

## COVID-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik ve Mesleki Motivasyon Düzeylerinin İncelenmesi

Examination of Burnout and Vocational Motivation Levels of Healthcare Professionals in the COVID-19 Pandemic

Esin ERDOĞAN<sup>1</sup>, Elif KAYA<sup>2</sup>

### ÖZ

Bu araştırmanın amacı, COVID-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ve mesleki motivasyonlarının incelenmesidir. Bu amaçla araştırma, Isparta ilinde faaliyet göstermekte olan Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi ve Isparta Şehir Hastanesi'nde çalışan 386 sağlık çalışanı ile online olarak yürütülmüştür. Araştırmanın verileri Demografik Bilgi Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Motivasyon Ölçeği'nden oluşan anket formu kullanılarak elde edilmiştir. Araştırma sonucunda sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisinde etkilenme düzeyleri ile tükenmişlik ve motivasyon boyutları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Ancak tükenmişliğin "Kişisel Başarı" boyutu ile motivasyonun "Yönetimsel Faktörler" boyutlarındaki ilişkinin istatistiksel olarak önemli olmadığı görülmüştür. Ayrıca sağlık çalışanları tükenmişliğin alt boyutlarından "Duygusal Tükenme" ve "Kişisel Başarı" boyutlarından yüksek, "Duyarsızlaşma" boyutundan ise düşük puanlar almışlardır. Motivasyon alt boyutlarından "Yönetimsel Faktörler", "Bireysel Faktörler" ve "İş ile İlgili Faktörler" boyut ortalamalarının yüksek, "Diğer Faktörler" boyut ortalamasının ise çok yüksek olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte tükenmişlik ve motivasyon boyutları demografik değişkenlere göre karşılaştırılmış ve bazı değişkenlerde farklılık bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, Motivasyon, Sağlık Çalışanları, Tükenmişlik

### ABSTRACT

The aim of this research is to examine the burnout levels and professional motivation of healthcare professionals during the COVID-19 pandemic. For this purpose, the research was conducted online with 386 healthcare professionals working in Süleyman Demirel University Research and Application Hospital and Isparta City Hospital operating in Isparta. The data of the study were obtained by using a questionnaire consisting of Demographic Information Form, Maslach Burnout Scale and Motivation Scale. As a result of the research, positive and statistically significant relationships were found between the levels of health workers' exposure to the COVID-19 pandemic and the dimensions of burnout and motivation. However, it was seen that the relationship between the "Personal Achievement" dimension of burnout and the "Managerial Factors" dimensions of motivation was not statistically significant. In addition, health workers got higher scores from the sub-dimensions of burnout, "Emotional Exhaustion" and "Personal Achievement", and lower scores from the "Depersonalization" dimension. It was determined that the "Management Factors", "Individual Factors" and "Work-Related Factors" dimension averages from the motivation sub-dimensions were high, while the average of the "Other Factors" dimension was very high. However, burnout and motivation dimensions were compared according to demographic variables and differences were found in some variables.

**Keywords:** Burnout, COVID-19, Healthcare Professionals, Motivation

*Bu çalışma, Esin ERDOĞAN'ın "COVID-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri ve Mesleki Motivasyonları Üzerine Etkisi" adlı tez çalışmasından türetilmiştir.*

<sup>1</sup> Doktora Öğrencisi, Esin ERDOĞAN, Sağlık Yönetimi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü, esinerdogan.001@gmail.com, ORCID: 0000-0003-4803-7251

<sup>2</sup> Doç. Dr., Elif KAYA, Sağlık Kurumlarında Yönetim ve Organizasyon, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü, elifakkas@sdu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-1401-9947

**İletişim / Corresponding Author:** Esin ERDOĞAN  
**e-posta/e-mail:** esinerdogan.001@gmail.com

**Geliş Tarihi / Received:** 27.06.2022

**Kabul Tarihi/Accepted:** 23.09.2024

## GİRİŞ

Sağlık çalışanlarının insan hayatının devamlılığını gaye edinen, aşırı iş yükü nedeniyle yoğun çalışma temposu gerektiren ve böylelikle stres düzeyinin artmasına yol açan emek yoğun bir hastane ortamında faaliyet gösterdikleri bilinmektedir. İlk COVID-19 vakalarının görülmesiyle birlikte sağlık kuruluşlarında mevcut atmosferin tamamen farklılaştığı ve çalışma koşullarının daha da ağırlaştığı görülmüştür. Bu dönemde sağlık çalışanları şüpheli veya doğrulanmış COVID-19 vakalarına sahada aktif çalışarak müdahale etmişlerdir. Toplumun tüm kesimlerine nazaran virüs ile enfekte olma konusunda daha büyük risk altında kalmışlardır. Bütün bu durumların sağlık çalışanları üzerinde olumsuz yansımalarının görüldüğü ve bunlardan bazılarının da tükenmişlik ve mesleki motivasyonlarında meydana geldiği ifade edilebilir.

### COVID-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik

Sağlık çalışanları geçmişteki H1N1 grip salgınına benzer şekilde, COVID-19 pandemisinde de özellikle pandeminin ilk dönemlerinde virüs ile enfekte olma korkusu ile birlikte virüsü ailelerine bulaştırma ve yeterli kişisel koruyucu ekipman sağlanıp sağlanmayacağı gibi korkular ile karşı karşıya kalmışlardır.<sup>1-3</sup> Bununla birlikte aşırı iş yükü, COVID-19'lu hastalar ile sürekli temas halinde olma ve bakımlarını sağlama zorunluluğu, yoğun çalışma temposu, yüksek kaygı düzeyi, stres, yeterli ve sağlıklı uykudan yoksun olma, yorgunluk ve ölüm korkusu gibi birçok faktörle yüzleşmişlerdir.<sup>4</sup> Hastalığın etiyojisi ve tedavi yönteminin tam olarak tespit edilememiş olması, virüsten korunma amacıyla kişisel koruyucu ekipman kullanma zorunluğunun beraberinde getirdiği sorunlar, enfekte hasta sayısının hızlı bir şekilde artış göstermesi ve sık sık ölüm haberiyle yüzleşme gibi birçok durumun sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini olumsuz etkilediği ifade edilebilir.

### Tükenmişlik Kavramı

Tükenmişlik sözlük anlamı olarak bitmek, sona ermek, kalmamak anlamlarına gelen bir kavramdır.<sup>5</sup> Tükenmişlik kavramının bilimsel literatüre girmesi ise Alman psikolog Freudenberger'in 1974 yılında yayımlanan ve işle ilgili stresin neden olduğu iş tatminsizliğini tartıştığı "Staff Burn-out" başlıklı makalesi ile olmuştur. Freudenberger tükenmişlik ismini "Başarısız olma, yıpranma, enerji ve güç kaybı veya karşılanamayan istekler sonucu bireyin iç kaynaklarında tükenme durumu" olarak tanımlamıştır. 1981 yılına gelindiğinde tükenmişliğin yaygın olarak bilinen ilk tanımının Maslach ve Jackson tarafından yapıldığı görülmektedir. Bu tanıma göre tükenmişlik, "İnsanlara hizmet veren çalışanlar arasında yaygın olarak görülen bir duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarının azalması sendromudur".<sup>6</sup>

Freudenberger'in tükenmişliğin duygusal tükenmişlik boyutunu içeren kavramsallaştırmasından sonra Maslach ve Jackson tükenmişlik kavramına iki boyut daha kazandırmıştır. Böylelikle tükenmişlik "duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalma" olmak üzere üç alt boyutta incelenmeye başlanmıştır. Duygusal kaynakların tükenmesi olarak ifade edilen "Duygusal Tükenme" kişinin insanlarla kurduğu doğrudan etkileşimi nedeniyle duygusal açıdan aşırı gerginlik yaşaması, duygusal ve fiziksel kaynaklardan mahrum kalması gibi tükenme duygularına işaret etmektedir.<sup>7-11</sup> Genellikle "Duygusal Tükenme" sonucunda ortaya çıkan "Duyarsızlaşma" ise; çalışanların işlerinden kopmalarının yanı sıra işlerine, performanslarına, müşterilere ve çalışma arkadaşlarına karşı duygusuz veya umursamaz tavırlar geliştirmeye başladıkları bir süreci tanımlamaktadır.<sup>7,9</sup> Tükenmişliğin üçüncü boyutu olan "Kişisel Başarıda Azalma" ise çalışanın insanlara hizmet vermede yetkin ve başarılı olduklarına dair duygularının ve işe olan kabiliyet algısının azalması olarak ifade edilmektedir.<sup>7-10</sup>

Aşırı sağlık hizmeti talebi karşısında sağlık çalışanlarının artan iş yükünü az sayıda sağlık personeli ile karşılamaya çalışmaları, şiddet vakaları ile karşılaşmaları ve uzun çalışma sürelerinin birleşimiyle birlikte sağlık çalışanlarında tükenmişlik adeta kaçınılmaz olmaktadır.<sup>11</sup> Bu nedenle sağlık sektörünün meslek hastalığı olarak da nitelendirilmektedir. Tükenmişliğin yüksek düzeyde görülmesi hem bireysel performansı hem de ekip performansını etkilemektedir.<sup>12</sup> Sağlık çalışanlarında tükenmişlik sağlık hizmetlerinin kalitesinin düşmesi, hasta memnuniyetinin azalması, parasal kaynakların ve zamanın etkin yönetilmesini engellemesi gibi olumsuz sonuçlarla ilişkili olması nedeniyle önemli olabilmektedir.

