ERDİRENÇELEBİ, M.; ERTÜRK, E. (2020). “Sağlık Çalışanlarının İşkoliklik ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi ve Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi”, Journal of Academic Value Studies, Vol: 6, Issue: 1; pp: 1-23 (ISSN: 2149-8598).

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞKOLİKLİK VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ VE DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ

Determining the Relationship between Workaholism and Burnout Levels of Health Workers
and Analysis of Demographic Variables

Dr. Öğr.Üyesi Meral ERDİRENÇELEBİ

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Bankacılık Bölümü, merdirencelebi@erbakan.edu.tr
Meram/Konya, Türkiye.

Dr.Öğr.Üyesi Ebru ERTÜRK

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Yönetim Bilişim Sistemleri Bölümü,
ebruerturk@erbakan.edu.tr Meram/Konya, Türkiye.

ÖZ

Anahtar Kelimeler

İşkoliklik, Tükenmişlik,
Sağlık Çalışanları,
Demografik Değişkenler

Keywords

Workaholism, Burnout,
Health Workers,
Demographic Variables

Son dönemde işletmelerin rekabet koşullarında yaşanan değişim ve dönüşüm süreci yönetimle birlikte çalışanlar üzerinde de baskı oluşturmaktadır. Rekabet üstünlüğü kazanabilme adına daha etkili ve verimli olma arzusu çalışanları daha çok çalışmaya zorlamaktadır. Çalışanların iç ve dış baskılar sonucunda işkolikliğe dönüşmesi tükenmişlik yaşanmasını da tetiklemektedir. Yaşanılan bu gelişmeler neticesinde işkoliklik ve tükenmişlik ilişkisi sıklıkla gündeme gelmektedir. Bu araştırmanın temel amacı, sağlık çalışanlarının işkoliklikleri ile tükenmişlik düzeylerinin ilişkisini tespit etmek ve demografik değişkenlerin bunlar üzerindeki etkisini ölçmektir. Araştırma evrenini Konya’da faaliyet gösteren bir kamu hastanesinin sağlık çalışanları oluşturmuştur. Toplamda 450 anket dönüş yapmış ancak 51 anket eksiklik nedeniyle analize alınmamıştır. Araştırma örneklemini toplamda 399 çalışan oluşturmuştur. Tanımlayıcı analizler sonrasında güvenilirlik testi, açıklayıcı faktör analizi ve korelasyon analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre işkoliklik ile tükenmişlik arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki bulunmuştur(.539**). Normalite testi sonrasında yapılan Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi sonuçlarına göre sağlık çalışanlarının cinsiyet haricindeki diğer demografik değişkenlere göre (medeni durum, yaş, çocuk sayısı, yapılan görev, görev yapılan birim) işkoliklik ve tükenmişlik düzeyleri farklılaşmaktadır.

ABSTRACT

Recently, the change and transformation process experienced in the competitive conditions of the enterprises put pressure on the employees along with the management. The desire to be more effective and efficient in order to gain competitive advantage forces employees to work harder. As a result of internal and external pressures, employees turn into workaholics, leading to burnout. As a result of these developments, the relationship between workaholism and burnout is frequently brought up. The main purpose of this study is to determine the relationship between workaholism and burnout levels of healthcare workers and the effect of demographic variables on them. The population of the study consisted of the health workers of a public hospital operating in Konya. A total of 450 questionnaires returned, but 51 questionnaires were not analyzed due to deficiency. The research sample consisted of 399 employees. After descriptive analysis, reliability test, explanatory factor analysis and correlation analysis were performed. According to the results of the analysis, a significant and positive relationship was found between workaholism and burnout scales (.539**). According to the results of Mann Whitney U test and Kruskal Wallis test performed after the normality test, the level of workforce and burnout differs according to the demographic variables other than gender (marital status, age, number of children, task performed, and unit of duty).

1. GİRİŞ

İş görenler yoğun teknolojik gelişim ve değişimler sonucunda, sosyal, ekonomik ve psikolojik yönden baskı altında işlerini yapmaya çalışmaktadırlar. Özellikle de hizmet sektöründe yer alan çalışanlar bu baskıyı çok daha fazla hissetmektedirler. Nitekim işkoliklik yaşayan ve yoğun iş yüküne sahip çalışanlar tükenmişlik sendromunu daha öncelikli yaşayabilmektedirler. Bu sendrom, başarı güdüsü yüksek, başarısızlığa tahammülü olmayan, bunun için yoğun çalışan ve fazlasıyla gayretli olan işkolik bireylerde daha sık görülmektedir (Sürgevil, Fettahlioğlu, Gücenmez, Budak ve Budak, 2007:39).

Öte yandan yaşanan rekabet gereği işletmelerde uzman personeli örgütte tutabilme becerisi maliyetler olmak üzere pek çok konuda önem taşımaktadır. İşletmelerin sürdürülebilirliklerinde bazı örgütsel davranış başlıklarını bilme ve doğru yönlendirebilme kilit unsurdur. Bu kavramlardan biri olan işkoliklik, optimal seviyede tutulabilirse, çalışanın işle ilgili olması ve odaklanması başarıyı da beraberinde getirecektir. Ancak bu seviye korunamazsa çalışanda kaygı, stres düzeyi yükselecek bu durum takıntılara yol açacak, örgüt içi ve dışı sosyal ilişkilerini olumsuz etkileyecektir.

Scott ve diğerleri (1997)'ne göre işkoliklik optimal seviyenin ötesinde kabul edilerek olumsuz olarak ele alınmıştır. Optimal seviyenin sağlanmasında önem teşkil eden başarı odaklı işkoliklik boyutu araştırma kapsamına alınmamıştır (Harpaz ve Snir, 2003).

Kişinin kendisini sürekli olarak çalışmak zorunda hissetmesi, işini diğer yaşam alanlarından daha çok düşünmesi beraberinde stresi ve ardından da sağlık problemlerini doğurmaktadır. Sürekli olarak çalışmak zamanla bireyde yorgunluk ve yıpranmaya yol açmaktadır. Sağlığındaki bozulmalar ve sosyal yaşamındaki sorunlar tükenmişlik sendromu yaşama ihtimalini de artırmaktadır (Türker, 2019: 40). Nihayetinde tükenmişliğin kurumlar açısından en büyük maliyeti, işinin ehli ve nitelikli, çalışkan ve başarılı iş görenlerin kaybedilmesi şeklindedir (Sürgevil vd., 2007:39). Bu noktadan hareketle araştırmada hizmet sektöründe faaliyet gösteren bir hastane çalışanlarının işkoliklik ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi ile demografik değişkenlerin bunlar üzerindeki etkisinin araştırılması temel amaç olmuştur.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2. 1. İşkoliklik

Bireyin yaşamını idame ettirmesinde büyük bir role sahip olan iş, çoğu insan için sıradan ve gereklidir. İşin bireyin hayatında; ücret, günlük faaliyetler, kimlik kazanma, ilişkiler kurma ve amaç sahibi olma gibi maddi manevi olumlu katkıları vardır. Aynı zamanda iş yaşamında iç ve dış çevre koşulları bazı bireyleri aşırı çalışma ve zorunlu olarak çalışmaya itmektedir (Andreassen, 2014:1).

İşkolikliği literatürde olumlu ve olumsuz ele alan çalışmalar mevcuttur. Olumlu olarak değerlendiren Cantorow (1979) işkolikliğin, işini çok sevme ve işte bulunmaktan hoşlanma duygusundan kaynaklandığını açıklamaktadır. İşkolikliği negatif olarak değerlendiren Cherrington (1980) işkolikliği ölçsüz işe irrasyonel bağlılık olarak tanımlamaktadır (Dosaliyeva ve Bayraktaroğlu, 2015:215-216). İşkolikliği olumlu bir fenomen olarak gören araştırmacılara rağmen işkolikliği olumsuz olarak ele alan araştırmaların daha fazla olduğu görülmektedir.

İşkoliklik başka bir tanımda, işe bağlı olmak ya da bir işi başarıyla tamamlamaktan ziyade, işyeri dışında bile sürekli iş hakkında düşünmek, işe büyük zaman ayırmak, kendini her zaman çalışmak zorunda hissetmek ve kendinden beklenenden daha fazla çalışmak gibi davranışlarla tanımlanmaktadır. Ağır iş yükü, iş görenlerin daha uzun süreler ve daha çok çalışmalarını gerektirmekte bu da sürekli olarak "potansiyel işkolik kurbanlar" yaratmaktadır (Aydıntan, 2018:453-454).

Oates (1971) işkolikliği; çalışanın sağlığını ve ilişkilerini tehdit eden aşırı ve kontrol edilemeyen bir biçimde çalışmaya duyulan sürekli bir ihtiyaç olarak tanımlamıştır. Bu açıklama daha sonraki tanımlarda iki temel unsura dönüşmektedir: Aşırı çalışma ve kompulsif çalışma (karşı konulamaz güçlü bir iç tahrikin varlığı). Birinci grup araştırmacılar işkoliklerin çalışma konusunda kendilerine özel zaman oluşturma temayülünde olduklarını, örgütsel ve iktisadi beklentileri karşılamak için gereken standart zamanın ötesinde çalıştıklarını iddia ederken; ikinci grup araştırmacılar, işkoliklerin işte olmasalar bile ısrarla ve sık sık iş hakkında düşündüklerini ve işlerine "saplantılı" bir şekilde bağlı olduklarını öne sürmektedirler (Líbano, Liorens, Salanova ve Schaufeli, 2010: 143-144).

Anonymous (2008)'e göre işkolikliğin erken belirtileri arasında, bireyin akşamları ya da geç saatte işle ilgili e-mail göndermesi, ofisten en son çıkan kişi olması, aşırı mükemmeliyetçilik sergilemesi, yorgun görünmesi ve depresyon ve tükenmişlik halleri sergilemesi görülmektedir. İşkolikler diğerlerine göre daha mükemmeliyetçi olmaları sebebiyle kendileri dışında kimseye güvenmez ve yetki devrinde istekli olmazlar bundan ötürü de daha sık iş stresi yaşarlar. Ayrıca işkolik bireyler rol tanımlamalarının ötesinde çalışırken ve işlerinde, birlikte çalıştıkları kişilerin beklediklerinden çok daha fazla çaba harcarlarken aynı zamanda da işleri dışındaki hayatlarını ihmal etmektedirler (Bayraktaroğlu ve Mustafayeva, 2008: 44-45). Diğer taraftan ekonomik sorunlar, krizler, iş güvensizliği, sınırları tanımlanmamış iş, aşırı iş yükü, ekstra çalışma, sınırlı kariyer fırsatları, kontrol yetersizliği, örgüt kültürü, yönetici baskısı gibi çevresel faktörler ya da aile yaşamındaki mutsuzluk, A tipi kişilik davranışları kişisel faktörler işkolikliği tetiklemektedir (Schaufeli, Taris ve Van Rhenen 2008: 175; Doğan, 2015: 4; Bayraktaroğlu ve Mustafayeva, 2008: 48).

