

**BİR KAMU HASTANESİNDEKİ SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA
BİREYSEL İŞ YÜKÜ ALGISI İLE İŞ YAŞAM KALİTESİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Ayça GÜNGÖR

201505204

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Turhan ŞALVA

İstanbul

T.C. Maltepe Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Eylül, 2023

**BİR KAMU HASTANESİNDEKİ SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA
BİREYSEL İŞ YÜKÜ ALGISI İLE İŞ YAŞAM KALİTESİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Ayça GÜNGÖR

201505204

ORCID: 0000-0002-2245-6733

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Turhan ŞALVA

İstanbul

T.C. Maltepe Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Eylül, 2023



JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli “Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge” ile bildirilen 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.



ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli “Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge” ile bildirilen 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.



TEŞEKKÜR

Araştırmamın tüm aşamalarında Tez danışmanım olarak bana yol gösteren, akademik olarak ilerlememi sağlayan saygı değer Hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Turhan Şalva' ya,

Yüksek lisans öğrenimim süresince engin bilgilerinden feyzaldığım, öğrencisi olmaktan gurur duyduğum değerli Hocam Sayın Prof. Dr. Zafer Öztekin'e,

Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki saha çalışmalarına katkı sağlayan tüm çalışma arkadaşlarıma,

Hayatımın her aşamasında her daim varlığına ihtiyaç duyduğum yol arkadaşım, iş arkadaşım, okul arkadaşım kısacası canım Hatice KILIÇ' a,

Çocukluğumdan bugüne kadar beni hep destekleyen, motive eden, varlıklarına şükrettiğim canım ablalarım Yurdanur KÖRKAYA, Nurcan BÜYÜKKAYMAZ ve Şule ÖZTÜRK' e,

Bugünlere gelmemi sağlayan, ruhen de olsa yanımda olduklarını hep hissettiğim, üzerimde sonsuz emekleri olan canım anneciğim Nermin ÖZTÜRK ve canım babacığım Yaşar ÖZTÜRK' e,

Varlığı ile beni her daim gülümseten, yaşadığım tüm zorlukları kolaylaştıran, hayattaki en büyük şansım sevgili eşim Bayram GÜNGÖR' e, biricik güzel kızım Aysu Naz Güngör' e ve hep 'benim küçük oğlum' olarak kalacak Emir Yusuf Güngör' e sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Ayça GÜNGÖR

Eylül, 2023

ÖZET

BİR KAMU HASTANESİNDEKİ SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA BİREYSEL İŞ YÜKÜ ALGISI İLE İŞ YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayça Güngör

Yüksek Lisans Tezi

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Turhan Şalva

Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2023

Araştırma Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarına ilişkin iş yükü algı düzeyleri ile iş yaşam kalitelerini ortaya koymak amacıyla kesitsel olarak planlanmıştır.

Araştırma Mart – Nisan 2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan tüm sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise hastanede görev yapan 856 sağlık çalışanı arasından sistematik örnekleme ile belirlenen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 300 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Araştırma verileri “Sosyodemografik Soru Formu”, “Bireysel İş Yükü Algı Anketi”, “Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Anketi (WHOQOL-BREF)” sorularını içeren anketler ile toplanmıştır. Her iki ankette de toplam puanın yüksek olması memnuniyet düzeyinin olumlu olduğunu göstermektedir.

Araştırma kapsamında toplam 300 katılımcıya ulaşılmış olup katılımcıların %59'unun kadın olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların çoğunlukla 20-30 yaş aralığında (%40.3; n=121), evli olduğu (%59; n=177), çocuklarının olmadığı (%52; n=156), lisans mezunu (%43.1; n=129) ve hemşirelik bölümünden mezun (%43.7; n=131) oldukları belirlenmiştir. Katılımcıların çoğunlukla hemşire olarak görev yaptıkları (%49.7; n=149), 1-5 yıllık kurum tecrübeleri olduğu (%48; n=144), günlük 8 saatin veya altında çalıştıkları (%60; n=180), genel anlamda mesleklerinden memnun (%49.5; n=148) ve genel anlamda çalıştıkları kurumdan memnun (%43.0; n=129) oldukları belirlenmiştir.

Sağlık çalışanlarının sosyodemografik, mesleki ve çalışma yaşamına ait özelliklerine göre değerlendirildiğinde; kurumda 41 yaş veya üzeri kişilerin, bekarların, yüksek lisans mezunlarının, mezun olunan bölüm ve birimdeki görevlere göre hemşirelik dışında görev yapan sağlık çalışanlarının, mesleki tecrübelerine göre 15 yıl veya üzerinde çalışanların, nöbet tutmayanların yaşam kalitesi yönünden bedensel algı düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bununla beraber 41 yaş veya üzeri kişilerin, tıp ve hemşirelik bölümü mezunu dışındakilerin, mesleki tecrübelerine göre 15 yıl veya üzerinde çalışanların, kurum tecrübesinin 11 yıl veya üzerinde olanların, günlük çalışma süresinin 8 saat veya altında çalışanların, sadece gündüz çalışanların iş yükü algılarının yüksek olduğu belirlenmiştir.

İş yükü algısı arttıkça memnuniyetin arttığı araştırmamızda; özellikle gece vardiyasında görev yapanlar ile uzun süren çalışma saatlerine maruz kalan sağlık çalışanlarında iş yükü algısının düşük olduğu gözlenmiştir.

Anahtar kelimeler: İş Yükü, Sağlık Personeli, Yaşam Kalitesi

ABSTRACT

EVALUATION OF QUALITY OF WORK AND LIFE WITH THE PERCEPTION OF INDIVIDUAL WORKLOAD IN HEALTHCARE PROFESSIONALS

Ayça Güngör

Master Thesis

Department of Health Management

Health Management Master's Programme with Thesis

Thesis Advisor: Asst. Prof. Turhan Şalva

Maltepe University Graduate School, 2023

The research was planned as a cross-sectional study to reveal the workload perception levels and work life quality of healthcare professionals working at Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Training and Research Hospital.

The research was conducted between March and April 2022. The population of the research consists of all healthcare professionals working at Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Training and Research Hospital. The sample of the research consists of 300 healthcare professionals who were determined by systematic sampling among 856 healthcare professionals working in the hospital and who agreed to participate in the research. Research data were collected through surveys including "Sociodemographic Questionnaire", "Individual Workload Perception Survey", "World Health Organization Quality of Life Survey (WHOQOL-BREF)" questions. A high total score in both surveys indicates that the satisfaction level is positive.

A total of 300 participants were reached within the scope of the research and it was determined that 59% of the participants were women. The participants were mostly between the ages of 20-30 (40.3%; n=121), married (59%; n=177), had no children (52%; n=156), had a bachelor's degree (43.1%; n=129) and were nursing students. It was determined that they graduated from the department (%43.7; n=131). The participants mostly worked as nurses (49.7%; n=149), had 1-5 years of institutional experience (48%; n=144), worked 8 hours or less per day (60%; n=180), and were generally satisfied with

their profession. (49.5%; n=148) and were generally satisfied with the institution they worked for (43.0%; n=129).

When evaluated according to the sociodemographic, professional and working life characteristics of healthcare professionals; It has been determined that the body perception levels of people aged 41 or over in the institution, single people, master's degree graduates, health workers working other than nursing depending on the department and unit they graduated from, those who work for 15 years or more according to their professional experience, and those who are not on duty have higher levels of body perception in terms of quality of life. However, it has been determined that people who are 41 years of age or older, those who are not graduates of medicine and nursing departments, those who work for 15 years or more according to their professional experience, those who have 11 years or more of institutional experience, those who work 8 hours or less per day, and those who work only during the day, have high workload perceptions.

In our research, as the perception of workload increases, satisfaction increases; It has been observed that the perception of workload is low, especially in those who work on night shifts and in healthcare workers who are exposed to long working hours.

Keywords: Workload, Health Personnel, Quality Of Life.

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI	iv
ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI	v
TEŞEKKÜR.....	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT.....	ix
İÇİNDEKİLER	xi
TABLolar LİSTESİ.....	xiv
KISALTMALAR.....	xvi
1. GİRİŞ	1
1.1 Problem	2
1.2 Amaç	2
1.3 Önem	2
1.4 Varsayım	2
1.5 Sınırlılıklar	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1 Bireysel İş Yüğü Algısı	4
2.1.1 İş yüğü kavramı	4
2.2 İş Yüğü'nün Sebepleri	6
2.2.1 Zihinsel iş yüğü.....	6
2.2.2 Fiziksel iş yüğü	7
2.2.3 Çevresel iş yüğü.....	8

2.3	Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sayısının İş Yüküne Etkileri	8
2.3.1	Doktorlarda iş yükü	9
2.3.2	Hemşirelerde iş yükü	10
2.3.3	Eczacıların iş yükü.....	12
2.3.4	Diş hekimlerinde iş yükü	13
2.3.5	Ebelerde iş yükü.....	14
2.4	İş Yaşam Kalitesi	14
2.4.1	İş yaşam kalitesi ve amaçları	19
2.4.2	İş yaşam kalitesinde tükenmişlik	20
2.4.3	İş yaşam kalitesinin önemi.....	21
3.	YÖNTEM	22
3.1	Araştırma Modeli	22
3.2	Evren ve Örneklem	22
3.3	Veriler ve Toplanması.....	22
3.3.1	Sosyodemografik soru formu.....	23
3.3.2	Bireysel iş yükü algı anketi.....	23
3.3.3	Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi anketi	23
3.4	Verilerin Çözümlemesi ve Yorumlanması.....	24
4.	BULGULAR.....	26
4.1	Demografik Bulgular	26
4.2	Verilerin Dağılımı, Betimsel Bulgular ve Değişkenler Arasındaki İlişkilere Ait Sonuçlar	28
4.3	Araştırmanın Hipotezlerine İlişkin Bulgular.....	30

4.4	Araştırmanın Ölçüm Araçları ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması	32
5.	TARTIŞMA	50
5.1	Sağlık Çalışanlarının Bireysel Özelliklerine Göre İş Yükü Algısı ve Yaşam Kalitesine Etkisi Nedir?	50
5.2	Sağlık Çalışanlarının Çalışma Koşullarına Göre İş Yükü Algısı ve Yaşam Kalitesine Etkisi Nedir?	53
5.3	Sağlık Çalışanlarının İş Yükü Algısının Ruhsal Alan Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre Farklılıklarının İncelenmesi	55
6.	SONUÇ VE ÖNERİLER	57
	KAYNAKÇA	58
	EKLER	68
	Ek-1: Sosyodemografik Soru Formu	68
	Ek-2: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Anketi	70
	Ek-3: Bireysel İş Yükü Algı Anketi	76
	Ek-4: Maltepe Üniversitesi Etik Kurul Kararı	79
	ÖZGEÇMİŞ	80

TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 1. Türkiye’deki Sağlık Personeli Sayısı.....	8
Tablo 2. Sağlık Personeli Başına Düşen Kişi Sayısı.....	9
Tablo 3. Hekim Sayısı, Hekim Başına Düşen Kişi Sayısı ve Hekim Başına Düşen Toplam Müracaat Sayısı.....	10
Tablo 4. Hemşire Başına Düşen Kişi Sayısı	12
Tablo 5. Araştırmada Kullanılan Ölçme Araçlarının Bu Çalışmaya Ait Güvenirlik Düzeyleri.....	24
Tablo 6. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Ait Bulgular.....	26
Tablo 7. Katılımcıların Mesleki ve Çalışma Özelliklerine Ait Bulgular	27
Tablo 8. Araştırma Kapsamındaki Ölçüm Araçlarına Ait Betimleyici Bulgular.....	28
Tablo 9. Verilerin Dağılımına İlişkin Bulgular	29
Tablo 10. Yaşam Kalitesi ile Bireysel İş Yükü Arasındaki İlişkiye Ait Analiz Sonuçları	30
Tablo 11. Yaşam Kalitesinin Düzeylerinin Bireysel İş Yükü Üzerindeki Etkisine Ait Regresyon Analiz Sonuçları	31
Tablo 12. Bedensel Algı Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre Farklılıklarının İncelenmesi	33
Tablo 13. Çevresel Algı Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre Farklılıklarının İncelenmesi	34
Tablo 14. Ruhsal Alan Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre Farklılıklarının İncelenmesi	35
Tablo 15. Sosyal İlişkiler Alan Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre Farklılıklarının İncelenmesi	36
Tablo 16. Genel Alan Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre Farklılıklarının İncelenmesi	37

Tablo 17. Genel İş Yükü Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre Farklılıklarının İncelenmesi	38
Tablo 18. Yönetici Desteği Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre Farklılıklarının İncelenmesi	40
Tablo 19. Meslektaş Desteği Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre Farklılıklarının İncelenmesi	42
Tablo 20. Birim Desteği Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre Farklılıklarının İncelenmesi	44
Tablo 21. Çalışma Ortamı Desteği Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre Farklılıklarının İncelenmesi	46
Tablo 22. Mevcut İş Sürdürme Niyeti Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre Farklılıklarının İncelenmesi	48

KISALTMALAR

TISS	: Terapötik Müdahale Skorlama Sistemi
NAS	: Hemşirelik Aktiviteleri Skoru
MWL	: Zihinsel İş Yüğü
HMWL	: İnsan Zihinsel İş Yüğü
HSA	: İnsan Sistemi Denetimi
QOL	: Yaşam Kalitesi
QWL	: Çalışma Yaşamı Kalitesi
OSHT	: İş Sağlığı ve Güvenliği Teknologları (OSHT)
PF	: Kavrama Gücü

1. GİRİŞ

İnsanlar duygusal ve fiziksel yapıları içerisinde yaratılmış biyolojik bir varlıktır. Endüstriyel ve organizasyonel psikolojide onlarca yıldır yapılan araştırmalar, yorgunluğun, yıpranmış duyguların ve personel sorunlarının ekip çalışmasına zarar verebileceğini ve karar vermeyi bozabileceğini göstermiştir. Kişiler için fiziksel ve psikolojik iş yükleri, işyerinde hayati bir sorun oluşturmaktadır. Bu sorunlar doğrultusunda kişilerin iş yükü arttığında kişilerin sosyal hayatları da etkilenmektedir.

Sağlık sektörünün hızla gelişmesiyle, sağlık hizmetinde yeni çalışma koşulları oluşmakta ve bu koşullar sağlık çalışanlarının iş yükünü de etkilemektedir. Sağlık çalışanları, stres ve mesleki tükenmişlik açısından yüksek riske maruz kalan bir meslek grubunun içerisinde (Kwiatkowska-Ciotucha, Zaluska ve Kozyra, 2021). Son yıllarda sağlık çalışanları üzerindeki iş yükü ve talepler artmaktadır. Bundan dolayı hasta ve iş güvenliğini sağlamak için hastaneler, sağlık çalışanlarını algılanan çalışma koşulları ve güvenlik koşulları hakkında giderek daha fazla araştırma yapılmaktadır (Sturm ve diğerleri, 2019). Sağlık çalışanlarına görev tanımlarının dışında iş yükü fazlalığı sağlık personellerinde baskı oluşturmakta ve bu durum çalışanların iş başarılarını olumsuz etkilemektedir.

Sağlık çalışanının çalışma koşullarını düzenlemek, çalışanın potansiyel sorunlarının belirlenmesine ve önlenmesine proaktif olarak katkı sağlamakla birlikte kişinin işte daha motive olarak çalışmasını ve nihayetinde kişisel ve profesyonel büyümeyi sağlar. Ayrıca sağlık çalışanlarında iş esnekliği, sağlık çalışanlarında duygusal tükenmeyi azaltmasına, işe bağlılığını artırmasına ve işyerindeki zorluklarla karşılaştığında işlevi geliştirmesine yardımcı olabilir. Bu, sağlık çalışanlarında zorluklarla başa çıkmak ve iş taleplerinin etkilerini hafifletmek için stratejiler oluşturmaya katkı sağlayabilir (Yu, Raphael, Mackay, Smith ve King, 2019).

1.1 Problem

Sağlık sektörü büyük ölçüde insan emeği üzerine şekillenmektedir. Sağlık sistemi için çok önemli bir unsur olan sağlık çalışanlarının iş yerinde yaşadıkları, kendilerinin tüm hayatını etkilemelerinin yanında sektörün temel sorunlarını da oluşturmaktadır.

TÜİK tarafından yapılan “Yaşam Memnuniyeti Araştırması” na göre, 2003 yılında %39,5 olan sağlık hizmetlerinden memnuniyet oranı 2016 yılında %75,4’e yükselmektedir. Ancak ülkemizde yürütülen yerel ve ulusal çalışmalar göz önünde bulundurulduğunda, sağlıkta artan vatandaş memnuniyetine karşın sağlık personeli memnuniyetinin aynı doğrultuda gelişim göstermediği gözlenmektedir (İşlek, 2018).

1.2 Amaç

Bir kamu hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarına ilişkin iş yükü algı düzeyleri ile iş yaşam kalitelerini ortaya koymaktır. İş yükünün ve günlük mesainin insan yeteneğiyle uyumlu bir şekilde düzenlenmesi verimli çalışmanın en önemli faktörüdür. Ayrıca yaşamının önemli bir bölümünü iş yerinde geçiren çalışan için iyileştirilmiş koşullar yaşam kalitesini yüksek tutacaktır. Yani hedef, sağlık çalışanlarının yaşadığı zorlukları sahada birebir görüşmelerle ortaya koymak ve çözüm yolları sunmaktır.

1.3 Önem

İş ortamı, yalnızca çalışma faaliyetinin yürütüldüğü bir alan değil, bireylerin sosyal ilişkilerini geliştirebildikleri ve psikolojik olarak iyi olma durumlarına katkı sağlayan bir olgudur. Nitelikli ve motive olmuş insan kaynakları, sağlık hizmeti sunumunun kalitesi ve etkinliği için zorunludur (WHO, 2006). Sağlık çalışanlarının iş yükü algısı ne kadar minimize edilirse iş yaşam kaliteleri de o doğrultuda artacaktır.

1.4 Varsayım

Özellikle son dönemlerde sağlık çalışanlarının iş yükü artmıştır. İş yükü artan sağlık çalışanı yaşam kalitesi ile ilgili sorunlar yaşamaktadır.

1.5 Sınırlılıklar

Araştırma Aralık 2021- Mayıs 2022 tarihleri arasında Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan sağlık çalışanları ile sınırlıdır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1 Bireysel İş Yükü Algısı

2.1.1 İş yükü kavramı

İş yükü, "belirli bir zaman aralığında bir birey veya bireylerden oluşan bir ekip tarafından yapılan toplam iş miktarı" olarak tanımlanır (Way ve MacNeil, 2006). İş, çalışan sağlığı ve başarılı iş sonuçları arasında karmaşık bir ilişki vardır. Bireysel düzeyde, çalışma ortamının fiziksel, psikolojik ve sosyal yönlerini içeren çok sayıda faktörler, çalışanların sağlığını ve refahını etkiler. Örgütsel düzeyde, sağlıklı çalışma ortamlarının sonuçları, hizmet ve ürün kalitesindeki düşüşten, üretkenliğe kadar takip edilebilir (Way ve MacNeil, 2006).

İş yükü, sağlık sistemlerinde performans ve kalitenin değerlendirilmesinde kritik bir kavramdır (Fishbein ve diğerleri, 2019). Sabit bir iş süreci kapsamında bir edinime ulaşmak amacıyla ifa edilen vazifelerin bir bütününe “iş yükü” denmektedir. İş yükü, bir çalışma süresi kapsamında, gerçekleştirilmesi icap eden bir çalışmanın istenen nitelikte olabilmesi için yerine getirilen görevleri ifade etmektedir (Kanbur, 2018). Ayrıca iş yükü örgütsel bakımdan produktiviteyi, kişisel bakımdan da çalışmayı gerçekleştirmek amacıyla geçirilen süre ve eforu belirtmektedir. Hem çalışanlar hem de örgütler bakımdan iş yükü çok önemli bir değişkendir. Sağlık çalışanlarının iş yükünü ise, belirli bir hastayla karşılaştığında hastanenin ilk tam gününde baktıkları hasta sayısıdır. Sağlık çalışanlarında oluşan iş yükleri, destekleyici olmayan yönetim, insan kaynakları sorunları, kişilerarası sorunlar, hasta yakınları, vardiyalı çalışma, otopark, devir teslim prosedürleri, aydınlatma, ısınma çalışma sahasının büyüklüğü, çalışanlar için ortak alan olmamasıdır (Happell ve diğerleri, 2013). Sağlık çalışanları arasında iyilik halinin ve mesleki risk algısının değerlendirilmesi, iş sağlığı kuruluşlarının öncelikli görevlerinden biri olmalıdır. Sağlık yöneticileri, sağlık çalışanların iş yükünü izlemeli ve kaynak talep ederken argümanlarını desteklemelidir. Sağlık personelinin sağlanmasının sağlık çalışanının bakım iş yükünü karşılayıp karşılamadığını ölçen bir araca dayalı olarak bir çalışma yapılmıştır (Princiaux, 2012). Kesitsel çevrimiçi anket çalışmasında, Mart ve

Nisan 2021 arasında toplanan 810 Amerika Birleşik Devletleri hastane hemşiresinden ulaşılan bulgular çerçevesinde gerçekleştirilen bir çalışmada iş yükü, hemşirelik ekip çalışması ve hemşire yorgunluğu arasındaki ilişkileri ve hemşirelik ekip çalışmasının iş yükü ile yorgunluk arasındaki ilişkide düzenleyici etkisinde olduğu saptanmıştır (Cho, Sagherian, Scott, ve Steege, 2022). Yine Amerika’da yapılan bir çalışmada 2020 yılının mayıs ayından ekim ayına dek geçen sürede, koronavirüs vakalarındaki kış patlamasının büyük kısmı ve müteakip delta varyantı artışından önce, sağlık çalışanları zaten yüksek düzeyde stres, korku ve aşırı çalışma bildiriyordu. Bu zaman diliminde 20.000'den fazla ABD sağlık çalışanının katıldığı bir anket, %43'ünün aşırı iş yükünden muzdarip olduğunu, %38'inin kaygı ve depresyon bildirdiğini ve %49'unun kendini tükenmiş hissettiği görülmüştür (Prasad ve diğerleri, 2021). Hemşirelerde yapılan iş yükü araştırmasında hemşirelik iş yükünü ölçmek amacıyla türlü gereçler meydana getirilmiştir. Çoğunlukla yararlanılan Hemşirelik Aktiviteleri Skoru (NAS) ve Terapötik Müdahale Skorlama Sistemi (TISS) tüm yoğun bakım hastalarına uygulanır. Eski araştırmalar, NAS'ın gerçek hemşirelik süresinin %59 ila %81'ini açıkladığını, buna karşın Terapötik Müdahale Puanlama Sisteminin (TISS) gerçek hemşirelik süresinin yalnızca %43'ünü açıkladığını göstermiştir (Margadant C. ve diğerleri, 2021).

