

Öz-Değerlendirmeli Sağlık, İş-Aile Çatışması, İşe Katılım ve Örgütsel Tükenmişlik Üzerine Bir Araştırma

Mahmut AKIN
Kırıkkale Üniversitesi
mahmutakin@kku.edu.tr
ORCID ID: 0000-0003-4580-3985

Araştırma Makalesi	DOI: 10.31592/aeusbed.1671186
Geliş Tarihi: 07.04.2025	Kabul Tarihi: 29.11.2025
Revize Tarihi: 07.07.2025	

Atıf Bilgisi

Akın, M. (2025). Öz-değerlendirmeli sağlığın iş-aile çatışması, işe katılım ve örgütsel tükenmişliğe etkileri üzerine bir araştırma. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(3), 961-975.

ÖZ

Bu çalışma, kriz/pandemi dönemlerinde sağlık çalışanlarının iş-aile çatışması, işe katılım, örgütsel tükenmişlik ve öz değerlendirilmeli sağlık arasındaki ilişkileri incelemektedir. Çalışmada, kriz/pandemi dönemlerinde sağlık çalışanlarının yaşadığı iş-aile çatışmasının, sadece öz değerlendirilmeli sağlık üzerinde doğrudan bir etkisi olmadığını, ancak işe katılım ve örgütsel tükenmişlik üzerinden dolaylı etkiler yarattığı vurgulanmaktadır. Araştırma ile iş-aile çatışmasının doğrudan öz değerlendirilmeli sağlık üzerinde anlamlı bir etkisi olmamakla birlikte, bu çatışmanın işe katılım ve örgütsel tükenmişlik aracılığıyla önemli etkiler yarattığı görülmektedir. İşe katılım ve örgütsel tükenmişlik, iş-aile çatışması ile öz değerlendirilmeli sağlık arasındaki ilişkide bir zincir aracılık etkisi oluşturmaktadır. Bu da, çalışanların işe katılımının ve tükenmişlik düzeylerinin, iş-aile çatışmasının sağlık üzerindeki etkilerini nasıl şekillendirdiğini göstermektedir. Öngörülme kriz dönemlerinde, sadece işle ilgili değil, aynı zamanda aileyle ilgili faktörlere de odaklanan destekleyici politikalar geliştirilmesi gerektiği üzerinde durulan bir diğer husus olarak öngörülmektedir. Çalışma, sağlık çalışanlarının refahını korumaya yönelik stratejilerin daha geniş bir çerçevede ele alınması gerektiğini ve hem bireysel hem de örgütsel düzeyde önlemler alınmasının önemini gözler önüne sermektedir.

Anahtar Kelimeler: İşe katılım, iş-aile çatışması, örgütsel tükenmişlik, öz-değerlendirmeli sağlık.

A Study on the Effects of Self-Assessment Health on Work-Family Conflict, Work Involvement, and Organizational Burnout

ABSTRACT

This study examines the relationships between work-family conflict, work engagement, organizational burnout, and self-rated health of healthcare professionals during crisis/pandemic periods. The study emphasizes that work-family conflict experienced by healthcare professionals during crisis/pandemic periods does not only have a direct effect on self-rated health, but also creates indirect effects through work engagement and organizational burnout. The study shows that although work-family conflict does not have a significant effect directly on self-rated health, this conflict creates significant effects through work engagement and organizational burnout. Work engagement and organizational burnout create a chain mediation effect in the relationship between work-family conflict and self-rated health. This shows how employees' work engagement and burnout levels shape the effects of work-family conflict on health. Another issue emphasized is the need to develop supportive policies that focus not only on work-related but also family-related factors during unforeseen crisis periods. The study highlights the need to consider strategies to protect the well-being of healthcare professionals within a broader framework and the importance of taking measures at both individual and organizational levels.

Keywords: Work engagement, work-family conflict, organizational burnout, self-assessed health.

Giriş

Kriz ve pandemi dönemleri, sağlık sistemlerini küresel ölçekte büyük bir baskı altına alarak ön saflardaki sağlık çalışanlarının iş yükünü ve stres seviyelerini olağanüstü derecede arttırmaktadır. Bu süreçlerde sağlık çalışanları, krizlerin yarattığı iş kaynaklı stres faktörleri ve sağlık riskleriyle çok daha yoğun şekilde karşı karşıya kalmaktadırlar. Özellikle aşırı iş yükleri, çalışanlarda tükenmişlik, anksiyete ve depresyon gibi sorunları beraberinde getirmektedir. Birçok ülkede yapılan çalışmalarda, sağlık çalışanlarının yaşadığı zorlukların sağlık komplikasyonları riskini arttırdığını ortaya koymuştur.

Yaşanan zorlukların uzun vadeli etkileri, krizlerin resmi olarak ilgili sağlık örgütleri tarafından kabul edilmemesiyle/kabul edilmesiyle azalmış gibi görünse de, sağlık çalışanları üzerindeki kalıcı

etkileri uzun süre hayat seyirlerinde etki yaratmaktadır. Krizler sırasında ve sonrasında sağlık sistemlerinin dayanıklılığını artırmanın yanı sıra, sağlık çalışanlarının operasyonel kapasitesini korumak da bir öncelik olduğu görülmektedir. Bilim insanlarının, bu süreçlerden elde edilen dersleri analiz ederek, gelecekteki olası krizlere daha iyi hazırlık yapması gerektiği açıkça ortaya çıkmaktadır. Bu süreçlerden çıkarılacak dersler, sadece kriz/salgın ile ilgili değil, aynı zamanda gelecekteki sağlık krizlerine karşı nasıl daha iyi organize olunabileceği konusunda da önemli bir husus olarak karşımıza çıkmaktadır.

Sağlık çalışanlarının, kriz/pandemi/salgın gibi süreçler sırasında karşılaştıkları önemli zorlukları ele alan çalışmalar ve araştırmalar son derece güncel ve bilim dünyası için son derece önemli bir alandır. Sağlık çalışanları, krizlerle mücadelede büyük bir yük üstlendiklerinden dolayı iş-aile çatışması, örgütsel tükenmişlik, işe katılım ve iş nedeniyle oluşan stres gibi faktörler onların kişisel sağlıklarını ciddi şekilde etkilemektedir. Bu durumu derinlemesine anlamak, hem çalışanların refahını hem de sağlık sistemlerinin dayanıklılığını güçlendirmek açısından önemlidir.

Krizler/pandemiler sonrasında sağlık çalışanlarının yaşadığı iş-aile çatışması ve örgütsel tükenmişlik gibi sorunların, onların sağlık durumlarına nasıl yansıdığına dair bir inceleme, gelecekteki acil durum müdahale stratejilerinin optimize edilmesine yönelik faydalı olacağı düşünülmektedir. İşe katılım, stres, örgütsel tükenmişlik gibi iş yeri dinamiklerinin, iş-aile çatışmasını nasıl etkilediğini ve bu çatışmanın çalışanların genel sağlık algılarıyla nasıl bir bağlantı kurduğunu anlamak, hem yönetsel hem de politika düzeyinde iyileştirmeler yapılması için temel sağlayabilmektedir.

Bu tür araştırmalar, sağlık sistemlerini güçlendirmek ve gelecekteki geniş çaplı sağlık krizlerinde müdahale ekiplerinin performansını artırmak adına kritik rehberlik sunmaktadır. Özellikle iş-aile çatışmasının çalışanların sağlık algılarına olan etkisinin derinlemesine incelenmesi, iş yerindeki destek mekanizmalarının nasıl geliştirilebileceğine ve müdahale ekiplerinin daha sürdürülebilir bir şekilde çalışabilmelerine yönelik stratejilerin formüle edilmesine katkı sağlamaktadır. Bu araştırma ile sağlık çalışanlarının yalnızca kriz anlarındaki operasyonel rollerine değil, aynı zamanda uzun vadeli sağlık ve refahlarına da odaklanarak politika yapıcılar ve yöneticiler için değerli öngörüler ortaya koymaktadır.