### Motivasyon Kavramı

“Hareket” manasına gelen Latince *movere* kelimesinden türeyen Motivasyon kelimesi, Türkçede, “güdü, saik veya harekete geçirici” manalarında kullanılmaktadır.<sup>13,14</sup> Motivasyon, “bireyde içsel ya da dışsal olarak ortaya çıkan güdü, gereksinim ve istekler sonucu, onu ulaşmak istediği amaca yönelen ve gereksinimlerinin doyurulması yönünde çaba göstermesini ve bu davranışın sonucunda doyuma ulaşma ya da ulaşmama hissini içeren psikolojik sürecin adı” olarak tanımlanmıştır.<sup>15</sup> Mesleki motivasyon ise “kişinin hem kendi içinde hem de dışında oluşan enerji veren bazı güçlerin işe ilişkin davranışları başlatması, bu davranışların şekli, yönünü, yoğunluğunu ve devamlılığını belirlemesi” olarak tanımlanmaktadır.<sup>16</sup>

Sağlık çalışanlarının motivasyonları üzerinde bireysel faktörlere nazaran örgütsel faktörler daha motive edici olmaktadır. Bu bireysel faktörler; işte yeni beceriler kazanabilme, mesleğin severek yapılması, işi yapmak için yeterli bilgiye sahip olduğuna inanma, kurum için önemli iş yapıyor olma ve iş arkadaşlarıyla uyumlu çalışma gibi faktörlerdir. Örgütsel faktörler ise; yapılan işin takdir edilmesi, bireye önem verilmesi, çağdaş disiplin anlayışının uygulanması, yönetimle iletişim kurabilme ve işin tekdüze olmamasıdır.<sup>17</sup> Sağlık çalışanlarının

motivasyonlarının sağlanmasında etkili olan motivasyon araçları ise işten atılma riskinin azaltılması, terfi ve takdir edilme hususlarında iyileştirmeler yapılması ve iş yeri imkanlarının iyileştirilmesidir.<sup>18</sup> Adaletli, düzenli ve verimli bir performans değerlendirme sistemi de motivasyonlarını artırmada faydalı olacaktır.<sup>19</sup> Ayrıca hastane idarecileri tarafından tanınmaları, takdir edilmeleri, sevgi ve saygı görmeleri motivasyonları ile birlikte iş yaşam kalitelerini de artırmaktadır.<sup>20</sup> Sağlık çalışanlarının mesleki motivasyon ve refahlarını etkileyen olumsuz faktörler sözlü taciz, saldırılar, hastanın acı çekmesi, mali değerlendirmeler ve dava açma ve kayıt silme tehdidinin neden olduğu artan stres potansiyelidir.<sup>12</sup> İşlerinde memnuniyetsizlik yaşamalarının en önemli nedenleri arasında ise yeterli miktarda ücret alamama, çalışma ortamında fiziksel koşulların iyi olmaması ve çalışma sürelerinin uzun olması yer almaktadır.<sup>20</sup> İş memnuniyetinin artırılması işle ilgili stres faktörlerinin minimuma indirilmesi, yönetim ve akran desteği, iş tatmini ve işçi özerkliği gibi yollarla sağlanabilir.<sup>12</sup> Sağlık çalışanlarının motivasyonlarının artırılabilmesi ve daha verimli çalışmalarının sağlanabilmesi için, başarılı olmalarına katkı sağlayacak imkânların sağlanması, yeterli düzeyde yetki ve sorumluluk verilmesi, iş güvencesi ve kararlara katılımlarının sağlanması etkili olabilmektedir.

Bu araştırmada, COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ve mesleki motivasyonlarının incelenmesi amaçlanmaktadır. COVID-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanlarında tükenmişliği inceleyen çalışmalar yapılmış olmasına rağmen; tükenmişlik ve motivasyon düzeylerinin birlikte incelendiği bir araştırmaya rastlanılamaması araştırmanın literatüre olan özgün katkısını ifade etmektedir. Araştırma bulgularının, sağlık kuruluşları yöneticilerine ve politika yapıcılara, ileride gerçekleşmesi muhtemel pandemi durumlarına karşı önceden yapılacak planlamalar için veri sağlayacağı düşünülmektedir.

## MATERYAL VE METOT

### Araştırmanın Tipi

Çalışma kesitsel özellikte bir araştırmadır.

### Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada, COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ve mesleki motivasyonlarının incelenmesi amaçlanmaktadır.

### Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni, pandemi sürecinde Isparta il merkezinde faaliyet gösteren Isparta Şehir Hastanesi ve SDÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde çalışan toplam 1500 sağlık çalışanından oluşmaktadır. Araştırmanın verileri pandemi sürecini kapsayan 19 Nisan-29 Mayıs 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Evren büyüklüğünün belirli olduğu durumlarda mevcut evrende hata toleransı %5, güvenilirlik düzeyi %95 alındığında 367 kişilik bir örneklem yeterli görülebilmektedir.<sup>21</sup> Araştırma kapsamında kolayda örnekleme yöntemiyle 386 sağlık çalışanına ulaşılmıştır.

### Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplama aracı olarak nicel araştırma yöntemlerinden anket tekniği kullanılmıştır. Anket formunun ilk bölümünde sağlık çalışanlarına demografik bilgi soruları yöneltilmiştir. Anket formunun ikinci bölümünde Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilen ve Ergin (1992) tarafından Türkçeye uyarlanan 22 ifadeden oluşan "Maslach Tükenmişlik Ölçeği" kullanılmıştır. Ölçekte yer alan ifadeler "Hiçbir zaman (1)", "Çok nadir (2)", "Bazen (3)", "Çoğu zaman (4)", "Her zaman (5)" seçeneklerinden biri ile cevap verilmektedir. Ölçek "Duygusal Tükenme", "Duyarsızlaşma" ve "Kişisel Başarı" olarak adlandırılan üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekteki puan ortalaması 1.00-1.80 aralığında ise çok düşük, 1.81-2.60 aralığında düşük, 2.61-3.40 değerleri arasında orta, 3.41-4.20 değerleri arasında yüksek ve 4.21-5.00 değerleri arasında ise çok yüksektir.<sup>22</sup> Anket formunun üçüncü bölümünde ise Ay'ın

(2006) 8 farklı çalışmadan yararlanarak oluşturduğu ve çalışmasında kullandığı "Motivasyon Ölçeği" kullanılmıştır.<sup>23</sup> Soruların cevaplanmasında 5'li Likert ölçeği (1- Hiç Memnun Değilim, 2- Memnun Değilim, 3- Kararsızım, 4- Memnunum, 5- Çok Memnunum) kullanılmıştır. Ölçekte dört alt boyut bulunmakta olup; bu boyutlar; "Yönelimsel Faktörler", "Bireysel Faktörler", "İş ile İlgili Faktörler" ve "Diğer Faktörler" olarak adlandırılmıştır.

### Verilerin Analizi

Anket formları aracılığıyla elde edilen veriler standart sapma, aritmetik ortalama, frekans ve yüzde hesaplamaları Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 22.0) paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler normallik analizine tabi tutularak sonuçlar Skewness (çarpıklık) ve Kurtosis (basıklık) katsayılarına göre yorumlanmıştır. Herhangi bir veri setinin normal dağılım sergilediğini yorumlayabilmek için basıklık ve çarpıklık katsayılarının -1.50 ile +1.50 arasında bir değerde olması gerekmektedir.<sup>24</sup> Bu duruma göre Tablo 2'nin geneline bakıldığında basıklık ve çarpıklık katsayıları -1.50 ile +1.50 arasında değerler aldığından dolayı veri setinin normal dağılıma uyduğu görülmektedir. Bu nedenle araştırmada parametrik testler kullanılmıştır. Boyutların farklı değişkenlere göre karşılaştırılmalarında ikili gruplarda t testi (Independent Samples t-testi), üç ve üzeri değişkenli gruplarda ise ANOVA (F testi) kullanılmıştır. ANOVA (F testi) sonucunda gruplar arasında farkın mevcudiyeti halinde farkın kaynağını tespit etmek için Tukey's-b testi ve LSD testi kullanılmıştır. Tukey's-b testi, varyansların homojen olduğu ve grup sayısının fazla olduğu durumlarda tercih edilmiştir. LSD testi ise varyansların homojen olmadığı veya grup sayısının az olduğu durumlarda kullanılmıştır. Tükenmişlik ve motivasyon arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir.

## Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik değerlere uygunluğunun belirlenmesi amacıyla Süleyman Demirel Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı'na başvurulmuştur. Araştırma Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'nun 24.03.2021 tarihli (Sayı: 50/12) kararı ile etik açıdan uygun bulunmuştur. Etik kurul kararının alınmasının ardından Sağlık Bakanlığı'ndan Bilimsel Araştırma İzni alınmıştır. Ayrıca Isparta İl Sağlık Müdürlüğü ile araştırmanın yapıldığı SDÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi ve Isparta Şehir Hastanesi'nden gerekli izinler alınmıştır. Kullanılan ölçeği geliştirenlerden de onay alınmıştır. Bütün izinlerin tamamlanmasının ardından araştırma verileri 19 Nisan-29 Mayıs 2021 tarihleri arasında online anket yöntemi ile toplanmıştır.

## Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırma, Isparta il merkezinde faaliyet gösteren Isparta Şehir Hastanesi ile Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde görevli sağlık çalışanları ile yapılmıştır. Çalışma, bu iki hastanede görevli sağlık çalışanlarının ankete verdikleri yanıtlarla kısıtlıdır. Araştırmada sağlık çalışanları sadece mesleklerine göre gruplandırılmıştır. Bu nedenle çalıştıkları birimlerin (örneğin, pandemi yoğun bakım veya acil) pandemiye maruz kalma yoğunluğu ve etkilenme düzeylerindeki farklılıkları tam olarak yansıtmamaktadır. Bu durum, çalışmanın bir kısıtı olarak değerlendirilmelidir. Ankete verilen yanıtlar evrenin nitelikleri ile kısıtlı olduğundan, genellemeler yapılırken bu sınırlılık dikkate alınmalıdır.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo 1'de katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımlarına bakıldığında çoğunluğun 28-39 yaş grubu (%41.7) arasında olduğu görülmektedir. Katılımcıların %59.8'i kadınlardan oluşurken, erkeklerin oranı %40.2'dir. Katılımcıların medeni durumları incelendiğinde evlilerin (%60.9), eğitim durumları incelendiğinde ise lisans eğitim düzeyinde olanların (%46.4) çoğunlukta olduğu görülmektedir. Katılımcıların %40.7'sini hekimler, %38.1'ini hemşireler ve %21.2'lik kesimi ise diğer sağlık çalışanları (40 tıbbi sekreter, 14 anestezi teknikeri, 10 acil tıp teknisyeni, 8 diyetisyen, 4 ebe, 3 laboratuvar teknikeri, 2 radyoloji teknisyeni ve 1 odyolog) oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %65.3'ü COVID-19 tedavisinde görev aldıklarını belirtirken; bunlar arasında COVID-19 tedavisinde haftalık çalışma süresi 40 saat ve altında olanların %52.1'lik bir oranla çoğunluğu

oluşturduğu görülmektedir. COVID-19 tedavisinde haftalık çalışma süresi 50 saat ve üzerinde olanların oranı ise %26.8'dir. Katılımcıların %73.3'ü COVID-19 tanısı almadığını, %26.7'lik kesim ise COVID-19 tanısı aldığını belirtmiştir. COVID-19 tanısı alan sağlık çalışanlarının %57.3'ü hastalığı orta düzeyde geçirdiklerini, %40.8'i ise hafif geçirdiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların %94.8'inin çalışma arkadaşları COVID-19 tanısı alırken, %5.2'sinin almamıştır. Katılımcılar COVID-19 tanısı alan çalışma arkadaşlarının çoğunluğunun (%67.6) hastalığı orta düzeyde geçirdiğini belirtmiştir. Araştırmaya katılanların %76.2'sinin yakınları arasında COVID-19 tanısı alanlar varken, %23.8'lik kesimin yakınları COVID-19 tanısı almamıştır. Katılımcıların COVID-19 tanısı alan yakınlarının %57.8'inin ise hastalığı orta düzeyde geçirdiği görülmektedir.