Bireylerde iş yükünden kaynaklanan olumsuz tesirin nedenleri aşağıdaki maddelerle sıralanmıştır (UnderstandingErgonomics At Work, 2005).

- Görev tanımı ve sorumluluklarının tam net olmaması
- İşin yetiştirmesi gereken süreyle ilgili olarak çalışan üzerindeki baskı
- Çalışanın işle ilgili yeterli eğitim almamış olma durumu
- Yeterli seviyeden daha düşük sosyal destek olması

Sağlık personellerinde iş yükünü saptamak maksadıyla çeşitli kriterler bulunmaktadır. Bu çerçevede hastanede görevli sağlık personellerinin iş yükünü saptamanın aşağıdaki maddelerle belirtilmiş olan dört düzeyle gerçekleştirildiği söylenebilir (Top, Ünalın ve Gider, 2010).

- Birim düzeyinde: Birim sağlık çalışanına karşılık gelen hasta adedi vb. verilerin belirtildiği düzeydir.
- Çalışma düzeyinde: Sağlık personelinin görev tanımını kapsamında yapmakla yükümlü olduğu görevin özellikleri bakımından incelendiği düzeydir.
- Hasta düzeyinde: Hastanın sıhhat ya da rahatsızlık düzeyiyle ilgili incelemenin gerçekleştirildiği katmandır.
- Durum düzeyi: Meydana gelme ihtimali bulunan diğer durumlara sınır çizilmesi amacıyla yararlanılan düzeydir.

Yoğun bakım ünitesinde sağlık çalışanlarının günlük yansımalarının kullanılması hasta güvenliğini, iş yükünü ve çalışma ortamını etkileyen alanları aydınlatmaktadır. İletişim ve iş birliğinin önemi ve bunların hasta güvenliğini, iş yükünü ve çalışma ortamını nasıl etkileyebileceği ekip tarafından belirlenmelidir.

2.2 İş Yükünün Sebepleri

İş yükü fazlalığının birçok etkenleri mevcuttur. Bu etkenler “zihinsel, fiziksel ve çevresel” faktörler olarak yer almaktadır. Bir sene süresince yoğun bakım biriminde sağlık çalışanları arasında yapılandırılmış günlük yansıma değerlendirmelerinin kullanımının ile yapılan bir çalışmaya 1095 sağlık çalışanı katıldı. Sonuç olarak, çoğu gündüz vardiyası (%44; n=161) olmak üzere iş vardiyalarının %36'sının (n=395) etkilendiğini göstermiştir. İş yükü, iş vardiyalarının çoğunu etkileyen alan olmuştur (%29; n = 309).

Hemşirelik bakımı, karmaşık bakım ve yanlış iletişim hasta güvenliğini etkilerken hasta bakımı, çoklu görev ve çalışma koşulları iş yükünü etkiledi. Çalışma ortamı, örgütsel faktörler, çevre, kontrol eksikliği ve ahlaki stresten etkilenmiştir (Larsson, Aronsson, Noren ve Wallin, 2022).

2.2.1 Zihinsel iş yükü

İnsan zihinsel iş yükü (HMW), çok yönlü bir ağırlıklı olarak psikolojide uygulanan karmaşık yapı ve diğer adıyla bilişsel bilimler. Zihinsel iş yükü, sabit bir süreç

kapsamında bir vazifeyi tamamlamak için gerekli zihinsel çalışma miktarıdır. Sağlık personelleri mental ve bedensel sıhhatlerine negatif tesirde bulunabilecek ve aynı zamanda işe bağlılığı azaltabilecek çeşitli iş stres faktörlerine maruz kalmaktadır. İşe bağlılık, tükenmişliğin pozitif karşıtı olarak kabul edilebilir ve enerji, katılım ve mesleki etkinlik ile karakterize edilir. Zihinsel iş yükü (MWL), ergonomi ve insan faktörlerinde hem sıklıkla yararlanılan hem de önemi giderek artan bir konuyu temsil etmektedir. Birçok çalışma ortamındaki modern teknoloji, fiziksel talepler azalırken operatörlere her zamankinden daha fazla bilişsel talepler getirdiğinden, MWL 'nin performansı nasıl etkilediğini anlamak giderek daha kritik hale geliyor (Young, Brookhuis, Wickens, ve Hancock, 2015). Ayrıca zihinsel iş yükü (MWL) insan performansını etkileyebilir ve karmaşık insan-makine sistemlerinin tasarımı ve değerlendirilmesinde kritik olarak kabul edilir. MWL 'yi değerlendirmek için çok sayıda fizyolojik ölçüm kullanılırken, MWL 'nin etkili ajanları olarak geçerlilikleri konusunda bir fikir birliği yoktur (Tao ve diğerleri, 2019). Sağlık çalışanları, yüksek iş yükü gibi olumsuz iş koşullarına maruz kaldıkları için tükenmişlik dâhil olacak şekilde mental sağlık problemleri önünde savunmasızdırlar. Bu çalışma ekibinin ruh sağlığı, yalnızca bireysel refahla değil, aynı zamanda hasta güvenliği sonuçlarıyla da ilgili olabilir. Bu nedenle, sağlık çalışanlarının bir ruh sağlığı iyileştirme stratejisine ihtiyaç vardır (Nam, Kwon ve Nam, 2021).

2.2.2 Fiziksel iş yükü

Çalışanın gerçekleştirmesi gereken görevleri yerine getirirken harcadığı vücut enerjisinden sonra açığa çıkan beden yorgunluğuna “fiziksel iş yükü” denmektedir. Bireylerin yapacakları çalışmaya karşı gerekli olan güce ya da vücut proporsiyonuna sahip olmadığı durumlarda fiziksel iş yükü artabilmektedir. Bazı çalışanın duruş şekli, ayakta kalma miktarı, işin monoton olması, işin sıklığı vb. sebepler iş yükünü artırabilmektedir (Ordukaya, 2011). Araştırma hastaneleri gibi yoğun hastane ortamlarında çalışan personeller, her gün büyük miktarda zihinsel ve fiziksel baskı altındadır. Ağır yaralanmaları olan hastalara hizmet etmek için aktif fiziksel baskı altında saatler geçirebilir veya hastaların klinik geçmişini gözden geçirmek ve hastaların elektronik sağlık kayıtlarını güncellemek için bilgisayar başında kalabilirler. Bu aşırı düşük ve yüksek aktivite vakalarının her ikisi de çalışanların fiziksel ile zihinsel sağlığını

etkilemekte, hatta yorgunluğa ve tükenmişliğe yol açabilmektedir (Enayati ve diğerleri, 2021). Yapılan bir kesitsel çalışmada, 416 hastane personeline uygulanan Nordik Kas-iskelet Anketinin fiziksel iş yükü çalışması sonucuna göre en fazla tehlikede olan hemşireler olmuştur. Hemşirelerde fiziksel iş yükünün; temizlik personeli, sekreter ve doktorlara nazaran fazla olduğu saptanmıştır (Genç, Kahraman ve Göz, 2016).

2.2.3 Çevresel iş yükü

Çevresel iş yükü, sağlık sektöründeki işyeri sağlığının teşviki, aydınlatma, ısınma, dinlenme alanları, yüksek iş yükü, iş faaliyetlerinin heterojenliği ve sağlık çalışanlarının uzun çalışma saatleri göz önüne alındığında, ele alınması gereken önemli ve zorlu bir konudur (Cheng ve diğerleri, 2022). Literatür, tatmin edici olmayan çalışma ortamlarının neden olduğu stresin, çalışanların işin doğasından zevk almalarına rağmen işten ayrılma kararlarında önemli bir rol oynayabileceğini göstermektedir (Hall, 2004).

2.3 Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sayısının İş Yüküne Etkileri

Halk sağlığı sektöründeki profesyonel sağlık çalışanlarının eksiklikleri sağlık çalışanlarında iş yükünü etkileyen temel unsurlarından bir tanesidir. Sağlık tesislerinde yetersiz çalışma koşulları, eksikliklerden sorumlu kilit unsurlardan biri olarak belirtildi.

Tablo 1.Türkiye’deki Sağlık Personeli Sayısı (2013-2020)

Yıllar	Diğer sağlık						Diğer personel ve hizmet alımı
	Hekim	Diş hekimi	Hemşire	Personeli	Ebe	Eczacı	
2016	144 827	26 674	152 952	144 609	52 456	27 864	321 952
2017	149 997	27 889	166 142	155 417	53 741	28 512	339 241
2018	153 128	30 615	190 499	177 409	56 351	32 032	376 367
2019	160 810	32 925	198 103	182 456	55 972	33 841	369 660
2020	171 259	34 830	227 292	206 103	59 040	35 364	408 581

Tüik, 2022

Tablo 2.Sağlık Personeli Başına Düşen Kişi Sayısı (2013-2020)

Yıllar	Hekim	Diş Hekimi	Hemşire	Diğer Sağlık Personeli	Ebe	Eczacı
2016	551	2 992	522	552	1 522	2 864
2017	539	2 898	486	520	1 504	2 834
2018	536	2 679	430	462	1 455	2 560
2019	517	2 526	420	456	1 486	2 457
2020	488	2 401	368	406	1 416	2 364

Tük, 2022

2.3.1 Doktorlarda iş yükü

Son yıllarda, yaşlanan bir nüfus ve artan ekonomik kısıtlamalar, dünya çapında sağlık bakım sistemlerini optimize etmek için önemli çabalara yol açmıştır. Çoğu doktor için bu değişiklikler, daha fazla komorbiditeye sahip ve adetçe çok hastaya yine az zamanda bakım vermek zorunda kalmayı gerektirmiş ve hasta bakımına ilişkin iş yükünde hatırı sayılır bir yükselmeye sebep teşkil etmiştir (Knesebeck, Blum, Grosse ve Klein, 2009)

Acil tıp, hekim tükenmişliğinin en yüksek olduğu tıbbi alanlardan biridir. Araştırmalar, hastane çalışanlarının artan iş yüklerinin hasta güvenliği ve memnuniyetinde azalmaya, morbidite ve mortalitede artışa katkıda bulunduğunu göstermektedir (Watson, McCoy, Mathew, Gundersen ve Eisenstein, 2019).

Doktorların çoğu için hasta bakımının yanı sıra, gelecekteki meslektaşları için tıp eğitimi sağlamak, günlük işlerinin önemli bir yönünü temsil eder. Tıp öğrencilerinin karmaşık tıbbi görevlerin üstesinden gelmelerine yardımcı olma söz konusu olduğunda, yeterli geri bildirim sağlanması da dahil olmak üzere süpervizyon altın standart olmaya devam etmektedir. Stajlarda öğrencilerin servis doktorlarından öğrenim almaları beklenir (Ramani ve Leinster, 2008). Bununla birlikte, birçok son sınıf tıp öğrencisi, servis doktorlarının gözetim için uygun zamanlarının olmamasından ve hatta doktorların hasta bakımında artan iş yüküyle başa çıkmalarına yardımcı olmak için tıbbi olmayan faaliyetler (hemşirelere veya tıbbi olmayan personele devredilebilecek faaliyetler) için daha çok sömürülmelerinden şikâyet etmektedir (Ramani ve Leinster, 2008).

Tıp öğrencilerinde iş yükünün ve sorumluluğun araştırılmış olduğu Van der Zwet ve diğerlerinin (2011) odak grup analizinde, işyerinde öğrenmenin en büyük avantajının “yaparak öğrenme” olduğu belirtilmesine karşın öğrenciler sonuç olarak kendileri bir şeyler yapmakla güvenli hasta bakımı sağlamak arasında kalmışlardır (van der Zwet, Zwietering, Teunissen, van der Vleuten ve Scherpbier, 2011). De Feijter ve arkadaşlarının (2011) gerçekleştirmiş olduğu bir odak grup analizinde ise iş sorumluluk almaya, güven oluşturmaya ve süpervizyon istemeye geldiğinde süpervizörlerle olan ilişkinin önemi vurgulanmıştır (De Feijter, De Grave, Dornan, Koopmans ve Scherpbier, 2011).

Tablo 3. Hekim Sayısı, Hekim Başına Düşen Kişi Sayısı ve Hekim Başına Düşen Toplam Müracaat Sayısı (2014-2020)

Yıllar	Hekim Sayısı	Hekim başına düşen kişi sayısı	Hekim Başına Düşen Toplam Müracaat Sayısı
2014	135 616	573	4 749
2015	141.259	557	4 673
2016	144 827	551	4 735
2017	149 997	539	4 793
2018	153 128	536	5 110
2019	160 810	517	5 055
2020	171 259	488	3 505

Tük, 2022

2.3.2 Hemşirelerde iş yükü

Sağlık çalışanları, karmaşık bir çalışma ortamına katkıda bulunan işle ilgili koşullardan türetilen çeşitli unsurlara maruz kalmaktadır. Bu unsurlar aşırı iş yükü, vardiya rotasyonu ve iş ayarını içerebilir, ancak bunlarla sınırlı değildir. Sağlık profesyonelleri, özellikle hemşireler, işlerinin günlük pratiğinde hastalarının acı ve ıstırabına tanık olurlar. Bu vakalarda bakım sağlamak, sağlık camiası için fiziksel, duygusal ve ruhsal açıdan çok zahmetlidir. İşleri, empati, şefkat ve önemsedikleri bireylere ve ailelere yakınlık gibi belirli nitelikler gerektirir (Ortega-Galan A. ve diğerleri , 2019).

Fiziksel görevlere ek olarak, iş yükü hemşirelerin bilişsel görevlerinden de kaynaklanmaktadır (Pennbrant ve Daderman, 2021). Hemşirelik mesleği en stresli mesleklerden biri olarak kabul edilmektedir. Ağır iş yükü hemşirelerin fiziksel güvenliğini tehdit etmekte, iş doyumunun azalmasına ve mesleki tükenmişliğin artmasına neden olmaktadır (Arslan, Alemdaroğlu, Karaduman ve Yılmaz, 2019). Yani İş yükü hemşirelerde yaşam kalitesinin düşmesine yol açmaktadır.

Hemşirelik fiziksel ve duygusal olarak zorlayıcı bir meslektir. Yüksek rol beklentileri ve zor çalışma koşulları, bazı hemşireleri tükenmişlik ve strese bağlı hastalık riskine sokar. Mevcut sağlık sistemindeki zorluklara rağmen, hemşireler yüksek kaliteli hasta bakımı sunmaya, esnekliği korumaya ve zorluklar karşısında profesyonel olarak ilerlemeye devam ediyor (Brennan, 2017). Başka bir ifade ile hemşirelik mesleğindeki iş yükü yüksektir ve bu durum sıhhat problemleriyle alakalıdır. Buradan hareketle, çalışma durumunun tahlilini doğru yapmak ve böyle yüksek seviyede bir iş yükünün olumsuz etkilerini azaltabilecek faktörleri analiz etmek önemlidir (Diehl ve diğerleri, 2021)

Hemşirelik iş yükü, sağlık literatüründe sıklıkla konu edinilen bir kavram olmakla beraber genellikle tam anlamı tam olarak belirtilmez. Literatürde bulunan hemşirelik iş yükünün özellikleri beş ana kategoriye ayrılır:

1. Hemşirelik zamanı miktarı
2. Hemşirelik yeterlilik düzeyi
3. Doğrudan hasta bakımının ağırlığı
4. Fiziksel efor miktarı,
5. Bakımın karmaşıklığıdır (Alghamdi, 2016).

Genel olarak, hemşirelik iş yükü, taleplerin oranı veya mevcut kaynaklar için 'görev yükü' olarak kabul edilmiştir. Hemşirelik literatürü, hemşirelik iş yükünün istihdam, kalite sorunları ve hasta sonuçları üzerindeki etkilerini göstererek hemşirelik iş yükleriyle büyük ölçüde ilgilenmiştir. Bununla birlikte, Kanada Hemşire Sendikaları Federasyonu (CFNU), hastaların ve ailelerinin sonuçlarını ve deneyimlerini iyileştirmek için iş yükünün ele alınmasına acil bir ihtiyaç olduğunu bildirmiştir (Berry ve Curry, 2012).

Farklı hastane ortamlarında hemşirelik işlerinin kritik doğası, hastaya sağlanan hemşirelik bakımının kalitesini ve gerçek düzeyini etkiler. Hemşirelik işinin doğasını anlamak, devamlı ilerlemekte olan sağlık iş sahasının bir neticesi biçiminde yakın dönemlerde önem kazanmıştır. Hemşire iş yükü, çalışan alımı ve hasta sonuçlarını çevreleyen konular hükümetler, işverenler ve hemşirelik profesyonelleri için git gide alakadar olunmaya eğilimli duruma gelmektedir. Sağlık hizmeti bütçesinde meydana gelen farklılaşmalar, verilen sağlık hizmetinin niteliği, hasta merkezli bakımın yükselen değeri ile geniş hemşire açığı, hemşireleri nasıl çalıştıklarını ve zamanlarını nasıl harcadıklarını keşfetmeye zorlamaktadır (Berry ve Curry, 2012).

Tablo 4.Hemşire Başına Düşen Kişi Sayısı

Yıllar	Hemşire Başına Düşen Hasta Sayısı
2014	549
2015	545
2016	515
2017	522
2018	486
2019	430
2020	368

Tüik, 2022

2.3.3 Eczacıların iş yükü

Eczacı, klinik eczacının rolünün bir parçası olan ilaç yönetimi becerileri aracılığıyla bireysel hasta düzeyinde ilaç güvenliğini etkilemek, aynı zamanda ilaç süreçlerinin performansını analiz etmek ve ilaçla ilgili sonuçları hafifletmek için yeniden tasarım çabalarına öncülük etmek için benzersiz bir şekilde eğitilmiştir (Mansur, 2016).

Eczacılar, ilaçların daha yaygın olarak kullanıldığı bir zamanda, ilaçların ulaştırılmasında ve doğru kullanımlarının sağlanmasında vazgeçilmez bir rol oynamaktadır. Geçtiğimiz on yıllar boyunca, eczacılık mesleği rolünü ilaç dağıtmaktan hastalara danışmanlık sağlamaya ve ilaç yan etkilerini ya da ilaç hatalarını azaltmak gibi başarılı hasta bakım sonuçları sağlamak için klinik sorumluluk almaya genişletmiştir. Bununla birlikte, günümüzde reçeteli ilaçların artan kullanımı, eczacıların iş yükünü önemli ölçüde artırmış

ve onları geleneksel ilaç dağıtım rolüne daha fazla zaman ayırmaya zorlamıştır. Otomasyon dağıtım verimliliğini artırabilse de farmasötik bakıma yönelik genel talep hala yüksektir. Bir araştırma, eczacıların üçte ikisinden fazlasının iş yüklerinin aşırı olduğunu düşündüğünü ortaya koymuştur (Chui ve Mott, 2012). Ayrıca bazı araştırmalar ilaç etkileşimleri ve dağıtım hatalarıyla ilgili reçete yazma hatalarının tespit edilememesini gösterdiği gibi, yüksek iş yükü ile düşük kaliteli eczane hizmetlerinin birbirleriyle alaka durumunu da gözler önüne sermiştir (James ve diğerleri, 2009). İlaç kalitesi ve güvenliği açısından eczacılar için aynı klinik önemi paylaşan hem ilaç dağıtımı hem de reçete doğrulaması üzerindeki eczane iş yükünün etkisini değerlendiren daha önce bir çalışma yapılmamıştır. Artan iş yükünün eczane hizmetlerini nasıl negatif tesir ettiğine yönelik pek çok delil mevcut durumdadır, ancak eczacıların iş yükünün azalmasının eczane hizmetlerinin kalitesini iyileştirip iyileştirmedini değerlendiren bir çalışma bulunmamaktadır. Eczacıların ilaç hazırlama iş yükünün eczane hizmetleri üzerindeki etkisi, reçete önerme oranı ve ilaç verme hata oranı olmak üzere iki gösterge kullanarak değerlendirildiğinde, iş yükünün eczane hizmetleri üzerindeki olumsuz etkisine ilişkin önceki çalışmalara dayanarak, reçete önerme oranındaki artışın ve ilaç verme hata oranındaki düşüşün eczacı iş yükünü azaltma çabalarından kaynaklanabileceği varsayılmaktadır (Shih-Chieh ve diğerleri, 2020).

2.3.4 Diş hekimlerinde iş yükü

Diş hekimleri sıklıkla stres, yüksek iş yükü, ergonomik ve zihinsel zorlanma gibi mesleki sağlık tehlikelerine maruz kalmaktadır (Marklund, Huang, Zohouri, ve Wahlström, 2021). Tayvan’da diş hekimleri tarafından yapılan çalışmada yaşam kalitesi veya iş yükü, ilgi, tıbbi anlaşmazlıkların görülme sıklığı, başarı, gelecekteki iş fırsatları, maaş seviyesi ve klinik sahibi olma olasılığının bir diş hekimliği uzmanı eğitim programını seçmede önemli faktörler olduğu konusunda anlaşıldı. Çoğu (33, %94,3) yaşam boyu meslek olarak ağız patolojisi uzmanlarını seçmeyeceklerinden emindi. Ağız patolojisi uzmanlarını yaşam boyu kariyer olarak seçmemelerinin önemli nedenleri, öğrenme özellikleri, oral patoloji uzmanının yapması gereken işi yeterince anlayamama, düşük yaşam kalitesi veya ağır iş yükü, daha düşük başarı, daha az iş fırsatı ve nispeten daha düşük maaştır (Chang, Lin, Wang, Cheng, ve Chiang, 2021).