Scott ve diğerleri (1997); kompulsif bağımlı, mükemmeliyetçi ve başarı odaklı işkoliklik şeklinde üç tip işkolikten bahsetmektedir. Bu üç işkolikten ilk ikisinin olumsuz, başarı odaklı işkolikliğinin ise olumlu sonuçlar doğurduğunu iddia etmektedir. Kompulsif bağımlı işkoliklik ve mükemmeliyetçi işkolikliğin fiziksel ve psikolojik sağlığı tehdit ettiği, iş ve yaşam memnuniyetini azalttığı, işgören devri ve devamsızlığı artırdığı, iş tatmini ve performansı da olumsuz etkilediği düşünülmektedir. Başarıya yönelik işkolikliğin ise, yaşam memnuniyeti, fiziksel ve psikolojik sağlık, iş performansı ve sosyal ilişkileri olumlu yönde etkilediği, stres ve işgören devrini azalttığı varsayılmaktadır (Harpaz ve Snir, 2003: 293).

Sonuçları bakımından da işkolikliğin literatürde iki şekilde ele alındığı görülmektedir. Olumlu sonuçlar kısa vadeli olurken, olumsuz sonuçlar uzun vadeli olmaktadır. İş tatmini, gelir artışı, terfi bakımından mesleki başarı, neşeli ve enerji dolu olma, yüksek performans olumlu sonuçları arasında yer almaktadır. Aksine fiziksel sorunlar, ruhsal ve zihinsel sağlık sorunları, sağlık giderlerinin ve emek-ücret konusundaki potansiyel hukuki kaygıların artması, duygusal tükenmişlik, mükemmeliyetçilik, çalışma arkadaşlarına güvensizlik, örgüt içi gergin ilişkiler, örgüt dışı zayıf sosyal ilişkiler, devamsızlık, işten ayrılma niyeti, meslektaşlarının tutumlarına yönelik şikâyetler, verimliliğin düşmesi, evlilik sorunları, iş-aile çatışması (aile içi iletişimin kesilmesi, ailevi sorumlulukların ihmal edilmesi, sadece işe odaklanma, aileden soğuma gibi), tansiyon problemi, yüksek kolesterol, bağışıklık sisteminin düşmesi, sigara kullanımının artması, uykusuzluk, kilo artışı vd. olumsuz sonuçları arasında sayılmaktadır (Aydıntan, 2018:460; Bayraktaroğlu ve Mustafayeva, 2008:49). İşkolikler işte harcadıkları aşırı enerjiyi, dinlenme ile dengelemediklerinde, sonunda enerji depolarını bitirerek tamamen tüketebilmektedirler. Bu düşüncüyü destekleyen Maslach (1986) işkolikliği tükenmişliğin temel nedeni olarak görmüştür (Schaufeli, Bakker, Heijden ve Prins, 2009: 158).

2. 2. Tükenmişlik

1970'li yıllarda Amerika'da müşteri hizmetlerinde çalışan işgörenlerin yaşadığı mesleki buhranı tanımlamak amacıyla kullanılan tükenmişlik kavramı; literatürde ilk kez 1974 yılında Freudenberger tarafından tanımlanmıştır. Freudenberger tükenmişliği, "başarısız olma, yıpranma, enerji ve gücün azalması veya tatmin edilemeyen istekler sonucunda bireyin iş kaynaklarında meydana gelen tükenme durumu" biçiminde tanımlamıştır (İlhan, 2018: 518).

Tükenmişlik, işteki stres faktörlerine karşı verilen bir tepkidir. Literatürde yapılan araştırmalarda duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissi şeklinde üç boyut olarak ele alınmaktadır. Bu bileşenlerden ilki olan duygusal tükenme bileşeni, tükenmişliğin temel bireysel stres boyutunu temsil etmekte ve bireyin duygusal ve fiziksel kaynaklarının tükenmiş olma durumunu ifade etmektedir. Kişilerarası ilişki boyutunu temsil eden duyarsızlaşma boyutu; işin farklı yönlerine olumsuz cevap verme veya aşırı derecede duyarsız kalma boyutunu ifade etmektedir. Düşük kişisel başarı bileşeni ise; tükenmişliğin öz değerlendirme boyutunu temsil etmektedir. Aynı zamanda bireyin işte yetersiz olması ve işyerindeki başarı ile verimliliğindeki düşüşü ifade etmektedir (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001:397-399).

Tükenmişlik hizmet sektörü çalışanlarında daha çok görülmektedir. İş ortamının çalışanlar üzerinde oluşturduğu baskı, iş ortamında çok sayıda, uzun süreli birebir etkileşim, hizmet verilen kişi sayısının çokluğu, hizmet verilen kişilerin ağır sorunlarının olması, kontrol, ödüller, aidiyet, adalet ve örgüt içindeki değerler, vardiya ve nöbet sistemi, ücret, statü, işin çeşitliliği ve güçlüğü, olumlu geribildirim

eksikliği, merkeziyetçi bir yönetim anlayışının olması, ödüllendirmenin nesnel olmaması, iş güvencesinin olmaması, rol belirsizliği, rol çatışması, zaman baskısı, fazla sorumluluk, yeteneklerini gösterememe, yönetici desteğinin olmaması, kayırmacılık, rekabetin teşvik edilmemesi ve bireylerin kariyer ilerlemelerinde yaşadıkları belirsizlikler, bireyin kişiliğiyle işin uyumlaması, sosyal destekten yoksun olma vb. iş yerinde tükenmişliği artıran faktörler arasında sayılabilir (Soysal ve Özçalıcı, 2011:198-201; Naktiyok ve Karabey, 2005:183-184).

Bu noktada çalışanlar fiziksel, davranışsal ve psikolojik tepkiler vermektedirler. Bunlar; kronik yorgunluk, uyku bozuklukları, süreklilik gösteren baş ağrıları, kilo kaybı ya da aşırı kilo alma, alerjik sendromlar, solunum güçlüğü, sürekli olarak tekrarlayan gribal enfeksiyonlar, sindirim rahatsızlıkları ve mide sorunları, yüksek kolesterol, yüksek tansiyon, koroner kalp rahatsızlıkları ve kalp krizleri gibi fiziksel belirtiler; çabuk öfkelenme, işe gitmeyi istememe, alınganlık, iş doyumsuzluğu, işe geç gelme, ilaç, alkol ve tütün alma eğilimindeki artış, özsayı ve özgüvende azalma, aile ve arkadaşlardan uzaklaşma, hevesin kırılması, çaresizlik, kolay ağlama, örgütlemeye yetersizlik, başarısızlık hissi, kuruma yönelik ilgi kaybı gibi davranışsal belirtiler; sinirlilik ve endişe hali, saplantılı bir kaygı ve korku hali, paranoya halini alan engellenmişlik düşüncesi ve şüpheli yaklaşımlar, başarısızlık duygusu ve suçluluk duygusu, özgüven eksikliği, depresyon vb. gibi psikolojik belirtiler şeklinde sayılabilir (Dolgun, 2015: 292; Çiftçi ve Sarıışık, 2015:222).

İşkoliklik gibi tükenmişlik de çeşitli olumsuz sonuçlarla ilişkilidir. Çalışanların tükenmişlikle ilgili yaşadıkları tecrübeler, daha fazla iş memnuniyetsizliği, daha az örgütsel bağlılık, daha fazla işten ayrılma niyeti, daha fazla devamsızlık ve diğer çalışanlardan daha az performans gösterme vb. şeklinde sıralanabilir (Beek, Hu, Schaufeli, Taris ve Schreur, 2012:32).

Tükenmişlik; bireyin çalışma hayatında olduğu gibi özel yaşamında da problemlere yol açabilmektedir. Tükenmişliğin etkileri tükenmişlik yaşayan bireyin ailesi ve arkadaşları tarafından da hissedilmektedir. Evine gergin, sıkıntılı, rahatsız ve yorgun olarak gelen birey, gerek ailesi gerekse sosyal çevresinin kendisinden beklediği zaman ve ilgiyi gösterememekte bu da aile içi çatışmalar yaşanmasına ve aile bireylerinin birbirinden uzaklaşmasına neden olmaktadır. Bu durumda iş yaşamındaki başarının aile hayatından ödün vererek sağlandığı görülmektedir. Oysaki gerçek başarı ancak iş-aile yaşam dengenin kurulmasıyla mümkündür (İlhan, 2018:551; Işıkkhan, 2016:380).

İşkoliklik ve tükenmişlik arasındaki ilişkinin sorgulandığı çalışmalarda kimi çalışmalar işkolikliğin tükenmişliği artırdığını (Arslantaş, Soybaş ve Yalçınsoy, 2016; Türker, 2019; Sönmez, 2019; Yazıt, 2019; Gülova, İspirli ve Eryılmaz, 2014; Naktiyok ve Karabey, 2005, Bashan, 2012, Akyüz, 2012; Kulaklıkaya, 2013; Aydoğan, 2014; Macit ve Ardic, 2018; Metin, 2010; Salmelo-Aro ve Nurmi, 2004; Andreassen Ursin ve Eriksen, 2007; Schaufeli vd., 2008; Taris, Beek ve Schaufeli, 2010; Schaufeli, Shimazu ve Taris, 2009), bazı çalışmalar ise (Akın ve Oğuz, 2010) azalttığını göstermektedir.

3. ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ

3. 1. Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri

Bu araştırmanın temel amacı, sağlık çalışanlarının işkoliklik ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi ve demografik değişkenlerin bunlar üzerindeki etkisini ölçmektir. Temel amaç doğrultusunda aşağıdaki hipotezler oluşturulmuştur:

H₁=Sağlık çalışanlarının işkoliklik ile tükenmişlik düzeyleri birbiri ile ilişki içerisindedir.

H₂=Sağlık çalışanlarının aşırı çalışma düzeyleri demografik değişkenlere* göre farklılık göstermektedir.

H_{2a}=Sağlık çalışanlarının aşırı çalışma düzeyleri cinsiyet değişkenine göre farklılık göstermektedir.

H_{2b}=Sağlık çalışanlarının aşırı çalışma düzeyleri medeni durum değişkenine göre farklılık göstermektedir.

H_{2c}=Sağlık çalışanlarının aşırı çalışma düzeyleri yaş değişkenine göre farklılık göstermektedir.

* Hipotezlerde ele alınan demografik değişkenler; cinsiyet, medeni durum, yaş, çocuk sayısı, yapılan görev, görev yapılan birim olarak ele alınmıştır.

H_{2d}=Sağlık çalışanlarının aşırı çalışma düzeyleri sahip olunan çocuk sayısı değişkenine göre farklılık göstermektedir.

H_{2e}=Sağlık çalışanlarının aşırı çalışma düzeyleri yapılan görev değişkenine göre farklılık göstermektedir.

H_{2f}=Sağlık çalışanlarının aşırı çalışma düzeyleri görev yapılan birim değişkenine göre farklılık göstermektedir.

H₃=Sağlık çalışanlarının kompulsif çalışma düzeyleri demografik değişkenlere göre farklılık göstermektedir.

H_{3a}=Sağlık çalışanlarının kompulsif çalışma düzeyleri cinsiyet değişkenine göre farklılık göstermektedir.

H_{3b}=Sağlık çalışanlarının kompulsif çalışma düzeyleri medeni durum değişkenine göre farklılık göstermektedir.

H_{3c}=Sağlık çalışanlarının kompulsif çalışma düzeyleri yaş değişkenine göre farklılık göstermektedir.

