

T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA SİGARA VE İNTERNET
KULLANIMI İLE SOSYAL KAYTARMA ALGISININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

VEDAT AÇAR

TEZ DANIŞMANI:
Doç. Dr. AYGÜL YANIK

MAYIS – 2018

T.C.

KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü

Sağlık Kurumları İşletmeciliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Vedat AÇAR'ın "Sağlık Çalışanlarında Sigara ve İnternet Kullanımı ile Sosyal Kaytarma Algısının Değerlendirilmesi" başlıklı tezi 24/05/2018 tarihinde, aşağıdaki jüri tarafından Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca, değerlendirilerek kabul edilmiştir.

Dr.Öğr. Üyesi Yasin ÇAKIREL

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

Bu tezin Yüksek Lisans derecesi elde etmek için gerekli olan koşulları sağladığımı onaylarım.



Prof.Dr. Orhan YALÇIN

Sağlık Kurumları İşletmeciliği Anabilim Dalı Başkanı

Bu tezi okuyarak içerik ve nitelik açısından incelediğimizi ve Yüksek Lisans derecesi almak için yeterli olduğunu onaylıyoruz.



Doç.Dr. Aygül YANIK

Tez Danışmanı

Jüri Üyeleri:

Prof.Dr. Orhan YALÇIN

(Kırklareli Üniversitesi)

Doç.Dr. Aygül YANIK

(Medeniyet Üniversitesi)

Dr.Öğr.Üyesi Yeliz MERCAN

(Kırklareli Üniversitesi)



Tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde bizzat elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada özgün olmayan tüm kaynaklara eksiksiz atıf yapıldığını, aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ediyorum.

Vedat AÇAR

24.05.2018

ÖZ

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA SİGARA VE İNTERNET KULLANIMI İLE SOSYAL KAYTARMA ALGISININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Açar, Vedat

Yüksek Lisans Sağlık Kurumları İşletmeciliği

Tez Yöneticisi: Doç. Dr. Aygül Yanık

Mayıs 2018

Bağımlılıklar ve bağımlılık ile mücadele toplumsal bir sorun olarak kabul edilmektedir. Sağlık hizmetlerinin etkin ve verimli bir şekilde yapılabilmesi için sağlık çalışanlarının sayısı kadar nitelikleri de önem taşımaktadır. Sağlık hizmetleri uyumlu çalışması zorunlu olan ekipler tarafından verilmektedir. Sigara ve internet kullanımının çalışanların verimlik ve zaman yönetimine etki etmektedir. Mesai saatleri içerisinde sigara ve internet kullanımı aynı ekipte yer alan diğer üyeler tarafından uygun görülmemektedir. Sosyal kaytarma grup içerisindeki etkinliğinin fark edilmeyeceğini düşünerek gerekli olandan daha az çaba sarf etmek olarak tanımlanmaktadır. Yapılan bu çalışma ile sağlık çalışanlarının sigara ve internet kullanımının sosyal kaytarmaya ile ilişkisi araştırılmıştır. Bu çalışma Kırklareli’nde bulunan kamu hastanelerinde çalışanlar üzerinde yapılmıştır. Çalışmaya 397 sağlık çalışandan anket yöntemi ile elde edilen veriler dahil edilmiştir. Çalışanların demografik verilerine çalışanların, mesleki kıdemleri, kurumda çalışma süreleri, çalıştıkları birim, çalışma şekilleri, idari görev durumları ve kadro pozisyonları eklenmiştir. Güvenirlik analizi sonucunda, sigara bağımlılığı ölçeğinin cronbach’s alpha katsayısı 0,617, internet bağımlılığı ölçeğinin cronbach’s alpha katsayısı 0,932 ve sosyal kaytarma ölçeğinin cronbach’s alpha katsayısı 0,868 olarak

tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan çalışanlarının %92,7'sinin (n=368) internet kullandığı ve %7,3'ünün internet kullanmadığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının işyerlerinde günlük mesai saatlerinde kişisel ihtiyaçları için ayırdıkları zamanın genel olarak 30 dakika ile 1 saat arasında olduğu tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan çalışanlarının %36,8'sinin (n=146) sigara kullandığı ve %63,2'sinin sigara kullanmadığı tespit edilmiştir. Yapılan araştırma sonucunda sigara ile sosyal kaytarma arasında belirgin bir ilişki bulunamamıştır. İnternet kullanımının, sosyal kaytarma ile ilişkili olduğu bulunmuştur. İnternet kullanma seviyesi arttıkça sosyal kaytarma algısı yükselmektedir. Araştırmada eğitim seviyesi arttıkça internet kullanma düzeyinde bir artış olduğu bununla beraber sosyal kaytarma algısının arttığı belirlemiştir.

Anahtar Kelimeler: Sigara Bağımlılığı, İnternet Bağımlılığı, Sosyal Kaytarma, Sağlık Çalışanlarında Bağımlılık, Bağımlılık ile Sosyal Kaytarma

ABSTRACT

EVALUATION OF SOCIAL LOAFING PERCEPTION WITH SMOKING AND INTERNET USE IN HEALTHCARE WORKERS

Açar, Vedat

M.Sc.Management of Health Institutions

Thesis Advisor: Assoc. Dr. Aygül Yanık

May 2018

Addictions and fight against addiction are considered a social problem. In order for health services to be carried out efficiently and effectively, qualifications, as well as the number of health care workers, are important. Health care services are provided by teams that are obliged to work in harmony. Smoking and internet use have an impact on the productivity and time management of employees. Smoking and internet use during working hours may not be found acceptable by other members of the same team. Social loafing is defined as making less effort than necessary, considering that his/her effectiveness within the group will not be recognized. With this study, the relationship of smoking and internet use of healthcare workers to the social loafing was investigated. This study was conducted on the employees of the public hospitals in Kırklareli. The data obtained by the questionnaire method from 397 healthcare workers were included in the study. The occupational seniorities, working times in the institution, units they work in, the way they work, administrative duties and positions of the employees are added to the demographic data of them. As a result of the reliability analysis, the cronbach's alpha coefficient of the smoking addiction scale was found to be 0.617, the cronbach's alpha coefficient of the internet addiction scale was 0.932 and the cronbach's alpha coefficient of the social loafing scale was 0.868. It was determined that 92.7% (n = 368) of the employees participating in the study used the internet and 7.3%

did not use the internet. It has been determined that the time spent by health care workers participating in the study for their personal needs during working hours in the workplace is generally between 30 minutes and 1 hour. It was observed that 36.8% (n = 146) of the employees participating in the study smoked and 63.2% did not smoke. As a result of the research done, no significant relationship between smoking and social loafing was found. Internet use is found to be related with social loafing. As the level of internet use increases, the perception of social loafing rises. In the research, it was found that as the education level increased, there occurred an increase in the level of internet use, meanwhile, the social loafing perception increased.

Keywords: Smoking Addiction, Internet Addiction, Social Loafing, Addiction in Healthcare Workers, Addiction and Social Loafing

ÖNSÖZ

Hayatım boyunca bana güvenen, anne ve babama, eşim Songül'e, hep yanımda ve ilk önceliği her zaman olan eğitim kardeşlerime (Zeliha, Yener, İbrahim, Yasin ve Gülnur) dostlarıma teşekkür ederim

En büyük mutluluk sebebim olan prenseslerime (Aleyna Nisa, Raziye İkra, Rana ve Dila) bana en sıkıntılı anlarımda bile iyi hissetmemi sağladıkları için çok teşekkür ederim.

Bu tezi oluştururken başvurduğum kaynakları oluşturan bilim insanlarına, ders veren hocalarıma, İstatistik çalışmalarına yardımcı olan Safiye ve Ali hocaya, tez jürisinde bulunan hocalarıma ve sosyal bilimler enstitüsü çalışanlarına teşekkür ederim

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana her konuda yardımcı olan, zamanını, ilgisini esirgemeyen ve tezimin oluşmasını sağlayan en önemlisi tanımış olmaktan mutluluk duyduğum hocam, Doç. Dr. Aygül Yanık'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Vedat Açar
Mayıs, 2018
Kırklareli

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	iii
ÖZ.....	iv
ABSTRACT	vi
ÖNSÖZ.....	viii
TABLolar	xii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

İNTERNET BAĞIMLILIĞI.....	3
1.1. İNTERNETİN TANIMI.....	3
1.2. İNTERNET KULLANIMI.....	4
1.3 İNTERNETİN KULLANIM AMAÇLARI	4
1.4. İNTERNETİN TÜRKİYE’DE KULLANILMASI.....	5
1.5. İNTERNET BAĞIMLILIĞI TANI ÖLÇÜTLERİ	5
1.6. PROBLEMLİ İNTERNET KULLANIMI VE İNTERNET BAĞIMLILIĞI.....	7

İKİNCİ BÖLÜM

SİGARA BAĞIMLILIĞI	11
2.1. SİGARANIN TARİHİ	11
2.2 SİGARA KULLANMANIN NEDENLERİ	12
2.3. SİGARANIN ZARARLARI	13
2.4. SİGARA İLE MÜCADELE	14
2.5. SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA SİGARA KULLANMA	14

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SOSYAL KAYTARMA.....	17
3.1. SOSYAL KAYTARMA KAVRAMININ TANIMI VE KAPSAMI... 17	

3.2. SOSYAL KAYTARMA TEORİSİNİN ORTAYA ÇIKIŞI VE GELİŞİMİ	18
3.3. SOSYAL KAYTARMA TEORİSİYLE ÇELİŞEN TEORİLER	20
3.3.1. Sosyal Kolaylaştırma Teorisi (Social Facilitation Theory).....	20
3.3.2. Değerlendirilme Kaygısı Teorisi (Evaluation Apprehension Theory)	20
3.3.3. Sosyal Telafi Teorisi (Social Compensation Theory)	21
3.4. Sosyal Kaytarmayı Etkileyen Faktörler	22

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA: SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA SİGARA VE İNTERNET KULLANIMI İLE SOSYAL KAYTARMA ALGISININ DEĞERLENDİRİLMESİ	27
4.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE MODELİ.....	28
4.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	29
4.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI VE VERİ TOPLAMA SÜRECİ	30
4.4. VERİLERİN ANALİZİ	32
4.5. BULGULAR.....	33
4.5.1. Demografik Özellikler	34
4.5.2. Mesleki Özellikler.....	35
4.5.3. Araştırma Değişkenlerine İlişkin Genel Bulgular.....	38
4.5.3.1. Sigara kullanımına yönelik bulgular	39
4.5.3.2. İnternet kullanımına yönelik bulgular	44
4.5.3.3. Sosyal Kaytarma Algısına Yönelik Bulgular	49
4.5.4. Araştırma Değişkenlerinin Demografik Özelliklere İlişkin Değerlendirilmesi.....	54
4.5.4.1. Cinsiyete göre araştırma değişkenlerinin değerlendirilmesi	54
4.5.4.2. Medeni duruma göre araştırma değişkenlerinin değerlendirilmesi	58
4.5.4.3. Yaş gruplarına göre araştırma değişkenlerinin değerlendirilmesi	63
4.5.4.4. Eğitim durumuna göre araştırma değişkenlerinin karşılaştırılması	70
4.5.5. Araştırma Değişkenlerinin Mesleki Özelliklere Göre Değerlendirilmesi	77

4.5.5.1. Toplam iş deneyimine göre araştırma değişkenlerinin değerlendirilmesi.....	77
4.5.5.2. Kurumda çalışma süresine göre araştırma değişkenlerinin karşılaştırılması	83
4.5.5.3. Çalışma şekline göre araştırma değişkenlerinin değerlendirilmesi	89
4.5.5.4. Çalışma statüsüne göre araştırma değişkenlerinin değerlendirilmesi	95
4.5.5.5. Çalışma birimine göre araştırma değişkenlerinin değerlendirilmesi	101
4.5.5.6. İdari görev durumuna göre araştırma değişkenlerinin değerlendirilmesi.....	107
4.5.6. İnternet Bağımlılığı ve Sigara Bağımlılığı ile Sosyal Kaytarma Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular	112
SONUÇ	113
KAYNAKÇA	119
EK: Anket	125

TABLÖLAR

Tablo 1: Araştırmanın Evren ve Örneklemine Ait Bilgiler.....	30
Tablo 2: Temel Değişkenlere Ait Tanımlayıcı İstatistikler.....	33
Tablo 3: Çalışanların Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	34
Tablo 4: Çalışanların Mesleki Özellikleri.....	36
Tablo 5: Sağlık Çalışanlarının Sigara Kullanma Yüzdeleri.....	38
Tablo 6: Bir Günlük Mesainizde Sigara İçin Harcanan Zaman.....	39
Tablo 7: Çalışanların Sigara Bağımlılık (Fagestrom) Düzeyi Sıklığı.....	40
Tablo 8: Çalışanların Fagestrom Tolerans Testi Puanları.....	41
Tablo 9: Çalışanların Fagastrom Tolerans Testi Puanları.....	42
Tablo 10: İnternet Kullanım Durumu.....	42
Tablo 11: İnternet Kullanımı İçin Ayrılan Zaman.....	43
Tablo 12: Çalışanların İnternet Bağımlılık Düzeyi Sıklığı.....	44
Tablo 13: Çalışanların İnternet Kullanma Sıklığı.....	45
Tablo 14: Çalışanların Sosyal Kişisel İhtiyaçları İçin Günlük Ortalama Ayırdıkları Zaman	48
Tablo 15: Sağlık Çalışanlarının Sosyal Kaytarmaya Dönük Algıları.....	50
Tablo 16: Cinsiyete Göre İnternet Bağlılılığı.....	52
Tablo 17: Çalışanların Cinsiyete Göre Sigara Bağımlılık Düzeyleri.....	54

Tablo 18: Çalışanlarında Cinsiyete Göre Sosyal Kaytarma Durumunun Değerlendirilmesi	55
Tablo 19: Medeni Duruma Göre İnternet Bağlılığı.....	57
Tablo 20: Çalışanların Medeni Durumlarına Göre Sigara Bağımlılık Düzeyleri.....	59
Tablo 21: Çalışanların Medeni Durumuna Göre Sosyal Kaytarma Algısı.....	60
Tablo 22: Çalışanların Yaş Gruplarına Göre İnternet Bağımlılığı.....	62
Tablo 23: Çalışanların Yaş Guruplarına Göre Sigara Kullanma Durumlar.....	64
Tablo 24: Çalışanların Yaş Gruplarına Göre Sosyal Kaytarma Algısı.....	65
Tablo 25: Çalışanların Eğitim Düzeylerine Göre İnternet Bağımlılığı.....	67
Tablo 26: Çalışanlarının Eğitim Durumuna Göre Sosyal Kaytarma.....	70
Tablo 27: Çalışanların Eğitim Durumuna Göre Sigara Bağımlılık Düzeyleri	72
Tablo 28: Toplam Mesleki Deneyim Süresine Göre İnternet Bağımlılık Düzeyi.....	74
Tablo 29: Çalışanların Toplam Deneyim Sürelerine Göre Sigara Bağımlılık düzeyleri.....	77
Tablo 30: Toplam Deneyim Süresine Göre Sosyal Kaytarma Ortalamaları.....	78
Tablo 31: Çalışanların Toplam Deneyim Sürelerine Göre İnternet Bağımlılık Düzeyi.....	80

Tablo 32. Çalışanların Kurumsal deneyi Sürelerine Göre Sigara Bağımlılıkları.....	83
Tablo 33: Çalışanların Kurumsal Deneyim Sürelerine Göre Sosyal Kaytarma Algısı.....	84
Tablo 34: Çalışma Şekline Göre İnternet Bağımlılığı.....	87
Tablo 35: Çalışma Şekline Göre Sigara Bağımlılık Düzeyleri.....	89
Tablo 36: Çalışma Şekline Göre Sosyal Kaytarma Algısı.....	90
Tablo 37: Çalışanların Çalışma Statüsüne Göre İnternet Bağımlılığı.....	92
Tablo 38: Çalışanların Çalışma Statüsüne Göre Sigara Bağımlılık Düzeyi.....	95
Tablo 39: Çalışanların Çalışma Statüsüne Göre Sosyal Kaytarma Algısı.....	96
Tablo 40: Çalışanların Birimlere Göre Sigara Bağımlılık Oranları.....	98
Tablo 41: Çalışanların Birimlere Göre İnternet Bağımlılık Oranları	100
Tablo 42: Çalıştığı birime göre sosyal kaytarma.....	103
Tablo 43: Çalışma Şekline Göre Sigara Bağımlılık Düzeyi.....	104
Tablo 44: İdari Pozisyonuna Göre İnternet Bağımlılığı.....	105
Tablo 45: Çalışma Şekline Göre Sosyal Kaytarma Algısı.....	106
Tablo 46: İnternet ve Sigara Bağımlılığı ile Sosyal Kaytarma Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Matrisi.....	107
Tablo 47: Araştırma Hipotezlerinin Değerlendirilmesi.....	111

GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinin tam anlamıyla eksiksiz bir şekilde verilebilmesi için, çalışanların sayısı kadar nitelikleri de önemlidir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2012:373). Ancak, tek başına gerekli sayı ve nitelikteki çalışanın bir arada hazır bulunması da amaçların başarılması için yeterli değildir (Can, Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2012:6). Çalışan her personelin optimum performansı göstermesi gerekmektedir (Dinçer ve Fidan, 2011: 262). Sağlık kuruluşlarında çalışanlar ekip olarak uyumlu bir şekilde hareket etmek ve hizmet sundukları kişilerin beklentilerine en ileri teknoloji ile hızlıca çözüm bulmak zorundadırlar (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2012: 541). Çalışanlarda internet kullanımının yol açtığı sorunlar arasında, mesleki başarının azalması ve kişinin günlük aktivitelerinde bozulmalarda gösterilmektedir (Kalkan ve Kaygusuz, 2013: 137). Genel olarak bakıldığında mesai saatleri içerisinde, iş dışı aktiviteler hem hizmet alanlar hem de yöneticiler tarafından hoş karşılanmamaktadır. 4207 sayılı “Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü” hakkındaki kanunun 2. Maddesinde kamu hizmet binalarının kapalı alanlarında tütün ürünlerinin kullanılması yasaklanmıştır. Sigara kullanan çalışanların mesai saatleri içerisinde sigara içmek için ayrıca vakit ayırması kaçınılmaz olmuştur.

Sigara kullanımı sağlık çalışanları için örnek model olmaları nedeni ile de değerlendirilmelidir. Halk arasında genel kanaat olarak sağlık çalışanlarının, hastalarına sigara içmemeleri gerektiğini tavsiye ediyor olmalarına rağmen sigara içmeleri bu konuda yapmış oldukları haklı ve gerekli önerilerini itibarsız kılmaktadır.

Günümüzde internet kullanımının yaygınlığı artmış durumdadır ve internet kullanmayan herhangi bir kamu kuruluşu yoktur. Cep telefonlarında internet ve sosyal medyanın kullanılıyor olması da çalışanların her an kişisel internete ulaşımı kolaylaştırmış durumda. Sağlık çalışanlarının mesai saatleri içerisinde iş dışı faaliyetler ile ilgileniyor olmasının hastalar üzerinde olumsuz sonuçlar doğuracağı beklenmektedir.

Sağlık alışanlarının bir ekip anlayışı içerisinde çalışması kaçınılmazdır. Çok farklı unvanlarda görev yapan ve birlikte uyum içerisinde hareket etmesi gereken sağlık çalışanlarının birbirleri ile uyumlu bir şekilde çalışmaları gerekmektedir. Çalışanların ekip arkadaşlarının işin üstlerine düşen kısmını yapmadıklarını düşünmeleri hizmet sunumunda aksamalara neden olacaktır. Çalışanların uyum içerisinde hareket etmelerine ve iş kalitesinin artmasına katkı sağlamak için sigara ve internet kullanımının sosyal kaytarma ile ilişkisi olduğu konusunda bir bilinç oluşturmak faydalı olacaktır.

1. BÖLÜM

İNTERNET BAĞIMLILIĞI

1.1. İnternetin Tanımı

İnternet dünya çapında birçok kullanıcıyı ve bilgisayarı birbirine bağlayan kullanıcıların her türlü bilgiye rahatlıkla ulaşmasını sağlayan yaygın ve sürekli büyüyen ‘ağların ağıdır’ (Karabulut, 2006; 58). İnternet, 1957 yılında Sovyet Rusya’nın ilk yapay dünya uydusu olan Sputnik’i uzaya fırlatmaları ve Amerika Birleşik Devletleri’nin 1962’de ARPANET (Advanced Research Project Agency Network-İleri Araştırma Projesi Ajansı Bilgi Ağı) projesinin tamamlanmasıyla şekillenmiştir (Yılmaz, 2013: 14). Birleşik Devletler Savunma bölümünün Araştırma Geliştirme Projeleri kapsamında proje danışmanı Lawrence Robert’in, bilim adamları, emekli asker ve öğrencilerin dahil olduğu, askeri araştırmalar için merkezi olmayan ve arızaya karşı güvenli bir bağlantı kurmak ve savaş durumu ya da facialarda bile çalışabilecek bilgisayar koruma ağları sağlamak amacıyla yapılan çalışmalarla internet geliştirilmiştir (Karabulut, 2006; 60). İlk bilgisayar ağı 1969 yılında California Üniversitesinin Los Angeles Kampusu’nda kurulmuştur(Aslan, 2011:3-4).İnternet ilk on yıl içerisinde akademik çevrelerin, devlet kurumlarının kullandığı, elektronik yazışmaların, tartışmaların yapıldığı ve bilimsel literatürün tarandığı bir ağ haline gelmiştir (Karabulut, 2006; 61). İnternet hayatımızın vazgeçilmezi haline gelmiştir. İnternet faturaları, su, elektrik doğalgaz gibi rutin ev harcamalarının bir benzeri olmuştur. İnternet denilince, her türlü sorunun cevap bulabildiği bir mecra olduğu akla gelmektedir. Akıllı telefonların hayatımızda kişisel eşyalarımızdan biri haline gelmesi ile internet kullanımı daha da yaygınlaşmıştır. Sosyal medya ile kurulan iletişim sıradanlaşmış olup günlük iletişimin parçası haline gelmiştir.

1.2. İnternet Kullanımı

Günümüzde, teknolojinin gelişmesi ile birlikte internet kullanımı hızla yayılmış hayatın her anı ve her yerinde sıklıkla kullanılmaya başlamıştır. İnternet bilgi, iletişim, eğlence ve ticaret amaçlı kullanılabilir. İnternet bugün olduğu gibi yarında hayatımızdaki yerini korumaya devam edecek ve egemen bir kültür olarak geleceğimizi şekillendirecektir (Ögel, 2014: 22-23). İnternet kullanımının artmasının en önemli nedenlerinden biriside sosyal yalnızlıktır. İnternet bağımlılığıyla insanlardaki sosyalleşme ihtiyacı arasında ilişki olduğu söylenmektedir (Özgür, 2013: 669). İnternet ülkeler arasındaki fiziki sınırları kaldırarak değişik kültürdeki insanları sanal bir ortamda bir araya getirmiştir (Altıntaş, 2016: 20). İnsanlar interneti sosyal destek ihtiyacını gidermek için kullanılmaktadırlar. Sosyal destek ait olma, sevgi takdir gibi ihtiyaçların başka bireylerle kurulan iletişim sayesinde karşılanması olarak tanımlanmaktadır. Toplumu oluşturan insanların mutlu bir ömür sürebilmelerinde sosyalleşmenin önemi büyüktür. Ancak bu sosyal destek arayışı giderek daha fazla internet kullanımına yol açarak kişide psikolojik sorunlara yol açabilmektedir (Günüç, 2019: 13; Dikme, 2014: 29). Sağlık hizmetlerinin verilmesinde de internet vazgeçilmez bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Tıp teknolojisindeki gelişme ile sağlık hizmetlerinin sunumunda da klinik bilgi sistemleri önemli bir yer almıştır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2012: 453).Belediye ve parkların, alışveriş merkezlerinin, kurum ve kuruluşların, Üniversitelerin ortak internet kullanımını bir hizmet olarak reklam yapmaları ne kadar sıradanlaştığının en bariz örneğidir.

1.3. İnternetin Kullanım Amaçları

İnternette, bilgisayar ağına bağlı tüm bilgisayarlar ile iletişimin sağlanması, televizyon, gazete gibi mecralara ücretsiz erişim, elektronik posta alıp göndermek, sohbet etmek, her türlü alışveriş, çeşitli resmi başvuru ve işlemler, ticari işlemler gibi pek çok farklı alanda yararlanılmaktadır (Işık, 2007: 30).

İnternet sadece kişisel bir ürün değil, birçok kurum ve kuruluş tarafından kendisinden hizmet alanlara sunulan bir halk hizmeti olmaya başlamıştır. İnternet kısa bir tarihi geçmişe sahip olmasına rağmen, düşük gelir seviyesine sahip insanların bile evine girmiştir. Kamu kurum ve kuruluşlarının hizmetlerini internet üzerinden vermeleri günün doğal akışı haline gelmiştir. Vatandaşlık hizmetlerine, E-devlet uygulaması ve internet üzerinden kolaylıkla ulaşılabilir hale gelmiştir.

1.4. İnternetin Türkiye’de Kullanılması

Türkiye, TÜBİTAK ve ODTÜ tarafından geliştirilen internet bağlantısını gerçekleştirmek ve yaymak amacıyla oluşturulmuş TR-NET projesi kapsamında 12 Nisan 1993 yılında İnternet’e bağlanmış ve kısa sürede İnternet’e bağlı bilgisayar ve kullanıcı sayısında önemli bir artış görülmüştür. TR-NET öncesi teknik alt yapı konusunda TUVAKA, Türkiye Üniversite ve Akademik Kurumlar Ağı yatırım, hat ve donanım (modem, sunucu vb.) çalışmaları ile Türkiye internetine katkıda bulunmuştur (Karabulut, 2006; 61).TÜİK, verilerine göre internet kullanım amaçları dikkate alındığında, 2016 yılının ilk üç ayında internet kullanan bireylerin %82,4’ü sosyal medya üzerinde profil oluşturma, mesaj gönderme veya fotoğraf vb. içerik paylaşırken, bunu %74,5 ile paylaşım sitelerinden video izleme, %69,5 ile online haber, gazete ya da dergi okuma, %65,9 ile sağlıkla ilgili bilgi arama, %65,5 ile mal ve hizmetler hakkında bilgi arama ve %63,7 ile internet üzerinden müzik dinleme (web radyo) takip etmiştir (TÜİK, 2016).Türkiye’deki internet kullanımını yıllar içinde artış göstermiştir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2016 Nisan ayı verilerine göre bilgisayar ve internet kullanım oranları 16-74 yaş grubundaki bireylerde sırasıyla %54,9 ve %61,2 olmuştur. Bu oranlar erkeklerde %64,1 ve %70,5 iken, kadınlarda %45,9 ve %51,9’dur. Bilgisayar ve internet kullanım oranları, 2015 yılında sırasıyla %54,8 ve %55,9’dur. (TÜİK, 2017)

1.5. İnternetBağımlılığı Tanı Ölçütleri

Literatürde internet bağımlılığıyla ilgili tanı kriterleri hakkında bir uzlaşma sağlanamamıştır. Ancak genel kabul görmüş olan Young’ın

açıklamasıdır. Young, internet bağımlılığı tanı ölçütlerini 8 madde halinde sıralamıştır (Şenormancı, Konkan ve Sungur, 2010; 261).

1. İnternet ile ilgili aşırı zihinsel uğraş
2. İstenilen keyfi almak için giderek daha fazla oranda internet kullanma ihtiyacı duyma
3. İnternet kullanımını kontrol etme, azaltma ya da tamamen bırakmaya yönelik başarısız girişimlerin olması
4. İnternet kullanımının azaltılması ya da tamamen kesilmesi durumunda huzursuzluk, çökkünlük ya da kızgınlık hissedilmesi
5. Başlangıçta planlanandan daha uzun süre internette kalma
6. Aşırı internet kullanımı nedeniyle aile, okul, iş ve arkadaş çevresiyle sorunlar yaşama, eğitim veya kariyer ile ilgili bir fırsatı tehlikeye atma ya da kaybetme
7. Başkalarına internette kalma süresi ile ilgili yalan söyleme
8. İnterneti problemlerden kaçmak veya olumsuz duygulardan uzaklaşmak için kullanma

Bu kriterlerden 5'ine evet cevabı verilmesi halinde internet bağımlılığından söz edilebilir. Ancak bağımlılık tanımının genişletilerek her davranışın bağımlılık kavramı içerisinde değerlendirilmesi tehlike arz etmektedir.

Beard ve Wolf (2001), Young tarafından ortaya konulan bu tanı ölçütlerinin objektifliğini, güvenilirliğini, geçerliliğini sorgulamışlar ve kendi tanı ölçütleri ortaya koymuşlardır. İnternet kullanan kişilerde, internet bağımlılığı olup olmadığı ile ilgili olarak aşağıda verilen tanı ölçütlerine göre karar verilmektedir (Binali, 2015: 20).

1. İnternet ile zihinsel meşguliyet.
2. Doyumun gerçekleştirilebilmesi için artan sürelerle internet kullanma ihtiyacı.

3. İnternet kullanımını kontrol etme, azalma ya da durdurma konusunda başarısız girişimlerde bulunma.

4. İnternet kullanımını azaltma ya da durdurma girişiminde bulunduğu zaman huzursuz, öfkeli, bunalmış hissetme, sinirli olma.

5. Gerçekte niyet edilenden daha fazla çevrimiçi kalma

Bu beş ölçütün tamamının görülmesinden sonra aşağıda verilen 3 ölçütten ise en az birinin var olması gerekir;

1. İnternet kullanımını yüzünden önemli bir ilişki, iş, mesleki veya kariyer fırsatını tehlikeye sokma ya da riske atma.

2. İnternet kullanımının boyutlarını saklamak için aile üyelerine, terapisteye veya diğerlerine yalan söyleme.

3. İnterneti sorunlardan, anksiyete ve depresyon gibi duygulardan kaçış yolu olarak kullanma.

Ailelerin özellikle çocuklarının interneti fazla kullandığı ile ilgili aktardıkları sorunlar günlük konuşmaların bir parçası haline gelmiştir. Ancak sağlık kuruluşlarına bu nedenle başvuran kişi sayısı çok azdır. Bu halk arasında bir hastalık olarak kabul görmemektedir. Hekimler ise, internet bağımlılığı tanısı koymuş olsalar bile bu soruna yönelik düzenledikleri tedavinin gerekçesini başka tanıları kullanarak yapmaktadırlar.

1.6. Problemlili İnternet Kullanımı ve İnternet Bağımlılığı

Türkçeye internet bağımlılığı olarak geçen bu kavram, uluslararası literatüre ilk kez, Dr. Ivan Goldberg'in 1996 yılında göndermiş olduğu şaka amaçlı bir e-posta ile girmiş bu tarihten sonra internet bağımlılığı kavramı kabul görerek kullanılmaya başlanmıştır (Gökçeaslan ve Günbatar, 2012: 13). Çağımızda internetin her eve girmiş olması bilgiye ulaşım noktasında faydalı amaçlar doğrultusunda kullanıldığında sevindiricidir ancak yanlış amaçlarla kullanılması olumsuz sonuçlara sebebiyet verebilmektedir. İnternet bağımlılığı genel olarak internetin ve internetle bağlantıyı sağlayan

her türlü teknolojinin aşırı kullanımı bu yöndeki isteğin durdurulamaması kişinin internete ulaşamadığında aşırı sinirli, gergin, saldırgan olması ve tüm bunların sonucunda da kişinin aile ilişkilerinin, iş hayatının ve sosyal yaşamın olumsuz etkilendirmesidir (Gül Yılmaz, 2014). İnternet bağımlılığı kavramı tüm bağımlılıklarda olduğu gibi giderek artan kullanım ve kontrol çabalarının boşa çıkması ile karakterizedir. Yetersiz kontrol mekanizması, internete kolay ve ucuz erişim yüksek internet hızı gibi etkenler internet bağımlılığını tetiklemekte ve internet bağımlılığı riskini arttırmaktadır(Günüş ve Kayri, 2010: 222).İnternetin tüm dünya tarafından ve yaşamın her anında kullanılması kontrolün kaybedilmesi durumunda olumsuz sonuçlara yol açabilecektir (Kalkan ve Kaygusuz, 2013: 5). İnternet bağımlılarının çevrimiçi olarak haftada 40 ile 80 saat arası bilgisayarda vakit geçirdikleri saptanmıştır. Hatta tek bir oturuşta sadece fiziksel ihtiyaçlarını gidererek 20 saat harcayabildikleri görülmüştür. İnternette kalınan sürenin artması internet bağımlılığı sorununu gündeme getirmiştir. İnternet bağımlılığı, internet kullanım süresine sınırlama getirememesi, sosyal veya akademik zararlara rağmen internet kullanımına devam edilmesi, internet kullanımına kısıtlama getirilmesi halinde anksiyete duyma gibi belirtilerle kendini fark ettirmektedir (Esen ve Siyez, 2011: 128).Young(2007), internet bağımlılığını internet kullanıcısının çevrimiçi kullanımını kontrol becerisini ilişkisel sosyal ve mesleki becerisini problemlere sebep olacak derecede etkileyen yeni ve genellikle tanınmamış klinik bir rahatsızlık olarak tanımlanmıştır(Binali, 2015: 15).Türkiye’de yapılan çalışmalarda internet bağımlılığı 2000’li yılların başından itibaren çalışmacıların ilgisini çekmeye başlamış ve internet bağımlılığı yeni bir kavram olarak literatürdeki yerini almıştır (Esen ve Siyez, 2011: 128). Literatürde internet bağımlılığıyla ilgili yapılan çalışmaların büyük bir bölümü üniversite öğrencileri ve yetişkinlerle yapılmıştır. İnternet kullanımı her yaşta görülebilecek bir bağımlılık türü olmakla birlikte ergenler en önemli risk grubunu oluşturmaktadır. TÜİK verilerine göre ergenler giderek interneti en çok kullanan grup haline gelmiştir. Bu nedenle ergenlerin internet bağımlılığı üzerine çeşitli araştırmalar gerçekleştirilmeye

başlanmıştır (Günüç, 2013: 89).Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından 1994'te yayınlanan ve "DSM IV" kısaltmasıyla isimlendirilen "Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayısal El Kitabında internet bağımlılığı halen bir hastalık olarak tanımlanmamaktadır. İnternet bağımlılığı tanımını ortaya ilk atan ve ilk tanı ölçütlerini ortaya koyan Young herhangi bir maddenin kötüye kullanımını içermeyen internet bağımlılığına en yakın bozukluğun "patolojik kumar oynama" olduğu kanaatine varmıştır (Şahin ve Korkmaz, 2011: 103-104). Chou ve Hsiao'nun 2000 yılında yaptığı çalışmada internet kullanımındaki artışın gerçek sosyal ilişkilere ayrılan zamanı ve yüz yüze ilişkileri azalttığı, sosyal izolasyona sebep olduğu, bu tür insanların yalnızlığının arttığı sonucuna varılmıştır. 2003'te Hamburger ve Ben Artzi ise internet bağımlılığının yalnızlık düzeyini arttırmadığı, yalnız insanlarda internet bağımlılığı sorunu ortaya çıktığı sonucuna varmıştır (Esen ve Siyez, 2011: 128).İnternet, kullanıcıları tarafından amacı doğrultusunda kullanıldığında bireyleri bilgiye ulaşma, problem çözüme, öz-yönelimli öğrenme gibi günümüzün önemli becerilerini kazandıran önemli bir teknolojidir. Ancak internet, amacı dışında kontrolsüz ve bilinçsiz kullanıldığında kaygı ve korkuya neden olmakla birlikte kullanıcının kişisel, biyolojik, fizyolojik, psikolojik ve sosyal gelişimini olumsuz olarak etkileyebilmektedir (Ayas ve Horzum, 2013: 47). Bilgisayar ve internet kullanımının artması bağımlılık tanımı içerisine giren problemlerin yanında siber âlemin karanlık yüzü sayılabilecek suç ve pornografik siteleri de hayatımıza sokmaktadır (Tarı Cömert ve Ögel, 2009: 15). İnternet kullanımının sağlık üzerinde olumsuz etkilerinin olduğu yapılan çalışmalarla kanıtlanmış, internet bağımlılığı ise bir hastalık olarak kabul edilmiştir (Sulak; 2015: 1-2). Psikopatolojik internet kullanımı olarak tanımlanan internet bağımlılığı kişinin internet kullanımını kontrol edememesi olarak tanımlanır (Gönül,2002: 105-106). Patolojik internet kullanımı; ruh halini değiştirme, suçluluk duygusu, şiddetli arzu ve sosyal hayattaki temel sorumluluklarını başaramama gibi bazı durumlara yol açan internet kullanımıdır (Binali; 2015: 14). Kişilerin interneti sosyal ve psikolojik yaşamında sorun yaratacak seviyeden fazla kullanımı sonucunda

ortaya çıkan patolojik durumlar hastalık kabul edilmektedir (Canoğulları, 2014: 11). İnternetin patolojik düzeyde kullanılması sonucu ortaya birçok problem ortaya çıkmaktadır. Kişinin gerçek hayattaki ilişkilerinin bozulması, yetişkin bireylerin kariyerinde düşmelere yol açması, öğrencilerin akademik başarısında düşmelere yol açması, uzun süre bilgisayarın başında oturmasından kaynaklanabilecek yemek ve uyku problemleri, kas iskelet sistemi sorunları, yeme alışkanlıklarının değişmesi ve hareketsizliğe bağlı obezite, boyun sırt bel ağrıları, karpal tünel sendromu, postür bozuklukları, göz ve görme sorunları, epilepsi nöbeti, internet kullanımını sınırlamaya çalışan anne baba ile çatışmalar yaşanması, okulda bilgisayar oyunu oynama, internete girme ve cep telefonu kullanma nedeniyle disiplin cezası alma, sosyal faaliyetlerin ve arkadaş ilişkilerinin ihmal edilmesi sonucu içe kapanma iletişim becerilerinin gelişiminde bozulma, yüz yüze iletişim kurmakta zorlanma gibi sosyal psikolojik ve fiziksel faktörler gösterilebilmektedir (Binalı, 2015: 5).