Tablo 1. Sağlık Çalışanlarının Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Değişkenler	Frekans	Yüzde
Yaş (Yıl)		
-27	106	27.5
28-39	161	41.7
40+	119	30.8

**Tablo 1. (Devamı)**

<b>Değişkenler</b>	<b>Frekans</b>	<b>Yüzde</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	231	59.8
Erkek	155	40.2
<b>Gelir (TL)</b>		
-4.999	76	20.4
5.000-7.000	149	39.9
7.001+	148	39.7
<b>Medeni Durum</b>		
Bekâr	151	39.1
Evli	235	60.9
<b>Öğrenim Durumu</b>		
Lise ve Ön lisans	71	18.4
Lisans	179	46.4
Lisansüstü	136	35.2
<b>Çalıştığı Kurum</b>		
Isparta Şehir Hastanesi	238	61.65
SDÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi	148	38.35
<b>Meslek</b>		
Hekim	157	40.7
Hemşire	147	38.1
Diğer	82	21.2
<b>Covid-19 Tedavisinde Görevli Olma Durumu</b>		
Covid-19 tedavisinde görev alanlar	252	65.3
Covid-19 tedavisinde görev almayanlar	134	34.7
<b>Covid-19 Tedavisinde Haftalık Çalışma Süresi</b>		
40 saatten az	135	52.1
40-49 saat	131	21.1
50 saatten fazla	53	26.8
<b>Covid-19 Tanısı Alma Durumu</b>		
Covid-19 tanısı alanlar	103	26.7
Covid-19 tanısı almayanlar	283	73.3
<b>Covid-19 Tanısı Alan Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Şiddeti</b>		
Hafif	42	40.8
Orta	59	57.3
Ağır	2	1.9
<b>Çalışma Arkadaşlarının Covid-19 Tanısı Alma Durumu</b>		
Covid-19 tanısı alanlar	366	94.8
Covid-19 tanısı almayanlar	22	73.3
<b>Çalışma Arkadaşlarının Covid-19 Şiddeti</b>		
Hafif	74	20.3
Orta	246	67.6
Ağır	39	10.7
Ölüm	5	1.4
<b>Yakınlarının Covid-19 Tanısı Alma Durumu</b>		
Covid-19 tanısı alanlar	294	76.2
Covid-19 tanısı almayanlar	92	23.8
<b>Yakınlarının Covid-19 Şiddeti</b>		
Hafif	40	13.6
Orta	170	57.8
Ağır	54	18.4
Ölüm	30	10.2
<b>Toplam</b>	<b>386</b>	<b>100.0</b>

Tablo 2’de görüldüğü üzere bu araştırma çerçevesinde Maslach Tükenmişlik Ölçeği’nin Cronbach’s Alpha değerleri; “Duygusal Tükenme” için 0.899, “Duyarsızlaşma” için 0.780, “Kişisel Başarı” için 0.677 olarak belirlenmiştir. Motivasyon Ölçeği’nin Cronbach’s Alpha değerleri ise “Yönetmel Faktörler” için 0.787, “Bireysel Faktörler” için 0.756, “İş ile İlgili Faktörler” için 0.676 ve “Diğer Faktörler” için 0.774 olarak belirlenmiştir. Her bir boyuta ait tanımlayıcı istatistikler daha detaylı incelendiğinde “Duygusal Tükenme” boyutunun 0.899 Cronbach’s Alpha değeri ile yüksek seviyede güvenilir olduğu görülmektedir. Diğer boyutlar olan “Duyarsızlaşma”, “Kişisel Başarı”, “Yönetmel

Faktörler”, “Bireysel Faktörler”, “İş ile İlgili Faktörler” ve “Diğer Faktörler” boyutlarının Cronbach’s Alpha değerleri incelendiğinde ise her birinin oldukça güvenilir olduğu görülmektedir. Boyutlara ait ortalamalara bakıldığında ise en yüksek ortalamaya sahip boyutun motivasyon ölçeğinin “Diğer Faktörler” boyutu olduğu görülmektedir. Bununla birlikte en düşük ortalamaya sahip boyut olarak tükenmişlik ölçeğinin “Duyarsızlaşma” boyutu göze çarpmaktadır. Ayrıca toplanan veri seti kullanılarak yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda aynı ifadelerin aynı boyutlarda toplandığı doğrulanmıştır. Bu süreçte herhangi bir ifade çıkarılmamıştır.

**Tablo 2. Tükenmişlik ve Motivasyon Ölçeği Boyutlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler**

Ölçek	Boyutlar	İfade Sayısı	Min/Maks.	$\bar{X}$	SS	Cronbach Alpha	Çarpıklık (Skewness)	Başıklık (Kurtosis)
Tükenmişlik	Duygusal Tükenme	9	1.33-5	3.654	0.883	0.899	-0.402	-0.580
	Duyarsızlaşma	5	1-5	2.537	0.916	0.780	0.464	-0.345
	Kişisel Başarı	8	1-4.38	2.551	0.578	0.677	0.051	0.558
Motivasyon	Yönetmel Faktörler	11	1.73-5	3.850	0.628	0.787	-0.637	0.368
	Bireysel Faktörler	12	2.17-5	3.985	0.507	0.756	-0.598	0.376
	İş ile İlgili Faktörler	8	1.88-5	3.944	0.560	0.676	-0.367	-0.080
	Diğer Faktörler	3	2.33-5	4.475	0.676	0.774	-1.121	0.119

Tablo 3’te görüldüğü üzere, “Duygusal Tükenme” boyutu ile sağlık çalışanlarının mesleki unvanlarına ( $F=4.428$ ,  $p=0.013$ ) ve COVID-19 tedavisinde görevli olma durumlarına ( $F=0.002$ ,  $p=0.001$ ) göre yapılan karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Yapılan analizlerde hekimlerin “Duygusal Tükenme” boyutundan aldıkları puanların hemşirelere göre daha düşük olduğu ve COVID-19 tedavisinde görev alan sağlık çalışanlarının “Duygusal Tükenme” boyutundan COVID-19 tedavisinde görev almayanlara göre daha yüksek puanlar aldığı görülmüştür. Bununla birlikte “Duygusal Tükenme” boyutunun puanları sağlık çalışanlarının yaşlarına ( $F=0.436$ ,  $p=0.647$ ), cinsiyetlerine ( $t=3.920$ ,  $p=0.427$ ), gelir düzeylerine ( $F=0.080$ ,  $p=0.923$ ), medeni durumlarına ( $t=0.041$ ,

$p=0.764$ ), öğrenim durumlarına ( $F=0.446$ ,  $p=0.641$ ), çalıştıkları kuruma ( $t=1.004$ ,  $p=0.317$ ), çocuk sahibi olma ( $F=0.105$ ,  $p=0.741$ ), COVID-19 tanısı alma ( $F=0.004$ ,  $p=0.794$ ), çalışma arkadaşlarının ( $F=0.357$ ,  $p=0.157$ ) ve yakınlarının COVID-19 tanısı alması ( $F=0.966$ ,  $p=0.601$ ) durumlarına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilememiştir.

Tablo 2’deki veriler ışığında, sağlık çalışanlarının ‘Duyarsızlaşma’ boyutundaki puanlarının yaşlarına ( $F=6.885$ ,  $p=0.001$ ), cinsiyetlerine ( $t=2.988$ ,  $p=0.023$ ), gelir düzeylerine ( $F=6.386$ ,  $p=0.002$ ), mesleki unvanlarına ( $F=8.476$ ,  $p=0.001$ ), çocuk sahibi olma durumlarına ( $F=4.661$ ,  $p=0.023$ ) ve COVID-19 tedavisinde görevli olma durumlarına ( $F=0.269$ ,  $p=0.004$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar

gösterdiği belirlenmiştir. Bu farklılıkların, 40 yaş ve üzerindeki sağlık çalışanlarının 39 yaş ve altındakilere göre daha düşük puan alması; erkek sağlık çalışanlarının kadınlara göre daha yüksek puan alması; gelir düzeyi 5.000-7.000 TL aralığında olan sağlık çalışanlarının 7.001 TL ve üzeri gelir seviyesinde olanlara göre daha düşük puan alması; hekimlerin 'Duyarsızlaşma' boyutunda aldıkları puanların hemşireler ve diğer sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olması; çocuk sahibi olan sağlık çalışanlarının çocuk sahibi olmayanlara göre daha düşük puan alması ve COVID-19 tedavisinde görev alan sağlık çalışanlarının 'Duyarsızlaşma' boyutunda daha yüksek puan almasıyla ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Ancak, sağlık çalışanlarının 'Duyarsızlaşma' boyutundaki puanları medeni durumlarına ( $t=4.002$ ,  $p=0.284$ ), öğrenim durumlarına ( $F=0.736$ ,  $p=0.480$ ), çalıştıkları kuruma ( $t=0.954$ ,  $p=0.779$ ), COVID-19 tanısı alma durumlarına ( $F=0.033$ ,  $p=0.856$ ), çalışma arkadaşlarının ( $F=0.197$ ,  $p=0.543$ ) ve yakınlarının COVID-19 tanısı alma durumlarına ( $F=4.175$ ,  $p=0.605$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermemiştir.