H_{3d}=Sağlık çalışanlarının kompulsif çalışma düzeyleri sahip olunan çocuk sayısı değişkenine göre farklılık göstermektedir.

H_{3e}=Sağlık çalışanlarının kompulsif çalışma düzeyleri yapılan görev değişkenine göre farklılık göstermektedir.

H_{3f}=Sağlık çalışanlarının kompulsif çalışma düzeyleri görev yapılan birim değişkenine göre farklılık göstermektedir.

H₄=Sağlık çalışanlarının duygusal tükenmişlikleri demografik değişkenlere göre farklılık göstermektedir.

H_{4a}=Sağlık çalışanlarının duygusal tükenmişlikleri cinsiyet değişkenine göre farklılık göstermektedir.

H_{4b}=Sağlık çalışanlarının duygusal tükenmişlikleri medeni durum değişkenine göre farklılık göstermektedir.

H_{4c}=Sağlık çalışanlarının duygusal tükenmişlikleri sahip olunan yaş değişkenine göre farklılık göstermektedir.

H_{4d}=Sağlık çalışanlarının duygusal tükenmişlikleri çocuk sayısı değişkenine göre farklılık göstermektedir.

H_{4e}=Sağlık çalışanlarının duygusal tükenmişlikleri yapılan görev değişkenine göre farklılık göstermektedir.

H_{4f}=Sağlık çalışanlarının duygusal tükenmişlikleri görev yapılan birimi değişkenine göre farklılık göstermektedir.

H₅=Sağlık çalışanlarının duyarsızlaşmaları demografik değişkenlere göre farklılık göstermektedir.

H_{5a}=Sağlık çalışanlarının duyarsızlaşmaları cinsiyet değişkenine göre farklılık göstermektedir.

H_{5b}=Sağlık çalışanlarının duyarsızlaşmaları medeni durum değişkenine göre farklılık göstermektedir.

H_{5c}=Sağlık çalışanlarının duyarsızlaşmaları yaş değişkenine göre farklılık göstermektedir.

H_{5d}=Sağlık çalışanlarının duyarsızlaşmaları sahip olunan çocuk sayısı değişkenine göre farklılık göstermektedir.

H_{5e}=Sağlık çalışanlarının duyarsızlaşmaları yapılan görev değişkenine göre farklılık göstermektedir.

H_{5f}=Sağlık çalışanlarının duyarsızlaşmaları görev yapılan birimi değişkenine göre farklılık göstermektedir.

H₆=Sağlık çalışanlarının düşük kişisel başarıları demografik değişkenlere göre farklılık göstermektedir.

H_{6a}=Sağlık çalışanlarının düşük kişisel başarıları cinsiyet değişkenine göre farklılık göstermektedir.

H_{6b}=Sağlık çalışanlarının düşük kişisel başarıları medeni durum değişkenine göre farklılık göstermektedir.

H_{6c}=Sağlık çalışanlarının düşük kişisel başarıları yaş değişkenine göre farklılık göstermektedir.

H_{6d}=Sağlık çalışanlarının düşük kişisel başarıları sahip olunan çocuk sayısı değişkenine göre farklılık göstermektedir.

H_{6e}=Sağlık çalışanlarının düşük kişisel başarıları yapılan görev değişkenine göre farklılık göstermektedir.

H_{6f}=Sağlık çalışanlarının düşük kişisel başarıları görev yapılan birimi değişkenine göre farklılık göstermektedir.

3. 2. Araştırmanın Evreni, Örneklemi ve Sınırlılığı

Araştırma evrenini Konya'da faaliyet gösteren bir kamu hastanesinin sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Bu hastanenin tüm birimlerinde (üç yerleşkede) toplamda 3385 personel (sağlık, teknik, idari hizmetler ve hizmet alım) mevcuttur. Bu 3385 çalışanın sağlık, teknik ve idari hizmetler grubunu oluşturan kısmı evren olarak kabul edilmiştir. Ancak bazı personele birim dışı görevlendirme, doğum izni, muayene ve ameliyat sürecinde görevde olmaları vb. gerekçe ile ulaşılamamıştır. Toplamda 450 anket doldurulmuş ancak 51 anket eksik doldurulduğundan analize alınmamıştır. Bu nedenle örneklemi 399 çalışan oluşturmıştır.

Çalışmanın sınırlılıkları arasında en temel olan zaman ve ekonomik sınırlılıktır. Ek olarak araştırma kapsamındaki katılımcıların olumsuz bir yargıya sebebiyet vermemek için yanlı cevap vermiş olabilecekleri olasılıktır. Veriler Şubat-Mayıs 2019 tarihleri arasında toplanmıştır.

3. 3. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi ve Veri Analizinde Kullanılan İstatistiksel Teknikler

Araştırmanın veri toplama yöntemi olarak anket metodu kullanılmıştır. Çalışma anketi üç bölümdür. İlk bölümde katılımcı sağlık çalışanlarını tanıtan demografik bilgiler yer almaktadır. İkinci bölümde sağlık çalışanlarının işkoliklik düzeyini ölçmeye yönelik Schaufeli, Taris ve Bakker (2006) tarafından geliştirilmiş, Doğan ve Tel (2011) tarafından Türkçeye uyarlanmış "Duwas İşkoliklik Ölçeği" kullanılmıştır. Bu ölçek, iki alt boyut ve 17 ifadeden oluşmaktadır. Alt boyutlar, "Aşırı Çalışma" ve "Kompulsif çalışma" adını almaktadır. Üçüncü bölümde sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyini ölçümlemek amacıyla Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilmiş ve Ergin (1992) tarafından Türkçeye uyarlanmış olan "Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)" kullanılmıştır. "Duygusal Tükenme", "Duyarsızlaşma" ve "Düşük Kişisel Başarı" olmak üzere üç alt boyuttan oluşan ölçek toplamda 22 ifadedir. Düşük kişisel başarı boyutunu oluşturan ifadeler olumsuz oldukları için ters kodlanmıştır (4-7-9-12-17-18-19-21.ifadeler). Tüm ölçekler 5'li Likert ölçeğidir.

Araştırmada toplanan verilerin analizinde SPSS 25 paket programı kullanılarak analizler yapılmıştır. Katılımcıların demografik özelliklerini belirleyebilmek için frekans analizinden faydalanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirliklerini görmek amacıyla Cronbach's Alpha katsayılarına bakılmıştır. Her iki ölçeğin KMO değeri, Bartlett değerlerine bakılmış ve açıklayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Ayrıca ölçekler arası ilişkileri görebilmek amacıyla korelasyon analizinden yararlanılmıştır. Normallik testi yapılarak sonrasında demografik değişkenlerin etkisi için ise Mann Whitney-U ve Kruskal-Wallis Testi uygulanmıştır.

4. BULGULAR

4. 1. Demografik Bulgular

Katılımcı 399 sağlık çalışanının demografik değişkenleri Tablo 1.'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Sağlık Çalışanlarının Demografik Değişkenlerine İlişkin Frekans Dağılımı

Parametreler		Frekansı		Yüzde		Parametreler		Frekansı		Yüzde	
Cinsiyet	Kadın	237	59,4	Yapılan Görev		Hemşire		162	40,5		
	Erkek	162	40,6			Doktor		114	28,6		
Yaş	21-30	85	21,4			Tıbbi sekreter		40	10,0		
	31-40	159	39,8			Sağlık teknikeri/memuru		39	9,8		
	41-50	113	28,3			Laborant		29	7,3		
	51-+	42	10,5			Fizyoterapist		15	3,8		
Medeni Durum	Evli	279	69,9	Görev Yapılan Birim		Acil tıp		39	9,5		
	Bekâr	120	30,1			Laboratuvar		29	7,3		
Çocuk Sayısı	Yok	124	31,1			Kadın hastalıkları ve doğum		28	7		
	1	92	23,1			Fizik tedavi		27	6,8		
	2	115	28,8			Dâhiliye		26	6,5		
	3	62	15,5			Çocuk hastalıkları		25	6,3		
	4-+	6	1,5			Göğüs hastalıkları		25	6,3		
Öğrenim Durumu	İlköğretim	18	4,5			Psikiyatri		25	6,3		
	Lise	6	1,5			Radyoloji		21	5,3		
	Ön lisans	115	28,8			Yoğum bakım ünitesi		20	5		
	Lisans	141	35,4			Ortopedi		17	4,3		
	Lisansüstü	119	29,8			Genel cerrahi		16	4		
İş Deneyimi	1-5 yıl	47	11,8			Göz		16	4		
	6-10 yıl	94	23,6			Kulak burun boğaz hastalıkları		14	3,5		
	11-15 yıl	128	32			Beyin ve sinir cerrahisi		14	3,5		
	16-20 yıl	85	21,3			Enfeksiyon hastalıkları ve klinik		13	3,3		

21-+	45	11,3	Kan merkezi	13	3,3
Toplam	399	100,00	Kalp ve damar cerrahisi	11	2,8
			Nöroloji	11	2,8
			Yazı-evrak işleri	5	1,2
			Kardiyoloji	4	1
			Toplam	399	100,00

4. 2. Veri Toplama Aracının Güvenirlik ve Geçerliği

Araştırma kapsamında kullanılan İşkoliklik ölçeğinin Cronbach's Alpha değeri 0,897 ve Tükenmişlik ölçeğinin Cronbach's Alpha değeri 0,860'dır. Her iki Cronbach's Alpha değeri ölçeklerin güvenilirliklerinin yüksek olduğunu ifade etmektedir. İşkoliklik ölçeğinin KMO değeri 0,899 (Bartlett değeri approx chi square 2686,11, sig 0,000) ve Tükenmişlik ölçeğinin KMO değeri 0,846 (Bartlett değeri approx chi square 2889,066, sig 0,000)dir. Ulaşılan bulgular örneklem büyüklüğünün açıklayıcı faktör analizi yapmak için yeterli sayıda olduğunu göstermektedir.

4. 3. Açıklayıcı (Açımlayıcı) Faktör Analizi

Her iki ölçeğin açıklayıcı faktör analizi sonuçları şunlardır:

1-İşkoliklik ölçeği ile ilgili oluşan iki alt boyutun toplam varyansı %69,421'lik kısmını açıkladığı görülmektedir. Birinci alt boyut "Aşırı Çalışma" (Öz değer: 6,411 ve Cronbach's Alpha değeri: 0,816), ikinci alt boyut "Kompulsif Çalışma" (Öz değer: 2,579 ve Cronbach's Alpha değeri 0,861) adını almıştır. Analiz sırasında 6.-15. ifadeler ölçekten çıkartılmışlardır (faktör yük ağırlıkları binişik ve düşük olduğundan). Alt boyutlarda yer alan faktör yüklerinin 0,597 ile 0,745 arasında değiştiği görülmüştür.

2-Tükenmişlik ölçeği ile ilgili üç alt boyutu toplam varyansın %67,957'sini açıklamaktadır. Birinci alt boyut "Duygusal Tükenme" (Öz değer: 5,416 ve Cronbach's Alpha 0,814) , ikinci alt boyut "Duyarsızlaşma" (Öz değer: 3,029 ve Cronbach's Alpha değeri 0,793), üçüncü alt boyut "Düşük Kişisel Başarı" (Öz değer: 2,672 ve Cronbach's Alpha değeri 0,833) adıyla tanımlanmıştır. Analiz sırasında 7.-13.-16.-21. ifadeler ölçekten çıkartılmışlardır (faktör yük ağırlıkları binişik ve düşük olduğundan). Alt boyutlarda yer alan faktör yükleri 0,571 ile 0,805 arasında değişmektedir.