Toplumun internet bağımlılığı ile ilgili bilgi düzeyinin artırılması ve bunun ileride daha büyük sorunlara neden olmasının önlenmesine çalışılması gerekmektedir. Hareketsiz yaşamın en önemli özendiricilerinden biride internet olmuştur. Yemek için bile dışarıya çıkılmadan siparişler internetten verilir olmuştur. İnternette alış veriş oranları her geçen gün artmaktadır. Bizzat görerek alınabilecek kıyafet, ayakkabı vb. birçok ürün bile internetten sipariş edilmektedir. Aile içi iletişimin bile internet nedeni ile azaldığını gösteren videolar çekilmekte ve televizyonlarda haber yapılmaktadır. Etrafımızda yapılan sohbetlerde “kafayı internet ile bozdu evden dışarı çıkmıyor” sözünün kullanılması sıkça duyulan cümleler arasında yer almaktadır. İnternet aracılığı ile özellikle çocuk ve gençlerin intihara yönlendirildiğini gösteren haberlerle karşılaşmaktadır.

2. BÖLÜM

SİGARA BAĞIMLILIĞI

Tütün patlıcangiller (solanaceae) familyasından genellikle bir yıllık, bazı türleri çok yıllık bitkidir (Teker, 2016: 3). Tütün dumanı içinde katran, nikotin, aromatik hidrokarbonlar, fenol, kresol, β -Naftilamin gibi bazıları farmakolojik olarak aktif, antijenik, sitotoksik, mutajenik ve karsinojenik olan 4000'den fazla madde içerir (Kılınç, 2010: 11).

Sigara, zehirli bir madde olarak kabul edilmekte ve kullananlar tarafından da bu durum kabullenilmektedir. Sigaranın içerdiği tütün ürününün işlenmesi sırasında birçok kimyasal katılmakta filtre ve sigara kâğıdı da aynı şekilde birçok kimyasal madde içermektedir. Yapılan laboratuvar analizlerinde tütün çeşidi filtre ve kâğıt türü ne olursa olsun bu kimyasalların kötü etkisinin devam ettiği sonucu birçok çalışmada aktarılmaktadır. Sigara için pazarlamada kullanılan marka, hafif, layt, mentollü vb. hiçbir ifade sigaranın zararlı etkisini ortadan kaldırmamaktadır. Yapılan araştırmalarda erkeklerin sigara tüketim oranları kadınlara göre daha fazla olarak bulunmuştur.(Yeşilay, 2018)

2.1. Sigaranın Tarihi

Tütün kullanımı ile ilgili ilk veriler milattan sonra 600'lü yıllara dayanmaktadır. 16. Yüzyılda Avrupa'ya yayılmıştır. 17. Yüzyılda Cenova'lı denizciler aracılığı ile İstanbul ve İzmir'e getirilerek tanıtımı yapılmıştır. Fransa'da 1845 yılında Fransız Devlet Tekel Şirketi tarafından sigara fabrikası kurulmuştur. 1895 yılında Fransız Reji şirketi ile Osmanlı arasında yapılan anlaşma ile İstanbul, İzmir ve Samsunda sigara fabrikaları açılmıştır. 1900'lerin başlarından itibaren popüler hale gelerek kullanımı artmıştır. Türkiye Cumhuriyeti'nin kurulmasından sonra 4 Mart 1925 günü bu anlaşma bitirilmiş ve Ulusal Tekel kurulmuştur. 1970 sonrasında tütün kullanımı azaltma çalışmaları yapılmaya başlansa da başarılı olunamamış ve özellikle gelişmekte olan ülkelerde de artarak devam etmektedir (Köksal,

2016: 10) Tütün üretimi, işlenmesi ve tüketimi konusunda çıkarılan kanunlar sigara bağımlılığını önlemeye yönelik olarak sürekli güncellenmek durumundadır.

Günümüzde en çok kullanılan tütün ürünü olan sigara, tüm dünya için büyük bir sorun olmaya devam etmektedir (Koçak, 2016:1). Tütün kullanımına bağlı olarak oluşan hastalıklar ile ilgili araştırmalar 20. yüzyılın başlarında başlamıştır. Türkiye’de ise sigara içme sıklığının belirlenmesine yönelik olarak ilk çalışma ülke çapında 1988 yılında yapılabılmıştır (Köksal, 2016: 34). Kapalı alanlarda bulunanlar için en önemli kirleticilerinden biri sigaradır. Sigara, yalnızca içene değil aynı ortamda bulunanlara da zarar vermektedir ve en önemli sosyal zehirlenme nedenlerinden birisidir (Tarhan, 2016: 16). Türkiye dünyada en yoğun sigara içilen ülkeler arasında yer almaktadır (Bayman, 2016: 4). Türkiye’de bütün illerde “Bağımlılıkla Mücadele İl Koordinasyon Kurulu Teknik Çalışma Grupları” aylık olarak toplantılar yapılmaktadır. İl ve ilçe tütün kurulları mülki amirlerin başkanlıklarında toplanarak tütün ve tütün mamullerinin kullanımı azaltmak ve halk sağlığına olumsuz etkilerini önlemek için çaba sarf etmektedirler.

2.2. Sigara Kullanmanın Nedenleri

Tütün kullandıktan sonra alınan nikotin solunum ve dolaşım sisteminde yol alarak beyine taşınır, burada sinir hücreleri arasındaki boşluklara yerleşerek kişinin haz durumunu değiştiren dopamin salınmasına neden olur. Dopamin salınımı kişide ödül etkisi meydana getirerek davranışın tekrarlamasını söyleyen bir sinyal meydana getirir. Eğer bağımlı bir süre sigara kullanmazsa dürtü artar ve bağımlının tütün kullanmaya mecbur hissetmesine neden olur. Sigara kullanmanın nikotin bağımlılığının yanı sıra sosyal ve davranışsal birçok nedeni de bulunmaktadır (Kılınç, 2010: 6). Bazı toplumlarda sigara ikramlarının yapılması bir gelenek haline gelmiştir. Sigara içenler bu davranışlarını başka ritüelleri ile birleştirdikleri için duygusal olarak bir haz birleştirmesi yapmaktadırlar. Halk arasında kullanılan “ister fakir ol ister fukara her yemekten sonra yak bir sigara”

tabiri yemek yeme sonrasında içilen sigaranın yemeği tamamlayıcı bir unsur olarak değerlendirildiğinin bir göstergesidir.

2.3. Sigaranın zararları

Tüm dünyada tütün kullanımı, önlenebilir ölümler arasındaki en önemli nedendir. Başkaca ölüm nedenlerinin ise risk faktörüdür. Gün içerisinde on adet civarında sigara içenlerde, sağlık hizmetlerinin karşılaştırılmasında kullanılan kriterlerden biri olan “Doğuştan beklenen yaşam süresi” beş yıl azalmaktadır (Kılınç, 2010: 7). Sigara içiminin yaygın olduğu ülkelerde tüm akciğer kanserli olguların % 90’ından sigara sorumludur (Koçak, 2016: 8). 2030 Yılına yapılan bir projeksiyonda, sigara içmek ile bağlantılı hastalıklar nedeni ile ölenlerin gelişmekte olan ülkelerde %100 artacağı ön görülmektedir (Serez, 2013: 10). 1980’lerin ortalarından itibaren birçok ülkede sigara satış yaşına ve sigara reklamlarına kısıtlama getirilmiş, tütün tüketimine karşı yoğun bir kampanya başlatılmıştır. Bu kampanyalarda dikkat çekici nokta tütünün bağımlılık yapıcı özelliklerinden çok kanser ve bazı kronik hastalıklarla ilişkisi nedeniyle halk sağlığına verdiği zararlar üzerinde durulmasıdır. Bunun nedeni tütünün asıl bağımlılığa neden olan etkili maddesi nikotinin bu hastalıklar ile doğrudan bir ilişkisinin olmaması olabilir. Kanser ve diğer hastalıklara tütünün yanması sonucu ortaya çıkan zararlı maddeler neden olmaktadır (Uzbay, 2015: 149).

Yapılan bilimsel araştırmaların büyük çoğunluğu sigaranın akciğerler ve kalp üzerine zararlı etkilerini ve çeşitli kanser türleri ile doğrudan ilişkisini göz ardı edilemeyecek bir şekilde ortaya koymuştur. Sigara içenler daha çok kronik hastalıklara yakalanmakta dolayısıyla günlük aktivitelerini yerine getiremedikleri için iş devamsızlıkları artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayımlanan Global Burden of Disease adlı raporda dünya genelindeki sakatlığa uyarlanmış yaşam yıllarının (Disability Adjusted Life Years, DALY) 57 milyon tanesine (tüm DALY’lerin %3,7’si) tütün kullanımının sebep olduğu belirtilmiştir (Teker, 2016: 11).

2.4. Sigara ile mücadele

Günümüzde en çok kullanılan tütün ürünü olan sigara, tüm dünya için büyük bir sorun olmaya devam etmektedir (Koçak, 2016:1). Tütün kullanımına bağlı olarak oluşan hastalıklar ile ilgili araştırmalar 20. yüzyılın başlarında başlamıştır. Türkiye’de ise sigara içme sıklığının belirlenmesine yönelik olarak ilk çalışma ülke çapında 1988 yılında yapılabilmıştır (Köksal, 2016: 34). Kapalı alanlarda bulunanlar için en önemli kirleticilerinden biri sigaradır. Sigara, yalnızca içene değil aynı ortamda bulunanlara da zarar vermektedir (Tarhan, 2016: 16). Türkiye dünyada en yoğun sigara içilen ülkeler arasında yer almaktadır (Bayman, 2016: 4).

Türkiye’de bireyi tütün ve tütün ürünlerinin zararlarından korumak, tütün ve sigara kullanımının artmasına neden olan reklamlar ve özendirme kampanyalarından etkilenmemesini sağlamak amacıyla 1996 yılında “4207 sayılı Tütün ve Tütün Ürünlerinin Önlenmesine Dair Kanun” çıkarılmıştır. Tütün kullanımına karşı yürütülen kampanyalarda ise bugün gelinen noktada Türkiye’nin de aralarında bulunduğu birçok ülkede tütün ürünlerinin ambalajında neden olduğu hastalıklarla ilişkisine işaret eden resim, şekil, yazı gibi görsel uyarıcılar kullanılmaktadır.

2.5. Sağlık Çalışanlarında Sigara Kullanma

Sağlık çalışanlarının sigara kullanma durumları, toplumun sigara kullanma ve sigaraya karşı olan tutumlarında son derece önemlidir. Sigara içme sıklığının azaltılmasında başarı sağlanan ülkelere bakıldığında, sağlık çalışanlarının sigara kullanma oranlarının düşük olduğu görülmüştür. Kişilerin davranışlarında kendilerine aldıkları rol modeller vardır. Sigara kullanımı sağlıkla ilgili olarak değerlendirildiği için sağlık çalışanları toplumda örnek alınan bireyler olmaktadır. Okullarda öğretmenlerin, öğrencilerin görebileceği yerlerde sigara içmeleri engellenmeye çalışıldığı gibi sağlık çalışanlarının da, hastaların görebileceği yerlerde sigara içmesine engel olunmalıdır. Dünya sağlık örgütü sağlık çalışanlarının sigara ile etkin mücadele etmesini istemektedir (Serez, 2013: 5). 02 Kasım 2011 Tarihinde Resmi gazete de yayımlanarak yürürlüğe giren “ Sağlık Bakanlığı ve Bağlı

Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname” ile oluşturulan Halk Sağlığı İl Müdürlüklerine bağlı şube müdürlüklerinden biride “Tütün ve Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddeler Şubesi’dir. Bu şubenin görevleri arasında; Tütün Kontrol Kurulu sekretarya hizmetlerini yürütmek, il düzeyinde toplum sağlığı merkezleri de dâhil, denetim ekipleri ile tütün denetimleri yapmak, denetimler sonucunda rapor hazırlamak, tütün ve tütün ürünlerinin kullanımı konusunda vatandaşın bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi için çalışmalar yapmak ve sigara bıraktırma çalışmalarını yürütmek, değerlendirmek bulunmaktadır. Sağlık çalışanlarının sigara içme davranışının kişisel olmayıp hastalara karşı bir sorumluluk taşımaları gerektiği bilinci ile hareket etmeleri konusunda bilinçlendirilmeleri gerekmektedir. Hizmet içi eğitim programlarında hastalar için olumsuz ve kötü örnek olabilecek tutum ve davranışlar konusunda çalışanlara bilgilendirme yapılması faydalı olacaktır.

3. BÖLÜM

SOSYAL KAYTARMA

3.1. Sosyal Kaytarma Kavramının Tanımı ve Kapsamı

Örgütler, amaçlarına insanlar tarafından gerçekleştirilen eylemlerle ulaşabilirler. Örgütsel verimliliğin sürükleyici unsuru insan gücüdür. Bu nedenle örgütler insanların varlığıyla anlamlıdır (Ören, Erdem ve Kaplan, 2005: 3). Örgütsel davranışlar arasında örgüte zarar veren davranışlardan biri de sosyal kaytarmadır. Sosyal kaytarma en yalın tanımıyla çalışanlardan istenilen verimin sağlanamamasıdır. Günümüzde zorlaşan rekabet koşulları yöneticileri çalışanlardan maksimum verim sağlamak için efor kaybını azaltıp performanslarını arttırmaya yöneltmiştir (İlgin, 2013: 239). Günlük yaşantımızda grup halinde çalışmanın kişiye potansiyelini ortaya koyma azmi verdiğini düşünebiliriz. Ancak bu hususta yapılan çalışmalarda bir çalışma grubunda, aynı hedefe yönelik grup halinde çalışanlara kıyasla bireysel çalışanların performanslarının daha yüksek olduğu görülmektedir. (İlgin, 2010: 104-105). İnsanlar grup halinde çalışırken tek başınayken sarf ettiklerinden daha az gayret sarf ederler. Bunun sebebi insanların grup içinde harcadıkları çabanın gözden kaçabileceğini düşünmeleridir. Bu verim kaybı literatüre sosyal kaytarma (socialloafing) olarak geçmiştir (İlgin, 2013: 239). Performans artışı sağlamak amacıyla tercih edilen takım çalışmalarında ortaya çıkan sosyal kaytarma, takım üyelerinin bilinçli yahut bilinçsiz olarak işlerden kaçınma eğilimini ifade eder. Bu nedenle sosyal kaytarma süreç kaybı olarak da değerlendirilmektedir (Yıldız, İşçi ve Taşçı, 2016: 106,107). Sosyal kaytarma grup üyelerini hayal kırıklığına uğratma, bireylerin üretkenliğinin azalması, bireysel yeteneklerin ortaya çıkmasının engellenmesi, tükenmişlik, düşük katılım gibi negatif etkiler doğurabilmektedir (Kesen, 2015: 6533).

3.2. Sosyal Kaytarma Teorisinin Ortaya Çıkışı ve Gelişimi

Grup kavramına yönelik ilk sosyal psikoloji çalışması, Triplett tarafından 1897 yılında yapılarak, başkalarının varlığında bireyin performansı belirlenmeye çalışılmıştır. Yine Fransız ziraat mühendisi Max Ringelman tarafından 1913 yılında yapılan deneysel çalışmada grubun, bireylerin tek başına çektikleri yükten daha az ağırlıkta bir yükü kaldırdıkları gösterilmiştir. Sosyal kolaylaştırma ve sosyal kaytarma olarak yapılan bu tanımlamalar ile grubun birey üzerindeki etkileri ilk kez ortaya konmuştur (Güler, 2013: 1).

Sosyal kaytarma ismini ilk kez kullananın kim olduğu konusu da çelişkidir. Kimi kaynaklarda 1974 yılında Ringelman deneyini tekrarlayan Ingham ve arkadaşlarının “sosyal kaytarma” kavramını kullandığı ileri sürülse de, yaygın olarak “sosyal kaytarma” kavramının isim babasının Latane ve arkadaşlarının olduğu bilinmektedir (Özgüven, 2017: 10). Sosyal kaytarma ismi ilk kez kullanan Latane, Williams ve Harkins grup çalışmalarında ortaya çıkan ve önemli verim kayıplarına neden olan bu durumu toplumsal bir hastalık olarak nitelendirmiştir (İlgın, 2013: 241). Max Ringelman yapmış olduğu halat deneyinde, deneklerin her birinden teker teker halatı tüm kuvvetleriyle çekmelerini ister ve her birinin halatı çekerken uyguladığı kuvveti ölçer. Halatı tek başına çeken deneğin uygulamış olduğu kuvvet 138,6 pound (1pound=453gr) olarak hesaplanmıştır. Daha sonra halatı üç deneğin birlikte çekmesi istenmiştir. Ancak beklenildiği gibi ortalama çekiş güçlerinin 3 katı değil, ortalama çekiş güçlerinin 2,5 katı kadarını çekebilmişlerdir. Halatı sekiz deneğin birlikte çekmesi istenildiğinde ise 545,6 pound yani ortalama çekiş gücünün 4 katı kadar çekebilmişlerdir. Deney neticesinde harcanan çaba ile grup büyüklüğü arasında ters ilişki olduğu sonucuna varılmıştır (Baysal ve Tekaslan, 2004: 213). Birlikten kuvvet doğacağı kesindir. Meşhur atasözlerinde “bir elin nesi var iki elin sesi var” şeklindeki ifade ile “nerde çokluk orda zorluk” birlikte değerlendirildiğinde, birlikte hareket etmenin gücü arttırdığı ancak sorumluluk ve katkıyı azalttığı anlamını çıkarabiliriz.

Max Ringelman yapmış olduğu halat deneyini, yapılan atasözlerinden anladığımız sonuç ile birlikte düşündüğümüzde grup büyüklüğünün çoğalması ile grubun amaçlarına yapılan katkısının ters orantılı olduğunu söyleyebiliriz. Ringelman'ın çalışmalarını analiz eden Steiner (1972) grup içerisinde çalışıldığı zaman bireysel performansta ortaya çıkan azalmanın bireysel motivasyonun azalması ve koordinasyon kaybı olmak üzere iki olası nedeni olabileceğini ileri sürmüştür. Ancak Steiner grupla ortaklaşa çalışmalar esnasında bireysel performanslarda ortaya çıkan bu düşüşü bireysel motivasyonun azalmasından ziyade grup sayısı arttıkça meydana gelen koordinasyon kaybına bağlamıştır (Bozkurt, 2012: 33). Eğer aynı amaç doğrultusunda yüksek bir motivasyon ile hareket eden bir grup oluşturulabilirse gurup büyüklüğünün bireysel performansa olumsuz etkisinin azalacağı kabul edilebilir. Bir futbol müsabakasını seyretmek üzere bir araya gelen ve birbirini hiç tanımayan çok kalabalık grupların benzer hareket ve tezahüratları çok uyumlu bir şekilde yapabiliyor olmaları bu durumu açıklayabilir.

Ingham ve arkadaşları 1974'te çaba azalmasını koordinasyon kaybindan ayırabilmek için yeni bir deneysel çalışma yapmışlardır. Deneyde oluşturulan suni ve gerçek gruplardan ip çekmeleri istenmiştir. Gözleri kapalı olan deneklere ipi grupla birlikte çektikleri düşündürülmüş, ama tek başlarına çekmeleri sağlanmıştır. Suni gruplarla yapılan deney neticesinde varılan sonuç algılanan grup büyüklüğü arttıkça performansın düştüğü yönündedir. Yani Ingham ve arkadaşlarının (1974) yapmış olduğu bu deney bireylerin grup çalışması esnasında bireysel çalışırken olduğundan daha az çaba gösterdiğini doğrulamaktadır (İlgın, 2010: 107). Bu konuda yapılmış birçok çalışmanın sonucuna göre sosyal kaytarma, çeşitli görev ve topluluklarda geçerli olan güçlü bir olgudur (Kesen, 2015: 6532). Bireysel olarak sorumluluk alma ve çalışma motivasyonun grup halinde olduğunda azalıyor olması ile ilgili farklı gruplar üzerinde nasıl sonuçlar alınacağını gösteren çalışmaların arttırılması gerekmektedir.

3.3. Sosyal Kaytarma Teorisiyle Çelişen Teoriler

Sosyal kaytarma teorisi ile bugüne değin genel kabul gören bir takım teoriler arasında farklılıklar gözlemlenmiştir. Sosyal kaytarma ile çelişen teoriler aşağıda sırasıyla açıklanmaktadır.

3.3.1. Sosyal Kolaylaştırma Teorisi (Social Facilitation Theory)

Sosyal kolaylaştırma (socialfacilitation) teorisini ilk kez 1898 yılında Norman Triplett ele almıştır. 1965'te ise Robert Zajonc bu teoriye yeni bir soluk getirmiştir (Ilgın, 2010: 109). Bireyin herhangi bir görevi gerçekleştirme sırasında etrafta başkalarının bulunması dolayısıyla yaşadığı uyarım sonucu, performansında gözlemlenen yükselme, literatürde sosyal kolaylaştırma olarak adlandırılmaktadır (Köse,Oral ve Türesin, 2012: 287). Bu teorinin temelinde kişinin başkalarının varlığında yalnız olduklarından daha iyi performans sergiledikleri düşüncesi yatmaktadır. Özellikle başkalarının düşünceleri konusunda endişelenen insanlarda bu etkinin daha baskın olduğu bilinmektedir (Ilgın, 2010: 109). Sosyal kolaylaştırmada önemli değişkenler; performansın ölçülüp ölçülmediği, görevin zorluğu ve dikkatin dağılıp dağılmadığıdır. Kişi başkalarının varlığında dikkatini toplamakta güçlük yaşayabilir. Sosyal kolaylaştırma kuramına göre kişinin uzmanlaştığı işler söz konusu olduğunda kişinin başkalarının yanında işi daha iyi ve hızlı yaptığı tersi durumda ise başkaları tarafından izlendiğini bilmesinin başarısına ket vurduğu söylenebilir (Bozkurt, 2012: 104). İnsanların kendinin iyi olan tafralarını sergilemeye eğilimli olması kabul edilebilir bir durumdur. Takdir görme isteği olan kişi başkalarının var olduğu çevrede en iyi yaptığı işi yapmak isteyecektir. Sergilenen tüm performans ve eserlerde de bu durum vardır. Bir sanatçıyı ele aldığımızda sergilediği ürüne ulaşana kadar birçok tekrar yapmakta ancak bu çalışmalarını sergilememektedir.

3.3.2. Değerlendirilme Kaygısı Teorisi (Evaluation Apprehension Theory)

Değerlendirilme kaygısı teorisi ilk olarak 1972 yılında Cottrell tarafından ortaya atılmıştır. Bu teoriye göre, kişiler başkalarının huzurunda çalıştıklarında, haklarında ne düşünülebileceği kaygısı bu kişilerin

performanslarını azaltabilmekte veya arttırabilmektedir (Ilgın, 2010: 109,110). Cottrell'e göre bireyler diğer bireylerin onları değerlendirmelerine dayanan sosyal ödül ve cezaları çabucak öğrenirler. Buna bağlı olarak, bu kişilerin performans değişimi sağlanabilmektedir. Başka bir ifadeyle diğer bireylerin varlığında, performansın artması veya azalması, diğerlerinin bireyin davranışlarını onaylamasına veya onaylamamasına bağlıdır (Özek, 2014: 110). Kendi başına iken mükemmel sonuçlara ulaşabildiğini ancak seyirciler ya da jüri önünde aynı performansı sergileyemediğini söyleyenleri sıkça görebiliriz. Bir yarışma programına katılan yarışmacıların büyük çoğunluğunun yarışma esnasında duydukları heyecanın başarılarını etkilediğini söylediklerine şahit olmamızın altında yatan sebepte izleniyor olmanın verdiği duygudur. Sınav kaygısı yaşayan öğrenciler için bu durum çok açık bir şekilde değerlendirilme korkusundan kaynaklanıyor denilebilir.

3.3.3. Sosyal Telif Teorisi (Social Compensation Theory)

Sosyal telif teorisine göre bireyler iş arkadaşlarının yetersiz kalan katkısını telif edebilmek için ortak amaçlar doğrultusunda daha fazla çaba harcamaya mecbur olduklarını düşünürler. Bireylerin böyle bir gereklilik hissetmesinin nedeni grup çıktısına verdiği değerdir. Bireyler için grup çıktısı önemliyse, az çalışan iş arkadaşlarının açığını kapatmak için telif çabasına girecekler şayet değil ise böyle bir zorunluluk hissetmeyeceklerdir (Bozkurt, 2012: 43,44). Bu durumda sosyal kaytarmanın mı yoksa sosyal telifinin mi meydana geleceği çalışanların birbirine güven derecesine ve görevin anlamlılığına bağlıdır (Ilgın, 2010: 110). Grup halinde başarılı olmanın sonuçları ortak olarak paylaşılacağı için, başarısızlığı kabullenemeyen grup üyeleri arkadaşlarının açığını kapatmak için daha çok çaba harcayabilirler. Örneğin bir futbol müsabakasında takım içerisindeki asıl görevi gol atmak olan oyuncu, takımı gol yediğinde kaybedeceğini bildiği için savunma yapmak içinde çaba sarf edecektir. Burada asıl amaç yapılacak değerlendirmede kötü duruma düşmemek olabileceği gibi ekip üyesi olarak yardım etmenin görev olarak kabul ediliyor olması sonucu da olabilir.

3.4.Sosyal Kaytarmayı Etkileyen Faktörler

Grup büyüklüğü: Laboratuvar deneyleri aynı iş üzerinde çalışan kişi sayısı arttıkça bireysel çabanın azaldığını göstermiştir (İlgin, 2010: 132). Gruplardaki kişi sayısı arttıkça sosyal kaytarma davranışın ortaya çıkmasının temelinde, büyük gruplarda bireysel katkının fark edilebilirliğinin azalması, bireylerin iş arkadaşının kaytaracağı algısıyla yeterli çabayı göstermekten kaçınması ve bireylerin katkısının çıktıkları etkilemeyeceğini düşüncesi sayılmaktadır (Özek, 2014: 44). Birey kendi üstüne düşen sorumluluğu yerine getirebilecek ne kadar çok kişi varsa kendi sorumluluğunun aynı oranda azaldığını düşünebilir. Grup içerisinde kendi payına düşen başarısızlık veya ödül oranının azalıyor olması da buna sebep olabilir.

Teşhis edilebilirlik: Sosyal kaytarmanın grup çalışmalarında ortaya çıkmasının nedeni olası kimlik belirsizlikleridir (İlgin, 2013; 3). Bireylerin grup performansına katkıları teşhis edilebilir olduğunda, bireyler vazifelerini tam bir sorumlulukla gerçekleştirir. Böyle bir ortamda iş arkadaşı da bireyin kendisi kadar çaba göstereceğinden sosyal kaytarma davranışı görülmeyecektir (Özek, 2014: 68).Kişinin grup başarısına yaptığı katkının ölçülemiyor olması, ya da başarısızlıktan sorumlu tutulmasının belirlenemeyeceği durumlarda, daha az çaba sarf etmesinin nedeni olabilir.

Görev görünürlüğü: Bireyin kendisine ait işteki bireysel çabasından yöneticisinin ne kadar haberdar olduğuna yönelik inancıdır (Doğan, Bozkurt ve Demir, 2012: 56). Çalışanlar bir görevi tek başına yerine getirdiklerinde görev görünürlüğü yüksek, grup içindeyse düşüktür. Eğer görev görünürlüğü düşük algılanırsa da çalışanlar kalabalık içinde kaybolmayı tercih edeceklerdir (Yıldız, İşçi ve Taşçı, 2016: 107). Yapılan araştırmalar sonucunda görev görünürlüğü ile sosyal kaytarma arasında olumsuz bir ilişkinin olduğu anlaşılmıştır. Görev görünürlüğü azaldıkça sosyal kaytarma artmaktadır (İlgin, 2010: 124). Görev, yetki ve sorumlulukların açıkça belirtildiği, kişisel sorumlulukların sınırlarının belirlendiği iş düzenleri

kurgulamak görev görünürliğini arttırmak için yapılabilecek uygulamalardır.

Değerlendirme: Grup içerisinde bireyin çabasının belirlenememesi sosyal kaytarmaya etki eden en önemli sebeplerdendir (Şeşen ve Karaman, 2014: 44). Bireylerin grubun performansına olan katkısı kendileri de dahil olmak üzere herhangi birileri tarafından değerlendirilebilir olması, pek çok durumda sosyal kaytarmayı ortadan kaldırmakta yeterli olabilmektedir (Ilgın, 2010: 119). Değerlendirme standartlarının konulması, başarı ölçütlerinin önceden belirlenmesi ve bildirilmesi tek başına yeterli olmamaktadır. Grup içi görevlerin ölçülebilir niteliklere sahip olması gerekmektedir. Performans ölçüm yöntemlerinin grup içi bireysel katkıyı ölçebilecek şekilde geliştirilmesi gerekmektedir.

Eşitlik: Yapılan çoğu araştırmada da belirtildiği gibi, eşitlik sosyal kaytarmanın engellenmesinde ve bireylerin çalışmaya motive olmalarında çok önemli bir etken olarak görülmektedir. Sosyal kaytarma davranışının ortaya çıkma sebeplerinden biri de kişilerin arasındaki eşitliği koruma beklentisidir (Özek, 2014: 62). Çalışma arkadaşlarının sosyal kaytarma yaptığını algılayan bireylerde sosyal kaytarma eğilimi artabilir. Diğer taraftan iş arkadaşlarının kaytarma yaptığını algılayan çalışanlar kendi çabasının sosyal kaytarmacılar tarafından paylaşıldığını düşünüp algılanan eşitsizliği gidermek için çabalarını azaltma yoluna gidebilirler (Bozkurt, 2012: 41). Jackson ve Harkins (1985) de ortaklaşa çalışmalarda bireyin kendi çabasını iş arkadaşlarının gösterdikleri çabalarla eşitlemeye eğilimli olduklarını ileri sürmüştür. Yapılan deneysel çalışmada grup içerisinde bireyler arkadaşlarının kaytarabileceğini düşünüyorsa, gösterilen çabadaki eşitsizliği gidermek için bireylerin kendi çabalarını azaltma eğilimi gösterdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Ancak çalışmada bireylerin gösterdiği çabalar ayırt edilebilir olduğunda ve diğer üyelerden beklenen performans beklentisi de sabit tutulduğunda kaytarma etkisinin ortadan kalktığı anlaşılmıştır (Bozkurt, 2012: 42). Grup içi görevler dağıtılırken her üyenin

optimum performans göstermesini sağlayacak nitelikte planlanması gerekmektedir.

İş arkadaşlarının algılanan kaytarması: İş arkadaşlarının sosyal kaytarma yaptığını hissetme derecesini ifade etmektedir. Gerçekte olan değil mühim olan çalışanların sosyal kaytarma yapılıp yapılmadığına dair algılamalarıdır (İlgın, 2010: 133). Etkileşimin yüksek olduğu iş ortamlarında birey iş arkadaşının kaydardığını algırsa kendisi de kaytarma davranışı göstermektedir (Şeşen ve Karaman, 2014: 45). İş arkadaşının kaydardığını algılayan çalışanlar kendileri de kaytarma davranışı göstermekte hatta bireysel performansına etki eden iş tatmini ve örgütsel bağlılık gibi tutumlarında da azalma olmaktadır (Şeşen ve Karaman, 2014: 49). Başka bir ifade ile bireyler diğer çalışma arkadaşlarının üzerine düşen vazifeyi yapmak için yeterli performansı göstermeyeceğini ve kaytaracağını düşündüklerinde, kendilerini asalaklık/uyanıklık etkisinden korumak için bütün performansları ile çalışmazlar ve bireyin kendisi de sosyal kaytarma davranışı gösterir. Bireyin olması gerekenden daha az çaba göstermesi diğer iş arkadaşlarını da kaytarma davranışına yönlendirebilmektedir (Özek, 2014: 66). Herkes böyle yapıyor inancı ile hareket etmek olumsuzluklara neden olmaktadır. Başarı için ya da beklenen davranışı sergileyememe gerekçesi olarak grup üyelerinin beklenen davranışları göstermemeleri ile olumsuz yönlerine yapılan vurgular ön plana çıkmaktadır.

Kendini önemsiz hissetme: Webb (1997)'e göre kaytarma, gönülsüz bir davranıştır ve görevleri yerine getirmede kendini yetersiz hissetme veya kendini yeteneksiz görme sonucunda ortaya çıkmaktadır. Bireylerin kendini yetersiz ve önemsiz görüyor olması bireyleri ortak çalışmaya yapacağı katkının grup tarafından fark edilemeyeceği inancına itebilmektedir (Kesen, 2015: 6532). Grup içinde bireyin anonimliği, sadece motivasyon düşüklüğü yaratmakla kalmamakta, aynı zamanda bireyde önemsizlik hissi de oluşturmaktadır (Özek, 2014: 74). Görevini kolay bulan kişiler, grup içerisinde herhangi bir başka kişinin yaptığı görevi yerine getirerek kendi çabasını gereksiz kılabileceğini düşünmekte, yaptığı görevi önemli ve zor

bulanlar ise gruba yaptığı katkının başkası tarafından yerine getirilemeyeceğini düşündüğünden sosyal kaytarma davranışı göstermemektedir (Özek, 2014: 71,72).

Görevlerin birbirine bağımlı olması: Shea ve Guzzo (1987) görevde birbirine bağımlılığı, “grup üyeleri arasındaki göreve yönelik etkileşimin derecesi” olarak tanımlamışlardır (İlgın, 2010: 122). Görevde bireylerin birbirine bağımlılığı yüksek olduğunda, bireylerde çabalarının diğerlerinin gösterdiği çabadan ayırt edilemeyeceği inancı oluşmakta ve bireysel çabalarının fark edilmediğini düşünen bireyler sarf ettikleri çabayı azaltma eğilimi göstermektedirler. Diğer yandan, görevde birbirine bağımlılık düşük olduğunda, bireyler gösterdikleri çabanın diğer grup çalışanlarından ayırt edilebileceğine inanmakta ve bireysel başarısını gösterme imkânı bulduğundan çaba göstermekten çekinmemektedir (Özek, 2014: 74).

