

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ YÜKÜ FAZLALIĞI ALGISININ YAŞAM KALİTESİ VE İŞ- AİLE ÇATIŞMASI İLE İLİŞKİSİ¹²

Dr. Öğr. Üyesi Fuat KORKMAZER³
Prof. Dr. Ali AKSOY⁴

ÖZET

Bu çalışmada, iş yükü fazlalığı algısı, yaşam kalitesi ve iş- aile çatışmasının birbirleriyle olan ilişkisinin ortaya konulması amaçlanmıştır. Bu bağlamda çalışma iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde iş yükü fazlalığı, iş- aile çatışması ve yaşam kalitesi kavramları teorik olarak ele alınmıştır. İkinci bölümde ise bu kavramların yapısal eşitlik modeline (YEM) göre değerlendirilmesine yer verilmiştir. Çalışmada örneklem olarak Türkiye’de TRB-2 bölgesindeki kamuya bağlı hastanelerde görev yapan 995 çalışan seçilmiştir. Anket, İş Yükü Fazlalığı Ölçeği, “WHOQOL-BREF-TR ve İş-Aile Çatışması ölçeklerinden oluşmaktadır. Elde edilen veriler, yapısal eşitlik modeli ve karşılaştırmalı istatistiki analizlere tabi tutularak yorumlanmıştır. Yapılan YEM analizi sonucuna göre iş yükü fazlalığı algısının, yaşam kalitesini negatif yönde çok düşük düzeyde etkilediği, işten aileye çatışma ve aileden işe çatışmayı pozitif yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. İşten aileye ve aileden işe çatışmanın ise yaşam kalitesini negatif yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: İş Yükü Fazlalığı, Yaşam Kalitesi, İş- Aile Çatışması

THE RELATIONSHIP WORK LOAD EXCESS OF HEALTH WORKERS WITH WORK-FAMILY CONFLICT AND QUALITY OF LIFE

ABSTRACT

In this study, it was aimed to determine the relationship between workload perception, quality of life and work-family conflict. In this context, the study consists of two parts. In the first part, the concepts of workload excess, work-family conflict and quality of life are discussed theoretically. In the second part, the evaluation of these concepts according to the structural equation model (YEM) is given. as samples in this study in Turkey depend on public TRB-2 995 employees who work in hospitals he was selected. The questionnaire consists of the Workload Disposal Scale,-WHOQOL-BREF-TR and Work-Family Conflict Scales. The data obtained were interpreted by subject to structural equation model and comparative statistical analysis. According to the results of YEM analysis, it is concluded that the perception of workload excess affects the quality of life negatively at a very low level, and it has a positive effect on the conflict from work to family and conflict from family to work. It was concluded that work conflict from family to family and from family to work negatively affected the quality of life.

Keywords: Work Load Balance, Quality of Life, Work-Family Conflict

¹ Bu çalışma , “İş Yükü Fazlalığı Algısının Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisi: İş- Aile Çatışmasının Aracı Rolü” isimli doktora tezinden özetlenmiştir.

² Bu Makale 27-29 Ekim 2018 tarihleri arasında Manavgat-Antalya’da düzenlenen ASEAD 4. Uluslararası Sosyal Bilimler Sempozyumu’nda sunulan bildiriden geliştirilmiştir.

³ Muş Alparslan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, f.korkmazer@alparslan.edu.tr

⁴ İnönü Üniversitesi, İİBF, İşletme Bölümü, ali.aksoy@inonu.edu.tr

GİRİŞ

İnsanlar bir ailede doğup büyür ve hayatlarının belli bir döneminden sonra da bir iş sahibi olurlar. Yaşam bir bütün olduğundan, çalışma ve yaşam koşullarını, dolayısı ile çalışma ve yaşam kalitesini birbirinden ayrı düşünmek mümkün olmamaktadır. Bu durum, iş ve yaşam koşulları arasında sıkı bir etkileşimin olmasından kaynaklanmaktadır. Günlük zamanın önemli bir kısmını kapsayan çalışma, bireyin ve ailesinin hayatını devam ettirdiği için önemlidir. Bundan dolayı çalışmaya yönelik duygu, anlam ve değerler de önem kazanmaktadır. İnsanların hayatında iş dışındaki bağları, aile, arkadaş, akraba ve sivil toplum kuruluşları ile süreklilik arz etmektedir.

Günümüz iş dünyasının önde gelen sorunlarından biri de aile ile iş arasındaki çatışmalardır. Bireylerin hayatlarındaki ilişkilerin kalitesi sahip oldukları çok çeşitli rollerdeki başarıları veya başarısızlıklarından etkilenmektedir. Bazı rollerin yoğun olması diğer roller üzerinde baskı oluşturmakta ve diğer rollerin yerine getirilmesi engellenmektedir. Bu durumda bireylerin mücadele etmek durumunda kaldıkları ciddi rol çatışmaları, rol karmaşası veya rol belirsizlikleri oluşmaktadır. Verilen bu mücadele, bireylerin yaşam tatminini azaltabilmektedir. Çatışma, bireylerin sorunlarından rahatsızlık duymaları durumunda ortaya çıkmaktadır. Bireyin işlerinin yoğun olması aile hayatını olumsuz etkilemesi hem kendi mutluluğunu hem de ailenin diğer fertlerinin mutluluğunu azaltmaktadır. Ya da ailevi sorunlar veya ailelere zaman harcanması nedeniyle iş yaşamında sorunlar meydana gelmektedir. İşe önem verilmesi ailenin ihmali veya aileye önem verilmesi işin ihmali sonucunu doğurmaktadır.