4. 4. Korelasyon Analizi

İşkoliklik ve tükenmişlik ölçeklerinin birbirleri ile ilişki düzeylerini görmek amacıyla Sperman korelasyon analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 2'de yer almaktadır.

Tablo 2. Ölçeklerin Korelasyon Analizi Sonuçları

	Aşırı Çalışma	Kompulsif Çalışma	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	D.Kişisel Başarı	İşkoliklik tüm	Tükenmişlik tüm
Aşırı Çalışma	r	1					
Çalışma	p						
Kompulsif Çalışma	r	.849**	1				
	p	.000					
Duygusal Tükenme	r	.516**	.537**	1			
	p	.000	.000				

Duyarsızlaşma	r	.284**	.401*	.673**	1		
	p	.000	.043	.000			
Düşük Kişisel Başarı	r	.507**	.561**	.430*	.216*	1	
	p	.000	.000	.000	.021		
İşkoliklik tüm	r	.902**	.919**	.463**	.280**	.564**	1
	p	.000	.000	.000	.000	.000	
Tükenmişlik tüm	r	.537	.468**	.870**	.821**	.711**	.539**
	p	.000	.000	.000	.000	.000	.000
p<0.05 için *							
p<0.01 için **							

Tablo 2’de görüldüğü üzere ölçeklerin kendi alt boyutları arasındaki en yüksek ilişki, işkoliklik ölçeği alt boyutları olan kompulsif çalışma ile aşırı çalışma arasında anlamlı ve pozitif yönlüdür (.849**). İşkoliklik ile tükenmişlik ölçekleri arasında anlamlı ve pozitif yönlü ilişki (.539**) söz konusudur. Araştırma başında kurulan “**H₁**= Sağlık çalışanlarının işkoliklik ile tükenmişlik düzeyleri birbiri ile ilişki içerisinde” hipotezi **kabul edilmiştir**.

4. 5. Normallik Testi (Kolmogorov-Smirnov Testi) Sonuçları

İşkoliklik ve tükenmişlik ölçekleri alt boyut değerlerinin normal dağılım sergileyip sergilemediğini görmek için tek örneklem Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmıştır. Yapılan analiz ile elde edilen p değerlerine (anlamlılık değeri) göre ($p=0,000<0,05$), tüm alt boyutlardaki değerlerin normal dağılıma uygunluk göstermediği belirlenmiştir (bkz. Tablo 3).

Tablo 3. Kolmogorov-Smirnov Test Sonuçları

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test						
		Aşırı Çalışma	Kompulsif Çalışma	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Düşük Kişisel Başarı
N		399	399	399	399	399
Normal Parameters ^a ^b	Mean	2,8468	2,9184	3,1729	2,6341	3,1299
	Std. Deviation	,73913	,90497	,87300	,92392	,81164
Most Extreme Differences	Absolute	,077	,081	,053	,069	,093
	Positive	,077	,080	,047	,069	,074
	Negative	-,055	-,081	-,053	-,056	-,093
Test Statistic		,077	,081	,053	,069	,093
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000 ^c	,000 ^c	,009 ^c	,000 ^c	,000 ^c
a. Test distribution is Normal.						
b. Calculated from data.						

4. 6. Demografik Değişkenlere Göre Ölçeklerin Alt Boyutlarındaki Farklılıklar

Cinsiyet ve medeni durum demografik değişkenlerine göre ölçeklerin alt boyutlarının sıra ortalama değerleri arasında fark olup olmadığının testi için Mann Whitney-U (MW-U) testi (non-parametrik test) uygulanmıştır. Diğer demografik değişkenler olan yaş, sahip olunan çocuk sayısı, yapılan görev ve görev yapılan birime göre alt boyutların sıra ortalama değerleri arasında fark olup olmadığının testi için Kruskal-Wallis testi (KW) (non-parametrik test) yapılmıştır. Bu analiz sonuçları aşağıda sırasıyla tablolar halinde verilmiştir.

Tablo 4. Cinsiyet Değişkeni İçin Mann Whitney-U Testi Sonuçları

	Cinsiyet	N	Sıra ortalaması	Sıra toplamı
Aşırı Çalışma	Kadın	237	203,86	48316,00
	Erkek	162	194,35	31484,00
	Total	399		
Kompulsif Çalışma	Kadın	237	207,70	49226,00
	Erkek	162	188,73	30574,00
	Total	399		
Duygusal Tükenme	Kadın	237	203,83	48307,50
	Erkek	162	194,40	31492,50
	Total	399		
Duyarsızlaşma	Kadın	237	203,64	48261,50
	Erkek	162	194,68	31538,50
	Total	399		
Kişisel Başarı	Kadın	237	198,73	47100,00
	Erkek	162	201,85	32700,00
	Total	399		

Test İstatistikleri

	AŞIRI ÇALIŞMA	KOMPULSİF ÇALIŞMA	DUYGUSAL TÜKENME	DUYARSIZLAŞMA	DÜŞÜK KİŞİSEL BAŞARI
Mann-Whitney U	18281,000	17371,000	18289,500	18335,500	18897,000
Wilcoxon W	31484,000	30574,000	31492,500	31538,500	47100,000
Z	-,811	-1,616	-,802	-,763	-,266
p değeri	,417	,106	,422	,446	,790

a. Grup Değişkeni: Cinsiyet

Mann Whitney U Test $p < 0.05$

Her iki ölçeğin alt boyut sıra ortalama değerinin cinsiyet demografik değişkenine göre durumunu görebilmek amacıyla MW-U testi uygulanmış ve % 95 anlam düzeyinde tüm **alt boyutların sıra ortalama değerinin cinsiyet değişkeninden etkilenmediği tespit edilmiştir** ($p > (\alpha = 0.05)$). H_{2a} , H_{3a} , H_{4a} , H_{5a} , H_{6a} hipotezleri **reddedilmiştir** (bkz. Tablo 4).

Tablo 5. Medeni Durum Değişkeni İçin Mann Whitney-U Testi Sonuçları

	Medeni Durum	N	Sıra ortalaması	Sıra toplamı
Aşırı Çalışma	Evli	279	193,65	54028,00
	Bekâr	120	214,77	25772,00
	Total	399		
Kompulsif Çalışma	Evli	279	193,62	54019,50
	Bekâr	120	214,84	25780,50
	Total	399		
Duygusal Tükenme	Evli	279	208,57	58191,50
	Bekâr	120	180,07	21608,50
	Total	399		
Duyarsızlaşma	Evli	279	206,55	57628,50
	Bekâr	120	184,76	22171,50
	Total	399		
Kişisel Başarı	Evli	279	199,57	55681,00
	Bekâr	120	200,99	24119,00
	Total	399		

Test İstatistikleri

	AŞIRI ÇALIŞMA	KOMPULSİF ÇALIŞMA	DUYGUSAL TÜKENME	DUYARSIZLAŞMA	DÜŞÜK KİŞİSEL BAŞARI
Mann-Whitney U	14968,000	14959,500	14348,500	14911,500	16621,000
Wilcoxon W	54028,000	54019,500	21608,500	22171,500	55681,000
Z	-1,680	-1,688	-2,264	-1,734	-,113
p değeri	,093	,091	,024	,083	,910

a. Grup Değişkeni: Medeni durum

Mann Whitney U Test $p < 0.05$

Ölçeklerin alt boyut sıra ortalama değerinin medeni duruma göre değişip değişmediğini tespit etmek için uygulanan MW-U testi sonuçlara göre %95 anlam düzeyinde sadece **duygusal tükenme alt boyutunun sıra ortalama değerinin medeni durum değişkeninden etkilendiği tespit edilmiştir**

(bkz. Tablo 5). Anlamlılık değerleri ($p < (\alpha = 0.05)$) olduğu için medeni durum değişkeni bu alt boyutu etkilemektedir. Aşırı çalışma, kompulsif çalışma, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı alt boyutlarının sıra ortalaması değerinin medeni durum değişkeninden etkilenmediği tespit edilmiştir ($p > (\alpha = 0.05)$)

H_{2b}, H_{3b}, H_{5b}, H_{6b} hipotezleri reddedilmiştir. Sadece **H_{4b} hipotezi kabul edilmiştir.** Farklılık olduğu tespit edilen duygusal tükenme alt boyutunun farklılığı oluşturan grubu görebilmek için uygulanan test (MW-U) sonuçları, araştırma örneklem kapsamındaki evli sağlık çalışanlarında duygusal tükenmenin daha fazla yaşandığını göstermektedir (evli mean=3,2276 > bekâr mean=3,0457).

Tablo 6. Yaş Değişkeni İçin Kruskal-Wallis Testi Sonuçları

	Yaş	N	Sıra ortalaması
Aşırı Çalışma	21-30 arası	85	171,85
	31-40 arası	159	209,33
	41-50 arası	113	214,33
	51-+	42	183,08
	Total	399	
Kompulsif Çalışma	21-30 arası	85	182,38
	31-40 arası	159	197,41
	41-50 arası	113	220,62
	51-+	42	189,99
	Total	399	
Duygusal Tükenme	21-30 arası	85	172,75
	31-40 arası	159	200,87
	41-50 arası	113	214,13
	51-+	42	213,82
	Total	399	
Duyarsızlaşma	21-30 arası	85	189,14
	31-40 arası	159	205,69
	41-50 arası	113	197,22
	51-+	42	207,92
	Total	399	
Kişisel Başarı	21-30 arası	85	179,28
	31-40 arası	159	203,12
	41-50 arası	113	199,96
	51-+	42	230,26

Total	399				
Test İstatistikleri ^{a,b}					
	AŞIRI ÇALIŞMA	KOMPULSİF ÇALIŞMA	DUYGUSAL TÜKENME	DUYARSIZLAŞMA	DÜŞÜK KİŞİSEL BAŞARI
Kruskal-Wallis H	8,785	6,012	7,058	1,410	5,788
df	3	3	3	3	3
p değeri	,032	,111	,070	,043	,122
a. Kruskal Wallis Test					
b. Grup Değişkeni: Yaş					

^aKruskal Wallis Test $p < 0.05$

Ölçeklerin alt boyut sıra ortalama değerinin yaş değişkenine göre değişip değişmediğini tespit etmek için KW testi uygulanmıştır (bkz. Tablo 6). Elde edilen sonuçlara göre %95 anlam düzeyinde **aşırı çalışma** ve **duyarsızlaşma alt boyutunun sıra ortalama değerinin yaş değişkeninden etkilendiği tespit edilmiştir**. Anlamlılık değerleri ($p < (\alpha = 0.05)$) olduğu için yaş değişkeni bu alt boyutları etkilemektedir. Kompulsif çalışma, duygusal tükenme ve düşük kişisel başarı alt boyutlarının sıra ortalama değerinin yaş değişkeninden etkilendiği tespit edilmiştir ($p > (\alpha = 0.05)$). H_{2c} , H_{5c} hipotezleri **kabul edilmiştir**. H_{3c} , H_{4c} , H_{6c} hipotezleri **reddedilmiştir**. Sonrasında farklılık olduğu tespit edilen alt boyutlarda farklılığı oluşturan yaş gruplarını tespit etmek için MW-U testi uygulanmıştır. Araştırma örneklem kapsamındaki hem 41-50 yaş arası sağlık çalışanlarının (41-50 yaş mean=108,38> 21-30 yaş mean=87,68) hem de 31-40 yaş arası sağlık çalışanlarının aşırı çalışma düzeylerinin 21-30 yaş arası sağlık çalışanlarından daha fazla olduğu görülmüştür (31-40 yaş mean=130,42> 21-30 yaş mean=107,68). Yine araştırma kapsamındaki 41-50 yaş arası sağlık çalışanlarının duyarsızlaşmasının 21-30 yaş arası sağlık çalışanlarına göre daha fazla olduğu görülmüştür (41-50 yaş mean=138,45> 21-30 yaş mean=105,11).