Grup sargınlığı: Grup sargınlığı grup içerisindeki yakınlık olarak tanımlanabilir. Grubun sargınlık düzeyinin yüksek olması grubun üyeler üzerindeki etkisini arttırdığından üyelerin daha uyumlu olmaları için üyeler üzerinde grup düzeyinde baskı oluşturur. Grup üyelerinin irtibat halinde olabilme dereceleri, bireylerin birbirine bağımlılık derecesi, tehdit ve rekabet, başarı, üyelerin benzerlik derecesi ve grup büyüklüğü grup sargınlığını etkileyen faktörlerdir. Gruptaki kişi sayısı arttırıldığında grup arasındaki iletişim azalacağından grubun sargınlığı da azalacaktır. Üyelerin farklı geçmiş yaşantılarının bulunması, farklı yaşam standartlarına sahip olmaları ve farklı çıkarılara sahip olmaları da grup sargınlığını azaltan başkaca faktörlerdir (Özek, 2014: 78,79). Grup üyeleri birbirini sevmediğinde ve birbirine sıkıca bağlı hissetmediklerinde sosyal kaytarmaya eğilimli olurlar. Yine yapılan araştırmalar grup kaynaşması yüksek olduğunda sosyal kaytarmanın azabildiğini veya yok olabildiğini ortaya koymuştur (İlgın, 2010: 132). Grup bağlılığı ile performans arasında pozitif yönlü bir ilişki söz konusudur (Yıldız, İşçi ve Taşçı; 2016: 107). Grup üyesi olmaya ve grubun amaçları doğrultusunda çalışmaya değer veren kişilerde sosyal kaytarma daha az olmaktadır. Yine yapılan

araştırmalar sonucunda grup bağlılığının yüksek olduğu zamanlarda sosyal kaytarma davranışının daha az görüldüğü tespit edilmiştir (Doğan, Bozkurt ve Demir, 2012: 59).Yaş, kültür ve cinsiyet farklılıkları, görevin önemi, görevin birey için ifade ettiği anlam, bireyin grup çıktısına yapacağı katkının eşsiz olduğunu düşünmesi, grubun birer parçası olan bireylerin kişisel özellikleri, bireylerin iş arkadaşlarının performanslarına yönelik beklentileri, işten ayrılma niyetinde olunması, içsel motivasyon gibi çalışma ortamından yahut bireyin şahsından kaynaklanan daha pek çok sebebe bağlı olarak bireyler sosyal kaytarma davranışı gösterebilmektedir (Ilgın, 2010: 126-134; Kanten, 2014: 14).

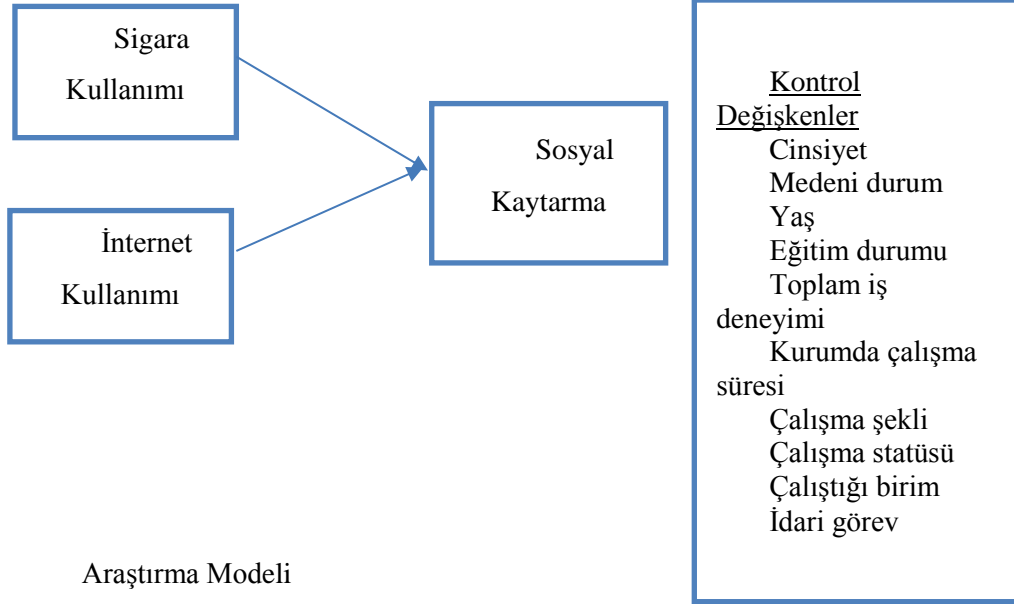
4. BÖLÜM

ARAŞTIRMA: SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA SİGARA VE İNTERNET KULLANIMI İLE SOSYAL KAYTARMA ALGISININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırma Kırklareli ilinde bulunan kamu hastanelerinde yapılmıştır. Kırklareli devlet hastanesi, bu ilde kurulan ilk hastanedir. 1894 yılında “Gureba Hastanesi” olarak yapılmıştır. 2005 yılında 82. Yıl Hastanesi ile birleştirilmiştir. Çeşitli tarihlerde yenileme yapılmış ve son olarak 2014 yılında Toplu Konut İdaresi tarafından 250 yataklı olarak şimdiki yerinde inşa edilmiştir. Lüleburgaz devlet hastanesi, ilde bulunan en yüksek kapasiteli hastanedir. Sağlıkta dönüşüm çerçevesinde sosyal sigortalara bağlı bölge hastanesi ile birleştirilmiştir. Babaeski hastanesi ise 10 yataklı olarak kurulmuş sonraki tarihlerde 25, 50 ve son olarak şu anki kapasitesi olan 100 yatak ile yeni yapılan binasında hizmet vermektedir. Pınarhisar ve Vize ilçelerinde nüfus yoğunluğunun da az olmasından kaynaklı küçük kurumlar olarak planlanan ve az sayıda personel ile hizmet veren hastaneler bulunmaktadır. İlde ayrıca 21 polikliniği olan ve 2008 yılından bu yana ayrı bir kurum olarak hizmet veren Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi bulunmaktadır. Araştırmanın yapılmasında ilde bulunan tüm kurumlara ulaşım sağlanmıştır.

4.1. Araştırmanın Amacı ve Modeli

Bu çalışmanın amacı; sağlık personelinin sigara ve internet kullanımı ile sosyal kaytarma algısı arasındaki ilişkiyi belirlemektir. Araştırma modeli aşağıdaki şekilde gösterilmiştir.



Araştırmanın Hipotezleri

Araştırma, sağlık personelinin sigara kullanımı, internet kullanımı ve sosyal kaytarma algısı olmak üzere üç boyut açısından temsil edilmektedir. Bu üç boyutun sosyo-demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek ve sosyal kaytarma ile sigara ve internet kullanımı arasında ilişki olup olmadığını tespit etmek için aşağıdaki hipotezler kurulmuştur.

H1: Sigara kullanımı cinsiyete göre değişir.

H2: İnternet kullanımı cinsiyete göre değişir.

H3: Sosyal kaytarma algısı cinsiyete göre değişir.

H4: Sigara kullanımı medeni duruma göre değişir.

H5: İnternet kullanımı medeni duruma göre değişir.

- H6: Sosyal kaytarma algısı medeni duruma göre değişir.
- H7: Sigara kullanımı yaşa göre değişir.
- H8: İnternet kullanımı yaşa göre değişir.
- H9: Sosyal kaytarma algısı yaşa göre değişir.
- H10: Sigara kullanımı eğitim durumuna göre değişir.
- H11: İnternet kullanımı eğitim durumuna göre değişir.
- H12: Sosyal kaytarma algısı eğitim durumuna göre değişir.
- H13: Sigara kullanımı toplam iş deneyimine göre değişir.
- H14: İnternet kullanımı toplam iş deneyimine göre değişir.
- H15: Sosyal kaytarma algısı toplam iş deneyimine göre değişir.
- H16: Sigara kullanımı kurumda çalışma sũresine göre değişir.
- H17: İnternet kullanımı kurumda çalışma sũresine göre değişir.
- H18: Sosyal kaytarma algısı kurumda çalışma sũresine göre değişir.
- H19: Sigara kullanımı çalışma şekline göre değişir.
- H20: İnternet kullanımı çalışma şekline göre değişir.
- H21: Sosyal kaytarma algısı çalışma şekline göre değişir.
- H22: Sigara kullanımı çalışma statũsũne göre değişir.
- H23: İnternet kullanımı çalışma statũsũne göre değişir.
- H24: Sosyal kaytarma algısı çalışma statũsũne göre değişir.
- H25: Sigara kullanımı çalıştığı birime göre değişir.
- H26: İnternet kullanımı çalıştığı birime göre değişir.
- H27: Sosyal kaytarma algısı çalıştığı birime göre değişir.
- H28: Sigara kullanımı idari gũreve göre değişir.
- H29: İnternet kullanımı idari gũreve göre değişir.
- H30: Sosyal kaytarma algısı idari gũreve göre değişir.

H31: Sigara kullanımı ve sosyal kaytarma algısı arasında ilişki vardır.

H32: İnternet kullanımı ile sosyal kaytarma algısı arasında ilişki vardır.

4.2. Araştırmanın Evreni Ve Örnekleme

Kırklareli ili Kamu Hastaneleri Birliği'ne bağlı hastanelerde çalışan 1290 sağlık personeli araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Örnekleme yapılmamış ve anket çalışması yapıldığında karşılaşılan tüm çalışanlar araştırmaya dâhil edilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden 432 sağlık çalışanı olmuştur. Anketlerin veri girişi aşamasında eksikliği tespit edilen 35 adet anket çalışma dışı tutulmuş, bütün soruları eksiksiz olarak cevaplayan ve anket formunda tahrifat olmayan 397 sağlık personeli araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırma ile evrenin % 30,78'ine (n=397) ulaşılmıştır. Ayrıca kontrol amacıyla örneklem büyüklüğü hesaplama formülü ile yapılan hesaplamada örneklem büyüklüğü en az anket uygulanması gereken çalışan sayısı olan 296 bulunmuştur. Dolayısıyla eksiksiz olduğu tespit edilerek değerlendirmeye alınan anket sayısı araştırma için yeterli bulunmuştur. Araştırmanın evren ve örnekleme ait bilgiler Tablo 1'de verilmiştir. Örnekleme dâhil edilen çalışanların büyük bölümü il merkezinde bulunan hastane çalışanlarından oluşmaktadır.

Tablo 1. Araştırmanın Evren ve Örnekleme Ait Bilgiler

Kurum	Çalışan sayısı	Araştırmaya katılmayı kabul eden çalışan sayısı
Kırklareli Devlet Hastanesi	492	200
Lüleburgaz Devlet Hastanesi	412	50
Babaeski Devlet Hastanesi	166	65
Pınarhisar Devlet Hastanesi	61	26
Vize Devlet Hastanesi	62	27
Diğer (KHBGS ve Ağız Diş Sağlığı Merkezi)	97	29
Toplam	1290	397

4.3. Veri Toplama Araçları Ve Veri Toplama Süreci

Veri toplama yöntemi olarak anket tekniği kullanılmıştır. Araştırmacı tarafından üç farklı ölçeğin bir araya getirilmesi ile geliştirilen anket toplam iki bölümden oluşmakta ve birinci bölümde; katılımcıların sosyo-demografik, mesleki özellikleri ve internet, sigara kullanımı ile ilgili sorular, ikinci bölümde ise araştırma değişkenlerine yönelik sorular bulunmaktadır.

Araştırmanın değişkenlerinden birisi olan sigara bağımlılığını ölçmek amacıyla Fagerstrom Tolerans Testi kullanılmıştır. 1989 yılında Fagerstrom tarafından geliştirilen ölçek bireylerin nikotin bağımlılık düzeyini göstermektedir. Altı sorudan oluşan ölçeğin her bir maddesi '0', '1', '2', '3' olarak puanlanmıştır ve cevap seçeneklerinden birinin işaretlenmesi gerekmektedir. Ölçeğin son dört sorusu 0-1 puan olduğundan ölçekten alınabilecek puanlar 0-10 aralığında dağılım göstermektedir. En düşük puan olan 0 bağımlılığın olmadığını, en yüksek puan olan 10 ise bağımlılığın en yüksek derecesini belirtmektedir. İsveçli Doktor Karl Fagerstrom'un geliştirilmiş olduğu testin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması Uysal ve arkadaşları (2004: 52-121), tarafından yapılmıştır. Cronbach alfa skorunun iç tutarlılığı 0.55 ila 0.74 arasında olduğunu ve orta derecede güvenilirliğe sahip olduğunu bildirmiştir.

Fagerstrom Tolerans Testinden bağımlılık düzeyine göre alınan puanlar:

8-10 puan: Çok yüksek düzeyde nikotin bağımlılığını

6-7 puan: Yüksek düzeyde nikotin bağımlılığını

5 puan: Orta düzeyde nikotin bağımlılığını

3-4 puan: Düşük düzeyde nikotin bağımlılığını

0-2 puan: Çok düşük düzeyde nikotin bağımlılığını tanımlar.

Araştırmanın bir diğer değişkeni olan internet kullanım sıklığını belirlemek amacıyla ise "İnternet Bağımlılık Ölçeği" kullanılmıştır. Bu ölçek DSM-IV'ün "Psikoaktif Madde Bağımlılığı" ölçütlerinin Young (1998) tarafından internete uyarlanmasıyla dönüştürülmüştür. İlk olarak "Tanı Anketi" olarak geliştirilen bu ölçek daha sonra 20 soruluk "İnternet

Bağımlılık Ölçeği' ne dönüştürülmüştür. 6'lı likert tipinde oluşturulan bu ölçekteki her bir soru için katılımcılara 0 (Hiçbir Zaman), 1 (Nadiren), 2 (Arada Sıra), 3 (Çoğunlukla), 4 (Çok sık), 5 (Devamlı) derecelerinde puan verilir. Anket sonucunda elde edilen puanların toplanmasıyla 50 puan ve altında alan kullanıcılar "Semptom Göstermeyenler", 50-79 puan aralığındaki kullanıcılar "Sınırlı Semptom Gösterenler", 80 ve üstü puan alanlar ise "Patolojik İnternet Kullanıcısı" olarak sınıflandırılır (Sulak, 2015: 28-29). Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Bayraktar (2001) tarafından yapılmıştır. Bayraktar (2001), çalışmasında ölçeğin güvenirlik analizini yapmış ve cronbach's alpha değerini 0,91 olarak raporlamıştır.

Araştırmada yer alan sosyal kaytarma boyutunu ölçmek amacıyla da Liden, Wayne, Jaworski ve Bennett'in (2004) geliştirdiği 13 maddelik ölçek kullanılmıştır. Bu ölçek, bireysel değil grupsal sonuçlar vermektedir. Bu ölçeğin güvenilirliğini temsil eden cronbach's alpha değeri 0,96 olarak bulunmuştur (Akt: Liden ve ark., 2004). Ölçek, Ilgın (2010:182) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ilgın (2010:192) çalışmasında, ölçeğin güvenirlik analizi sonucunda cronbach's alpha değerini 0,86 olarak raporlamıştır. Bu ölçekteki her bir madde 1 "Tamamen Katılmıyorum, 5 "Tamamen Katılıyorum" olmak üzere 5'li Likert ölçeğinde değerlendirilmiştir. Bu ölçekte elde edilen puanların yüksekliği, sosyal kaytarma ile doğru orantılıdır. Ölçekten elde edilen puan ne kadar yüksekse, gruptaki sosyal kaytarma da o oranda yüksektir.

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için gerekli olan izin, Kırklareli Üniversitesi'nden ve Kırklareli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden alınmıştır. Anket ile veriler 04/01/2016 – 26/04/2016 tarihleri arasında toplanmıştır.

4.4. Verilerin Analizi

Anketlerden elde edilen veriler bilgisayar aracılığı ile istatistik paket programı SPSS (Statiscal Package Social Science) kullanılarak çözümlenmiş ve Microsoft Excel programı ile tablo haline getirilmiştir. Tanımlayıcı verilerin değerlendirilmesinde frekans, yüzdeler ve aritmetik

ortalama kullanılmıştır. İlk olarak ölçeklere verilen cevapların güvenilirlik analizi yapılmıştır. Güvenirlik analizi sonucunda, sigara bağımlılığı ölçeğinin Cronbach alfa katsayısı 0,617 internet bağımlılığı ölçeğinin Cronbach alfa katsayısı 0,932 ve sosyal kaytarma ölçeğinin Cronbach alfa katsayısı 0,868 olarak tespit edilmiştir. Daha sonra verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı kontrol edilmiştir. Araştırmanın değişkenlerine ait genel ortalamalar alınmış ve normal dağılıma uygunluğu kontrol edilmiştir. Değişkenlerin normal dağılımı hakkında en çok bilgi sağlayan tanımlayıcı istatistikler çarpıklık ve basıklık değerleridir (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2014:246). Çarpıklık değerinin ± 3 'ün, basıklık değerinin ise ± 10 'un üzerinde olmaması verilerin normal dağılıma uygunluğunu göstermektedir (Kline, 2011).Araştırmanın temel değişkenlerine ait tanımlayıcı istatistikî veriler, Tablo 2'de verilmiştir. Tablo 2 incelendiğinde, sigara bağımlılığı ve sosyal kaytarma değişkenlerinin normal dağılıma uygun olduğu görülmektedir. İnternet bağımlılığının ise normal dağılıma uygun olmadığı görülmektedir. Bu nedenle araştırmanın sigara bağımlılığı ve sosyal kaytarma ile ilgili hipotezleri parametrik testler ile analiz edilmiştir. İnternet bağımlılığı ile ilgili hipotezleri nonparametrik testler ile analiz edilmiştir. Araştırma modelinde yer alan internet bağımlılığı, sigara bağımlılığı ve sosyal kaytarma arasındaki ilişkiler ise Pearson Korelasyon Testi ile analiz edilerek değerlendirilmiştir.

Tablo 2. Temel Değişkenlere Ait Tanımlayıcı İstatistikler

	Sigara Bağımlılığı	İnternet Bağımlılığı	Sosyal Kaytarma
Ortalama	3,22	0,815	2,56
Standart Sapma	0,192	0,035	0,035
Medyan	2,314	0,70	0,70
Mod	467	323,45	1016,23
Varyans	5,354	0,49	0,50
Çarpıklık	2,880	11,53	0,92
Basıklık	-,920	8,30	-1,01
Minimum	0	0,00	1,00
Maksimum	9	3,80	4,38

4.5. Bulgular

Bu bölümde, öncelikle örnekleme ait demografik ve mesleki özelliklerle ilgili veriler sunulacaktır. Sonrasında sigara kullanımı, internet kullanımı ve sosyal kaytarma algısına yönelik genel bulgulardan bahsedilecektir. Ardından sigara ve internet kullanımı ile sosyal kaytarma algısının demografik ve mesleki özelliklere göre farklılaşma durumları analiz edilecektir. Son olarak araştırma modelinde yer alan sigara ve internet kullanımı ile sosyal kaytarma algısı arasındaki ilişkilere yönelik bulgulara yer verilecektir. Çalışmaya katılan sağlık çalışanları bundan sonra çalışanlar olarak anılacaktır. Araştırma sonuçları ile ilgili olarak anlamlı olarak farklılaşmış verilere ağırlık verilecektir.

4.5.1. Demografik Özellikler

Araştırmaya katılanlara ait demografik özellikler Tablo3'te verilmiştir. Çalışmaya katılanların yaşları 18 ile 65 yaş arasında değişmekte olup, ortalama $34,07 \pm 9,30$ yaş olarak saptanmıştır. Çalışanların %20,7'sinin (n=82) 18-25 yaş, %30'unun (n=119) 26-33, %29,5'inin (n=117) 34-41 ve %19,9'unun (n=79) 42 yaş üstünde olduğu bulunmuştur.

Çalışanların %59,2'sinin (n=235) kadın, %40,8'inin (n=162) erkek olduğu, bunlardan %38'sinin (n=151) bekâr, %62'sinin (n=246) evli olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılanların cinsiyet oranının, resmi kayıtlardaki sağlık çalışanlarındaki cinsiyet dağılımları ile uyumlu olduğu anlaşılmıştır.

Çalışanların %1,8'inin (n=7) ilköğretim, %25,2'sinin (n=100) lise, %27,7'sinin (n=110) önlisans, %29,5'inin (n=117) lisans, %8,6'sının (n=34) lisansüstü ve %7,3'ünün (n=29) tıpta uzmanlık eğitimi aldığı tespit edilmiştir.

Tablo 3. Çalışanların Demografik Özelliklerinin Dağılımı

		Min - Maks	Ort±Ss
Yaş		18 – 65	34,07±9,30
		n	%
Cinsiyet	Kadın	235	59,2
	Erkek	162	40,8
	Toplam	397	100
Medeni Durum	Bekar	151	38
	Evli	246	62
	Toplam	397	100
En Son Diploma Alınan Derece	İlköğretim	7	1,8
	Lise	100	25,2
	Önlisans	110	27,7
	Lisans	117	29,5
	Lisansüstü	34	8,6
	Tıpta Uzmanlık	29	7,3
Toplam		397	100
Yaş Aralığı	18-25	82	20,7
	26-33	119	30,0
	34-41	117	29,5
	42 ve üstü	79	19,9
	Toplam	397	100,0

4.5.2. Mesleki Özellikler

Araştırmaya katılan çalışanlara ait mesleki özellikler Tablo 4'te verilmiştir. Çalışanların iş deneyimleri (Mesleklerini kaç yıldan beri yaptıkları) en az 1, en çok 38 ve ortalama 10,88±9,05 yıl, anketin uygulandığı kurumdaki çalışma süreleri en az 1 en çok 35 yıl ve ortalama

7,51±7,91 olarak bulunmuştur. İş deneyimlerine göre dağılımlarının; 0-5 yıl %40,3 (n=160), 6-11 yıl %21,4 (n=85), 12-17 yıl %12,6 (n=50) ve 18 yıldan fazla olanların oranı da %25,7 (n=102) olarak tespit edilmiştir. Görev yaptıkları kurumlarda çalışma süreleri; 0-5 yıl %60,7 (n=241), 6-11 yıl %16,1 (n=64), 12-17 yıl %9,1 (n=36) ve 18 yıldan daha uzun süre çalıştığı kurumda görev yapanların oranının %14,1 (n=56) olduğu belirlenmiştir.

Çalışmaya katılanlar; %50,4'ü (n=200) Kırklareli Devlet Hastanesi, %12,6'sı (n=50) Lüleburgaz Devlet Hastanesi, %16,4'ü (n=65) Babaeski Devlet Hastanesi, %6,5'i (n=26) Pınarhisar Devlet Hastanesi, %6,8'si (n=29) Vize Devlet Hastanesi ve %7,3'ünün (n=29) diğer kurumlarda görev yapmaktadır.

Çalışanlarının, %8,4'ünün (n=33) Yönetici (Hastane Yöneticisi, Başhekim veya Başhekim Yardımcısı, Bakım Hizmetleri Müdürü veya Müdür Yardımcısı, İdari Mali Hizmetler Müdürü veya Müdür Yardımcısı, Sorumlu Hemşire) olduğu tespit edilmiştir. %8,1'inin (n=32) Hekim (Uzman hekim, Pratisyen Hekim ve Diş hekimi) olduğu bulunmuştur. %1'inin (n=4) Teknik hizmetler sınıfı çalışanı olduğu, %2'sinin (n=8) Sağlık lisansiyeri olduğu, %33,2'sinin (n=132) Ebe – Hemşire olduğu, %12,8'i (n=51) İdari hizmetler sınıfında olduğu, %14,1'inin (n=56) Sağlık Teknisyen – Teknikeri olduğu ve %20,4'ünün (n=81) Diğer hizmet sınıflarında olduğu bulunmuştur.

Çalışmaya katılanların, %58,4'ünün (n=232) sürekli gündüz mesaisi yaptığı %41,6'sının (n= 165) ise değişik şekillerde (Vardiya Usulü Dönüşümlü, Gündüz Mesai ve Sık Nöbet, Sürekli Gece Vardiya ve Nöbeti, Gündüz Mesai Ara sıra Nöbet ve diğer) çalıştığı tespit edilmiştir.

Çalışanların %72'sinin (n=286) Kadrolu devlet memuru, %6,3'ünün (n=25) Sözleşmeli 4B'li personel, %12,8'inin (n=51) Hizmet ihalesi ile istihdam ve %8,8'inin (n=25) diğer çalışma statüsünde olduğu belirlenmiştir.

Çalışan dağılımının, Yataklı tedavi hizmetlerinin verildiği servislerde (ameliyathane, cerrahi klinik, dâhili klinik, yoğun bakım) % 21,7 (n=86), ayaktan tedavi hizmetinin verildiği birimlerde (poliklinik, laboratuvar, röntgen, acil) % 31,8 (n=126), ve idari birimlerde (idare ve diğer) %46,6 (n=185) olduğu tespit edilmiştir.

Tablo.4 Çalışanların Mesleki Özellikleri

		Min- Maks	Ort±Ss
İş Deneyimi		1 – 38	10,88±9,05
Kurumda Çalışma Süresi		1 – 35	7,51±7,91
		n	%
Çalışılan Kurum	Kırklareli Devlet Hastanesi	200	50,4
	Lüleburgaz Devlet Hastanesi	50	12,6
	Babaeski Devlet Hastanesi	65	16,4
	Pınarhisar Devlet Hastanesi	26	6,5
	Vize Devlet Hastanesi	27	6,8
	Diğer	29	7,3
İş Deneyimi	0-5	160	40,3
	6-11	85	21,4
	12-17	50	12,6
	18 ve üstü	102	25,7
Kurumda Çalışma Süresi	0-5	241	60,7
	6-11	64	16,1
	12-17	36	9,1
	18 ve üstü	56	14,1
Kurumdaki Pozisyonu	Hastane Yöneticisi	7	1,8
	Uzman Doktor	21	5,3
	Başhekim ve veya/ Yrd.	4	1,0
	Pratisyen Doktor	11	2,8
	Müdür ve veya /Yrd.	12	3,1
	Sorumlu Hemşire	10	2,5
	Teknik hizmetler	4	1,0
	Sağlık lisansiyeri	8	2,0
	Ebe-Hemşire	132	33,2
	İdari Hizmetler	51	12,8
	Sağlık Teknisyen/Tekniker	56	14,1
	Diğer	81	20,4
Toplam		397	100,0

Tablo.4Çalışanların Mesleki Özellikleri (devamı)

Çalışma Şekli	Nöbetsiz	Sürekli Gündüz Mesai	232	58,4
	Nöbetli	Vardiya Usulü Dönüşümlü Gündüz Mesai ve Sık Nöbet	27	6,8
		Sürekli Gece Vardiya ve Nöbeti	32	8,1
		Gündüz Mesai Ara sıra Nöbet	24	6,0
		Diğer	74	18,6
		Toplam	8	2,0
	Toplam	397	100,0	
Çalışma Statüsü	Kadro lu devlet memuru	286	72,0	
	Sözleşmeli 4B li personel	25	6,3	
	Hizmet ihalesi ile istihdam	51	12,8	
	Diğer	35	8,8	
	Toplam	397	100,0	
Çalıştığı Birim	Yataklı Hizmetler	Ameliyathane	13	3,3
		Cerrahi klinik	29	7,3
		Dahili klinik	28	7,1
		Yoğun bakım	16	4,0
	Ayaktan Hizmetler	Poliklinik	36	9,1
		Laboratuvar	30	7,6
		Röntgen	12	3,0
		Acil	48	12,1
	Yönetim Hizmetleri	İdare	108	27,2
		Diğer	77	19,4
	Toplam	397	100,0	

4.5.3. Araştırma Değişkenlerine İlişkin Genel Bulgular

Bu bölümde internet bağımlılığı, sigara bağımlılığı ve sosyal kaytarama değişkenlerine ait ölçek maddelerinin frekans ve yüzde dağılımları ile genel ortalamalarına yönelik bulgulara yer verilecektir. Yapılan çalışma ile

istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olduğu değerler tablo olarak aktarılmıştır.

4.5.3.1. Sigara kullanımına yönelik bulgular

Sigara kullanımına yönelik bulgular Tablo5'te verilmiştir. Çalışmaya katılan çalışanlarının %36,8'isinin (n=146) sigara kullandığı ve %63,2'sinin sigara kullanmadığı gözlemlenmiştir.

Tablo5.Sağlık Çalışanlarının Sigara Kullanma Yüzdeleri

		n	%
Sigara Kullanma Durumu	Evet	146	36,8
	Hayır	251	63,2
	Toplam	397	100

Türkiye’de, 2008 ve 2011yıllarında Küresel Yetişkin Tütün Araştırmaları yapılmış olup tütün kullanma durumları belirlenmiştir. Bu verilerine göre Türkiye’de bireylerin tütün kullanım oranları, 2008 yılında %31,3 ve 2012 yılında % 27,1 olarak tespit edilmiştir(TUİK 2012). Çalışmadan elde ettiğimiz veriler (sigara kullanma oranı: %36,8) ile yapılan araştırmalar arasında küçük farklar olduğu anlaşılmaktadır. Bu durumun Kırklareli ve sağlık çalışanları açısından değerlendirilmesi gerekmektedir. 2017 yılında yapılan ve bu tezi hazırlayanın araştırmacısı olduğu, Kırklareli Bağımlılık Haritası projesi kapsamında Kırklareli merkezde 4387 katılımcı ile yapılan çalışmadan elde edilen verilerde sigara kullanma oranı %32,1 olarak bulunmuştur. Ülkede bu alanda yapılacak çalışmalar ile elde edilecek güncel verilere ihtiyaç vardır. Trakya üniversitesi Tıp Fakültesinde görev yapan sağlık çalışanlarının %40,1'inin sigara içtiği, %59,9'unun ise sigara içmediği tespit edilmiştir (Erez, 2013: 30). Genel olarak Kırklareli’nde yaşayanlar ve Kırklareli’nde kamu hastanelerinde görev yapan sağlık çalışanlarında sigara içme oranlarının ülke ortalamalarının üzerinde olduğu görülmektedir. Özellikle kadınların sigara içme alışkanlıklarının ülke

ortalamaların çok üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Bu durumun nedenlerinin araştırılması ve nedenlerinin tespit edilip çözüm önerileri getirilmesi faydalı olacaktır.

Çalışmaya katılan ve sigara içtiğini beyan eden sağlık çalışanlarının bir günlük mesai içerisinde sigara içmek için ayırdıkları zaman Tablo 6'da gösterilmiştir. Sigara için hiç zaman ayırmadığını belirtenlerin oranı %9,7 (n=14), 0-30 dakika ayırdığını belirtenlerin oranı %64,8 (n=94) olarak bulunmuştur. 31-60 dakika ayırdığını belirtenlerin oranı %20,7 (n=30), 1-2 saat ayırdığını belirtenlerin oranı %2,8 (n=4), 2-3 saat ayırdığını belirtenlerin oranı %1,4 (n=2) ve 3 saat ve üzerinde zaman ayırdığını belirtenlerin oranı %0,7 (n=1) olarak bulunmuştur. Sigara içtiğini ancak bunun için mesai içerisinde hiç zaman ayırmadığını ifade eden %9,7'lik bir oranın tespit edilmiş olması, verilen oranların daha da yüksek olabileceğinin göstergesi olarak kabul edilebilir. Zira sigara içerken çalışıyor olmaları mümkün değildir. Çalışanların %64,8'inin 30-60 dakikalık bir süreyi sigara içmek için ayırmış olmaları iş gücü kaybı açısından da değerlendirilmesi gereken bir durumdur. Sigara içmek için 2-3 saat ve 3 saat üzeri süre ayıranların oranı %2,1(n=3) olarak tespit edilmiştir.

Tablo 6. Bir Günlük Mesainizde Sigara İçin Harcanan Zaman

Harcanan Zaman	n	%
Hiç	14	9,7
0-30 Dakika	94	64,8
31-60 Dakika	30	20,7
1-2 Saat	4	2,8
2-3 Saat	2	1,4
3 Saat ve Üzeri	1	0,7
Toplam	145	100

Çalışanlarının fagestrom bağımlılık düzeyleri aldıkları puanlara göre Tablo7’de gösterilmiştir. Bağımlılık düzeyleri, çok düşük (0-2 puan) %44,1 (n=64), düşük (3-4 puan) %26,2 (n=38), orta (5 puan) %13,1 (n=19), yüksek (6-7 puan) %17,7 (n=17) ve çok yüksek (8-10 puan) %4,8 (n=7) şeklinde tespit edilmiştir. Elde edilen verilere göre çalışanların sigara bağımlılık düzeylerinin genel olarak düşük olduğu tespit edilmiştir. Çalışanların sigara içme durumları ile ilgili kullanılan ölçekte sadece, “Sigara içmenin yasak olduğu yerlerde sigara içmemek size zor gelir mi?” (SBÖ-6) sorusuna verilen cevaplarda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Sigara ile ilgili yasalara uyma konusunda yöneticilerin ortalama 0,08 puan alırken çalışanlar için bu oran 0,33 olarak bulunmuştur ($P < 0,05$). Bu değerlere göre yöneticilerin yasal düzenlemelere karşı daha uyumlu olduğu belirlenmiştir. Erez tarafından 2013 yılında yapılan “Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Personelinin sigara içme sıklığı ve ilgili faktörler” doktora tezi çalışması incelendiğinde benzer bağımlılık düzeyleri olduğu görülmüştür. Türkiye’de yapılan, küresel yetişkin tütün araştırmasında sağlık çalışanlarında nikotin bağımlılık düzeyinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sağlık yöneticilerinde 2011 yılında 2007’ye göre sigara içme oranında %55,5’lik bir düşme olduğu tespit edilmiştir (TUİK, 2012). Bunu etkileyecek olan olası faktörlerden birinin 02 Kasım 2011 tarih ve 663 Sayılı kanun hükmünde kararname ile sağlık yöneticilerinin sözleşmeli olarak performansa dayalı bir atanma sistemine geçmiş olmaları gösterilebilir. Çalışanların, Fagestrom testinden aldıkları puanların ortalaması 3,22 olarak tespit edilmiştir. Buna göre çalışanların sigara bağımlılık düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir.

Tablo 7. Çalışanların Sigara Bağımlılık (Fagestrom) Düzeyi Sıklığı

Fagestrom Düzeyi	n	%
Çok Düşük (0-2)	64	44,1
Düşük (3-4)	38	26,2
Orta (5)	19	13,1
Yüksek (6-7)	17	17,7
Çok Yüksek (8-10)	7	4,8
Toplam	145	100

Çalışanların Fagestrom Tolerans Testine verdikleri cevaplar Tablo 8’de gösterilmiştir. Çalışanlardan sigara kullanan 145 çalışan arasından ilk sigarasını uyandıktan sonra ilk beş dakika içerisinde içenlerin oranı % 48,3’tür (n=70). 6 ile 30 dakika arasında içenlerin oranı %13,8 (n=20), 31 dakika ile 1 saat arasında içenlerin oranı %11 (n=16) ve Uyandıktan bir saat sonra içenlerin oranı ise %26,9 (n=1-39) şeklinde tespit edilmiştir. Gün içerisinde en çok tercih edilen sigara içme zamanının %73,1 ile kahvaltı sonrası olduğu belirlenmiştir. Sigara içen çalışanların, %40’ı (n=58) günde 10 taneden daha az sigara içmektedirler. 11 ile 20 tane arasında sigara içenler %51,7(n=75), 21-30 tane arasında tüketimi olanların oranı %6,2 ve 31 taneden daha fazla sigara tüketenlerin oranı ise %2,1 (n=3) olarak tespit edilmiştir. Araştırmayı yapan tarafından yapılan “Kırklareli Bağımlılık Haritası” araştırmasında tüketilen sigara oranı ortalama 18 adet olarak bulunmuştur.