2.3.5 Ebelerde iş yükü

Anne ve bebek sıhhatinin muhafazası ve ilerletilmesi adına en mühim sağlık personelleri ebeler olmaktadır. Ebelerin uygulamalarında yetkinliğini sağlamak için iyi organize edilmiş bir sağlık sistemi ve çağdaş gereksinimlere göre geliştirilmiş nitelikli ebe eğitim programları gerekmektedir (Apay, Kanbur, Özdemir ve Pasinlioğlu, 2012). Ebe liderliğindeki bakımın sürekliliği, kadınlar ve bebekler için önemli faydalara ve ebeler için olumlu sonuçlara sahiptir, ancak bu modellere erişim sınırlı kalmaktadır. Vaka yükü, ebeliği, profesyonel memnuniyet ve daha düşük tükenmişlik ile ilişkilidir, ancak aynı zamanda iş-yaşam sınırlarını da etkiler (Newton, Dawson, Forster, ve McLachlan, 2021).

2.4 İş Yaşam Kalitesi

Hayat kalitesi Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından kişilerin içinde yaşadığı kültürel bağlam ve değerler sistemi içinde ve amaçlarına, beklentilerine göre yaşamdaki konumunu algılaması olarak tanımlanmaktadır. Sağlık çalışanları, duygusal sorunları içeren çeşitli stres faktörlerinden etkilenen karmaşık görevlerle günlük olarak karşı karşıya kalmaktadır. Bu, iş organizasyonu ile ilgilidir ve fiziksel ve zihinsel sağlıklarını olumsuz etkileyebilir (Weibel, Gabrion, Aussedat, ve Kreutz, 2003).

Yaşam kalitesi (QOL), sağlık ve tıp alanında önemli bir kavramdır. Yaşam kalitesi, sağlık ve tıp bölümlerini de kapsayacak şekilde disiplinler içinde ve arasında ayrı biçimde değerlendirilen ve ifade edilen kompleks bir kavram niteliğindedir. Bunun yanı sıra hayat kalitesi hem bedensel hem de sosyal fonksiyonellikle hissedilen bedensel ve mental iyi olma durumunun bir ifadesi olmaktadır. Sağlık hizmetlerini de kapsayacak şekilde ayrı meslek sektörlerinde çalışma modellerinde artan çeşitlilik ve yeni vardiya çizelgeleri biçimlerinin ortaya çıkması, çalışma yaşamının kalitesi ve iş performansı hakkında büyük endişeler yaratmıştır (Poissonnet ve Veron, 2000).

Örgüt ve yönetim literatürü, çalışma yaşamının kalitesini (QWL) çeşitli açılardan tanımlar. Robbins, çalışma yaşamının kalitesini bir örgütün, çalışanların ihtiyaçlarına cevap verme düzeyinde tanımlamaktadır (Robbins, 1989). Ancak her açıdan iş doyumundan farklı bir yapı olan iş yaşam kalitesinin ortak bir yönü; çalışanın refahı ile bir ilişkisi vardır (Sirgy, Efraty, Siegel ve Lee, 2001). Örneğin, Danna ve Griffin (1999), çalışma yaşamının kalitesini üstte yaşam doyumunu, ortada iş doyumunu ve altta belirli işle

ilgili özelliklerin (ücretler, meslektaşlar, üst yönetim) doyumu gibi hiyerarşik bir yapı olarak tanımladılar. Gerçekten de iş memnuniyeti, çalışan bireylerin hayatlarından memnuniyeti ve ev ile iş arasındaki teraziye de tesiri olan iş yaşam kalitesinin sonucunu etkilemiştir (Sirgy, Efraty, Siegel ve Lee, 2001).

İş yaşam kalitesi kavramı, bir kişinin işinin ve işyerinin, bireyin yaşamının tüm yönleri üzerindeki etkilerini içerir. Genel yaşam doyumu, iş-aile dengesi ve iş doyumu iş yaşam kalitesinin sonuçlarıdır (Sirgy, Efraty, Siegel ve Lee, 2001). Sirgy ve arkadaşları (2001) iş yaşam kalitesi kavramını işyerindeki kaynaklardan, ihtiyaçlardan ve katılım faaliyetlerinden kaynaklanan genel bir çalışan memnuniyeti olarak nitelemişlerdir (Sirgy, Efraty, Siegel ve Lee, 2001).

Literatürde iş yaşam kalitesine yönelik birçok farklı teorik yaklaşım olmasına rağmen, bu yapıyı açıklamak için en yaygın kullanılan iki yaklaşım, tatmin ve yayılma teorilerine ihtiyaç duyar. İhtiyaç doyumu yaklaşımında, çalışanların işleri veya işyerleri tarafından gidermeleri gereken bazı ihtiyaçları vardır ve çalışanların işleri ve işyeri bu ihtiyaçlarını karşıladığı sürece bundan tatmin olurlar (Herzberg, 1966). Yayılma yaklaşımında, çalışanların hayatlarının herhangi bir kısmındaki tatminleri, hayatlarının diğer kısımlarını da etkilemekte ve tatmin olmalarını sağlamaktadır. Örneğin, bir çalışan işinden memnunsaydı, bu mutluluk yaşamının yaşam, aile, sosyal ve sağlık alanlarını da etkileyebilir (Steiner ve Truxillo, 1989).

İş yaşam kalitesi, ihtiyaçların birbirine tesirinden meydana gelen çok yönlü bir konudur. Sirgy ve diğerlerine (2001) göre bu gereksinimler sağlık ve güvenlik ihtiyaçları, finansal ve ailevi ihtiyaçlar, sosyal ihtiyaçlar, itibar ihtiyaçları, gerçekleştirme ihtiyaçları, bilgi ihtiyaçları ve estetik ihtiyaçlar olarak belirtilmiştir. Ayrıca her ihtiyacın bazı alt boyutları vardır.

a) Sağlık ve güvenlik ihtiyaçları: İş dahilinde ya da haricinde hastalık ve yaralanmalardan korunmayı içerir. Ayrıca, işyerlerinde esenlik programları veya koruyucu sağlık bakım önlemleri gibi sağlığın iyileştirilmesini de içerir.

b) Mali ve ailevi ihtiyaçlar: İş ve iş güvenliği için uygun ve yeterli creti içerir. Ayrıca ev ve iş arasında bir terazi oluşturmak, evin gereksinimlerini yerine getirmek amacıyla gereken sreye ulaşabilmek vb. ihtiyaçlar da vardır.

c) Sosyal ihtiyaçlar: İş yerinde kaliteli bir koordinasyonun bulunması gereklidir. Ayrıca, her çalışanın dinlenmek ve eğlenmek için zamana ihtiyaı vardır.

d) Saygı ihtiyaı: Çalışanlar, çalışmalarının ve başarılarının kuruluşları ve liderleri tarafından tanınmasını ve takdir edilmesini ister.

e) Gerçekleştirme ihtiyaçları: Çalışanların potansiyellerini gerçekleştirme şansı olmalıdır. Yetkinlikleri ve uzmanlıkları tanınmalı ve uzmanlıklarına uygun görevler atanmalıdır.

f) Bilgi ihtiyaçları: Kuruluşlar çalışanlarını öğrenme fırsatlarıyla desteklemelidir. Ayrıca kuruluşlar, çalışanların uzmanlaşmalarını sağlamak için eğitim fırsatları sağlamalıdır.

g) Estetik ihtiyaçlar: Çalışanlar iş yerinde yaratıcılığa ihtiyaç duyarlar (Sirgy, Efraty, Siegel ve Lee, 2001).

Birçok alışma fiziksel çalışma koşullarının çalışanların algılarını, tutumlarını ve davranışlarını etkilediğini göstermektedir (Morrow, McElroy ve Scheibe, 2012). Öte yandan, monoton ve rutin işler, görev dağılımları ve bireylerin yeteneklerinin uyumsuzluğu da iş yaşamının kalitesini şekillendirmektedir. Kaliteli iş yaşamı düzeyi düştükçe işyerindeki stres miktarı artmakta, işe tutkunluk azalmakta ve işten ayrılma vakaları artmaktadır. Ayrıca iş yaşam kalitesi yüksek ise ailede, çalışma dışı zaman ve bireysel sağlık gibi alanların değerlendirilmesinde olumlu yansımalar görülebilir (Sirgy, Efraty, Siegel ve Lee, 2001).

Finansal ihtiyaçlar, çalışma yaşamının kalitesini belirleyen en kritik faktörlerden biridir. Finansal ihtiyaçları yeterince tatmin etmek, bireyin kendini iyi hissetmesini, iş yeri hakkında iyi düşünmesini ve kendini güvende hissetmesini sağlayabilir. Türkiye'de yapılan bir araştırma akademisyenlerin unvanları, ücretleri ve hizmet süreleri arttıkça iş yaşam kalitesinin arttığını, iş güvencesizliğinin ise iş yaşam kalitesini düşürdüğünü göstermiştir. Bu bağlamda ihtiyaçlar basamağında iş güvencesi ve insana yakışır yaşam standartlarını karşılayacak yeterli ücretin ön planda tutulduğu ve bunların iş-yaşam

kalitesinin en kritik belirleyicileri olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle, bireylerin yaşamlarını sŸrdŸrebilmeleri için temel unsurlar olan beslenme, barınma gibi temel ihtiyaçlarını yeterince karşılayabilmelerini sağlayacak maddi ihtiyaçlar karşılanmadan sosyal ihtiyaçların, itibar/saygınlık, kendini gerçekleştirme, öğrenme ve estetik ihtiyaçların karşılanamayacağı ve gŸzel bir hayat kalitesine haiz olamayacağı ileri sŸrŸlmŸřtŸr (Afşar, 2015). İş-yaşam kalitesi, bireylerin “yaş ve cinsiyet” vb. etkenlerden dolayı farklılık göstermektedir. Sonuçta, iş-yaşam kalitesinin içerdiği ihtiyaçlar cinsiyete ve yaşa göre farklılık gösterebilmektedir. Öğretmenlerle ilgili yapılan bir çalışmada, iş yaşam kalitesi algısının cinsiyet bazında değiştiği ve erkek öğretmenlerin kadınlara nazaran iş yaşam kalitesi verilerinin dŸřŸklŸėŸ tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra araştırma sonuçları, çalışanların iş yaşam kalitesinin bireyler arasındaki iletişim ve gŸvenden etkilendiğini göstermiştir (Nair, 2013). Başka bir çalışmada Opollo, Gray ve Spies (2014) cinsiyet, gŸnlŸk çalışma sŸresi ve iş yaşam kalitesi arasında ilişkiler bulmuşlardır. Öte yandan, yaş ve kıdem gibi demografik değişkenler ile iş yaşam kalitesi arasında bir korelasyon bulunmadığı neticesine ulaşılmıştır. Ayrıca “iş-yaşam kalitesi” ile “iş-kariyer tatmini” arasında olumlu bir korelasyon saptanırken; “iş stresi” ile “iş yaşam kalitesi” arasında olumsuz bir korelasyon saptanmıştır.

İş yaşamının kalitesi, bireylerin işte ortaya çıkan sorunlarla ve bunun sonucunda ortaya çıkan stresle başa çıkma becerilerini gŸlendirir. Çalışanların iş-yaşam kalitesi gereksinimleri karşılandığında, bu çalışanlar karşılaştıkları sorunlarla kolaylıkla başa çıkabilmektedir. Bu doğrultuda Ÿlkemizde yapılan bir çalışmada “stres ile iş yaşam kalitesi” arasında olumsuz bir korelasyon bulunduğu doğrulanmıştır. Araştırmada iş-yaşam kalitesinin yŸkseltilmesi için çalışanların stres kaynaklarının azaltılması ve stresle mŸcadelede yardımcı olunması icap ettiği belirtilmiştir. Ayrıca alışanların görev tanımlarının net bir şekilde tanımlanması, dengeli istihdam politikaları izlenerek iş yŸkŸnŸn azaltılması, yöneticiler tarafından çalışanların motive edilmesi ve herkese adil davranılması, kararlara katılımın desteklenmesi, çalışanların prestijini artırmak ve sosyal yaşam ihtiyaçlarını göz ardı etmemek gerekliliği vurgulanmıştır (Bircan, 2014).

İş yaşam kalitesinin ters orantılı olduğu bir diğer değişken ise tŸkenmiřliktir. Tuuli ve Karisalmi (1999) iş yerindeki çatışmalar, yoğun iş taleplerinin getirdiği iş yŸkŸ ve işteki monotonluk gibi faktörlerin tŸkenmiřliėi artırdığını bulmuşlardır. Öte yandan bu çalışma

“örgütsel işleyiş, açık iletişim, yetki devri ve iş kontrolü” vb. pozitif çalışma öğelerinin de tükenmişliği azalttığını belirlemiştir (Tuuli ve Karisalmi, 1999).

Çalışanların iş yerlerindeki çalışma biçimleri ve çalışma ortamı da çalışma yaşam kalitesini etkileyebilmektedir. İş özerkliği ve rol netliği, çalışanlar için işyerinde çok önemli faktörlerdir. Yöneticiler çalışanlarını sürekli olarak bir işi yapma biçimleri konusunda uyardığında veya işlerini üst yönetimin onaylamadığı bir şekilde yaptıklarında iş doyumları azalmaya başlar. Carayon, Hoonakker, Marchand ve Schwarz (2003), iş yaşamının kalitesini de gösteren işyerinde geri bildirim ve özerklik vb. etkenlerin kadın ve erkeklerin iş doyumuyla olumlu bir alakası bulunduğunu tespit etmişlerdir. Ayrıca yoğun iş temposu, iş gerilimini doğrudan artırır (Carayon, Hoonakker, Marchand ve Schwarz, 2003). Bolduc (2001) iş yaşam kalitesi ile mesleki stres ve iş tatmini arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında; sonuçlar iş yaşam kalitesinin her iki değişkenle de alakası bulunduğunu göstermiştir. Ayrıca kalite, çalışanların statüsüne, yaşına ve iş tecrübesine göre değişmektedir. Çalışanın yaşı arttıkça iş güvencesi, ücret, sosyal haklar gibi dışsal motivasyonlara ihtiyaç duyulmaktadır (Bolduc, 2001) .

Doktorlar, hemşireler ve iş sağlığı ve güvenliği teknologları (OSHT) arasında yaşam kalitesini değerlendirmek için 324 sağlık çalışanı ile yapılan bir çalışma sonucuna göre [%57,1 kadın, ortalama yaş 39.0 (standart sapma 10,2) yıl]: %52,6'sı tıp doktorları, %36,8'i hemşire ve %10,5'i OSHT'ydi. 15 yıldan fazla kariyere sahip işçiler, daha kısa kariyere sahip işçilerden daha düşük bir genel sağlık puanı elde ederken, sosyalleşme faaliyetlerinde daha fazla zaman geçirenler daha yüksek bir ruh sağlığı puanı elde etti. Çok değişkenli analiz, artan yaşın rol duygusal düzeyleriyle pozitif ilişkili olduğunu, genel sağlık ($\beta = -0.218$; $P = 0.007$) ve fiziksel işlev ($\beta =$) ile ters orantılı olduğunu göstermiştir. -0.246 ; $P = 0.001$). Hemşireler, doktora kıyasla bedensel ağrı ($\beta = -0.214$; $P < 0.001$), sosyal işlev ($\beta = -0.242$; $P = 0.001$) ve duygusal rol ($\beta = -0.211$; $P = 0.006$) için daha düşük puanlara sahipti (Kheiraoui, Gualano, Mannocci, Boccia ve La Torre, 2012).

Hastane hemşireleri için devir oranları, kısmen yönetilen bir bakım ortamında daha yüksek verimlilik beklentilerinden hemşireler üzerindeki artan baskının bir sonucu olarak son yıllarda artmaktadır. Buna göre, bu çalışma, yedi hastanenin doğum ve doğum

birimlerinde hemşirelerin tutulması için birim örgüt kültürü ile işle ilgili birkaç önemli değişken arasındaki ilişkileri araştırılmıştır. Veri analizi, birim örgüt kültürünün hemşireleri etkilediğini göstermektedir. İş yaşam kalitesi faktörleri ve insan ilişkileri kültürel değerlerinin “örgütsel bağlılık, işe katılım, yetkilendirme ve iş tatmini” ile olumlu yönde, “işten ayrılma niyeti” ile olumsuz yönde korelasyonu bulunduğu belirlenmiştir (Gifford, Zammuto ve Goodman, 2002).

İş kalitesi ve işçi sağlığının değerlendirilmesi hem tıbbi hem de sosyal açıdan önemli etkilere sahiptir. Faaliyetlerini gece vardiyalarında gerçekleştiren hemşirelerde sağlıkla ilgili yaşam kalitesi (HRQL) yapılan çalışmaya 197 anket analiz edildi. Kadınlar %71.7 idi; ortalama yaş 39.2 idi (DS 8.6); sigara içenler %37.8 idi. Erkeklerin puanları, fiziksel ve ruhsal sağlığın tüm boyutlarında kadınlardan daha yüksekti ($p < 0.05$). İş yerine ulaşmak için geçen sürenin Genel Sağlık boyutunu etkilediği görüldü (katsayı - 0.17); seyahatte harcanan her dakika için bu boyutta 0.17 puanlık bir kötüleşme bulduk. Daha uzun çalışma yılı olan erkekler ve hemşireler fiziksel ağrı boyutunda daha iyi puan aldılar (Turchi ve diğerleri, 2019).

2.4.1 İş yaşam kalitesi ve amaçları

İş Yaşam Kalitesi, çalışanların ihtiyaçları ve ilgili kurumsal kaynaklar arasındaki etkileşimlerden kaynaklanır. İş yaşam kalitesi, tüm kuruluşların çalışanlarının memnuniyetini, üretkenliğini ve etkinliğini iyileştirmeyi ve korumayı amaçlamaktadır (Dargahi, Alirezaie ve Shaham, 2012). Uzun çalışma saatleri, gece vardiyaları, stresli durumlar ve yetersiz sosyal destek, sağlık çalışanları arasında kaygı ve depresyon düzeylerini artırmakta ve iş yaşam kalitesini azaltmaktadır. Sağlık çalışanları, profesyonel rolleriyle ilgili olarak farklı sağlıkla alakalı yaşam kalitesi seviyelerine sahiptir. Özellikle hemşirelerin yaşam kalitesi daha düşüktür.

Sağlık sistemleri, toplum sağlığını iyileştirmek ve verilen bakımın kalitesini ve güvenliğini artırmak için kanıta dayalı müdahalelerle sağlık çalışanlarının sağlık ve esenliğini desteklemelidir. Ugandalı sağlık çalışanlarının algılanan işle ilgili yaşam kalitesini tanımlamak için yapılan bir araştırmaya 146 sağlık çalışanını içermektedir. Katılımcılar, çalışma koşulları, iş yerinde kontrol ve ev-iş ara yüzü alt ölçeklerinde çalışma yaşam kalitesinin daha düşük olduğunu bildirmiştir. Katılımcılar iş

yerinde stresi düşük olarak algıladılar ve daha yüksek iş kariyer tatmini yaşadılar. İşle ilgili yaşam kalitesi, cinsiyet ve çalışılan saat arasında anlamlı bir ilişki vardı. Katılımcıların iş yaşamını iyileştirmeye yönelik önerileri, basit ücretsiz önerilerden daha karmaşık sistem düzeyinde müdahalelere kadar uzanıyordu (Opollo, Gray ve Spies, 2014).

2.4.2 İş yaşam kalitesinde tükenmişlik

İş yaşam kalitesi, her kuruluş için önemli bir değişkendir ve çalışanların performansını ve üretkenliğini doğrudan ve dolaylı olarak etkiler. Literatürde yapılan araştırmalar, iş yaşam kalitesinin “iş tatmini, iş performansı, işten ayrılma niyeti, tükenmişlik ve ayrıca çalışanların sağlığı ve refahı” ile ilişkisi olduğunu göstermektedir (Butt, Chohan, Sheikh ve Iqbal, 2019).

Sağlık çalışanlarının ve özellikle hastane personelinin çok sayıda tehlikeyle, güvencesiz çalışma koşullarıyla, yüksek iş yükleriyle ve uzun ve düzensiz çalışma saatleri, fiziksel yükler, duygusal baskılar, sosyal veya rol çatışmaları gibi iş stresleriyle karşı karşıya olduğu iyi bilinmektedir ve defalarca bildirilmiştir. Yetersiz personel ve daha fazlası. Sonuç olarak özellikle hemşireler ve hastane doktorları yüksek düzeyde iş stresi yaşarlar (Büssing, Falkenberg, Schoppe, Recchia ve, 2017).

Stres ve tükenmişlik sağlık hizmetlerinde endemiktir. Her kurum, imkanlar dahilinde en kaliteli hizmeti sunabilmek amacıyla çalışanlarına optimum çalışma ortamı sağlamak için farklı değişiklikler yapar. Çalışanlar stres unsurlarıyla iyi baş edemezlerse, bu durum iş performansını ve hasta sonuçlarını olumsuz etkilemeye başlar (Howlett, et al., 2015). Yapılan çalışmalarda da stresi ve tükenmişliği azaltmak ve iş yeri ortamını ve hasta sonuçlarını iyileştirmek için farkındalık temelli müdahaleleri desteklemektedir (McNulty, LaMonica-Way ve Senneff, 2022). Fiziksel semptomlar uyku bozuklukları, iştahsızlık, yorgunluk ve gastrointestinal semptomlar şeklinde olabilir ve bunlar tek başına iş performansını büyük ölçüde engeller (Dyrbye L. ve diğerleri, 2008).