Tablo 7. Sahip Olunan Çocuk Sayısı Değişkeni İçin Kruskal-Wallis Testi Sonuçları

	Çocuk Sayısı	N	Sıra ortalaması
Aşırı Çalışma	Çocuğu olmayan	124	197,78
	1	92	173,22
	2	115	220,24
	3	62	190,10
	4-+	6	164,17
	Total	399	
Kompulsif Çalışma	Çocuğu olmayan	124	204,54
	1	92	183,13
	2	115	210,53
	3	62	196,14

	4-+	6	202,75
	Total	399	
Duygusal Tükenme	Çocuğu olmayan	124	189,17
	1	92	190,90
	2	115	210,99
	3	62	224,02
	4-+	6	104,50
	Total	399	
Duyarsızlaşma	Çocuğu olmayan	124	204,11
	1	92	177,09
	2	115	205,69
	3	62	218,44
	4-+	6	166,83
	Total	399	
Kişisel Başarı	Çocuğu olmayan	124	198,38
	1	92	187,25
	2	115	207,36
	3	62	210,40
	4-+	6	180,50
	Total	399	

Test İstatistikleri ^{a,b}

	AŞIRI ÇALIŞMA	KOMPULSİF ÇALIŞMA	DUYGUSAL TÜKENME	DUYARSIZLAŞMA	DÜŞÜK KİŞİSEL BAŞARI
Kruskal-Wallis H	10,142	3,203	9,518	6,171	2,307
df	4	4	4	4	4
p değeri	,038	,525	,049	,187	,030

a. Kruskal Wallis Test

b. Grup Değişkeni: Çocuk Sayısı

^aKruskal Wallis Test $p < 0.05$

Ölçeklerin alt boyut sıra ortalama değerinin sahip olunan çocuk sayısı değişkenine göre değişip değişmediğini tespit etmek için KW testi uygulanmıştır (bkz. Tablo 7). Elde edilen sonuçlara göre % 95

anlam düzeyinde *aşırı çalışma*, *duygusal tükenme* ve *düşük kişisel başarı* alt boyutlarının sıra ortalama değerinin sahip olunan çocuk sayısı değişkeninden etkilendiği tespit edilmiştir. Anlamlılık değerleri ($p < (\alpha = 0.05)$) olduğu için sahip olunan çocuk sayısı değişkeni bu alt boyutları etkilemektedir. Kompulsif çalışma ve duyarsızlaşma alt boyutlarının sıra ortalama değerinin sahip olunan çocuk sayısı değişkeninden etkilenmediği tespit edilmiştir ($p > (\alpha = 0.05)$). H_{2d} , H_{4d} ve H_{6d} hipotezleri ***kabul edilmiştir***. H_{3d} ve H_{5d} hipotezleri ***reddedilmiştir***. Farklılık olduğu tespit edilen alt boyutlarda farklılığı oluşturan grubu tespit etmek için MW-U testi uygulanmıştır. Bu test sonuçlarına göre araştırma kapsamındaki çocuğu bulunmayan sağlık çalışanlarının bir çocuğu olan sağlık çalışanlarına göre (çocuğu bulunmayan mean=116,32 > 1 çocuğu olan mean=97,96); aşırı çalışma yaşadıkları görülmektedir. 3 çocuğu olan sağlık çalışanlarının hiç çocuğu bulunmayan sağlık çalışanlarına göre daha fazla duygusal tükenmişlik yaşadıkları görülmektedir (3 çocuğu olan mean=66,91> hiç çocuğu olmayan mean=36,42). 3 çocuğu olan sağlık çalışanlarının hiç çocuğu bulunmayan sağlık çalışanlarına göre daha fazla düşük kişisel başarı gösterdikleri görülmektedir (3 çocuğu olan mean=97,19> hiç çocuğu olmayan mean=91,66).

Tablo 8. Yapılan Görev Değişkeni İçin Kruskal-Wallis Testi Sonuçları

	Yapılan Görev	N	Sıra ortalaması		
Aşırı Çalışma	Tıbbi Sekreter	40	187,06		
	Laborant	29	241,57		
	Doktor	114	186,34		
	Hemşire	162	204,28		
	Sağlık Teknikeri	39	229,18		
	Fizyoterapist	15	135,87		
	Total	399			
Kompulsif Çalışma	Tıbbi Sekreter	40	175,05		
	Laborant	29	234,45		
	Doktor	114	194,89		
	Hemşire	162	209,06		
	Sağlık Teknikeri	39	208,22		
	Fizyoterapist	15	119,57		
	Total	399			
Duygusal Tükenme	Tıbbi Sekreter	40	169,76		
	Laborant	29	195,74		
	Doktor	114	202,67		
	Hemşire	162	213,50		
	Sağlık Teknikeri	39	196,21		
	Fizyoterapist	15	132,70		
	Total	399			
Duyarsızlaşma	Tıbbi Sekreter	40	174,65		
	Laborant	29	176,12		
	Doktor	114	206,76		
	Hemşire	162	210,70		
	Sağlık Teknikeri	39	195,77		
	Fizyoterapist	15	157,87		
	Total	399			
Kişisel Başarı	Tıbbi Sekreter	40	189,98		
	Laborant	29	204,88		
	Doktor	114	194,18		
	Hemşire	162	209,65		
	Sağlık Teknikeri	39	212,26		
	Fizyoterapist	15	125,43		
	Total	399			
Test İstatistikleri ^{a,b}					
	AŞIRI ÇALIŞMA	KOMPULSİF ÇALIŞMA	DUYGUSAL TÜKENME	DUYARSIZLAŞMA	DÜŞÜK KİŞİSEL BAŞARI
Kruskal-Wallis H	13,278	13,215	10,222	7,041	8,543
df	5	5	5	5	5
p değeri	,021	,021	,049	,218	,129
a. Kruskal Wallis Test					
b. Grup Değişkeni: Yapılan görev					

^aKruskal Wallis Test $p < 0.05$

Ölçeklerin alt boyut sıra ortalama değerinin yapılan görev değişkenine göre değişip değişmediğini tespit etmek için KW testi uygulanmıştır (bkz. Tablo 8). Elde edilen sonuçlara göre % 95 anlam düzeyinde sadece **aşırı çalışma, kompulsif çalışma ve duygusal tükenme alt boyutlarının sıra ortalama değerinin yapılan görev değişkeninden etkilendiği tespit edilmiştir**. Anlamlılık değerleri ($p < (\alpha = 0.05)$) olduğu için yapılan görev değişkeni bu alt boyutları etkilemektedir. Duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı alt boyutlarının sıra ortalama değerinin yapılan görev değişkeninden etkilenmediği tespit edilmiştir ($p > (\alpha = 0.05)$). H_{2e} , H_{3e} ve H_{4e} hipotezleri **kabul edilmiştir**. H_{5e} ve H_{6e} hipotezleri ise **reddedilmiştir**. Sonrasında farklılık olduğu tespit edilen alt boyutlarda farklılığı oluşturan yapılan görev gruplarını tespit etmek için MW-U testi uygulanmıştır. Araştırma örneklem kapsamındaki laborant sağlık çalışanlarının doktorlara göre (laborant mean=88,19> doktor mean=67,88); sağlık teknikerlerin de doktorlara göre aşırı çalışma düzeylerinin daha fazla olduğu görülmüştür (sağlık teknikeri mean=89,42>doktor mean=72,75). Laborant sağlık çalışanlarının tıbbi sekreterlere göre daha fazla (laborant mean=40,21> tıbbi sekreter mean=31,23) kompulsif çalışma yaşadıkları görülmektedir. Araştırma kapsamındaki hemşirelerin tıbbi sekreterlere göre daha fazla duygusal tükenmişlik yaşadıkları (hemşire mean=105,16 > tıbbi sekreter=84,24) görülmektedir.

Tablo 9. Görev Yapılan Birim İçin Kruskal-Wallis Testi Sonuçları

	Görev Yapılan Birim	N	Sıra ortalaması
Aşırı Çalışma	Ortopedi	17	186,97
	Fizik Tedavi	27	124,44
	Kalp ve Damar	11	178,45
	Beyin ve Sinir Cerrahi	14	136,50
	Enfeksiyon Hastalıkları	13	153,65
	Çocuk Hastalıkları	25	217,96
	Kardiyoloji	4	141,75
	Laboratuvar	29	236,16
	Nöroloji	11	260,55
	Radyoloji	21	198,57
	Yazı-Evrak İşl	5	212,40
	Kan Merkezi	13	231,12
	Acil	39	202,90
	Genel Cerrahi	16	229,66
	Psikiyatri	25	254,62
	KBB	14	181,86
	Dahiliye	26	155,10
	Yoğun Bakım	20	229,50
	Göz	16	176,66
	Göğüs Hast	25	234,54
	Kadın Doğum	28	200,41
	Total	399	
Kompulsif Çalışma	Ortopedi	17	141,88
	Fizik Tedavi	27	120,37
	Kalp Ve Damar	11	197,27
	Beyin Ve Sinir Cerrahi	14	128,18
	Enfeksiyon Hastalıkları	13	131,50
	Çocuk Hastalıkları	25	199,04
	Kardiyoloji	4	114,38
	Laboratuvar	29	216,66
	Nöroloji	11	255,45
	Radyoloji	21	147,57
	Yazı-Evrak İşl	5	218,90
	Kan Merkezi	13	247,46
	Acil	39	244,86
	Genel Cerrahi	16	209,69
	Psikiyatri	25	260,96
	KBB	14	240,43
	Dahiliye	26	159,92
	Yoğun Bakım	20	247,10
	Göz	16	167,94