Literatür taraması

İş-aile çatışması, bireylerin aynı anda birden fazla rol üstlenme gerekliliğinden kaynaklanan zorlukları ifade etmektedir. Hem iş hem de aile yaşamı arasında denge kurmak sağlık çalışanları açısından zor olabilmektedir. Yaşanan bu çatışma Badawy ve Schieman (2020)'a göre, işten- aileye çatışma ve aileden-işe çatışma gibi iki boyutta ele alınmaktadır. Her iki boyut da, bir alandaki sorumlulukların diğer alana olumsuz etkisiyle ilişkilendirilebilir. Bu bağlamda karşımıza çıkan kavramlardan "Kaynak tükenmesi teorisi (Conservation of Resources Theory)", iş-aile çatışmalarının merkezinde yer alan önemli bir yaklaşım teorisidir. Bu teori, bireylerin sınırlı enerji, zaman ve dikkat gibi kaynaklara sahip olduğunu ve bu kaynakların bir rol için harcanmasının diğer roller için daha az kaynak bırakabileceğini öne sürmektedir (Edwards vd. 2000; , Giménez-Espert vd. 2020). Sonuçta, bu kaynak tükenmesi çatışmalarına ve uzun vadede çeşitli olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir. Daha önce yapılan araştırmalar (Amstad vd. 2011, Yucel vd. 2023), iş-aile çatışmasının fiziksel ve ruhsal sağlık üzerinde önemli etkiler yarattığını göstermiştir. Uzun süreli stres, bağışıklık sistemini zayıflatır ve bireyleri hastalıklara daha yatkın hale getirebilmektedir. Kronik stres, kalp rahatsızlıkları ve yüksek tansiyon gibi ciddi sağlık sorunlarına neden olabilmektedir. Jylhä (2009)'a göre, yaşanan fiziksel sorunlar yanında anksiyete, depresyon, tükenmişlik sendromu gibi psikolojik sorunların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Stresin sürekli bir hale gelmesi bireylerde psikolojik dayanıklılığı azaltmakta ve duygusal tükenmişlik yaşanmasına sebep olabilmektedir.

İşe katılım, bir çalışanın işine yönelik pozitif bir duygusal bağlılık ve enerjik katılımını ifade etmektedir (Schaufeli vd. 2002). Morgeson (2021)'a göre, canlılık, özveri ve yoğunlaşma ile karakterize edilen bu psikolojik durum, çalışanların işlerine odaklanmalarını sağlamaktadır. Kaynakların korunması teorisi, işe katılımının kişisel kaynaklara dayandığını öne sürer; dolayısıyla iş-aile çatışması gibi durumlar, bu kaynakların tüketilmesine ve yüksek iş katılımını sürdürmenin

zorlaşmasına yol açabilmektedir (Zedeck ve Mosier, 1990). Yapılan çalışmalar, iş ve aileden gelen taleplerin çalışanlarda stres yarattığını ve bunun işe katılımı olumsuz etkileyebileceğini vurgulamaktadırlar. Örneğin, iş-aile çatışması, bireylerin sınırlı zaman ve enerjilerini hem işe hem de aileye ayırmak zorunda olduklarında ortaya çıkıyor ve bu da işe katılımı düşürebilmektedir. Bu durumda çalışanlar, işlerine tam anlamıyla odaklanmakta zorlanabilmektedirler.

Ancak işe katılımının, bireylerin genel sağlık durumu üzerinde olumlu etkileri olduğu da görülmektedir. İşe katılım, kaygı düzeyini azaltarak bireylerin daha iyi bir ruh haline sahip olmalarını sağlıyor ve öz değerlendirmeli sağlık üzerinde olumlu bir etki yaratmaktadır (Adriaenssens vd. 2015). Diğer taraftan, krizler sırasında sağlık çalışanları gibi kritik çalışanlar, yoğun iş talepleri nedeniyle aile sorumluluklarına yeterince zaman ayıramadıkları için ileri düzeyde iş-aile çatışması yaşadıkları görülmektedir. Bu, işe katılımı ve dolayısıyla sağlıkları üzerinde olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Opie ve Henn (2013)'e göre işe katılım hem çalışan sağlığı hem de iş performansı için önemli bir faktör olarak öne çıkarken, iş-aile çatışmaları bu olumlu etkileri sınırlayabiliyor ve çalışanların genel refahını olumsuz etkileyebilmektedir.

Örgütsel tükenmişlik, özellikle sağlık sektörü gibi yoğun iş ortamlarında, çalışanlar üzerinde derin ve uzun vadeli etkiler yaratabilmektedir (Zedeck ve Mosier, 1990). Bu sektörlerdeki çalışanlar, görevlerini yerine getirirken hem profesyonel becerilerini hem de duygusal kaynaklarını kullanmak zorunda kalırlar. Ancak bu kaynaklar sınırlıdır ve zamanla tükenebilir (Maslach vd. 2001). Kaynakların korunması teorisine göre, bireyler sınırlı kaynaklarını (zaman, enerji, dikkat gibi) dengeli bir şekilde yönetemediklerinde, iş-aile çatışması gibi durumlar ortaya çıkar ve bu da kişisel kaynakların daha da azalmasına neden olmaktadır (Hobfoll, 2001).

Kriz/pandemi dönemlerinde iş yükündeki artış, sağlık çalışanları üzerindeki baskıyı daha da arttırmakta ve iş-aile dengesini daha zor hale getirdiği görülmektedir. Evden çalışma ve sürekli değişen koşullar, iş-aile sınırlarını daha da belirsiz hale getirerek iş stresi ve örgütsel tükenmişliğe zemin hazırlamaktadır. Aynı zamanda, artan iş talepleri nedeniyle aile desteğinde bir azalma yaşanmış, bu da sağlık çalışanlarının ruhsal ve fiziksel sağlığını olumsuz etkilenmesine neden olmuştur. Bu süreçte, iş-aile çatışmasının önemli bir tetikleyici olduğu ve çalışanların bu baskıyla başa çıkma becerilerinin azalmasının örgütsel tükenmişliğe yol açtığı önceki çalışmalarla da doğrulanmıştır (Bagherzadeh vd. 2016). Nitekim hem iş yerindeki artan baskı hem de aile kaynaklarındaki azalma, çalışanların enerji, motivasyon ve sağlıklarını tüketerek örgütsel tükenmişliklerini artırmaktadır (Salvagioni vd. 2017).

İşe katılım, çalışanların işlerine yönelik enerjik ve coşkulu bir yaklaşımı olarak tanımlanırken, örgütsel tükenmişlik ise aşırı stres ve yorgunluğun bir sonucu olarak ortaya çıkan bir durumdur (Bakker vd. 2008). Pozitif bir psikolojik durum olan işe katılım, örgütsel tükenmişliği etkisiz hale getirebilme kapasitesine sahiptir. Bu doğrultuda "İş Talepleri-Kaynaklar Teorisi", işe olan talebi ve kaynağının çalışanların iş sonuçları üzerindeki etkisini vurgulayan önemli bir çerçeve sunmaktadır (Kaya, 2016). Bu teoriye göre, iş talepleri (yüksek iş baskısı, uzun çalışma saatleri gibi) fizyolojik veya psikolojik zorlanmaya yol açarken, iş kaynakları (yeterli destek, geri bildirim, özerklik gibi) bireylerin stresle başa çıkmalarını ve işlerine daha bağlı olmalarını sağlayabilmektedir. Yeterli iş kaynakları çalışanların işlerine olan katılımlarını artırırken, yüksek iş talepleri uzun vadede yorgunluğa ve strese neden olabilmektedir (Demerouti vd. 2001).