Aslında, işle ilgili stresli olaylara sürekli maruz kalmanın bir sonucu olarak tükenmişliğin sağlık mesleklerinde yaygın bir meslek hastalığı olduğu ve sağlık çalışanları arasındaki

işten ayrılma oranlarının dünya çapında sağlık sistemleri için bir zorluk oluşturduğu uzun zamandır kabul edilmektedir.

Dünya çapında sağlık profesyonelleri ve hastane yetkilileri 'tükenmişlik' kavramıyla ilgilenmeye başlamış ve bu sorunu çözmeye çalışmışlardır. Sebepler ülkeler arasında ve hatta ülke içinde farklılık gösterdiğinden, her kurum tükenmişliğe katkıda bulunan faktörleri belirlemek için bireysel bir çalışma yapmalı ve bunları hafifletmek için adımlar atmalıdır.

2.4.3 İş yaşam kalitesinin önemi

Yaşam kalitesi, yaşamın olumlu ve olumsuz niteliklerini ifade eden, kişi ve toplulukların iyilik halidir. Bireyin veya toplumun iyi bir yaşam beklentisinden oluşur. Son on yılda, sağlıkla ilgili yaşam kalitesi değerlendirmesi tıbbi araştırmalarda yaygın olarak kullanılmaktadır (Mohammadpour, 2011). Yaşam kalitesi, fiziksel sağlık, zihinsel sağlık, ekonomik koşullar, kişisel inançlar ve çevre ile etkileşim gibi boyutları içeren geniş, çok boyutlu ve zihinsel bir kavramdır (Gil-Lacruz, Gil-Lacruz ve Gracia-Perez, 2020).

İşyerinde yaşam kalitesi (QWL), bilhassa sağlık sektöründe mühim olan bir kavramdır. Ayrıca işyeri ortamı, sağlık personelleri adına bedensel ve ruhsal iyi oluş ve iş yaşam kalitesi (QWL) ile ilgilidir. 2004-2014 süreci dahilinde ABD ve Kanada'da çalışan hemşireler için kapsamlı bir QWL öngörücü seti belirlemek için hemşirelerin çalışma yaşam kalitesi hakkında kapsamlı yapılan bir derleme çalışma sonucuna göre literatür, hemşirelerin QWL' sini iyileştirmek için işyerin de ve sağlık sistemi genelinde değişikliklerin gerekli olduğunu göstermiştir. Hemşirelerin çalışma yaşam kalitesini iyileştirme alanları arasında yeni hemşirelik mezunlarının tedavisi, sürekli eğitim fırsatları, olumlu meslektaş ilişkilerinin teşviki, stres azaltma programları ve artan mali tazminat yer aldı (Nowrouzi ve diğerleri, 2016).

3. YÖNTEM

3.1 Araştırma Modeli

Araştırma Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan sağlık çalışanlarının bireysel iş yükü algıları ile iş yaşam kalitelerinin karşılaştırılması amacıyla yapılmış kesitsel bir çalışmadır.

3.2 Evren ve Örneklem

Araştırma Mart – Nisan 2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan tüm sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Hastanede 856 sağlık çalışanı görev yapmaktadır. (Mevcut doktor sayısı 219, mevcut hemşire sayısı 492, mevcut sağlık teknikeri sayısı 102, mevcut eczacı sayısı 13, mevcut perfüzyonist sayısı 10, mevcut fizyoterapist sayısı 6, mevcut diyetisyen sayısı 5, mevcut biyolog sayısı 3, mevcut psikolog sayısı 2, mevcut diş hekimi 2, mevcut sosyal çalışmacı 2 kişidir.) Yapılan örneklem hesabına göre evreni temsil eden 300 katılımcıya ihtiyaç vardır. (Doktor sayısı 77, Hemşire sayısı 172, Diğer sağlık çalışanı sayısı 51 kişiden oluşmaktadır.)

3.3 Veriler ve Toplanması

Etik kurul izni alındıktan sonra çalışmanın yapılacağı hastaneden gerekli kurum izinleri alınmıştır. Ardından farklı hastanelerde çalışan 30 sağlık çalışanı ile ön deneme amaçlı yüz yüze anket uygulanmıştır. Araştırmanın örneklemine ise hastanenin kardiyovasküler cerrahi, koroner ve pediatri yoğun bakım, servis, ameliyathane-anjiyo, acil servis ve tanı birimlerinde çalışan 856 sağlık çalışanı arasından sistematik örnekleme ile belirlenen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 300 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Araştırma verileri “Sosyodemografik Soru Formu”, “Bireysel İş Yükü Algı Anketi”, “Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Anketi (WHOQOL-BREF)” sorularını içeren anketler ile toplanmıştır.

Yapılan ön deneme neticesinde katılımcıların soruları algılamada herhangi bir sıkıntı yaşamadığı gözlenmiştir.

Araştırma, evreni olan hastanede çalışan sağlık çalışanlarına uygulanmıştır. Araştırmayı kabul eden katılımcılarla veri toplama formları yüz yüze yapılarak değerlendirilmiştir. Veri toplama formunun doldurulma süresi yaklaşık 15-20 dakika zaman diliminde gerçekleşmiştir.

3.3.1 Sosyodemografik soru formu

İlk bölüm sosyodemografik özelliklere yönelik olarak hazırlanan form, bireysel özelliklere yönelik 7, çalışma yaşamına ait 11 sorudan oluşmaktadır. Formda; cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, çocuk sahibi olma durumu, çocuk sahibi olanların kaç çocuğu olduğu, çalıştığı birimin adı, görevi, meslekte ve bulunduğu hastanede çalışma yılı, günlük çalışma süresi ve nöbet sayısı, genel anlamda mesleği ve çalıştığı kurum ile ilgili memnuniyet düzeyi gibi sorulara cevap aranmaktadır.

3.3.2 Bireysel iş yükü algı anketi

Bireysel İş Yükü Algı Anketi Cox (2003) tarafından geliştirilmiş ve yine Cox vd. (2006) tarafından geçerlilik ve güvenilirliği ölçülmüştür. Saygılı (2008)'in yüksek lisans tez çalışmasında Türkçe' ye uyarlamıştır. BİYAÖ beş alt boyutta değerlendirilmiştir. Bu boyutlar yönetici desteği (1'den 8'e kadar olan sorular), meslektaş desteği (9'dan 16'ya kadar olan sorular), birim desteği (17'den 22'ye kadar olan sorular), çalışma ortamı iş yükü (23'den 28'e kadar olan sorular) ve mevcut işi sürdürme niyetleri (29'dan 31'e kadar olan sorular) şeklinde oluşturulmuştur. Değerlendirme 1'den 5'e kadar puanlanmış olan 5'li Likert Tipli Ölçekle yapılmıştır. Numaralandırmalar “1-Hiç Katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3- Kararsızım, 4- Katılıyorum, 5-Tamamen Katılıyorum” a karşılık gelmektedir. Tüm soruların toplamı memnuniyet sonucunu vermektedir. Maddelerin toplam puanının yüksek olması çalışanların bireysel iş yükü algısının yani memnuniyet düzeylerinin olumlu olduğunu göstermektedir.

3.3.3 Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi anketi

Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ölçeği DSÖ tarafından geliştirmiş, Eser ve arkadaşları tarafından geçerlik ve güvenilirliği kazanılmıştır. Ölçek 2 genel soru (yaşam kalitesi ve genel sağlık) ile 7 bedensel, 6 ruhsal, 3 sosyal ve 8 çevresel alanlar olmak üzere 26 sorudan oluşmaktadır.

Her bir alan, birbirinden bağımsız olarak kendi alanındaki yaşam kalitesini ifade ettiği için, alan puanları 4-20 arasında hesaplanmaktadır. Puan arttıkça yaşam kalitesi artmaktadır.

3.4 Verilerin Çözümlemesi ve Yorumlanması

Araştırmada elde edilen bulgular SPSS programı ile analiz edilmiştir. Katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımlarının belirlenmesinde frekans ve yüzde analizinin yanı sıra araştırmada kullanılan ölçeklere ait katılımcıların düzeylerinin belirlenmesinde ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Ölçeklerin güvenirliklerinin incelenmesi için cronbach's alpha güvenirlik analizi yapılmış ve tüm ölçüm araçlarına ait güvenirlik düzeylerinin yeterli düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 5). Araştırmanın amacın uygun olarak kurulan hipotezlerin test edilmesinde istatistiksel olarak %99 ve %95 güven düzeyinde test edilmiş olup bağımsız değişkenler ile bağımlı değişkenlerin arasındaki ilişkinin verilerin dağılımın normal olması nedeniyle pearson korelasyon analizi, bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkisinin belirlenmesi için regresyon analizleri yapılmıştır.

Tablo 5.Araştırmada Kullanılan Ölçme Araçlarının Bu Çalışmaya Ait Güvenirlik Düzeyleri

Ölçümler	Cronbach's Alpha
Bedensel Alan	0,806
Ruhsal Alan	0,781
Sosyal İlişkiler Alanı	0,788
Çevresel Alan	0,810
Genel Alan	0,574
Yönetici Desteği	0,934
Meslektaş Desteği	0,881
Birim Desteği	0,869
Çalışma Ortamı	0,572
Mevcut İş Sürdürme Niyeti	0,706
İş Yükü Genel	0,936

Cronbach's Alpha katsayısı 0-1 arasında değişmektedir. Değerlendirme kriterlerine göre $0.00 \leq \alpha < 0.40$ ise ölçek güvenilir değil, $0.40 \leq \alpha < 0.60$ ise ölçek orta güvenirlikte, $0.60 \leq \alpha < 0.80$ ise oldukça güvenilir, $0.80 \leq \alpha < 1.0$ ise ölçek yüksek derecede güvenirlikte

şeklinde değeriendirildiğinden araştırmada kullanılan tüm ölçeklerin güvenirliklerinin yeterli düzeyde olduğu görölürken genel alan boyutu ve çalışma ortamı boyutuna ait güvenirliğin 0.60'a yakın olması orta güvenirlikte olduğunu göstermektedir (Lawshe, 1975)



4. BULGULAR

Araştırmanın bu kısmında araştırmada ulaşılan verilere ait ulaşılan bulgulara ait analiz sonuçlarına yer verilmiştir.

4.1 Demografik Bulgular

Araştırmanın demografik özelliklerine ait bulgular Tablo 6’de verilmiştir

Tablo 6.Katılımcıların Demografik Özelliklerine Ait Bulgular

Demografik	Grup	n	%
Yaş Grubu	20-30	121	40,3
	31-40	102	34,0
	41 Veya Üzeri	77	25,7
Cinsiyet	Kadın	177	59,0
	Erkek	123	41,0
Medeni Durumu	Evli	163	54,3
	Bekar	115	38,3
	Dul Veya Boşanmış	22	7,3
Çocuk Sayısı	Yok	156	52,0
	1 Çocuk	63	21,0
	2 Çocuk Veya Üzeri	81	27,0
Eş Mesleği	Sağlık Çalışanı	67	42,9
	Diğer	77	49,4
	Çalışmıyor	12	7,7
Eğitim Durumu	Lise	24	8,0
	Ön Lisans	52	17,4
	Lisans	129	43,1
	Yüksek Lisans Veya Üzeri	94	31,4
Mezun Olunan Bölüm	Tıp	77	25,7
	Hemşirelik	131	43,7
	Diğer	92	30,7
Toplam		300	100,0

Araştırma kapsamında toplan 300 katılımcıya ulaşılmış olup katılımcıların 59’unun kadın (n=177) iken %41’inin erkek (n=123) olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların çoğunlukla 20-30 yaş aralığında (%40.3; n=121), evli olduğu (%59; n=177), çocuklarının olmadığı

(%52; n=156), eş mesleklerinin sağlık çalışanı dışında mesleklerden olduğu (%49,4; n=77), lisans mezunu (%43,1; n=129), hemşirelik bölümünden mezun (%43,7; n=131) oldukları belirlenmiştir.

Tablo 7.Katılımcıların Mesleki ve Çalışma Özelliklerine Ait Bulgular

Değişkenler	Grup	n	%
Birimdeki Görev	Hemşire	149	49,7
	Diğer	99	33
	Uzman Doktor	52	17,3
Mesleki Tecrübe Grubu	7 Yıl Veya Altı	113	37,7
	8-14 Yıl	104	34,7
	15 Yıl Veya Üzeri	83	27,7
Kurum Tecrübesi Grubu	1-5 Yıl	144	48,0
	6-10 Yıl	86	28,7
	11 Yıl Veya Üzeri	70	23,3
Kurumda Çalışılan Birim Sayısı	1	158	52,7
	2	82	27,3
	3 Veya Daha Fazla	60	20,0
Günlük Çalışma Süresi	8 Saat Veya Altında	180	60,0
	8 Saat Üzeri	120	40,0
Bu Hastanede Çalışma Şekliniz	Sadece Gündüz	82	27,3
	Mesaisi		
	Sadece Nöbet Usulü	18	6,0
	Belirli Zamanlarda Nöbet	200	66,7
Nöbet Tutma Sayısı	Nöbet Tutmuyor	87	29,0
	1-3 Kez	63	21,0
	4-6 Kez	92	30,7
	7 Veya Üzeri	58	19,3
Mesleğinizle İlgili Ek Bir Sertifika Vb. Belgeniz Var Mı? Varsa Türü Nedir	Var	75	25,2
	Yok	223	74,8
Genel Anlamda Mesleğinizle İlgili Memnuniyet Düzeyini Kısaca Tanımlar Mısınız?	Çok Memnunum	26	8,7
	Memnunum	148	49,5
	Emin Değilim	60	20,1
	Memnun Değilim	52	17,4
	Nefret Ediyorum	13	4,3
Genel Anlamda Halen Çalıştığınız Kurumdaki İşinizle İlgili Memnuniyet Düzeyinizi Tanımlar Mısınız?	Çok Memnunum	24	8,0
	Memnunum	129	43,0
	Emin Değilim	80	26,7
	Memnun Değilim	55	18,3
	Nefret Ediyorum	12	4,0
Toplam		300	100,0%

Katılımcıların çoğunlukla hemşire olarak görev yaptıkları (%49.7; n=149), 7 yıl veya altında mesleki tecrübesi olduğu (%37.7; n=113), 1-5 yıllık kurum tecrübesi olduğu (%48; n=144), kurumda çalışma hayatı boyunca 1 birimde görev yaptıkları (%52.7; n=158), günlük 8 saatin veya altında çalıştıkları (%60; n=180), belirli zamanlarda nöbet tutarak çalıştıkları (%66.7; n=200) ayda 4-6 kez nöbet tuttukları (%30.7; n=92), meslekleri ile ilgili ek bir sertifikalarının olmadığı (%74.8; n=223), genel anlamda mesleklerinden memnun oldukları (%49.5; n=148) ve genel anlamda çalıştıkları kurumdan memnun (%43.0; n=129) oldukları belirlenmiştir.

4.2 Verilerin Dağılımı, Betimsel Bulgular ve Değişkenler Arasındaki İlişkilere Ait Sonuçlar

Araştırmanın bu kısmında araştırma sonucunda elde edilen veriler aracılığı ile araştırma betimsel bulgularına, verilerin dağılımına ve ölçümler arasındaki ilişkilere ait bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 8.Araştırma Kapsamındaki Ölçüm Araçlarına Ait Betimleyici Bulgular

Ölçümler	$\bar{x}$	s.s
Bedensel Alan	13,72	2,61
Ruhsal Alan	13,87	2,40
Sosyal İlişkiler Alanı	13,41	3,39
Çevresel Alan	12,69	2,45
Genel Alan	12,59	2,95
Yönetici Desteği	3,51	0,84
Meslektaş Desteği	3,59	0,75
Birim Desteği	3,62	0,82
Çalışma Ortamı	3,43	0,62
Mevcut İş Sürdürme Niyeti	3,29	0,92
İş Yüğü Genel	3,52	0,62

Likert formatında oluşturulan ölçeklerde elde edilen puanlar sonucu katılımcıların yanıtlarının düzeylerinin hesaplanmasında 0,8 puan aralığı ($4/5=0,80$) kullanılmıştır. Bu durumda Likert yapıdaki ölçeğin başlangıç puanı olan 1 puanın üzerine 0,8’lik puan aralığı eklenerek her ölçüm düzeyine denk gelen aralık hesaplanmaktadır. Bu durumda 1-1,8 aralığı “çok düşük”, 1,81-2,6 aralığı “düşük”, 2,61-3,4 aralığı “orta”, 3,41-4,2

aralığı “yüksek” ve 4,21-5,0 aralığı “çok yüksek” düzeyi temsil etmektedir (Durmaz 2020). Bu bilgiler ışığında Katılımcıların iş yükü düzeyleri ortalamasının 3.52 ± 0.62 ile yüksek düzeyde olduğu belirlenirken en yüksek düzeye ait alt boyutun 3.62 ± 0.82 ortalama ile birim desteği konusunda iş yüklerinin yüksek olduğu belirlenmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeğın toplam puanı olmayıp her bir alan, birbirinden bağımsız olarak kendi alanındaki yaşam kalitesini ifade etmektedir. Alan puanları 4-20 arasında ve 0-100 arasında ayrı ayrı hesaplanabilmektedir. Bu çalışmada 4-20 arası puanlar kullanılmıştır. Her alan için puan yükseldikçe yaşam kalitesi de yükselmektedir. Katılımcıların bedensel alan düzeylerinin 13.72 ± 2.61 ile yüksek düzeyde, ruhsal alan düzeylerinin 13.87 ± 2.40 ile yüksek, sosyal ilişkiler alanı düzeylerinin 13.41 ± 3.39 ile yüksek, çevresel alan düzeylerinin 12.69 ± 2.45 ile orta ve genel alan düzeylerinin 12.59 ± 2.95 ile orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Tablo 9. Verilerin Dağılımına İlişkin Bulgular

Ölçümler	Merkezi Eğilim Ölçüleri		Basıklık-Çarpıklık	
	$\bar{x}$	Medyan	Basıklık	Çarpıklık
Bedensel Alan	13,72	13,71	-0,25	-0,35
Ruhsal Alan	13,87	14,00	0,09	-0,24
Sosyal İlişkiler Alanı	13,41	13,33	-0,25	-0,22
Çevresel Alan	12,69	12,75	-0,04	1,09
Genel Alan	12,59	12,00	-0,62	0,80
Yönetici Desteği	3,51	3,63	-0,42	0,37
Meslektaş Desteği	3,59	3,63	-0,40	0,50
Birim Desteği	3,62	3,67	-0,36	-0,29
Çalışma Ortamı	3,43	3,50	0,08	0,07
Mevcut İş Sürdürme Niyeti	3,29	3,00	0,06	0,03
İş Yükü Genel	3,52	3,52	-0,22	0,09

Normal dağılım analizi sonucunda incelenen merkezi eğilim ölçümlerinden ortalama-medyanın birbirine yakınlığı ve basıklık ile çarpıklığın ± 2 arasında olması nedeniyle elde edilen verilerin normal dağılımdan geldiği belirlenmiştir (George ve Mallery, 2010). Aynı zamanda araştırmaya dahil olan katılımcı sayısı yeterli olduğu için ($n \geq 30$) merkezi limit teoreminden hareketle istatistiksel açıdan daha güçlü olan parametrik yöntemlere başvurulmuştur (Ghasemi ve Zahediasl, 2012).

Tablo 10. Yaşam Kalitesi ile Bireysel İş Yükü Arasındaki İlişkiye Ait Analiz Sonuçları

Değişkenler	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
Yönetici Desteği (1)	1	,707*	,612*	,528*	,183*	,860*	,432*	,297*	,198*	,441*	,378*
Meslektaş Desteği (2)		1	,692*	,540*	,215*	,877*	,485*	,376*	,334*	,471*	,414*
Birim Desteği (3)			1	,568*	,222*	,832*	,430*	,326*	,233*	,514*	,361*
Çalışma Ortamı (4)				1	,445*	,760*	,460*	,398*	,270*	,398*	,351*
Mevcut İş Sürdürme Niyeti (5)					1	,419*	,284*	,272*	,190*	,197*	,154*
İş Yükü Genel (6)						1	,545*	,423*	,314*	,541*	,446*
Bedensel alan (7)							1	,661*	,497*	,660*	,650*
Ruhsal alan (8)								1	,636*	,652*	,514*
sosyal ilişkiler alanı (9)									1	,564*	,369*
çevresel alan (10)										1	,542*
genel alan (11)											1

**p<0.01; Pearson korelasyon analizi yapılmıştır.

Değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesi için pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Araştırma amacına göre bağımsız ve bağımlı değişkenler arasındaki ilişkiler incelenmesi için yapılan korelasyon analizi sonucuna iş yükü düzeyleri ile; bedensel alan arasında pozitif yönlü orta düzeyde ($r=0.545$; $p<0.05$), ruhsal alan arasında pozitif yönlü orta düzeyde ($r=0.423$; $p<0.01$), sosyal ilişkiler alanı arasında pozitif yönlü düşük düzeyde ($r=0.314$; $p<0.05$), çevresel alan arasında pozitif yönlü orta düzeyde ($r=0.541$; $p<0.05$) ve genel alan arasında pozitif yönlü orta düzeyde ($r=0.446$; $p<0.05$) anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Alt boyutlar arasındaki ilişki incelendiğinde ise en yüksek ilişkinin 0.514'lük korelasyon kat sayısı ile birim desteği ile çevresel alan arasında olduğu belirlenmiştir ($r=0.514$; $p<0.05$).

4.3 Araştırmanın Hipotezlerine İlişkin Bulgular

Araştırmanın amacı doğrultusunda “**Çalışanların Yaşam Kalitesi Düzeylerinin bireysel iş yükü üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.**” hipotezi kurulmuştur. Araştırmanın hipotezinin test edilmesi için bağımsız değişkenin birden fazla değişkenden oluşması nedeniyle çoklu doğrusal regresyon yapılmıştır.