	Göğüs Hast	25	243,90
	Kadın Doğum	28	208,86
	Total	399	
Duygusal Tükenme	Ortopedi	17	146,09
	Fizik Tedavi	27	115,96
	Kalp Ve Damar	11	193,09
	Beyin Ve Sinir Cerrahi	14	188,96
	Enfeksiyon Hastalıkları	13	158,27
	Çocuk Hastalıkları	25	178,52
	Kardiyoloji	4	171,13
	Laboratuvar	29	197,26
	Nöroloji	11	265,73
	Radyoloji	21	175,93
	Yazı-Evrak İşl	5	205,80
	Kan Merkezi	13	194,81
	Acil	39	207,64
	Genel Cerrahi	16	223,25
	Psikiyatri	25	254,44
	KBB	14	227,25
	Dahiliye	26	226,85
	Yoğun Bakım	20	232,75
	Göz	16	267,66
	Göğüs Hast	25	228,64
	Kadın Doğum	28	162,41
	Total	399	
Duyarsızlaşma	Ortopedi	17	220,29
	Fizik Tedavi	27	146,50
	Kalp Ve Damar	11	208,64
	Beyin Ve Sinir Cerrahi	14	195,54
	Enfeksiyon Hastalıkları	13	177,35
	Çocuk Hastalıkları	25	167,08
	Kardiyoloji	4	128,00
	Laboratuvar	29	199,76
	Nöroloji	11	226,45
	Radyoloji	21	168,17
	Yazı-Evrak İşl	5	263,40
	Kan Merkezi	13	176,12
	Acil	39	223,99
	Genel Cerrahi	16	222,41
	Psikiyatri	25	215,46
	KBB	14	208,93
	Dahiliye	26	213,73
	Yoğun Bakım	20	242,80
	Göz	16	228,00
	Göğüs Hast	25	198,88
	Kadın Doğum	28	179,00
	Total	399	
Kişisel Başarı	Ortopedi	17	191,38
	Fizik Tedavi	27	105,48
	Kalp Ve Damar	11	218,41
	Beyin Ve Sinir Cerrahi	14	97,39
	Enfeksiyon Hastalıkları	13	188,35
	Çocuk Hastalıkları	25	216,10
	Kardiyoloji	4	76,75
	Laboratuvar	29	222,66
	Nöroloji	11	212,82
	Radyoloji	21	156,36
	Yazı-Evrak İşl	5	259,10
	Kan Merkezi	13	245,08
	Acil	39	208,97
	Genel Cerrahi	16	205,47
	Psikiyatri	25	236,78

	KBB	14	244,21		
	Dahiliye	26	215,56		
	Yoğun Bakım	20	256,60		
	Göz	16	194,91		
	Göğüs Hast	25	219,28		
	Kadın Doğum	28	182,09		
	Total	399			
Test İstatistikleri ^{a,b}					
	AŞIRI ÇALIŞMA	KOMPULSİF ÇALIŞMA	DUYGUSAL TÜKENME	DUYARSIZLAŞMA	DÜŞÜK KİŞİSEL BAŞARI
Kruskal-Wallis H	42,389	65,647	45,811	22,665	54,239
df	20	20	20	20	20
p değeri	,002	,000	,001	,306	,000
a. Kruskal Wallis Test					
b. Grup Değişkeni: Görev Yapılan Birim					

^aKruskal Wallis Test $p < 0.05$

Ölçeklerin alt boyut sıra ortalama değerinin görev yapılan birim değişkenine göre değişip değişmediğini görebilmek için KW testi uygulanmıştır (bkz. Tablo 9). Test sonuçlarına göre % 95 anlam düzeyinde **aşırı çalışma, kompulsif çalışma, duygusal tükenme ve düşük kişisel başarı alt boyutlarının sıra ortalama değerinin görev yapılan birim değişkeninden etkilendiği tespit edilmiştir**. Anlamlılık değerleri ($p < (\alpha = 0.05)$) olduğu için yapılan görev değişkeni bu alt boyutları etkilemektedir. Duyarsızlaşma alt boyutunun sıra ortalama değerinin görev yapılan birim değişkeninden etkilenmediği tespit edilmiştir ($p > (\alpha = 0.05)$). H_{2f} , H_{3f} , H_{4f} ve H_{6f} hipotezleri **kabul edilmiştir**. H_{5f} hipotezi ise **reddedilmiştir**. Farklılık olduğu tespit edilen alt boyutlarda farklılığı oluşturan grubu tespit etmek için MW-U testi uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlara göre araştırma kapsamındaki çocuk hastalıkları çalışanlarının ve laboratuvar çalışanlarının fizik tedavi çalışanlarına göre (çocuk hastalıkları mean=32,58>fizik tedavi mean=20,87; laboratuvar mean=35,52>fizik tedavi mean=20,96) daha fazla aşırı çalışma düzeyine sahip oldukları görülmektedir. Çocuk hastalıkları çalışanlarının ortopedi çalışanlarına göre (çocuk hastalıkları mean=24,58> ortopedi mean=16,97) daha fazla kompulsif çalışma gösterdikleri görülmektedir. Laboratuvar çalışanlarının ise ortopedi çalışanlarına göre daha fazla (laboratuvar mean=26,72> ortopedi mean=18,00) kompulsif çalışma gösterdikleri görülmektedir. Genel cerrahi çalışanlarının ortopedi çalışanlarına göre daha fazla (genel cerrahi mean=20,63> ortopedi mean=13,59) duygusal tükenmişlik gösterdikleri görülmektedir. Ortopedi çalışanlarının fizik tedavi çalışanlarına göre düşük kişisel başarı gösterdikleri görülmektedir (ortopedi mean=28,21> fizik tedavi mean=18,91).

5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, hizmet sektöründe yer alan sağlık çalışanlarının işkoliklikleri ile tükenmişlik düzeylerinin ilişkisini tespit etmek ve demografik değişkenlerin bunlar üzerindeki etkisini belirlemek amaçlanmıştır.

Katılımcıların demografik özelliklerini belirleyebilmek için frekans analizinden faydalanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirliklerini görmek amacıyla Cronbach's Alpha katsayılarına bakılmıştır. Her iki ölçeğin KMO değeri, Bartlett değerlerine bakılmış ve açıklayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Ayrıca ölçekler arası ilişkileri belirlemek amacıyla korelasyon analizinden yararlanılmıştır. Normalite testi yapılarak sonrasında demografik değişkenlerin etkisini görebilmek için MW-U ve KW testi uygulanmıştır.

Araştırma kapsamında kullanılan İşkoliklik ölçeğinin Cronbach's Alpha değeri 0,897 ve Tükenmişlik ölçeğinin Cronbach's Alpha değeri 0,860'dır. Her iki Cronbach's Alpha değeri ölçeklerin güvenilirliklerinin yüksek olduğunu ifade etmektedir. İşkoliklik Ölçeğinin KMO değeri 0,899 (Bartlett değeri approx chi square 2686,11, sig 0,000) ve Tükenmişlik Ölçeğinin KMO değeri 0,846 (Bartlett değeri approx chi square 2889,066, sig 0,000)dir. İşkoliklik ölçeği ile ilgili oluşan iki alt boyutun toplam varyansı %69,421'lik kısmını açıkladığı görülmüştür. Birinci alt boyut "Aşırı Çalışma" (Öz değer: 6,411 ve Cronbach's Alpha değeri: 0,816), ikinci alt boyut "Kompulsif Çalışma" (Öz değer: 2,579 ve Cronbach's Alpha değeri 0,861) adını almıştır. Tükenmişlik ölçeği ile ilgili üç alt boyutu toplam varyansın

%67,957'sini açıklamaktadır. Birinci alt boyut "Duygusal Tükenme" (Öz değer: 5,416 ve Cronbach's Alpha 0,814), ikinci alt boyut "Duyarsızlaşma" (Öz değer: 3,029 ve Cronbach's Alpha değeri 0,793), üçüncü alt boyut "Düşük Kişisel Başarı" (Öz değer: 2,672 ve Cronbach's Alpha değeri 0,833) adıyla tanımlanmıştır. Yapılan korelasyon analizine göre, işkoliklik ile tükenmişlik ölçekleri arasında anlamlı ve pozitif yönlü ilişki (.539**) söz konusudur. Araştırma başında kurulan ""**H₁**= Sağlık çalışanlarının işkoliklik ile tükenmişlik düzeyleri birbiri ile ilişki içerisindedir" hipotezi **kabul edilmiştir**. Yani işkolik ile tükenmişlik birbirlerini olumlu yönde tetiklemektedirler. Literatürde benzer çalışmalar mevcuttur (Arslantaş, Soybaş ve Yalçınsoy, 2016; Türker, 2019; Yazıt, 2019; Gülova vd., 2014; Bashan, 2012; Akyüz, 2012; Aydoğan, 2014; Naktiyok ve Karabey, 2005, Ölçer, 2005; Kulaklıkaya, 2013; Macit ve Ardıç, 2018; Sönmez, 2019; Metin, 2010; Salmelo-Aro ve Nurmi, 2004; Andreassen vd., 2007; Schaufeli vd., 2008; Taris vd., 2010; Schaufeli vd., 2009 Burke, Richardsen, ve Mortinussen, 2004; Schaufeli, Taris, ve Bakker, 2008; Taris vd., 2005).