Özellikle krizler/pandemiler sürecinde ve sonrasında sağlık çalışanlarının varoldukları iş ortamı, artan iş yükü ve azalan kaynaklarla birlikte derin değişikliklere sebep olduğu görülmektedir. İş kaynaklarındaki eksiklik ve sosyal desteklerin azalması, iş taleplerinin artmasıyla birleştiğinde, bu müdahalecilerde iş katılım seviyelerinin düşmesine ve örgütsel tükenmişlik riskinin artmasına yol açmaktadır.

Daha önce yapılmış olan çalışmalar, işe katılımı yüksek olan çalışanların örgütsel tükenmişlik duygularını daha iyi yönetebildiklerini ve olumlu bir çalışma durumu sergilediklerini göstermektedir (Schaufeli vd. 2009). Ancak işe katılımları, kaynakların yetersiz olduğu ve taleplerin çok yüksek

olduğu durumlarda azalabilmektedir. Bu da örgütsel tükenmişliği artırabilir ve bireylerin hem iş-aile çatışması hem de sağlık sorunları yaşamasına neden olabilmektedir(Britt vd.2021). Bu bağlamda, işe katılım ve örgütsel tükenmişlik arasında karşılıklı bir etkileşim olduğu ve birinin diğerini düzenleyebileceği görülmektedir.

Yöntem

Bu çalışma, Ankara ve Kırıkkale illerinde yürütülen ölçeğe dayalı bir anket çalışmasına dayanmaktadır. Araştırma, sağlık çalışanlarının görüşlerini incelemek amacıyla yapılmış ve kolayda örneklem yöntemi kullanılmıştır. Araştırma, Ankara ve Kırıkkale illerinde görev yapan tüm sağlık çalışanlarını kapsamaktadır. Sağlık çalışanlarından sadece tam zamanlı olarak çalışanlar çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcılara, bilgilendirilme onamı verilerek özel bir web sayfası aracılığıyla online olarak anket gönderilmiş/ anket linki paylaşılmıştır. Anonimlik ve gizlilik sağlanmış, aynı IP adresinden yalnızca bir kez yanıt alınmasına izin verilmiştir. Toplamda 1.112 katılımcıdan 5 eksik anket hariç tutulmuş ve 1107 anket analize dahil edilerek %99,6 geçerlilik oranı elde edilmiştir.

Sağlık çalışanları arasında iş-aile çatışmasını değerlendirmek için Carlson vd.(2000) tarafından geliştirilen ölçek kullanılmıştır. Ölçek iki boyut ve 18 maddeden oluşmaktadır: İş-Aile Çatışması (İAÇ) ve Aile-İş Çatışması (AİÇ). Bu boyutların her biri üç çatışma biçimini içerir: zamana dayalı, strese dayalı ve davranışa dayalı çatışma şeklindedir. Cronbach'ın α katsayısı 0,942'dir.

İşe katılım, Schaufeli ve arkadaşları(2002) tarafından geliştirilen 17 maddeden oluşan Utrecht İşe Katılım Ölçeği (UIKÖ) kullanılarak ölçülmüştür. UIKÖ, üç boyutu ölçmektedir: dinçlik, özveri ve yoğunlaşma. Dinçlik, "İş yerimde kendimi güçlü ve dinç hissediyorum" gibi maddelerle ölçülmüştür. Adanmışlığa bir örnek "İş yerim bana ilham veriyor" ve yoğunlaşma için örnek madde "İşime dalyorum"dur. Cronbach'ın α katsayısı 0,972 dir.

Örgütsel tükenmişlik (ÖT), Maslach vd.(2001) geliştirdiği 15 maddelik ölçeğin uyarlanmasıyla değerlendirilmiştir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği doğrulanmıştır. Ölçek üç boyuttan oluşmaktadır: duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve azalan kişisel başarı. Boyutlar için örnekler şunlardır: "Çalışmak beni çökecekmişim gibi hissettiriyor" ve "Tüm görevleri etkili bir şekilde yerine getirebileceğimden eminim." Cronbach'ın α katsayısı 0,907 dir.

Öz-değerlendirmeli sağlık durumu, epidemiyoloji ve sağlık hizmetleri araştırmalarında yaygın olarak kullanılan Agyemang vd.(2006) tarafından geliştirilen tek maddeli anket yöntemi kullanılarak değerlendirilmiştir. Nesnel sağlık durumuyla tutarlılığı önceki çalışmalarda gösterilmiştir (Wu vd. 2013). Bu çalışmada, sağlık çalışanlarının öz-değerlendirmeli sağlık durumları, onlara "Genel olarak, sağlığınız hakkında ne hissediyorsunuz?" sorusu sorularak ele alınmıştır.

Anket, iş-aile çatışması ile öz-değerlendirmeli sağlık durumu arasındaki ilişkiyi analiz ederken kontrol değişkenleri olarak kullanılabilecek olası karıştırıcı değişkenleri de içermektedir. Değişkenler temel olarak cinsiyet, medeni durum, yaş grupları ve öğrenim durumu ve Kriz/pandemi süreçlerinin acil durumlarında sahada görev aldınız mı? Sorusunu içermektedir. Cinsiyet, medeni durum ve ana değişkenler arasında bir korelasyon mevcuttur. Bu nedenle, cinsiyet ve medeni durum bu çalışmada kontrol değişkenleri olarak kullanılmıştır.

Anketler(iş-aile çatışması, örgütsel tükenmişlik, işe katılım, öz değerlendirilmeli sağlık) sonucu ulaşılan veriler SPSS 26 ile AMOS 23 kullanılarak analize tabi tutulmuştur. Katılımcıların demografik özelliklerinin tanımlayıcı analizi SPSS 26 kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Farklı ölçeklerdeki puanları tanımlamak için ortalama standart sapma kullanılmıştır. Farklı kategorik değişkenler arasındaki puan farklılıklarını araştırmak için bağımlı olmayan örneklemeler ile ANOVA testi uygulanmıştır. Ayrıca, bu çalışmadaki ilgili değişkenlerin birbirleriyle ilişkilerini incelemek için Pearson korelasyon analizine tabi tutulmuştur. Son olarak, çalışma değişkenleri arasındaki varsayılan ilişkileri daha fazla araştırmak için iş-aile çatışması, işe katılım, örgütsel tükenmişlik ve öz-değerlendirmeli sağlık arasındaki ilişkileri analize tabi tutmak için Yapısal Eşitlik Modellemesi (YEM) uygulanmıştır. Varsayılan modelin

önemini değerlendirmek için 2000 örnekleme bir önyükleme prosedürü kullanılmıştır. %95 güven aralığı sıfırı içermediğinde, etki anlamlı kabul edilmiştir. İstatistikî olarak anlam düzeyi $p < 0,05$ belirlenmiştir.

Bulgular ve tartışma

Tablo 1

Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri ve araştırma değişkenlerine ilişkin tek değişkenli analiz.