“Kişisel Başarı” boyutu sağlık çalışanlarının öğrenim durumlarına ( $F=4.747$ ,  $p=0.009$ ), mesleki unvanlarına ( $F=5.408$ ,  $p=0.005$ ) ve yakınlarının COVID-19 tanısı alma durumlarına ( $F=1.030$ ,  $p=0.001$ ) göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı birer farklılık tespit edilmiştir. Yapılan analizlerde lisans eğitim seviyesindeki sağlık çalışanların kişisel başarı puanlarının diğer eğitim seviyelerindekilere nazaran daha yüksek olduğu; hemşirelerin kişisel başarı puanlarının hekim ve diğer sağlık çalışanlarından daha yüksek olduğu ve yakınları COVID-19 tanısı alan sağlık çalışanlarının kişisel başarı boyutundan aldıkları puanların diğerlerine göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte “Kişisel Başarı” boyutunun puanları sağlık çalışanlarının yaşlarına ( $F=2.246$ ,  $p=0.107$ ), cinsiyetlerine ( $t=2.384$ ,  $p=0.091$ ), medeni durumlarına ( $t=0.029$ ,  $p=0.754$ ), çalıştıkları kuruma ( $t=0.008$ ,  $p=0.252$ ) çocuk sahibi olma ( $F=4.199$ ,  $p=0.352$ ), COVID-19 tedavisinde görevli olma ( $F=1.278$ ,  $p=0.985$ ), COVID-19

tanısı alma ( $F=1.496$ ,  $p=0.879$ ) ve çalışma arkadaşlarının COVID-19 tanısı alması ( $F=0.485$ ,  $p=0.250$ ) durumlarına göre karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmamıştır.

Tablo 3’te görüldüğü gibi, “Yönetmel Faktörler” boyutu sağlık çalışanlarının yaşlarına ( $F=9.826$ ,  $p=0.001$ ), cinsiyetlerine ( $t=2.483$ ,  $p=0.001$ ), medeni durumlarına ( $t=0.523$ ,  $p=0.049$ ), mesleki unvanlarına ( $F=3.543$ ,  $p=0.030$ ), çocuk sahibi olma durumlarına ( $F=4.374$ ,  $p=0.010$ ) ve çalışma arkadaşlarının COVID-19 tanısı alma durumlarına ( $F=3.732$ ,  $p=0.001$ ) göre analiz edildiğinde istatistiksel olarak anlamlı birer farklılık bulunmuştur. Yapılan analizlerde farkların, yaşları 39 yaş ve altında olan sağlık çalışanlarının puanlarının yaşları 40 yaş ve üzeri olanların puanlarından farklı olmasından; kadın sağlık çalışanlarının puanlarının erkeklerden daha yüksek olmasından; bekâr sağlık çalışanlarının puanlarının evlilere nazaran daha yüksek olmasından; hekimlerin puanlarının hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının puanlarından farklı olmasından; çocuk sahibi olan sağlık çalışanlarının puanlarının çocuk sahibi olmayanlara nazaran daha düşük olmasından ve çalışma arkadaşlarının COVID-19 tanısı almadığını belirten sağlık çalışanlarının puanlarının aldıklarını belirtenlere göre daha yüksek olmasından kaynaklandığı anlaşılmıştır. Bununla birlikte “Yönetmel Faktörler” boyutunun puanları sağlık çalışanlarının gelir düzeylerine ( $F=2.569$ ,  $p=0.078$ ), öğrenim durumlarına ( $F=1.797$ ,  $p=0.167$ ), çalıştıkları kuruma ( $t=1.758$ ,  $p=0.475$ ), COVID-19 tedavisinde görevli olma ( $F=0.196$ ,  $p=0.768$ ), COVID-19 tanısı alma ( $F=1.578$ ,  $p=0.087$ ) ve yakınlarının COVID-19 tanısı alması ( $F=0.078$ ,  $p=0.252$ ) durumlarına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmamıştır.

“Bireysel Faktörler” boyutunun puanları sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine ( $t=3.036$ ,  $p=0.004$ ), gelir düzeylerine ( $F=10.858$ ,  $p=0.001$ ), mesleki unvanlarına ( $F=3.543$ ,  $p=0.030$ ) ve çalışma arkadaşlarının COVID-19 tanısı alma durumlarına ( $F=2.032$ ,



p=0.035) göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı birer farklılık bulunmuştur. Yapılan analizlerde bu farkların, kadın sağlık çalışanlarının puanların erkeklerin puanlarına nazaran daha yüksek olmasından; sağlık çalışanlarının gelir gruplarına göre puanlarının birbirinden farklı olmasından; hekimlerin puanlarının hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının puanlarından farklı olmasından ve çalışma arkadaşları COVID-19 tanısı almamış sağlık çalışanlarının puanlarının, COVID-19 tanısı alanlara göre daha yüksek olmasından kaynaklandığı görülmüştür. “Bireysel Faktörler” boyutunun puanları sağlık çalışanlarının yaşlarına (F=2.031, p=0.133), medeni durumlarına (t=6.029, p=0.753), öğrenim durumlarına (F=2.899, p=0.056), çalıştıkları kuruma (t=0.208, p=0.209), COVID-19 tedavisinde görevli olma (F=0.010, p=0.654), COVID-19 tanısı alma (F=0.120, p=0.852) ve yakınlarının COVID-19 tanısı alması (F=0.279, p=0.626) durumlarına göre karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmamıştır.

Tabloda görüldüğü üzere “İş ile İlgili Faktörler” boyutunun puanları sağlık çalışanlarının yaşlarına (F=3.315, p=0.022) ve cinsiyetlerine (t=2.121, p=0.024) göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı birer fark olduğu bulunmuştur. Farkın kaynağını belirlemek için yapılan analizlerde, yaşları 27 yaş “puanlarından farklı olduğu ve kadın sağlık çalışanlarının puanlarının erkeklerin puanlarına nazaran daha yüksek olduğu görülmüştür. Bununla birlikte bu boyutunun puanları sağlık çalışanlarının gelir düzeylerine (F=0.830, p=0.437), medeni durumlarına (t=1.908, p=0.744), öğrenim durumlarına (F=0.139, p=0.870), çalıştıkları

kuruma (t=0.474, p=0.835), görevlerine (F=0.864, p=0.422), çocuk sahibi olma (F=0.382, p=0.368), COVID-19 tedavisinde görevli olma (F=4.228, p=0.450), COVID-19 tanısı alma (F=1.144, p=0.868), çalışma arkadaşlarının (F=0.990, p=0.673) ve yakınlarının COVID-19 tanısı alması (F=0.279, p=0.626) durumlarına göre karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmamıştır.

“Diğer Faktörler” boyutunun puanları sağlık çalışanlarının yaşlarına (F=3.849, p=0.022), cinsiyetlerine (t=10.141, p=0.001) ve medeni durumlarına (t=6.864, p=0.009) göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı birer fark olduğu bulunmuştur. Farkın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan analizlerde, yaşları 27 yaş ve altında olan sağlık çalışanlarının puanlarının yaşları 40 yaş ve üzeri olan sağlık çalışanlarının puanlarından farklı olduğu; kadın sağlık çalışanlarının puanlarının erkeklerin puanlarına nazaran daha yüksek olduğu ve bekâr sağlık çalışanlarının puanlarının evlilerin puanlarına nazaran daha yüksek olduğu görülmüştür. Bununla birlikte bu boyutunun puanları sağlık çalışanlarının gelir düzeylerine (F=2.170, p=0.116), medeni durumlarına (t=1.908, p=0.744), öğrenim durumlarına (F=0.344, p=0.709), çalıştıkları kuruma (t=0.002, p=1.000), mesleklerine (F=1.538, p=0.216), çocuk sahibi olma (F=0.670, p=0.123), COVID-19 tedavisinde görevli olma (F=1.637, p=0.290), COVID-19 tanısı alma (F=0.263, p=0.830), çalışma arkadaşlarının (F=1.758, p=0.135) ve yakınlarının COVID-19 tanısı alması (F=0.216, p=0.728) durumlarına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmamıştır.

**Tablo 3. Tükenmişlik ve Motivasyon Ölçek Boyutlarının Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırması**

Değişkenler	N	Duygusal Tükenme Test Değerleri	Duyarsızlaşma Test Değerleri	Kişisel Başarı Test Değerleri	Yönetsel Faktörler Test Değerleri	Bireysel Faktörler Test Değerleri	İş ile İlgili Faktörler Test Değerleri	Diğer Faktörler Test Değerleri
<b>Yaş (Yıl)</b>								
-27	106							
28-39	161	F=0.436 p=0.647	F=6.885 p=0.001*	F=2.246 p=0.107	F=9.826 p=0.001*	F=2.031 p=0.133	F=3.315 p=0.022*	F=3.849 p=0.022*
40+	119							
<b>Cinsiyet</b>								
Kadın	231	t=3.920 p=0.427	t=2.988 p=0.023*	t=2.384 p=0.091	t=2.483 p=0.001*	t=3.036 p=0.004*	t=2.121 p=0.024*	t=10.141 p=0.001*
Erkek	155							

Tablo 3. (Devamı)