Regresyon analizi yapılmadan önce regresyon analizlerinin varsayımları olan verilerin dağılımın normal olması, değişkenler arasında ilişkinin olması ve değişkenler arasında

otokorelasyon ve çoklu bağıntı problemlerinin olmaması durumları incelenmiştir. Araştırma kapsamında modele dâhil edilen verilerin dağılımın normal dağılım olduğu tablo 9’da verilmiştir. Regresyon modeline dahil edilen değişkenler arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı sonucu ise tablo 10’da verilmiştir. Modeldeki her yol katsayısına ait regresyon modeli için otokorelasyon olup olmadığının incelenmesinde Durbin Watson değerine bakılmış ve bu değerinin 1-3 arasında olması nedeniyle kurulan her regresyon katsayısı için oto korelasyon olmadığına karar verilmiştir (Field, 2005). Aynı zamanda araştırma modelinde yaşam kalitesi değişkenlerinin bağımlı değişkenler üzerindeki etkilerinin incelenmesinde bağımsız değişkenin birden fazla olması nedeniyle çoklu doğrusal regresyon modeli yapılmış olup ilgili modelde çoklu bağıntı olup olmadığına karar verirken VIF değeri incelenmiş ve VIF değerinin 10’nun altında olmaması nedeniyle çoklu bağıntı probleminin olmadığı belirlenmiştir (Field, 2005). Tüm bu bilgiler ışığında kurulan regresyon analizlerine ait varsayımların karşılandığını belirlenmiştir.

Tablo 11. Yaşam Kalitesinin Düzeylerinin Bireysel İş Yükü Üzerindeki Etkisine Ait Regresyon Analiz Sonuçları

Değişkenler	B	S.H	t	p
Sabit	1,392	0,182	7,663	0,001*
Bedensel Alan	0,292	0,018	3,927	0,001*
Ruhsal Alan	0,001	0,019	0,010	0,992
Sosyal İlişkiler Alanı	-0,049	0,011	-0,784	0,434
Çevresel Alan	0,321	0,018	4,600	0,001*
Genel Alan	0,100	0,013	1,600	0,111

Bağımsız Değişkenler: Yaşam Kalitesi Boyutları
Bağımlı Değişken: Bireysel İş Yükü;
 R^2 :0,352; F:33,384; $F_{(p)}$:0,001
* $p < 0.05$; Durbin-Watson:1,830

Tablo 11’de yer alan değerler incelendiğinde, çalışanların bedensel alan düzeylerinin bireysel iş yükü üzerindeki etkisinin ($\beta = 0.292$; $t = 3.927$; $p < 0,05$), çevresel alan düzeylerinin bireysel iş yükü üzerindeki etkisinin ($\beta = 0.321$; $t = 4.600$; $p < 0,05$) anlamlı olduğu belirlendiğinden araştırmanın hipotezinin bedensel alan ve çevresel alan özneline kabul edilmiştir. Yaşam kalitesi boyutlarının bireysel iş yükünün tek başına %35.2’sini açıkladığı belirlenmiştir (R^2 :0.352). Bu açıklama düzeyi düşük seviyede

olduğu söylenebilir. Öte yandan araştırma hipotezi için kurulan regresyon modeline ait teorik model aşağıda verilmiştir.

$$\text{Bireysel İş Yüğü} = 1.392 + 0.292 * \text{Bedensel Alan} + 0.321 * \text{Çevresel Alan}$$

Teorik model incelendiğinde katılımcıların bedensel alan düzeylerinde bir birimlik azalma olduğunda bireysel iş yüğü algıların da 0.292 birimlik azalış olacağı, çevresel alanda bir birimlik azalış olduğunda bireysel iş yüğü algıların da 0.321 birimlik azalış olacağı anlamına gelmektedir.

4.4 Araştırmanın Ölçüm Araçları ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması

Araştırmanın bu kısmında araştırmada kullanılan ölçüm araçları ile bazı demografik değişkenler arasındaki farklılıklar incelenmiştir. Farklılıkların incelenmesinde 2'li grupların karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t-testi, 2'den fazla grupların karşılaştırılmasında tek yönlü Anova analizi yapılmıştır.

Tablo 12. Bedensel Algı Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre Farklılıklarının İncelenmesi

Değişkenler	Grup	n	ort.	S.S	F	p	LSD
Yaş	20-30	121	13,45	2,58	4,200	0,016*	3>1
	31-40	102	13,50	2,78			3>2
	41 veya üzeri	77	14,46	2,30			
Medeni Durum	Evli	163	13,40	2,73	3,206	0,042*	2>1
	Bekar	115	14,03	2,43			
	Dul Veya Boşanmış	22	14,55	2,34			
Eğitim Durumu	Lise	24	13,12	2,73	3,220	0,023*	4>3
	Ön Lisans	52	13,75	2,73			4>1
	Lisans	129	13,37	2,64			
	Yüksek Lisans Veya Üzeri	94	14,37	2,37			
Mezun Olunan Bölüm	Tıp	77	13,76	2,20	16,756	0,001*	3>1
	Hemşirelik	131	12,90	2,76			3>2
	Diğer	92	14,86	2,27			
Birimdeki Görev	Uzman Doktor	52	14,00	2,03	9,824	0,001*	3>2
	Hemşire	149	13,09	2,74			1>2
	Diğer	99	14,52	2,46			
Mesleki Tecrübe Grubu	7 Yıl Veya Altı	113	13,42	2,49	3,349	0,036*	3>1
	8-14 Yıl	104	13,55	2,75			3>2
	15 Yıl Veya Üzeri	83	14,34	2,51			
Nöbet Tutma Sayısı	Nöbet Tutmuyor	87	14,24	2,78	6,574	0,001*	4<1
	1-3 Kez	63	13,87	2,25			4<2
	4-6 Kez	92	13,95	2,45			4<3
	7 Veya Üzeri	58	12,42	2,60			

*p<0.05; F:Tek Yönlü Anova Testi

Tablo 12’de katılımcıların bedensel algı düzeylerinin anlamlı farklılık gösterdiği değişkenler verilmiştir. Katılımcıların bedensel algı düzeylerinin yaş gruplarına göre farkının anlamlı olduğu (F:4.200; p<0.05) belirlenmiş LSD testi sonucuna göre ortalamalar incelendiğinde 41 veya üzeri yaşındakilerin bedensel algı düzeylerinin diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların bedensel algı düzeylerinin medeni durum gruplarına göre farkının anlamlı olduğu (F:3.206; p<0.05) belirlenmiş LSD testi sonucuna göre ortalamalar incelendiğinde bekarların bedensel algı düzeylerinin evlilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların bedensel algı düzeylerinin eğitim durumlarına göre farkının anlamlı olduğu (F:3.22; p<0.05) belirlenmiş LSD testi sonucuna göre ortalamalar incelendiğinde

yüksek lisans mezunlarının bedensel algı düzeylerinin lise mezunu ve lisans mezunlarına göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların bedensel algı düzeylerinin mezun oldukları bölümlere göre farkının anlamlı olduğu (F:16.756; $p<0.05$) belirlenmiş LSD testi sonucuna göre ortalamalar incelendiğinde tıp ve hemşirelik bölümünden mezun olanların diğer bölümlere göre bedensel algılarının daha düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların bedensel algı düzeylerinin birimdeki görevlerine göre farkının anlamlı olduğu (F:9.824; $p<0.05$) belirlenmiş LSD testi sonucuna göre ortalamalar incelendiğinde hemşirelerin bedensel algı düzeylerinin diğer birimdekilere ve TIP birimdekilere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların bedensel algı düzeylerinin mesleki tecrübelerine göre farkının anlamlı olduğu (F:3.349; $p<0.05$) belirlenmiş LSD testi sonucuna göre ortalamalar incelendiğinde 15 yıl veya üzerinde çalışanların bedensel algı düzeylerinin 8-14 yıl ile 7 yıl veya altında çalışanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların bedensel algı düzeylerinin nöbet tutma sayısına göre farkının anlamlı olduğu (F:6.574; $p<0.05$) belirlenmiş LSD testi sonucuna göre ortalamalar incelendiğinde 7 veya daha fazla nöbet tutanların diğer gruptakilere göre bedensel algı düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Tablo 13.Çevresel Algı Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre Farklılıklarının İncelenmesi

Değişkenler	Grup	n	ort.	S.S	F	p	LSD
Eğitim Durumu	Lise	24	13,12	2,73	2,663	0,048*	4>1
	Ön Lisans	52	13,75	2,73			
	Lisans	129	13,37	2,64			
	Yüksek Lisans Veya Üzeri	94	14,37	2,37			
Mezun Olunan Bölüm	Tıp	77	12,54	1,78	5,359	0,005	3>1 3>2
	Hemşirelik	131	12,31	2,67			
	Diğer	92	13,36	2,48			

* $p<0.05$; F:Tek Yönlü Anova Testi

Tablo 13’de katılımcıların çevresel algı düzeylerinin anlamlı farklılık gösterdiği değişkenler verilmiştir. Katılımcıların çevresel algı düzeylerinin eğitim gruplarına göre farkının anlamlı olduğu (F:2.663; $p<0.05$) belirlenmiş LSD testi sonucuna göre ortalamalar incelendiğinde yüksek lisans veya üzeri mezunlarının çevresel algı düzeylerinin lise mezunlarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların çevresel algı düzeylerinin mezun olunan bölüme göre farkının anlamlı olduğu (F:5.359; $p<0.05$) belirlenmiş LSD testi sonucuna göre ortalamalar incelendiğinde tıp ve hemşirelik bölümünden mezun olanların diğer bölümlere göre çevresel algılarının daha düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Tablo 14. Ruhsal Alan Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre Farklılıklarının İncelenmesi

Değişkenler	Grup	n	ort.	S.S	F	p	LSD
Mezun Olunan Bölüm	Tıp	77	13,80	2,41	4,779	0,009	3>2
	Hemşirelik	131	13,49	2,30			
	Diğer	92	14,48	2,44			
Birimdeki Görev	Uzman Doktor	52	13,85	2,04	3,754	0,025*	3>2
	Hemşire	149	13,54	2,30			
	Diğer	99	14,38	2,64			

* $p<0.05$; F: Tek Yönlü Anova Testi

Tablo 14’de katılımcıların ruhsal alan düzeylerinin anlamlı farklılık gösterdiği değişkenler verilmiştir. Katılımcıların ruhsal alan düzeylerinin mezun oldukları bölümlere göre farkının anlamlı olduğu (F:4.779; $p<0.05$) belirlenmiş LSD testi sonucuna göre ortalamalar incelendiğinde hemşirelik bölümünden mezun olanların ruhsal alan düzeylerinin diğer bölümden mezun olanlara göre daha düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların ruhsal alan düzeylerinin birimdeki görevlerine göre farkının anlamlı olduğu (F:3.754; $p<0.05$) belirlenmiş LSD testi sonucuna göre ortalamalar incelendiğinde hemşire olarak görev yapanların ruhsal alan düzeylerinin diğer meslek görevlerine göre daha düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Tablo 15.Sosyal İlişkiler Alan Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre Farklılıklarının İncelenmesi

Değişkenler	Grup	n	ort.	S.S	F	p	LSD
Mezun Olunan Bölüm	Tıp	77	12,76	3,32	5,356	0,005	3>1
	Hemşirelik	131	13,15	3,45			3>2
	Diğer	92	14,33	3,20			
Kurumda Çalışılan Birim Sayısı	1	158	13,11	3,42	3,439	0,033*	3>1
	2	82	13,27	3,52			3>2
	3 Veya Daha Fazla	60	14,42	2,98			

*p<0.05; F:Tek Yönü Anova Testi

Tablo 15’de katılımcıların sosyal ilişkiler alan düzeylerinin anlamlı farklılık gösterdiği değişkenler verilmiştir. Katılımcıların sosyal ilişkiler alan düzeylerinin mezun oldukları bölümlere göre farkının anlamlı olduğu (F:5.356; p<0.05) belirlenmiş LSD testi sonucuna göre ortalamalar incelendiğinde diğer bölüm mezunlarının hemşirelik bölümünden ve tıp bölümünden mezun olanlara göre daha yüksek bir sosyal alan ilişki düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir.

Katılımcıların sosyal ilişkiler alan düzeylerinin kurumda çalıştıkları birim sayısına göre farkının anlamlı olduğu (F:3.439; p<0.05) belirlenmiş LSD testi sonucuna göre ortalamalar incelendiğinde 3 veya daha fazla birimde görev yapanların sosyal ilişkiler alanı düzeylerinin tek birim ve 2 birimde görev yapanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Tablo 16.Genel Alan Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre Farklılıklarının İncelenmesi

Değişkenler	Grup	n	ort.	S.S	F	p	LSD
Mezun Olunan Bölüm	Tıp	77	12,65	2,46	3,567	0,029*	3>2
	Hemşirelik	131	12,14	3,26			
	Diğer	92	13,20	2,75			
Birimdeki Görev	Uzman Doktor	52	12,96	1,92	3,043	0,049*	3>2
	Hemşire	149	12,17	3,16			
	Diğer	99	13,03	2,99			
Kurumda Çalışılan Birim Sayısı	1	158	12,95	2,89	3,306	0,038*	1>2
	2	82	11,93	2,84			
	3 Veya Daha Fazla	60	12,57	3,13			
Nöbet Tutma Sayısı	Nöbet Tutmuyor	87	13,06	3,18	2,789	0,041*	4<1
	1-3 Kez	63	12,63	2,54			
	4-6 Kez	92	12,72	2,59			
	7 Veya Üzeri	58	11,66	3,35			

*p<0.05; F:Tek Yönlü Anova Testi

Tablo 16’da katılımcıların genel alan düzeylerinin anlamlı farklılık gösterdiği değişkenler verilmiştir. Katılımcıların genel alan düzeylerinin mezun oldukları bölümlere göre farkının anlamlı olduğu (F:3.567; p<0.05) belirlenmiş LSD testi sonucuna göre ortalamalar incelendiğinde hemşirelik bölümünden mezun olanların genel alan düzeylerinin diğer bölümden mezun olanlara göre daha düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların genel algı düzeylerinin birimdeki görevlerine göre farkının anlamlı olduğu (F:3.043; p<0.05) belirlenmiş LSD testi sonucuna göre ortalamalar incelendiğinde hemşirelerin genel algı düzeylerinin diğer birimdekilere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların genel alan düzeylerinin kurumda çalıştıkları birim sayısına göre farkının anlamlı olduğu (F:3.306; p<0.05) belirlenmiş LSD testi sonucuna göre ortalamalar incelendiğinde tek birimde görev yapanların genel alanı düzeylerinin 2 birimde görev yapanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların genel algı düzeylerinin nöbet tutma sayısına göre farkının anlamlı olduğu (F:2.789; p<0.05) belirlenmiş LSD testi sonucuna göre ortalamalar incelendiğinde 7 veya daha fazla nöbet

tutanların nöbet tutmayanlara göre genel algı düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Tablo 17. Genel İş Yükü Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre Farklılıklarının İncelenmesi

Değişkenler	Grup	n	ort.	S.S	t/F	p	LSD
Yaş Grubu	20-30	12				0,001	
		1	3,37	0,63	F:8,828	*	3>1
	31-40	10					
		2	3,52	0,6			3>2
	41 Veya Üzeri	77	3,74	0,55			
Eğitim Durumu	Lise	24	3,49	0,78	F:3,210	0,023	
		52	3,71	0,57		*	2>3
	Ön Lisans	12					
		9	3,41	0,63			
	Lisans	94	3,56	0,56			
Mezun Olunan Bölüm	Yüksek Lisans Veya Üzeri	94	3,56	0,56			
	Tıp	77	3,38	0,56	F:6,809	0,001	
		13				*	3>1
	Hemşirelik	1	3,47	0,65			3>2
	Diğer	92	3,70	0,58			
Mesleki Tecrübe Grubu	7 Yıl Veya Altı	11				0,001	
		3	3,37	0,63	F:7,589	*	3>1
	8-14 Yıl	10					
		4	3,51	0,59			3>2
	15 Yıl Veya Üzeri	83	3,71	0,58			
Kurum Tecrübesi Grubu	1-5 Yıl	14				0,002	
		4	3,42	0,63	F:6,547	*	3>1
	6-10 Yıl	86	3,5	0,6			3>2
		70	3,74	0,56			
Günlük Çalışma Süresi	11 Yıl Veya Üzeri	70	3,74	0,56			
	8 Saat Veya Altında	18				0,001	
		0	3,66	0,62	t:5,152	*	
	8 Saat Üzeri	12					
		0	3,3	0,55			
Bu Hastanede Çalışma Şekli	Sadece Gündüz Mesaisi	82	3,58	0,68	F:3,289	0,039	
		18	3,17	0,64		*	3>2
	Sadece Nöbet Usulü	20					
	Belirli Zamanlarda Nöbet	0	3,52	0,58			
Nöbet Tutma Sayısı	Nöbet Tutmuyor	87	3,60	0,69	F:7,761	0,001	4<1,2, 3

1-3 Kez	63	3,60	0,6
4-6 Kez	92	3,60	0,5
7 Veya Üzeri	58	3,18	0,59

*P<0.05:t:Bağımsız örneklem t-testi; F: Tek Yönlü Anova Testi

Tablo 17’de katılımcıların iş yükü genel düzeylerinin anlamlı farklılık gösterdiği değişkenler verilmiştir. Katılımcıların iş yükü düzeylerinin yaş bölümlere göre farkının anlamlı olduğu (F:8.828; p<0.05) belirlenmiş LSD testi sonucuna göre ortalamalar incelendiğinde 41 yaş veya üzerinde olanların iş yükü algılarının 20-30 ve 31-40 yaşındakilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların iş yükü düzeylerinin eğitim düzeylerine göre farkının anlamlı olduğu (F:3.210; p<0.05) belirlenmiş LSD testi sonucuna göre ortalamalar incelendiğinde lisans mezunlarının iş yükü algılarının önlisans mezunlarına göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların iş yükü düzeylerinin mezun olunan bölümlerine göre farkının anlamlı olduğu (F:6.809; p<0.05) belirlenmiş LSD testi sonucuna göre ortalamalar incelendiğinde tıp ve hemşirelik bölümünden mezun olanların iş yükü algılarının diğer bölüm mezunlarına göre daha düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların iş yükü düzeylerinin mesleki tecrübelerine göre farkının anlamlı olduğu (F:7.589; p<0.05) belirlenmiş LSD testi sonucuna göre ortalamalar incelendiğinde 15 yıl veya daha fazla mesleki tecrübesi olanların iş yükü algılarının 7 yıl veya altı ile 8-14 yıl mesleki tecrübesi olanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların iş yükü düzeylerinin kurum tecrübelerine göre farkının anlamlı olduğu (F:6.547; p<0.05) belirlenmiş LSD testi sonucuna göre ortalamalar incelendiğinde 11 yıl veya daha fazla kurum tecrübesi olanların iş yükü algılarının 1-5 yıl ve 6-10 yıl kurum tecrübesi olanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların iş yükü düzeylerinin günlük çalışma süresine göre farkının anlamlı olduğu (t:5.152; p<0.05) belirlenmiş olup ortalamalarda 8 saat veya altında çalışanların iş yükü algılarının 8 saat ve üzerinde çalışanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların iş yükü düzeylerinin çalışma şekillerine göre farkının anlamlı olduğu (F:3.289; p<0.05) belirlenmiş LSD testi sonucuna göre ortalamalar incelendiğinde belirli

zamanlarda nöbet tutarak çalışanların iş yükü algılarının sadece nöbet usulü çalışanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların iş yükü düzeylerinin nöbet tutma sayısına göre farkının anlamlı olduğu (F:7.761; p<0.05) belirlenmiş LSD testi sonucuna göre ortalamalar incelendiğinde 7 veya üzerinde nöbet tutanların iş yükü algılarının nöbet tutmayanlara ve 1-3 ile 4-6 kez nöbet tutanlara göre daha düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Tablo 18.Yönetici Desteği Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre Farklılıklarının İncelenmesi

Değişkenler	Grup	n	ort.	S.S	t/F	p	LSD
Yaş Grubu	20-30	121	3,35	0,91	F:3,761	0,024*	3>1
	31-40	102	3,56	0,81			
	41 Veya Üzeri	77	3,68	0,73			
Cinsiyet	Kadın	177	3,59	0,85	t:2,053	0,041*	
	Erkek	123	3,39	0,81			
Mezun Olunan Bölüm	Tıp	77	3,29	0,75	F:4,355	0,012*	3>1
	Hemşirelik	131	3,52	0,91			
	Diğer	92	3,67	0,79			
Mesleki Tecrübe Grubu	7 Yıl Veya Altı	113	3,34	0,87	F:3,840	0,023*	3>1
	8-14 Yıl	104	3,58	0,86			
	15 Yıl Veya Üzeri	83	3,64	0,76			
Kurum Tecrübesi Grubu	1-5 Yıl	144	3,35	0,86	F:6,632	0,002*	3>1 3>2
	6-10 Yıl	86	3,53	0,78			
	11 Yıl Veya Üzeri	70	3,79	0,81			
Günlük Çalışma Süresi	8 Saat Veya Altında	180	3,69	0,84	t:4,704	0,001*	
	8 Saat Üzeri	120	3,23	0,77			
Bu Hastanede Çalışma Şekli	Sadece Gündüz Mesaisi	82	3,53	0,89	F:4,242	0,015*	3>2
	Sadece Nöbet Usulü	18	2,95	0,93			
	Belirli Zamanlarda Nöbet	200	3,55	0,8			
Nöbet Tutma Sayısı	Nöbet Tutmuyor	87	3,55	0,89	F:7,514	0,015*	4<1,2,3
	1-3 Kez	63	3,62	0,72			
	4-6 Kez	92	3,66	0,76			
	7 Veya Üzeri	58	3,06	0,89			