Değişkenler	Toplam (n=1309)		İş-Aile Çatışması		İşe Katılım		Örgütsel tükenmişlik		Öz-Değ. Sağlık	
	n	%	M±SD	p	M±SD	p	M±SD	p	M±SD	p
Cinsiyet										
Erkek	361	32.6	52.32 ± 15.59	0.00	77.76±21.79	0.419	27.71 ± 16.73	0.103	2.74 ± 1.18	0.059
Kadın	746	67.4	48.65 ± 13.89		76.75 ± 21.50		26.15 ± 16.27		2.61 ± 1.15	
Medeni Durum										
Evli	911	82.3	50.23±14.13	0.205	77.01±21.48	0.758	26.41±16.23	0.235	2.59±1.15	0.000
Bekar-Boşanmış	196	17.7	48.90 ± 16.19		77.45±22.05		27.75±17.16		2.92±1.20	
Yaş										
35 yaş ve altı	207	18.7	50.72±14.05	0.025	77.65 ± 21.62	0.420	27.93±17.22	0.001	2.81±1.19	0.001
36-45	631	57	50.26 ± 12.59		75.77 ± 22.65		28.02±16.13		2.52±1.18	
46 ve sonrası	269	24.3	48.43 ± 14.41		77.48 ± 20.82		24.47±15.59		2.60±1.12	
Öğrenim D.				0.064		0.412		0.071		0.000
Önlisans	183	16.5	50.58±16.06		77.84±21.92		27.33 ± 17.25		2.83 ± 1.20	
Lisans	713	64.4	50.23 ± 12.54		76.14±21.68		27.28±15.65		2.43 ± 1.08	
Lisansüstü	211	19.1	48.33± 12.70		76.33 ± 20.85		24.92±15.17		2.49±1.10	
Kriz/pandemi süreçlerinin acil durumlarında sahada görev aldınız mı?										
Evet	861	77.8	50.40 ± 14.72	0.052	77.94 ± 21.12	0.018	26.45 ± 16.43	0.338	2.63 ± 1.17	0.075
Hayır	246	22.2	48.61 ± 14.22		74.71 ± 22.69		27.44 ± 16.50		2.76 ± 1.116	

Tablo 1, katılımcı (sağlık çalışanları) özelliklerini ve iş-aile çatışması, işe katılım, örgütsel tükenmişlik ve öz-değerlendirmeli sağlık için ortalama, standart sapma ve tek değişkenli analiz sonuçlarını göstermektedir. Araştırma anketlerine katılanların çoğu kadın sağlık çalışanları (%67,4) oluştururken erkek katılımcıların oranı %32,6'dır. Katılımcıların %82,3'ü evli ve % 17,7'si bekâr-boşanmış. Katılımcıların yaş durumlarına baktığımızda, %18,7'si 35 yaş ve altı, %57'si 36-45 yaş arası ve % 24,3'ü 46 ve sonrası yaş grubunu oluşturmaktadır. Öğrenim durumlarına göre ele alındığında önlisans %16,5, lisans % 64,4 ve lisansüstü % 19,1 olarak ölçülmüştür. Katılımcıların %77,8'i kriz/pandemi süreçlerinin acil durumlarında sahada görev aldıklarını belirtmiştir. İş-aile çatışması puanlarında önemli cinsiyet farklılıkları vardır. İş-aile çatışması, örgütsel tükenmişliği ve öz-değerlendirmeli sağlık puanları farklı yaşlar arasında önemli farklılıklar göstermektedir. Ayrıca, öz-değerlendirmeli sağlık durumu puanları çeşitli medeni durumlar arasında önemli farklılıklar göstermektedir. Farklı öğrenim durumlarına göre katılımcılar arasında öz-değerlendirmeli sağlıkta önemli farklılıklar bulunmaktadır.

Doğrulayıcı faktör analizi sonuçları, her boyut için standardize faktör yüklerinin 0,6'yı aştığını, bileşik güvenirliğin 0,9'u aştığını ve ortalama varyans çıkarma değerlerinin 0,5'in üzerinde olduğunu ortaya koymuştur. Churchill (1979) ile Weir (2005) çalışmalarından yola çıkarak yukarıdaki sonuçlar, Hair vd. (2010) ile Fornell ve Larcker (1981) tarafından ortaya konulan doğrulama standartlarına uygun çıkmıştır: 1- 0,5'i aşan faktör yükleri; 2- 0,8'den büyük bileşik güvenirlik; 3- 0,5'i aşan AVE değerleri tek faktörlü testi, döndürülmemiş ilk faktörün toplam varyansın yalnızca %33,25'ini açıkladığını ve %40'luk belirlenmiş eşik değerinin altına düştüğünü ortaya koydu; bu da önyargının kabul edilebilir bir aralıkta korunduğunu göstermektedir.

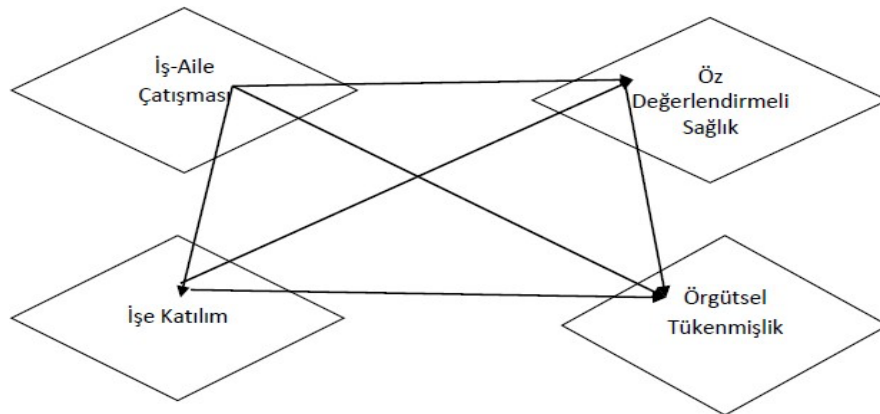
Tablo 2

Ölçekteki puanlar ve çalışma değişkenleri ile ilgili korelasyon katsayıları

Değişkenler	M±SD	Range	1	2	3	4
İş-Aile Çatışması	49.94±14.61	18-90	1			
İşe Katılım	77.11±21.60	0-102	-0.314	1		
Örgütsel tükenmişlik	26.70±16.44	0-90	0.505	-0.545	1	
Öz-Deg. Sağlık	2.66±1.17	1-5	-0.113	0.342	-0.279	1

Değişkenler ile ilişkili korelasyon verileri Tablo 2'de gösterilmiştir. İş-aile çatışması işe katılım ve öz-değerlendirmeli sağlık ile negatif ilişkiliyken, örgütsel tükenmişlikle pozitif ilişkili çıkmıştır. İşe katılım ve örgütsel tükenmişlik arasındaki ilişki negatif ilişkiliyken, öz-değerlendirmeli sağlık ile pozitif ilişkili çıkmıştır. Örgütsel tükenmişlik ile öz-değerlendirmeli sağlık ile negatif ilişkili olarak ortaya çıkmıştır.

Demografik iki faktör olan cinsiyet ve medeni durum dikkate alındıktan sonra, istenilen model Şekil 1'de gösterilmiştir. Model sonuçlarına göre, model uyumu iyidir. İş-aile çatışması, işe katılım, örgütsel tükenmişliği ve öz-değerlendirilmeli sağlık arasındaki doğrudan etkileri Şekil 1'de gösterilmiştir. Sonuçlar, iş-aile çatışmasının işe katılım ile negatif bir ilişki gösterdiğini iş-aile çatışmasının ise örgütsel tükenmişlik ile anlamlı bir pozitif ilişkiye sahip olduğunu göstermiştir. İşe katılım ve örgütsel tükenmişlik, öz-değerlendirmeli sağlık üzerinde anlamlı bir olumsuz etkiye sahiptir ve işe katılımının örgütsel tükenmişlik ile anlamlı ve olumsuz bir etkisi vardır. Bunun tersine, iş-aile çatışmasının öz-değerlendirmeli sağlık üzerindeki doğrudan etkisi istatistiksel olarak anlamlı değildir.