Değişkenler	N	Duygusal Tükenme Test Değerleri	Duyarsızlaşma Test Değerleri	Kişisel Başarı Test Değerleri	Yönetmel Faktörler Test Değerleri	Bireysel Faktörler Test Değerleri	İş ile İlgili Faktörler Test Değerleri	Diğer Faktörler Test Değerleri
<b>Gelir (TL)</b>								
-4.999	76							
5.000-7.000	149	F=0.080	F=6.386	F=1.513	F=2.569	F=10.858	F=0.830	F=2.170
7.001+	148	p=0.923	p=0.002*	p=0.222	p=0.078	p=0.001*	p=0.437	p=0.116
<b>Medeni Durum</b>								
Bekâr	151	t=0.041	t=4.002	t=0.029	t=0.523	t=6.029	t=1.908	t=6.864
Evli	235	p=0.764	p=0.284	p=0.754	p=0.049*	p=0.753	p=0.744	p=0.009*
<b>Öğrenim Durumu</b>								
Lise ve Ön lisans	71							
Lisans	179	F=0.446	F=0.736	F=4.747	F=1.797	F=2.899	F=0.139	F=0.344
Lisansüstü	136	p=0.641	p=0.480	p=0.009*	p=0.167	p=0.056	p=0.870	p=0.709
<b>Çalıştığı Kurum</b>								
Isparta Şehir Hastanesi	238	t=1.004	t=0.954	t=0.008	t=1.758	t=0.208	t=0.474	t=0.002
SDÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi	148	p=0.317	p=0.779	p=0.252	p=0.475	p=0.209	p=0.835	p=1.000
<b>Meslek</b>								
Hekim	157							
Hemşire	147	F=4.428	F=8.476	F=5.408	F=3.543	F=8.909	F=0.864	F=1.538
Diğer	82	p=0.013*	p=0.001*	p=0.005*	p=0.030*	p=0.001*	p=0.422	p=0.216
<b>Çocuk Sahibi Olma Durumu</b>								
Çocuğu Olanlar	209	F=0.105	F=4.661	F=4.199	F=4.374	F=0.407	F=0.382	F=0.670
Çocuğu Olmayanlar	177	p=0.741	p=0.023*	p=0.352	p=0.010*	p=0.710	p=0.368	p=0.123
<b>Covid-19 Tedavisinde Görevli Olma Durumu</b>								
Covid-19 tedavisinde görev alanlar	252	F=0.002	F=0.269	F=1.278	F=0.196	F=0.010	F=4.228	F=1.637
Covid-19 tedavisinde görev almayanlar	134	p=0.001*	p=0.004*	p=0.985	p=0.768	p=0.654	p=0.450	p=0.290
<b>Covid-19 Tanısı Alma Durumu</b>								
Covid-19 tanısı alanlar	103	F=0.004	F=0.033	F=1.496	F=1.578	F=0.120	F=1.144	F=0.263
Covid-19 tanısı almayanlar	283	p=0.794	p=0.856	p=0.879	p=0.087	p=0.852	p=0.868	p=0.830
<b>Çalışma Arkadaşlarının Covid-19 Tanısı Alma Durumu</b>								
Covid-19 tanısı alanlar	366	F=0.357	F=0.197	F=0.485	F=3.732	F=2.032	F=0.990	F=1.758
Covid-19 tanısı almayanlar	20	p=0.157	p=0.543	p=0.250	p=0.001*	p=0.035*	p=0.673	p=0.135
<b>Yakınlarının Covid-19 Tanısı Alma Durumu</b>								
Covid-19 tanısı alanlar	294	F=0.966	F=4.175	F=1.030	F=0.078	F=0.279	F=0.284	F=0.216
Covid-19 tanısı almayanlar	92	p=0.601	p=0.605	p=0.001*	p=0.252	p=0.626	p=0.485	p=0.728

\* = p &lt; 0,05

Tükenmişliğin alt boyutları ile motivasyonun alt boyutları arasındaki ilişkiler korelasyon analizi ile incelenmiş ve sonuçları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir. Tablo 4'te (1) Duygusal Tükenme'ye, (2) Duyarsızlaşma'ya, (3) Kişisel Başarı'ya, (4) Yönetmel Faktörler'e (5) Bireysel Faktörler'e, (6) İş İle İlgili Faktörler'e ve (7) Diğer Faktörler'e karşılık gelmektedir. Değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde r değeri 0-0.25 aralığında ise ilişki çok zayıf, 0.26-0.49 aralığında ise zayıf, 0.50-0.69 aralığında ise orta, 0.70-0.89 aralığında ise yüksek ve 0.90-1.00 aralığında ise çok yüksek derecede

ilişki olduğunu gösteren sınıflandırma esas alınmıştır.<sup>25</sup>

Tükenmişlik alt boyutlarının kendi aralarındaki korelasyonlarına bakıldığında, "Duygusal Tükenme" boyutu ile; "Duyarsızlaşma" boyutu arasında anlamlı ve pozitif yönlü orta derece ilişki ( $r=0.618$ ,  $p=0.001$ ), "Kişisel Başarı" boyutu arasında anlamlı ve pozitif yönlü çok zayıf ilişki ( $r=0.139$ ,  $p=0.006$ ) olduğu bulunmuştur. "Duyarsızlaşma" ve "Kişisel Başarı" boyutları arasında ise anlamlı ve pozitif yönlü zayıf ilişki ( $r=0.283$ ,  $p=0.001$ ) olduğu tespit edilmiştir.

Motivasyon ölçeğinin alt boyutlarının kendi aralarındaki korelasyonlarına bakıldığında, “Yönetmel Faktörler” boyutu ile; “Bireysel Faktörler” ( $r=0.490$ ,  $p=0.001$ ), “İş ile İlgili Faktörler” ( $r=0.419$ ,  $p=0.001$ ) ve “Diğer Faktörler” ( $r=0.487$ ,  $p=0.001$ ) boyutları arasında anlamlı ve pozitif yönlü zayıf ilişkiler olduğu tespit edilmiştir. “Bireysel Faktörler” boyutu ile “İş ile İlgili Faktörler” ( $r=0.551$ ,  $p=0.001$ ) ve “Diğer Faktörler” ( $r=0.506$ ,  $p=0.001$ ) boyutları arasında anlamlı ve pozitif yönlü orta derece bir ilişki olduğu görülürken; “İş ile İlgili Faktörler” ile “Diğer Faktörler” ( $r=0.585$ ,  $p=0.001$ ) boyutları arasında da anlamlı ve pozitif yönlü orta derece bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Motivasyon ölçeğinin alt boyutu olan “Yönetmel Faktörler” boyutunun tükenmişlik ölçeğinin alt boyutları olan “Duygusal Tükenme” ( $r=0.033$ ,  $p=0.524$ ) ve “Duyarsızlaşma” ( $r=-0.049$ ,  $p=0.338$ ) boyutları ile arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak önemli bulunmamaktadır. Motivasyon ölçeğinin alt boyutu olan “Yönetmel Faktörler” boyutunun tükenmişlik ölçeğinin alt boyutu olan “Kişisel Başarı” ( $r=-0.208$ ,  $p=0.001$ ) ile arasında ise anlamlı ve negatif yönlü zayıf ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Motivasyon ölçeğinin alt boyutu olan “Bireysel Faktörler” boyutunun tükenmişlik

ölçeğinin alt boyutu olan “Duygusal Tükenme” ( $r=0.002$ ,  $p=0.002$ ) boyutu ile arasında anlamlı ve pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki olduğu tespit edilirken; “Kişisel Başarı” ( $r=-0.165$ ,  $p=0.001$ ) boyutu ile arasında anlamlı ve negatif yönlü çok zayıf bir ilişki tespit edilmiştir. Aynı boyutunun tükenmişlik ölçeğinin alt boyutlarından “Duyarsızlaşma” ( $r=0.039$ ,  $p=0.450$ ) ile arasındaki pozitif yönlü ilişki ise istatistiksel olarak önemli bulunmamaktadır.

Motivasyon ölçeğinin alt boyutu olan “İş ile İlgili Faktörler” boyutunun tükenmişlik ölçeğinin alt boyutu olan “Duygusal Tükenme” ( $r=0.302$ ,  $p=0.001$ ) boyutu ile arasında anlamlı ve pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu bulunurken; “Duyarsızlaşma” ( $r=0.229$ ,  $p=0.001$ ) boyutu ile arasında ise anlamlı ve pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki olduğu görülmüştür.

Motivasyon ölçeğinin alt boyutu olan “Diğer Faktörler” boyutunun tükenmişlik ölçeğinin alt boyutu olan “Kişisel Başarı” ( $r=-0.190$ ,  $p=0.032$ ) boyutu ile arasında anlamlı ve negatif yönlü çok zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir. “Diğer Faktörler” boyutunun tükenmişlik ölçeğinin alt boyutları olan “Duygusal Tükenme” ( $r=0.082$ ,  $p=0.110$ ) ve “Duyarsızlaşma” ( $r=-0.062$ ,  $p=0.224$ ) boyutları ile arasındaki ilişkiler ise istatistiksel olarak önemli değildir.

**Tablo 4. Tükenmişlik ve Motivasyon Arasındaki İlişki**

Boyut	1	2	3	4	5	6	7
Tükenmişlik	1	1					
	2	$r=0.618$ $p=0.001^*$	1				
	3	$r=0.139$ $p=0.006^*$	$r=0.283$ $p=0.001^*$	1			
	4	$r=0.033$ $p=0.524$	$r=-0.049$ $p=0.338$	$r=-0.208$ $p=0.001^*$	1		
Motivasyon	5	$r=0.002$ $p=0.002^*$	$r=0.039$ $p=0.450$	$r=-0.165$ $p=0.001^*$	$r=0.490$ $p=0.001^*$	1	
	6	$r=0.302$ $p=0.001^*$	$r=0.229$ $p=0.001^*$	$r=-0.108$ $p=0.033^*$	$r=0.419$ $p=0.001^*$	$r=0.551$ $p=0.001^*$	1
	7	$r=0.082$ $p=0.110$	$r=-0.062$ $p=0.224$	$r=-0.190$ $p=0.032^*$	$r=0.487$ $p=0.001^*$	$r=0.506$ $p=0.001^*$	$r=0.585$ $p=0.001^*$

Bu çalışmada, COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ve mesleki motivasyonları incelenmiştir. Araştırmada sağlık çalışanlarının tükenmişliğin “Duygusal Tükenme” ve “Kişisel Başarı” boyutlarında aldıkları puan ortalamaları yüksek iken; “Duyarsızlaşma” boyutu puan ortalamalarının ise düşük olduğu belirlenmiştir. Çevik ve Özbalcı'nın (2020) araştırmalarında boyutlar arasında karşılaştırma yapıldığında, duyarsızlaşma boyutundaki puan ortalamalarının en düşük iken; duygusal tükenme boyutunun orta ve kişisel başarı boyutunun en yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmüştür.<sup>26</sup> Hoşgör ve arkadaşlarının (2021) pandemi esnasında İstanbul'da yaptıkları çalışmada ise sağlık çalışanlarının duygusal tükenme düzeylerinin orta, duyarsızlaşma düzeylerinin düşük ve kişisel başarı düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir.<sup>27</sup> Sağlık sektörünün uzmanlık gerektiren bir meslek oluşu ve pandemi döneminde sağlık çalışanlarına duyulan ihtiyacın belirgin hale gelmesi nedeniyle sağlık çalışanlarının kendilerini başarılı görmeye daha yatkın oldukları ifade edilebilir.

