeri, O. ve Auriemma, V. (2020). The Psychological And Social Impact Of Covid-19: New Perspectives Of Well-Being. *Frontiers in Psychology*, 11, 1-6.

- Saputra, F. (2021). Leadership, Communication, And Work Motivation In Determining The Success Of Professional Organizations. *Journal Of Law, Politic And Humanities*, 1(2), 59-70.
- Sasangohar, F. vd., (2020), 'Provider Burnout and Fatigue During The COVID-19 Pandemic: Lessons Learned From A High-Volume Intensive Care Unif", *Anesthesia and Analgesia*, ss. 1-6.
- Sayılan, A. A., Kulakac, N., & Uzun, S. (2021). Burnout levels and sleep quality of COVID-19 heroes. *Perspectives in Psychiatric Care*.
- Schellekens, P. ve Sourrouille, D. (2020). *COVID-19 Mortality Jn Rich And Poor Countries: ATale QfTwo Pandemics?*. Washington: World Bank.
- Seçer, İ. ve Uçar, S. (2020). An Investigation of the Effect of COVID-19 on OCD in Youth in the Context of Emotional Reactivity, Experiential Avoidance. Depression and Anxiety. *Jnt J Meni Health Addict.*, 13, 1-14.
- Setiaman, S., Peristiowati, Y., Ambarika, R., & Puspitasari, Y. (2022). Work Motivation And Performance Among Indonesia Nurses During Pandemic Covid-19 At Qatar. *SaudiJ Nurs Health Care*, 5(7), 130-140.
- Shalev, O. ve Shapiro, P. A. (2020). Epidemic Psychiatry: The Opportunities And Challenges Of COVID-19. *General Hospital Psychiatry*, 64, 68-71.
- Shaukat, N. vd., (2020), "Physical and Mental Health Impacts of COVD-19 on Healthcare Workers: A Scoping Review", *International Journal of Emergency Medicine*. 13(1), ss. 1-8.
- Shigemura, J., Ursano, R.J., Morganstein, J.C., Kurosawa, M. ve Benedek. D.M. (2020). Public Responses to The Novel 2019 Coronavirus (2019-NCoV)
- Sorokin, M., Kasyanov, D.E., Rukavishnikov. Y.G., Makarevich, Y.O., Neznanov, G.N. et. al. (2020). Stress and Stigmatization in Health-Care Workers During The Covid-19 Pandemic. *Indian J P. \ychiatry*, 62(3), 445-453.
- Sperling, D. (2021). Ethical Dilemmas, Perceived Risk, And Motivation Among Nurses During The Covid-19 Pandemic. *Nursing Ethics*, 28(1), 9-22.
- Stuijtzand S, Deforges C, Sandoz V, Sajin CT, Jaques C, Elmers J, Horsch A. (2020).

- Psychological impact of an epidemic/pandemic on the mental health of healthcare professionals: a rapid review. *BMC Public Health*, 20: 1 230.
- Sullivan, 1-1. S. (1953). The interpersonal theory of psychiatry. WW Norton.
- Şeker, M., Özer, A., Tosun, Z., Korkut, C. ve Doğrul, M. (Eds.) (2020). *Covid-f 9 Küresel Salgın Değerlendirme Raporu. Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları.*
- Teksin, G., Uluyol, O., Onur, O., Teksin, G.M. ve Ozdemir, M.H. (2020). Stigma Related Factors And Their Effects On Health-Care Workers During Covid-19 Pandemics in Turkey: A Multicenter Study. *Med Bul/ Sisli Efcil Hosp..54(3).281- 290.*
- Tran. T. V. vd., (2020), *Impacts and Interactions of COV/D-/9 Response Involvement. /ealth-Related Behaviours, Health Literacy on Anxiety, Depression and Health Related Quality of Life Among Healthcare Workers: A Cross-Sectional Study'*, *BMJ Open*, 10(12). ss. 1-13.
- Tsahaeva, A. A., Gasanova, P. G., Daudova, D. M., Aminova, J. K., & Kabieva, R. A. (2016). Professional Motivation Of The Doctrine As Subject Of Scientific Research. *European Journal Of Natural History*, (5), 125-127.
- Tükel, R. (2020). COVID-19 Pandemi Sürecinde Ruh Sağlığı. *Türk Tabipler Birliği COVID-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu*, 617-628.
- Türkmen. L. i., Aslan, E. Ç.. (2021) *"Covid-/ 9 Pandemisi Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Algılanan Stres ve Duygusal Tükenme Düzeylerinin İncelenmesi"* .. International BlackSea Coastline Countries Scientific Research Symposium -VI.
- UNICEF (2020). COVID-19 & Stigma: How To Prevent And Address Social Stigma in Your Community.
- Vitale, E., Galatola, V., & Mea, R. (2020). Exploring within and between gender differences in burnout levels in Italian nurses engaged in the Covid-19 health emergency: a cohort observational study. *Minerva Psichiatrica*, 162-170.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S. ve Ho, R.C.(2020). Immediate Psychological Responses And Associated Factors During The Initial Stage Of The 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic Among The General Population In China. *ini J Environ Res Public Health*, 6, 17(5), 1-25.