Şekil 1. Araştırma modeli

Tablo 3.

Değişkenler arasındaki ilişki ve etki

Etki	Aralarındaki ilişki	Tahmini Etki	Önyük leme SE	Önyük leme LLCI	Önyük leme ULCI
Toplam Etki	İş-aile çatışması → öz değerlendirmeli sağlık	-0.137	0.037	-0.208	-0.066
Direkt Etki	İş-aile çatışması → öz değerlendirmeli sağlık	0.004	0.034	-0.067	0.071
Dolaylı Etki	İş-aile çatışması → işe katılım → öz değerlendirmeli sağlık	-0.055	0.014	-0.082	-0.030
	İş-aile çatışması → örgütsel tükenmişlik → öz-değerlendirmeli sağlık	-0.074	0.017	-0.010	-0.042
	İş-aile çatışması → işe katılım → örgütsel tükenmişlik → öz değerlendirmeli sağlık	-0.011	0.004	-0.020	-0.005

Tablo 3'teki veriler, toplam etki, doğrudan, dolaylı şekilde düzeltilmiş %95 güven aralığı için tahminleri sunmaktadır. Toplam etki açısından, öz-değerlendirmeli sağlık, iş-aile çatışmasıyla anlamlı bir negatif korelasyon göstermiştir. Ek olarak, önyüklem %95 güven aralığı, iş-aile çatışması öz-değerlendirmeli sağlık arasındaki ilişkide işe katılımın ve örgütsel tükenmişliğin önemli dolaylı etkisini doğrulamaktadır. Bu bulgular, işe katılımın ve örgütsel tükenmişliğin iş-aile çatışması ve öz-değerlendirmeli sağlık arasındaki bağlantıyı kısmen aracılık etmekle kalmayıp aynı zamanda bu ilişki üzerinde zincirleme aracılık etkisi uyguladığını da göstermektedir. Ancak, iş-aile çatışmasının öz-değerlendirmeli sağlık üzerindeki doğrudan etkisi anlamlı değildir.

Araştırma Etiği

Araştırma için Kırıkkale Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan 20.03.2025 tarih ve 2025/325030 sayılı karar numarası ile Etik Kurul Onayı alınmıştır.

Sonuç, Tartışma ve Öneriler

Bu çalışmanın ana gayesi, kriz/pandemi süreçlerinde ve sonrasında sağlık çalışanlarının iş-aile çatışması ve altında yatan mekanizmaların öz-değerlendirmeli sağlık üzerindeki etkisini araştırmaktır. İş-aile çatışması ile öz-değerlendirmeli sağlık arasındaki doğrudan etki önemli olmasa da, iş-aile çatışması ile öz-değerlendirmeli sağlık arasındaki işe katılım ve örgütsel tükenmişliğin aracılık rolleri doğrulanmıştır. Ek olarak, iş-aile çatışması ile öz-değerlendirmeli sağlık arasındaki ilişkide işe katılım ve örgütsel tükenmişliğin zincirleme aracılık etkisi doğrulanmıştır.

Bu çalışma, sağlık çalışanlarının iş-aile çatışması, işe katılım ve örgütsel tükenmişlik ile ilgili kendi algıladıkları sağlığı etkileyen etmenlerin altında yatan mekanizmaları açıklayarak, işe katılımı artırmayı ve örgütsel tükenmişliği azaltmayı amaçlayan hedefli müdahaleler için bir temel oluşturmaktadır. Dahası, bulgular kritik öngörüler sağlamakta ve diğer ön saflardaki çalışanlar için mesleki koruma önlemlerini desteklemek üzere yeni kanıtlar sunmaktadır.

Sağlık çalışanları arasında iş-aile çatışması için elde edilen ortalama puanlar toplam puanın yarısını aşmakta ve öngörülmeyen kriz/pandemi tarzı halk sağlığını etkileyen olaylar sırasında sağlık personeline yönelik bir anketin puanını geçmektedir. Bulgular, iş ve aile arasındaki çatışmanın halk sağlığını etkileyen ani olaylar bağlamında önemli bir faktör olduğunu göstermektedir. Ek olarak, tek değişkenli sonuçlar, çeşitli sosyodemografik özelliklere sahip sağlık çalışanları arasında iş-aile çatışmasında önemli farklılıklar olduğunu göstermektedir. İş-aile çatışmasında cinsiyet farklılıkları gözlemlenmiştir ve erkekler bu alanda kadınlardan daha yüksek puan almıştır. Bu olgu, erkeklere daha

fazla iş sorumluluğu yükleyen geleneksel cinsiyet rollerine ve toplumsal beklentilere atfedilebilir (Dulini ve Cohen, 2011).

Elde edilen sonuçlar Huffman vd. (2014) çalışmasıyla karşılaştırıldığında, erkekler genellikle daha yüksek iş talepleri ve uzun çalışma saatleriyle karşılaşmakta ve bu da iş-aile çatışmasını daha da kötüleştirebilmektedir. Ek olarak yaş grubu analizlerinde Labrague vd. (2021) çalışmasıyla karşılaştırıldığında, çeşitli yaş gruplarında farklılıklar gözlemlenmiş olup, 35 yaş ve altındaki katılımcılar en yüksek iş-aile çatışması düzeylerini bildirmiştir. Bu eğilim, daha genç sağlık çalışanları arasında göreceli iş deneyimi eksikliğine bağlanabilir ve bu durum onların iş ve aile sorumluluklarını etkili bir şekilde dengelemesini zorlaştırır. Dahası, bu yaş grubu çocuk doğurma yıllarındadır ve bu durum artan aile sorumluluklarına ve taleplerine yol açarak iş-aile çatışmasını potansiyel olarak daha da kötüleştirebilir. Araştırma, ön saflarda çalışanlar için stres kaynaklarının yalnızca mesleki sorumluluklarından değil, aynı zamanda iş-aile çatışmasından da kaynaklandığını göstermektedir. Bu, özellikle işte ve evde geçimini sağlayan kişi olarak çift rol üstlenen genç erkekler arasında belirgindir ve bu durum onları daha da zorlu bir konuma sokabilir. Bu nedenle, artan ilgi ve destek, özellikle çocuk doğurma çağındaki gençler ve ön saflarda yer alan erkekler olmak üzere, yüksek iş veya aile stresi yaşayan kişilere yönlendirilmelidir. Bu tür destek, diğer önlemlerin yanı sıra aile bakımı, erken çocukluk bakımı ve mali veya geçim yardımlarının sağlanmasını kapsayabilmektedir.

Bu çalışma, iş-aile çatışması ve öz-değerlendirmeli sağlık arasındaki ilişkide, işe katılımın önemli bir aracı faktör olarak hizmet edebileceğini öne sürmektedir. İş-aile çatışması, işe katılımı olumsuz etkileyebilir ve böylece işe katılımın öz-değerlendirmeli sağlık durumu üzerindeki olumlu etkisini azaltabilir. Literatürdeki araştırma bulgularıyla tutarlı olarak, iş-aile çatışması işe katılımı olumsuz etkileyebilir ve bulgular ayrıca kaynakların korunması teorisinin yanı sıra rol çatışması teorisini de doğrulamaktadır (Frone vd. 1992). Hem iş hem de aile, zaman, enerji ve diğer kaynakların yatırımını gerektirir. Krizler/pandemiler bağlamında, iş talepleri ve görev yükleri belirgin şekilde arttığı görülmektedir. İş alanındaki kaynakların artan tüketimi, aile alanındaki kaynak kıtlığını daha da kötüleştirmiştir. Bu kaynak kıtlığı, iş ve aile arasında çatışmaların meydana gelmesini kolaylaştırarak işe katılımı olumsuz etkilemektedir. Dahası, iş-aile çatışmasının yoğunlaşması yalnızca işe katılımı azaltmakla kalmaz, aynı zamanda öz-değerlendirmeli sağlığı da olumsuz etkilemektedir. Bu bulgu, bir rolün taleplerinin bir diğerinin talepleriyle çakışması durumunda, bunun bir bireyin psikolojik ve fiziksel refahı için zararlı sonuçlara yol açabileceğini öne süren rol çatışması teorisinin (Katz ve Kahn, 1977) temel ilkesiyle uyumludur. Bu nedenle, sağlık çalışanlarının ailelerine daha fazla ilgi ve destek, iş-aile çatışmasını hafifletilmesi için esastır. Bu tür politikalar, sağlık personelinin işe katılımını artıracak ve kişisel sağlıkları üzerinde olumlu etkiler yaratacaktır. İyi sağlık, yalnızca sağlık haklarının korunmasını yansıtmakla kalmaz, aynı zamanda etkili bir sağlık politikası için de bir ön koşuldur.