Tablo 8. Çalışanların Fagestrom Tolerans Testi Puanları

Maddeler		N	%
Sabahları uyandıktan ne kadar zaman sonra ilk sigaranızı içersiniz? (SBÖ-1)	0-5 Dakika	70	48,3
	6-30 Dakika	20	13,8
	31-60	16	11,0
	1 Saatten sonra	39	26,9
Gün içinde en çok hangi sigarayı içmeden duramazsınız? (SBÖ-2)	Uyandıktan sonraki ilk Kahvaltı ya da ilk cay/kahveden sonraki Akşam yemeğinden sonraki sigarayı	38	26,2
		106	73,1
		1	0,7
Daha çok uyandıktan hemen sonraki saatlerde mi, yoksa günün geri kalan diğer saatlerinde mi sigara içersiniz? (SBÖ-3)	Daha çok uyandıktan hemen sonraki saatlerde	118	81,4
	Günün geri kalan saatlerinde	27	18,6
Halen, ortalama olarak, günde kaç sigara içmektesiniz? (SBÖ-4)	0-10	58	40,0
	11-20	75	51,7
	21-30	9	6,2
	31 ve yukarısı	3	2,1
Sigara içmenin yasak olduğu yerlerde sigara içmemek size zor gelir mi?(SBÖ-5)	Evet	100	69,0
	Hayır	45	31,0
Günün büyük bir kısmını yatakta geçirecek kadar hasta olduğunuzda, sigara içer misiniz?(SBÖ-6)	Evet	110	75,9
	Hayır	35	24,1

Yapılan araştırmada çalışanların sigara bağımlılık düzeylerinin fagestrom tolerans testi puanlarının düşük olduğu tespit edilmiştir. Tablo 9 incelendiğinde bu durum görülmektedir. Genel ortalama olarak, Sigara bağımlılığı ölçeğinde “3-4 puan: Düşük düzeyde nikotin bağımlılığını” olarak değerlendirilen 3,22 puan ortalaması bulunmuştur.

Tablo 9. Çalışanların Fagastrom Tolerans Testi Puanları

Soru	N	-	+	Ortalama	St. Sp
SBÖ-1	145	0	3	1,01	1,09
SBÖ-3	145	0	1	0,19	0,39
SBÖ-4	145	0	3	0,70	0,67
SBÖ-5	145	0	1	0,31	0,46
SBÖ-6	145	0	1	0,24	0,42
Toplam	145	0	9	3,22	2,31

4.5.3.2. İnternet kullanımına yönelik bulgular

İnternet kullanımına yönelik bulgular Tablo 10’da verilmiştir. Çalışmaya katılan çalışanlarının %92,7’sinin (n=368) internet kullandığı ve %7,3’ünün internet kullanmadığı belirlenmiştir. Tüm kamu kurum kuruluşlarında internet bağlantısının olduğu kabul edilmektedir. Ayrıca cep telefonlarından sosyal medya ve mesajlaşma işlemleri internet kullanımı olarak görülüp görülmediği değerlendirilmelidir. Türkiye İstatistik Kurumu 2016 Ağustos ayı bülteninde; hane halkı bilişim teknolojileri kullanım araştırmasını verilerini yayınlamıştır. Yayımlanan verilere bakıldığında benzerlikler olduğu görülmektedir. İnternet kullanan bireylerden %82,4’lük bir kesim sosyal medya paylaşımı yapmaktadır.

Tablo 10. İnternet Kullanım Durumu

	Durumu	n	%
İnternet Kullanımı	Kullanıyor	368	92,7
	Kullanmıyor	29	7,3
	Toplam	397	100

Çalışmaya katılan ve internet kullandığını beyan eden sağlık çalışanlarının bir günlük mesai içerisinde internet kullanmak için ayırdıkları zaman Tablo11’de gösterilmiştir. İnternet için hiç zaman ayırmadığını belirtenlerin oranı %26,7 (n=55), 0-30 dakika ayırdığını belirtenlerin oranı %42,7 (n=88) olarak bulunmuştur. 31-60 dakika ayırdığını belirtenlerin oranı %16 (n=33), 1-2 saat ayırdığını belirtenlerin oranı %9,2 (n=19), 2-3 saat ayırdığını belirtenlerin oranı %4,9 (n=10) ve 3 saat ve üzerinde zaman ayırdığını belirtenlerin oranı %0,5 (n=1) olarak bulunmuştur. Yapılan çalışmada internet kullanma oranı %92,7 iken internet kullanımına hiç zaman ayırmadığını söyleyenlerin oranının %26,7 olmasının nedeni araştırılmalıdır. Cep telefonundan kullanılan internet hizmetinin değerlendirilmediği düşünülmektedir.

Tablo 11. İnternet Kullanımı İçin Ayrılan Zaman

<i>İnternet Kullanımı</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Hiç	55	26,7
0-30 dakika	88	42,7
31-60 dakika	33	16
1-2 saat	19	9,2
2-3 saat	10	4,9
3 saat ve Üzeri	1	0,5
Toplam	206	100

Tablo 12 incelendiğinde çalışanların internet bağımlılık düzeylerinin düşük olduğu görülmektedir. Patolojik internet kullanımı olarak değerlendirilen ölçek puanı 80 ve üzerinde olanla çalışan bulunmamaktadır. Sınırlı düzeyde internet kullanım sorunu olanların oranı, %3,5 (n=14) olarak bulunmuştur. Semptom göstermeyen sağlık çalışanlarının sayısal oranı ise %96,5 (n=383) olarak tespit edilmiştir.

Tablo 12. Çalışanların İnternet Bağımlılık Düzeyi Sıklığı

İnternet Bağımlılık Düzeyi	n	%
Semptom Göstermeyenler (0-49)	383	96,5
Sınırlı Semptom Gösterenler (50-79)	14	3,5
Patolojik İnternet Kullanıcısı (80 ve Üzeri)	0	0
Toplam	397	100

Çalışanlarının internet kullanım sıklığına dair verileri Tablo 13’de gösterilmiştir. İnternet kullanım sıklığını tespit etmek amacı ile geliştirilmiş ölçekte bulunan sorular 6’lı likert ölçeği ile “0- Hiçbir zaman”, “1- Nadiren”, “2- Ara sıra”, “3- Çoğunlukla”, “4- Çok sık” ve “5- Devamlı” olarak hazırlanmıştır. Araştırmaya katılanların her bir soruya verdikleri cevapların; aritmetik ortalamaları, yüzde ve frekans değerlerinin sonuçları değerlendirilmiştir. En düşük ortalama 0,46 ile İBÖ-6 sorusuna ve en yüksek ortalama ise 1,63 ile İBÖ-1 ve İBÖ-16 sorularına verildiği görülmüştür. Ölçekte yer alan sorulardan; 0- Hiçbir zaman değerlendirmesinin en yüksek; İBÖ-20 sorusuna %73,8 (n=293) ve İBÖ-6 sorusuna %71,5 (n=284) cevap olarak verildiği görülmüştür. İBÖ-1 sorusuna %18,7’i (n=74) “çoğunlukla” “çok sık” ve “devamlı” şeklinde ve İBÖ-12 sorusunu nadiren ve devamlı arasında değerlendirenlerin oranı %62,5 (n=228) olarak gözlemlenmiştir. İBÖ-10 sorusuna, %19,9’u (n=79) “hiçbir zaman,” %41,1’i (n=163) “nadiren,” %25,4’ü (n=101) “ara sıra,” %6,8’i (n=27) “çoğunlukla,” %5 (n=20) “çok sık,” %1,8’i (n=7) “devamlı” şeklinde yanıt vermişlerdir. Çalışma sonuçlarında internet kullanımı ile ilgili sorulara, genel olarak “Hiçbir zaman”, “Nadiren” ve “Ara sıra” şeklinde cevap verildiği tespit edilmiştir.

Tablo 13. Çalışanların İnternet Kullanma Sıklığı

Maddeler	Cevaplar	Frekans	Yüzde	Ortalama
Ne sıklıkla planladığınızdan daha fazla süre internette kalıyorsunuz? (İBÖ-1)	0- Hiçbir zaman	60	15,1	1,63±1,18
	1- Nadiren	141	35,5	
	2- Ara sıra	122	30,7	
	3- Çoğunlukla	48	12,1	
	4- Çok sık	11	2,8	
	5- Devamlı	15	3,8	
Ne sıklıkla internette kalmak için günlük ev işlerini ihmal edersiniz? (İBÖ-2)	0- Hiçbir zaman	168	42,3	0,93±1,03
	1- Nadiren	128	32,2	
	2- Ara sıra	75	18,9	
	3- Çoğunlukla	17	4,3	
	4- Çok sık	5	1,3	
	5- Devamlı	4	1,0	
Ne sıklıkla arkadaşlarınızla birlikte olmak yerine interneti tercih edersiniz? (İBÖ-3)	0- Hiçbir zaman	215	54,2	0,73±1,02
	1- Nadiren	116	29,2	
	2- Ara sıra	41	10,3	
	3- Çoğunlukla	15	3,8	
	4- Çok sık	5	1,3	
	5- Devamlı	5	1,3	
Ne sıklıkla internet kullanan kişilerle yeni ilişkiler kurarsınız? (İBÖ-4)	0- Hiçbir zaman	221	55,7	0,66±0,88
	1- Nadiren	110	27,7	
	2- Ara sıra	49	12,3	
	3- Çoğunlukla	14	3,5	
	4- Çok sık	3	0,8	
	5- Devamlı	0	0,0	
Ne sıklıkla bir işe başlamadan önce e-postanızı (email) denetlersiniz? (İBÖ-5)	0- Hiçbir zaman	121	30,5	1,44±1,38
	1- Nadiren	120	30,2	
	2- Ara sıra	70	17,6	
	3- Çoğunlukla	47	11,8	
	4- Çok sık	24	6,0	
	5- Devamlı	15	3,8	
Ne sıklıkla işe devamınız internetten dolayı olumsuz etkilenir? (İBÖ-6)	0- Hiçbir zaman	284	71,5	0,46±0,88
	1- Nadiren	66	16,6	
	2- Ara sıra	33	8,3	
	3- Çoğunlukla	8	2,0	
	4- Çok sık	3	0,8	
	5- Devamlı	3	0,8	
Herhangi biri internette ne yaptığınızı sorduğunda ne sıklıkla kendinizi savunur ve ne yaptığınızı gizlersiniz? (İBÖ-7)	0- Hiçbir zaman	241	60,7	0,66±1,06
	1- Nadiren	93	23,4	
	2- Ara sıra	40	10,1	
	3- Çoğunlukla	10	2,5	
	4- Çok sık	6	1,5	
	5- Devamlı	7	1,8	

Tablo 13. Çalışanların İnternet Kullanma Sıklığı (Devamı)

Çevrenizdekiler ne sıklıkla internette harcadığınız zamanın fazlalığından şikayet eder? (İBÖ-8)	0- Hiçbir zaman	227	57,2	0,73±1,08
	1- Nadiren	96	24,2	
	2- Ara sıra	47	11,8	
	3- Çoğunlukla	15	3,8	
	4- Çok sık	5	1,3	
	5- Devamlı	7	1,8	
Ne sıklıkla iş yerinde yaptığınız çalışmalar internette kalma sürenizden olumsuz yönde etkilenir? (İBÖ-9)	0- Hiçbir zaman	279	70,3	0,48±0,95
	1- Nadiren	73	18,4	
	2- Ara sıra	30	7,6	
	3- Çoğunlukla	11	2,8	
	4- Çok sık	2	0,5	
	5- Devamlı	1	0,3	
Hayatınız hakkında sizi rahatsız eden düşünceleri dağıtmak için ne sıklıkla internette girersiniz? (İBÖ-10)	0- Hiçbir zaman	79	19,9	1,41±1,14
	1- Nadiren	163	41,1	
	2- Ara sıra	101	25,4	
	3- Çoğunlukla	27	6,8	
	4- Çok sık	20	5,0	
	5- Devamlı	7	1,8	
Ne sıklıkla internete girmek için sabırsızlanırsınız? (İBÖ-11)	0- Hiçbir zaman	173	43,6	0,96±1,12
	1- Nadiren	124	31,2	
	2- Ara sıra	62	15,6	
	3- Çoğunlukla	21	5,3	
	4- Çok sık	13	3,3	
	5- Devamlı	4	1,0	
Ne sıklıkla internetsiz hayatın, sıkıcı, boş ve eğlencesiz olacağını düşünürsünüz?(İBÖ-12)	0- Hiçbir zaman	149	37,5	1,14±1,19
	1- Nadiren	121	30,5	
	2- Ara sıra	76	19,1	
	3- Çoğunlukla	30	7,6	
	4- Çok sık	16	4,0	
	5- Devamlı	5	1,3	
Biri sizi internetten rahatsız ettiğinde ne sıklıkla ikinci konuşur, bağırır veya kızgın davranışlar gösterirsiniz?(İBÖ-13)	0- Hiçbir zaman	250	63,0	0,62±1,00
	1- Nadiren	85	21,4	
	2- Ara sıra	40	10,1	
	3- Çoğunlukla	13	3,3	
	4- Çok sık	4	1,0	
	5- Devamlı	5	1,3	
Gece geç saatlerde internet kullanmaktan ötürü ne sıklıkla uykunuz kaçır?(İBÖ-14)	0- Hiçbir zaman	238	59,9	0,71±1,08
	1- Nadiren	85	21,4	
	2- Ara sıra	45	11,3	
	3- Çoğunlukla	15	3,8	
	4- Çok sık	10	2,5	
	5- Devamlı	4	1,0	
İnternette olmadığınız zamanlarda ne sıklıkla interneti düşünür veya internete girmeyi hayal edersiniz?(İBÖ-15)	0- Hiçbir zaman	240	60,5	0,66±1,02
	1- Nadiren	89	22,4	
	2- Ara sıra	42	10,6	
	3- Çoğunlukla	16	4,0	
	4- Çok sık	7	1,8	
	5- Devamlı	3	0,8	

Tablo 13. Çalışanların İnternet Kullanma Sıklığı (Devamı)

Kendinizi ne sıklıkla internetteyken “yalnızca birkaç dakika daha” derken bulursunuz?(İBÖ-16)	0- Hiçbir zaman	191	48,1	1,63±1,18
	1- Nadiren	117	29,5	
	2- Ara sıra	56	14,1	
	3- Çoğunlukla	22	5,5	
	4- Çok sık	5	1,3	
Ne sıklıkla İnternette harcadığınız zamanın miktarını azaltmaya çalışır ve başarısız olursunuz?(İBÖ-17)	5- Devamlı	6	1,5	0,87±1,09
	0- Hiçbir zaman	247	62,2	
	1- Nadiren	89	22,4	
	2- Ara sıra	35	8,8	
	3- Çoğunlukla	15	3,8	
İnternette kaldığınız süreyi ne sıklıkla saklamaya çalışırsınız?(İBÖ-18)	4- Çok sık	6	1,5	0,50±0,99
	5- Devamlı	5	1,3	
	0- Hiçbir zaman	287	72,3	
	1- Nadiren	58	14,6	
	2- Ara sıra	28	7,1	
Ne sıklıkla başkalarıyla dışarı çıkmak yerine internette daha fazla zaman geçirmeyi yeğlersiniz?(İBÖ-19)	3- Çoğunlukla	12	3,0	0,57±1,01
	4- Çok sık	10	2,5	
	5- Devamlı	2	0,5	
	0- Hiçbir zaman	263	66,2	
	1- Nadiren	82	20,7	
Ne sıklıkla internette olmadığınızda kendinizi çökmüş, aksi veya sinirli hissedip, internete girince rahatlarsınız?(İBÖ-20)	2- Ara sıra	28	7,1	0,50±1,03
	3- Çoğunlukla	14	3,5	
	4- Çok sık	4	1,0	
	5- Devamlı	6	1,5	
	0- Hiçbir zaman	293	73,8	
Genel Ortalama	1- Nadiren	53	13,4	0,81 ±0,7
	2- Ara sıra	27	6,8	
	3- Çoğunlukla	12	3,0	
	4- Çok sık	6	1,5	
	5- Devamlı	6	1,5	

4.5.3.3.Sosyal kaytarma algısına yönelik bulgular

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının işyerlerinde günlük mesai saatlerinde kişisel ihtiyaçları için ayırdıkları ortalama süreler Tablo 14’de verilmiştir. Tablo 14’e göre çalışanların çoğunluğunun 30 dakika ile 1 saat arasında değişen sürelerde kişisel ihtiyaçlarına vakit ayırdıkları tespit edilmiştir. Hiç vakit ayırmadığını söyleyenlerin oranı %9,9 (n=20), 0-30 dakika arasında vakit ayırdığını beyan edenler %53,5 (n=108) olmuştur. 31-60 dakika ayıranlar %26,2(n=53), 1-2 saat ayıranların oranı ise %7,4 (n=15)’tür. 2-3 saat ve 3 saat üzerinde zaman ayıranların toplam oranı ise

%3 (n=7) çalışan olarak bulunmuştur. Sağlık hizmetlerinde yapılan harcamalar göz önünde bulundurulduğunda en büyük gider kalemi personele yapılan ödemelerdir. Sağlık personelinin performans ve maliyet etkililik araştırmaları yapılırken, birim maliyetlere etkileri zaman ile ölçülmektedir. Sağlık hizmetlerinde birim maliyetlerin bilinmesi, ücretlendirme ve yapılan iş için yapılacak fiyatlandırma çalışmalarında çalışanların mesaide geçirdikleri tüm zaman dikkate alınmaktadır (Kavuncubaşı, 2012: 352-560). Bu durum mesai saatlerinde sigara ve internet için ayrılan zamanın maliyetleri direk arttırdığının göstergesidir. Verimlilik ölçümlerinde kullanılan oran analizi yönteminde hesaba katılan personel hizmet süreleri yapılan işin etkililiğinin belirlenmesinde payda durumundadır. Bir hizmet biriminde girdi ve çıktılar standart olarak kabul edilirse sosyal kaytarma algısı yüksek olan birimlerin verimliliğinin düşük olacağı da açıktır.

Tablo 14. Çalışanların Sosyal Kişisel İhtiyaçları İçin Günlük Ortalama Ayırdıkları Zaman

Süre	Frekans	Yüzde
Hiç	20	9,9
0-30 Dakika	108	53,5
31-60 Dakika	53	26,2
1-2 Saat	15	7,4
2-3 Saat	4	2,0
3 Saat ve üzeri	2	1,0
Toplam	202	100

Sağlık çalışanlarının, sosyal kaytarmaya yönelik algılarına ilişkin istatistiksel veriler Tablo 15’de verilmiştir. En yüksek ortalama puan alan ifade 2,75+-1,187 ile SKA-10 numaralı soru olmuştur. En az puan alan ifade ise, 2,21+-1,435 puan ile SKA-8 numaralı soruya verilen cevap şeklinde belirlenmiştir. En yüksek yüzdellik, SKA-8 sorusuna verilen "Katılmıyorum" %41,1 (n=163) olurken ile en düşük yüzdellik aynı soruya verilen %2,8 (n=11) "Kesinlikle Katılıyorum" şeklinde olmuştur. SKA-9 sorusuna verilen

yanıtların istatistiksel oranları, %13,9 (n=55) Kesinlikle Katılmıyorum, %33,8 (n=134) Katılmıyorum, %27,0 (n=107) Biraz katılıyorum, %18,6 (n=74) Katılıyorum ve %6,8 (n=27) Kesinlikle Katılıyorum şeklinde gerçekleşmiştir. Aiello ve Kolb (1995:349) tarafından “elektronik olarak performansın izlenmesi ve bunun verimlilik ve strese olan etkisinin incelenmesi” ne yönelik olarak “202 lisans öğrencisi üzerinde araştırmada yapılmıştır. Yapılan çalışmada, performansı grup düzeyinde izlenen katılımcıların sosyal kaytarma davranışına yöneldiklerine dair herhangi bir bulguya rastlanmamıştır. Performansı bireysel ve takım olarak izlenen katılımcıların performans düzeyleri birbirine çok yakın bulunmuştur. Bununla birlikte istatistikî olarak anlamlı olmamasına rağmen grup olarak izlenen katılımcıların bireysel olarak izlenen katılımcılara göre işlerine daha az motive olduğu tespit edilmiştir” (Doğan, Bozkurt, Demir; 65).

Daha önce yapılan çalışmalarda da ortaya konduğu üzere, sosyal kaytarma davranışı gösteren bireylerde yerleşen, grup içinde fark edilmeyeceği algısının önüne geçilirse verim artacaktır. Bilinçli yahut bilinçsiz bir biçimde grup şeklinde çalışırken bireyler grup arkadaşlarının kaytaracağı düşüncesiyle daha az çaba gösterme eğilimi içine girerler. Bireyler grup arkadaşlarının kaytaracağına yönelik inançlarından nedeni ile bir savunma mekanizması geliştirmişlerdir. Yapılan ankette ‘çalışma arkadaşlarım, ekip veya grup içinde bir işi yapmak için elinden geleni en iyi şekilde yaparlar’ sorusuna yüzde 53,2 oranında olumsuz yanıt verilmiş (kesinlikle katılmıyorum-katılmıyorum) yüzde 25,7 oranında (biraz katılıyorum) 21,2 oranında ise olumlu yanıt (katılıyorum-kesinlikle katılıyorum) verilmiştir. Neticede katılımcıların çalışma arkadaşlarına duyduğu güvensizliği ortaya koyacak anlamlı bir oran ortaya çıkmıştır. Çalışanlar çalışma arkadaşlarının grup için gerekli çabayı ortaya koymadıklarına inanmaktadırlar. Çalışanlara sosyal kaytarma ile ilgili olarak sorulan soruların tamamında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuş olması, bu algının yüksek olduğunun kanıtı olarak yorumlanmaktadır.

Tablo 15. Sağlık Çalışanlarının Sosyal Kaytarmaya Dönük Algıları

Maddeler	Cevaplar	Frekans	Yüzde	Ortalama
Çalışma arkadaşlarım, toplu görev dağılımlarında sorumluluk almaktan kaçınırlar (SKA-1)	1- Kesinlikle Katılmıyorum	95	23,9	2,34+-1,107
	2- Katılmıyorum	15	39,0	
	3- Biraz Katılıyorum	82	20,7	
	4- Katılıyorum	46	11,6	
	5- Kesinlikle Katılıyorum	19	4,8	
Kendilerine verilen bir işi başkasına bırakmadan istenen kalite ve zamanda yapmak birinci hedefleridir (SKA-2)	1- Kesinlikle Katılmıyorum	62	15,6	2,64+-1,156
	2- Katılmıyorum	14	36,3	
	3- Biraz Katılıyorum	96	24,2	
	4- Katılıyorum	64	16,1	
	5- Kesinlikle Katılıyorum	31	7,8	
İşi yapacak başkaları varsa, çalışma arkadaşlarım kendilerine verilen görevi değil, kendi istedikleri işi yaparlar/ isin kendi istedikleri kısmına yoğunlaşırlar (SKA-3)	1- Kesinlikle Katılmıyorum	54	13,6	2,67+-1,101
	2- Katılmıyorum	143	36,0	
	3- Biraz Katılıyorum	102	25,7	
	4- Katılıyorum	76	19,1	
	5- Kesinlikle Katılıyorum	22	5,5	
Çalışma arkadaşlarım, bireysel hedeflerini grup amaçlarının önünde tutarlar (SKA-4)	1- Kesinlikle Katılmıyorum	67	16,9	2,64+-1,167
	2- Katılmıyorum	135	34,0	
	3- Biraz Katılıyorum	96	24,2	
	4- Katılıyorum	70	17,6	
	5- Kesinlikle Katılıyorum	29	7,3	
Çalışma arkadaşlarım, mesai saatleri içerisinde iş ile ilgili olmayan aktivitelere istikrarlı bir biçimde zaman ayırırlar (SKA-5)	1- Kesinlikle Katılmıyorum	72	18,1	2,48+-1,072
	2- Katılmıyorum	150	37,8	
	3- Biraz Katılıyorum	109	27,5	
	4- Katılıyorum	46	11,6	
	5- Kesinlikle Katılıyorum	20	5,0	
Çalışma arkadaşlarım, kendi üstlenmeleri gereken bazı sorumlulukları diğer çalışanlara yüklerler (SKA-6)	1- Kesinlikle Katılmıyorum	71	17,9	2,56+-1,419
	2- Katılmıyorum	136	34,3	
	3- Biraz Katılıyorum	123	31,0	
	4- Katılıyorum	45	11,3	
	5- Kesinlikle Katılıyorum	21	5,3	

Tablo 15. Sağlık Çalışanlarının Sosyal Kaytarmaya Dönük Algıları (Devamı)

Çalışma arkadaşlarım, isi yapabilecek kendilerinden baksa çalışanlar olduğu zaman, isi yapmak için daha az çaba gösterirler (SKA-7)	1- Kesinlikle Katılmıyorum	55	13,9	2,64+-1,049
	2-Katılmıyorum	137	34,5	
	3- Biraz Katılıyorum	114	28,7	
	4- Katılıyorum	78	19,6	
	5- Kesinlikle Katılıyorum	13	3,3	
Çalışma arkadaşlarım, isin kendi üzerlerine düşen kısmını yapmazlar(SKA-8)	1- Kesinlikle Katılmıyorum	115	29,0	2,21+-1,435
	2-Katılmıyorum	163	41,1	
	3- Biraz Katılıyorum	70	17,6	
	4- Katılıyorum	37	9,3	
	5- Kesinlikle Katılıyorum	11	2,8	
Çalışma arkadaşlarımdan bazıları ekibimizdeki diğer çalışanlardan daha az çaba gösterirler (SKA-9)	1- Kesinlikle Katılmıyorum	55	13,9	2,71+-1,126
	2-Katılmıyorum	134	33,8	
	3- Biraz Katılıyorum	107	27,0	
	4- Katılıyorum	74	18,6	
	5- Kesinlikle Katılıyorum	27	6,8	
Çalışma arkadaşlarımdan bazıları, eğer isi yapacak başka çalışanlar varsa daha gevsek davranırlar (SKA-10)	1- Kesinlikle Katılmıyorum	54	13,6	2,75+-1,187
	2-Katılmıyorum	122	30,7	
	3- Biraz Katılıyorum	124	31,2	
	4- Katılıyorum	68	17,1	
	5- Kesinlikle Katılıyorum	28	7,1	
Çalışma arkadaşlarımdan bazıları, eğer diğer grup üyeleri yardım edebilecek durumdaysa, diğer departman veya kişilere yardım etmek için daha az zaman harcarlar (SKA-11)	1- Kesinlikle Katılmıyorum	46	11,6	2,66+-0,997
	2-Katılmıyorum	135	34,0	
	3- Biraz Katılıyorum	140	35,3	
	4- Katılıyorum	61	15,4	
	5- Kesinlikle Katılıyorum	15	3,8	
Çalışma arkadaşlarımdan bazıları, isleri başkası yapıyorsa çalışıyor görünür ama kendi paylarına düşen işi yapmazlar (SKA-12)	1- Kesinlikle Katılmıyorum	75	18,9	2,44+-1,075
	2-Katılmıyorum	158	39,8	
	3- Biraz Katılıyorum	97	24,4	
	4- Katılıyorum	48	12,1	
	5- Kesinlikle Katılıyorum	19	4,8	

Tablo 15. Sağlık Çalışanlarının Sosyal Kaytarmaya Dönük Algıları (Devamı)

Çalışma arkadaşlarım, ekip veya grup içinde bir işi yapmak için ellerinden geleni en iyi şekilde yaparlar (SKA-13)	1- Kesinlikle Katılmıyorum	82	20,7	
	2-Katılmıyorum	129	32,5	
	3- Biraz Katılıyorum	102	25,7	2,53+-1,149
	4- Katılıyorum	61	15,4	
	5- Kesinlikle Katılıyorum	23	5,8	

4.5.4. Araştırma Değişkenlerinin Demografik Özelliklere İlişkin Değerlendirilmesi

Bu bölümde, araştırmaya katılanların cinsiyet, medeni durum, yaş ve eğitim durumlarına göre sigara bağımlılığı, internet kullanma düzeyleri ve sosyal kaytarma algıları değerlendirilecek ve hipotezler sınanacaktır.

4.5.4.1. Cinsiyete göre araştırma değişkenlerinin değerlendirilmesi

Araştırma değişkenlerinin (sigara bağımlılığı, internet bağımlılığı ve sosyal kaytarma) cinsiyete göre farklılaşp-farklılaşmadığını belirlemek üzere analizler yapılmıştır. İnternet bağımlılığının cinsiyete göre dağılımı Mann Whitney - U testi ile analiz edilmiştir. Tablo 16'ya bakıldığında, hem kadın hem de erkeklerde genel olarak internet bağımlılığı düzeylerinde erkeklerde kadınlara oranla internet bağımlılığı görülme oraları daha yüksektir. İnternet bağımlılığı ölçeğindeki tüm sorulardan erkeklerin aldıkları puanların daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 16. Cinsiyete Göre İnternet Bağlılığı

Sorular	Cinsiyet	N	Ortalama	Standart Sapma	Mann-Whitney U	P
İBÖ-1	Erkek	162	1,69	1,31	19034,5	1,000
	Kadın	235	1,60	1,09		
	Toplam	397	1,63	1,18		
İBÖ-2	Erkek	162	1,02	1,19	19034,5	0,565
	Kadın	235	0,86	0,90		
	Toplam	397	0,93	1,03		
İBÖ-3	Erkek	162	0,87	1,16	16940,5	0,039
	Kadın	235	0,63	0,90		
	Toplam	397	0,73	1,02		
İBÖ-4	Erkek	162	0,86	0,95	15046,5	0,000
	Kadın	235	0,52	0,80		
	Toplam	397	0,66	0,88		
İBÖ-5	Erkek	162	1,55	1,45	17822,5	0,265
	Kadın	235	1,37	1,33		
	Toplam	397	1,44	1,38		
İBÖ-6	Erkek	162	0,46	0,86	18993,5	0,963
	Kadın	235	0,46	0,90		
	Toplam	397	0,46	0,88		
İBÖ-7	Erkek	162	0,85	1,23	16441,5	0,008
	Kadın	235	0,53	0,89		
	Toplam	397	0,66	1,06		
İBÖ-8	Erkek	162	0,75	1,19	18531,5	0,616
	Kadın	235	0,72	1,00		
	Toplam	397	0,73	1,08		
İBÖ-9	Erkek	162	0,61	1,18	17044	0,028
	Kadın	235	0,38	0,75		
	Toplam	397	0,48	0,95		
İBÖ-10	Erkek	162	1,45	1,20	18718,5	0,767
	Kadın	235	1,39	1,09		
	Toplam	397	1,41	1,14		
İBÖ-11	Erkek	162	1,01	1,16	18288,5	0,480
	Kadın	235	0,93	1,10		
	Toplam	397	0,96	1,12		
İBÖ-12	Erkek	162	1,17	1,19	18528	0,636
	Kadın	235	1,12	1,19		
	Toplam	397	1,14	1,19		
İBÖ-13	Erkek	162	0,73	1,13	17334,5	0,078
	Kadın	235	0,54	0,90		
	Toplam	397	0,62	1,00		
İBÖ-14	Erkek	162	0,86	1,25	17300,5	0,079
	Kadın	235	0,60	0,93		
	Toplam	397	0,71	1,08		
İBÖ-15	Erkek	162	0,77	1,16	18050	0,317
	Kadın	235	0,60	0,91		
	Toplam	397	0,66	1,02		

Tablo 16. Cinsiyete Göre İnternet Bağlılığı (Devamı)

İBÖ-16	Erkek	162	0,88	1,15	18618,5	0,689
	Kadın	235	0,86	1,05		
	Toplam	397	0,87	1,09		
İBÖ-17	Erkek	162	0,69	1,05	18047,5	0,309
	Kadın	235	0,60	1,03		
	Toplam	397	0,64	1,03		
İBÖ-18	Erkek	162	0,63	1,10	17108	0,029
	Kadın	235	0,42	0,90		
	Toplam	397	0,50	0,99		
İBÖ-19	Erkek	162	0,75	1,19	16561	0,009
	Kadın	235	0,45	0,85		
	Toplam	397	0,57	1,01		
İBÖ-20	Erkek	162	0,61	1,22	18099,5	0,281
	Kadın	235	0,42	0,87		
	Toplam	397	0,50	1,03		
Genel Ortalama	Erkek	162	0,91	0,76	16587,0	0,029
	Kadın	235	0,75	0,65		
	Toplam	397	0,81	0,70		

Sigara bağımlılığı, Bağımsız Grup T-Test ile analiz edilmiştir. Tablo 17’de Sigara bağımlılığının cinsiyete göre dağılımı ve farklılaşma durumu verilmiştir. Sigara bağımlılığının cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Sigara kullanma oranlarında erkekler kadınlara oranla çok daha fazla sigara kullanıyor olsa da bağımlılık düzeylerinin benzer olduğu görülmektedir.

Tablo 17. Çalışanların Cinsiyete Göre Sigara Bağımlılık Düzeyleri

Sorular	Cinsiyet	N	Ortalama	Std. Sp.	t	P
SBÖ-1	Erkek	79	0,99	1,08	-0,234	0,815
	Kadın	66	1,03	1,12		
SBÖ-2	Erkek	79	0,78	0,74	0,262	0,794
	Kadın	66	0,76	0,43		
SBÖ-3	Erkek	79	0,18	0,38	-0,302	0,763
	Kadın	66	0,20	0,40		
SBÖ-4	Erkek	79	0,70	0,64	-0,140	0,889
	Kadın	66	0,71	0,71		
SBÖ-5	Erkek	79	0,27	0,44	-1,256	0,211
	Kadın	66	0,36	0,48		
SBÖ-6	Erkek	79	0,23	0,42	-0,414	0,680
	Kadın	66	0,26	0,44		
Genel Ortalama	Erkek	79	3,14	2,19	-0,462	0,644
	Kadın	66	3,32	2,46		

Sosyal kaytarma davranışının cinsiyete göre farklılık gösterdiğini ifade eden çalışmalar bulunmaktadır. Genel olarak büyük gruplarda ya da erkeklerin çoğunlukta olduğu gruplarda sosyal kaytarma davranışının daha çok olduğu gözlemlenmiştir. (Ying, Jiang, Peng ve Lin, 2015) Karau ve Williams (1993), Kugihara (1999), Stark, Shaw ve Duf (2007) araştırmalarına göre, erkekler kadınlardan daha fazla sosyal kaytarma davranışı göstermektedirler (Yıldız, İşçi, Taşçı; 2016). Erkekler kadınlara oranla sosyal kaytarma algısında daha yüksek puanlar almışlardır. Bu durumun nedeninin, kadınların mesai süresince kişisel ihtiyaçları için daha fazla zaman ayırmak durumunda olmalarından kaynaklandığı kanaatine varılmıştır. Yapılan araştırmalar incelendiğinde görev görünürlüğü sosyal kaytarma algısının en önemli unsurlarından biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaptığı çalışmaların yöneticileri tarafından fark edeceğini düşünen kişiler daha az kaytarma tutumu içerisinde olacaktır. Bireyin çabasının farkında olunmadığını düşünmesi durumunda ise sosyal kaytarma davranışını tetiklemekte ve dolayısıyla arttırmaktadır.

Yapılan çalışmada, sosyal kaytarma değişkeninin genel ortalamasının ve sosyal kaytarma ölçeğinde bulunan “İşi yapacak başkaları varsa, çalışma arkadaşlarım kendilerine verilen görevi değil, kendi istedikleri işi yaparlar/ işin kendi istedikleri kısmına yoğunlaşırlar” (SKA-3) ifadesinde erkekler kadınlara oranla istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek puan almışlardır($p<0,05$). “Çalışma arkadaşlarım, mesai saatleri içerisinde iş ile ilgili olmayan aktivitelere istikrarlı bir biçimde zaman ayırırlar” SKA-5 sorularındaki ifadelerine ait ortalamaların cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaştığı tespit edilmiştir. Tablo 18’i incelediğimizde sosyal kaytarma değişkeninde, erkeklerin kadınlara oranla daha yüksek ortalamalara sahip oldukları da görülmektedir.