Doğrudan insana hizmet eden doktor, hemşire, öğretmen, polis, avukat gibi mesleklerde insan unsuru hizmetin kalitesinde oldukça önemli bir yere sahiptir. İnsanlarla yüz yüze çalışılan bu mesleklerde yaşam kalitesi düşüklüğü daha sık görülmektedir (Barron ve West, 2007: 62; Kaçmaz, 2005: 30). Mesleki tatmin, çalışanın yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyen bir kavram iken iş yaşamı sürecinde karşılaşılan zorlu süreçler ise yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Sağlık çalışanları, sağlık hizmeti ihtiyacı olan kişilere yardım ettiğinden mesleğinden hoşnut olmakta, bu hoşnutluk çalışanın iş doyumunu yaşamasını sağlamaktadır. Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi düşüklüğüne, iş yükü yoğunluğu, ağır hastalara verilen bakım, iş yerinde yaşanan ilişki ve görev dağılımı sorunları, bozulan uyku düzeni, gece nöbetleri, hasta yakınlarıyla uğraşılması yol açmaktadır (French vd, 2000: 163; Kaçmaz, 2005: 30). Sağlık çalışanları rutin çalışma günleri ve saatleri dışında çalışmakta, hayati tehlikesi olan insanlara hizmet sunmakta, hasta ve hasta yakınlarının büyük beklentileri ile karşılaşmaktadır. Sağlık çalışanları yoğun stres altında çalışmaktan ruhsal olarak etkilenmekte ve bu durum yaşam kalitelerini olumsuz olarak etkileyebilmektedir (Yıldırım ve Hacıhasanoğlu, 2011: 62).

Sağlık kurumlarının, etkili ve verimli hizmetler sunması eğitim düzeyi ve iş deneyimi birbirinden çok farklı sağlık çalışanlarının eş zamanlı çalışmalarıyla mümkündür. Sağlık hizmetlerinin taşıdığı hayati özellik, hizmetlerin üretilmesinde sağlık personelinin oynadığı önemli rol ve personelin teknik özellikleri sağlık personelinin önemini arttırmış; sağlıkta insan kaynaklarının etki alanının genişlemesine yol açmıştır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2015: 343).

Çalışanların çalışma koşullarına ilişkin sorunların giderilmesi ve yaşam kalitelerinin artırılması, verilen sağlık hizmetinin kalitesinin artırılması açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının çalışma koşulları ve yaşam kalitesini değerlendirmeye yönelik çalışmaların yapılması önem kazanmış ve günümüzde bu konu üzerinde hassasiyetle durulmaya başlanmıştır. Sağlık çalışanlarının iş yükü fazlalığı ve çalışma koşullarının incelenmesi, çalışanların yaşam kalitesi ve sunulan hizmetlerin kalitesi açısından oldukça önem taşımaktadır.

İşyükü fazlalığının, yaşam kalitesi ve iş-aile çatışması düzeylerine etkisinin anlaşılmasında Kaynakların Korunması Teorisi, (COR) yararlı olabilecek bir yaklaşımdır (Hobfoll, 1989). Kaynakların korunması teorisine göre bireyler için değerli olan kaynaklar dört grupta toplanmaktadır. Bu kaynaklar: Maddi kaynaklar, koşullar, kişisel özellikler ve enerjidir (Hobfoll, 1989: 517). Bu teoriye göre; bireyler değer verdikleri kaynakları elde etme, koruma ve artırma amacıyla çabalamaktadır. Çünkü bireylerin kişisel özellikleri ve sosyal koşulları iyileştikçe ve korundukça, kendileri için başarılı bir yaşam sağlama amacı gerçekleşmektedir. Çevrede oluşan koşullar genellikle bu kaynaklar için tehdit oluşturmakta ya da kaynakların azalmasına sebep olmaktadır. Bu tehdit, bireyler için kaynakların taşıdığı değerleri nedeniyle önem arz etmektedir. Başka bir ifadeyle kişinin elde etmek, korumak ve artırmak için mücadele ettiği kaynaklar, hem sahip oldukları özellikler hem de kişiye yeni kaynaklar elde etme imkânı sundukları için değerlidir (Yürür, 2011: 109).

1. İŞ YÜKÜ FAZLALIĞI

Bireyin çalıştığı kurumda kendisine yüklenen işin normalin (haftalık 40 saat çalışma saati) üzerinde olduğuna yönelik algısına iş yükü denir. İş yükü, bireyin kişi başına ve birim zamana düşen iş sebebiyle baskı altında tutulması anlamına da gelmektedir. İş yükü, çalışan açısından fazlasıyla önem arz eden bir değişkendir. Tükenmişlik sendromu ile ilgili yapılan çalışmalarda, bireyin ağır iş yükü altında kalması tükenmenin en temel sebeplerden birisi olarak tespit edilmiştir. Bir başka ifade ile aşırı iş yükü, işten kaynaklı stres kaynakları arasında en önemli ve en fazla rastlanan etkenlerdendir (Karoshi,2003: 3). Yapılan birçok çalışmada iş yükü iş-aile çatışmasını arttırıcı etkisi olan en önemli faktörlerden biri olarak görülmüştür (Geurts vd., 1999; Michel vd., 2010; Moreno-Jiménez ve Mayo, 2010). Uzun süre yüksek bir tempoyla birkaç görevle uğraşmanın oluşturduğu yorgunluk, gerilim ve sıkıntı aile rolleri için harcanacak enerjiyi olumsuz şekilde etkileyerek işin aile hayatını sarmalmasına neden olacaktır. Çoğu iş için, bu kavramın algıya dayalı soyut içeriğe sahip olduğunu söylemek (işin doğal yükü hesaplanmamış ise) mümkündür (Keser, 2006: 105).