Demografik değişkenlere yönelik ilk olarak her iki ölçeğin alt boyut sıra ortalama değerinin cinsiyet demografik değişkenine göre durumunu görebilmek amacıyla MW-U testi uygulanmış ve % 95 anlam düzeyinde tüm alt boyutların sıra ortalama değerinin cinsiyet değişkeninden etkilenmediği tespit edilmiştir ($p > (\alpha = 0.05)$). **H_{2a}, H_{3a}, H_{4a}, H_{5a}, H_{6a}** hipotezleri **reddedilmiştir**. Elde edilen sonuçlar gerek işkolikliğin gerekse tükenmişliğin kadın erkek fark etmeksizin herkeste görülebileceğini göstermektedir. Literatürde benzer sonuçlar gösteren çalışmalara ulaşılmıştır (Naktiyok ve Karabey, 2005). Ölçeklerin alt boyut sıra ortalama değerinin medeni duruma göre değişip değişmediğini tespit etmek için uygulanan test sonuçlarına göre, sadece duygusal tükenme alt boyutunun sıra ortalama değerinin medeni durum değişkeninden etkilendiği tespit edilmiştir. **H_{2b}, H_{3b}, H_{5b}, H_{6b}** hipotezleri **reddedilmiştir**. Sadece **H_{4b}** hipotezi **kabul edilmiştir**. Farklılık olduğu tespit edilen duygusal tükenme alt boyutunun farklılığı oluşturan grubu görebilmek için uygulanan test (MW-U testi) sonuçları, örneklem kapsamındaki evli sağlık çalışanlarında duygusal tükenmenin daha fazla yaşandığını göstermiştir (evli mean=3,2276 > bekâr mean=3,0457). Bu artışta evlilik gereği artan sorumlulukların etkisi söz konusu olabilir. Nitekim literatürde benzer sonuçlara ulaşmış çalışmalar mevcuttur (Işıksan, 2016). Alt boyut sıra ortalama değerinin yaş değişkenine göre değişip değişmediğini tespit etmek için yapılan KW testi sonuçlarına göre, aşırı çalışma ve duyarsızlaşma alt boyutunun sıra ortalama değerinin yaş değişkeninden etkilendiği tespit edilmiştir. Kompulsif çalışma, duygusal tükenme ve düşük kişisel başarı alt boyutlarının sıra ortalama değerinin yaş değişkeninden etkilenmediği tespit edilmiştir. **H_{2c}, H_{5c}** hipotezleri **kabul edilmiştir**. **H_{3c}, H_{4c}, H_{6c}** hipotezleri **reddedilmiştir**. Sonrasında farklılık olduğu tespit edilen alt boyutlarda farklılığı oluşturan yaş gruplarını tespit etmek için MW-U testi uygulanmıştır. Araştırma örneklem kapsamındaki hem 41-50 yaş arası sağlık çalışanlarının (41-50 yaş mean=108,38 > 21-30 yaş mean=87,68) aşırı çalışma düzeylerinin 21-30 yaş arası sağlık çalışanlarından daha fazla olduğu görülmüştür. Yine araştırma kapsamındaki 41-50 yaş arası sağlık çalışanlarının duyarsızlaşmasının 21-30 yaş arası sağlık çalışanlarına göre daha fazla olduğu görülmüştür (41-50 yaş mean=138,45 > 21-30 yaş mean=105,11). Bulgulara göre araştırma kapsamındaki sağlık çalışanlarında yaş ilerledikçe aşırı çalışma düzeylerinin ve duyarsızlaşmalarının arttığı söylenebilir. Yine bu bulgulara göre, yaş ilerledikçe bazı sorumlulukların değişmesi (küçük çocuk bakımının ortadan kalkması) kişilerin daha uzun süreli işle vakit geçirmelerini desteklemektedir. Ölçeklerin alt boyut sıra ortalama değerinin çocuk sayısı değişkenine göre alt boyutların değişip değişmediğini tespit etmek için uygulanan KW testi sonuçlarına göre, aşırı çalışma, duygusal tükenme ve kişisel başarı alt boyutlarının sıra ortalama değerinin sahip olunan çocuk sayısı değişkeninden etkilendiği tespit edilmiştir. **H_{2d}, H_{4d} ve H_{6d}** hipotezleri **kabul edilmiştir**. Kompulsif çalışma ve duyarsızlaşma alt boyutlarının sıra ortalama değerinin sahip olunan çocuk sayısı değişkeninden etkilenmediği tespit edildiği için **H_{3d} ve H_{5d}** hipotezleri **reddedilmiştir**. Farklılık olduğu tespit edilen alt boyutlarda farklılığı oluşturan grubu tespit etmek için MW-U testi uygulanmıştır. Bu test sonuçlarına göre araştırma kapsamındaki çocuğu bulunmayan sağlık çalışanlarının bir çocuğu olan sağlık çalışanlarına göre (çocuğu bulunmayan mean=116,32 > 1 çocuğu olan mean=97,96); aşırı çalışma yaşadıkları görülmüştür. 3 çocuğu olan sağlık çalışanlarının hiç çocuğu bulunmayan sağlık çalışanlarına göre daha fazla duygusal tükenmişlik yaşadıkları görülmektedir (3 çocuğu olan mean=66,91 > hiç çocuğu olmayan mean=36,42). 3 çocuğu olan sağlık çalışanlarının hiç çocuğu bulunmayan sağlık çalışanlarına göre daha fazla düşük kişisel başarı gösterdikleri görülmektedir (3 çocuğu olan mean=97,19 > hiç çocuğu olmayan mean=91,66). Bu durumda hiç çocuğu olmayan sağlık çalışanlarının diğerlerine göre daha az duygusal tükenmişlik ve daha az düşük kişisel başarı yaşadıkları; daha fazla aşırı çalışma yaşadıkları söylenebilir. Bunda sahip

olunan çocuk sayısındaki her bir artışın ekstra sorumluluk getirmesinin etkili olduğu söylenebilir. Ölçeklerin alt boyut sıra ortalama değerinin yapılan görev değişkenine göre değişip değişmediğini görmek amacıyla yapılan KW testi sonuçlarına göre, sadece *aşırı çalışma, kompulsif çalışma ve duygusal tükenme* alt boyutlarının sıra ortalama değerinin yapılan görev değişkeninden etkilendiği tespit edilmiştir. **H_{2e}, H_{3e} ve H_{4e} hipotezleri kabul edilmiştir. H_{5e} ve H_{6e} hipotezleri ise reddedilmiştir.** Sonrasında farklılık olduğu tespit edilen alt boyutlarda farklılığı oluşturan görev gruplarını tespit etmek için MW-U testi uygulanmıştır. Araştırma örneklem kapsamındaki laborant sağlık çalışanlarının doktorlara göre (laborant mean=88,19> doktor mean=67,88); sağlık teknikerlerinin de doktorlara göre *aşırı çalışma* düzeylerinin daha fazla olduğu görülmüştür (sağlık teknikeri mean=89,42>doktor mean=72,75). Laborant sağlık çalışanları tıbbi sekreterlere göre daha fazla (laborant mean=40,21> tıbbi sekreter mean=31,23) kompulsif çalışma yaşamaktadırlar. Araştırma kapsamındaki hemşirelerin tıbbi sekreterlere göre daha fazla duygusal tükenmişlik yaşadıkları (hemşire mean=105,16 > tıbbi sekreter=84,24) görülmektedir. Bu sonuçlara göre laborant ve sağlık teknikerlerinin doktorlara göre daha fazla *aşırı çalışma* gösterdikleri; hemşirelerinse tıbbi sekreterlere göre daha fazla duygusal tükenmişlik yaşadıkları söylenebilir. Son yapılan KW testi ile ölçeklerin alt boyut sıra ortalama değerinin görev yapılan birim değişkenine göre değişip değişmediğine bakılmıştır. Test sonuçlarına göre *aşırı çalışma, kompulsif çalışma, duygusal tükenme* ve düşük kişisel başarı alt boyutlarının sıra ortalama değerinin görev yapılan birim değişkeninden etkilendiği tespit edilmiştir. **H_{2f}, H_{3f}, H_{4f} ve H_{6f} hipotezleri kabul edilmiştir. H_{5f} hipotezi ise reddedilmiştir.** Farklılık olduğu tespit edilen alt boyutlarda farklılığı oluşturan grubu tespit etmek için uygulanan MW-U testi sonuçlarına göre çocuk hastalıkları çalışanlarının ve laboratuvar çalışanlarının fizik tedavi çalışanlarına göre (çocuk hastalıkları mean=32,58>fizik tedavi mean=20,87; laboratuvar mean=35,52>fizik tedavi mean=20,96) daha fazla *aşırı çalışma* düzeyine sahip oldukları görülmüştür. Çocuk hastalıkları çalışanlarının ortopedi çalışanlarına göre (çocuk hastalıkları mean=24,58> ortopedi mean=16,97) daha fazla kompulsif çalışma gösterdikleri ve laboratuvar çalışanlarının ise ortopedi çalışanlarına göre daha fazla (laboratuvar mean=26,72> ortopedi mean=18,00) kompulsif çalışma gösterdikleri görülmüştür. Genel cerrahi çalışanlarının ortopedi çalışanlarına göre daha fazla (genel cerrahi mean=20,63> ortopedi mean=13,59) duygusal tükenmişlik gösterdikleri; ortopedi çalışanlarının fizik tedavi çalışanlarına göre düşük kişisel başarı gösterdikleri görülmüştür (ortopedi mean=28,21> fizik tedavi mean=18,91).

Sonuç olarak; **"H₂=Sağlık çalışanlarının işkoliklik düzeyleri demografik değişkenlere (cinsiyet, medeni durum, yaş, çocuk sayısı, yapılan görev, görev yapılan birim) göre farklılık göstermektedir"** hipotezi kapsamında oluşturulan; **2c, 2d, 2e, 2f hipotezleri kabul; 2a, 2b hipotezleri reddedilmiştir.** Yani araştırma kapsamında yer alan sağlık çalışanlarının *aşırı çalışma* düzeyleri, demografik değişkenlerine göre kısmi (yaş, çocuk sayısı, yapılan görev, görev yeri) farklılık göstermektedir. Literatürde benzer çalışmalara ulaşılmıştır (Akın ve Oğuz, 2010; Schorn ve Buchwald, 2007; Cemaloğlu ve Şahin, 2007; Balkıs, Duru, Buluş ve Duru, 2011). **"H₃=Sağlık çalışanlarının kompulsif çalışma düzeyleri demografik değişkenlere göre farklılık göstermektedir"** hipotezi kapsamındaki **3e, 3f hipotezleri kabul; 3a, 3b, 3c ve 3d hipotezleri reddedilmiştir.** Yani araştırma kapsamında yer alan sağlık çalışanlarının kompulsif çalışma düzeyleri demografik değişkenlerine göre kısmi (yapılan görev, görev birimi) farklılık göstermektedir. **"H₄=Sağlık çalışanlarının duygusal tükenmişlikleri demografik değişkenlere göre farklılık göstermektedir"** hipotezi kapsamındaki **4b, 4d, 4e ve 4f hipotezleri kabul; 4a, 4c hipotezleri reddedilmiştir.** Yani araştırma kapsamında yer alan sağlık çalışanlarının tükenmişlik sendromu algıları demografik değişkenlerine göre kısmi (medeni durum, çocuk sayısı, yapılan görev ve görev yapılan birim) farklılık göstermektedir. **"H₅=Sağlık çalışanlarının duyarsızlaşmaları demografik değişkenlere göre farklılık göstermektedir"** hipotezi alt hipotezleri **5c hipotezi kabul; 5a, 5b, 5d, 5e, 5f hipotezleri reddedilmiştir.** Araştırma kapsamındaki sağlık çalışanlarının duyarsızlaşmasının sadece yaş demografik değişkene göre farklılık gösterdiği görülmüştür. **"H₆=Sağlık çalışanlarının düşük kişisel başarıları demografik değişkenlere göre farklılık göstermektedir"** hipotezi kapsamındaki **6d ve 6f hipotezleri kabul; 6a, 6b, 6c ve 6e hipotezleri reddedilmiştir.** Yani araştırma kapsamında yer alan sağlık çalışanlarının düşük kişisel başarıları demografik değişkenlere göre kısmi (çocuk sayısı ve görev yapılan birim) farklılık göstermektedir. Literatürde benzer çalışmalar mevcuttur (Naktiyok ve Karabey, 2005; Akın ve Oğuz, 2010; Gülova vd., 2014; Aydoğan, 2014; Bardakçı ve Baloğlu, 2012; Kara ve Gücal, 2016; Vızvız, 2019; Burke, Harpaz ve Snir, 2003; Matthiesen, ve Pallesen, 2006).

Tükenmişliğin ve işkolikliğin olumsuz etkilerinden kurtulmak için; çalışanların iş yaşamları ve özel yaşamları arasındaki dengeyi korumaları bunun için de işi yaşamlarının merkezi haline getirmemeleri

gerekmektedir. Çalışma yaşamının kalitesinin artırılması, iş yükünün insani koşullarda belirlenmesi, iş süreçlerinin reorganize edilmesi, eğitim programları vasıtasıyla bireylerin stresle başa çıkabilme, zamanı yönetme ve iletişim kurma yeteneklerinin artırılması, yöneticilerin karar alırken astlarının istek ve beklentilerini dikkate alması, meslekte ilerleme fırsatlarının sunulması, adil bir ücret ve performans değerlendirme politikasının uygulanması, görev tanımlarının net olması, adaletli ve hümanist bir yönetimin varlığı örgütsel önlemler olarak önerilebilirken; işin zorluklarını öğrenmek ve üstesinden gelmek, sosyal destek almak ve gerektiğinde profesyonel desteğe başvurmak, bireyin kendi sınırlarının farkında olması, tatil ve dinlenme fırsatlarını değerlendirmek, iş dışında rahatlatıcı aktivitelere zaman ayırmak, hobi edinmek, aile ve dostların yakın ve ulaşılabilir olması, iş yerinde de örgütsel sosyal desteğe sahip olmak, iş yerindeki arkadaşlarla kurulan yakın ilişkiler de bireysel önlemler olarak önerilebilir.