Tablo 18. Çalışanlarında Cinsiyete Göre Sosyal Kaytarma Durumunun Değerlendirilmesi

Sorular	Cinsiyet	N	Ortalama	Standart Sapma	t	P
SKA-1	Erkek	162	2,42	1,17	1,131	0,259
	Kadın	235	2,29	1,05		
SKA-2	Erkek	162	2,66	1,20	0,260	0,795
	Kadın	235	2,63	1,12		
SKA-3	Erkek	162	2,82	1,13	2,258	0,025
	Kadın	235	2,57	1,07		
SKA-4	Erkek	162	2,76	1,22	1,626	0,105
	Kadın	235	2,57	1,12		
SKA-5	Erkek	162	2,67	1,14	2,996	0,003
	Kadın	235	2,34	1,00		
SKA-6	Erkek	162	2,72	1,84	1,674	0,096
	Kadın	235	2,46	1,01		
SKA-7	Erkek	162	2,73	1,09	1,399	0,163
	Kadın	235	2,58	1,01		
SKA-8	Erkek	162	2,32	1,12	2,576	0,010
	Kadın	235	2,04	0,94		
SKA-9	Erkek	162	2,78	1,19	1,119	0,264
	Kadın	235	2,66	1,07		
SKA-10	Erkek	162	2,81	1,31	0,773	0,440
	Kadın	235	2,71	1,09		
SKA-11	Erkek	162	2,68	1,00	0,358	0,721
	Kadın	235	2,64	0,99		
SKA-12	Erkek	162	2,51	1,11	1,006	0,315
	Kadın	235	2,40	1,05		
SKA-13	Erkek	162	2,54	1,14	0,169	0,866
	Kadın	235	2,52	1,15		
Genel Ortalama	Kadın	162	2,65	0,72	0,169	0,866
	Erkek	235	2,50	0,68		

4.5.4.2. Medeni duruma göre araştırma değişkenlerinin değerlendirilmesi

Tablo 19'u incelediğimizde internet bağımlılığı değişkeninde, bekârların evlilerden anlamlı olarak daha yüksek ortalamalara sahip oldukları görülmektedir ($p < 0,05$). Tablo 19'a baktığımızda, internet bağımlılığı değişkeninin genel ortalamasının ve internet bağımlılığı ölçeğinde bulunan 17 soruya ait ortalamaların medeni duruma göre anlamlı olarak farklılaştığı tespit edilmiştir. Anlamlı olarak veri elde edilemeyen sorular, 'Ne sıklıkla işe devamınız internette dolaylı olumsuz etkilenir?' (İBÖ-6), 'Ne sıklıkla iş yerinde yaptığınız çalışmalar internette kalma sürenizden olumsuz yönde etkilenir?' (İBÖ-9) ve 'Ne sıklıkla internette harcadığınız zamanın miktarını

azaltmaya çalışır ve başarısız olursunu?’ (İBÖ-17) şeklindeki 3 soru olmuştur. İlgili sorularda anlamlı bir farklılığın çıkmıyor olmasının sebebi, sağlık hizmetlerinin acil ve ertelenemez nitelikte olmasından kaynaklı olarak gerçekleştiği içindir. Bu sorularda internet kullanma değil, iş yerindeki tutum ve davranışlar göz önünde bulundurulmaktadır. Bekâr olanların, evli olanlara göre internette geçirdiği zaman sorgulandığında kendini daha fazla savunuyor oldukları tespit edilmiştir. Çalışanlar bir hasta ile ilgilenmek durumunda kaldıklarında başka bir işe zaman ayırmaları işin doğasına aykırıdır. Evliler bekârlara oranla internette daha az vakit geçirmektedirler. Bekâr olanlar internette kalmak için evli olanlardan daha fazla günlük işlerini ihmal etmektedirler. Bekâr olanların interneti arkadaşlarına tercih etme oranları daha yüksektir. Bekârlar evli olanlara oranla; internet kullanıcıları ile daha fazla ilişki kurmakta, işe başlamadan önce e-postalarını kontrol etmekte, internette geçirdiği süreyi gizlemekte, internete girebilmek için sabırsızlanmakta ve internet kullanırken rahatsız edildiğinde sinirlenmektedir. Bekârlar evlilere oranla daha fazla, internette kaldığı süreyi gizlemeye çalışmakta, interneti daha fazla düşünmekte, internete girmenin kendisini rahatlattığını düşünmekte ve belirlediği süreden daha fazla internette vakit geçirmektedirler. Çalışanların çevresinde bulunanlar, bekârların, internette geçirdiği süreden dolayı evlilere oranla daha fazla şikâyet etmektedirler. Bekârların uyku düzeni internet kullanmaktan dolayı evlilere oranla daha fazla bozulmaktadır. Bu durumlar bekârların diğer kişilere karşı sorumluluk hissetme durumlarının daha az olmasından kaynaklanmaktadır. Evli olanların sorumlulukları ve kendisinden beklentinin olduğu kişilerle beraber yaşıyor olmaları internet kullanma düzeylerini azaltmaktadır. TÜİK tarafından 2016 yılında yapılan araştırmada internet kullanım durumu ile ilgili olarak demografik verilerde evli ve bekâr ayırımının yapılmadığı görülmektedir. Evli ve bekâr olmanın internet bağımlılığına etkisi araştırılmalıdır.

Tablo 19. Medeni Duruma Göre İnternet Bağlılığı

Sorular	Medeni Durum	N	Ortalama	Standart Sapma	Mann-Whitney U	P
İBÖ-1	Evli	246	1,52	1,12	16002,5	0,016
	Bekar	151	1,82	1,27		
	Toplam	397	1,63	1,18		
İBÖ-2	Evli	246	0,83	0,98	16034,0	0,015
	Bekar	151	1,09	1,08		
	Toplam	397	0,93	1,03		
İBÖ-3	Evli	246	0,64	0,98	16066,5	0,012
	Bekar	151	0,86	1,06		
	Toplam	397	0,73	1,02		
İBÖ-4	Evli	246	0,59	0,86	16281,5	0,021
	Bekar	151	0,77	0,91		
	Toplam	397	0,66	0,88		
İBÖ-5	Evli	246	1,33	1,33	16413,5	0,044
	Bekar	151	1,62	1,45		
	Toplam	397	1,44	1,38		
İBÖ-6	Evli	246	0,41	0,87	17003,0	0,074
	Bekar	151	0,54	0,91		
	Toplam	397	0,46	0,88		
İBÖ-7	Evli	246	0,50	0,92	14808,0	0,000
	Bekar	151	0,91	1,21		
	Toplam	397	0,66	1,06		
İBÖ-8	Evli	246	0,64	1,07	15582,5	0,003
	Bekar	151	0,88	1,08		
	Toplam	397	0,73	1,08		
İBÖ-9	Evli	246	0,41	0,99	16291,5	0,011
	Bekar	151	0,58	0,88		
	Toplam	397	0,48	0,95		
İBÖ-10	Evli	246	1,27	1,08	15031,5	0,001
	Bekar	151	1,64	1,20		
	Toplam	397	1,41	1,14		
İBÖ-11	Evli	246	0,84	1,09	15164,0	0,001
	Bekar	151	1,17	1,15		
	Toplam	397	0,96	1,12		
İBÖ-12	Evli	246	1,00	1,16	15206,0	0,001
	Bekar	151	1,36	1,21		
	Toplam	397	1,14	1,19		
İBÖ-13	Evli	246	0,53	0,95	16051,5	0,008
	Bekar	151	0,75	1,07		
	Toplam	397	0,62	1,00		
İBÖ-14	Evli	246	0,59	1,02	15594,5	0,002
	Bekar	151	0,89	1,16		
	Toplam	397	0,71	1,08		
İBÖ-15	Evli	246	0,52	0,95	14521,5	0,000
	Bekar	151	0,90	1,09		
	Toplam	397	0,66	1,02		

Tablo 19. Medeni Duruma Göre İnternet Bağlılığı

İBÖ-16	Evli	246	0,74	1,05	15164,5	0,001
	Bekar	151	1,07	1,13		
	Toplam	397	0,87	1,09		
İBÖ-17	Evli	246	0,61	1,08	17077,5	0,119
	Bekar	151	0,68	0,96		
	Toplam	397	0,64	1,03		
İBÖ-18	Evli	246	0,42	0,96	15859,0	0,002
	Bekar	151	0,64	1,02		
	Toplam	397	0,50	0,99		
İBÖ-19	Evli	246	0,48	0,96	16051,5	0,007
	Bekar	151	0,72	1,08		
	Toplam	397	0,57	1,01		
İBÖ-20	Evli	246	0,38	0,93	15537,5	0,000
	Bekar	151	0,68	1,15		
	Toplam	397	0,50	1,03		
Genel Ortalama	Evli	246	0,71	0,69	13441,0	0,000
	Bekar	151	0,98	0,70		
	Toplam	397	0,81	0,70		

Sağlık çalışanlarının medeni durumu açısından araştırma değişkenleri Bağımsız Grup T-Testi ile test edilerek farklılaşma olup olmadığı tespit edilmiştir. Sigara bağımlılığı ile sosyal kaytarmanın medeni duruma göre anlamlı olarak farklılaşmadığı, hem evli hem de bekârlarda sigara bağımlılığı ve sosyal kaytarma düzeylerinin birbirine yakın olduğu belirlenmiştir. Sigara kullanımı ile evli olma ve bekâr olma arasında fark olmamasının nedenleri araştırılmalıdır. TUİK tarafından yapılan çalışmalarda medeni duruma göre yapılmış sigara kullanma durumu istatistiklerine rastlanılmamıştır.

Tablo 20. Çalışanların Medeni Durumlarına Göre Sigara Bağımlılık Düzeyleri

Sorular	Cinsiyet	N	Ortalama	Standart Sapma	t	P
SBÖ-1	Erkek	99	0,93	1,08	-1,253	0,212
	Kadın	46	1,17	1,12		
SBÖ-2	Erkek	99	0,79	0,69	0,439	0,661
	Kadın	46	0,74	0,44		
SBÖ-3	Erkek	99	0,17	0,38	-0,654	0,514
	Kadın	46	0,22	0,42		
SBÖ-4	Erkek	99	0,71	0,69	0,094	0,925
	Kadın	46	0,70	0,66		
SBÖ-5	Erkek	99	0,27	0,45	-1,386	0,170
	Kadın	46	0,39	0,49		
SBÖ-6	Erek	99	0,21	0,41	-1,152	0,253
	Kadın	46	0,30	0,47		
Genel Ortalama	Kadın	99	3,08	2,35	-1,090	0,279
	Erkek	46	3,52	2,23		

Yapılan araştırmada sosyal kaytarma algısının evli ya da bekâr olma durumu ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisinin bulunmadığı tespit edilmiştir. Sosyal kaytarma ölçeğinden evli ve bekâr olanların aldıkları puanların benzer olduğu bulunmuştur. Sosyal kaytarma ile ilgi yapılan çalışmalarda evli ya da bekar olma durumunun değişkenler arasında olmaması nedeni ile kıyaslama yapılamamaktadır. Benzer çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Tablo 21. Çalışanların Medeni Durumuna Göre Sosyal Kaytarma Algısı

Sorular	Medeni Durum	N	Ortalama	Standart Sapma	t	P
SKA-1	Evli	246	2,35	1,14	0,254	0,799
	Bekr	151	2,32	1,05		
SKA-2	Evli	246	2,64	1,18	0-,001	0,999
	Bekar	151	2,64	1,12		
SKA-3	Evli	246	2,66	1,12	-0,265	0,791
	Bekar	151	2,69	1,07		
SKA-4	Evli	246	2,63	1,18	-0,233	0,816
	Bekar	151	2,66	1,15		
SKA-5	Evli	246	2,43	1,09	-1,072	0,284
	Bekar	151	2,55	1,04		
SKA-6	Evli	246	2,58	1,63	-1,085	0,279
	Bekar	151	2,54	0,99		
SKA-7	Evli	246	2,60	1,04	0,306	0,760
	Bekar	151	2,71	1,06		
SKA-8	Evli	246	2,17	1,05	-1,024	0,306
	Bekar	151	2,13	1,00		
SKA-9	Evli	246	2,70	1,15	0,358	0,720
	Bekar	151	2,72	1,08		
SKA-10	Evli	246	2,69	1,25	-1,332	0,184
	Bekar	151	2,85	1,07		
SKA-11	Evli	246	2,62	1,03	-0,927	0,354
	Bekar	151	2,72	0,93		
SKA-12	Evli	246	2,43	1,11	-0,138	0,890
	Bekar	151	2,45	1,02		
SKA-13	Evli	246	2,45	1,14	-1,872	0,062
	Bekar	151	2,67	1,16		
Genel Ortalama	Evli	246	2,54	0,72	-0,645	0,519
	Bekar	151	2,59	0,68		

4.5.4.3. Yaş gruplarına göre araştırma değişkenlerinin değerlendirilmesi

Sigara bağımlılığı ile sosyal kaytarmanın yaş gruplarına göre anlamlı olarak farklılaşmadığı belirlenmiştir. Tablo22'yi incelediğimizde, internet bağımlılığı değişkeninin genel ortalamasının ve internet bağımlılığı

ölçeğinde bulunan bütün ifadelerine ait ortalamaların yaş gruplarına göre anlamlı olarak farklılaştığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Tablo 22'ye göre, internet bağımlılığı değişkeninde, en yüksek ortalama 18-25 yaş grubunda görülürken, en düşük ortalama 42 ve üstü yaş grubunda görülmektedir ($p<0,05$). Yaş arttıkça, internet bağımlılığı ortalamasının da azaldığı tespit edilmiştir. TÜİK tarafından 2016 yılında yayınlanan, "Son üç ay içinde bireylerin yaş grubu, eğitim ve işgücü durumuna göre bilgisayar kullanım oranı" araştırmasında da yaş arttıkça internet kullanma oranının düştüğü görülmektedir. Kaynakçada internet ile ilgili olarak yer alan yer alan araştırmalarda gösteriyor ki yaş gruplarının internet kullanma oranları arasında anlamlı bir farklılık vardır. İnternet bağımlılığı ile ilgili yapılan çalışmalar daha çok öğrenci grupları üzerindedir. Yapılan bu çalışmada ise yaş değişkeninin internet kullanım oranlarında belirleyici unsurlardan bir olduğu tespit edilmiştir. 33 yaş ve altında internet bağımlılığının 42 yaş ve üzeri gruba oranla daha fazla olduğu belirlenmiştir. Teknolojik gelişmelerin yeni ve hızlı olması bu farkın ortaya çıkma nedeni olarak görülmektedir. İnternet bağımlılık ölçeğinde yer alan toplam 20 sorunun hepsinde anlamlı bir fark bulunmuş olması bağımlılık düzeyinin her geçen gün artacağı şeklinde yorumlanmaktadır.

Tablo 22. Çalışanların Yaş Gruplarına Göre İnternet Bağımlılığı

Sorular	Yaş Gurup	N	Ortalama	St.Hata	Chi- Square	P
İBÖ-1	18-25	82	1,83	1,28	13,23	0,004
	26-33	119	1,83	1,20		
	34-41	117	1,50	1,08		
	42 +	79	1,32	1,13		
	Toplam	397	1,63	1,18		
İBÖ-2	18-26	82	1,13	1,07	14,50	0,002
	26-34	119	1,13	1,18		
	34-42	117	0,79	0,89		
	42 +	79	0,63	0,80		
	Toplam	397	0,93	1,03		
İBÖ-3	18-27	82	0,98	1,11	13,73	0,003
	26-35	119	0,76	0,99		
	34-43	117	0,67	1,03		
	42 +	79	0,49	0,89		
	Toplam	397	0,73	1,02		
İBÖ-4	18-28	82	0,87	1,03	12,39	0,006
	26-36	119	0,79	0,91		
	34-44	117	0,50	0,77		
	42 +	79	0,48	0,75		
	Toplam	397	0,66	0,88		
İBÖ-5	18-29	82	1,59	1,51	16,75	0,001
	26-37	119	1,76	1,39		
	34-45	117	1,26	1,24		
	v	79	1,08	1,34		
	Toplam	397	1,44	1,38		
İBÖ-6	18-30	82	0,78	1,23	10,31	0,016
	26-38	119	0,44	0,72		
	34-46	117	0,36	0,82		
	42 +	79	0,32	0,67		
	Toplam	397	0,46	0,88		
İBÖ-7	18-31	82	1,10	1,34	18,69	0,000
	26-39	119	0,61	0,98		
	34-47	117	0,62	1,07		
	42 +	79	0,34	0,57		
	Toplam	397	0,66	1,06		
İBÖ-8	18-32	82	1,13	1,16	23,60	0,000
	26-40	119	0,71	1,05		
	34-48	117	0,61	1,04		
	42 +	79	0,52	1,00		
	Toplam	397	0,73	1,08		
İBÖ-9	18-33	82	0,73	0,96	17,55	0,001
	26-41	119	0,48	0,83		
	34-49	117	0,33	0,78		
	42 +	79	0,42	1,27		
	Toplam	397	0,48	0,95		
İBÖ-10	18-34	82	1,80	1,28	26,79	0,000
	26-42	119	1,61	1,17		
	34-50	117	1,20	0,96		
	42 +	79	1,03	1,00		
	Toplam	397	1,41	1,14		

Tablo 22. Çalışanların Yaş Gruplarına Göre İnternet Bağımlılığı

İBÖ-11	18-35	82	1,27	1,23	25,02	0,000
	26-43	119	1,18	1,19		
	34-51	117	0,76	0,95		
	42 +	79	0,62	1,00		
	Toplam	397	0,96	1,12		
İBÖ-12	18-36	82	1,51	1,20	23,87	0,000
	26-44	119	1,25	1,22		
	34-52	117	1,02	1,10		
	42 +	79	0,76	1,16		
	Toplam	397	1,14	1,19		
İBÖ-13	18-37	82	1,01	1,08	32,92	0,000
	26-45	119	0,73	1,20		
	34-53	117	0,45	0,86		
	42 +	79	0,28	0,55		
	Toplam	397	0,62	1,00		
İBÖ-14	18-38	82	1,07	1,12	30,74	0,000
	26-46	119	0,91	1,30		
	34-54	117	0,48	0,92		
	42 +	79	0,35	0,66		
	Toplam	397	0,71	1,08		
İBÖ-15	18-39	82	1,02	1,13	29,24	0,000
	26-47	119	0,84	1,21		
	34-55	117	0,46	0,76		
	42 +	79	0,33	0,73		
	Toplam	397	0,66	1,02		
İBÖ-16	18-40	82	1,23	1,19	21,10	0,000
	26-48	119	1,05	1,33		
	34-56	117	0,67	0,74		
	42 +	79	0,52	0,83		
	Toplam	397	0,87	1,09		
İBÖ-17	18-41	82	0,88	1,17	13,12	0,004
	26-49	119	0,78	1,19		
	34-57	117	0,50	0,83		
	42 +	79	0,38	0,81		
	Toplam	397	0,64	1,03		
İBÖ-18	18-42	82	0,76	1,06	15,95	0,001
	26-50	119	0,64	1,24		
	34-58	117	0,37	0,81		
	42 +	79	0,24	0,56		
	Toplam	397	0,50	0,99		
İBÖ-19	18-43	82	0,83	1,18	10,68	0,014
	26-51	119	0,62	1,08		
	34-59	117	0,48	0,96		
	42 +	79	0,35	0,68		
	Toplam	397	0,57	1,01		
İBÖ-20	18-44	82	0,80	1,26	19,43	0,000
	26-52	119	0,65	1,25		
	34-60	117	0,33	0,73		
	42 +	79	0,19	0,51		
	Toplam	397	0,50	1,03		

Tablo 22. Çalışanların Yaş Gruplarına Göre İnternet Bağımlılığı

Sorular	Yaş Gurup	N	Ortalama	St.Hata	Chi- Square	P
Genel Ortalama	18-45	82	1,12	0,75	43,16	0,000
	26-53	119	0,94	0,77		
	34-61	117	0,67	0,58		
	42 +	79	0,53	0,54		

Sağlık çalışanlarının sigara kullanma durumları ile ilgili olarak elde edilen verilere bakıldığında en yüksek ortalama oranın 26-33 yaş aralığında olduğu anlaşılmaktadır. 2012 yılında yapılan küresel tütün araştırmaları çalışmasında da benzerlik olduğu görülmektedir. Sigara kullanımı konusunda farklılıklar tespit edilmiş olsa da sigara kullananların bağımlılık düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 23. Çalışanların Yaş Gruplarına Göre Sigara Kullanma Durumları

Sorular	Yaş Aralığı	N	Ortalama	Standart Hata	F	P
SBÖ-1	18-25	28	0,93	1,08	1,014	0,389
	26-33	41	1,24	1,09		
	34-41	51	0,96	1,09		
	42 ve üstü	25	0,80	1,11		
	Toplam	145	1,01	1,09		
SBÖ-2	18-25	28	0,68	0,47	0,481	0,696
	26-33	41	0,73	0,44		
	34-41	51	0,82	0,86		
	42 ve ustü	25	0,84	0,37		
	Toplam	145	0,77	0,62		
SBÖ-3	18-25	28	0,11	0,31	0,491	0,689
	26-33	41	0,20	0,40		
	34-41	51	0,22	0,41		
	42 ve ustü	25	0,20	0,40		
	Toplam	145	0,19	0,39		
SBÖ-4	18-25	28	0,71	0,76	0,082	0,970
	26-33	41	0,68	0,65		
	34-41	51	0,69	0,67		
	42 ve ustü	25	0,76	0,66		
	Toplam	145	0,70	0,67		
SBÖ-5	18-25	28	0,36	0,48	0,724	0,539
	26-33	41	0,29	0,46		
	34-41	51	0,35	0,48		
	42 ve ustü	25	0,20	0,40		
	Toplam	145	0,31	0,46		
SBÖ-6	18-25	28	0,32	0,47	1,450	0,231
	26-33	41	0,32	0,47		
	34-41	51	0,18	0,38		
	42 ve ustü	25	0,16	0,37		
	Toplam	145	0,24	0,42		
Genel Ortalama	18-25	28	3,11	2,40	0,275	0,844
	26-33	41	3,46	2,38		
	34-41	51	3,22	2,25		
	42 ve ustü	25	2,96	2,30		
	Toplam	145	3,22	2,31		

Yapılan araştırmada çalışanların sosyal kaytarma algısı ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Tüm yaş gruplarında benzer sonuçlar elde edilmiştir. Çalışmada sosyal kaytarma algısının olduğu tespit edilmiş olduğu göz önünde bulundurulduğunda buna etki eden faktörler arasında yaş olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 24.Çalışanların Yaş Gruplarına Göre Sosyal Kaytarma Algısı

Sorular	Yaş gurupları	N	Ortalama	Std. Hata	F	P
SKA-1	18-25	82	2,29	1,13	0,078	0,972
	26-33	119	2,34	1,06		
	34-41	117	2,37	1,13		
	42 ve ustü	79	2,35	1,12		
	Toplam	397	2,34	1,10		
SKA-2	18-25	82	2,49	1,08	1,052	0,370
	26-33	119	2,71	1,10		
	34-41	117	2,74	1,19		
	42 ve ustü	79	2,56	1,24		
	Toplam	397	2,64	1,15		
SKA-3	18-25	82	2,61	1,07	0,673	0,569
	26-33	119	2,79	1,04		
	34-41	117	2,62	1,08		
	42 ve ustü	79	2,62	1,23		
	Toplam	397	2,67	1,10		
SKA-4	18-25	82	2,76	1,26	0,534	0,659
	26-33	119	2,65	1,02		
	34-41	117	2,55	1,20		
	42 ve ustü	79	2,67	1,22		
	Toplam	397	2,64	1,16		
SKA-5	18-25	82	2,60	1,14	0,570	0,635
	26-33	119	2,44	1,00		
	34-41	117	2,41	1,02		
	42 ve ustü	79	2,51	1,16		
	Toplam	397	2,48	1,07		
SKA-6	18-25	82	2,63	1,11	1,297	0,275
	26-33	119	2,50	0,94		
	34-41	117	2,73	2,04		
	42 ve ustü	79	2,34	1,10		
	Toplam	397	2,56	1,41		
SKA-7	18-25	82	2,72	1,11	0,664	0,574
	26-33	119	2,70	0,97		
	34-41	117	2,61	1,01		
	42 ve ustü	79	2,52	1,14		
	Toplam	397	2,64	1,04		
SKA-8	18-25	82	2,13	1,17	0,979	0,402
	26-33	119	2,08	0,89		
	34-41	117	2,29	1,04		
	42 ve ustü	79	2,09	1,05		
	Toplam	397	2,16	1,03		

Tablo 24. Çalışanların Yaş Gruplarına Göre Sosyal Kaytarma Algısı

SKA-9	18-25	82	2,73	1,13	0,424	0,736
	26-33	119	2,79	0,99		
	34-41	117	2,63	1,15		
	42 ve üstü	79	2,67	1,25		
	Toplam	397	2,71	1,12		
SKA-10	18-25	82	2,87	1,06	0,677	0,566
	26-33	119	2,78	1,04		
	34-41	117	2,63	1,11		
	42 ve üstü	79	2,77	1,56		
	Toplam	397	2,75	1,18		
SKA-11	18-25	82	2,67	1,01	0,092	0,964
	26-33	119	2,69	0,86		
	34-41	117	2,62	1,01		
	42 ve üstü	79	2,65	1,14		
	Toplam	397	2,66	0,99		
SKA-12	18-25	82	2,54	1,12	0,256	0,784
	26-33	119	2,45	0,98		
	34-41	117	2,38	1,08		
	42 ve üstü	79	2,41	1,14		
	Toplam	397	2,44	1,07		
SKA-13	18-25	82	2,46	1,17	1,174	0,319
	26-33	119	2,59	1,05		
	34-41	117	2,64	1,14		
	42 ve üstü	79	2,35	1,25		
	Toplam	397	2,53	1,14		
Genel Ortalama	18-25	82	2,58	0,72	0,127	0,944
	26-33	119	2,58	0,59		
	34-41	117	2,56	0,72		
	42 ve üstü	79	2,52	0,79		
	Toplam	397	2,56	0,70		

4.5.4.4. Eğitim durumuna göre araştırma değişkenlerinin karşılaştırılması

İnternet bağımlılığı ile sosyal kaytarma ilgili anlamlı farklılıklar bulunduğu görülmektedir. "Ne sıklıkla bir işe başlamadan önce e-postanızı (e-mail) denetlersiniz (İBÖ-5)?" sorusuna verilen cevap istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). İnternet bağımlılığı değişkeninde, en yüksek ortalama yüksek lisans eğitim grubunda görülürken, en düşük ortalama lise ve dengi eğitim düzeyi olanların grubunda görülmektedir. Eğitim düzeyi arttıkça, internet bağımlılığı ortalamasının da arttığı görülmektedir.

Tablo 25. Çalışanların Eğitim Düzeylerine Göre İnternet Bağımlılığı

Sorular	Eğitim düzeyi	N	Ortalama	Standart Hata	Chi-Square	P
İBÖ-1	Lise ve dengi	107	1,59	1,24	2,31	0,510
	Önlisans	110	1,55	1,13		
	Lisans	117	1,68	1,21		
	Yüksek lisans	63	1,76	1,15		
	Toplam	397	1,63	1,18		
İBÖ-2	Lise ve dengi	107	0,86	1,08	2,18	0,536
	Önlisans	110	0,98	1,03		
	Lisans	117	0,93	1,06		
	Yüksek lisans	63	0,95	0,87		
	Toplam	397	0,93	1,03		
İBÖ-3	Lise ve dengi	107	0,81	1,13	2,34	0,506
	Önlisans	110	0,77	0,98		
	Lisans	117	0,66	1,04		
	Yüksek lisans	63	0,62	0,81		
	Toplam	397	0,73	1,02		
İBÖ-4	Lise ve dengi	107	0,68	0,96	0,20	0,977
	Önlisans	110	0,67	0,85		
	Lisans	117	0,64	0,86		
	Yüksek lisans	63	0,63	0,87		
	Toplam	397	0,66	0,88		
İBÖ-5	Lise ve dengi	107	0,99	1,24	28,66	0,000
	Önlisans	110	1,28	1,23		
	Lisans	117	1,70	1,43		
	Yüksek lisans	63	2,00	1,50		
	Toplam	397	1,44	1,38		
İBÖ-6	Lise ve dengi	107	0,55	0,97	3,45	0,328
	Önlisans	110	0,40	0,95		
	Lisans	117	0,44	0,81		
	Yüksek lisans	63	0,44	0,71		
	Toplam	397	0,46	0,88		
İBÖ-7	Lise ve dengi	107	0,79	1,17	2,96	0,398
	Önlisans	110	0,58	1,04		
	Lisans	117	0,63	1,01		
	Yüksek lisans	63	0,63	0,96		
	Toplam	397	0,66	1,06		
İBÖ-8	Lise ve dengi	107	0,75	1,03	2,25	0,521
	Önlisans	110	0,72	1,11		
	Lisans	117	0,66	1,04		
	Yüksek lisans	63	0,86	1,19		
	Toplam	397	0,73	1,08		
İBÖ-9	Lise ve dengi	107	0,66	1,35	2,42	0,489
	Önlisans	110	0,35	0,67		
	Lisans	117	0,44	0,80		
	Yüksek lisans	63	0,43	0,76		
	Toplam	397	0,48	0,95		

Tablo 25. Çalışanların Eğitim Düzeylerine Göre İnternet Bağımlılığı (Devamı)

İBÖ-10	Lise ve dengi	107	1,41	1,20	4,02	0,260
	Önlisans	110	1,34	1,05		
	Lisans	117	1,56	1,14		
	Yüksek lisans	63	1,29	1,16		
	Toplam	397	1,41	1,14		
İBÖ-11	Lise ve dengi	107	0,96	1,17	0,89	0,828
	Önlisans	110	0,94	1,14		
	Lisans	117	1,02	1,10		
	Yüksek lisans	63	0,92	1,08		
	Toplam	397	0,96	1,12		
İBÖ-12	Lise ve dengi	107	1,17	1,30	0,69	0,875
	Önlisans	110	1,09	1,19		
	Lisans	117	1,12	1,12		
	Yüksek lisans	63	1,21	1,15		
	Toplam	397	1,14	1,19		
İBÖ-13	Lise ve dengi	107	0,73	1,17	2,01	0,571
	Önlisans	110	0,67	1,02		
	Lisans	117	0,50	0,87		
	Yüksek lisans	63	0,54	0,89		
	Toplam	397	0,62	1,00		
İBÖ-14	Lise ve dengi	107	0,81	1,19	1,30	0,729
	Önlisans	110	0,72	1,10		
	Lisans	117	0,65	1,00		
	Yüksek lisans	63	0,60	0,99		
	Toplam	397	0,71	1,08		
İBÖ-15	Lise ve dengi	107	0,62	0,95	0,10	0,992
	Önlisans	110	0,69	1,07		
	Lisans	117	0,68	1,06		
	Yüksek lisans	63	0,67	1,00		
	Toplam	397	0,66	1,02		
İBÖ-16	Lise ve dengi	107	0,93	1,10	2,65	0,449
	Önlisans	110	0,85	1,12		
	Lisans	117	0,91	1,07		
	Yüksek lisans	63	0,71	1,04		
	Toplam	397	0,87	1,09		
İBÖ-17	Lise ve dengi	107	0,66	1,12	0,71	0,870
	Önlisans	110	0,64	1,07		
	Lisans	117	0,57	0,89		
	Yüksek lisans	63	0,71	1,07		
	Toplam	397	0,64	1,03		
İBÖ-18	Lise ve dengi	107	0,53	1,02	1,23	0,746
	Önlisans	110	0,57	1,09		
	Lisans	117	0,44	0,93		
	Yüksek lisans	63	0,46	0,86		
	Toplam	397	0,50	0,99		

Tablo 25. Çalışanların Eğitim Düzeylerine Göre İnternet Bağımlılığı (Devamı)

İBÖ-19	Lise ve dengi	107	0,54	1,00	0,59	0,900
	Önlisans	110	0,63	1,16		
	Lisans	117	0,58	0,98		
	Yüksek lisans	63	0,49	0,82		
	Toplam	397	0,57	1,01		
İBÖ-20	Lise ve dengi	107	0,38	0,89	4,10	0,251
	Önlisans	110	0,52	1,07		
	Lisans	117	0,62	1,17		
	Yüksek lisans	63	0,41	0,85		
	Toplam	397	0,50	1,03		
Genel Ortalama	Lise ve dengi	107	0,82	0,76	0,73	0,866
	Önlisans	110	0,80	0,71		
	Lisans	117	0,82	0,68		
	Yüksek lisans	63	0,82	0,64		
	Toplam	397	0,81	0,70		

Tablo 26 incelendiğinde “Çalışma arkadaşlarım, işi yapabilecek kendilerinden başka çalışanlar olduğu zaman, işi yapmak için daha az çaba gösterirler (SKA-1)” ve “Çalışma arkadaşlarımdan bazıları, ekibimizdeki diğer çalışanlardan daha az çaba gösterirler (SKA-9) ” sorusuna verilen cevaplar anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Tablo 26’yı incelediğimizde, sosyal kaytarma değişkeninde, en yüksek ortalama yüksek lisans eğitim grubunda görülürken, en düşük ortalama önlisans eğitim düzeyi olanların grubunda olduğu tespit edilmiştir. Lisans mezunları ise, lise ve dengi okul mezunlarına göre daha yüksek ortalamaya sahiptirler. Yüksek lisans mezunu olanların, ekip üyelerinin daha az çaba sarf ederek işi başkalarının yapmasını bekledikleri yönünde bir algıları olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 26.Çalışanlarının Eğitim Durumuna Göre Sosyal Kaytarma

Sorular	Eğitim düzeyi	N	Ortalama	Standart Hata	F	P
SKA-1	Lise ve dengi	107	2,48	1,18	2,4371	0,064
	Önlisans	110	2,15	1,15		
	Lisans	117	2,30	0,98		
	Yüksek lisans	63	2,54	1,09		
	Toplam	397	2,34	1,11		
SKA-2	Lise ve dengi	107	2,80	1,19	2,065	0,104
	Önlisans	110	2,55	1,26		
	Lisans	117	2,49	1,01		
	Yüksek lisans	63	2,81	1,12		
	Toplam	397	2,64	1,16		
SKA-3	Lise ve dengi	107	2,68	1,18	0,577	0,63
	Önlisans	110	2,56	1,22		
	Lisans	117	2,70	0,98		
	Yüksek lisans	63	2,78	0,96		
	Toplam	397	2,67	1,10		
SKA-4	Lise ve dengi	107	2,64	1,19	0,35	0,789
	Önlisans	110	2,57	1,30		
	Lisans	117	2,65	1,06		
	Yüksek lisans	63	2,76	1,09		
	Toplam	397	2,64	1,17		
SKA-5	Lise ve dengi	107	2,41	1,12	0,3	0,826
	Önlisans	110	2,47	1,18		
	Lisans	117	2,49	1,00		
	Yüksek lisans	63	2,57	0,95		
	Toplam	397	2,48	1,07		
SKA-6	Lise ve dengi	107	2,53	1,19	1,375	0,25
	Önlisans	110	2,45	1,19		
	Lisans	117	2,52	0,92		
	Yüksek lisans	63	2,89	2,49		
	Toplam	397	2,56	1,42		
SKA-7	Lise ve dengi	107	2,58	1,10	3,688	0,012
	Önlisans	110	2,42	1,07		
	Lisans	117	2,76	0,93		
	Yüksek lisans	63	2,90	1,06		
	Toplam	397	2,64	1,05		
SKA-8	Lise ve dengi	107	2,17	1,07	0,644	0,587
	Önlisans	110	2,05	1,07		
	Lisans	117	2,21	1,04		
	Yüksek lisans	63	2,24	0,89		
	Toplam	397	2,16	1,03		
SKA-9	Lise ve dengi	107	2,66	1,18	5,932	0,001
	Önlisans	110	2,39	1,17		
	Lisans	117	2,85	0,95		
	Yüksek lisans	63	3,06	1,12		
	Toplam	397	2,71	1,13		

Tablo 26. Çalışanlarının Eğitim Durumuna Göre Sosyal Kaytarma(Devam)

SKA-10	Lise ve dengi	107	2,70	1,47	1,788	0,149
	Önlisans	110	2,57	1,20		
	Lisans	117	2,91	0,96		
	Yüksek lisans	63	2,87	0,98		
	Toplam	397	2,75	1,19		
SKA-11	Lise ve dengi	107	2,58	1,05	1,924	0,125
	Önlisans	110	2,53	1,07		
	Lisans	117	2,75	0,90		
	Yüksek lisans	63	2,84	0,92		
	Toplam	397	2,66	1,00		
SKA-12	Lise ve dengi	107	2,45	1,18	,335	0,8
	Önlisans	110	2,39	1,13		
	Lisans	117	2,42	0,97		
	Yüksek lisans	63	2,56	0,98		
	Toplam	397	2,44	1,08		
SKA-13	Lise ve dengi	107	2,64	1,27	0,509	0,676
	Önlisans	110	2,50	1,23		
	Lisans	117	2,45	1,05		
	Yüksek lisans	63	2,56	0,96		
	Toplam	397	2,53	1,15		
Genel Ortalama	Lise ve dengi	107	2,58	0,76	2,4	0,067
	Önlisans	110	2,43	0,75		
	Lisans	117	2,58	0,62		
	Yüksek lisans	63	2,72	0,63		
	Toplam	397	2,56	0,70		

Çalışanların eğitim düzeyine göre araştırma değişkenleri düzeyleri incelendiğinde sigara bağımlılığı değişkeninin eğitim düzeylerine göre anlamlı olarak farklılaşmadığı belirlenmiştir. Genel ortalamalarda ön lisans mezunu olanların diğer gruplara göre kısmen daha yüksek ortalama puanlara sahip oldukları tespit edilmiştir. Özellikle ön lisans ve yüksek lisans mezunları arasında büyük fark olduğu belirlenmiştir. Ön lisans mezunları ortalama 3,81 puan alır iken bu oran yüksek lisans mezunlarında 2,88 olmuştur.