Aşırı iş yükü, niceliksel ve niteliksel iş yükü şeklinde iki grupta incelenebilir (Özkalp ve Kırel, 2013: 437). Niceliksel iş yükü, belirli bir iş için çalışanın zamanının yetersiz olması, belirli bir zaman diliminde yapılması gereken işlerin fazlalığı ve bu iş koşullarının ağır ve yorucu olması durumunda söz konusu olmaktadır. Birey üzerinde olumsuz bir etki oluşturan zaman baskısı, birey işi yapmak için gerekli olan yetenek ve beceriye sahip olduğu halde işi yapış şeklini olumsuz etkilemektedir. Niteliksel iş yükünde ise, işin gerekleri ile çalışanın sahip olduğu özellikler arasında, çalışanı olumsuz etkileyen bir dengesizlik söz konusudur.

Bu durumda, çalışan bilgi, beceri ve bireysel nitelik gibi işin gereklerine tamamen sahip olmadığından, çalışılan iş işi yapacak kişiye zor gelecektir (Eroğlu 2007: 455). Yapılan işin içerik ve kapsamı, çalışanın yaşadığı rol çatışması ve rol belirsizlikleri iş yükünün meydana getirilmesinde etkileyici olmaktadır (Lydon, 1997:104-108).

2. İŞ-AİLE ÇATIŞMASI

Birey, grup ve örgütler belirledikleri amaçları gerçekleştirmek amacıyla sürekli bir etkileşim halindedirler. Bu süreçte taraflar arasında yaşanan ilişkilerde, anlaşmazlık ve tutarsızlık olduğunda çatışma ortaya çıkmaktadır. Çatışma, iki veya daha fazla birey ya da grubun; hedef, istek ve amaçlarının birbiriyle uyumlu olmaması durumudur. Bir başka tanıma göre çatışma, birey ve gruplar arasında oluşan anlaşmazlık veya sürtüşmeler sonucunda oluşan duygusal ortamlardır (Çarıkçı ve Çelikkol, 2009: 154).

Araştırmacıların çoğunun temel aldığı iş-aile çatışması tanımlaması Greenhaus ve Beutell (1985) tarafından yapılmıştır. Greenhaus ve Beutell (1985: 77)'e göre; iş-aile çatışması iş ve aileden kaynaklı rol taleplerinin bazı yönleriyle uyumlu olmaması şeklinde tanımlanmaktadır. İş-aile çatışması, çok yönü ve çok boyutu olan bir süreçtir. Bu süreç; bireyin işi ya da ailesine bağlılık düzeyi, işi ya da ailesinde yaşadığı sorunlar ve işi ya da ailesinden kaynaklı talepler ile başlamaktadır. Ardından ise birey işi veya aile yaşamında ve genelde ise yaşam tatmininde önemli düzeyde azalışlar meydana gelmektedir (Çarıkçı, 2001: 2).

İş-aile çatışması, çalışmalarda işten aileye ve aileden işe çatışma şeklinde iki yönlü olarak ifade edilmektedir. İşten aileye çatışma; iş etkinliğine katılmanın aile etkinliğine katılmaya engel olduğu ya da iş stresinin bireyin aile alanında sergilediği davranışlarının olumsuz etkilendiği durumda meydana gelmektedir. Aileden işe çatışma ise; aile etkinliğine katılmanın iş etkinliğine katılmaya engel olduğu ya da aile stresinin bireyin iş performansını olumsuz etkilediği durumda meydana gelmektedir (Greenhaus ve Powell, 2003: 292).

3. YAŞAM KALİTESİ

Yaşam kalitesi kavramı, kişinin fiziksel, duygusal ve sosyal iyilik halini ve yaşamın günlük fonksiyonlarını sürdürebilmesi şeklinde tanımlanmaktadır. Yaşam kalitesi, kişinin yaşadığı toplumun sunduğu imkânlardan yararlanması, toplumsal beklentileri ve temel ihtiyaçları karşılanması gibi birçok yaşam alanından söz etmektedir. Yaşam kalitesi kavramı, bahsedilen bu alanların geliştirilmesi ve düzenleme yapılması açısından önemlidir (Şenol ve Türkay, 2006:383).

Yaşam kalitesi kavramının, fiziki sağlık, psiko sosyal durum, bağımsızlık düzeyi, kişisel inançlar, sosyal ilişkiler ve yaşanan çevrenin özelliklerini içeren geniş bir içeriği bulunmaktadır. Bu açıdan incelendiğinde yaşam kalitesi kavramı çevresel, sosyal ve kültürel etmenlere bağlı, öznel bir değerlendirmeyi içermektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) yaşam kalitesini; bireyin kültür ve değerler sistemi içerisinde kendi durumunu algılama biçimi şeklinde tanımlamıştır. Kişinin yaşadığı yerdeki amaçları, beklentileri, standartları ve ilgilerini kapsamaktadır (Yıldırımçakar, 2015: 9).

4. GEREÇ VE YÖNTEM

4.1. Araştırmanın Önemi ve Amacı

Bu çalışmanın konusu belirlenirken yukarıda bahsi geçen değişkenlerin (iş yükü fazlalığı algısı, yaşam kalitesi ve iş-aile çatışması) aynı anda bir organizasyonda çalışanların motivasyonuna olumlu katkı sağlayacak şekilde dengeli olması gerektiği gerçekliğinden hareket edilmiştir. Araştırmanın temel amacı, sağlık çalışanların iş yükü fazlalığı yaşam kalitesi ve iş-aile çatışması düzeylerinin belirlenmesi, iş yükü fazlalığı, yaşam kalitesi ve iş-aile çatışması arasındaki ilişkilerin ortaya konmasıdır. Bu temel amaç doğrultusunda belirlenen alt amaçlar ise;

- İş yükü fazlalığı algısının yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin belirlenmesi,
- İş yükü fazlalığı algısının iş-aile çatışması boyutları üzerindeki etkisinin belirlenmesi,
- İş-aile çatışmasının yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin belirlenmesi,
- Demografik bilgilerin (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, meslekte çalışma süresi, kurumda çalışma süresi, unvan, haftalık çalışma süresi, çalışma şekli, çalışılan il) iş yükü fazlalığı, yaşam kalitesi ve iş-aile çatışması boyutlarında farklılık oluşturup oluşturmadığının belirlenmesidir.