*P<0.05:t:Bağımsız örneklem t-testi; F: Tek Yönlü Anova Testi

Tablo 18’de katılımcıların yönetici desteği düzeylerinin anlamlı farklılık gösterdiği değişkenler verilmiştir. Katılımcıların yönetici desteği düzeylerinin yaş bölümlere göre farkının anlamlı olduğu (F:3.761; p<0.05) belirlenmiş LSD testi sonucuna göre

ortalamlar incelendiğinde 41 yaş veya üzerinde olanların yönetici desteği algılarının 20-30 yaşındakilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların yönetici desteği düzeylerinin cinsiyetlerine göre farkının anlamlı olduğu ($t:2.053$; $p<0.05$) belirlenmiş olup ortalamlar incelendiğinde kadınların yönetici desteği algılarının erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların yönetici desteği düzeylerinin mezun olunan bölümlerine göre farkının anlamlı olduğu ($F:4.355$; $p<0.05$) belirlenmiş LSD testi sonucuna göre ortalamlar incelendiğinde tıp bölümünden mezun olanların yönetici desteği algılarının diğer bölüm mezunlarına göre daha düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların yönetici desteği düzeylerinin mesleki tecrübelerine göre farkının anlamlı olduğu ($F:3.480$; $p<0.05$) belirlenmiş LSD testi sonucuna göre ortalamlar incelendiğinde 15 yıl veya daha fazla mesleki tecrübesi olanların yönetici desteği algılarının 7 yıl veya altı mesleki tecrübesi olanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların yönetici desteği düzeylerinin kurum tecrübelerine göre farkının anlamlı olduğu ($F:6.632$; $p<0.05$) belirlenmiş LSD testi sonucuna göre ortalamlar incelendiğinde 11 yıl veya daha fazla kurum tecrübesi olanların yönetici desteği algılarının 1-5 yıl ve 6-10 yıl kurum tecrübesi olanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların yönetici desteği düzeylerinin günlük çalışma süresine göre farkının anlamlı olduğu ($t:4.704$; $p<0.05$) belirlenmiş olup ortalamlar incelendiğinde 8 saat veya altında çalışanların yönetici desteği algılarının 8 saat ve üzerinde çalışanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların yönetici desteği düzeylerinin çalışma şekillerine göre farkının anlamlı olduğu ($F:4.242$; $p<0.05$) belirlenmiş LSD testi sonucuna göre ortalamlar incelendiğinde belirli zamanlarda nöbet tutarak çalışanların yönetici desteği algılarının sadece nöbet usulü çalışanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların yönetici desteği düzeylerinin nöbet tutma sayısına göre farkının anlamlı olduğu ($F:7.514$; $p<0.05$) belirlenmiş LSD testi sonucuna göre ortalamlar incelendiğinde

7 veya üzerinde nöbet tutanların yönetici desteği algılarının nöbet tutmayanlara ve 1-3, 4-6 kez nöbet tutanlara göre daha düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Tablo 19. Meslektaş Desteği Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre Farklılıklarının İncelenmesi

Değişkenler	Grup	n	ort.	S.S	t/F	p	LSD
Yaş Grubu	20-30	121	3,50	0,75	F:3,160	0,038*	3>1
	31-40	102	3,57	0,82			
	41 Veya Üzeri	77	3,78	0,64			
Mezun Olunan Bölüm	Tıp	77	3,52	0,58	F:3,692	0,026*	3>1 3>2
	Hemşirelik	131	3,51	0,81			
	Diğer	92	3,77	0,77			
Mesleki Tecrübe Grubu	7 Yıl Veya Altı	113	3,5	0,77	F:3,356	0,036*	3>1
	8-14 Yıl	104	3,56	0,74			
	15 Yıl Veya Üzeri	83	3,77	0,72			
Günlük Çalışma Süresi	8 Saat Veya Altında	180	3,74	0,75	t:4,179	0,001*	
	8 Saat Üzeri	120	3,38	0,7			
Bu Hastanede Çalışma Şekli	Sadece Gündüz Mesaisi	82	3,62	0,81	F:3,354	0,036*	3>2
	Sadece Nöbet Usulü	18	3,15	0,84			
	Belirli Zamanlarda Nöbet	200	3,62	0,71			
Nöbet Tutma Sayısı	Nöbet Tutmuyor	87	3,64	0,8	F:5,010	0,002*	4<1,2,3
	1-3 Kez	63	3,62	0,75			
	4-6 Kez	92	3,74	0,63			
	7 Veya Üzeri	58	3,27	0,78			

*P<0.05:t:Bağımsız örneklem t-testi; F: Tek Yönlü Anova Testi

Tablo 19’da katılımcıların meslektaş desteği düzeylerinin anlamlı farklılık gösterdiği değişkenler verilmiştir. Katılımcıların meslektaş desteği düzeylerinin yaş bölümlere göre farkının anlamlı olduğu (F:3.160; p<0.05) belirlenmiş LSD testi sonucuna göre ortalamalar incelendiğinde 41 yaş veya üzerinde olanların meslektaş desteği algılarının 20-30 yaşındakilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların meslektaş desteği düzeylerinin mezun olunan bölümlerine göre farkının anlamlı olduğu (F:3.692; p<0.05) belirlenmiş LSD testi sonucuna göre ortalamalar incelendiğinde tıp ve hemşirelik bölümünden mezun olanların meslektaş desteği algılarının diğer bölüm mezunlarına göre daha düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların meslektaş desteği düzeylerinin mesleki tecrübelerine göre farkının anlamlı olduğu (F:3.356; $p<0.05$) belirlenmiş LSD testi sonucuna göre ortalamalar incelendiğinde 15 yıl veya daha fazla mesleki tecrübesi olanların meslektaş desteği algılarının 7 yıl veya altı mesleki tecrübesi olanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların meslektaş desteği düzeylerinin günlük çalışma süresine göre farkının anlamlı olduğu (t:4.179; $p<0.05$) belirlenmiş olup ortalamalar incelendiğinde 8 saat veya altında çalışanların meslektaş desteği algılarının 8 saat ve üzerinde çalışanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların meslektaş desteği düzeylerinin çalışma şekillerine göre farkının anlamlı olduğu (F:3.354; $p<0.05$) belirlenmiş LSD testi sonucuna göre ortalamalar incelendiğinde belirli zamanlarda nöbet tutarak çalışanların meslektaş desteği algılarının sadece nöbet usulü çalışanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların meslektaş desteği düzeylerinin nöbet tutma sayısına göre farkının anlamlı olduğu (F:5.010; $p<0.05$) belirlenmiş LSD testi sonucuna göre ortalamalar incelendiğinde 7 veya üzerinde nöbet tutanların meslektaş desteği algılarının nöbet tutmayanlara ve 1-3 kez ile 4-6 kez nöbet tutanlara göre daha düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Tablo 20.Birim Desteği Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre Farklılıklarının İncelenmesi

Değişkenler	Grup	n	ort.	S.S	t/F	p	LSD
Yaş Grubu	20-30	121	3,43	0,85	F:7,653	0,001*	3>1
	31-40	102	3,66	0,82			
	41 Veya Üzeri	77	3,88	0,71			
Eğitim Durumu	Lise	24	3,71	1,09	F:2,820	0,039*	2>3
	Ön Lisans	52	3,88	0,8			
	Lisans	129	3,50	0,84			
	Yüksek Lisans Veya Üzeri	94	3,64	0,7			
Mezun Olunan Bölüm	Tıp	77	3,48	0,72	F:5,575	0,004*	3>1 3>2
	Hemşirelik	131	3,54	0,89			
	Diğer	92	3,86	0,76			
Mesleki Tecrübe Grubu	7 Yıl Veya Altı	113	3,45	0,84	F:5,453	0,005*	3>1
	8-14 Yıl	104	3,64	0,82			
	15 Yıl Veya Üzeri	83	3,84	0,76			
Kurum Tecrübesi Grubu	1-5 Yıl	144	3,49	0,86	F:4,551	0,011*	3>1
	6-10 Yıl	86	3,66	0,78			
	11 Yıl Veya Üzeri	70	3,85	0,75			
Günlük Çalışma Süresi	8 Saat Veya Altında	180	3,76	0,81	t:3,522	0,001*	
	8 Saat Üzeri	120	3,42	0,81			
Nöbet Tutma Sayısı	Nöbet Tutmuyor	87	3,7	0,82	F:2,925	0,034*	4<1,2,3 4<1,2,3
	1-3 Kez	63	3,65	0,82			
	4-6 Kez	92	3,7	0,74			
	7 Veya Üzeri	58	3,34	0,91			

*P<0.05:t:Bağımsız örneklem t-testi; F: Tek Yönlü Anova Testi

Tablo 20’de katılımcıların birim desteği düzeylerinin anlamlı farklılık gösterdiği değişkenler verilmiştir. Katılımcıların birim desteği düzeylerinin yaş bölümlere göre farkının anlamlı olduğu (F:7.653; p<0.05) belirlenmiş LSD testi sonucuna göre ortalamalar incelendiğinde 41 yaş veya üzerinde olanların birim desteği algılarının 20-30 yaşındakilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların birim desteği düzeylerinin eğitim düzeylerine göre farkının anlamlı olduğu (F:2.820; p<0.05) belirlenmiş LSD testi sonucuna göre ortalamalar incelendiğinde lisans mezunlarının birim desteği algılarının ön lisans mezunlarına göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların birim desteği düzeylerinin mezun olunan bölümlerine göre farkının anlamlı olduğu ($F:5.575$; $p<0.05$) belirlenmiş LSD testi sonucuna göre ortalamalar incelendiğinde tıp ve hemşirelik bölümünden mezun olanların birim desteği algılarının diğer bölüm mezunlarına göre daha düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların birim desteği düzeylerinin mesleki tecrübelerine göre farkının anlamlı olduğu ($F:5.453$; $p<0.05$) belirlenmiş LSD testi sonucuna göre ortalamalar incelendiğinde 15 yıl veya daha fazla mesleki tecrübesi olanların birim desteği algılarının 7 yıl veya altı mesleki tecrübesi olanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların birim desteği düzeylerinin kurum tecrübelerine göre farkının anlamlı olduğu ($F:4.551$; $p<0.05$) belirlenmiş LSD testi sonucuna göre ortalamalar incelendiğinde 11 yıl veya daha fazla kurum tecrübesi olanların birim desteği algılarının 1-5 yıl kurum tecrübesi olanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların birim desteği düzeylerinin günlük çalışma süresine göre farkının anlamlı olduğu ($t:53.522$; $p<0.05$) belirlenmiş olup ortalamalar incelendiğinde 8 saat veya altında çalışanların birim desteği algılarının 8 saat ve üzerinde çalışanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların birim desteği düzeylerinin nöbet tutma sayısına göre farkının anlamlı olduğu ($F:2.925$; $p<0.05$) belirlenmiş LSD testi sonucuna göre ortalamalar incelendiğinde 7 veya üzerinde nöbet tutanların birim desteği algılarının nöbet tutmayanlara ve 1-3 kez ile 4-6 kez nöbet tutanlara göre daha düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Tablo 21.Çalışma Ortamı Desteği Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre Farklılıklarının İncelenmesi

Değişkenler	Grup	n	ort.	S.S	t/F	p	LSD
Yaş Grubu	20-30	121	3,27	0,63	F:13,532	0,001*	3>1
	31-40	102	3,42	0,57			3>2
	41 Veya Üzeri	77	3,72	0,57			
Cinsiyet	Kadın	177	3,52	0,62	t:4,824	0,001*	
	Erkek	123	3,31	0,59			
Çocuk Sayısı	Yok	156	3,33	0,63	F:4,951	0,008*	3>1
	1 Çocuk	63	3,5	0,55			
	2 Çocuk Veya Üzeri	81	3,58	0,61			
Mezun Olunan Bölüm	Tıp	77	3,25	0,66	F:7,869	0,001*	3>1
	Hemşirelik	131	3,41	0,53			3>2
	Diğer	92	3,62	0,65			
Mesleki Tecrübe Grubu	7 Yıl Veya Altı	113	3,28	0,64	F:11,190	0,001*	3>1
	8-14 Yıl	104	3,40	0,59			3>2
	15 Yıl Veya Üzeri	83	3,68	0,56			
Kurum Tecrübesi Grubu	1-5 Yıl	144	3,36	0,64	F:7,166	0,001*	3>1
	6-10 Yıl	86	3,36	0,56			3>2
	11 Yıl Veya Üzeri	70	3,67	0,58			
Bu Hastanede Çalışma Şekli	Sadece Gündüz Mesaisi	82	3,57	0,64	F:4,018	0,019*	3>2
	Sadece Nöbet Usulü	18	3,16	0,71			
	Belirli Zamanlarda Nöbet	200	3,4	0,59			
Nöbet Tutma Sayısı	Nöbet Tutmuyor	87	3,57	0,67	F:10,047	0,001*	4<1,2,3
	1-3 Kez	63	3,59	0,61			
	4-6 Kez	92	3,42	0,5			
	7 Veya Üzeri	58	3,08	0,58			

*P<0.05:t:Bağımsız örneklem t-testi; F: Tek Yönlü Anova Testi

Tablo 21’de katılımcıların çalışma ortamı düzeylerinin anlamlı farklılık gösterdiği değişkenler verilmiştir. Katılımcıların çalışma ortamı düzeylerinin yaş bölümlere göre farkının anlamlı olduğu (F:13.532; p<0.05) belirlenmiş LSD testi sonucuna göre ortalamalar incelendiğinde 41 yaş veya üzerinde olanların çalışma ortamı algılarının 20-30 ve 31-40 yaşındakilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların çalışma ortamı düzeylerinin cinsiyetlerine göre farkının anlamlı olduğu ($t:4.824$; $p<0.05$) belirlenmiş olup ortalamalar incelendiğinde kadınların çalışma ortamı algılarının erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların çalışma ortamı düzeylerinin çocuk sahibi olma durumlarına göre farkının anlamlı olduğu ($F:4.951$; $p<0.05$) belirlenmiş LSD testi sonucuna göre ortalamalar incelendiğinde 2 veya daha fazla çocuk sahibi olanların çalışma ortamı algılarının çocuğu olmayanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların çalışma ortamı düzeylerinin mezun olunan bölümlerine göre farkının anlamlı olduğu ($F:7.869$; $p<0.05$) belirlenmiş LSD testi sonucuna göre ortalamalar incelendiğinde tıp ve hemşirelik bölümünden mezun olanların çalışma ortamı algılarının diğer bölüm mezunlarına göre daha düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların çalışma ortamı düzeylerinin mesleki tecrübelerine göre farkının anlamlı olduğu ($F:11.190$; $p<0.05$) belirlenmiş LSD testi sonucuna göre ortalamalar incelendiğinde 15 yıl veya daha fazla mesleki tecrübesi olanların çalışma ortamı algılarının 7 yıl veya altı ile 8-14 yıl mesleki tecrübesi olanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların çalışma ortamı düzeylerinin kurum tecrübelerine göre farkının anlamlı olduğu ($F:7.166$; $p<0.05$) belirlenmiş LSD testi sonucuna göre ortalamalar incelendiğinde 11 yıl veya daha fazla kurum tecrübesi olanların çalışma ortamı algılarının 1-5 yıl ve 6-10 yıl kurum tecrübesi olanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların çalışma ortamı düzeylerinin çalışma şekillerine göre farkının anlamlı olduğu ($F:4.018$; $p<0.05$) belirlenmiş LSD testi sonucuna göre ortalamalar incelendiğinde belirli zamanlarda nöbet tutarak çalışanların çalışma ortamı algılarının sadece nöbet usulü çalışanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların çalışma ortamı düzeylerinin nöbet tutma sayısına göre farkının anlamlı olduğu ($F:10.047$; $p<0.05$) belirlenmiş LSD testi sonucuna göre ortalamalar incelendiğinde 7 veya üzerinde nöbet tutanların çalışma ortamı algılarının nöbet tutmayanlara ve 1-3 kez ile 4-6 kez nöbet tutanlara göre daha düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Tablo 22. Mevcut İşi Sürdürme Niyeti Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre Farklılıklarının İncelenmesi

Değişkenler	Grup	n	ort.	S.S	t/F	p	LSD
Yaş Grubu	20-30	121	3,17	0,92	F:5,212	0,006*	3>1
	31-40	102	3,23	0,92			3>2
	41 Veya Üzeri	77	3,58	0,86			
Mezun Olunan Bölüm	Tıp	77	3,31	0,83	F:4,136	0,017*	3>2
	Hemşirelik	131	3,14	0,86			
	Diğer	92	3,49	1,04			
Birimdeki Görev	Uzman Doktor	52	3,33	0,82	F:3,042	0,049*	3>2
	Hemşire	149	3,17	0,91			
	Diğer	99	3,46	0,97			
Mesleki Tecrübe Grubu	7 Yıl Veya Altı	113	3,18	0,85	F:5,931	0,003*	3>1
	8-14 Yıl	104	3,18	0,91			3>2
	15 Yıl Veya Üzeri	83	3,58	0,97			
Kurum Tecrübesi Grubu	1-5 Yıl	144	3,25	0,89	F:3,423	0,034*	3>1
	6-10 Yıl	86	3,17	0,88			
	11 Yıl Veya Üzeri	70	3,53	1,00			

*P<0.05:t:Bağımsız örneklem t-testi; F: Tek Yönlü Anova Testi

Tablo 22’de katılımcıların mevcut işi sürdürme niyeti düzeylerinin anlamlı farklılık gösterdiği değişkenler verilmiştir. Katılımcıların mevcut işi sürdürme niyeti düzeylerinin yaş bölümlere göre farkının anlamlı olduğu (F:5.212; p<0.05) belirlenmiş LSD testi sonucuna göre ortalamalar incelendiğinde 41 yaş veya üzerinde olanların mevcut işi sürdürme niyetlerinin 20-30 ve 31-40 yaşındakilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların mevcut işi sürdürme niyeti düzeylerinin mezun olunan bölümlerine göre farkının anlamlı olduğu (F:4.126; p<0.05) belirlenmiş LSD testi sonucuna göre ortalamalar incelendiğinde hemşirelik bölümünden mezun olanların mevcut işi sürdürme niyetlerinin diğer bölüm mezunlarına göre daha düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların mevcut işi sürdürme niyetlerinin birimdeki görevlerine göre farkının anlamlı olduğu (F:3.042; p<0.05) belirlenmiş LSD testi sonucuna göre ortalamalar incelendiğinde hemşirelerin mevcut işi sürdürme niyetlerinin diğer görevdekilere göre daha düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların mevcut işi sürdürme niyetlerinin mesleki tecrübelerine göre farkının anlamlı olduğu (F:5.391; $p<0.05$) belirlenmiş LSD testi sonucuna göre ortalamalar incelendiğinde 15 yıl veya daha fazla mesleki tecrübesi olanların mevcut işi sürdürme niyetlerinin 7 yıl veya altı ile 8-14 yıl mesleki tecrübesi olanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların mevcut işi sürdürme niyetlerinin kurum tecrübelerine göre farkının anlamlı olduğu (F:3.423; $p<0.05$) belirlenmiş LSD testi sonucuna göre ortalamalar incelendiğinde 11 yıl veya daha fazla kurum tecrübesi olanların mevcut işi sürdürme niyetlerinin 1-5 yıl kurum tecrübesi olanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.



5. TARTIŞMA

Sağlık çalışanlarının mesleki yaşam kalitesi, sağlık kuruluşlarının sunduğu sağlık hizmetlerinin kalitesini etkileyen bir temel taşıdır. Birinci basamakta artan sağlık çalışanlarının eksikliği göz önüne alındığında, sağlık hizmeti sağlayıcıları olarak kilit bir role sahiptir.

Bu araştırmanın amacı doğrultusunda “Çalışanların Yaşam Kalitesi Düzeylerinin bireysel iş yükü üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.” hipotezi, elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki başlıklarda tartışılmıştır.

5.1 Sağlık çalışanlarının bireysel özelliklerine göre iş yükü algısı ve yaşam kalitesine etkisi nedir?

5.2 Sağlık çalışanlarının çalışma koşullarına göre iş yükü algısı ve yaşam kalitesine etkisi nedir?

5.3 Sağlık çalışanlarının iş yükü algısının ruhsal alan düzeylerinin bazı değişkenlere göre farklılıklarının incelenmesi

Araştırma 2021-2022 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı’na bağlı sağlık hizmeti veren bir devlet hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarından toplanmıştır. Veriler evreni bilinen örneklem hesaplama formülüne göre hesaplanmış, işleme kriterlerine uyan, çalışmaya katılmayı kabul eden 300 sağlık çalışanından toplanmıştır.

5.1 Sağlık Çalışanlarının Bireysel Özelliklerine Göre İş Yükü Algısı ve Yaşam Kalitesine Etkisi Nedir?

Cinsiyete göre katılımcıların çalışma ortamı düzeylerinin farkının anlamlı olduğu ($t:4.824$; $p<0.05$) belirlenmiş olup ortalamalar incelendiğinde kadınların çalışma ortamı algılarının erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 21).

Basit ve Kılınçer (2022) Konya il merkezinde bulunan bir üniversite hastanesinde çalışan hemşireler kapsamında, %57,9’u kadın olmak üzere yapmış oldukları 190 kişilik anket çalışması doğrultusunda, araştırmaya katılan kadın hemşirelerin iş yükü algısı ile toplam

puan ortalamalarının erkek hemşirelere ait iş yükü algısı ve toplam puan ortalamalarından yüksek olduğunu saptamışlardır. Literatürde ayrıca buna zıt sonuçlar oluşturacak nitelikte Kaddourah ve diğerleri (2018) ile Güçlü ve Kurşun'un (2018) çalışmaları incelendiğinde, bu kez erkek hemşirelerin iş yükü algısı ve yaşam kalitesi puanlarının kadınlardan yüksek olduğu bulunmuştur (Güçlü ve Kurşun, 2018).