Bu çalışmanın uygulama kısmı sadece bir devlet hastanesi bünyesinde çalışan sağlık personeli ile sınırlı kalmıştır. Araştırma kapsamında elde edilen sonuçlar gerek aynı sektörde faaliyet gösteren kamu ve özel hastaneler gerekse farklı sektörlerde faaliyet gösteren işletmeler arasında bir karşılaştırma imkânı vermemiştir. Sonraki çalışmalarda çalışma alanının genişletilmesinin ve bireyin ailesi, arkadaşları ve yöneticilerinden de veri toplanarak analize dâhil edilmesinin sonuçları daha anlamlı hale getireceği ve literatüre önemli katkılar sağlayabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Akça, F. (2008). Örgütsel Tükenmişlik ve Stres, (Ed. Mahmut Özdevecioğlu, Himmet Karadal), Örgütsel Davranışta Seçme Konular Organizasyonların Karanlık Yönleri Ve Verimlilik Azaltıcı Davranışlar, ss.107-124, İlke Yayınevi, Ankara.
- Akın, U. & Oğuz, E. (2010), Öğretmenlerin İşkoliklik ve Tükenmişlik Düzeylerinin İlişkisi ve Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi, Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi, 16(3): 309-327.
- Akyüz, Z. (2012). “İşkoliklik ve Tükenmişlik Arasındaki İlişki; Hukukçular Ve Öğretim Elemanları Üzerinde Bir Saha Araştırması”, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Andreassen C. S. (2014). Workaholism: An Overview and Current Status Of The Research, Journal of Behavioral Addictions, 3(1), 1-11. Doi: 10.1556/JBA.2.2013.017
- Andreassen, C., Ursin, H., & Eriksen, H. (2007), The Relationship Between Strong Motivation to Work, Workaholism, and Health, Psychology & Health, 22: 615-629.
- Arsıntaş, M., Soybaş İ. & Yalçınsoy A. (2016). İşkoliklik ile Tükenmişlik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Avukatlar Üzerine Bir Araştırma. International Journal of Innovative Strategical Social Research, 1(1): 11-18.
- Aydıntan, Belgin (2018). İşkoliklik, (Ed. Enver Aydoğan), Örgütsel Davranış Odaklı Yönetmelik Yaklaşımlar, ss.453-464, Gazi Kitabevi, Ankara.
- Aydoğan, F.(2014). “İşkoliklik ve Tükenmişlik Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma: Sakarya Üniversitesi Örneği”, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Balkıs, M., Duru, E., Buluş, M. & Duru, S. (2011). “Tükenmişliğin Öğretmen Adayları Arasındaki Yaygınlığı, Demografik Değişkenler ve Akademik Başarı İle İlişkisi”. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 29 (Ocak 2011/I): 151-165.
- Bardakçı, S. & Baloğlu, M. (2012). İlköğretim ve Ortaöğretim Kurumlarında Görev Yapan Okul Yöneticilerinin İşkoliklik Eğilimleri, Eğitim ve Bilim, 37(164): 45-56.
- Bashan, E. (2012). “İşkoliklik ve Tükenmişlik Arasındaki İlişkiyi Ölçmeye Yönelik Bir Araştırma”, Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya.
- Bayraktaroğlu, S. & Mustafayeva, L. (2008). İşkoliklik ve Örgütsel Verimsizlik, (Ed. Mahmut Özdevecioğlu, Himmet Karadal), Örgütsel Davranışta Seçme Konular Organizasyonların Karanlık Yönleri Ve Verimlilik Azaltıcı Davranışlar, ss.43-52, İlke Yayınevi, Ankara.

- Beek, I, Hu,Q. Schaufeli, B.W., Taris, T.W. & Schreurs, B. H.J. (2012). "For fun, Love, Or Money: What Drives Workaholic, Engaged, And Burned-Out Employees At Work?", *Applied Psychology: An International Review*, 61 (1): 30-55.
- Burke, R.J., Matthiesen, S. B., & Pallesen, S. (2006). "Personality Correlates Of Workaholism". *Personality and Individual Differences*, 40: 1223-1233.
- Cemaloğlu, N. & Şahin, E., D. (2007). Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin Farklı Değişkenlere Göre İncelenmesi, *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 15(2): 465-484.
- Çiftçi, G. & Sarıışık, M.(2015).Tükenmişlik (Burn Out), (Ed. Derman Küçükaltan, Şule Aydın Tükeltürk, Güney Çetin Gürkan) Örgütsel Davranışta Güncel Konular, ss.217-230, Detay Yayıncılık, Ankara.
- Doğan, M. (2015). İşkoliklik, (Ed. Derman Küçükaltan, Şule Aydın Tükeltürk, Güney Çetin Gürkan), Örgütsel Davranışta Güncel Konular, ss.1-15, Detay Yayıncılık, Ankara.
- Doğan, T. & Tel, F. D. (2011), Duwas İşkoliklik Ölçeği Türkçe Formunun (Duwas-Tr) Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi. *AlBÜ, Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(1): 61-69.
- Dolgun, U. (2015). Tükenmişlik Sendromu, (Ed. Derya Ergun Özler), Örgütsel Davranışta Güncel Konular, ss. 287-310, (3. Baskı), Ekin Basım Yayım Dağıtım, Bursa.
- Dosaliyeva, D. & Bayraktaroğlu, S. (2015). İşkoliklik, (Ed. Derya Ergun Özler) Örgütsel Davranışta Güncel Konular, ss. 213-246, (3. Baskı), Ekin Basım Yayım Dağıtım, Bursa.
- Ergin, C. (1992). Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması, VII. Ulusal Psikoloji Kongresi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Gülova, A. A., İspirli, D. & Eryılmaz, İ., (2014), "İşkoliklik ve Tükenmişlik Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Beyaz Yakalılar Üzerine Bir Araştırma", *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19:25-39.
- Harpaz, I. & Snir, R. (2003). Workaholism: its Definition and Nature, *Human Relations*, 56: 291-319. DOI: 10.1177/0018726703056003613
- Işıkkhan, V. (2016). Çalışanlarda Tükenmişlik Sendromu (Eds. Meral, Gülhan, ve Ülkü Yılmaz Turay), *Akciğer Kanseri Destek Tedavisi*, ss. 366-391, TÜSAD Eğitim Kitapları Serisi. İstanbul.
- İlhan, A. (2018). Örgütsel Tükenmişlik, (Ed. Enver Aydoğan), Örgütsel Davranış Odaklı Yönetmelik Yaklaşımlar, ss.537-556, Gazi Kitabevi, Ankara.
- Kara F.M. & Gücal A.Ç. (2016). Akademisyenlerde İşkolikliğin Belirlenmesinde Serbest Zamanda Sıkılma Algısının Rolü, *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1): 47-62.
- Kulaklıkaya, K. (2013). "İşkoliklik, Tükenmişlik Sendromu ve İş Yükü Algısı Arasındaki İlişki", *Yüksek Lisans Tezi*, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Líbano, M. del, Liorens, S. Salanova M. & Schaufeli, W. (2010). "Validity of A Brief Workaholism Scale", *Psicothema*, 22(1): 143-150.
- Macit, M. & Ardıç, K. (2018). İşkoliklik, İş-Aile Çatışması ve Tükenmişlik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma, *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 32(3): 825-844.
- Maslach, C., Schaufeli, W.B., & Leiter, M.P. (2001). "Job Burnout", *Annual Review of Psychology*, 52: 397-422.
- Metin, Ü. B., (2010), "The Antecedents and Consequences Of Burnout, Work Engagement And Workaholism", *Yüksek Lisans Tezi*, ODTÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Naktiyok, A. & Karabey, C. N., (2005). İşkoliklik ve Tükenmişlik Sendromu, *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 19(2): 179-198.
- Oruç, S. (2007). "Özel Eğitim Alanında Çalışan Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi (Adana İli Örneği)", *Yüksek Lisans Tezi*, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.

- Ölçer, F. (2005). İşkoliklik Üzerine Bir Araştırma. Selçuk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 9: 123-144.
- Salmela-Aro, K. & Nurmi, J. (2004). Employees' Motivational Orientation And Well-Being At Work: A Person-Oriented Approach, Journal of Organizational Change Management, 17(5): 471-489. DOI: 10.1108/09534810410554498.
- Schaufeli, W. B., Shimazu, A. & Taris, T. W. (2009). "Being Driven To Work Excessively Hard: The Evaluation Of A Two-Factor Measure Of Workaholism in The Netherlands and Japan". Cross-Cultural Research, 43(4): 320-348.
- Schaufeli, W. B., Taris, T. W. & Bakker, A. B., (2008), "It Takes Two To Tango: Workaholism is Working Excessively And Working Compulsively", (Eds. R. J. Burke ve C. L. Cooper), The Long Work Hours Culture: Causes, Consequences and Choices, pp. 203-226, Emerald, Bingley UK.
- Schaufeli, W.B., Taris, T.W. & Van Rhenen, W. (2008). "Workaholism, Burnout, and Work Engagement: Three Of A Kind or Three Different Kinds Of Employee Well-Being?". Applied Psychology: an International Review, 57(2): 173-203. DOI: 10.1111/j.1464-0597.2007.00285.x
- Schorn, N. K. & Buchwald, P. (2007). Burnout in Student Teachers. In Electronic Proceedings of the 27th Conference of the STAR Society, (Eds. P. Roussi, E. Vasilaki, K. Kaniasty, & J. D. Barker), 13-15 July 2006, University of Crete, Rethymnon, pp. 150 - 159.
- Soysal, A. 6 Özçalıcı M. (2011). İş Yaşamında Tükenmişlik, (Ed. Aykut Bedük), Örgüt Psikolojisi Yeni Yaklaşımlar Güncel Konular, ss.189-212, Atlas Akademi, Konya.
- Sönmez, M. (2019). "İşkoliklik ve Tükenmişlik Arasındaki İlişkiyi Ölçmeye Yönelik Avukatlar Üzerine Bir Araştırma", Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas.
- Sürgevil, O., Fettahlıoğlu, Ö.O., Gücenmez S., Budak, G. & Budak G. (2007). "Belediye Çalışanlarının Duygusal Saldırıya Uğrama ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma", Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 17(1): 36-58.
- Taris, T.W., Beek, I., & Schaufeli, W.B. (2010). "Why Do Perfectionaists Have a Higher Burnout Risk Than Others? The Mediational Effect of Workaholism". Romanian Journal of Applied Psychology, 12(1): 1-7.
- Türker, E. (2019). "İşkoliklik İle Tükenmişlik ve Görev Performansı Arasındaki İlişkide Özyeterliliğin Rolü", Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, , Ankara.
- Vızvız, P. (2019). "İşkoliklik ve Tükenmişlik Sendromu Üzerine Bir Çalışma; Kamu Sektöründe Çalışan Taşeron İşçiler", Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yazıt, H. (2019). "4 ve 5 Yıldızlı Otel Çalışanlarının İşten Ayrılma Niyetleri, İşkoliklik Dereceleri ve Tükenmişlik İlişkilerinin İncelenmesi", Doktora Tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çanakkale.