Tablo 27. Çalışanların Eğitim Durumuna Göre Sigara Bağımlılık Düzeyleri

Sorular	Eğitim Düzeyi	N	Ortalama	Standart Sapma	F	P
SBÖ-1	Lise ve dengi	51	1,08	1,11	1,177	0,321
	Önlisans	38	1,18	1,13		
	Lisans	38	0,74	1,00		
	Yüksek lisans	18	1,00	1,13		
	Toplam	145	1,01	1,09		
SBÖ-2	Lise ve dengi	51	0,69	0,46	2,546	0,058
	Önlisans	38	0,89	0,31		
	Lisans	38	0,89	0,95		
	Yüksek lisans	18	0,50	0,51		
	Toplam	145	0,77	0,62		
SBÖ-3	Lise ve dengi	51	0,10	0,30	2,339	0,076
	Önlisans	38	0,32	0,47		
	Lisans	38	0,18	0,39		
	Yüksek lisans	18	0,17	0,38		
	Toplam	145	0,19	0,39		
SBÖ-4	Lise ve dengi	51	0,71	0,64	0,170	0,916
	Önlisans	38	0,76	0,82		
	Lisans	38	0,66	0,62		
	Yüksek lisans	18	0,67	0,59		
	Toplam	145	0,70	0,67		
SBÖ-5	Lise ve dengi	51	0,29	0,46	0,38	0,990
	Önlisans	38	0,32	0,47		
	Lisans	38	0,32	0,47		
	Yüksek lisans	18	0,33	0,48		
	Toplam	145	0,31	0,46		
SBÖ-6	Lise ve dengi	51	0,18	0,38	1,101	0,351
	Önlisans	38	0,34	0,48		
	Lisans	38	0,24	0,43		
	Yüksek lisans	18	0,22	0,42		
	Toplam	145	0,24	0,42		
Genel Ortalama	Lise ve dengi	51	3,03	2,13	1,159	0,328
	Önlisans	38	3,81	2,50		
	Lisans	38	3,02	2,18		
	Yüksek lisans	18	2,88	2,61		
	Toplam	145	3,22	2,31		

4.5.5. Araştırma Değişkenlerinin Mesleki Özelliklere Göre Değerlendirilmesi

Bu bölümde araştırmaya katılanların toplam iş deneyimleri, kurumda çalışma süreleri, çalışma şekilleri (nöbetli-nöbetsiz), çalışma statüsü (kadrolu, sözleşmeli, hizmet alımı ve diğer) ve çalıştığı birimlere göre araştırma değişkenleri incelenerek, düzeyleri değerlendirilecek ve bu açıdan hipotezler sınanacaktır.

4.5.5.1. Toplam iş deneyimine göre araştırma değişkenlerinin değerlendirilmesi

Araştırma değişkenlerine ait elde edilen veriler incelendiğinde İnternet bağımlılığı ile ilgili anlamlı farklılıklar bulunduğu görülmektedir. Toplam mesleki deneyim süreleri göz önünde bulundurulduğunda iki soruya vermiş oldukları cevaplar istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Tablo 28'i incelendiğinde "Biri sizi internetteyken rahatsız ettiğinde ne sıklıkla kinci konuşur, bağırır veya kızgın davranışlar gösterirsiniz (İBÖ-13)?" Sorusuna, toplam çalışma süresi 0-5 yıl olanlar ortalama 0,73 (n=160) puan, 6-11 yıl olanlar ortalama 0,74 (n=85), 12-17 yıl olanlar ortalama 0,44 (n=50) puan ve 18 ve üstü deneyim süresi olanların ise 0,43 (n=102) ortalama puan aldıkları görülmüştür. "Ne sıklıkla internette olmadığımızda kendinizi çökmüş, aksi veya sinirli hissedip, internete girince rahatlarsınız (İBÖ-20)?" Sorusuna, 0-5 yıl olanlar ortalama 0,62 (n=160) puan, 6-11 yıl olanlar ortalama 0,59 (n=85), 12-17 yıl olanlar ortalama 0,34 (n=50) puan ve 18 ve üstü deneyim süresi olanların ise 0,30 (n=102) ortalama puan almış oldukları belirlenmiştir. Mesleki deneyim süresi arttıkça arkadaşları ile birlikte olmak yerine internet kullanmayı tercih ettikleri belirlenmiştir (İBÖ-3).

Tablo 28. Toplam Mesleki Deneyim Süresine Göre İnternet Bağımlılık Düzeyi

Sorular	Deneyim Süresi	N	Ortalama	Standart Sapma	Chi-Square	P
İBÖ-1	0-5	160	1,70	1,27	3,84	0,280
	6-11	85	1,55	1,10		
	12-17	50	1,38	1,07		
	18 ve +	102	1,72	1,16		
	Toplam	397	1,63	1,18		
İBÖ-2	0-5	160	0,78	1,01	8,97	0,030
	6-11	85	0,98	0,94		
	12-17	50	1,00	1,05		
	18 ve+	102	1,10	1,09		
	Toplam	397	0,93	1,03		
İBÖ-3	0-5	160	0,78	1,13	0,28	0,964
	6-11	85	0,67	0,93		
	12-17	50	0,68	0,96		
	18 ve +	102	0,72	0,95		
	Toplam	397	0,73	1,02		
İBÖ-4	0-5	160	0,73	0,90	2,36	0,501
	6-11	85	0,67	0,89		
	12-17	50	0,70	1,09		
	18 +	102	0,53	0,71		
	Toplam	397	0,66	0,88		
İBÖ-5	0-5	160	1,40	1,38	2,20	0,532
	6-11	85	1,55	1,47		
	12-17	50	1,20	1,21		
	18 ve +	102	1,53	1,39		
	Toplam	397	1,44	1,38		
İBÖ-6	0-5	160	0,50	0,95	4,61	0,203
	6-11	85	0,54	0,91		
	12-17	50	0,48	0,81		
	18 ve +	102	0,32	0,77		
	Toplam	397	0,46	0,88		
İBÖ-7	0-5	160	0,74	1,21	0,50	0,919
	6-11	85	0,62	0,95		
	12-17	50	0,68	1,02		
	18 ve +	102	0,56	0,89		
	Toplam	397	0,66	1,06		
İBÖ-8	0-5	160	0,74	1,15	0,85	0,837
	6-11	85	0,82	1,14		
	12-17	50	0,58	0,73		
	18 ve+	102	0,72	1,08		
	Toplam	397	0,73	1,08		
İBÖ-9	0-5	160	0,52	1,10	1,45	0,693
	6-11	85	0,51	0,85		
	12-17	50	0,36	0,75		
	18 ve+	102	0,44	0,87		
	Toplam	397	0,48	0,95		

Tablo 28. Toplam Mesleki Deneyim Süresine Göre İnternet Bağımlılık Düzeyi (Devamı)

İBÖ-10	0-5	160	1,55	1,23	3,31	0,347
	6-11	85	1,28	1,15		
	12-17	50	1,38	1,14		
	18 ve+	102	1,32	0,96		
	Toplam	397	1,41	1,14		
İBÖ-11	0-5	160	1,08	1,24	1,49	0,684
	6-11	85	0,92	1,07		
	12-17	50	0,92	1,14		
	18 ve+	102	0,85	0,96		
	Toplam	397	0,96	1,12		
İBÖ-12	0-5	160	1,29	1,32	2,41	0,491
	6-11	85	1,11	1,23		
	12-17	50	1,06	1,10		
	18 ve +	102	0,97	0,95		
	Toplam	397	1,14	1,19		
İBÖ-13	0-5	160	0,73	1,05	8,81	0,032
	6-11	85	0,74	1,18		
	12-17	50	0,44	0,84		
	18 ve +	102	0,43	0,81		
	Toplam	397	0,62	1,00		
İBÖ-14	0-5	160	0,76	1,11	4,00	0,261
	6-11	85	0,73	1,18		
	12-17	50	0,48	0,95		
	18 ve +	102	0,71	1,00		
	Toplam	397	0,71	1,08		
İBÖ-15	0-5	160	0,75	1,07	2,79	0,425
	6-11	85	0,71	1,19		
	12-17	50	0,48	0,71		
	18 ve +	102	0,59	0,90		
	Toplam	397	0,66	1,02		
İBÖ-16	0-5	160	0,95	1,16	1,55	0,670
	6-11	85	0,95	1,26		
	12-17	50	0,70	0,84		
	18 ve+	102	0,75	0,91		
	Toplam	397	0,87	1,09		
İBÖ-17	0-5	160	0,73	1,15	2,04	0,564
	6-11	85	0,66	1,05		
	12-17	50	0,54	0,86		
	18 ve+	102	0,52	0,90		
	Toplam	397	0,64	1,03		
İBÖ-18	0-5	160	0,53	1,07	0,75	0,861
	6-11	85	0,56	1,02		
	12-17	50	0,52	0,99		
	18 ve+	102	0,40	0,82		
	Toplam	397	0,50	0,99		

Tablo 28. Toplam Mesleki Deneyim Süresine Göre İnternet Bağımlılık Düzeyi (Devamı)

İBÖ-19	0-5	160	0,65	1,13	1,01	0,798
	6-11	85	0,53	0,88		
	12-17	50	0,62	1,12		
	18 ve+	102	0,45	0,85		
	Toplam	397	0,57	1,01		
İBÖ-20	0-5	160	0,62	1,19	6,53	0,088
	6-11	85	0,59	1,07		
	12-17	50	0,34	0,75		
	18 ve+	102	0,30	0,78		
	Toplam	397	0,50	1,03		
Genel Ortalama	0-5	160	0,88	0,77	1,47	0,689
	6-11	85	0,83	0,75		
	12-17	50	0,73	0,63		
	18 ve +	102	0,75	0,58		
	Toplam	397	0,81	0,70		

Araştırma değişkenlerinin toplam deneyim sürelerine göre anlamlı olarak farklılaşp-farklılaşmadığı analiz edilmiştir. Sigara bağımlılığı ve sosyal kaytarma davranışı değişkeninin toplam deneyim sürelerine göre anlamlı olarak farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 29. Çalışanların Toplam Deneyim Sürelerine Göre Sigara Bağımlılık düzeyleri

Sorular	Deneyim Süresi	N	Ortalama	Standart Sapma	F	P
SBÖ-1	0-5	54	1,04	1,04	0,223	0,880
	6-11	33	,91	1,10		
	12-17	20	1,15	1,13		
	18 ve üstü	38	,97	1,17		
	Toplam	145	1,01	1,09		
SBÖ-2	0-5	54	,78	,42	0,128	0,944
	6-11	33	,73	,45		
	12-17	20	,75	,44		
	18 ve üstü	38	,82	,98		
	Toplam	145	,77	,62		
SBÖ-3	0-5	54	,13	,33	0,877	0,455
	6-11	33	,18	,39		
	12-17	20	,20	,41		
	18 ve üstü	38	,26	,44		
	Toplam	145	,19	,39		
SBÖ-4	0-5	54	,76	,75	0,853	0,467
	6-11	33	,55	,56		
	12-17	20	,80	,76		
	18 ve üstü	38	,71	,61		
	Toplam	145	,70	,67		
SBÖ-5	0-5	54	,24	,43	0,872	0,457
	6-11	33	,30	,46		
	12-17	20	,35	,48		
	18 ve üstü	38	,39	,49		
	Toplam	145	,31	,46		
SBÖ-6	0-5	54	,26	,44	0,333	0,266
	6-11	33	,33	,47		
	12-17	20	,10	,30		
	18 ve üstü	38	,21	,41		
	Toplam	145	,24	,42		
Genel Ortalama	0-5	54	3,204	2,28	0,170	0,916
	6-11	33	3,000	2,15		
	12-17	20	3,350	2,43		
	18 ve üstü	38	3,368	2,49		
	Toplam	145	3,221	2,31		

Tablo 30. Toplam Deneyim Süresine Göre Sosyal Kaytarma Ortalamaları

Yapılan araştırmada, araştırma değişkenlerinin toplam deneyim sürelerine göre anlamlı olarak farklılaşıp-farklılaşmadığı analiz edilmiş olup, sosyal kaytarma davranışı değişkeninin toplam deneyim sürelerine

göre anlamlı olarak fark oluşturmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Deneyim sürelerine göre çalışanların yakın ortalama puanlara sahip oldukları belirlenmiştir.

Tablo 30. Toplam Deneyim Süresine Göre Sosyal Kaytarma Ortalamaları

Sorular	Deneyim	N	Ortalama	Standart	F	P
SKA-1	0-5	160	2,44	1,16	1,609	0,187
	6-11	85	2,42	1,05		
	12-17	50	2,14	1,08		
	18 ve+	102	2,22	1,05		
	Toplam	397	2,34	1,10		
SKA-2	0-5	160	2,63	1,18	0,523	0,667
	6-11	85	2,76	1,08		
	12-17	50	2,52	1,24		
	18ve+	102	2,62	1,13		
	Toplam	397	2,64	1,15		
SKA-3	0-5	160	2,65	1,08	0,064	0,979
	6-11	85	2,71	0,96		
	12-17	50	2,70	1,29		
	18 ve+	102	2,66	1,13		
	Toplam	397	2,67	1,10		
SKA-4	0-5	160	2,61	1,18	0,124	0,946
	6-11	85	2,68	1,12		
	12-17	50	2,70	1,16		
	18 ve+	102	2,65	1,18		
	Toplam	397	2,64	1,16		
SKA-5	0-5	160	2,52	1,11	1,599	0,189
	6-11	85	2,62	,951		
	12-17	50	2,24	1,06		
	18 ve+	102	2,40	1,10		
	Toplam	397	2,48	1,07		
SKA-6	0-5	160	2,68	1,77	1,068	0,362
	6-11	85	2,64	0,98		
	12-17	50	2,34	1,11		
	18 ve+	102	2,44	1,19		
	Toplam	397	2,56	1,41		
SKA-7	0-5	160	2,68	1,06	0,240	0,868
	6-11	85	2,62	0,92		
	12-17	50	2,54	1,12		
	18 ve+	102	2,64	1,09		
	Toplam	397	2,64	1,04		
SKA-8	0-5	160	2,22	1,14	0,717	0,543
	6-11	85	2,18	,87		
	12-17	50	1,98	1,05		
	18 ve+	102	2,13	0,96		
	Toplam	397	2,16	1,03		

Tablo 30. Toplam Deneyim Süresine Göre Sosyal Kaytarma Ortalamaları (Devamı)

SKA-9	0-5	160	2,78	1,13	1,081	0,357
	6-11	85	2,80	1,05		
	12-17	50	2,58	1,19		
	18 ve+	102	2,58	1,13		
	Toplam	397	2,71	1,12		
SKA-10	0-5	160	2,92	1,30	1,919	0,126
	6-11	85	2,71	0,98		
	12-17	50	2,56	1,16		
	18 ve üstü	102	2,63	1,14		
	Toplam	397	2,75	1,18		
SKA-11	0-5	160	2,76	0,99	1,385	0,247
	6-11	85	2,61	,87		
	12-17	50	2,44	1,01		
	18 ve üstü	102	2,65	1,07		
	Toplam	397	2,66	0,99		
SKA-12	0-5	160	2,44	1,08	0,896	0,443
	6-11	85	2,59	0,97		
	12-17	50	2,40	1,10		
	18 ve üstü	102	2,33	1,12		
	Toplam	397	2,44	1,07		
SKA-13	0-5	160	2,51	1,14	1,284	0,279
	6-11	85	2,73	1,10		
	12-17	50	2,36	1,06		
	18 ve üstü	102	2,49	1,21		
	Toplam	397	2,53	1,14		
Genel Ortalama	0-5	160	2,612	0,68	1,437	0,231
	6-11	85	2,621	0,60		
	12-17	50	2,423	0,75		
	18 ve üstü	102	2,494	0,78		
	Toplam	397	2,560	0,70		

4.5.5.2. Kurumda çalışma süresine göre araştırma değişkenlerinin karşılaştırılması

İnternet bağımlılığı ile ilgili olarak yöneltilen "Ne sıklıkla planladığınızdan daha fazla süre internette kalıyorsunuz (İBÖ-1)" sorusuna verdikleri cevap anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Tablo 31'e bakıldığında; İlgili soruya verilen cevapların istatistikleri; Meslek deneyim süresi 0-5 yıl olanlar ortalama 1,68 (n=241) puan iken 6-11 yıl olanlar ortalama 1,30 (n=64) puan şeklindedir. Mesleki deneyimi 12-17 yıl olanlar ortalama 1,56 (N=36) puan alırken 18 ve üstü deneyim süresi olanların ise 1,63 (n=56) ortalama puan almış oldukları tespit edilmiştir. Mesleki deneyim süresi

arttıkça internette planladığından daha fazla süre geçirme eğiliminde oldukları tespit edilmiştir.

Tablo 31.Çalışanların Toplam Deneyim Sürelerine Göre İnternet Bağımlılık Düzeyi

Sorular	Deneyim Süresi	N	Ortalama	Standart Sapma	Chi-Square	P
İBÖ-1	0-5	241	1,68	1,23	7,84	0,049
	6-11	64	1,30	0,95		
	12-17	36	1,56	1,11		
	18 ve+	56	1,86	1,20		
	Toplam	397	1,63	1,18		
İBÖ-2	0-5	241	0,88	1,01	5,38	0,146
	6-11	64	0,83	0,95		
	12-17	36	1,11	0,98		
	18 ve üstü	56	1,16	1,17		
	Toplam	397	0,93	1,03		
İBÖ-3	0-5	241	0,73	1,07	0,15	0,573
	6-11	64	0,56	0,69		
	12-17	36	0,81	1,04		
	18 ve üstü	56	0,86	1,09		
	Toplam	397	0,73	1,02		
İBÖ-4	0-5	241	0,66	0,88	0,68	0,879
	6-11	64	0,64	0,86		
	12-17	36	0,64	1,02		
	18 ve üstü	56	0,70	0,83		
	Toplam	397	0,66	0,88		
İBÖ-5	0-5	241	1,41	1,41	3,66	0,301
	6-11	64	1,39	1,34		
	12-17	36	1,28	1,30		
	18 ve üstü	56	1,71	1,37		
	Toplam	397	1,44	1,38		
İBÖ-6	0-5	241	0,49	0,94	2,76	0,430
	6-11	64	0,45	0,73		
	12-17	36	0,25	0,60		
	18 ve üstü	56	0,48	0,95		
	Toplam	397	0,46	0,88		
İBÖ-7	0-5	241	0,65	1,09	3,87	0,275
	6-11	64	0,58	0,94		
	12-17	36	0,50	0,70		
	18 ve üstü	56	0,89	1,20		
	Toplam	397	0,66	1,06		

Tablo 31. Çalışanların Toplam Deneyim Sürelerine Göre İnternet Bağımlılık Düzeyi (Devamı)

İBÖ-8	0-5	241	0,75	1,12	3,15	0,369
	6-11	64	,61	0,88		
	12-17	36	0,47	0,65		
	18 ve üstü	56	0,95	1,27		
	Toplam	397	0,73	1,08		
İBÖ-9	0-5	241	0,47	0,98	5,81	0,121
	6-11	64	0,47	0,84		
	12-17	36	0,25	0,73		
	18 ve üstü	56	0,64	1,07		
	Toplam	397	0,48	0,95		
İBÖ-10	0-5	241	1,48	1,19	3,55	0,314
	6-11	64	1,16	1,00		
	12-17	36	1,36	1,07		
	18 ve üstü	56	1,45	1,08		
	Toplam	397	1,41	1,14		
İBÖ-11	0-5	241	1,02	1,19	3,69	0,297
	6-11	64	0,72	0,88		
	12-17	36	0,89	1,14		
	18 ve üstü	56	1,04	1,04		
	Toplam	397	0,96	1,12		
İBÖ-12	0-5	241	1,22	1,30	1,47	0,690
	6-11	64	1,05	1,03		
	12-17	36	1,11	0,95		
	18 ve üstü	56	0,93	0,97		
	Toplam	397	1,14	1,19		
İBÖ-13	0-5	241	0,68	1,05	3,84	0,279
	6-11	64	0,56	0,99		
	12-17	36	0,33	0,63		
	18 ve üstü	56	0,59	0,99		
	Toplam	397	0,62	1,00		
İBÖ-14	0-5	241	0,70	1,10	2,15	0,542
	6-11	64	,61	1,02		
	12-17	36	0,69	0,92		
	18 ve üstü	56	0,86	1,15		
	Toplam	397	0,71	1,08		
İBÖ-15	0-5	241	0,69	1,07	0,54	0,886
	6-11	64	0,58	0,94		
	12-17	36	0,56	0,69		
	18 ve üstü	56	0,71	1,06		
	Toplam	397	0,66	1,02		

Tablo 31. Çalışanların Toplam Deneyim Sürelerine Göre İnternet Bağımlılık Düzeyi (Devamı)

İBÖ-16	0-5	241	0,88	1,17	2,62	0,454
	6-11	64	0,75	0,94		
	12-17	36	1,03	1,00		
	18 ve üstü	56	0,88	0,94		
	Toplam	397	0,87	1,09		
İBÖ-17	0-5	241	0,68	1,10	2,06	0,560
	6-11	64	0,56	0,89		
	12-17	36	0,39	0,69		
	18 ve üstü	56	0,68	1,08		
	Toplam	397	0,64	1,03		
İBÖ-18	0-5	241	0,49	1,02	4,29	0,232
	6-11	64	0,53	0,93		
	12-17	36	0,36	0,83		
	18 ve üstü	56	0,63	1,02		
	Toplam	397	0,50	0,99		
İBÖ-19	0-5	241	0,59	1,04	1,99	0,575
	6-11	64	0,42	0,73		
	12-17	36	0,81	1,21		
	18 ve üstü	56	0,52	1,01		
	Toplam	397	0,57	1,01		
İBÖ-20	0-5	241	0,57	1,12	2,41	0,491
	6-11	64	0,34	0,76		
	12-17	36	0,44	0,88		
	18 ve üstü	56	0,39	0,95		
	Toplam	397	0,50	1,03		
Genel Ortalama	0-5	241	0,84	0,74	2,79	0,425
	6-11	64	0,71	0,62		
	12-17	36	0,74	0,62		
	18 ve üstü	56	0,90	0,68		
	Toplam	397	0,81	0,70		

Yapılan çalışmada, çalışanlarının mesleki kıdemlerine göre, araştırma değişkenlerinden aldıkları puan düzeylerine göre sigara bağımlılığı ile ilgili anlamlı bir farklılık bulunmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Tablo 32’de verilen genel ortalamalara göre; mesleki kıdemi, 18 ve üstü olanlarda 3,72 ile en yüksek, kıdem süresi 6-11 olanlarda ise 2,94 ile en düşük oran tespit edilmiştir.

Tablo 32. Çalışanların Kurumsal deneyi Sürelerine Göre Sigara Bağımlılıkları

Sorular	Kurum Deneyim Süresi	N	Ortalama	Standart Hata	F	P
SBÖ-1	0-5	89	1,06	1,10	0,348	0,791
	6-11	18	0,78	1,06		
	12-17	16	0,94	1,06		
	18 ve üstü	22	1,05	1,17		
	Toplam	145	1,01	1,09		
SBÖ-2	0-5	89	0,79	0,715	0,060	0,981
	6-11	18	0,78	0,42		
	12-17	16	0,75	0,44		
	18 ve üstü	22	0,73	0,45		
	Toplam	145	0,77	0,62		
SBÖ-3	0-5	89	0,15	0,35	1,252	0,293
	6-11	18	0,33	0,48		
	12-17	16	0,19	0,40		
	18 ve üstü	22	0,23	0,42		
	Toplam	145	0,19	0,39		
SBÖ-4	0-5	89	0,71	0,72	1,294	0,279
	6-11	18	0,50	0,61		
	12-17	16	0,63	0,61		
	18 ve üstü	22	0,91	0,52		
	Toplam	145	0,70	0,67		
SBÖ-5	0-5	89	0,26	0,44	1,631	0,185
	6-11	18	0,33	0,48		
	12-17	16	0,31	0,47		
	18 ve üstü	22	0,50	0,51		
	Toplam	145	0,31	0,46		
SBÖ-6	0-5	89	0,26	0,44	1,225	0,303
	6-11	18	0,22	0,42		
	12-17	16	0,06	0,25		
	18 ve üstü	22	0,32	0,47		
	Toplam	145	0,24	0,42		
Genel Ortalama	0-5	89	3,21	2,36	0,551	0,648
	6-11	18	2,94	2,04		
	12-17	16	2,87	2,39		
	18 ve üstü	22	3,72	2,33		
	Toplam	145	3,22	2,31		

Çalışanlarının mesleki kıdemlerine göre, araştırma değişkenlerinden aldıkları puan düzeylerine göre sosyal kaytarma davranışı ile ilgili istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmadığı belirlenmiştir. Bu

durumun nedeninin çalışılan süreden çok beraber görev yapılan ekip ile ilgili olduğu şeklinde yorumlanmaktadır.

Tablo 33.Çalışanların Kurumsal Deneyim Sürelerine Göre Sosyal Kaytarma Algısı

SKA-1	0-5	241	2,44	1,16	1,873	0,134
	6-11	64	2,23	0,92		
	12-17	36	2,08	1,00		
	18 ve +	56	2,20	1,09		
	Toplam	397	2,34	1,11		
SKA-2	0-5	241	2,66	1,15	0,594	0,619
	6-11	64	2,72	1,15		
	12-17	36	2,42	1,18		
	18 ve+	56	2,61	1,17		
	Toplam	397	2,64	1,16		
SKA-3	0-5	241	2,74	1,09	1,085	0,355
	6-11	64	2,55	1,07		
	12-17	36	2,44	1,13		
	18 ve +	56	2,66	1,15		
	Toplam	397	2,67	1,10		
SKA-4	0-5	241	2,67	1,15	0,080	0,971
	6-11	64	2,61	1,23		
	12-17	36	2,61	1,15		
	18 +	56	2,61	1,20		
	Toplam	397	2,64	1,17		
SKA-5	0-5	241	2,55	1,08	1,307	0,272
	6-11	64	2,45	0,96		
	12-17	36	2,31	1,09		
	18 ve+	56	2,29	1,14		
	Total	397	2,48	1,07		
SKA-6	0-5	241	2,68	1,58	1,516	0,210
	6-11	64	2,34	1,09		
	12-17	36	2,44	1,03		
	18 ve +	56	2,38	1,17		
	Toplam	397	2,56	1,42		
SKA-7	0-5	241	2,71	1,04	1,004	0,391
	6-11	64	2,52	1,02		
	12-17	36	2,47	0,97		
	18 ve +	56	2,59	1,14		
	Toplam	397	2,64	1,05		
SKA-8	0-5	241	2,19	1,06	0,470	0,703
	6-11	64	2,05	0,90		
	12-17	36	2,06	0,92		
	18 ve +	56	2,20	1,12		
	Toplam	397	2,16	1,03		

Tablo 33. Çalışanların Kurumsal Deneyim Sürelerine Göre Sosyal Kaytarma Algısı (Devamı)

SKA-9	0-5	241	2,78	1,13	0,973	0,405
	6-11	64	2,58	1,05		
	12-17	36	2,56	0,97		
	18 ve+	56	2,63	1,27		
	Toplam	397	2,71	1,13		
SKA-10	0-5	241	2,87	1,21	2,296	0,077
	6-11	64	2,50	1,10		
	12-17	36	2,53	1,00		
	18 ve +	56	2,68	1,25		
	Toplam	397	2,75	1,19		
SKA-11	0-5	241	2,74	0,98	1,609	0,187
	6-11	64	2,45	0,92		
	12-17	36	2,56	0,91		
	18 ve +	56	2,61	1,19		
	Toplam	397	2,66	1,00		
SKA-12	0-5	241	2,49	1,09	0,590	0,622
	6-11	64	2,31	0,94		
	12-17	36	2,50	0,94		
	18 ve +	56	2,36	1,23		
	Toplam	397	2,44	1,08		
SKA-13	0-5	241	2,56	1,16	0,899	0,442
	6-11	64	2,64	1,10		
	12-17	36	2,42	1,05		
	18 ve+	56	2,34	1,21		
	Toplam	397	2,53	1,15		
Genel Ortalama	0-5	241	2,63	0,68	2,049	0,107
	6-11	64	2,46	0,67		
	12-17	36	2,41	0,73		
	18 ve +	56	2,47	0,82		
	Toplam	397	2,56	0,70		

4.5.5.3. Çalışma şekline göre araştırma değişkenlerinin değerlendirilmesi

Yapılan çalışmada, internet bağımlılığı ile ilgili sorulardan elde edilen sonuçlarda anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Tablo 34'e baktığımızda, internet bağımlılığı değişkeninin genel ortalamasının ve internet bağımlılığı ölçeğinde bulunan çoğu ifadeye ait ortalamaların çalışma şekline göre anlamlı olarak farklılaştığı tespit edilmiştir. İnternet bağımlılığı değişkeninde, nöbetsiz çalışanların nöbetli çalışanlardan anlamlı olarak daha yüksek ortalamalara sahip oldukları görülmektedir. İnternet kullanımı ile sosyal kaytarma arasında anlamlı bulunan internet bağımlılığı ölçeği soruları incelendiğinde, çalışma şekline göre, "Ne sıklıkla

arkadaşlarınızla birlikte olmak yerine interneti tercih edersiniz? (İBÖ-3)”, “Ne sıklıkla internet kullanan kişilerle yeni ilişkiler kurarsınız? (İBÖ-4)”, “Herhangi biri internette ne yaptığınızı sorduğunda ne sıklıkla kendinizi savunur ve ne yaptığınızı gizlersiniz? (İBÖ-7)”, “Çevrenizdekiler ne sıklıkla internette harcadığınız zamanın fazlalığından şikâyet eder? (İBÖ-8)”, “Ne sıklıkla internetsiz hayatın, sıkıcı, boş ve eğlencesiz olacağını düşünürsünüz? (İBÖ-12)”, “Biri sizi internetteyken rahatsız ettiğinde ne sıklıkla kinci konuşur, bağırır veya kızgın davranışlar gösterirsiniz? (İBÖ-13)”, “İnternette olmadığınız zamanlarda ne sıklıkla interneti düşünür veya internete girmeyi hayal edersiniz? (İBÖ-15)”, “Ne sıklıkla başkalarıyla dışarı çıkmak yerine internette daha fazla zaman geçirmeyi yeğlersiniz? (İBÖ-19)”, “Ne sıklıkla internette olmadığınızda kendinizi çökmüş, aksi veya sinirli hissedip, internete girince rahatlarsınız? (İBÖ-20)” anlamlı olarak fark olduğu belirlenmiştir. Nöbetsiz çalışanların nöbetli çalışanlara oranla; arkadaşları ile iletişim ve iletişim içerisinde olmaktansa internette olmayı, daha çok internette tanıştığı kişiler ile yeni ilişkiler kurma peşinde olduğunu, internette girdiği sitelerin bilinmesini istemediği ve bu durumun öğrenilmesinden rahatsızlık duyduğunu ve internetin sosyal yüz yüze ilişkiden daha keyif verici olduğu düşündükleri tespit edilmiştir. Ayrıca nöbet tutmayan çalışanların, internet olmadan eğlenemediğini aklının sürekli internette olduğunu, internete giremediği zamanlarda sinirli ve olumsuz davranışları nöbetli çalışanlara oranla daha fazla gösterdiği belirlenmiştir.

Tablo 34. Çalışma Şekline Göre İnternet Bağımlılığı

Sorular	Çalışma Şekli	N	Ortalama	Std. Sapma	Chi-Square	P
İBÖ-1	Nöbetsiz	232	1,56	1,14	1,7	0,188
	Nöbetli	165	1,73	1,24		
	Toplam	397	1,63	1,18		
İBÖ-2	Nöbetsiz	232	0,88	1,05	2,8	0,096
	Nöbetli	165	1,01	1,00		
	Toplam	397	0,93	1,03		
İBÖ-3	Nöbetsiz	232	0,61	0,92	6,1	0,014
	Nöbetli	165	0,88	1,12		
	Toplam	397	0,73	1,02		
İBÖ-4	Nöbetsiz	232	0,58	0,82	4,3	0,038
	Nöbetli	165	0,78	0,95		
	Toplam	397	0,66	0,88		
İBÖ-5	Nöbetsiz	232	1,51	1,41	1,4	0,229
	Nöbetli	165	1,34	1,34		
	Toplam	397	1,44	1,38		
İBÖ-6	Nöbetsiz	232	0,41	0,81	1,0	0,323
	Nöbetli	165	0,53	0,98		
	Toplam	397	0,46	0,88		
İBÖ-7	Nöbetsiz	232	0,56	1,01	6,4	0,011
	Nöbetli	165	0,80	1,10		
	Toplam	397	0,66	1,06		
İBÖ-8	Nöbetsiz	232	0,60	0,97	9,1	0,003
	Nöbetli	165	0,92	1,20		
	Toplam	397	0,73	1,08		
İBÖ-9	Nöbetsiz	232	0,42	1,00	5,8	0,016
	Nöbetli	165	0,56	0,87		
	Toplam	397	0,48	0,95		
İBÖ-10	Nöbetsiz	232	1,34	1,11	3,2	0,072
	Nöbetli	165	1,52	1,17		
	Toplam	397	1,41	1,14		
İBÖ-11	Nöbetsiz	232	0,87	1,09	5,3	0,021
	Nöbetli	165	1,10	1,16		
	Toplam	397	0,96	1,12		
İBÖ-12	Nöbetsiz	232	0,98	1,14	11,0	0,001
	Nöbetli	165	1,36	1,23		
	Toplam	397	1,14	1,19		
İBÖ-13	Nöbetsiz	232	0,52	0,94	7,6	0,006
	Nöbetli	165	0,76	1,07		
	Toplam	397	0,62	1,00		
İBÖ-14	Nöbetsiz	232	0,53	0,97	19,0	0,000
	Nöbetli	165	0,96	1,18		
	Toplam	397	0,71	1,08		

Tablo 34. Çalışma Şekline Göre İnternet Bağımlılığı (Devamı)

İBÖ-15	Nöbetsiz	232	0,53	0,92	9,6	0,002
	Nöbetli	165	0,85	1,12		
	Toplam	397	0,66	1,02		
İBÖ-16	Nöbetsiz	232	0,76	1,04	6,0	0,014
	Nöbetli	165	1,02	1,14		
	Toplam	397	0,87	1,09		
İBÖ-17	Nöbetsiz	232	0,58	1,03	3,8	0,050
	Nöbetli	165	0,72	1,04		
	Toplam	397	0,64	1,03		
İBÖ-18	Nöbetsiz	232	0,43	0,97	6,9	0,009
	Nöbetli	165	0,61	1,00		
	Toplam	397	0,50	0,99		
İBÖ-19	Nöbetsiz	232	0,48	0,99	6,7	0,009
	Nöbetli	165	0,69	1,03		
	Toplam	397	0,57	1,01		
İBÖ-20	Nöbetsiz	232	0,39	0,97	12,0	0,001
	Nöbetli	165	0,64	1,08		
	Toplam	397	0,50	1,03		
Genel Ortalama	Nöbetsiz	232	0,73	0,67	10,8	0,001
	Nöbetli	165	0,94	0,73		
	Toplam	397	0,81	0,70		

Sigara bağımlılığı ile çalışanın çalışma yerinin, nöbetli olması veya nöbet tutulmayan birimlerde olmasının genel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmadığı tespit edilmiştir. Nöbetli çalışanlar ile gündüz mesaisi yapanların sigara bağımlılık şekilleri birbirine benzer şekilde gerçekleşmektedir. Sigara içme davranışının kabul edilebilir görülmesi bunun kaytarma amaçlı yapılmadığı algısını ortaya çıkarmaktadır. “Sigara içmenin yasak olduğu alanlarda yerlerde sigara içmemek size zor gelir mi?” (SBÖ-6) sorusuna verilen yanıtta nöbetli çalışanlar nöbetsiz çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüştür ($p<0,05$). Gündüz mesai yapanların idareciler ile beraber oldukları için bu duruma daha kolay uyum sağladıkları düşünülmektedir.