Yaş durumuna göre katılımcıların iş yükü genel düzeylerinin anlamlı farklılık gösterdiği değişkenler verilmiştir. Katılımcıların iş yükü düzeylerinin yaş bölümlere göre farkının anlamlı olduğu ($F:8.828$; $p<0.05$) belirlenmiş LSD testi sonucuna göre ortalamalar incelendiğinde 41 yaş veya üzerinde olanların iş yükü algılarının 20-30 yaşındakilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 17). Dikmetaş (2006) yapmış olduğu çalışmada çalışmamıza paralel olarak yaş değişkeninin çalışma yaşam kalitesi ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturduğu ve 30 yaş üzerindeki hastane personelinin iş yaşam kalitesi algısının daha yüksek olduğu görülmüştür (Dikmetaş, 2006).

Yaş faktörü gözetilerek incelendiğinde mevcut literatürdeki araştırmalar çoğunlukla göstermektedir ki 40 yaş üzerindeki hemşirelerin iş yükü algısı alt boyutunda aldıkları puan ortalamaları; yaşları 40 ve aşağısındaki hemşirelerin iş yükü algısı alt boyutunda aldıkları puan ortalamalarından düşüktür (Kaddourah, Abu-Shaheen ve Al-Tannir, 2018); (Basit ve Kılınçer, 2022).

Çocuk durumuna göre katılımcıların çalışma ortamı düzeylerinin çocuk sahibi olma durumlarına göre farkının anlamlı olduğu ($F:4.951$; $p<0.05$) belirlenmiş LSD testi sonucuna göre ortalamalar incelendiğinde 2 veya daha fazla çocuk sahibi olanların çalışma ortamı algılarının çocuğu olmayanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo.21). Saygılı M. ve arkadaşlarının (2008) yapmış oldukları çalışmada elde edilen sonuçlar değerlendirildiğinde evli olan sağlık çalışanlarının çalışma yaşam kalitesini daha düşük düzeyde algıladıkları görülmüştür. Bu durum çocuk sahibi olan sağlık çalışanlara çocuklarından dolayı ayrıcalık tanımlanarak daha az nöbet verilmesiyle ilişkili olduğu görülmektedir (Saygılı, Görçün ve Beşiktaş, 2008).

Medeni duruma göre katılımcıların bedensel algı düzeylerinin farkının anlamlı olduğu ($F:3.206$; $p<0.05$) belirlenmiş LSD testi sonucuna göre ortalamalar incelendiğinde dul veya boşananların bedensel algı düzeylerinin evli veya bekârlara göre daha yüksek

olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmaya benzer olarak Türk ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışma sonucu bekârların evli olanlara göre algı düzeyleri yüksek görülmüştür.

Bekâr ve çocuk sahibi olmayan hemşirelerin iş ortamı alt boyut ortalamalarının diğerlerinden yüksek olduğu saptanmıştır (Basit ve Kılınçer, 2022). Güçlü ve Kurşun'un (2018) araştırmasında evli olmayan hemşirelerin olumsuz iş yaşam kalitesine sahip oldukları ve iş yaşam kalitesiyle çocuğu olma durumunun birbiriyle alakasız olduğu sonucuna varılmıştır (Güçlü ve Kurşun, 2018). Nikeghbal 'ın (2021) araştırmasında da evli hemşirelerin yüksek yaşam kalitesine sahip oldukları sonucuna ulaşılırken, bir başka araştırma ise göstermiştir ki iş yaşam kalitesi medeni duruma göre kesinlik kazanmamaktadır (Alan ve Yıldırım, 2016). Ulaşılan bulgular doğrultusunda, bekâr ve çocuksuz hemşirelerin, yaşadıkları haneye dair yükümlülüklerinin evlilere nazaran az oluşu, evli hemşirelerin çalışırken dahi ev ve aile bireyleriyle alakalı hususlardan dolayı ev-iş ortamı arasında denge kurma politikası ve gayretinin sonuçları ortaya çıkmıştır.

Eğitim durumuna göre katılımcıların iş yükü düzeylerinin eğitim düzeylerine göre farkının anlamlı olduğu ($F:3.210$; $p<0.05$) belirlenmiş LSD testi sonucuna göre ortalamalar incelendiğinde lisans mezunlarının iş yükü algılarının lise mezunlarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bu durum eğitim durumunun artmasıyla bireylerde iş yükünde algı düzeyinin arttığı söz konusudur. Doktorların daha yüksek yaşam kalitesine sahip olduklarının saptanması, bu düşünceyi destekler niteliktedir.

Basit ve Kılınçer'in (2022) çalışmasında eğitim durumuna göre iş yükü algısı ile yaşam kalitesi de değerlendirilmiş ve lisansüstü mezunu olan hemşirelerin iş yükü algısı puan ortalamalarının lisans mezunu hemşirelerin iş yükü algısı puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışmanın aksine, Güçlü ve Kurşun'un çalışmasında sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin iş yaşam kalitesi diğer hemşirelerden yüksek bulunmuştur (Güçlü ve Kurşun, 2018).

5.2 Sağlık Çalışanlarının Çalışma Koşullarına Göre İş Yükü Algısı ve Yaşam Kalitesine Etkisi Nedir?

Mesleki tecrübeye göre katılımcıların mevcut işi sürdürme niyetlerinin mesleki tecrübelerine göre farkının anlamlı olduğu ($F:5.391$; $p<0.05$) belirlenmiş LSD testi sonucuna göre ortalamalar incelendiğinde 15 yıl veya daha fazla mesleki tecrübesi olanların mevcut işi sürdürme niyetlerinin 7 yıl veya altı mesleki tecrübesi olanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo.22). Erigüç-Kaygın'ın (1994) doktor ve hemşirelere yapmış oldukları araştırmasında mesleğinde 10 yıldan fazla olanların, beş yıldan az olanlara oranla iş doyumu puanlarının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.05$).

Nöbet tutmaya göre katılımcıların çalışma ortamı düzeylerinin çalışma şekillerine göre farkının anlamlı olduğu ($F:4.018$; $p<0.05$) belirlenmiş LSD testi sonucuna göre ortalamalar incelendiğinde belirli zamanlarda nöbet tutarak çalışanların çalışma ortamı algılarının sadece nöbet usulü çalışanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo.21). Beydağ ve Ayaz'ın 2014 yapmış oldukları çalışma, mevcut çalışmamızı desteklemektedir. İş yükleri ve diğer iş talepleri, özellikle gündüze göre daha az kaynak bulunan akşam vardiyalarında sağlık çalışanların refahını tehlikeye atmaktadır. Yaşam kalitesi kavramı karmaşıktır ve yapı, bütüncül sağlık anlayışını yansıtmak amacıyla fiziksel, zihinsel ve duygusal unsurları birleştirir (Reimer ve Flemons, 2003). Yaşam kalitesinin bozulması, heterojen koşulların ve bunlar arasındaki etkileşimin sonucu olabilir (Chen, et al., 2007). Örneğin, uyku kalitesindeki bozukluklar, yaşam kalitesindeki bozukluklarla ilişkilidir, bu, mesleki risk faktörleri ve gece vardiyası çalışma programlarının olduğu mesleklerde vurgulanır, bu da iş performansını düşürebilecek bir durumdur (Carbonel-Siam ve Torres-Valle, 2010).

Günlük çalışma saatine göre katılımcıların iş yükü düzeylerinin günlük çalışma süresine göre farkının anlamlı olduğu ($t:5.152$; $p<0.05$) belirlenmiş olup ortalamalar incelendiğinde 8 saat veya altında çalışanların iş yükü algılarının 8 saat ve üzerinde çalışanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Beydağ ve Ayaz'ın 2014 yapmış oldukları çalışma da bizim çalışmayı desteklemektedir. Yapılan çalışmalar, uzun süreli stresin sağlık çalışanları için sağlıklarını ve yaşam kalitelerini etkileyebilecek ve hatta

hasta bakımını etkileyebilecek önemli fiziksel ve psikolojik sonuçlara sahip olduğunu göstermektedir (McNulty, LaMonica-Way ve Senneff, 2022). Stresli bir ortamda çalışmak, dengesiz bir yaşama yol açabilir.

Hastane personelinin ideal olmayan iş yeri güvenliği ve ekip çalışması konularına ilişkin algıları, daha kötü hasta sonuç ölçütleri ile ilişkilidir. Ayrıca, fazla mesainin nesnel ölçütleri ve iş yükünün nesnel ölçütleri, işle ilgili sübjektif stres ve gerginlikle açıkça ilişkilidir. Bu, nesnel iş yükü ölçümlerinin (fazla mesai gibi) çalışanlar üzerindeki işle ilgili psikososyal baskıyı dolaylı olarak izlemek için kullanılabileceğini ve böylece sadece personelin refahını değil aynı zamanda hasta sonuçlarını da iyileştirebileceğini düşündürmektedir. Öte yandan, personelin dinlemek hastanelerin hasta ve çalışan güvenliğini iyileştirmesine yardımcı olabilir.

İşte harcanan zaman, mesleki maruziyetin önemli bir bileşenidir. Dal Rosso, çalışma saatlerinin işçilerin sağlığı ve yaşam kalitesi üzerindeki etkilerine ilişkin çağdaş tartışmadaki rolünü vurgulamaktadır (Dal Rosso, 1996). Günlük çalışma saatleri ve fazla mesaiye göre ilk olarak, belgelenmiş fazla mesai olarak ölçülen doktorların iş yükü, algılanan nicel taleplerle güçlü bir şekilde örtüşüyordu. Açıkçası, ölçek iş yükü tarafından gösterildiği gibi gerekli hız algısı ve işi tamamlayamama (olağan çalışma saatlerinde) fiili fazla mesai ile paraleldir. Ayrıca hekimlerin fazla mesai yapması, rol çatışmaları ve duygusal taleplerle örtüşmektedir. Bu nedenle: işi olması gerektiği gibi yapamamak, çelişkili veya gereksiz olarak algılanan talepler ve duygusal olarak stresli durumlar, hekimlerin daha fazla mesai yapmasına neden olur ve iş yaşam kalitelerini düşürmektedir.

Birimdeki görev durumuna göre katılımcıların bedensel algı düzeylerinin birimdeki görevlerine göre farkının anlamlı olduğu ($F:9.824$; $p<0.05$) belirlenmiş LSD testi sonucuna göre ortalamalar incelendiğinde hemşirelerin bedensel algı düzeylerinin diğer birimdekilere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin iş yükü, uzun süren hasta devri ve hemşirelerin eksikliğinin önemli bir belirleyicisi olarak görülmektedir (Oppel ve Mohr, 2021).

Katılımcıların iş yükü düzeylerinin çalışma şekillerine göre farkının anlamlı olduğu ($F:3.289$; $p<0.05$) belirlenmiş LSD testi sonucuna göre ortalamalar incelendiğinde belirli

zamanlarda nöbet tutarak çalışanların iş yükü algılarının sadece nöbet usulü çalışanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo.15). Bu durum gündüz ile gece vardiyası arasındaki farklılığın sebebine dikkat çekmektedir.

Yapılan bir çalışmada, gündüz ve gece vardiyasında çalışanlar değerlendirildiğinde cerrahi yeterliliğin, yorgunluk koşullarında önemli ölçüde etkilendiğini göstermektedir. Bu etki, artan bilişsel hatalar, azalan psikomotor verimlilik ve azalan genel görev performansı ile kendini gösterir. Bilişsel beceriler, psikomotor becerilerden daha fazla etkilenir ve gece vardiyasında çalışanlar, vardiya sonunda gündüz vardiyasında çalışanlara göre önemli ölçüde daha az yetkindir (Brandenberger et al., 2010).

Basit ve Kılınçer (2022) Konya il merkezinde bulunan bir üniversite hastanesinde çalışan 190 hemşireyle yaptıkları anket çalışmasında çalışma koşulları, iş yükü algısı ve iş yaşam kalitesi bağlantılarını incelemişler ve haftalık 46-50 saat çalışan hemşirelerin yönetici ile ilişki alt boyutundaki puan ortalamaları, haftalık 40-45 saat ve 51 saat ve üzerinde çalışan hemşirelerden yüksek olduğunu saptamışlardır. Benzer şekilde Tamer ve Öztürk'ün (2021) çalışmasında haftalık çalışma saati 46 saat ve üzerinde olan hemşirelerin çalışma koşulları alt boyutundaki puan ortalaması, 40-45 saat aralığında çalışan hemşirelerin çalışma koşulları alt boyutundaki puan ortalamasından düşük olarak saptanmıştır (Tamer ve Öztürk, 2018).

5.3 Sağlık Çalışanlarının İş Yükü Algısının Ruhsal Alan Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre Farklılıklarının İncelenmesi

Katılımcıların ruhsal alan düzeylerinin anlamlı farklılık gösterdiği değişkenler verilmiştir. Katılımcıların ruhsal alan düzeylerinin mezun oldukları bölümlere göre farkının anlamlı olduğu ($F:4.779$; $p<0.05$) belirlenmiş LSD testi sonucuna göre ortalamalar incelendiğinde hemşirelik bölümünden mezun olanların ruhsal alan düzeylerinin diğer bölümden mezun olanlara göre daha düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo.14).

Katılımcıların ruhsal alan düzeylerinin birimdeki görevlerine göre farkının anlamlı olduğu ($F:3.754$; $p<0.05$) belirlenmiş LSD testi sonucuna göre ortalamalar incelendiğinde hemşire olarak görev yapanların ruhsal alan düzeylerinin diğer meslek görevlerine göre daha düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo.14).

Gültepe (2021) yoğun bakım hemşirelerinin iş stresi ve psikolojik etkilerinin belirlenmesini amaçlamıştır. Çalışma, Bitlis-Tatvan Devlet Hastanesi'nde yoğun bakım ünitesinde çalışan 93 hemşire arasında yapılmıştır. Çalışma koşulları incelendiğinde katılımcı hemşirelerin %49,5'i işini sevdiğini belirtmiştir. Ancak pandemiden bu yana iş stresinin arttığını belirten katılımcıların oranı ise %90,3 olmuştur. Katılımcıların ortalama iş stresi puanı 3,25 (SD=0,64) olarak hesaplanmıştır. Araştırma hemşirelerde iş stresini, ruhsal alan düzeylerine negatif etkide bulunan, sorumluluğu yüksek, zaman alıcı, dinlenmeye ve aile ilişkilerine izin vermeyen, dolayısıyla sağlık ve üretkenliği tehdit eden stres düzeyini ifade eder derecede vb. durumları ifade eden F kategorisinde olduğunu saptamıştır (Gültepe, 2021).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

- Çalışmada elde edilen bulgularda, eğitim düzeyi yüksek olanların yaşam kalitesinin alt boyutlarından olan bedensel alan ve çevresel alan puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuç doktorların diğer sağlık çalışanlarına nazaran daha yüksek yaşam kalitesine sahip oldukları düşüncesini destekler niteliktedir.
- İş yükü algısı arttıkça memnuniyetin arttığı araştırmamızda; özellikle gece vardiyasında görev yapanlar ile uzun süren çalışma saatlerine maruz kalan sağlık çalışanlarında iş yükü algısının düşük olduğu gözlenmiştir. Bu durum sağlık hizmetlerinin güvenli ve kaliteli bir şekilde sunulmasını etkileyecektir. Çalışma saatlerinin, ele alınması gereken önemli konulardan biri olduğu ifade edilebilir.
- Sağlık çalışanlarının mevcut işi sürdürme niyetleri sorgulandığında en düşük oranın hemşirelerde olduğu görülmektedir. Ayrıca araştırmadaki diğer meslek gruplarına göre ruhsal alan düzeyleri düşük olan hemşirelerin, çalışma koşullarının iyileştirilmesine yönelik stratejilerin geliştirilmesi düşünülmektedir.
- Son olarak; sağlık çalışanlarının üzerindeki birden fazla işin sayısını azaltmak ve böylece çalışanların sağlığı ve bakım kalitesi üzerindeki potansiyel etkileri hafifletmeye katkıda bulunmak için iş organizasyonunda müdahalelere ve sağlık çalışanlarının mesleğinin takdirini artırmaya yönelik ihtiyaçların olduğu sonucuna ulaşılmaktadır.

KAYNAKÇA

- Afşar, S. T. (2015). Impact of the Quality of Work-Life on Organizational Commitment: A Comparative Study on Academicians Working for State and Foundation. *The Journal of Industrial Relations and Human Resources*, 17(2), 45– 75.
- Alan, H., ve Yıldırım, A. (2016). Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(2), 86-98.
- Alghamdi, M. (2016). Nursing workload: a concept analysis. *Journal of nursing management*, 449-457.
- Apay, S. E., Kanbur, A., Özdemir, F., ve Pasinlioğlu, T. (2012). Midwifery education in Turkey. *Coll Antropol*, 6.
- Arslan, S., Alemdaroğlu, I., Karaduman, A., ve Yılmaz, Ö. (2019). Ofis çalışanlarında fiziksel aktivitenin uyku kalitesi, iş doyumu ve yaşam kalitesi üzerine etkileri. *İş*, 3-7.
- Azevedo, W., ve Mathias, L. (2017). *Work addiction and quality of life: a study with physicians*. Einstein (Sao Paulo, Brazil): <https://doi.org/10.1590/S1679-45082017AO3960> adresinden alındı
- Basit, G., ve Kılınçer, Ş. N. (2022). Covid-19 Sürecinde Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi Determination of Nurses' Quality of Work-life and Affecting Factors in The Covid 19 Process. *Journal of Nursing Science*, 5(2) 54–62.
- Berry, L., ve Curry, P. (2012). The Nursing Workload and Patient Care. *Canadian Federation of Nurses Unions (CFNU) Report*.
- Bircan, N. (2014). Stresin Hemşirelerde Çalışma Yaşam Kalitesine Etkisi. (Yayın No: 379161), [Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü], İstanbul. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> adresinden alındı.

- Bolduc, R. R. (2001). An Analysis of the Relationship between Quality of Work Life and Motivation for Correctional Services Officers in the Montreal Area. [Doctoral Thesis, McGill University, Department of Educational and Counselling Psychology], Montreal. Erişim Tarihi: 12.05.2023. <https://escholarship.mcgill.ca/concern/theses/m613n0277> adresinden alındı.
- Brennan, E. (2017). Towards resilience and wellbeing in nurses. *Br J Nurs.*, 43-47.
- Butt, R. S., Chohan, I. M., Sheikh, B. A., ve Iqbal, M. B. (2019). Assessing the Impact of Leadership and Quality of Work Life on Employees Job Satisfaction: Evidence from Jiangsu University. *International Journal of Management. Accounting ve Economics*, 6(9).
- Büssing, A., Falkenberg, Z., Schoppe, C., Recchia, D., ve Poier, D. (2017). Hemşireler ve hastane doktorları arasında iş stresiyle ilişkili soğuma reaksiyonları ve bunların tükenmişlik semptomlarıyla ilişkisi. *BMC Sağlık Hizmetleri Arş.*, 551.
- Carayon, P., Hoonakker, P., Marchand, S., ve Schwarz, J. (2003). Job characteristics and quality of working life in the IT workforce . *The role of gender*.
- Carbonel-Siam, A., ve Torres-Valle, A. (2010). İşgücü algısının değerdendirilmesi. [Mesleki risk algısının değerdendirilmesi] . *Mecanica*, 18-25.
- Chang, J., Lin, T., Wang, L., Cheng, F., ve Chiang, C. (2021). Views of young dentists on choosing oral pathology specialist as their lifelong career. *J Dent Sci*, 1102-1109.
- Chen, Y., Chen, M., Chou, F., Sun, F., Chen, P., Tsai, K., & Chao, S. (2007). The relationship between quality of life and posttraumatic stress disorder or major depression for firefighters in Kaohsiung. *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 16(8), 1289-1297.

- Cheng, K. W., Chen, C., Hsu, C., Lin, Y., Luo, J., Lee, L., vd. (2022). Effectiveness and response differences of a multidisciplinary workplace health promotion program for healthcare workers. *Front Med (Lausanne)*, 9, 930165. doi:10.3389/fmed.2022.930165 adresinden alındı.
- Cho, H., Sagherian, K., Scott, L., ve Steege, L. (2022). Occupational fatigue, workload and nursing team work in hospital nurses . *J Adv Nurs*.
- Chui, M., ve Mott, D. (2012). Community Pharmacists' Subjective Workload and Perceived Task Performance: a Human Factors Approach. *Journal of the American Pharmacists Association.*, 52(6):e153–60.
- Dal Rosso, S. (1996). Sosyal Bir İş Günü yada Prometeu. *Sao Paulo*.
- Dargahi, H., Alirezaie, S., ve Shaham, G. (2012). Organizational Citizenship Behavior among Iranian Nurses. *Iranian Journal of Public Health*, 41, 85-90.
- De Feijter, J., De Grave, W., Dornan, T., Koopmans, R., ve Scherpbier, A. (2011). Students' Perceptions Of Patient Safety During The Transition From Undergraduate To Postgraduate Training: An Activity Theory Analysis. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*, 16.
- Diehl, E., Rieger, S., Letzel, S., Schablon, A., Nienhaus, A., ve Escobar Pinzon, L. (2021). The relationship between workload and burn out among nurses: The buffering role of personal, social and organisational resources. *PloS One*.
- Dikmetaş, E. (2006). Hastane Personelinin Çalışma/İş Yaşam Kalitesine Yönelik Bir Araştırma. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15(2), 169-182.
- Dyrbye, L., Thomas, M., Massie, F., Power, D., Eacker, A., ve Harper, W. (2008). Burnout and suicidal ideation among U.S. medical students. *Annals of internal medicine*.
- Enayati, M., Farahani, N., Chaudhry, A., Kapoor, A., Arunachalam, S., ve Walker, L. (2021). Incorporating RTLS-Based Spatiotemporal Information in Studying

Physical Activities of Clinical Staff. *Annu Int Conf IEEE Eng Med Biol Soc*, p. 238.