4.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırma evrenini, TRB-2 Bölgesinde il merkezindeki Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kuruluşlarında çalışan 4463 sağlık personeli oluşturmaktadır. Bu kuruluşlar; Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Muş Devlet Hastanesi, Bitlis Devlet Hastanesi ve Hakkâri Devlet Hastanesidir. Örneklem yöntemi olarak kolayda örnekleme yöntemi tercih edilmiştir. Örneklem kapsamında tüm çalışanlara ulaşılarak anket formu uygulanmak istenmiştir. Ancak izin (yıllık, nöbet, hastalık, doğum, mazeret vd.), görevlendirme, dağıtılan anket kayıpları ve anketin cevaplanmak istenmemesi gibi sebepler dolayısıyla sağlık personeline 1550 anket dağıtılabilmektedir. Dağıtılan anketlerin 1143'ü geri dönmüştür. Soru formları incelendiğinde, hatalı ve eksik doldurulan 48 form çalışmaya dâhil edilmemiş olup geriye kalan toplam 995 soru formu analiz kapsamına alınmıştır. Örneklem sayısının 463'ünü Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 283' ünü Muş Devlet Hastanesi, 148'ini Bitlis Devlet Hastanesi ve 101' ini Hakkâri Devlet Hastanesinde çalışan sağlık personelleri oluşturmaktadır. Örneklem sayısı (995), araştırma evreninin % 22,30'unu oluşturmaktadır.

4.3. Araştırmada Kullanılan Ölçekler

Çalışanların iş yükü fazlalığı düzeylerini tespit etmek için Imoisili (1985) tarafından geliştirilen ve Alam (2016) tarafından Türkçeye uyarlanan 5 maddeden oluşan işyükü fazlalığı ölçeği kullanılmıştır. Ölçeğin tek bir boyutu bulunmakta ve 5'li Likert şeklinde verileri toplamaktadır. Alam (2016) tarafından yapılan Türkçeye uyarlama çalışmasında ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0,780 olarak hesaplanmış, DFA uyum indekslerinin kabul edilebilir sınırlarda olduğu belirtilmiştir. Ölçek herhangi bir soru eklenip çıkarılmadan kullanılmıştır.

Çalışanların yaşadığı iş-aile çatışması düzeyini ölçmek için kullanılan ölçek, Netemeyer ve diğerleri (1996) tarafından ortaya konulmuş, Apaydın (2004) tarafından Türkçeye uyarlanmış 10 ifadeden oluşmaktadır. Ölçek iki boyuttan oluşmakta ve 5'li Likert şeklinde verileri toplamaktadır. Apaydın (2004) tarafından yapılan çalışmada 5 ifadeden oluşan İşten aileye çatışma boyutu için $\alpha = 0.86$ yine 5 ifadeden oluşan aileden işe çatışma boyutu için güvenilirlik katsayısı = 0.82 olarak belirlemiştir. Ölçek herhangi bir soru eklenip çıkarılmadan kullanılmıştır.

Yaşam kalitesini ölçmek için kullanılan ölçek Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından geliştirmiş, ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Fidaner ve diğerleri tarafından (1999) yapılmıştır. Ölçeğin uzun (WHOQOL-100) ve kısa (WHOQOL-27) formu şeklinde iki sürümü bulunmaktadır. WHOQOL-BREF ölçeği, toplam 26 sorudan meydana gelmiştir. Türkçe geçerlilik çalışmalarında bir ulusal soru eklenmesi sonucu oluşan WHOQOL-BREF-TR 27 sorudan oluşmaktadır. Ölçek herhangi bir soru eklenip çıkarılmadan kullanılmıştır.

4.4. Araştırmanın Yöntemi

Ölçeklerin anlaşılabilirlik, geçerlilik, güvenilirliğini ölçmek ve doğrulayıcı ve açımlayıcı faktör analizi yapmak amacıyla bir pilot uygulama gerçekleştirilmiştir. Uygulanan pilot uygulamaya, 75 çalışan katılmıştır. Pilot uygulama aşamasında katılımcılar anketi doldurduğu esnada katılımcıların yanında bulunulmuş ve anket sorularında anlaşılmayan bir husus olması durumunda belirtilmesi istenmiştir. 35 erkek ve 40 kadın çalışanın katıldığı bu pilot uygulamada, iş yükü fazlalığı ölçeğinin alpha değeri, $\alpha = 0,913$, iş-aile çatışması ölçeğinin alpha değeri, $\alpha = 0,847$, yaşam kalitesi ölçeğinin alpha değeri ise, $\alpha = 0,762$ olarak bulunmuştur. Bu bağlamda yapılan pilot uygulamaya göre iş yükü fazlalığı ve iş-aile çatışması ölçeklerinin oldukça güvenilir ve yaşam kalitesi ölçeğinin ise yüksek derecede güvenilir olduğu görülmüştür.