Tablo 35. Çalışma Şekline Göre Sigara Bağımlılık Düzeyleri

Sorular	Çalışma Şekli	N	Ortalama	Standart Sapma	F	P
SBÖ-1	Nöbetsiz	94	0,94	1,12	1,114	0,293
	Nöbetli	51	1,14	1,04		
	Toplam	145	1,01	1,10		
SBÖ-2	Nöbetsiz	94	0,81	0,69	0,903	0,344
	Nöbetli	51	0,71	0,46		
	Toplam	145	0,77	0,62		
SBÖ-3	Nöbetsiz	94	0,19	0,40	0,49	0,826
	Nöbetli	51	0,18	0,39		
	Toplam	145	0,19	0,39		
SBÖ-4	Nöbetsiz	94	0,64	0,65	2,491	0,117
	Nöbetli	51	0,82	0,71		
	Toplam	145	0,70	0,68		
SBÖ-5	Nöbetsiz	94	0,28	0,45	1,417	0,236
	Nöbetli	51	0,37	0,49		
	Toplam	145	0,31	0,46		
SBÖ-6	Nöbetsiz	94	0,18	0,39	5,475	0,021
	Nöbetli	51	0,35	0,48		
	Toplam	145	0,24	0,43		
Genel Ortalama	Nöbetsiz	94	3,03	2,32	1,789	0,183
	Nöbetli	51	3,57	2,28		
	Toplam	145	3,22	2,31		

Yapılan çalışma sonucunda, çalışma şekline göre, hem nöbetli hem de nöbetsiz çalışanlarda, sosyal kaytarma düzeylerinin genel olarak ve bazı sorularda anlamlı olarak farklılaştığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Sosyal kaytarma ölçeğinde sorulan bazı sorularda ve genel ortalamada anlamlı farklılıkların olduğu tespit edilmiştir. Nöbetli çalışanlar ekip olarak hareket etme ve kendilerini güvende hissedebilmek için daha çok sosyal ilişkiler kurmak gerektiğini düşünmektedirler. Yapılan akademik çalışmalarda araştırma değişkenlerinin nöbet tutan ve tutmayan çalışanlar için incelendiği bir örneğe rastlanmamıştır. Genel olarak nöbet tutmayıp gündüz mesai yapan çalışanların sosyal kaytarma algıları daha yüksek olarak tespit edilmiştir. Yapılan çalışma benzer örneği olmadığı için önem arz etmektedir. Nöbet tutan ve tutmayan çalışılanlara yönelik farklı yöntemler ile çalışmalar yapılması gerektiği anlaşılmaktadır.

Tablo 36. Çalışma Şekline Göre Sosyal Kaytarma Algısı

Sorular	Çalışma Şekli	N	Ortalama	Standart Sapma	F	P
SKA-1	Nöbetsiz	232	2,30	1,15	0,759	0,384
	Nöbetli	165	2,40	1,05		
	Toplam	397	2,34	1,11		
SKA-2	Nöbetsiz	232	2,62	1,21	0,195	0,659
	Nöbetli	165	2,67	1,08		
	Toplam	397	2,64	1,16		
SKA-3	Nöbetsiz	232	2,69	1,19	0,177	0,674
	Nöbetli	165	2,64	0,96		
	Toplam	397	2,67	1,10		
SKA-4	Nöbetsiz	232	2,58	1,20	1,627	0,203
	Nöbetli	165	2,73	1,11		
	Toplam	397	2,64	1,17		
SKA-5	Nöbetsiz	232	2,39	1,12	3,435	0,065
	Nöbetli	165	2,59	0,99		
	Toplam	397	2,48	1,07		
SKA-6	Nöbetsiz	232	2,46	1,14	3,211	0,074
	Nöbetli	165	2,72	1,73		
	Toplam	397	2,56	1,42		
SKA-7	Nöbetsiz	232	2,53	1,09	5,697	0,017
	Nöbetli	165	2,79	0,97		
	Toplam	397	2,64	1,05		
SKA-8	Nöbetsiz	232	2,06	0,98	4,853	0,028
	Nöbetli	165	2,29	1,09		
	Toplam	397	2,16	1,03		
SKA-9	Nöbetsiz	232	2,56	1,13	9,786	0,002
	Nöbetli	165	2,92	1,08		
	Toplam	397	2,71	1,13		
SKA-10	Nöbetsiz	232	2,53	1,13	20,682	0,000
	Nöbetli	165	3,07	1,20		
	Toplam	397	2,75	1,19		
SKA-11	Nöbetsiz	232	2,55	1,03	6,363	0,012
	Nöbetli	165	2,81	0,94		
	Toplam	397	2,66	1,00		
SKA-12	Nöbetsiz	232	2,35	1,09	4,089	0,044
	Nöbetli	165	2,57	1,04		
	Toplam	397	2,44	1,08		
SKA-13	Nöbetsiz	232	2,43	1,18	4,683	0,031
	Nöbetli	165	2,68	1,09		
	Toplam	397	2,53	1,15		
Genel Ortalama	Nöbetsiz	232	2,47	0,74	8,753	0,003
	Nöbetli	165	2,68	0,64		
	Toplam	397	2,56	0,70		

4.5.5.4. Çalışma statüsüne göre araştırma değişkenlerinin değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çalışma statülerine göre elde edilen veriler ile araştırma değişkenleri arasındaki ilişki düzeyleri belirlenmiştir. Tablo 37’de Çalışma statüsüne göre araştırma değişkenlerinin karşılaştırılmasında internet bağımlılığı açısından elde edilen veriler gösterilmektedir. İnternet bağımlılığı ile ilgili olarak yöneltilen "Çevrenizdekiler ne sıklıkla internette harcadığınız zamanın fazlalığından şikâyet eder? (İBÖ-8)", "Ne sıklıkla internetsiz hayatın, sıkıcı, boş ve eğlencesiz olacağını düşünürsünüz? (İBÖ-12)" ve "Gece geç saatlerde internet kullanmaktan ötürü ne sıklıkla uykunuz kaçır? (İBÖ-14)" sorularına verdikleri cevap anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Genel ortalama olarak; Kadrolu devlet memuru olanların ortalaması 0,82 (N=286) iken, Sözleşmeli 4B li personel olarak görev yapanların ortalaması 1,16 (n= 25) olarak bulunmuştur. Hizmet ihalesi ile istihdam edilerek çalışanların ortalaması 0,73 (n=51) bulunmuş olup değişik şekillerde istihdam edilerek görev yapan çalışanların ortalaması ise 0,69 (n=69) olarak bulunmuştur. Çalışma statüsü açısından bakıldığında, Sözleşmeli 4B’li çalışanların internette vakit geçirmeyi diğerlerine oranla daha çok sevdikleri ve bu durumun engellenmesi durumunda rahatsızlık duyarak sinirlendikleri tespit edilmiştir. Sözleşmeli olarak çalışanlar, yakınlarının kendisinin gereğinden fazla internet kullanmasından şikâyet ettikleri beyan etmektedirler. Sözleşmeli 4B’li olarak çalışanlar kendi internet kullanımları ile ilgili olarak, internetin bir eğlence aracı olduğunu, gece geç saatlere kadar internet kullandıklarını ve internet kullanmadıkları zamanlarda ise internete girmeyi hayal ettiklerini ifade etmektedirler.

Tablo 37. Çalışanların Çalışma Statüsüne Göre İnternet Bağımlılığı

Sorular	Çalışma Statüsü	Ortalama	Standart Sapma	Chi-Square	P	
İBÖ-1	Kadrolu	286	1,65	1,22	0,30	0,960
	Sözleşmeli 4B li	25	1,56	0,96		
	Hizmet ihalesi ile	51	1,65	1,21		
	Diğer	35	1,49	0,98		
	Toplam	397	1,63	1,18		
İBÖ-2	Kadrolu	286	0,93	1,05	3,66	0,300
	Sözleşmeli 4B li	25	1,20	0,91		
	Hizmet ihalesi ile	51	0,90	1,08		
	Diğer	35	0,77	0,81		
	Toplam	397	0,93	1,03		
İBÖ-3	Kadrolu	286	0,74	1,08	5,30	0,151
	Sözleşmeli 4B li	25	1,00	0,91		
	Hizmet ihalesi ile	51	0,59	0,90		
	Diğer	35	0,57	0,70		
	Toplam	397	0,73	1,02		
İBÖ-4	Kadrolu	286	0,65	0,87	3,29	0,350
	Sözleşmeli 4B li	25	0,96	1,02		
	Hizmet ihalesi ile	51	0,61	0,94		
	Diğer	35	0,60	0,74		
	Toplam	397	0,66	0,88		
İBÖ-5	Kadrolu	286	1,41	1,38	8,64	0,034
	Sözleşmeli 4B li	25	1,68	1,41		
	Hizmet ihalesi ile	51	1,10	1,10		
	Diğer	35	2,03	1,60		
	Toplam	397	1,44	1,38		
İBÖ-6	Kadrolu	286	0,46	0,86	3,45	0,327
	Sözleşmeli 4B li	25	0,72	1,21		
	Hizmet ihalesi ile	51	0,31	0,71		
	Diğer	35	0,49	1,01		
	Toplam	397	0,46	0,88		
İBÖ-7	Kadrolu	286	0,63	1,03	7,97	0,047
	Sözleşmeli 4B li	25	1,20	1,38		
	Hizmet ihalesi ile	51	0,65	0,87		
	Diğer	35	0,57	1,14		
	Toplam	397	0,66	1,06		
İBÖ-8	Kadrolu	286	0,75	1,11	11,72	0,008
	Sözleşmeli 4B li	25	1,32	1,35		
	Hizmet ihalesi ile	51	0,53	0,70		
	Diğer	35	0,46	0,95		
	Toplam	397	0,73	1,08		
İBÖ-9	Kadrolu	286	0,46	0,96	1,06	0,787
	Sözleşmeli 4B li	25	0,60	1,08		
	Hizmet ihalesi ile	51	0,57	1,04		
	Diğer	35	0,40	0,60		
	Toplam	397	0,48	0,95		

Tablo 37. Çalışanların Çalışma Statüsüne Göre İnternet Bağımlılığı (Devamı)

İBÖ-10	Kadrolu	286	1,43	1,17	6,39	0,094
	Sözleşmeli 4B li	25	1,76	1,16		
	Hizmet ihalesi ile	51	1,14	0,98		
	Diğer	35	1,43	0,98		
	Toplam	397	1,41	1,14		
İBÖ-11	Kadrolu	286	1,01	1,16	4,48	0,214
	Sözleşmeli 4B li	25	1,24	1,23		
	Hizmet ihalesi	51	0,82	1,03		
	Diğer	35	0,63	0,69		
	Toplam	397	0,96	1,12		
İBÖ-12	Kadrolu	286	1,17	1,22	10,23	0,017
	Sözleşmeli 4B li	25	1,64	1,29		
	Hizmet ihalesi	51	1,00	1,02		
	Diğer	35	0,69	0,90		
	Toplam	397	1,14	1,19		
İBÖ-13	Kadrolu	286	0,62	0,97	8,20	0,042
	Sözleşmeli 4B li	25	1,20	1,55		
	Hizmet ihalesi	51	0,49	0,92		
	Diğer	35	0,40	0,77		
	Toplam	397	0,62	1,00		
İBÖ-14	Kadrolu	286	0,66	1,03	15,18	0,002
	Sözleşmeli 4B li	25	1,52	1,42		
	Hizmet ihalesi	51	0,63	1,04		
	Diğer	35	0,57	1,12		
	Toplam	397	0,71	1,08		
İBÖ-15	Kadrolu	286	0,68	1,03	4,44	0,218
	Sözleşmeli 4B li	25	0,92	1,04		
	Hizmet ihalesi	51	0,59	1,06		
	Diğer	35	0,46	0,82		
	Toplam	397	0,66	1,02		
İBÖ-16	Kadrolu	286	0,85	1,06	2,83	0,419
	Sözleşmeli 4B li	25	1,16	1,18		
	Hizmet ihalesi	51	0,90	1,06		
	Diğer	35	0,80	1,26		
	Toplam	397	0,87	1,09		
İBÖ-17	Kadrolu	286	0,65	1,07	7,15	0,067
	Sözleşmeli 4B li	25	0,92	1,04		
	Hizmet ihalesi	51	0,61	0,92		
	Diğer	35	0,40	0,88		
	Toplam	397	0,64	1,03		
İBÖ-18	Kadrolu	286	0,50	1,00	6,01	0,111
	Sözleşmeli 4B li	25	0,84	1,14		
	Hizmet ihalesi	51	0,51	1,01		
	Diğer	35	0,29	0,62		
	Toplam	397	0,50	0,99		

Tablo 37. Çalışanların Çalışma Statüsüne Göre İnternet Bağımlılığı (Devamı)

BÖ-19	Kadrolu	286	0,57	1,03	4,45	0,217
	Sözleşmeli 4B li	25	0,88	1,24		
	Hizmet ihalesi	51	0,55	1,01		
	Diğer	35	0,40	0,60		
	Toplam	397	0,57	1,01		
İBÖ-20	Kadrolu	286	0,50	1,06	6,98	0,073
	Sözleşmeli 4B li	25	0,80	1,08		
	Hizmet ihalesi	51	0,47	0,99		
	Diğer	35	0,29	0,71		
	Toplam	397	0,50	1,03		
Genel	Kadrolu	286	0,82	0,71	9,05	0,029
	Sözleşmeli 4B li	25	1,16	0,75		
Ortalama	Hizmet ihalesi	51	0,73	0,71		
	Diğer	35	0,69	0,51		
	Toplam	397	0,81	0,70		

Sigara bağımlılığın ile çalışma şekli arasında istatistikî olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir ($p>0,05$). Çalışanları kadrolu olması, sözleşmeli olmaları, hizmet ihalesi ile çalışıyor olmaları veya başka bir şekilde görev almaları sigara bağımlılık düzeylerine etki etmemektedir. “Gün içinde hangi sigarayı içmeden duramazsınız?” (SBÖ-2) sorusuna verilen cevaplar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 38. Çalışanların Çalışma Statüsüne Göre Sigara Bağımlılık Düzeyi

Sorular	Çalışma Statüsü	N	Ortalama	Std. Sapma	F	P
SBÖ-1	Kadrolu devlet memuru	92	1,04	1,12	0,133	0,940
	Sözleşmeli 4B li personel	11	1,00	1,26		
	Hizmet ihalesi ile	28	0,96	1,04		
	Diğer	14	0,86	1,03		
	Toplam	145	1,01	1,10		
SBÖ-2	Kadrolu devlet memuru	92	0,78	0,41	3,725	0,013
	Sözleşmeli 4B li personel	11	0,55	0,52		
	Hizmet ihalesi ile	28	0,61	0,50		
	Diğer	14	1,21	1,42		
	Toplam	145	0,77	0,62		
SBÖ-3	Kadrolu devlet memuru	92	0,24	0,43	1,802	0,150
	Sözleşmeli 4B li personel	11	0,18	0,40		
	Hizmet ihalesi ile	28	0,07	0,26		
	Diğer	14	0,07	0,27		
	Toplam	145	0,19	0,39		
SBÖ-4	Kadrolu devlet memuru	92	0,70	0,68	1,166	0,226
	Sözleşmeli 4B li personel	11	1,09	1,04		
	Hizmet ihalesi ile	28	0,64	0,56		
	Diğer	14	0,57	0,51		
	Toplam	145	0,70	0,68		
SBÖ-5	Kadrolu devlet memuru	92	0,35	0,48	1,014	0,389
	Sözleşmeli 4B li personel	11	0,36	0,50		
	Hizmet ihalesi ile	28	0,25	0,44		
	Diğer	14	0,14	0,36		
	Toplam	145	0,31	0,46		
SBÖ-6	Kadrolu devlet memuru	92	0,24	0,43	,349	0,790
	Sözleşmeli 4B li personel	11	0,36	0,50		
	Hizmet ihalesi ile	28	0,21	0,42		
	Diğer	14	0,21	0,43		
	Toplam	145	0,24	0,43		
Genel Ortalama	Kadrolu devlet memuru	92	3,35	2,39	0,565	0,639
	Sözleşmeli 4B li personel	11	3,55	2,94		
	Hizmet ihalesi ile	28	2,75	1,88		
	Diğer	14	3,07	2,16		
	Toplam	145	3,22	2,31		

Sağlık çalışanlarının sosyal kaytarma algıları ile çalışma statüsü arasında herhangi bir ilişki tespit edilmemiştir ($p>0,05$). Hangi unvanda çalışıldığından çok hangi ekip ile görev yapıldığının ayrımı sağlık hizmetlerinin doğası gereğidir.

Tablo 39. Çalışanların Çalışma Statüsüne Göre Sosyal Kaytarma Algısı

Sorular	Çalışma Statüsü	N	Ortalama	Std. Sapma	F	P
SKA-1	Kadrolu devlet memuru	286	2,41	1,13	2,238	0,083
	Sözleşmeli 4B'li	25	1,84	0,90		
	Hizmet ihalesi ile	51	2,29	1,03		
	Diğer	35	2,23	1,06		
	Toplam	397	2,34	1,11		
SKA-2	Kadrolu devlet memuru	286	2,65	1,15	0,601	0,615
	Sözleşmeli 4B'li	25	2,36	1,15		
	Hizmet ihalesi ile	51	2,73	1,17		
	Diğer	35	2,69	1,21		
	Toplam	397	2,64	1,16		
SKA-3	Kadrolu devlet memuru	286	2,70	1,10	0,946	0,419
	Sözleşmeli 4B'li	25	2,72	1,28		
	Hizmet ihalesi ile	51	2,71	1,14		
	Diğer	35	2,37	0,91		
	Toplam	397	2,67	1,10		
SKA-4	Kadrolu devlet memuru	286	2,65	1,17	1,163	0,324
	Sözleşmeli 4B'li	25	3,00	1,32		
	Hizmet ihalesi ile	51	2,53	1,17		
	Diğer	35	2,49	0,98		
	Toplam	397	2,64	1,17		
SKA-5	Kadrolu devlet memuru	286	2,47	1,07	0,264	0,852
	Sözleşmeli 4B'li	25	2,44	1,04		
	Hizmet ihalesi ile	51	2,45	1,10		
	Diğer	35	2,63	1,06		
	Toplam	397	2,48	1,07		
SKA-6	Kadrolu devlet memuru	286	2,59	1,54	0,171	0,916
	Sözleşmeli 4B'li	25	2,48	1,05		
	Hizmet ihalesi ile	51	2,45	1,05		
	Diğer	35	2,57	1,09		
	Toplam	397	2,56	1,42		
SKA-7	Kadrolu devlet memuru	286	2,67	1,07	0,517	0,671
	Sözleşmeli 4B'li	25	2,44	1,12		
	Hizmet ihalesi ile	51	2,55	0,94		
	Diğer	35	2,66	1,00		
	Toplam	397	2,64	1,05		
SKA-8	Kadrolu devlet memuru	286	2,19	1,08	1,638	0,180
	Sözleşmeli 4B'li	25	1,72	0,79		
	Hizmet ihalesi ile	51	2,14	0,92		
	Diğer	35	2,20	0,90		
	Toplam	397	2,16	1,03		
SKA-9	Kadrolu devlet memuru	286	2,76	1,15	1,038	0,376
	Sözleşmeli 4B'li	25	2,36	0,95		
	Hizmet ihalesi ile	51	2,65	1,04		
	Diğer	35	2,66	1,14		
	Toplam	397	2,71	1,13		

Tablo 39. Çalışanların Çalışma Statüsüne Göre Sosyal Kaytarma Algısı (Devamı)

SKA-10	Kadrolu devlet memuru	286	2,79	1,24	0,448	0,719
	Sözleşmeli 4B'li	25	2,56	0,77		
	Hizmet ihalesi ile	51	2,65	1,07		
	Diğer	35	2,74	1,12		
	Toplam	397	2,75	1,19		
SKA-11	Kadrolu devlet memuru	286	2,70	1,02	1,525	0,208
	Sözleşmeli 4B'li	25	2,48	1,05		
	Hizmet ihalesi ile	51	2,43	0,81		
	Diğer	35	2,80	0,96		
	Toplam	397	2,66	1,00		
SKA-12	Kadrolu devlet memuru	286	2,48	1,08	1,364	0,253
	Sözleşmeli 4B'li	25	2,08	0,86		
	Hizmet ihalesi ile	51	2,49	1,03		
	Diğer	35	2,29	1,20		
	Toplam	397	2,44	1,08		
SKA-13	Kadrolu devlet memuru	286	2,57	1,16	0,404	0,750
	Sözleşmeli 4B'li	25	2,36	1,19		
	Hizmet ihalesi ile	51	2,43	1,04		
	Diğer	35	2,51	1,17		
	Toplam	397	2,53	1,15		
Genel Ortalama	Kadrolu devlet memuru	286	2,59	0,73	0,848	0,468
	Sözleşmeli 4B li	25	2,37	0,51		
	Hizmet ihalesi ile istihdam	51	2,50	0,60		
	Diğer	35	2,57	0,77		

4.5.5.5. Çalışma birimine göre araştırma değişkenlerinin değerlendirilmesi

Araştırma değişkenlerinin çalışanların hizmet sundukları birimlere göre farklılık düzeylerinin belirlenmesi için analizler yapılmıştır. Sigara bağımlılığı ile ilgili olarak anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı belirlenmiştir ($P > 0,05$).

Tablo 40. Çalışanların Birimlere Göre Sigara Bağımlılık Oranları

Sorular	Birim	N	Ortalama	Stan dart Sapma	F	P
SBÖ-1	Yataklı	43	1,16	1,153	2,218	0,113
	Ayaktan	26	1,27	1,151		
	İdari	76	0,83	1,025		
	Toplam	145	1,01	1,096		
SBÖ-2	Yataklı	43	0,74	0,441	0,191	0,826
	Ayaktan	26	0,73	0,452		
	İdari	76	0,80	0,749		
	Toplam	145	0,77	0,621		
SBÖ-3	Yataklı	43	0,19	0,394	0,785	0,458
	Ayaktan	26	0,27	0,452		
	İdari	76	0,16	0,367		
	Toplam	145	0,19	0,391		
SBÖ-4	Yataklı	43	0,81	0,764	1,69	0,188
	Ayaktan	26	0,81	0,801		
	İdari	76	0,61	0,568		
	Toplam	145	0,70	0,678		
SBÖ-5	Yataklı	43	0,37	0,489	1,362	0,259
	Ayaktan	26	0,38	0,496		
	İdari	76	0,25	0,436		
	Toplam	145	0,31	0,464		
SBÖ-6	Yataklı	43	0,35	0,482	2,47	0,088
	Ayaktan	26	0,27	0,452		
	İdari	76	0,17	0,379		
	Toplam	145	0,24	0,429		
Genel Ortalama	Yataklı	43	3,63	2,526	2,513	0,085
	Ayaktan	26	3,73	2,507		
	İdari	76	2,82	2,064		
	Toplam	145	3,22	2,314		

İnternet ve sosyal kaytarma davranışı düzeylerinde anlamlı olarak fark olduğu tespit edilmiştir ($P<0,05$). Tablo 41'e baktığımızda, internet bağımlılığı değişkeninin genel ortalamasının ve internet bağımlılığı ölçeğinde bulunan birçok soruya ait ortalamaların hizmet sunulan birimlere göre anlamlı olarak farklılaştığı tespit edilmiştir. Genel ortalama yüksekten başlayarak sırasıyla, yataklı birimlerde ortalama 0,97(n=134) idari hizmet birimleri 0,74 (n=185) ve ayaktan tedavi hizmetlerinin sunulduğu birimler 0,73 (n=78) şeklinde gerçekleşmiştir. İnternet ve sosyal kaytarma davranışı düzeylerinde anlamlı olarak fark olduğu belirlenmiştir. ($P< 0,05$) "Ne

sıklıkla bir işe başlamadan önce e-postanızı (email) denetlersiniz? (İBÖ-5)” sorusundan idari hizmet birimlerinde çalışanların daha yüksek ortalama aldıkları görülmektedir. İdari birimleri, yataklı tedavi birimlerinde çalışanlar ve ayaktan tedavi hizmetleri birimleri izlemektedir. İdari birimlerde çalışanlar işlerinin büyük bölümünü masa başında ve internet kullanarak geçirmektedirler. Yataklı tedavi hizmetlerinin verildiği hizmet birimlerinde standartlaşmış ve zamanlara bölünmüş işler (ilaç tedavisi, yemek, temizlik, hasta vizit vb.) yapılmakta olduğundan zamanlarının geri kalanını internet kullanarak geçirdikleri anlaşılmaktadır. Ayaktan tedavi hizmeti verilen birimlerin iş yoğunluğunun fazla olması, sürekli ve ne zaman iş olacağının belli olmaması nedeni ile bu birimlerde çalışanlar uzun süreli vakit ayırmak gereken internet faaliyetlerini yapamamaktadırlar. “Çevrenizdekiler ne sıklıkla internette harcadığınız zamanın fazlalığından şikâyet eder? (İBÖ-8)” İdari hizmetler büyük çoğunlukla internet üzerinden iş takibi yapılarak zaman geçiren çalışanlardan oluştuğu için, bu çalışanların internet kullanımından rahatsızlık duyulmadığı anlaşılmaktadır. “Hayatınız hakkında sizi rahatsız eden düşünceleri dağıtmak için ne sıklıkla internette girersiniz? (İBÖ-12) ifadesi için, idari hizmetlerde çalışanların aldıkları ortalama puan 1,41 iken, yataklı tedavi birimlerinde çalışanlar 1,64 ortalama puan almışlardır. Sırasıyla idari hizmetlerde çalışanların, ayaktan tedavi hizmeti verenlere onlarda yataklı tedavi birimlerinde görev yapanlara oranla, internet kullanırken rahatsız edildiklerinde daha az sınırlı olduklarını, geç saatlere kadar internet kullanmaktan dolayı daha az uykularının kaçtığını ve internette olmayı daha az düşündüklerini ifade etmiş oldukları belirlenmiştir. İnternette olmadığı için en çok üzüntü duyan çalışanlar yataklı tedavi birimlerinde görev yapmaktadırlar.

Tablo 41. Çalışanların Birimlere Göre İnternet Bağımlılık Oranları

Sorular	Birim	N	Ortalama	Standart Sapma	Chi-Square	P
İBÖ-1	Yataklı	134	1,75	1,271	2,10	0,349
	Ayaktan	78	1,62	1,108		
	İdari	185	1,55	1,146		
	Toplam	397	1,63	1,183		
İBÖ-2	Yataklı	134	1,01	1,011	2,40	0,301
	Ayaktan	78	0,90	0,961		
	İdari	185	0,88	1,067		
	Toplam	397	0,93	1,027		
İBÖ-3	Yataklı	134	0,83	1,080	2,66	0,264
	Ayaktan	78	0,74	1,062		
	İdari	185	0,64	0,951		
	Toplam	397	0,73	1,019		
İBÖ-4	Yataklı	134	0,78	0,984	3,46	0,178
	Ayaktan	78	0,51	0,752		
	İdari	185	0,63	0,844		
	Toplam	397	0,66	0,881		
İBÖ-5	Yataklı	134	1,38	1,342	16,38	0,000
	Ayaktan	78	0,99	1,243		
	İdari	185	1,68	1,423		
	Toplam	397	1,44	1,383		
İBÖ-6	Yataklı	134	0,62	1,109	5,30	0,071
	Ayaktan	78	0,26	0,545		
	İdari	185	,43	0,792		
	Toplam	397	0,46	0,883		
İBÖ-7	Yataklı	134	0,75	1,108	1,44	0,486
	Ayaktan	78	0,60	0,811		
	İdari	185	0,62	1,107		
	Toplam	397	0,66	1,055		
İBÖ-8	Yataklı	134	0,92	1,269	5,90	0,052
	Ayaktan	78	0,77	1,018		
	İdari	185	0,58	0,930		
	Toplam	397	0,73	1,080		
İBÖ-9	Yataklı	134	0,54	0,890	2,30	0,316
	Ayaktan	78	0,37	0,667		
	İdari	185	0,47	1,089		
	Toplam	397	0,48	0,952		
İBÖ-10	Yataklı	134	1,64	1,216	8,99	0,011
	Ayaktan	78	1,19	1,020		
	İdari	185	1,34	1,102		
	Toplam	397	1,41	1,137		
İBÖ-11	Yataklı	134	1,16	1,209	8,35	0,015
	Ayaktan	78	0,96	1,012		
	İdari	185	,82	1,086		
	Toplam	397	0,96	1,123		

Tablo 41. Çalışanların Birimlere Göre İnternet Bağımlılık Oranları (Devamı)

İBÖ-12	Yataklı	134	1,31	1,247	5,68	0,058
	Ayaktan	78	1,18	1,203		
	İdari	185	0,99	1,130		
	Toplam	397				
İBÖ-13	Yataklı	134	0,85	1,154	12,36	0,002
	Ayaktan	78	0,55	0,847		
	İdari	185	0,48	0,921		
	Toplam	397	0,62	1,005		
İBÖ-14	Yataklı	134	0,96	1,207	13,27	0,001
	Ayaktan	78	0,65	0,991		
	İdari	185	0,55	0,989		
	Toplam	397	0,71	1,081		
İBÖ-15	Yataklı	134	0,87	1,088	10,55	0,005
	Ayaktan	78	0,64	1,019		
	İdari	185	0,53	0,950		
	Toplam	397	0,66	1,021		
İBÖ-16	Yataklı	134	1,10	1,207	8,31	0,016
	Ayaktan	78	0,77	1,104		
	İdari	185	0,75	0,964		
	Toplam	397	0,87	1,088		
İBÖ-17	Yataklı	134	0,80	1,162	4,33	0,115
	Ayaktan	78	0,50	0,818		
	İdari	185	0,58	1,008		
	Toplam	397	0,64	1,034		
İBÖ-18	Yataklı	134	0,63	1,101	3,24	0,198
	Ayaktan	78	0,47	0,864		
	İdari	185	0,43	0,948		
	Toplam	397	0,50	0,989		
İBÖ-19	Yataklı	134	0,68	1,073	3,30	0,192
	Ayaktan	78	0,50	0,879		
	İdari	185	0,52	1,017		
	Toplam	397	0,57	1,012		
İBÖ-20	Yataklı	134	0,72	1,204	11,23	0,004
	Ayaktan	78	0,44	0,934		
	İdari	185	0,36	0,892		
	Toplam	397	0,50	1,026		
Genel Ortalama	Yataklı	134	0,97	0,783	7,48	0,024
	Ayaktan	78	0,73	0,614		
	İdari	185	0,74	0,659		
	Toplam	397	0,81	0,702		

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çalıştığı birimlere göre araştırma değişkenleri bakımından farklılıkları incelenmiştir. Sigara

bağımlılığı ile ilgili olarak anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı görülmüştür. İnternet ve sosyal kaytarma davranışı düzeylerinde anlamlı olarak fark olduğu belirlenmiştir ($P < 0,05$). Tablo 42 incelediğinde, sosyal kaytarma davranışı değişkeninin genel ortalamasının ve sosyal kaytarma ölçeğinde bulunan birçok ifadeye ait ortalamaların hizmet sunulan birimlere göre anlamlı olarak farklılaştığı tespit edilmiştir. Genel ortalama yüksekten başlayarak sırasıyla, yataklı birimlerde 2,73 (N=134), ayaktan tedavi hizmetlerinin sunulduğu birimler 2,58 (N=2,58) ve idari hizmet birimleri 2,43 (N=2,43) şeklinde gerçekleşmiştir.

Sosyal kaytarma algısı çalışılan birimlere göre değerlendirildiğinde, yataklı tedavi hizmeti verilen birimlerin daha yüksek ortalamalara sahip olmasının nedeni, rutin ve tekrarlayan işler ve bu işler için çalışanın aldığı sorumluluk arasında bir ön kabulün olmadığı belirlenmiştir. Çalışma arkadaşlarının beklentilerin altında ekip içi çaba gösterdikleri anlayışı ön plana çıkmaktadır. İdari hizmetlerin verildiği birimlerde çalışanların, ayaktan tedavi hizmetlerinin verildiği birimlerde çalışanlara, onlarında yataklı tedavi hizmeti verilenlere oranla daha az sosyal kaytarma algısı içerisinde oldukları tespit edilmiştir. Ayaktan tedavi hizmeti verilen acil, labaratuvar, radyoloji vb birimlerde hasta hizmetlerinin daha kısa süreli verilen hizmetler olması bu duruma etki eden farklardan biridir. Yataklı servislerde çalışanlar, çalışma arkadaşlarının sorumluluk üstlenmekten çekindiğini ve işi yapabilecek birileri varken daha az çaba sarf ettiklerini düşünmektedirler. Bu durum ekip içi görev yetki paylaşımında aksaklıkların ve ekip oluşturulma aşamasında hataların yapıldığı yönünde algı oluşturmaktadır. Yataklı tedavi hizmetlerinde çalışanların, çalışma arkadaşlarının daha az çaba ile çalışmalara katıldıklarını ve iş ile ilgisiz aktivitelere ısrarlı biçimde daha çok zaman ayırdıklarını belirttikleri tespit edilmiştir.

Tablo 42. Çalıştığı birime göre sosyal kaytarma

Maddeler	Birimler	N	Ort.	Ss	F	P
SKA-6	Yataklı Birim	134	2,86	1,87	4,77	0,009
	Ayaktan Tedavi Hzm.	78	2,53	0,95		
	İdari Hizmetler	185	2,37	1,15		
	Toplam	397	2,56	1,42		
SKA-7	Yataklı Birim	134	2,87	0,98	6,92	0,001
	Ayaktan Tedavi Hzm.	78	2,71	1,04		
	İdari Hizmetler	185	2,44	1,06		
	Toplam	397	2,64	1,04		
SKA-9	Yataklı Birim	134	2,93	1,04	5,18	0,006
	Ayaktan Tedavi Hzm.	78	2,77	1,12		
	İdari Hizmetler	185	2,52	1,15		
	Toplam	397	2,71	1,12		
SKA-10	Yataklı Birim	134	3,06	1,24	8,20	0,000
	Ayaktan Tedavi Hzm.	78	2,77	1,15		
	İdari Hizmetler	185	2,52	1,10		
	Toplam	397	2,75	1,18		
SKA-11	Yataklı Birim	134	2,84	0,93	3,49	0,031
	Ayaktan Tedavi Hzm.	78	2,63	0,96		
	İdari Hizmetler	185	2,54	1,03		
	Toplam	397	2,66	0,99		
SKA-13	Yataklı Birim	134	2,63	1,18	3,24	0,040
	Ayaktan Tedavi Hzm.	78	2,72	1,05		
	İdari Hizmetler	185	2,38	1,15		
	Toplam	397	2,53	1,14		
Genel Ortalama	Yataklı Birim	134	2,73	0,63	7,36	0,001
	Ayaktan Tedavi Hzm.	78	2,58	0,65		
	İdari Hizmetler	185	2,43	0,74		
	Toplam	397	2,56	0,70		

4.5.5.6. İdari görev durumuna göre araştırma değişkenlerinin değerlendirilmesi

Araştırma değişkenlerinin çalışanların idari pozisyonlarına göre değerlendirmesi yapılmıştır. Sigara bağımlılığı ve internet bağımlılığı düzeylerinin idari görev durumuna göre anlamlı olarak farklılaştığı, sosyal kaytarma düzeyinin ise anlamlı olarak farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

Sigara bağımlılığı ile ilgili olarak Tablo43 incelendiğinde, çalışmaya katılan sağlık personellerinin idari pozisyonlarına göre sigara kullanıma yönelik olarak, "Sigara içmenin yasak olduğu yerlerde sigara içmemek size zor gelir mi?" sorusuna verilen cevaplarda yönetici ile çalışanlar arasında

anlamli fark bulunmuştur ($p<0,05$). Sigara kullanan 12 yönetici bu sorudan ortalama 0,08 puan alırken, sigara kullanan 133 çalışan 0,33 ortalama puan almıştır. Yönetici pozisyonunda olanlar kuralları uygulayan ve kurallara uyulmasınınin takipçileri olduklarından yasaklamalara karşı daha hassas davranmaktadırlar.