Bu çalışma ayrıca iş-aile çatışmasının örgütsel tükenmişlik yoluyla öz değerlendirilmeli sağlık üzerinde dolaylı bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymuştur. Örgütsel tükenmişlik, çalışan devir oranının önemli bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Krizler/pandemiler sürecinde ve sonrasında, özellikle uzun süreli yüksek yoğunluklu çalışma dönemlerinde, iş ve aile arasında belirgin sınırları korumak giderek daha zor hale gelmektedir. Bu devam eden gerginlik bireysel kaynakları tüketerek örgütsel tükenmişliğe yol açmakta ve sağlık durumunu olumsuz etkilemektedir. Dahası, çeşitli türden çelişkiler sağlık personelinin duygusal tükenmesine katkıda bulunarak potansiyel olarak işten ayrılma niyetlerine veya gerçek işten ayrılmaya yol açarak sağlık sistemini istikrarsızlaştırmaktadır. Araştırma, aile faktörlerinin bireysel tükenmişliği ve sağlık durumu üzerindeki etkisini doğrulamaktadır; bu, önceki çalışmalarda sıklıkla göz ardı edilen bir husustur. Ek olarak, aile dostu politikaların, özellikle özel sağlık durumları sırasında, örgütsel tükenmişliği azaltmak, sağlık durumunu iyileştirmek ve işten ayrılmayı azaltmak için etkili müdahaleler olarak hizmet edebileceğini öne sürmektedir. Sağlık çalışanlarının çalışma programlarını optimize etmek için, yeterli insan kaynaklarının tahsisi yoluyla aşırı uzun çalışma saatlerini ve bunaltıcı iş yüklerini hafifletmek için koordineli çabalar sarf edilmeli ve böylece dinlenme ve iyileşme için yeterli zaman sağlanmalıdır. Dahası, krizlere yanıt olarak yeterli personel tedarikini garantilemek için yeterli sayıda sağlık personeli havuzunu düzenli olarak eğitmek ve sürdürmek hayati önem taşımaktadır. Son olarak, yeterli aile desteğinin olmaması durumunda,

gelişmiş acil psikolojik hizmetler ve ruh sağlığı durumlarının düzenli olarak izlenmesi ve değerlendirilmesi de dâhil olmak üzere yeterli psikolojik yardım sağlamak zorunludur.

İş-aile çatışması ve öz-değerlendirmeli sağlık arasındaki işe katılım ve örgütsel tükenmişliğin zincirleme aracılık etkisi doğrulanmıştır. Bulgularımızla tutarlı olarak, önceki çalışmalardan olan Zhang vd.(2021) , işe katılımın örgütsel tükenmişliği olumsuz etkilediğini göstermiştir. Bereznowski ve arkadaşları işe katılımın örgütsel tükenmişliği de hafifletebileceğini bulmuşlardır(Bereznowski vd. 2023). Yüksek düzeyde işe katılımı olan bireylerin olumlu bir iş tutumu sürdürme olasılıkları daha yüksektir ve bu sayede örgütsel tükenmişlik azalmaktadır. Örgütsel tükenmişlikteki bu azalma daha sonra sağlıkları üzerinde yararlı etkilere sahip olabilir ve erdemli bir döngüyü teşvik edebilmektedir. İş-aile çatışması erdemli bir döngünün başlangıcını işaret eder; bu nedenle, sıklığını azaltmak son derece önemlidir.

Sağlık çalışanlarına hem bireysel hem de aile düzeyinde refahlarını ve sağlıklarını garanti altına almak için yeterli kaynak ve destek sağlamak önemli bir husustur. Ayrıca, özellikle yüksek baskı altındaki bağlamlarda destekleyici bir çalışma ortamı teşvik etmek esastır. Sağlık çalışanlarının ihtiyaçlarını ve zorluklarını dile getirmelerini sağlayan açık iletişim kanalları oluşturmak, iş-aile çatışmasını önemli ölçüde azaltabileceği önerilmektedir. İstikrarlı, sağlıklı ve yeterli bir sağlık çalışanı, sadece acil olmayan durumlarda stoklama ve eğitim yoluyla değil, aynı zamanda acil durumlarda tükenmeyi en aza indirmek için onlara maddi ve manevi kaynaklar sağlayarak, böylece iş-aile çatışmalarının oluşumunu azaltmada hayati öneme sahiptir.

Bu araştırma, öngörülme krizler/pandemiler süreci ve sonrası algıyı sadece sağlık çalışanları üzerinde ölçmeyi amaçlamıştır. Söz konusu çalışma değişkenleri arasındaki nedensel ilişkiyi açıklamak için yetersiz görülebilir. Çalışma, yüz yüze anketler yerine web tabanlı anketler kullanılarak yürütülmüştür ve uygulanan web tabanlı anketleri kullanarak gerçek durumla ilgili tutarlılığı sağlamak zor olarak kabul edilebilir. Çalışmanın örneği Ankara ve Kırıkkale’de uygulanmıştır. Aynı il ya da yakın çevredeki benzer bulgular, iller arası kriz önleme ve kontrol baskıları ve politikalarındaki farklılıklar nedeniyle diğer alanlara uygulanamayabilir. Çalışmamızın kapsamı yalnızca sağlık çalışanları ile sınırlıdır. Gelecekteki araştırmaların kapsamı, ancak bunlarla sınırlı olmamak üzere, diğer sağlık paydaşları (Ezcacılar, eczane çalışanları, rehabilitasyon merkez çalışanları vb.) dâhil olmak üzere daha geniş bir meslek grubunu kapsayacak şekilde genişletmeyi düşünebilir.

Bu güncel çalışma, iş-aile çatışmalarının, işe katılım ve örgütsel tükenmişliğin sağlık çalışanları arasında öz-değerlendirilmeli sağlık durumunu nasıl etkilediğini araştırmıştır. Yapılan analizler ve elde edilen bulgular neticesinde, iş-aile çatışmalarının öz-değerlendirilmeli sağlık durumu üzerindeki doğrudan etkisinin önemli olmadığı görülmektedir. İş-aile çatışmaları, işe katılım ve örgütsel tükenmişliğin aracılık etkisi yoluyla sağlık çalışanlarının öz-değerlendirilmeli sağlık durumlarını dolaylı olarak etkilemektedir. Bulgular, iş-aile çatışmasının sağlık çalışanlarının öz-değerlendirilmeli sağlık durumunu nasıl etkilediğine ilişkin eylem yollarının daha iyi anlaşılmasına katkıda bulunmaktadır. Sağlık çalışanlarının sağlığını korumak için, iş-aile çatışmasını azaltmaya yönelik etkili müdahaleler uygulanabilir.