Araştırma evrenini, TRB-2 Bölgesi il merkezlerinde bulunan Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kuruluşlarında 15 Haziran- 05 Ekim 2017 tarihleri arasında çalışan 4463 sağlık personeli (Tabip, Tabip dışı sağlık personeli, İdari personel) oluşturmaktadır. Örneklemin evreni iyi temsil etmesinin gerekliliği dikkate alınarak, dört ilde faaliyette bulunan sağlık bakanlığına bağlı devlet hastanesi çalışanları tercih edilmiştir. İlgili hastane yönetimlerinden alınan bilgilere göre toplamda 4463 çalışan (Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesinin 2611, Muş Devlet Hastanesinin 980, Bitlis Devlet Hastanesinin 412 ve Hakkâri Devlet Hastanesinin ise 460) bulunmaktadır. Örneklem büyüklüğü % 95 güven aralığında $e = \% 5$ hata payı belirlenmiştir (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2014: 84). Çalışma kapsamında elde edilen veriler SPSS 21 paket programında analiz ve test edilerek %95 güven düzeyi ile çalışılmıştır. Ayrıca iş yükü fazlalığı, yaşam kalitesi ve iş-aile çatışması ölçeklerinin ilişkisine yönelik Yapısal Eşitlik Modeli (YEM) Amos 23 paket programı ile analiz edilmiştir.

Ölçeklerin tümü normal dağılım göstermedikleri için ($p < 0,05$) karşılaştırma analizinde non-parametrik teknikler kullanılmıştır. Çalışmada non-parametrik test tekniklerinden Spearman korelasyon, Mann Whitney, Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Spearman korelasyon testi bağımsız iki nicel değişken arasındaki doğrusal ilişkinin yönünü ve kuvvetini belirlemede kullanılan test tekniğidir.

Mann Whitney bağımsız iki gruba nicel bir değişken açısından karşılaştırmada, Kruskal Wallis ise bağımsız gruba nicel değişken açısından karşılaştırmada kullanılan test teknikleridir. Çalışmada ölçek puanlarının ilişkisi Spearman korelasyon testi ile, ölçek puanlarının kişisel özelliklere göre farklılık gösterme durumu ise Mann Whitney ve Kruskal Wallis testleri ile analiz edilmiştir.

5. BULGULAR

5.1. Araştırmaya Katılanların Sosyo-Demografik Özellikleri

Araştırmaya katılan katılımcıların Sosyo-Demografik özellikleri Tablo 1’de görüldüğü gibidir.

Tablo 1: Katılımcıların Sosyo-Demografik Bilgileri

Sosyo-Demografik Bilgiler	n	%	
Yaş’a Göre Dağılım	18-25	289	29
	26-30	285	28,6
	31-35	179	18
	36-40	165	16,6
	41+	77	7,7
Cinsiyete Göre Dağılım	Kadın	517	52
	Erkek	478	48
Medeni Durumuna Göre Dağılım	Evli	543	54,6
	Bekâr	452	45,4
Eğitim Durumuna Göre Dağılım	Lise	166	16,7
	Önlisans	312	31,4
	Lisans	432	43,4
	Lisansüstü	85	8,5
Unvan Durumuna Göre Dağılım	Tabip	94	9,4
	Tabip Dışı Sağlık Personeli	755	75,9
	İdari Personel	146	14,7
Meslekte Çalışma Süresine Göre Dağılım	1 Yıla Kadar	130	13,1
	1-3 Yıl	203	20,4
	4-6 Yıl	213	21,4
	7-10 Yıl	153	15,4
	10 Yıl Üzeri	296	29,7
Kurumdaki Çalışma Süresine Göre Dağılım	1 Yıla Kadar	222	22,3
	1-3 Yıl	300	30,2
	4-6 Yıl	202	20,3
	7-10 Yıl	99	9,9
	10 Yıl Üzeri	172	17,3
Çalışma Şekline Göre Dağılım	Gündüz	437	43,9
	Nöbet Üsulu	72	7,2
	Gündüz + Nöbet	486	48,8
Haftalık Çalışma Süresine Göre Dağılım	40 Saat	583	58,6
	41-56 Saat	244	24,5
	57-72 Saat	136	13,7
	72 Saat Üzeri	32	3,2

Araştırmanın örnekleme yaş itibariyle dağılımı incelendiğinde, katılımcıların %29'unun 18-25 yaş, %28,6'sının 26-30 yaş, % 18'inin 31-35 yaş, %16,6 'sının 36-40 yaş, % 7,7'sinin ise 41-üstü yaş aralığında yer aldığı tespit edilmiştir. Bu çerçevede örneklemin ağırlıklı olarak (%57,6'sı) 18-30 yaş aralığında bulunduğunu söylemek mümkündür.

Tablo 1'de görüldüğü gibi örneklemin % 29'unu iş gücüne yeni katılacağı düşünülen 18-25 yaş aralığındaki genç çalışanlardan oluşmaktadır.

Araştırma örnekleme dâhil edilen çalışanların cinsiyetlerine göre dağılımı incelendiğinde, katılımcıların %52'sini kadın çalışanlar oluşturmaktadır. Erkek katılımcıların ise genel örneklem içerisindeki ağırlığı % 48 seviyesinde kalmıştır. Araştırma örnekleminin medeni durum itibariyle dağılımı incelendiğinde, katılımcıların %54,6'sını evli katılımcılar, bekâr katılımcıların ise örneklemin %45,4'ünü oluşturduğu gözlenmiştir.

Araştırma örnekleme dâhil edilen çalışanların eğitim durumuna göre dağılımı incelendiğinde, katılımcıların eğitim düzeyleri oldukça yüksektir. Elde edilen verilere göre, örneklemin %43,4'ünün üniversite, %31,4' ünün meslek yüksekokulu, %16,7'sinin lise düzeyinde, %7,7'sinin ise lisansüstü eğitimi bulunmaktadır. Bu çerçevede araştırma verilerinin elde edildiği örneklemin, eğitim durumu dikkate alındığında oldukça iyi bir seviyede oldukları tespit edilmiştir.