Motivasyon alt boyutlarından “Yönetmel Faktörler”, “Bireysel Faktörler” ve “İş ile İlgili Faktörler” boyut ortalamaları yüksek iken; “Diğer Faktörler” boyut ortalamasının çok yüksek olduğu görülmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının motivasyon düzeylerinin genel olarak yüksek olduğu ifade edilebilir. Adillo ve arkadaşlarının (2020) 401 sağlık çalışanı ile yaptıkları çalışmada da katılımcıların motivasyon düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur.<sup>28</sup>

Katılımcıların medeni durumlarına, çalıştıkları hastaneye, COVID-19 tanısı alma durumlarına ve çalışma arkadaşları arasında COVID-19 tanısı alanların olup olmamasına göre tükenmişliğin alt boyutları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Elhadi ve arkadaşlarının (2020) pandemi esnasında Libya'da yaptıkları bir çalışmada da sağlık çalışanlarının medeni durumlarının tükenmişlik üzerinde belirgin bir farklılık oluşturmadığı belirlenmiştir.<sup>29</sup> Öztürk ve

arkadaşlarının (2020) araştırmalarında da aynı sonuca ulaşılmıştır.<sup>30</sup> Bununla birlikte Hoşgör ve arkadaşlarının (2021) pandemi döneminde İstanbul'da yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının medeni durumları ve COVID-19 tanısı alma durumlarına göre tükenmişlik alt boyutları arasında anlamlı farklar bulunmamıştır.<sup>27</sup> Öte yandan pandemi sürecinde Türkiye'de yapılan bir çalışmada bekâr sağlık çalışanlarının duygusal tükenme düzeylerinin evlilere nazaran daha yüksek olduğu belirlenmiştir.<sup>31</sup> Bununla birlikte bekârların duyarsızlaşma ortalamalarının daha yüksek olduğunun belirlendiği araştırmalarda mevcuttur.<sup>26</sup> Bu konuda literatürdeki çalışma sonuçlarının değişiklik gösterdiği ortak bir sonuca ulaşılamadığı görülmektedir.

Sağlık çalışanlarının mesleki unvanlarına göre tükenmişliğin alt boyutları incelendiğinde boyutların tamamında istatistiksel olarak anlamlı birer farklılık bulunmuştur. Hemşireler “Duygusal Tükenme” boyutundan hekimlerden daha yüksek puanlar almışlardır. Hemşirelerin hastalarla doğrudan ve uzun süreli temas halinde olması daha yüksek duygusal tükenmeye neden olmuş olabilir. Hekimlerin “Duyarsızlaşma” boyutundan hemşirelerden ve diğer sağlık çalışanlarından daha yüksek puanlar aldıkları; hemşirelerin “Kişisel Başarı” boyutundan hekimlerden ve diğer sağlık çalışanlarından daha yüksek puanlar aldıkları sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte “Duygusal Tükenme” boyutunda sağlık çalışanlarının tamamı yüksek puanlar almıştır. İtalya ve İran'da yapılan farklı araştırmalarda da sağlık çalışanlarının duygusal tükenme seviyelerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir.<sup>32,33</sup> Aynı dönemde yapılan diğer araştırmalarda sağlık çalışanlarının duygusal tükenme düzeylerinin orta seviyede olduğu belirlenmiştir.<sup>25</sup> Literatürdeki çalışma sonuçlarındaki bu farklılıklar; araştırmaların farklı ülkelerde, farklı örneklem gruplarında, farklı çalışma koşullarında görev yapan sağlık çalışanlarına ulaşılması ve pandeminin farklı dönemlerinde yapılmış olmasından kaynaklanmıştır olabilir.

Mesleki unvana göre tükenmişliğin alt boyutlarındaki puan ortalamaları incelendiğinde, “Duyarsızlaşma” ve “Kişisel Başarı” boyutunda hekimlerin puan ortalamalarının orta, hemşirelerin puan ortalamalarının ise yüksek seviyede olduğu tespit edilmiştir. Dinibütün’ün (2020) araştırmasında hekimlerin duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeylerinin düşük seviyede olduğunun tespit edildiği görülmüştür.<sup>24</sup> Dinibütün’ün araştırmasının pandemiyin erken dönemlerinde yapılmış olması ve bu araştırmanın ise pandemiyin ilerleyen dönemlerinde yapılmış olmasının bu farklılığa neden olduğu tahmin edilmektedir.

Araştırmada COVID-19 ile doğrudan mücadele eden sağlık çalışanlarının “Duygusal Tükenme” ve “Duyarsızlaşma” boyutundan aldıkları puan ortalamalarının etmeyenlere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Pandemiyle mücadelenin getirdiği virüse yakalanma ve virüsü bulaştırma korkusu, ölüm korkusu, stres, yoğun çalışma temposu gibi faktörlerin bu durum üzerinde etkili olduğu söylenebilir. Arpacıoğlu ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında da COVID-19 hastaları ile doğrudan çalışanlarda “Duygusal Tükenme” ve “Duyarsızlaşma” puanları anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur.<sup>31</sup> İlâveten Kannampallil ve arkadaşlarının (2020) araştırmasında da COVID-19 hastalarına maruz kalan sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin diğerlerine oranla daha yüksek olduğu görülmüştür.<sup>34</sup> Öte yandan COVID-19 ile aktif olarak mücadele eden sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olduğunun belirlendiği çalışmalar da mevcuttur.<sup>24</sup> Bu farklılıklara zikredilen araştırmaların pandemiyin farklı aşamalarında yapılması, kültürel farklılıklar ve tükenmişlik üzerinde birden çok faktörün etkili olması gibi nedenlerin sebebiyet verdiği tahmin edilmektedir.

Araştırma sonucunda genç sağlık çalışanlarının (39 yaş ve altı) “Duyarsızlaşma” puan ortalamalarının yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Jalili ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında da daha genç sağlık çalışanlarında yüksek

duyarsızlaşma seviyesinin yaygın olduğu sonucuna ulaşıldığı görülmüştür.<sup>33</sup> Arpacıoğlu ve arkadaşlarının (2021) çalışmaları da literatürde aynı sonuca ulaşılan bir başka çalışma olarak örnek gösterilebilir.<sup>31</sup> İlâveten Çevik ve Özbacı’nın (2020) araştırmalarında duygusal tükenmenin genç yaşta sağlık çalışanlarında yüksek olduğu belirlenirken; kişisel başarı eksikliğinin ise ileri yaşlarda yaygın görüldüğü belirlenmiştir.<sup>26</sup> “Duyarsızlaşma” boyutunda cinsiyete göre inceleme yapıldığında ise, erkek sağlık çalışanlarının “Duyarsızlaşma” boyutu puan ortalamalarının kadınlardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatür incelendiğinde Arpacıoğlu ve arkadaşlarının (2021)<sup>31</sup> pandemi esnasında Türkiye’de yaptıkları araştırmada ve Jalili ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında da erkeklerin “Duyarsızlaşma” düzeylerinin anlamlı ölçüde yüksek olduğunu belirledikleri görülmüştür.<sup>33</sup> Öte yandan cinsiyet ile tükenmişliğin alt boyutları arasında anlamlı farkların görüldüğü araştırmalarda mevcuttur.<sup>26</sup> Araştırmada çocuk sahibi olanların “Duyarsızlaşma” boyutu puan ortalamaları düşük iken; çocuk sahibi olmayanların orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Arpacıoğlu ve arkadaşlarının (2021) pandemi sürecinde sağlık çalışanları üzerine yaptıkları araştırma ile Öztürk ve arkadaşlarının (2020) araştırmalarında da çocuk sahibi olan sağlık çalışanlarının duyarsızlaşma düzeylerinin olmayanlardan daha düşük olduğu görülmektedir.<sup>30, 31</sup>

Çalışmada lisans mezunu sağlık çalışanlarının kişisel başarı düzeylerinin; lise, ön lisans ve lisansüstü eğitim seviyesindekilere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Çevik ve Özbacı’nın (2020) sağlık çalışanları üzerinde yürüttükleri araştırmalarında ise lisans öğrenim düzeyindeki sağlık çalışanlarının lise, önlisans ve lisansüstü eğitim seviyesindekilere göre kişisel başarı düzeylerinin daha düşük olduğu görülmüştür.<sup>26</sup> Pandemi döneminde yapılan bir araştırmada ise lisansüstü eğitim seviyesindeki sağlık çalışanlarının duygusal tükenme düzeylerinin daha fazla olduğu ve eğitim seviyesi arttıkça duygusal tükenme

düzeinin de arttığı belirlenmiştir.<sup>27</sup> Araştırmalarda ulaşılan bu farklı sonuçlar dikkate alınarak öğrenim durumunun tükenmişlik üzerinde belirgin bir farklılığa neden olmadığı ifade edilebilir. “Kişisel Başarı” boyutunda, yakınları COVID-19 tanısı alan sağlık çalışanlarının puanlarının almayanlardan daha düşük olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanlarının yakınları hastalıkla yüzleşirken tedavilerini gerçekleştirememelerinin kendilerini daha başarısız hissetmelerinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının öğrenim durumlarına, çalıştıkları hastaneye, COVID-19 tedavisinde görevli olma durumlarına, COVID-19 tanısı alma durumlarına ve yakınlarının COVID-19 tanısı alma durumlarına göre motivasyonun alt boyutları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Eriş ve Özdil’in (2020) bir özel hastanenin sağlık çalışanları üzerine yaptıkları araştırmalarında da öğrenim durumuna göre motivasyon alt boyutları arasında anlamlı ilişkilerin olmadığı görülmüştür.<sup>35</sup> Öte yandan öğrenim durumuna göre motivasyonun farklılaştığının görüldüğü araştırmalarda literatürde mevcuttur.<sup>36,37</sup>