Kriz/pandemi süreçleri, sağlık çalışanlarının çalışma şekillerini, iş-yaşam dengelerini ve işyerindeki katılım algılarını önemli ölçüde etkileyerek örgütsel davranışları üzerinde derin etkiler yaratmıştır. Bu çalışma ile iş-aile çatışması, öz-değerlendirmeli sağlık algısı, işe katılım ve örgütsel tükenmişlik paradigmalarının kriz/pandemi süreçlerindeki algıyı etkileri bağlamında birbirlerini etkileme ilişkilerini incelemeyi amaçlamıştır.

Elde edilen bulgular ve analizler neticesinde, kriz/pandemi süreçlerinde iş-aile çatışmasının önemli ölçüde artış gösterdiğini ve bunun bireylerin örgütsel tükenmişlik seviyelerinde belirgin bir yükselişe yol açtığını ortaya koymuştur. Aynı zamanda, öz-değerlendirmeli sağlık algısının işe katılım düzeyi üzerinde pozitif bir etkisi olduğu, ancak artan tükenmişlik seviyelerinin bu ilişkiyi zayıflattığı gözlemlenmiştir.

İş-aile çatışması değişkenindeki artış, home-office çalışmanın yaygınlaşması ve bireylerin hem iş hem de aile beklentilerini eş zamanlı karşılamaya çalışmasıyla şiddetlenmiştir. Nitekim pandemi sürecinde sıkça görülen duygusal yıpranmayı ve örgütsel tükenmişliği tetiklemiştir. Bununla birlikte, öz-değerlendirmeli sağlık algısı güçlü olan bireylerin işe daha fazla katılım gösterdiği, fakat bu bireylerin dahi uzun vadeli tükenmişlik semptomlarından kaçınmadığı görülmüştür.

Elde edilen analiz sonuçları, örgütlerin kriz/pandemi süreçlerinin ötesinde iş-aile çatışmasını azaltmaya yönelik daha proaktif önlemler almasının önemini vurgulamaktadır. Esnek iş saatleri, ruh sağlığı desteği ve iş yükü yönetimi gibi uygulamalar, çalışanların hem işe katılımlarını hem de genel refahlarını destekleyebilmektedir. Ayrıca, öz-değerlendirmeli sağlık algısının önemi dikkate alınarak, örgütlerin çalışanların sağlıklı bir yaşam tarzı benimsemelerini teşvike yönelik programları devreye alması, uzun vadeli başarı açısından faydalı olacağı kanısına varılmaktadır.

Son tahlilde bu çalışma, kriz/pandemi süreçlerinde değişen/dönüşen iş dinamiklerinin çalışan davranışları ve çalışanların psikolojik refahı üzerindeki uzun vadeli etkilerini anlamak için daha fazla araştırma ve analize ihtiyaç duyulduğunu ortaya koymaktadır. Çalışanların bireysel ve örgütsel tükenmişliğinin önlenmesi için örgütlerin destekleyici/önleyici stratejiler geliştirmesi kritik bir gereklilik ve süreç olarak öngörülmektedir.

Araştırmacıların Katkı Oranı

Yazar bu makalenin yazımına %100 katkıda bulunmuştur.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Kaynaklar

- Adriaenssens, J., Gucht, V. D., & Maes, S. (2015). Association of goal orientation with work engagement and burnout in emergency nurses. *Journal of occupational health*, 57(2), 151-160.
- Agyemang, C., Denktaş, S., Bruijnzeels, M., & Foets, M. (2006). Validity of the single-item question on self-rated health status in first generation Turkish and Moroccans versus native Dutch in the Netherlands. *Public health*, 120(6), 543-550.
- Amstad, F. T., Meier, L. L., Fasel, U., Elfering, A., & Semmer, N. K. (2011). A meta-analysis of work-family conflict and various outcomes with a special emphasis on cross-domain versus matching-domain relations. *Journal of occupational health psychology*, 16(2), 151.
- Badawy, P., & Schieman, S. (2020). Control and the Health Effects of Work-Family Conflict: A Longitudinal Test of Generalized Versus Specific Stress Buffering. *Journal of Health and Social Behavior*, 61(3), 324-341.
- Bagherzadeh, R., Taghizadeh, Z., Mohammadi, E., Kazemnejad, A., Pourreza, A., & Ebadi, A. (2016). Relationship of work-family conflict with burnout and marital satisfaction: cross-domain or source attribution relations?. *Health promotion perspectives*, 6(1), 31.

- Bakker, A. B., Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Taris, T. W. (2008). Work engagement: An emerging concept in occupational health psychology. *Work & stress*, 22(3), 187-200.
- Bereznowski, P., Atroszko, P. A., & Konarski, R. (2023). Work addiction, work engagement, job burnout, and perceived stress: a network analysis. *Front Psychol.* 2023; 14: 1130069.
- Britt, T. W., Shuffler, M. L., Pegram, R. L., Xoxakos, P., Rosopa, P. J., Hirsh, E., & Jackson, W. (2021). Job demands and resources among healthcare professionals during virus pandemics: A review and examination of fluctuations in mental health strain during COVID-19. *Applied Psychology*, 70(1), 120-149.
- Carlson, D. S., Kacmar, K. M., & Williams, L. J. (2000). Construction and initial validation of a multidimensional measure of work-family conflict. *Journal of Vocational behavior*, 56(2), 249-276.
- Churchill Jr, G. A. (1979). A paradigm for developing better measures of marketing constructs. *Journal of marketing research*, 16(1), 64-73.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied psychology*, 86(3), 499.
- Dulini Anuvinda Fernando, W., & Cohen, L. (2011). Exploring the interplay between gender, organizational context and career: A Sri Lankan perspective. *Career Development International*, 16(6), 553-571.
- Edwards, J. R., & Rothbard, N. P. (2000). Mechanisms Linking Work and Family: Clarifying the Relationship between Work and Family Constructs. *The Academy of Management Review*, 25(1), 178-199.
- Frone, M. R., Russell, M., & Cooper, M. L. (1992). Antecedents and outcomes of work-family conflict: testing a model of the work-family interface. *Journal of applied psychology*, 77(1), 65.
- Fornell, C. & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18(1), 39-50.
- Giménez-Espert, M. D. C., Prado-Gascó, V., & Soto-Rubio, A. (2020). Psychosocial risks, work engagement, and job satisfaction of nurses during COVID-19 pandemic. *Front Public Health*, 8: 566896.
- Hair, J.F., Black, W., Babin, B., & Anderson, R. (2010). *Multivariate data analysis* (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.
- Hobfoll, S. E. (2001). The influence of culture, community, and the nested-self in the stress process: Advancing conservation of resources theory. *Applied psychology*, 50(3), 337-421.
- Huffman, A. H., Olson, K. J., O’Gara Jr, T. C., & King, E. B. (2014). Gender role beliefs and fathers’ work-family conflict. *Journal of Managerial Psychology*, 29(7), 774-793.
- Jylhä, M. (2009). What is self-rated health and why does it predict mortality? Towards a unified conceptual model. *Social science & medicine*, 69(3), 307-316.
- Katz D ve Kahn R L (1977). *Örgütlerin Toplumsal Psikolojisi*, Çev. Halil Can ve Yavuz Bayar, Doğan Basımevi, Ankara.