Katılımcıların meslekte çalışma süreleri incelendiğinde katılımcıların % 13,1'inin 1 yıla kadar ilgili kurumlarda çalıştığı, % 20,4'ünün 1 ile 3 yıllık bir kıdeme sahip olduğu, katılımcıların % 21,4'ü 4 ile 6 yıl arasında, %15,4'ünün 7-10 yıl arasında,% 29,7'sinin ise 10 yıldan fazla ilgili kurumlarda çalıştığı gözlenmiştir. Söz konusu bulgulara bakılarak, sağlık hizmetleri sektöründe faaliyet gösteren ilgili kurumlarda çalışan personelin örgütsel kıdemlerinin yüksek olduğunu söylemek mümkündür.

Katılımcıların ilgili kurumlarda çalışma süreleri incelendiğinde katılımcıların % 22,3'inin 1 yıla kadar ilgili kurumlarda çalıştığı, % 30,2'ünün 1ile 3 yıllık bir kıdeme sahip olduğu, katılımcıların % 20,3'ü 4 ile 6 yıl arasında, %9,9'ünün 7-10 yıl arasında,% 17,3'sinin ise 10 yıldan fazla ilgili kurumlarda çalıştığı gözlenmiştir. Söz konusu bulgulara bakıldığında, çalışan personelin yarısından fazlasının (%52,5) 0-3 yıla kadar kurum bünyesinde çalıştığı görülmektedir. Söz konusu bulgular, ilgili kurumların mevcut çalışanları kurumda tutma konusunda başarılı olmadıklarını göstermektedir.

Katılımcıların unvan durumuna göre dağılımı incelendiğinde, Tabip katılımcıların %9,4 Tabip dışı sağlık personelinin %75,9'luk kısmını teşkil ettiği ve İdari personelin ise %14,7'lik kısmı oluşturduğu gözlenmiştir. Söz konusu bulgular incelendiğinde tabiplerin (çalışma koşullarından kaynaklı) çalışmalara katılım noktasında hassasiyet göstermediği söylenebilir. Araştırmanın örnekleminin çalışma şekli itibariyle dağılımı incelendiğinde katılımcıların yaklaşık yarısının %48,8 Gündüz + Nöbet şeklinde çalıştığı görülmektedir. Sadece nöbet usulü çalışanların %7,2 olduğu, Sadece normal gündüz mesaisinde çalışanların %43,9 olduğu görülmüştür. Sadece 8-16 mesaisinde çalışanların ağırlıklı olarak idari personellerden ve tabiplerden oluştuğunu ve kısmen de kurumdaki eski çalışanlardan oluştuğunu söylemek mümkündür.

Araştırma örnekleme dâhil edilen çalışanların haftalık çalışma sürelerine göre dağılımı incelendiğinde, çalışanların yarısından fazlası (%58,6) normal haftalık çalışma süresi olan 40 saat çalışmaktadır. Haftalık 41-56 saat aralığında çalışanlar örneklemin %24,5'ini, haftalık 57-72 saat aralığında çalışanlar %13,7'sini, haftalık 72 saat üzeri çalışanların ise %3,2'sini oluşturduğu görülmüştür. Haftalık 40 saatten fazla çalışanların çoğunlukla tabip dışı sağlık personelinden oluştuğunu söylemek mümkündür.

5.2. Ölçeklerin Faktör ve Güvenilirlik Analizleri

Ölçeğin istatistiksel olarak yapı geçerliğinin tespiti için açımlayıcı faktör analizi tekniği kullanılmaktadır. Öncelikle ölçeğin, faktör analizine uygunluğunu anlamak için Kaiser Mayer Olkin (KMO) ve Bartlett testi yapılmaktadır. KMO katsayısı örneklemin büyüklüğü ve değişkenler arası korelasyonların faktör analizine uygunluğunu test etmektedir. Bulunan değer .80' ve yukarısı ise mükemmel, .70 ve .80 arası iyi, .60 ve .70 arası orta, .50 ve .60' arası kötü, .50'den aşağı kabul edilemez şeklinde yorumlanmaktadır (Durmuş vd, 2013: 80). Doğrulayıcı faktör analizi (DFA), genellikle gözlemlenen bazı değişkenlerin bir gizil değişkeni oluşturup oluşturmadığını veya gizil değişkenler arasında tanımlanan ilişkilerin bulunup bulunmadığını test etmeye yönelik bir analizdir. Dolayısıyla doğrulayıcı faktör analizi modellerinde bir değişkenin diğerini etkilemesinden ziyade, değişkenler arasındaki ilişki önem arz etmektedir (Meydan ve Şeşen, 2015: 14).

DFA'da test edilen modelin yeterliğini belirlemek için pek çok uyum indeksi kullanılmaktadır. Kuramsal model ile gerçek veriler arasındaki uyum değerlendirilirken birbirine göre güçlü ve zayıf yönleri olduğu için birçok uyum indeksi değerinin kullanılması önerilmektedir. Bunlardan en sık kullanılanları Ki-Kare Uyum Testi (Chi-Square Goodness), İyilik Uyum İndeksi (GFI), Düzeltilmiş İyilik Uyum İndeksi (AGFI), Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI), Normlaştırılmış Uyum İndeksi (NFI), Ortalama Hataların Karekökü (RMR) ve Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü'dür (RMSEA) (Meydan ve Şeşen, 2015: 32-35).