Yaşları 39 yaş ve altında olan sağlık çalışanlarının motivasyonun “Yönetsel Faktörler” boyutundan aldıkları puan ortalamasının yaşları 40 yaş ve üzeri olanlara nazaran daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum daha genç sağlık çalışanlarının motivasyonları üzerinde yöneticileri ile olan nitelikli ilişkileri içeren yönetsel faktörlerin ileri yaştaakilere göre daha önemli olduğunu göstermektedir. Yine yaş gruplarına göre motivasyonun alt boyutları incelendiğinde “İş ile İlgili Faktörler” ve “Diğer Faktörler” alt boyutlarında yaşları 27 yaş ve altında olan sağlık çalışanlarının yaşları 28 yaş ve üzeri olanlara nazaran daha yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmüştür. Ancak literatür incelendiğinde Soykenar’ın (2008) araştırmalarında daha genç sağlık çalışanlarının motivasyonları üzerine “Bireysel Faktörler”in daha önemli olduğu görülmüştür.<sup>38</sup> Ayrıca yaş grupları ile motivasyon alt boyutları arasında

anlamlı ilişkilerin olmadığı çalışmalar da mevcuttur.<sup>35</sup>

Cinsiyete göre motivasyonun alt boyutları incelendiğinde boyutların tamamında kadınların ortalamasının erkeklerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum kadınların motivasyon düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğunu ifade etmektedir ve kadınların şefkat ve merhamet duygularını daha yoğun yaşamalarından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Naldöken ve Sarıçoban’ın (2020), Sivas ilindeki sağlık kurumlarında görevli personelin genel motivasyon düzeylerini sosyo-demografik değişkenlere göre inceledikleri araştırmalarında da motivasyon ölçeğinin tüm boyutlarında kadınların motivasyonlarının anlamlı ve yüksek olduğunu belirlemişlerdir.<sup>36</sup> Öte yandan Eriş ve Özdil’in (2020) Gaziantep ilindeki özel bir hastanenin sağlık çalışanları üzerine yaptıkları araştırmalarında ise “Yönetsel Faktörler” boyutunda erkeklerin ortalaması yüksek iken; “İş ile İlgili Faktörler” boyutunda kadınların ortalamasının yüksek olduğu görülmüş, “Bireysel Faktörler” boyutunda ise cinsiyetin anlamlı bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir.<sup>35</sup> Soykenar’ın (2008) araştırmalarında ise yalnızca “Diğer Faktörler” boyutunda kadınların puanlarının daha yüksek olduğunun belirlendiği görülmüştür.<sup>38</sup> Pandemi öncesi normal koşullarda yürütülen bu araştırma sonuçlarındaki farklılıklar nedeniyle cinsiyetin motivasyon üzerinde belirleyici bir etkisi olmadığı ifade edilebilir.

Sağlık çalışanlarının gelir gruplarına göre motivasyonun alt boyutları incelendiğinde “Bireysel Faktörler” boyutunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve boyut ortalamalarının yüksek olmakla birlikte birbirinden farklı değerler aldığı görülmüştür. Bu durumun pandemi sürecinde sağlık çalışanların maaşlarına yapılan iyileştirmelerle ilgili olabileceği düşünülmektedir. Naldöken ve Sarıçoban’ın (2020) araştırmalarında ise sağlık çalışanlarının gelir düzeyleri üzerinde “Bireysel Faktörler” boyutuna ilaveten “İş ile İlgili Faktörler” boyutunda da anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür.<sup>36</sup>

Araştırmada hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının motivasyon alt boyutlarından “Yönetsel Faktörler” ve “Bireysel Faktörler” boyut ortalamalarının hekimlerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu nedenle hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının motivasyonları üzerinde hekimlere nazaran yönetsel ve bireysel faktörlerin daha önemli olduğu söylenebilmektedir. Naldöken ve Sarıçoban’ın (2020) araştırmasında hekim, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının “İş ile İlgili Faktörler” boyutundaki puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.<sup>36</sup> Bununla birlikte araştırmada bekâr sağlık çalışanlarının “Yönetsel Faktörler” ve “Bireysel Faktörler” boyut ortalamalarının evlilerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Naldöken ve Sarıçoban’ın (2020) araştırmasında bekâr sağlık çalışanlarının “Bireysel Faktörler” ve “İş ile İlgili Faktörler” boyut ortalamalarının evlilerden daha yüksek iken; evlilerin “Yönetsel Faktörler” ve “Diğer Faktörler” boyut ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür.<sup>36</sup> Motivasyon alt boyutlarında medeni duruma göre farklılıkların olmadığı araştırmalar da mevcuttur.<sup>35</sup>

Araştırmada tükenmişlik alt boyutlarından “Duygusal Tükenme” boyutunda COVID-19

pandemisinde görev alma durumlarına göre, “Duyarsızlaşma” boyutunda cinsiyete, yaşa, gelir düzeyine, çocuk sahibi olma durumuna ve COVID-19 pandemisinde görev alma durumlarına göre, “Kişisel Başarı” boyutunda öğrenim düzeyine ve yakınlarının COVID-19 tanısı alma durumuna göre farklılıklar tespit edilmiştir. Motivasyon alt boyutları incelendiğinde ise, “Yönetsel Faktörler” boyutunda yaşa, cinsiyete, medeni duruma, mesleğe, çocuk sahibi olma durumuna ve çalışma arkadaşlarının COVID-19 tanısı alma durumuna göre, “Bireysel Faktörler” boyutunda cinsiyete, gelir düzeyine, mesleğe ve çalışma arkadaşlarının COVID-19 tanısı alma durumuna göre, “İş ile İlgili Faktörler” boyutunda yaşa ve cinsiyete göre, “Diğer Faktörler” boyutunda yaşa, cinsiyete ve medeni duruma göre farklılıklar bulunmuştur. Ayrıca çalışma arkadaşları COVID-19 tanısı almayan sağlık çalışanlarının motivasyon ölçeğinin “Yönetsel Faktörler” ve “Bireysel Faktörler” boyut ortalamalarının alanlara nazaran daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çocuk sahibi olmayan sağlık çalışanlarının motivasyon ölçeğinin “Yönetsel Faktörler” boyutundan aldıkları puan ortalamalarının ise çocuk sahibi olan sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma COVID-19 pandemisi ile hastane ortamının büründüğü daha zorlu çalışma koşullarının sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve motivasyon düzeyleri üzerindeki olumsuz etkilerini vurgulamaktadır. Literatüre bakıldığında COVID-19 pandemisi öncesinde yapılan çalışmalara kıyasen, bu araştırma sonucunda COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanlarının iş motivasyonları ve tükenmişlikleri üzerine olan olumsuz etkilerinin “Duygusal Tükenme” ve “Duyarsızlaşma” seviyeleri üzerinde artırıcı bir etki gösterdiği bulunmuştur.<sup>39</sup> Benzer şekilde COVID-19 pandemisinin motivasyonun “Yönetsel Faktörler” haricinde kalan “Bireysel Faktörler”, “İş ile İlgili Faktörler” ve “Diğer Faktörler” boyutları üzerinde artırıcı bir etki gösterdiği tespit edilmiştir. Sonuç olarak tükenmişlik ve motivasyon boyutlarının

bazılarında farklılıklar olsa da COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve mesleki motivasyon düzeyleri yüksektir. Ayrıca araştırma sonucunda COVID-19 tedavisinde görevli sağlık çalışanlarının “Duygusal Tükenme” ve “Duyarsızlaşma” düzeylerinin görevli olmayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının COVID-19 tanısı alma durumları ve çalıştıkları hastane ile tükenmişlik ve motivasyon alt boyutları arasında ise anlamlı farklılıkların olmadığı görülmüştür.

Bu araştırmada, sağlık çalışanlarının yakınlarının hastalığa maruz kalmalarını bizzat görmelerinin işlerine olan motivasyonlarını azaltarak daha az kişisel başarı hissine neden olduğu; erkeklerin duyarsızlaşma düzeylerinin kadınlardan daha

yüksek olduğu ve kadınların motivasyon düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür.

## Öneriler

Araştırma sonuçları ile araştırmacının süreç içindeki gözlem ve araştırmalarından hareketle aşağıdaki öneriler geliştirilebilir;

- Araştırma sonucunda COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri üzerinde olumsuz etkisi olduğu bulunmuştur. Salgınlar ile mücadelede önceden hazırlanan afet planları etkili olmaktadır. Bu nedenle ileride meydana gelebilecek salgın hastalıkların yıkıcı etkilerini azaltmak için ulusal ve bölgesel afet azaltma planları yeniden gözden geçirilerek etkinliğinin artırılması yönünde politikalar uygulanabilir. Böylelikle olası felaket durumlarına önceden hazırlıklı olunması sağlanarak hem sağlık çalışanları özelinde hem de sağlık sistemi kapsamında pandemilerin etkilerinin daha az tahripkâr olması sağlanacaktır.
- Sağlık çalışanları, motivasyonun “Yönetmel Faktörler” boyutundan yüksek puanlar almışlardır. Bu nedenle motivasyonları üzerinde bu tür faktörlerin önemli olduğu ifade edilebilir. Bu doğrultuda pandemi dönemlerinde öngörülemeyen iş koşulları karşısında hastanelerin iyi bir yönetim mekanizmasına sahip olması ve yeni koşullarla ilgili etkili eğitimlerin verilmesi; hem motive etmede hem de tükenmişlikle mücadele etmede faydalı olabilecektir.
- COVID-19 pandemisinin, motivasyonun “Bireysel Faktörler” boyutundaki önemli etkilerinden ve sağlık çalışanlarının bu boyuttan yüksek puanlar almalarından hareketle, pandemi dönemlerinde sağlık çalışanlarının maaşlarında ve çalışma koşullarında yapılan iyileştirmelerin çalışmaya olan isteklerini artıracığı ve motive edici bir faktör olarak tükenmişliklerini azaltmada faydalı olacağı söylenebilir.
- Araştırmanın sonuçlarına göre, sağlık çalışanları iş arkadaşlığına ve iş dışındaki sosyal imkanlara önem vermektedir. Pandeminin sosyalleşme imkânlarına getirdiği kısıtlamalar nedeniyle sağlık

çalışanlarının ruhsal açıdan rahatlamalarını sağlayacak sosyalleşme faaliyetlerinin sosyal medya ve internet ortamlarına kayması; yönetimin sunacağı altyapı, imkan ve organizasyonlarla desteklenebilir.