- Kaya, E. (2016). The Mediating Role of Positive Psychological Capital on the Relationship Between Job Demands & Resources and Work Engagement, Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi.
- Labrague, L. J., Ballad, C. A., & Fronda, D. C. (2021). Predictors and outcomes of work–family conflict among nurses. *International Nursing Review*, 68(3), 349-357.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52(1), 397-422.
- Morgeson, F. P. (2021). Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior, vol 8 Introduction. *ANNUAL REVIEW OF ORGANIZATIONAL PSYCHOLOGY AND ORGANIZATIONAL BEHAVIOR*, VOL 8, 8, I-II.
- Opie, T. J., & Henn, C. M. (2013). Work-family conflict and work engagement among mothers: Conscientiousness and neuroticism as moderators. *SA Journal of Industrial Psychology*, 39(1), 1-12.
- Salvagioni, D. A. J., Melanda, F. N., Mesas, A. E., González, A. D., Gabani, F. L., & Andrade, S. M. D. (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PloS one*, 12(10), e0185781.
- Schaufeli, W. B., Salanova, M., González-Romá, V., & Bakker, A. B. (2002). The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness studies*, 3, 71-92.
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Van Rhenen, W. (2009). How changes in job demands and resources predict burnout, work engagement, and sickness absenteeism. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 30(7), 893-917.
- Yucel, I., Şirin, M. S., & Baş, M. (2023). The mediating effect of work engagement on the relationship between work–family conflict and turnover intention and moderated mediating role of supervisor support during global pandemic. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 72(3), 577-598.
- Weir, J. P. (2005). Quantifying test-retest reliability using the intraclass correlation coefficient and the SEM. *The Journal of Strength & Conditioning Research*, 19(1), 231-240.
- Wu, S., Wang, R., Zhao, Y., Ma, X., Wu, M., Yan, X., & He, J. (2013). The relationship between self-rated health and objective health status: a population-based study. *BMC public health*, 13, 1-9.

Zhang, X., Bai, X., Bian, L., & Wang, M. (2021). The influence of personality, alexithymia and work engagement on burnout among village doctors in China: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 21, 1-13.

Zedeck, S., & Mosier, K. L. (1990). Work in the family and employing organization. *American psychologist*, 45(2), 240.

Extended Abstract

Introduction

Work-family conflict refers to the difficulties that arise from the need for individuals to undertake more than one role at the same time. Balancing both work and family life can be difficult for healthcare professionals. According to Badawy and Schieman (2020), this conflict is addressed in two dimensions: work-to-family conflict and family-to-work conflict. Both dimensions can be associated with the negative impact of responsibilities in one area on the other. In this context, one of the concepts we encounter is the “Conservation of Resources Theory”, which is an important approach theory at the center of work-family conflicts. This theory suggests that individuals have limited resources such as energy, time, and attention, and that spending these resources on one role can leave fewer resources for other roles (Edwards et al. 2000; , Giménez-Espert et al. 2020). As a result, this resource depletion can lead to conflicts and various negative consequences in the long run. Previous studies (Amstad et al. 2011, Yucel et al. 2023) have shown that work-family conflict has significant effects on physical and mental health. Long-term stress can weaken the immune system and make individuals more prone to diseases. Chronic stress can cause serious health problems such as heart disease and high blood pressure. According to Jylhä (2009), in addition to physical problems, it can also cause psychological problems such as anxiety, depression, and burnout syndrome. Continuous stress reduces psychological resilience in individuals and can lead to emotional exhaustion.

Work engagement refers to a positive emotional attachment and energetic involvement of an employee towards their job (Schaufeli et al. 2002). According to Morgeson (2021), this psychological state, characterized by vitality, dedication, and concentration, enables employees to focus on their work. The conservation of resources theory suggests that work engagement is based on personal resources; therefore, situations such as work-family conflict can lead to the depletion of these resources and make it difficult to maintain high work engagement (Zedeck, Mosier (1990). Studies emphasize that demands from work and family create stress in employees and that this can negatively affect work engagement. For example, work-family conflict occurs when individuals have to allocate their limited time and energy to both work and family, which can reduce work engagement. In this case, employees may have difficulty fully focusing on their work.

According to Zedeck and Mosier (1990), organizational burnout can have deep and long-term effects on employees, especially in intensive work environments such as the health sector. Employees in these sectors are forced to use both their professional skills and emotional resources while performing their duties. However, these resources are limited and can be depleted over time (Maslach et al. 2001). According to the conservation of resources theory, when individuals cannot manage their limited resources (such as time, energy, attention) in a balanced way, situations such as work-family conflict arise, which further reduces personal resources (Hobfoll, 2001).

Method

This study is based on a survey conducted in Ankara and Kırıkkale provinces. The study was conducted to examine the opinions of healthcare professionals and a convenience sampling method was used. The study covers all healthcare professionals working in Ankara and Kırıkkale provinces. Only full-time healthcare professionals were included in the study. Participants were sent an online survey/a survey link was shared via a special web page after giving informed consent. Anonymity and confidentiality were ensured, and only one response was allowed from the same IP address. A total of 5 incomplete surveys were excluded from 1,112 participants and 1,107 surveys were included in the analysis, resulting in a validity rate of 99.6%.

Findings

Table 1 shows the characteristics of the participants (healthcare workers) and the mean, standard deviation, and univariate analysis results for work-family conflict, work engagement, organizational burnout, and self-assessed health. Most of the participants in the research surveys were female health care workers (67.4%), while the proportion of male participants was 32.6%. 82.3% of the participants were married and 17.7% were single-divorced. When we look at the age of the participants, 18.7% were 35 years old and under, 57% were between 36-45 years old, and 24.3% were 46 and over. When considered according to their educational status, 16.5% had an associate degree, 64.4% had an undergraduate degree, and 19.1% had a graduate degree. 77.8% of the participants stated that they worked in the field during emergencies of crisis/pandemic processes. There were significant gender differences in work-family conflict scores. Work-family conflict, organizational burnout, and self-rated health scores show significant differences across different ages. Also, self-rated health scores show significant differences across various marital statuses. There are significant differences in self-rated health among participants according to different educational statuses.

The confirmatory factor analysis results revealed that the standardized factor loadings for each dimension exceeded 0.6, the composite reliability exceeded 0.9, and the average variance extraction values were above 0.5. Based on the studies of Churchill (1979) and Weir (2005), the above results were in accordance with the validation standards set by Hair et al (2010) and Fornell and Larcker (1981): 1- Factor loadings exceeding 0.5; 2- Composite reliability greater than 0.8; 3- AVE values exceeding 0.5. The single-factor test revealed that the unrotated first factor explained only 33.25% of the total variance, falling below the established threshold value of 40%, indicating that bias was maintained within an acceptable range.

Conclusion, Discussion and Recommendations

The main purpose of this study is to investigate the effects of work-family conflict and its underlying mechanisms on self-rated health of healthcare professionals during and after the crisis/pandemic processes. Although the direct effect between work-family conflict and self-rated health was not significant, the mediating roles of work engagement and organizational burnout between work-family conflict and self-rated health were confirmed. In addition, the chain mediating effect of work engagement and organizational burnout in the relationship between work-family conflict and self-rated health was confirmed.

The mean scores obtained for work-family conflict among healthcare workers exceed half of the total score and exceed the score of a survey of healthcare workers during unforeseen crisis/pandemic-type public health events. The findings indicate that conflict between work and family is an important factor in the context of sudden public health events. In addition, univariate results show significant differences in work-family conflict among healthcare workers with various sociodemographic characteristics. Gender differences were observed in work-family conflict, with men scoring higher than women in this domain. This phenomenon may be attributed to traditional gender roles and societal expectations that place more work responsibilities on men (Dulini and Cohen, 2011).

In the final analysis, this study reveals that more research and analysis are needed to understand the long-term effects of changing/transforming business dynamics during crisis/pandemic processes on employee behavior and psychological well-being. It is envisaged as a critical necessity and process for organizations to develop supportive/preventive strategies to prevent individual and organizational burnout of employees.