Tablo 2: Ölçeklere İlişkin Cronbach Alfa Katsayıları

Ölçekler	Madde Sayısı	Cronbach Alfa
İş Yükü Fazlalığı	5	0,815
İş-Aile Çatışması	10	0,782
İşten Aileye Çatışma	5	0,848
Aileden İşe Çatışma	5	0,779
Yaşam Kalitesi	27	0,821

Tablo 2 incelendiğinde, iş yükü fazlalığı ölçeği için ölçeğin Cronbach'ın alpha katsayısı 0,815; iş-aile çatışması ölçeği için 0,782; yaşam kalitesi ölçeği için 0,821 olarak hesaplanmıştır. Buna göre iş yükü fazlalığı ve yaşam kalitesi ölçeklerinin cronbach alfa değeri 0,80 - 1,00 aralığında olduğu için ölçeklerin yüksek güvenilirlikte olduğu, iş-aile çatışması ölçeğinin cronbach alfa değeri ise 0,60 - 0,79 aralığında olduğu için bu ölçeğin oldukça güvenilir olduğu görülmektedir.

Tablo 3: Ölçeklerin DFA Sonuçları Uyum İndeksleri

Uyum İndeksleri	İş yükü Fazlalığı	İş- Aile Çatışması	Yaşam Kalitesi	İyi Uyum	Kabu Edilebilir Uyum
$\chi^2//DF$	0,295	3,020	3,327	<3	<4-5
CFI	1,000	0,981	,954	>0.97	>0.95
RMSEA	0,000	0,045	,048	<0.05	0.06- 0.08
NFI	1,000	0,982	,925	>0.95	0.94- 0.90
RMR	0,002	0,967	,909	<0.05	0.06- 0.08

İş Yükü Fazlalığı Ölçeği için yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda uyum indekslerinin oldukça iyi uyum düzeyinde olduğu, İş Aile Çatışması Ölçeği uyum indekslerinin çoğunlukla iyi uyum düzeyinde olduğu, Yaşam Kalitesi Ölçeği için uyum indekslerinin kabul edilebilir ve iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Buna göre model doğrulanmıştır.

Tablo 4: Ölçek Puanlarının İlişki Analizleri

		İş Yükü Fazlalığı	İşten Aileye Çatışma	Aileden İşe Çatışma	Yaşam Kalitesi
İş Yükü Fazlalığı	C	1,000	,586**	,265**	-,175**
	S		,000	,000	,000
	N		995	995	995
İşten Aileye Çatışma	C		1,000	,127**	-,184**
	S			,000	,000
	N			995	995
Aileden İşe Çatışma	C			1,000	-,180**
	S				,000
	N				995
Yaşam Kalitesi	C				1,000
	S				
	N				

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Tablo 4'e göre, İş yükü fazlalığı ile işten aileye çatışma ve aileden işe çatışma arasında pozitif yönlü orta kuvvette bir ilişki bulunmaktadır. İş yükü fazlalığı ile yaşam kalitesi arasında ise negatif yönlü zayıf bir ilişki bulunmaktadır. İşten aileye çatışma ile aileden işe çatışma arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmaktadır. İşten aileye çatışma ve aileden işe çatışma ile yaşam kalitesi arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki bulunmaktadır.

SONUÇ

Çalışma hayatı bireyin günlük yaşantısı üzerinde önemli etkilere sahiptir. Günün önemli bir kısmını iş yerinde geçirmenin ötesinde, genellikle iş, bireyin düşüncelerini meşgul etmekte, günlük programını belirlemekte, sosyal kimliğine katkıda bulunmakta ve hatta bazı durumlarda bir aileye sahip olup olamayacağına kararını bile etkileyebilmektedir.

Araştırmanın bulguları doğrultusunda, sağlık kurumları yöneticilerine ve işletmelere de çeşitli öneriler sunulmaktadır. Bu öneriler kısaca şunlardır:

- Yöneticiler iş-aile çatışması konusunda bilgilendirilmeli, eğitim kurumları ve danışmanlık işletmelerinin sunacağı çeşitli eğitim ve kurslarla desteklenmelidir. Bu eğitimlerle yöneticilerin, işletmelerde olası çatışma yaşanması durumunda hazırlıklı olmaları ve çözüm önerileri geliştirebilecek yetkinliğe ulaşmaları sağlanmalıdır.
- Yöneticiler, çalışanlarla sağlıklı bir iletişim kurulması için gereken ortamı oluşturmalıdır. Çalışanların çalışma ortamında, amirleri, çalışma arkadaşları ve kurumun diğer çalışanları ile sağlıklı ilişkiler kurmaları için gereken uygun örgüt iklimi oluşturmalıdır.
- Çalışanların karar süreçlerine katılımı sağlanmalıdır. Sorunların çözümünde çalışanların yönetim ile birlikte hareket etmelerinin sağlanması yönünde çalışmalar yapılmalıdır.
- Çalışanların sağlığını fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan etkileyen potansiyel risk faktörleri için önlemler alınmalı ve çalışma ortamı (iş yerinde yeterli araç gerecin bulundurulması, iş yerinin uygun sıcaklıkta olması, iş yeri ortamı havalandırmasının olması, gürültünün olmaması ya da sessizliğin olması gibi) elverişli hale getirilmelidir.
- Personelin kaliteli bir yaşam sürmesine ve iş yükü algısına olumlu katkı sağlamak için personel sayılarının en uygun düzeyde olacağı politikalar geliştirmelidir.
- Çalışanların sahip olduğu kaynakları (maddi kaynaklar, koşullar, kişisel özellikler ve enerji) korumasında olumlu katkı sağlayacak şekilde politikalar geliştirmelidir. Bununla birlikte Çalışanların, iş yerinde ihtiyaç duydukları zaman, para ve eleman gibi kaynakların yeterli olması, ihtiyaç duydukları bilgi ve materyallere kolay ulaşabilmesi sağlanmalıdır.
- Çalışanların iş-aile çatışması yaşama düzeyinin en alt düzeye indirildiği kurumsal kültür (Sosyal destek, Yetki devretme ve Kurumsal destek) kolaylaştırılmış iş süreçleri ve uygun çalışma iklimi sağlanmalıdır.