- Wang, H., Liu, Y., Hu, K., Zhang, M., Du, M., Huang, H., & Yue, X. (2020). Healthcare Workers' Stress When Caring For Covid-19 Patients: An Altruistic Perspective. *Nursing Ethics*, 27(7), 1490-1500.
- Weiss, D.S., Marmar, C.R., Metzler, T.J. ve Ronfeldt, H.M. (1995). Predicting Symptomatic Distress İn Emergency Services Personnel. *J. Consult. Clin. Psychol.*, 63, 361-368.
- Weiss, R. S. (1973). Loneliness: The experience of emotional and social isolation. Gable, S. L., & Haidt, J. (2005). What (and why) is positive psychology?. Review of general psychology, 9(2), 103-110.
- Wu, K., Wei, X., (2020), '*Analysis of Psychological and Sleep Status and Exercise Rehabilitation of Front-Line Clinical Staff in the Fight Against COVID-19 in China*', Medical Science Monitor Basic Research, 26, ss. 1-7.
- Yalom, I. (1999). Varoluşçu Psikoterapi (Babayiğit İ. Çev.). Kabcacı Yayınevi. Yancy. C.W. (2020). COVID-19 And African Americans. *JAMA*, 323(19). 1891-1892.
- Yang, B. J., Yen, C. W., Lin, S. J., Huang, C. H., Wu, J. L., Cheng, Y. R., ... & Hsiao, Yıldıırım, S. (2020). Salgınin Negatif Etkileri: Sosyal Damgalanma. <https://covid19.tabipacademy.com/2020/09/17/salginin-negatif-etkileri-sosyal-damgalanma/>. (Erişim Tarihi: 24.05.2022).
- Young J. E. (1982). Loneliness. depression and cognitive therapy: theory and application. L. A. Peplau & D. Perlman (Ed.), Loneliness: A Sourcebook Of Current Theory, Research And Therapy (ss.379-406). New York: Wiley.
- Yulianti, R. (2021). The Analysis Of Nurse Performance During Covid-19 Pandemic: A Case Study From Private Hospital İn Tangerang. *J. Manaj. Teor. Dan Terap*, 14(2), 147-165.
- Zainaro, M. A., Ridwan, R., & Isnainy, U. C. A. S. (2021). Motivation And Workload Of Nurses With Nurse Performance İn Handling Events Of Corona Virus (Covid-19). *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(4), 673-680.
- Zareei, M., Tabanejad, Z., Oskouie, F., Ebadi, A., & Mesri, M. (2022). Job burnout among nurses during COVID-19 pandemic: A systematic review. *Journal of education*

and health promotion, 11.

Zhang, Y., Wang, C., Pan, W., Zheng, J., Gao, J., Huang, X., ... & Zhu, C. (2020). Stress, burnout, and coping strategies of frontline nurses during the COVID-19 epidemic in Wuhan and Shanghai, China. *Frontiers in psychiatry*, 1154.

EK 4. İşe Bağlı Duygusal Tükenmişlik Ölçeği

İşe Bağlı Duygusal Tükenmişlik Ölçeği	HAYIR	KARAR-SIZIM	EVET
1. İşimden dolayı duygusal olarak tükenmişhissediyorum			
2. İş gününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum			
3. Sabah kalkmaktan ve iş yerinde yeni bir günleyüzleşmek zorunda olmaktan yıldım			
4. İşimden dolayı psikolojik olarak yıpranmışhissediyorum			
5. İşimden dolayı hayal kırıklığına uğramışhissediyorum			
6. İşimde çok çalıştığımı hissediyorum			

EK 6. SORULAR

RULS-6 Yalnızlık Ölçeği (6 Maddelik Kısa Form)

Yönerge:

Aşağıdaki ifadeler bazı durumlarda nasıl hissettiğimizi açıklar. Her bir ifade için onu ne sıklıkla hissettiğinizi verilen boşluklardan birini işaretleyiniz. Asla 1, Nadiren 2, Bazen 3, Her zaman 4 olarak değerlendirilecektir. Örneğin: Ne sıklıkla mutlu hissediyorsun?

Kendinizi hiç mutlu hissetmiyorsanız, “asla” cevabını verebilirsiniz; kendinizi her zaman mutlu hissediyorsanız, “her zaman” cevabını verebilirsiniz.

RULS-6 Yalnızlık Ölçeği Soruları	ASLA	NADİREN	BAZEN	HER ZAMAN
1. Arkadaşlık ilişkilerinde ne sıklıkla biryoksunluk hissediyorsunuz?				
2. Ne sıklıkla yalnız hissediyorsunuz?				
3. Ne sıklıkla artık kimseye yakın olmadığınızı hissediyorsunuz?				
4. Ne sıklıkla dışlanmış hissediyorsunuz?				
5. Ne sıklıkta kimsenin sizi gerçekten iyi tanımadığını hissediyorsunuz?				
6. Ne sıklıkla çevrenizde insanların var olduğunu ancak sizinle olmadıklarını hissediyorsunuz?				