- Sağlık çalışanlarının motivasyonları üzerinde “İş ile İlgili Faktörler” önemlidir ve bu boyuttan yüksek puanlar almışlardır. Bu nedenle pandemi dönemlerinde çalışma koşullarında yapılan iyileştirmeler, kişisel koruyucu ekipmanların eksiksiz ve kesintisiz sağlanması ve kullanımına dair eğitimler verilmesi; sağlık çalışanlarının yüksek motivasyonla çalışmalarını sağlayarak stres ve tükenmişlik düzeylerinin azaltılmasında etkili olacaktır.
- Pandemiden sağlık çalışanları kadar yakın çevrelerinin de etkilendiği göz önünde bulundurularak sağlık çalışanlarının eşleri ve bakmakla yükümlü oldukları kişiler için psikologlar önderliğinde manevi destek programları geliştirilebilir.
- Tükenmişlikle mücadelede hem bireysel hem de kurumsal düzeyde gerçekleştirilecek müdahaleler daha etkili olacaktır. Bu noktada sağlık çalışanlarının yaptıkları işe dair motivasyonlarını yüksek tutmalarını sağlayacak adımlar bireyin ihtiyaçları doğrultusunda kurumsal düzeyde incelenebilir.
- Araştırma verileri yalnızca Isparta ilindeki iki hastaneden toplandığı için genelleme yapma imkanı bulunmamaktadır. Bu nedenle, Türkiye genelindeki sağlık çalışanlarına ulaşılması hedeflenerek COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve mesleki motivasyonlarına olan etkileri geniş kapsamlı olarak ortaya koyulabilir. Ayrıca özel sektörün araştırmalara dahil edilmesiyle bu konuda kamu ve özel sektör sağlık çalışanları arasında farklılık olup olmadığı belirlenebilir. Tükenmişlik ve motivasyonun farklı değişkenlerle incelenmesi ve farklı mesleki uzmanlık alanları ile çalışılması ile de pandemi literatürüne daha geniş katkılar yapılabilir. Ayrıca pandemi sonrasında sağlık çalışanlarının stres ve kaygı durumlarının incelenmesi de araştırmacılara verilecek öneriler arasındadır.



## KAYNAKLAR

1. Imai H, Matsuih K, Ito A, Mouri K, Kitamura N, Akimoto K, et al. Factors Associated with Motivation and Hesitation to Work Among Health Professionals During A Public Crisis: A Cross Sectional Study of Hospital Workers in Japan During The Pandemic (H1N1) 2009. *BMC Public Health*. 2010;10(1):672-680.
2. Goh S, Ow Yong J, Chen M, Ho C, Chee C, Chee T. 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*. 2021;30(3):643-652. doi: 10.1111/inm.12826
3. Houtrow J. Addressing Burnout: Symptom Management Versus Treating The Cause. *The Journal of Pediatrics*. 2020;224(1):18-19. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.04.068>
4. Giusti M, Pedroli E, D'Aniello E, Stramba C, Pietrabissa G, Manna C, et al. The Psychological Impact of The COVID-19 Outbreak on Health Professionals: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Psychology*, 2020;11(1684):1-9. doi: 10.3389/fpsyg.2020.01684
5. Nişanyan, S. Sözlere Soyağacı – Çağdaş Türkçe'nin Etimolojik Sözlüğü. İstanbul:Adam Yayınları:2004.
6. Maslach C, Jackson E. The Measurement of Experienced Burnout. *Journal of Organizational Behavior*. 1981;2(2):99-113.
7. Halbesleben R, Buckley R. Burnout in Organizational Life. *Journal of Management*. 2004;30(6):859-879. doi:10.1016/j.jm.2004.06.004
8. Maslach C, Jackson SE. In: *Applied social psychology annual: applications in organizational settings*: Oskamp S, (Ed.), Burnout in organizational settings. Beverly Hills: Sage Publications; 1984; s. (133-153).
9. Maslach C, Leiter P. In: *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior*. Burnout. Academic Press, 2016; s (351-357).
10. Maslach C, Jackson E. A Social Psychological Analysis. *Social Psychology of Health and Illness*. 1982;227-251.
11. Seren K. İçinde: Sağlık kurumlarında Örgütsel Davranış Araştırma ve Olgularla: Esatoğlu Z, Tekingündüz S, (Ed.). Tükenmişlik. Ankara: Siyasal Kitabevi. 2020.
12. Lord A. In: *The Wiley Handbook of Healthcare Treatment Engagement: Theory, Research and Clinical Practice*: Hadler A, Sutton S, Osterberg L, (Eds.). Enhancing Wellbeing and Motivation for Staff Working with Patients Who Have Inconsistent or Challenging Engagement in Services. Wiley, 2020; s. (313-334).
13. Steers RM, Mowday RT, Shapiro DL. Introduction to Special Topic Forum: The Future of Work Motivation Theory. *Academy of Management Review*. 2004;29(3):379-387.
14. Eren E. Yönetim ve Organizasyon: Çağdaş ve Küresel Yaklaşımlar. İstanbul: Beta Basım A.Ş.: 2013.
15. Zeynel E. Akademisyenlere Yönelik Mesleki Motivasyon, İş Tatmini ve Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkiler Üzerine Bir Araştırma. [Doktora Tezi]. Isparta/Süleyman Demirel Üniversitesi; 2014.
16. Pinder, CC. *Work Motivation in Organizational Behavior*. New York: Psychology Press: 2008.
17. Karakaya A, Ay AF. Çalışanların Motivasyonunu Etkileyen Faktörler: Sağlık Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma. *Cumhuriyet Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2007;31(1):55-67.
18. Ağırbaş İ, Çelik Y, Büyükkayıkçı H. Motivasyon Araçları ve İş Tatmini: Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığı Hastane Başhekim Yardımcıları Üzerinde Bir Araştırma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2005;8(3):326-350.
19. Öztürk Z, Doğuç E. Hastanelerde Performans Değerleme Sisteminin Çalışan Motivasyonuna Etkileri Hakkında Çalışan Görüşleri (Çankaya İlçesi Örneği). *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2020;22(2):519-536.
20. Kılıç R, Keklik B. Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyona Etkisi Üzerine Bir Araştırma. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2012;14(2):147-160.
21. Gürbüz, S. Şahin, F. *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri: Felsefe-Yöntem-Analiz*. Ankara: Seçkin Yayıncılık: 2018.
22. Dinibütün SR. Factors Associated with Burnout Among Physicians: An Evaluation During A Period of Covid-19 Pandemic. *Journal of Healthcare Leadership*. 2020;12(1):85-94. doi: 10.2147/JHL.S270440
23. Ay FA. İşletmelerde Çalışanların Motivasyonlarını Etkileyen Faktörler: Bir Alan Araştırması. [Yüksek Lisans Tezi]. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi; 2006.
24. Tabachnick, BG, Fidell, LS. *Using Multivariate Statistics*. Boston: Pearson: 2013.
25. Kalaycı, Ş. *SPSS Uygulamaları Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*. Ankara: Asil Yayınevi: 2016.
26. Çevik O, Özbacı AA. Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri ile Demografik Özellikleri Arasındaki İlişki-Samsun İli Örneği. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2020;9(3):1773-1787.
27. Hoşgör DG, Tanyel TÇ, Saadet N, Demirsoy, SB. Covid-19 Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik: İstanbul İli Örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*. 2021;8(2):372-386.
28. Adillo MA, Mulissa Z, Desta BB, Alemayehu AK, Kefale AB, Keraga D, et al. Key Factors Influencing Motivation Among Health Extension Workers and Health Care Professionals in Four Regions of Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Preprint from Research Square*, 2020;1-24. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272551>
29. Elhadi M, Mshergbi A, Elgzairi M, Alhashimi A, Bouhuwaish A, Biala M, et al. Burnout Syndrome Among Hospital Healthcare Workers During The Covid-19 Pandemic and Civil War: A Cross-Sectional Study. *Frontiers Psychiatry*. 2020. doi: 10.3389/fpsyg.2020.579563
30. Öztürk Z, Çelik G, Örs E. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik ve İş Doyumu İlişkisi: Bir Kamu Hastanesi Örneği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*. 2020;6(2):328-349.
31. Arpacıoğlu S, Baltalı Z, Ünübol B. COVID-19 Pandemiğinde Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik, Covid Korkusu, Depresyon, Mesleki Doyum Düzeyleri ve İlişkili Faktörler. *Çukurova Medical Journal*. 2021;46(1):88-100.
32. Barello S, Palamenghi L, Graffigna G. Burnout and Somatic Symptoms Among Frontline Healthcare Professionals at the Peak of the Italian COVID-19 Pandemic. *Psychiatry research*. 2020. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113129
33. Jalili M, Niroomand M, Hadavand F, Zeinali K, Fotouhi A. Burnout Among Healthcare Professionals During Covid-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*. 2020;94(1):1345-1352. <https://doi.org/10.1007/s00420-021-01695-x>
34. Kannampallil TG, Goss CW, Evanoff BA, Strickland JR, McAlister RP, Duncan J. Exposure to Covid-19 Patients Increases Physician Trainee Stress and Burnout. *PLoS one*. 2020;15(8):1-12. <https://doi.org/10.1371/journal>
35. Eriş H, Özdemir ES. Özel Hastane Personelinin Motivasyonu Etkileyen Faktörler. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*. 2020;(1):1-8.
36. Naldöken Ü, Sarıçoban S. Sağlık Çalışanlarının Motivasyon Düzeylerinin Sosyodemografik Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Uluslararası Ekonomi İşletme ve Politika Dergisi*. 2020;4(1):23-40.
37. Orhaner E, Mutlu S. Sağlık Personelinin İş Tatmininin Motivasyon Üzerine Etkisi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*. 2018;4(1):74-93.
38. Soykenar M. Sağlık İşletmelerinde Personelin Motivasyonunu Etkileyen Faktörler: Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde Örnek Bir Uygulama. [Yüksek Lisans Tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2008.
39. Kaya M, Üner S, Karanfil E, Uluyol R, Yüksel F, Yüksel M. Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Durumları. *TSK Korumaya Hekimlik Bülteni*. 2007;6(5):357-363.