Çalışmanın ileride yapılacak çalışmalara da yol göstermesi beklenmektedir. İleride yapılacak çalışmalar, iş yükü fazlalığı literatürüne teorik olarak geliştirmeye katkı sağlayabilecektir. Araştırma, sadece sağlık sektöründeki çalışanlar üzerinde yapıldığı için, diğer sektörlerde de uygulanması konunun gelişimine katkı sağlayacaktır. Bu çalışma Türkiye’de TRB-2 bölgesindeki uygulanmıştır. Tüm sağlık çalışanları ile ilgili genelleme yapılabilmesi için, TRB-2 bölgesi dışındaki bölgelerin sağlık çalışanlarına da benzer bir çalışmanın uygulanması konuya katkı sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

ALAM, M. A. “Techno-Stress and Productivity: Survey Evidence From the Aviation Industry”, *Journal of Air Transport Management*, 2016/50 (1), ss. 62-70.

APAYDIN, M.D., (2004) Çift Kariyerli Ailelerde İş-Aile ve Aile-İş Çatışmalarının Kendini Kurgulama Düzeyleri İle İlişkisi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

BARRON DN, WEST E. “The Emotional Costs of Caring Incurred by Men and Women in the British Labour Market”, *Soc Sci Med*, 2007/65 (21), ss. 60-71.

ÇARIKÇI, İ.H., (2001) Banka Çalışanlarının İş ve Aile Rollerinin Çatışması (Bireysel ve Örgütsel Boyutları), Yayınlanmamış Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

ÇARIKÇI, İ.H. ve ÇELİKKOL, Ö. “İş-Aile çatışmasının Örgütsel Bağlılık ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi”, *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2009/1 (9), ss. 153-170.

EROĞLU, F. (2007), *Davranış Bilimleri*, (7. Baskı), Beta Basım Yayım Dağıtım, İstanbul.

FİDANER, H., ELBİ, H., FİDANER, C., Eser, S.Y., Eser, E., Göker, E “WHOQOL-100 ve WHOQOL-Bref’in Psikometrik Özellikleri”, *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*, 1999/7 (Ek2), ss. 23-40.

FRENCH SE, LENTON R, WALTERS V, EYLES J. “An Empirical Evaluation of an Expanded Nursing Stress Scale”. *J Nurs Meas*, 2000/8 (2), ss. 161-178.

GEURTS, S.A.E. TOON W.T., MICHIEL, A.J. vd., “Work-Home Interaction from A Work Psychological Perspective: Development and Validation of A New Questionnaire, The SWING”, *Work & Stress*, 2005/19 (4), ss. 319-339.

GREENHAUS, J. ve BEUTELL, N.J. “Sources of Conflict Between Work and Family Roles”, *The Academy of Management Review*, 1985/10 (1), ss.76-88.

GREENHAUS, H.J., POWELL, N.G. “When Work and Family Collide: Deciding Between Competing Role Demands”, *Organizational Behaviour and Human Decision Processes*, 2003/90, ss. 291-303.

HOBFOLL, S.E. “Conservation of Resources: A new Attempt at Conceptualizing Stress”, *American Psychologist*, 1989/44, ss. 513-524.

KAÇMAZ N., “Tükenmişlik Sendromu”, *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 2005/68, ss. 29-32.

KAROSHI, “Reduce Stress, Workload And Work Time And Improve Work-Life Balance Before It’s Too Late, Hot Topics in Collective Bargaining Issues”, Public Servise for Alliance of Canada, 2003/5, ss. 1-19.

KAVUNCUBAŞI, Ş. ve YILDIRIM S. (2015). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, (4. Baskı), Siyasal Kitabevi, Ankara.

KESER, A., “Çağrı Merkezi Çalışanlarında İş Yükü Düzeyi İle İş Doyumu İlişkisinin Araştırılması”, Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2006/11(1), ss. 100-119

LYDON, J., PIERCE, T. ve O’REGAN, S., “Coping With Moral Commitment to Longdistance Dating Relationship”, Journal of Personality and Social Psychology, 1997/73, ss.104- 113.

MEYDAN, C.H. ve ŞEŞEN, H. (2015), Yapısal Eşitlik Modellemesi – AMOS Uygulamaları, Detay Yayıncılık, Ankara.

NETEMEYER, G. Richard., BOLES, S. James., MCMURRIAN, R. “Development and Validation of Work Family Conflict and Family Work Conflict Scales”, Journal of Applied Psychology, 1996/81 (4), ss. 400-410.

ÖZKALP, E ve KIREL, Ç. (2013). Örgütsel Davranış, 6. Baskı, Ekin Kitabevi Yayınları Bursa.

ŞENOL Y. TÜRKAY M., “Yaşam Kalitesi Ölçütlerinde Taraf Tutma: Cevap Kayması”, TAF Preventive Medicine Bulletin, 2006/5 (5), ss. 382- 389

YILDIRIM, A., HACIHASANOĞLU R. “Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Değişkenler”, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi; 2011/2 (2), ss. 61-68

YILDIRIMÇAKAR, Ş. (2015) Sağlık Çalışanları ve Yaşam Kalitesi, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul.

YÜRÜR, Ş. “Öğrenilmiş Güçlülük, Kıdem ve Medeni Durumun Duygusal Tükenmedeki Rolü: Kaynakların Korunması Teorisi Kapsamında Bir Analiz”, Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 2011/25 (1), ss. 107-126