Tablo 43.Çalışma Şekline Göre Sigara Bağımlılık Düzeyi

Sorular	Çalışma Şekli	N	Ortalama	Std. Spm.	t	P
SBÖ-1	Yönetici	12	0,50	0,90	-1,987	0,067
	Çalışan	133	1,05	1,10		
SBÖ-2	Yönetici	12	1,00	1,65	0,519	0,614
	Çalışan	133	0,75	0,43		
SBÖ-3	Yönetici	12	0,17	0,39	-0,180	0,857
	Çalışan	133	0,19	0,39		
SBÖ-4	Yönetici	12	0,75	0,87	0,247	0,805
	Çalışan	133	0,70	0,66		
SBÖ-5	Yönetici	12	0,08	0,29	-2,665	0,016
	Çalışan	133	0,33	0,47		
SBÖ-6	Yönetici	12	0,25	0,45	0,072	0,942
	Çalışan	133	0,24	0,43		
Genel Ortalama	Yönetici	12	2,75	2,63	-7,735	0,464
	Çalışan	133	3,26	2,29		

İnternet bağımlılığı ile ilgili olarak anlamlı cevap bulunan sorulara ait veriler Tablo 44'te "Ne sıklıkla bir işe başlamadan önce e-postanızı (e-mail) denetlersiniz (İBÖ-5)" sorusuna yöneticiler ortalama 2,18 (n=33), çalışanlar 1,37 (n=364) ortalama puan almışlardır. "Ne sıklıkla internette olmadığımızda kendinizi çökmüş, aksi veya sinirli hissedip, internete girince rahatlırsınız? (İBÖ-20)" sorusunda yöneticilerin 0,27 (n=33) ve çalışanların 0,52 (n=364) ortalama puan aldıkları görülmüştür. Bu sorulara

verilen cevaplarda anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Yönetim hizmetlerinde çalışanların, işlerinin gereği olarak bazı talimatları e-posta üzerinden takip etmek durumunda oldukları için bu durum ortaya çıkmaktadır.

Tablo 44. İdari Pozisyonuna Göre İnternet Bağımlılığı

Sorular	İdari Pozisyon	N	Ortalama	Std. Sapma	Mann Whitney U	P
İBÖ-1	Yönetici	33	1,61	1,09	5948,0	0,924
	Çalışan	364	1,63	1,19		
İBÖ-2	Yönetici	33	1,63	1,18	5329,0	0,254
	Çalışan	364	1,06	0,93		
İBÖ-3	Yönetici	33	0,92	1,04	5768,5	0,677
	Çalışan	364	0,93	1,03		
İBÖ-4	Yönetici	33	0,64	0,90	5927,5	0,890
	Çalışan	364	0,73	1,03		
İBÖ-5	Yönetici	33	0,73	1,02	4084,5	0,002
	Çalışan	364	0,64	0,86		
İBÖ-6	Yönetici	33	0,66	0,88	5865,0	0,778
	Çalışan	364	0,66	0,88		
İBÖ-7	Yönetici	33	2,18	1,51	5192,5	0,140
	Çalışan	364	1,37	1,35		
İBÖ-8	Yönetici	33	1,44	1,38	5873,0	0,813
	Çalışan	364	0,36	0,65		
İBÖ-9	Yönetici	33	0,47	0,90	5715,0	0,566
	Çalışan	364	0,46	0,88		
İBÖ-10	Yönetici	33	0,45	0,94	5774,0	0,699
	Çalışan	364	0,68	1,06		
İBÖ-11	Yönetici	33	0,66	1,06	5685,5	0,589
	Çalışan	364	0,70	1,05		
İBÖ-12	Yönetici	33	0,73	1,08	5616,0	0,517
	Çalışan	364	0,73	1,08		
İBÖ-13	Yönetici	33	0,33	0,65	5391,0	0,257
	Çalışan	364	0,49	0,97		
İBÖ-14	Yönetici	33	0,48	0,95	5480,0	0,343
	Çalışan	364	1,30	0,95		
İBÖ-15	Yönetici	33	1,42	1,15	5392,0	0,267
	Çalışan	364	1,41	1,14		
İBÖ-16	Yönetici	33	0,91	1,18	5226,0	0,183
	Çalışan	364	0,97	1,12		
İBÖ-17	Yönetici	33	0,96	1,12	5210,0	0,145
	Çalışan	364	1,00	1,12		
İBÖ-18	Yönetici	33	1,15	1,20	5598,5	0,412
	Çalışan	364	1,14	1,19		
İBÖ-19	Yönetici	33	0,45	0,87	5986,0	,970
	Çalışan	364	0,63	1,02		
İBÖ-20	Yönetici	33	0,62	1,00	5581,0	0,383
	Çalışan	364	0,67	1,27		
Genel Ortalama	Yönetici	33	0,71	1,06	5714,0	0,643
	Çalışan	364	0,71	1,08		

Yönetici pozisyonunda çalışanlar ile diğer çalışanlar arasında sosyal kaytarma açısından anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$). Tablo 45 incelendiğinde araştırma sorularına verilen cevaplardan elde edilen istatistiklerin anlamlı olmasa bile genel olarak çalışanlar yöneticilerden daha yüksek puanlar aldıkları belirlenmiştir.

Tablo 45. Çalışma Şekline Göre Sosyal Kaytarma Algısı

Sorular	Çalışma Şekli	N	Ortalama	Standart Sapma	t	P
SKA-1	Yönetici	33	2,30	0,92	0,440	0,660
	Çalışan	364	2,35	1,12		
SKA-2	Yönetici	33	2,73	1,10	-0,348	0,728
	Çalışan	364	2,63	1,16		
SKA-3	Yönetici	33	2,61	0,93	1,517	0,130
	Çalışan	364	2,68	1,12		
SKA-4	Yönetici	33	2,94	1,17	0,049	0,961
	Çalışan	364	2,62	1,16		
SKA-5	Yönetici	33	2,48	1,09	0,305	0,761
	Çalışan	364	2,48	1,07		
SKA-6	Yönetici	33	2,64	1,06	0,847	0,398
	Çalışan	364	2,56	1,45		
SKA-7	Yönetici	33	2,79	1,02	-1,149	0,257
	Çalışan	364	2,63	1,05		
SKA-8	Yönetici	33	2,00	0,79	1,722	0,086
	Çalışan	364	2,17	1,05		
SKA-9	Yönetici	33	3,03	1,13	1,541	0,131
	Çalışan	364	2,68	1,12		
SKA-10	Yönetici	33	3,00	0,94	0,785	0,433
	Çalışan	364	2,73	1,21		
SKA-11	Yönetici	33	2,79	0,96	0,785	0,433
	Çalışan	364	2,65	1,00		
SKA-12	Yönetici	33	2,30	1,10	-0,768	0,443
	Çalışan	364	2,45	1,07		
SKA-13	Yönetici	33	2,48	0,94	-0,291	0,722
	Çalışan	364	2,54	1,17		
Genel Ortalama	Yönetici	33	2,62	0,65	0,533	0,594
	Çalışan	364	2,55	0,71		

4.5.6. İnternet Bağımlılığı ve Sigara Bağımlılığı ile Sosyal Kaytarma Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

İnternet ve sigara bağımlılığı ile sosyal kaytarma arasında ilişki Pearson Korelasyon analizi ile belirlenmiştir. Analiz sonucu Tablo 46’da verilmiştir. Analiz sonucuna göre internet bağımlılığı ile sosyal kaytarma düzeyi arasında pozitif yönde ve 0,01 anlamlılık düzeyinde bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0,183$, $p<0,01$). Ancak sigara bağımlılığı ile sosyal kaytarma düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Tablo 46. İnternet ve Sigara Bağımlılığı ile Sosyal Kaytarma Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Matrisi

	Sigara Bağımlılığı	İnternet Bağımlılığı	Sosyal Kaytarma
Sigara Bağımlılığı	1		
İnternet Bağımlılığı	0,127	1	
Sosyal Kaytarma	-0,095	0,183**	1

** $p<0,01$

SONUÇ

Yapılan araştırma sonucunda sigara ile sosyal kaytarma arasında belirgin bir ilişki bulunamamıştır. “H31: Sigara kullanımı ve sosyal kaytarma algısı arasında ilişki vardır hipotezi reddedilmiştir. Burada yapılması gerekenlerden biri sigara için ayrılan zamanın performans açısından değerlendirilmesi olabilir. Zira sağlık çalışanlarının sigara tüketimi için mesai içerisinde zaman ayırdıkları görülmektedir.

İnternet bağımlılığı ve sosyal kaytarmanın ilişkili olduğu belirlenmiştir. “H32: İnternet kullanımı ile sosyal kaytarma algısı arasında ilişki vardır” hipotezi kabul edilmiştir. İnternet kullanımının, sosyal kaytarma ile ilişkili olduğu bulunmuştur. İnternet kullanımı ve bağımlılığı arttıkça sosyal kaytarma algısının arttığı belirlenmiştir. Gereksiz internet kullanımını azaltmaya yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

Sigara içme sıklığının azaltılmasında başarı sağlanan ülkelere bakıldığında, sağlık çalışanlarının sigara kullanma oranlarının düşük olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanlarının sigara kullanım ve bağımlılık oranlarını düşürecek çalışmalar yapılmalıdır.

Özellikle kadınların sigara içme alışkanlıklarının ülke ortalamaların çok üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Bu durumun nedenlerinin araştırılması ve nedenlerinin tespit edilip çözüm önerileri getirilmesi faydalı olacaktır.

Okullarda öğretmenlerin, öğrencilerin görebileceği yerlerde sigara içmeleri enlenmeye çalışıldığı gibi sağlık çalışanlarının da, hastaların görebileceği yerlerde sigara içmesine engel olunmalıdır.

Araştırmada eğitim seviyesi arttıkça internet kullanma düzeyinde bir artış olduğu bununla beraber sosyal kaytarma algısının arttığı belirlenmiştir. Toplumun internet bağımlılığı ile ilgili bilgi düzeyinin artırılması ve bunun ileride daha büyük sorunlara neden olmasının önlenmesine çalışılması gerekmektedir.

Bekârların evlilere göre daha fazla internet bağımlılığı davranışı göstermesinin nedenleri araştırılarak belirlenen sebepler ortadan kaldırılmaya çalışılmalıdır. Toplumun internet bağımlılığı ile ilgili bilgi düzeyinin artırılması ve bunun ileride daha büyük sorunlara neden olmasının önlenmesine çalışılması gerekmektedir.

Çalışanların yaptıkları işlerin görünürlük düzeylerinin internet aracılığı ile takip edilmesi durumunda hem gereksiz internet kullanımı azalacak hem de sosyal kaytarma algısında düşüş görülecektir kanaati oluşmuştur.

Sağlık çalışanlarının çalıştıkları birimlere özgü kişisel performans değerlendirme çalışmaları yapılmalıdır. Sağlık hizmetlerinin doğasında olan ekip ruhu ile hareket etme alışkanlığının arttırılmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

Mesai içerisindeki zamanın etkili ve verimli olarak kullanılmasını özendirerek faaliyet alanları ve değerlendirmeler yapılmalıdır. Çalışanların uyum içerisinde hareket etmelerine ve iş kalitesinin artmasına katkı sağlamak için sigara ve internet kullanımının sosyal kaytarma ile ilişkisi olduğu konusunda bir bilinç oluşturmalıdır.

Sigara ve internet kullanımı ile performans ilişkisi üzerine çalışmalar yapılarak sonuçlarına göre alınabilecek önlemler geliştirilmelidir. Nöbetli ve nöbetsiz çalışma yapanlar ile birimler arasında rotasyonlar yaparak dengeli iş yükü dağılımı sağlanmalıdır.

Ekip üyeleri oluşturulur iken tüm üyelerden görüşler alınarak ve çalışanın isteği göz önünde bulundurularak görevlendirmeler yapılmalıdır.

Araştırma hipotezlerinin değerlendirilmesi Tablo 26'de verilmiştir. Hipotezlerden; sigara kullanımı ile ilgili olarak sadece, "H28: Sigara kullanımı idari göreve göre değişir." hipotezi kabul edilmiş diğerleri ise reddedilmiştir. İdari görevi olanların yasaklara uygun davranma davranışı gösterme oranının, idari görevi olmayanlara göre çok daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Sosyal kaytarma ile ilgili olarak; H3: Sosyal kaytarma algısı cinsiyete göre değişir, H24: Sosyal kaytarma algısı çalışma statüsüne göre değişir, H27: Sosyal kaytarma algısı çalıştığı birime göre değişir, hipotezleri kabul edilmiştir. Sosyal kaytarma algısının kısmen kabul edildiği hipotez ise; H12: Sosyal kaytarma algısı eğitim durumuna göre değişir olmuştur. H6, H9, H15, H18, H21 ve H30 Hipotezleri ise reddedilmiştir.

İnternet Bağımlılığı ile ilgili olarak kurulan hipotezlerden; “H5: İnternet kullanımı medeni duruma göre değişir” hipotezi kabul edilmiş olup bekârlar evli olanlara göre daha yüksek internet bağımlılığı göstermiştir. “H8: İnternet kullanımı yaşa göre değişir” hipotezinde yaş arttıkça internet bağımlılığı belirtisi gösterme oranları azalmış olduğu tespit edilmiştir. “H20: İnternet kullanımı çalışma şekline göre değişir”, hipotezinde nöbet tutarak çalışanların nöbet tutmayanlara oranla daha yüksek puanlar aldıkları saptanmıştır. Nöbet tutan çalışanların internet dışı aktivitelere yönlendirmeleri için çalışmalar yapılmalıdır. H23: İnternet kullanımı çalışma statüsüne göre değişir”, hipotezinde Sözleşmeli 4B’li çalışanların en internet ile ilişkisinin diğer istihdam türlerinden fazla olmasının nedenini belirleyebilmek için araştırmalar yapılmalıdır. “H26: İnternet kullanımı çalıştığı birime göre değişir”, hipotezinden elde edilen sonuçta yataklı servislerde çalışanların daha çok internet kullanma eğiliminde oldukları belirlenmiş olup bunun nedeninin rutin ve tekrarlayan işler yapıyor olmaları ve aradaki boş zamanı internet kullanarak geçirme eğiliminde olmalarından kaynaklanmaktadır. “H29: İnternet kullanımı idari göreve göre değişir” hipotezleri kabul edilmiştir. Çalışanların idari birçok işlemi internet tabanlı çalışan sistemleri kullanmak durumunda olmalarından kaynaklanmaktadır.

Tablo 47. Araştırma Hipotezlerinin Değerlendirilmesi

Araştırmanın Hipotezleri	Kabul / Ret
H1	Ret
H2	Ret
H3	Kabul
H4	Ret
H5	Kabul
H6	Ret
H7	Ret
H8	Kabul
H9	Ret
H10	Ret
H11	Kısmi Kabul
H12	Kısmi Kabul
H13	Ret
H14	Kısmi Kabul
H15.	Ret
H16	Ret
H17	Kısmi Kabul
H18	Ret
H19	Ret
H20	Kabul
H21	Ret
H22	Ret
H23	Kabul
H24	Kabul
H25	Ret
H26	Kabul
H27	Kabul
H28	Kabul
H29	Kabul
H30	Ret
H31	Ret
H32	Kabul

Not: Kısmi kabul ölçek genel ortalamasının demografik özelliğe göre anlamlı olarak farklılaşmadığı ancak ölçekteki sorulardan en az bir tanesinin anlamlı olarak farklılaştığı durumları ifade etmektedir

KAYNAKÇA

- Altıntaş, S. (2016). *Ortaokul öğrencilerindeki problemlili internet kullanımı ile algılanan anne-baba tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi*, Nişantaşı Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. <https://tez.yok.gov.tr/> (Tez No. 430624).
- Aslan, S. (2011). *Akademisyenlerde İnternet Bağımlılık Düzeyleri Ve Buna Bağlı Oluşabilecek Sağlık Sorunları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi*, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Malatya. <https://tez.yok.gov.tr/> (Tez No. 282094).
- Bayman, E. (2016). *Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi sigara bırakma polikliniklerine başvuran hastalarda başarısızlığa neden olan faktörlerin belirlenmesi*, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara. <https://tez.yok.gov.tr/> (Tez No. 435734)
- Baysal, A.C. ve Tekaslan, E. (2004). *Davranış Bilimleri*. İstanbul: Avcıol Basım Yayın.
- Bozkurt, F.G. (2012). *Yetki devrinin Psikolojik Güçlendirme ve Amirin Algılanan Sosyal Kaytarması ile İlişkisinde Amire Duyulan Güvenin Düzenleyici Etkisine Yönelik Bir Araştırma*, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara. <https://tz.yok.gov.tr> (Tez No.315054)
- Can, H. Kavuncubaşı, Ş. ve Yıldırım, S. (2012). *Kamu ve Özel Kesimde İnsan Kaynakları Yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitabevi
- Canoğulları, Ö. (2014). *İnternet bağımlılık düzeyleri farklı ergenlerin cinsiyetlerine göre psikolojik ihtiyaçları, sosyal kaygıları ve anne baba tutum algılarının incelenmesi*, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Adana. <https://tez.yok.gov.tr/> (Tez No. 370878).

- Dikme, E. (2014). *Meslek lisesi öğrencilerinin internet bağımlılıklarının çeşitli değişkenler bağlamında incelenmesi*, Yeditepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. <https://tez.yok.gov.tr/> (Tez No. 355917).
- Dinç, M. (2010). *İnternet Bağımlılığı*. İstanbul: Ferfir yayınları
- Dinçer, Ö. ve Fidan, Y. (2011) *İşletme Yönetimine Giriş*. İstanbul: Alfa Yayınları
- Doğan, A. Bozkurt. S. ve Demir, R. (2012). *Sosyal Kaytarma Davranışıyla Algılanan Görev Görünürlüğü Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma*, Sosyal Araştırmalar Dergisi, S. 24, ss. 53-80)
- Güler, M. (2013). *Gruplar arası Temas, Kaygı ve Yanlılığın Sosyal Mesafeye Etkisi: Türk ve Kürt Kökenleri Gruplar Üzerine Bir Çalışma*, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara. <https://tz.yok.gov.tr/> (Tez No.355804)
- Günüç, S. (2009). *İnternet Bağımlılık Ölçeğinin geliştirilmesi ve bazı demografik değişkenler ile internet bağımlılığı arasındaki ilişkilerin incelenmesi*, Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Van. <https://tez.yok.gov.tr/> (Tez No. 234300).
- <http://www.yesilay.org.tr/tr>. Erişim: 2017
- İlgın, B. (2010). *Örgütsel Vatandaşlık Davranışının Oluşumunda ve Sosyal Kaytarma İlişkisinde Duygusal Zeka ve Lider Üye Etkileşiminin Rolü*, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara. <https://tez.yok.gov.tr/> (Tez No.257866)
- İlgın, B. (2013). *Toplumsal Bir Hastalık: Sosyal Kaytarma*, Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, S. 15, ss. 238-270)
- Kağıtçıbaşı, Ç. (2010). *Günümüzde İnsan ve İnsanlar* (12. Baskı). Evrim Yayınları, İstanbul.

- Kalkan, M. ve Kaygusuz, C. (2013). *İnternet Bağımlılığı*. Ankara: Anı Yayıncılık
- Kanten, P. (2014). *İşyeri Nezaketsizliğinin Sosyal Kaytarma Davranışı ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkisinde Duygusal Tükenmenin Aracılık Rolü*, Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, C. 6, S. 1, ss. 11-26)
- Kavuncubaşı, Ş. ve Yıldırım, S. (2012). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitabevi
- Kesen, M. (2015). *Psikolojik Güçlendirme Çalışanların Sosyal Kaytarma Davranışlarını Azaltır mı?*, Journal of Yaşar University, C. 10, S.38, ss. 6478-6554)
- Koçak, G. (2016). *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin sigara ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları*, On Dokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Samsun. <https://tez.yok.gov.tr/> (Tez No. 417479).
- Köksal, E.N. (2016). *Ondokuz Mayıs Üniversitesi öğrencilerinde sigara, alkol, madde kullanım sıklığının ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi*, On Dokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Samsun. <https://tez.yok.gov.tr/> (Tez No. 426705).
- öse, S. Oral, L. ve TÜresin, H. (2012). *İş Yaşamında Sosyal Kolaylaştırma Kavramı ve Sanal ile İlişkisi: Araştırma Görevlileri Üzerinde Bir Araştırma*, Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi, C. 4, S. 1, ss. 287-295)
- Kline, R. B. (2011). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*, 3rd edition, Guilford Press. New York.
- Ögel, K. (2014). *İnternet Bağımlılığı*. İstanbul: Türkiye İş Bankası Yayınları
- Ören, K. Erdem, B. ve Kaplan, M. (2005). *Örgütsel Kültürün İşgücü Verimliliğine Etkisi*, Kamu-İş Dergisi, C. 8, S. 2, ss. 1-21)
- Özek, H. (2014). *Örgütlerde Sosyal Kaytarma Davranışı ile Psikolojik İklim İlişkisi ve Konuyla İlgili Bir Araştırma*, İstanbul Üniversitesi, Sosyal

- Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul. [ttps://tz.yok.gov.tr](https://tz.yok.gov.tr) (Tez No.386908)
- Özgür, H. (2013). *Öğretmen adaylarının sosyal ağ bağımlılığı, etkileşim kaygısı ve yalnızlık düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi*, International Journal of Human Sciences, C.10, s. 2, ss. 667-690.
- Özgüven,E. (2017). *Kadının Çalışmasına Yönelik Tutumda ve Sosyal Kaytarma Davranışında Dindarlık Düzeyinin Etkisi: Otel Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma*, Batman Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Batman. [ttps://tz.yok.gov.tr](https://tz.yok.gov.tr) (Tez No: 451971)
- Sulak, Ş. (2015). *Eğitim fakültesi öğrencilerinin internet bağımlılık düzeylerinin incelenmesi*, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Kahramanmaraş. <https://tez.yok.gov.tr/> (Tez No. 380019).
- Şeşen, E. ve Kahraman, Ç. A. (2014). *İş Arkadaşlarının Sosyal Kaytarmasının, Bireyin İş Tatmini, Örgütsel Bağlılık ve Kendi Kaytarma Davranışlarına Etkisi*, İş ve İnsan Dergisi, (C. 1, S. 1, ss. 43-51)
- Tarhan, P. (2016). *Gebelikte sigara kullanımı ve ilişkili faktörler*, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. [ttps://tez.yok.gov.tr/](https://tez.yok.gov.tr/) (Tez No. 431783).
- Teker, A. G. (2016). *Bir göğüs hastalıkları hastanesinin sigara bırakma polikliniğine başvuran hastaların izlem sonuçları ve bu sonuçlara etki eden faktörler*, Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul. [ttps://tez.yok.gov.tr/](https://tez.yok.gov.tr/) (Tez No.440396)
- TUİK (2012). “Yetişkin Küresel Tütün Araştırmaları”, <http://www.tuik.gov.tr> (Erişim: 18 Ekim 2017).

- Uysal, M. A.,Kadakal, F., Karşıdağ, Ç., Bayram, N. G., Uysal, Ö., & Yılmaz, V. (2004). *Fagerstrom nikotin bağımlılık testinin Türkçe versiyonun güvenilirliği ve faktör analizi*. TuberkToraks, 52, 115-121.
- Uzday İ.T. (2015).*Madde Bağımlılığı: Tüm Boyutlarıyla Bağımlılık ve Bağımlılık Yapan Maddeler*, İstanbul Tıp Kitabevi, s:149-168
- Yazıcıoğlu, Y. ve Erdogan,S. (2014). *SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Yeşilay. (2018) “TBM programları”, <http://tbm.org.tr/> (Erişim: 05 Şubat 2018)
- Yıldız, M.L. ve İşçi, E. ve Taşçı, S. (2016). *İzlenim Yönetimi Taktiklerinin Sosyal Kaytarma Üzerine Etkisi: Sağlık Sektöründe Bir Araştırma*, İstanbul Kemerburgaz Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, C. 1, S. 1, ss. 103-120)
- Yılmaz, E. (2013). *Lise 9. ve 10. sınıf öğrencilerinin internet bağımlılık düzeyleri ile problem çözme becerileri arasındaki ilişkinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi*, Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. <https://tez.yok.gov.tr/> (Tez No. 349928).

EK

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA SİGARA VE İNTERNET KULLANIMI İLE SOSYAL KAYTARMA ALGISİNİN ÖLÇÜLMESİ ANKETİ

Sayın Katılımcı,

Bu anket Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Bölümü'nde yürütülmekte olan bir Yüksek Lisans tezi için kullanılacaktır. Ankete katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Anketten elde edilecek veri ve sonuçlar sadece ve tamamen akademik amaçlar için kullanılacak ve hiçbir kişi ya da kuruluşa verilmeyecektir. Cevaplar hiçbir şekilde özel olarak kullanılmayıp, gizli tutulacaktır. Anket formlarında isim ve soy isim belirtilmeyecektir. Hangi anket formunun hangi kişi tarafından doldurulduğu belirlenmeyecektir ve zaten araştırma için bu tür bir tespiti ihtiyaç duyulmamaktadır. Bu nedenle ankete güvenip, samimi cevaplandırmanız rica olunur.

Lütfen her soruyu dikkatle okuyunuz ve hiçbir soruyu yanıtsız bırakmayınız. Boş bırakılan soruların olduğu anketler geçersiz sayılacaktır. Hiçbir sorunun doğru veya yanlış cevabı yoktur. Cevaplarınızın olması gerekeni değil, var olan durumu yansıtmaları gerekmektedir. Çalışmamıza yaptığınız katkı bizim için çok değerlidir. Bu anketi doldurmak için zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.

Saygılarımızla,

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Aygül YANIK

Yüksek Lisan Öğrencisi
Vedat AÇAR

BÖLÜM 1: Genel Bilgiler

1. Görev ünvanınız?

- | | | | | |
|---------------------------------|--------------------------------------|-----|--------------------------------|----------------------------|
| 1) Hastane Yöneticisi | 4) Hekimi | Diş | 7) İdari Mali Müdürü veya Yrd. | 10) Sağlık Lisansiyeri |
| 2) Uzman Doktor | 5) Pratisyen Doktor | | 8) Sorumlu Hemşire | 11) Ebe-Hemşire |
| 3) Başhekim veya Yardımcısı | 6) Bakım Hizmetleri Müdürü veya Yrd. | | 9) Teknik Hizmetler sınıfı | 12) İdari Hizmetler sınıfı |
| 13) Sağlık Teknisyeni-Teknikeri | | | 14) Diğer | |

2. Çalışma Statünüz?

1) Kadrolu Devlet Memuru 3) Hizmet İhalesi İle İstihdam Edilen
Personel

2) Sözleşmeli (4/B'li) Personel 4) Diğer.....

3. Cinsiyetiniz?

1) Erkek 2) Kadın

4. Yaşınız ?

5. Medeni Durumunuz?

1) Evli 2) Bekar

6. Eğitim durumunuz ?

1) İlköğretim veya ortaokul 2) Lise ve dengi okul 3) Önlisans

4) Lisans

5) Yüksek Lisans 6) Tıpta uzmanlık veya doktora

7. Mesleki Deneyim süreniz (kaç yıldır bu mesleği yürütmektesiniz)?
.....

8. Mesleki Kıdeminiz (Kaç yıldır bu kurumda çalışmaktasınız)?

.....

9. Çalışma Şekliniz?

1) Sürekli gündüz mesai 4) Sürekli gece vardiyası ya da
gece nöbeti

2) Vardiya usulü dönüşümlü 5) Gündüz mesai ve arasıra nöbet

3) Gündüz mesai ve sık sık nöbet 6) Diğer

10. Çalıştığınız Birim?

1) Ameliyathane 3) Dahili Klinik 5) Poliklinik 7) Röntgen
9) İdare

2) Cerr. Klinik 4) Yoğun Bakım 6) Laboratuvar 8) Acil
10) Diğer.....

11. İnternet Kullanıyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır

12. Sigara içiyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır

13. Alkol içeren içki ne sıklıkta alıyorsunuz?

1) Hiç içmem 2) Yılda 1-2 kez 3) Ayda 1-2 kez 4) Haftada 1-2 kez 5) Her fırsatta

14. Çalıştığınız Kurum?

- 1) Kırklareli DH 2) Lüleburgaz DH 3) Babaeski DH 4) Pınarhisar DH
5) Vize DH 6) Diğer

SİGARA KULLANMIYORSANIZ LÜTFEN 7. SORUDAN İTİBAREN DEVAM EDİNİZ.

BÖLÜM 2:

FAGERSTROM TOLERANS TESTİ

1. Sabahları uyandıktan ne kadar zaman sonra ilk sigaranızı içersiniz?

- 1) 0-5 dakika içinde 2) 6-30 dakika içinde 3) 31-60 dakika içinde 4) 1 saatten sonra

2. Gün içinde en çok hangi sigarayı içmeden duramazsınız?

- 1) Uyandıktan sonraki ilk sigarayı
2) Kahvaltı ya da ilk çay/kahveden sonraki sigarayı
3) Akşam yemeğinden sonraki sigarayı
4) Diğer (belirtiniz):

3. Daha çok uyandıktan hemen sonraki saatlerde mi, yoksa günün geri kalan diğer saatlerinde mi sigara içersiniz?

- 1) Daha çok uyandıktan hemen sonraki saatlerde
2) Günün geri kalan saatlerinde
4. Halen, ortalama olarak, günde kaç sigara içmektesiniz?
1) 0-10 2) 11-20 3) 21-30 4) 31 ve yukarısı
5. Sigara içmenin yasak olduğu yerlerde sigara içmemek size zor gelir mi?
1) Evet 2) Hayır

6. Günün büyük bir kısmını yatakta geçirecek kadar hasta olduğunuzda, sigara içer misiniz?

- 1) Evet 2) Hayır

7. Bir günlük mesainizde sigara içmek için ne kadar zaman harcarsınız?

- 1) Hiç 2) 0-30 dk 3) 31-60 dk 4) 1 - 2 saat
5) 2-3 saat 6) 3 +

8. Bir günlük mesainizde kişisel ihtiyaçlarınız için ne kadar zaman harcarsınız?

- 1) Hiç 2) 0-30 dk 3) 31-60 dk 4) 1 - 2 saat
5) 2-3 saat 6) 3 +

9. Bir günlük mesainizde kişisel internet kullanımı için (sosyal medya dâhil) ne kadar zaman harcarsınız? (Kendi cep telefonlarınızdan yapılanlar dâhil)

- 1) Hiç 2) 0-30 dk 3) 31-60 dk 4) 1 - 2 saat
5) 2-3 saat 6) 3 +

		0- Hiçbir zaman	1- Nadiren	2- Ara sıra	3- Çoğunlukla	4- Çok sık	5- Devamlı
O	BÖLÜM 3: Aşağıda internet kullanma sıklığınız ile ilgili sorular vardır. Lütfen her bir ifadeye kriterler doğrultusunda yanıt veriniz.						
	Ne sıklıkla planladığınızdan daha fazla süre internette kalıyorsunuz?						
	Ne sıklıkla internette kalmak için günlük ev işlerini ihmal edersiniz?						
	Ne sıklıkla arkadaşlarınızla birlikte olmak yerine interneti tercih edersiniz?						
	Ne sıklıkla internet kullanan kişilerle yeni ilişkiler kurarsınız?						
	Ne sıklıkla bir işe başlamadan önce e-postanızı (email) denetlersiniz?						
	Ne sıklıkla işe devamınız internette dolaylı olumsuz etkilenir?						
	Herhangi biri internette ne yaptığınızı sorduğunda ne sıklıkla kendinizi savunur ve ne yaptığınızı gizlersiniz?						
	Çevrenizdekiler ne sıklıkla internette harcadığınız zamanın fazlalığından şikayet eder?						
	Ne sıklıkla iş yerinde yaptığımız çalışmalar internette kalma sürenizden olumsuz yönde etkilenir?						
0	Hayatınız hakkında sizi rahatsız eden düşünceleri dağıtmak için ne sıklıkla internette girersiniz?						
1	Ne sıklıkla internete girmek için sabırsızlanırsınız?						
2	Ne sıklıkla internetsiz hayatın, sıkıcı, boş ve eğlencesiz olacağını düşünürsünüz?						
3	Biri sizi internetteyken rahatsız ettiğinde ne sıklıkla kinci konuşur, bağırır veya kızgın davranışlar gösterirsiniz?						
4	Gece geç saatlerde internet kullanmaktan ötürü ne sıklıkla uykunuz kaçır?						
5	İnternette olmadığımız zamanlarda ne sıklıkla interneti düşünür veya internete girmeyi hayal edersiniz?						
6	Kendinizi ne sıklıkla internetteyken “yalnızca birkaç dakika daha” derken bulursunuz?						
7	Ne sıklıkla İnternette harcadığınız zamanın miktarını azaltmaya çalışır ve başarısız olursunuz?						
8	İnternette kaldığımız süreyi ne sıklıkla saklamaya çalışırsınız?						
9	Ne sıklıkla başkalarıyla dışarı çıkmak yerine internette daha fazla zaman geçirmeyi yeğlersiniz?						
0	Ne sıklıkla internette olmadığımızda kendinizi çökmüş, aksi veya sinirli hissedip, internete girince rahatlırsınız?						

O	BÖLÜM 4: Aşağıda çalışma arkadaşlarınızın grup içindeki davranışları ile ilgili sorular bulunmaktadır. Sizden istenen bu soruları şu anda çalıştığınız birim (şube, servis, ekip) içindeki tüm çalışma arkadaşlarınızı genel olarak değerlendirerek, onların özelliklerini ne ölçüde yansıttığını aşağıdaki düzenlemeye uyacak biçimde belirtmenizdir	1- Kesinlikle katılmıyorum	2- Katılmıyorum	3- Biraz katılıyorum	4- Katılıyorum	5- Kesinlikle Katılıyorum
	Çalışma arkadaşlarım, toplu görev dağılımlarında sorumluluk almaktan kaçınırlar					
	Kendilerine verilen bir işi başkasına bırakmadan istenen kalite ve zamanda yapmak birinci hedefleridir					
	İşi yapacak başkaları varsa, çalışma arkadaşlarım kendilerine verilen görevi değil, kendi istedikleri işi yaparlar/ isin kendi istedikleri kısmına yoğunlaşırlar					
	Çalışma arkadaşlarım, bireysel hedeflerini grup amaçlarının önünde tutarlar					
	Çalışma arkadaşlarım, mesai saatleri içerisinde iş ile ilgili olmayan aktivitelere istikrarlı bir biçimde zaman ayırırlar					
	Çalışma arkadaşlarım, kendi üstlenmeleri gereken bazı sorumlulukları diğer çalışanlara yüklerler					
	Çalışma arkadaşlarım, işi yapabilecek kendilerinden başka çalışanlar olduğu zaman, işi yapmak için daha az çaba gösterirler					
	Çalışma arkadaşlarım, işin kendi üzerlerine düşen kısmını yapmazlar					
	Çalışma arkadaşlarımdan bazıları, ekibimizdeki diğer çalışanlardan daha az çaba gösterirler					
0	Çalışma arkadaşlarımdan bazıları, eğer işi yapacak başka çalışanlar varsa daha gevsek davranırlar					
1	Çalışma arkadaşlarımdan bazıları, eğer diğer grup üyeleri yardım edebilecek durumdaysa, diğer departman veya kişilere yardım etmek için daha az zaman harcarlar					
2	Çalışma arkadaşlarımdan bazıları, işleri başkası yapıyorsa çalışıyor görünür ama kendi paylarına düşen işi yapmazlar					
3	Çalışma arkadaşlarım, ekip veya grup içinde bir işi yapmak için ellerinden geleni en iyi şekilde yaparlar					