Erigüç-Kaygın, G. (1994). Hastanelerde Personelin İşle İlgili Tutumları, Personel Devri, Ankara İli Örneği.(Yayın No: 38286), [Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü], Ankara. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> adresinden alındı.

Field, A. (2005). Is the meta-analysis of correlation coefficients accurate when population correlations vary? *Psychological methods*, 444.

Fishbein, D., Nambiar, S., McKenzie, K., Mayorga, M., Miller, K., Tran, K., vd. (2019). Objectivemeasures of workload in healthcare: a narrative review. *Int J Health Care QualAssur*, 33(1), 1-17. doi:10.1108/IJHCQA-12-2018-0288 adresinden alındı.

Genç, A., Kahraman, T., ve Göz, E. (2016). The prevalence differences of musculoskeletalproblems and related physical workload among hospital staff. *J BackMusculoskeletRehabil*, 541.

George, D., ve Mallery, M. (2010). SPSS for windows step bystep. *A simple guide and reference*.

Ghasemi, A., ve Zahediasl, S. (2012). Normality tests for statistical analysis: a guide for non-statisticians. *International journal*, 486.

Gifford, B., Zammuto, R., ve Goodman, E. (2002). The relationship between hospital unit culture and nurses' quality of work life. *Journal of healthcare management / American College of Healthcare Executives*, 13-26.

Gil-Lacruz, M., Gil-Lacruz, A., ve Gracia-Perez, M. (2020). Healt-Related Quality of Life in Young People: The Importance of Education. *Health and Quality of Life Outcomes*, 1-3.

- Güçlü, A., ve Kurşun, Ş. (2018). Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ve İlişkili Faktörler. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 26(3), 187-197.
- Gültepe, H. (2021). Covid-19 Pandemi Hastanesinde Çalışan Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşadıkları İş Stresi ve Bunun Psikoloji Üzerindeki Etkileri. (Yayın No: 692878), [Yüksek Lisans Tezi, Bitlis Eren Üniversitesi. Lisans Üstü Eğitim Enstitüsü], Bitlis. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> adresinden alındı.
- Hall, E. (2004). Nursing attrition and the work environment in South African health facilities. *Curationis*, 28-36.
- Happell, B., Dwyer, T., Reid-Searl, K., Burke, K., Caperchione, C., ve Gaskin, C. (2013). Nurses and stress: recognizing causes and seeking solutions. *J Nurs Manag*, p. 47.
- Herzberg, F. I. (1966). *Work and the Nature of Man*. Cleveland: World Publishing.
- Howlett, M., Doody, K., Murray, J., LeBlanc-Duchin, D., Fraser, J., ve Atkinson, P. (2015). Burnout in emergency department healthcare professionals is associated with coping style: a cross-sectional survey. *Emergency medicine journal*, 722.
- İşlek, E. (2018). *Sağlık çalışanlarının memnuniyeti: Sorunlar ve Çözüm Önerileri*. Ankara: Tüspe Yayınları. Erişim Tarihi : 12.05.2023 tarihinde Web Sitesi: <https://files.tuseb.gov.tr> adrsinden alındı.
- James, K., Barlow, D., McCartney, R., Hiom, S., Roberts, D., ve Whittlesea, C. (2009). Incidence, Type And Causes Of Dispensing Errors: A Review Of The Literature. *International Journal of Pharmacy Practice*, 17(1), 9–30.
- Kaddourah, B., Abu-Shaheen, A. K., ve Al-Tannir, M. (2018). Quality of nursing work life and turnover intention among nurses of tertiary care hospitals in Riyadh: a cross-sectional survey. *BMC nursing*, 17(1), 1-7.

- Kanbur, E. (2018). Aşırı İş Yükünün İş Ve Yaşam Doyumu Üzerindeki Etkisi: İşe Bağlı Gerginliğin Aracı Rolü. *İş ve İnsan Dergisi*, 125-143.
- Kheiraoui, F., Gualano, M., Mannocci, A., Boccia, A., ve La Torre, G. (2012). Quality of life among healthcare workers: a multicentrecross-sectional study in Italy. *Public Health*, 9.
- Knesebeck, O., Blum, K., Grosse, K., ve Klein, J. (2009). Arbeitsbedingungen Und Patientenversorgung. Eine Befragung Von Chirurgen Und Gynäkologen Zur Psychosozialen Arbeitsbelastung. *Arzt und Krankenhaus* (7), 210–213.
- Kwiatkowska-Ciotucha, D., Zaluska, U., ve Kozyra, C. (2021). The Perception of Occupation by Hospital Nurses in Poland and Germany in Terms of the Risk of Excessive Stress and Burnout as Well as Possible Coping and Preventive Solutions. . *International Journal of Environmental Research and Public Health*, s. 18(4),1797.
- Larsson, I., Aronsson, A., Noren, K., ve Wallin, E. (2022). Healthcare workers' structured dailyreflection on patient safety, workload and workenvironment in intensivecare. A descriptiveretrospective study. *IntensiveCrit Care Nurs.*, 68.
- Lawshe, C. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel psychology*, 563-575.
- Mansur, J. (2016). Medication safety systems and the important role of pharmacists. *Drugsveaging*, 213-221.
- Margadant, C., Keizer, N., Hoogendoorn, M., Bosman, R., Spijkstra , J., ve Brinkman, S. (2021). Nurse Operation Workload (NOW), a new nursing workload model for intensivereunitsbased on time measurements: An observational study. *Int J Nurs Stud.*
- Marklund, S., Huang, K., Zohouri, D., ve Wahlström, J. (2021). Dentists working conditions - factors associated with perceived workload. *Acta Odontol Scand*, 296-301.

- McNulty, D., LaMonica-Way, C., ve Senneff, J. (2022). The Impact of Mindfulness on Stress and Burnout of New Graduate Nurses as a Component of a Nurse Residency Program. *The Journal of nursing administration*, 12-18. The Journal of nursing administration: <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000001137>
adresinden alındı
- Mohammadpour, R. (2011). Health-related quality of life of a general population over 40 years old in Mazandaran province. *Payesh(Health Monitor)*, 145-149.
- Morrow, P. C., McElroy, J. C., ve Scheibe, K. P. (2012). Influencing Organizational Commitment through Office Redesign. *Journal of Vocational Behavior*, 81(1), 99– 111.
- Nair, G. S. (2013). A Study on the Effect of Quality of Work Life (QWL) on Organisational Citizenship Behaviour (OCB)-With Special Reference to College Teachers in Thrissur District, Kerala. *Integral Review*, 6(1), 34-46.
- Nam, S., Kwon, C., ve Nam, J. (2021). The Colors of COVID-19: Confronting Health Disparities During a Global Pandemic. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 10830.
- Newton, M., Dawson, K., Forster, D., ve McLachlan, H. (2021). Midwives' views of caseload midwifery - comparing the caseload and non-caseload midwives' opinions. A cross-sectional survey of Australian midwives. *Women Birth*, 47-56.
- Nowrouzi, B., Giddens, E., Gohar, B., Schoenenberger, S., Bautista, M., ve Casole, J. (2016). The quality of work life of registered nurses in Canada and the United States: a comprehensive literature review. *Int J Occup Environ Health*, 341-358.
- Opollo, J., Gray, J., ve Spies, L. (2014). Work-related quality of life of Ugandan healthcare workers. *Int Nurs Rev*, 116-123.
- Oppel, E., ve Mohr, D. (2021). Multilevel analysis exploring the relative importance of workplace resources in explaining nurses' workload perceptions: Are we setting the right focus? *Health care management review*, 8-17.

- Ordukaya, H. (2011). Fiziksel iş yükü ve ergonomi. *Kalkınmada Anahtar Verimlilik Dergisi* , (273-274), 42-8.
- Ortega-Galan, A., Ruiz-Fernandez, M., Carmona-Rega, M., Cabrera-Troya, J., Ortiz-Amo, R., ve Ibanez-Masero, O. (2019). Yetkinlik ve şefkat: Bakıcının bakış açısından yaşamın sonunda profesyonel bakımın temel unsurları. *Am. J. Hosp. Palliat. Med.*, 485-491.
- Park, S., Abrams, R., ve Wong, G. (2019). Reorganisation Of General Practice: Be Careful What You Wish For. *British Journal of General Practice.*, 69 (687): 517-518.
- Pennbrant, S., ve Daderman, A. (2021). Job demands, work engagement and job turnover intentions among registered nurses: Explained by work-family private life inference. *Work*, 68(4), 1-3. doi:10.3233/WOR-213445
- Poissonnet, C., ve Veron, M. (2000). Health effects of workschedules in healthcare professions. *J Clin Nurs*, 13-23.
- Prasad, K., Mcloughlin, C., Stillman, M., Poplau, S., Goelz, E., Taylor, S., . . . Christine, A. (2021). *Sinsky*. DOI. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm> adresinden alındı
- Princiaux, D. (2012). Evaluer la charge en soins [Assessing nursing workload]. *Soins Gerontol*, 26.
- Ramani, S., ve Leinster, S. (2008). AMEE Guide no. 34: Teaching in The Clinical Environment. *Medical Teacher*, 30(4), 347–364.
- Reimer, M., ve Flemons, W. (2003). Quality of life in sleep disorders. *Sleep medicine reviews*, 335-349. <https://doi.org/10.1053/smr.2001.0220> adresinden alındı
- Saygılı, M., Görçün, Ö., ve Beşiktaş, I. (2008). Important factors on perishable foods transportation and food logistic systems and Turkish food logistic sector.

- Shih-Chieh, S., Yuk-Ying, C., Swu-Jane, L., Chung-Yi, L., Yea-Huei, K., ve Yi-Hua, C. (2020). Workload of Pharmacists and The Performance of Pharmacy Services. *PLoS ONE*, 15(4).
- Sirgy, J., Efraty, D., Siegel, P., ve Lee, D. (2001). A new Measure of Quality of Work Life (QWL) Based on Need Satisfaction and Spillover Theories. *Social Indicators Research*, 55(3), 241–302.
- Steiner, D. D., ve Truxillo, D. M. (1989). An Improved Test Of The Disaggregation Hypothesis Of Job And Life Satisfaction. *Journal of Occupational Psychology*, 62(1), 33– 39.
- Sturm, H., Rieger, M., Martus, P., Ueding, E., Wagner, A., Holderried, M., vd. (2019). Do perceived working conditions and patient safety culture correlate with objective workload and patient outcomes:A cross-sectional explorative study from a German university hospital. *PloS one*, 14(1), s. 14. doi:10.1371/journal.pone.0209487
- Tamer, E., ve Öztürk, H. (2018). Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 37(2), 107-119.
- Tao, D., Tan, H., Wang, H., Zhang, X., Qu, X., ve Zhang, T. (2019). A Systematic Review of Physiological Measures of Mental Workload. *Int J Environ Res Public Health*, p. 2716.
- Top, M., Ünalın, D., & Gider, Ö. (2010). Hastane Sektöründe İş Performansını Etkileyen Örgütsel Değişkenlerin (Faktörlerin) İncelenmesi: Kayseri ve Kocaeli İllerindeki Hemşireler Üzerine Bir Alan Araştırması. *Yönetim Dergisi:İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi İşletme İktisadı Enstitüsü*, 21(66).
- Turchi, V., Verzuri, A., Nante, N., Napolitani, M., Bugnoli, G., ve Severi, F. (2019). Night work and quality of life. A study on the health of nurses. *Ann Ist Super Sanita*, 161-169.
- Tuuli, P., ve Karisalmi, S. (1999). Impact of working life quality on burnout. *Experimental Aging Research*, 441-449.

Health and Safety Executive İnternet Sitesi (2005). Ergonomics and human factors at work. Erişim Tarihi: 07.02.2016 tarihinde Web Sistesi : <https://www.hse.gov.uk/pubns/indg90.htm> adresinden alındı.

van der Zwet, J., Zwietering, P., Teunissen, P., van der Vleuten, C., ve Scherpbier, A. (2011). Workplace Learning From A Socio-Cultural Perspective: Creating Developmental Space During The General Practice Clerkship. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*, 16.

Watson, A., McCoy, J., Mathew, J., Gundersen, D., ve Eisenstein, R. (2019). Impact of physician workload on burnout in the emergency department. *Psychol Health Med*, 414-428.

Way, M., ve MacNeil, M. (2006). Organizational characteristics and their effect on health. *Nurs Econ*, 67-76.

Weibel, L., Gabrion, I., Aussedat, M., ve Kreutz, G. (2003). Acil tıbbi sevk merkezinde işle ilgili stres. *Ann*, 500-506.

WHO. İnternet Sitesi (2006). The world health report : 2006 : working together for health, Erişim Tarihi : 15.03.2016 tarihinde Web Sitesi : <https://www.who.int/publications/i/item/9241563176> adresinden alındı.

Young, M., Brookhuis, K., Wickens, C., ve Hancock, P. (2015). State of science: mental workload in ergonomics. *Ergonomics*, 1-7.

Yu, F., Raphael, D., Mackay, L., Smith, M., ve King, A. (2019). Personel and work-related factors associated with nurse. *International journal of nursing studies*, 93,

EKLER

Ek-1: Sosyodemografik Soru Formu

Sayın Katılımcı;

“Bu araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Anket sorularını cevaplama süresi yaklaşık 15 dakikadır. Sorulara verdiğiniz yanıtlar tamamen gizli tutulacak, kişi ya da kurumlarla paylaşılmayacaktır. Bu çalışmaya isteyerek katılmanız, bu alanda yapılan bilimsel çalışmaların geliştirilebilmesi için önemli bir etkiye sahiptir.”

İlk bölümdeki sorular tanımlayıcı demografik sorulardır. 2. Bölüm Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi anketi, 3. Bölüm ise Bireysel İş Yükü Algı Anketidir.

Araştırmaya katılarak verdiğiniz destek için teşekkür ederim.

Ayça GÜNGÖR

Maltepe Üniversitesi Lisanüstü Eğitim Enstitüsü

Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi

1. Yaşınız?
2. Cinsiyetiniz?
 - a) Kadın b) Erkek
3. Medeni Durumunuz?
 - a) Evli b) Bekar. c) Dul veya Boşanmış. d) Diğer
4. Çocuğunuz var mı? Varsa sayısı?
 - a) Var çocuk. b) Yok
5. Evli iseniz eşinizin mesleği?
6. Eğitim Durumunuz?
 - a) Lise. b) Ön Lisans. c) Lisans. d) Yüksek Lisans. e) Doktora
7. Mezun Olduğunuz Bölüm?
8. Çalıştığınız Birimin Adı?
9. Çalıştığınız Birimdeki Göreviniz?
10. Meslek Hayatınızdaki toplam çalışma süreniz? Yıl
11. Bu hastanedeki toplam çalışma süreniz? Yıl
12. Bu hastanede şimdiye kadar kaç birimde çalıştınız?
13. Günlük çalışma süreniz? saat
14. Bu hastanede çalışma şekliniz?
 - a) Sadece gündüz mesaisi
 - b) Sadece nöbet usulü

- c) Gündüz normal mesai ve belirli zamanlarda nöbet
15. Nöbet tutuyorsanız ayda kaç kez nöbetçi oluyorsunuz?
16. Mesleğinizle ilgili ek bir sertifika vb belgeniz var mı? Varsa türü nedir?
- a) Var
- b) Yok
17. Genel anlamda mesleğinizle ilgili memnuniyet düzeyinizi kısaca tanımlar mısınız?
- a) Çok memnunum.
- b) Memnunum.
- c) Emin Değilim
- d) Memnun Değilim
- e) Nefret Ediyorum
18. Genel anlamda halen çalıştığınız kurumdaki işinizle ilgili memnuniyet düzeyinizi tanımlar mısınız?
- a) Çok Memnunum
- b) Memnunum
- c) Emin Değilim
- d) Memnun Değilim
- e) Nefret Ediyorum

Ek-2: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Anketi

Lütfen kurallarınızı, beklentilerinizi, hoşunuza giden ve sizin için önemli olan şeyleri sürekli olarak göz önüne alınız.

Yaşamınızın son iki haftasını dikkate almanızı istiyoruz.

Lütfen her soruyu okuyunuz, duygularınızı değerlendiriniz ve her bir sorunun ölçeğinde size en uygun olan yanıtın rakamını yuvarlağa alınız.

		Çok Kötü	Biraz Kötü	Ne İyi, Ne Kötü	Oldukça İyi	Çok İyi
1 - G1	Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?					
		Hiç Hoşnut Değil	Çok Az Hoşnut	Ne Hoşnut, Ne de Değil	Epeyce Hoşnut	Çok Hoşnut
2 - G4	Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?					

Aşağıdaki sorular son iki hafta içinde kimi şeyleri ne kadar yaşadığınızı soruşturmaktadır.

		Hiç	Çok Az	Orta Derecede	Çokça	Aşırı Derecede
3 – F1.4	Ağrılarınızın, yapmanız gerekenleri ne derece engellediğini düşünüyorsunuz?					
4 – F11.3	Günlük uğraşlarınızı yürütebilmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?					
5 – F4.1	Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?					
6 – F24.2	Y aşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?					
		Hiç	Çok Az	Orta Derecede	Çokça	Son Derecede
7 – F5.3	Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?					
8 – F16.1	Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?					
9 – F22.1	Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?					

Aşağıdaki sorular son iki haftada kimi şeyleri ne ölçüde tam olarak yaşadığınızı ya da yapabildiğinizi soruşturmaktadır.

		Hiç	Çok Az	Orta Derecede	Çokça	Tamamen
10 – F2.1	Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı?					
11 – F7.1	Bedensel görünüşünüzü kabullenir misiniz?					
12 – F18.1	Gereksinimlerini zi karşılamak için yeterli paranız var mı?					
13 – F20.1	Günlük yaşantınızda gerekli bilgilere ne ölçüde ulaşabilir durumdasınız?					
14 – F21.1	Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?					

Aşağıdaki sorularda, son iki hafta boyunca yaşamınızın çeşitli yönlerini ne ölçüde iyi ya da doyurucu bulduğunuzu belirtmeniz istenmektedir.

		Çok Kötü	Biraz Kötü	Ne İyi, Ne Kötü	Oldukça İyi	Çok İyi
15 – F9.1	Günlük yaşamı Hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) beceriniz nasıldır?					
		Hiç Hoşnut Değil	Çok Az Hoşnut	Ne Hoşnut, Ne de Değil	Epeyce Hoşnut	Çok Hoşnut
16 – F3.3	Uykunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?					
17 – F10.3	Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?					
18 – F12.4	İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?					
19 – F6.3	Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?					

20 – F13.3	Diğer kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?					
21 – F15.3	Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?					
22 – F14.4	Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?					

		Hiç Hoşnut Değil	Çok Az Hoşnut	Ne Hoşnut, Ne de Değil	Epeyce Hoşnut	Çok Hoşnut
23 – F17.3	Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?					
24 – F19.3	Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?					
25 – F23.3	Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?					

Aşağıdaki soru son iki hafta içinde bazı şeyleri ne sıklıkta hissettiğiniz ya da yaşadığınıza ilişkindir.

		Hiçbir Zaman	Nadiren	Arasıra	Çoğunlukla	Her Zaman
26 – F8.1	Ne sıklıkta hüzün, ümitsizlik, bunaltı, çökkünlük gibi olumsuz duygulara kapılırsınız					

Ek-3: Bireysel İş Yüğü Algı Anketi

Aşağıdaki sorular, işiniz ve çalıştığınız kurumla ilgili olup çalışma ortamına ilişkin algılarınızı ölçmeye yöneliktir. Tablolarda verilen ifadelere katılma durumunuzu (1) Hiç Katılmıyorum, (2) Katılmıyorum, (3) Kararsızım, (4) Katılıyorum, (5) Tamamen Katılıyorum şeklinde yorumlayacak şekilde işaretleyiniz.

	BİREYSEL İŞ YÜKÜ ALGILARI	1	2	3	4	5
1	Kendisine bağılı olarak çalıştığınız yönetici izinliyse, birim çalışanları karşılaştıkları personel sorunlarıyla ilgili olarak kendisiyle temasa geçme konusunda teşvik edilir.					
2	Eğer çalışma ortamımla ilgili bir şikayetimi bağılı olduğum yöneticiye bildirirsem, yönetici bunu anlayışla karşılayacaktır					
3	Bağılı olduğum yöneticimin bana olan desteğinden dolayı şimdiki pozisyonumda kalmaktayım.					
4	Aldıkları bakımdan memnun olamayan hasta ve aileleri ile çalışmamda yöneticim bana yardım eder.					
5	Bağılı olduğum yönetici, birimden açık olan pozisyonları doldurmak için zamanlı ve aktif olarak çalışır.					
6	Bağılı olduğum yönetici, her vardiyada ihtiyaç duyulan personelin çalışmasını garanti altına almak için yoğun çaba sarf eder.					
7	Bağılı olduğum yönetici, birimde sunulmakta olan temel hasta tedavi ve bakımı faaliyetleri konusunda yetkindir.					
8	Bağılı olduğum yönetici, ihtiyaç duyulduğunda hasta tedavi ve bakımına destek verir.					

9	Bireysel görevlendirmeler, birimin sahip olduğu imkanlar çerçevesinde adil olarak yapılır.					
10	Profesyonel olarak saygı duyduğum meslektaşlarımla çalışırım.					
11	Kendimi bunalmış hissettiğimde, bana yardım etmeleri için diğer meslektaşlarıma güvenebilirim.					
12	Benden bir önceki vardiyada görevlendirilen meslektaşım, işlerini yetiştirerek ve tamamlayarak görevi bana devreder.					
13	Birimdeki meslektaşlarım tam bir takım olarak çalışır.					
14	Birimde birlikte çalıştığım meslektaşlarım, hizmet verdiğimiz hastaların ihtiyaç duyduğu tedavi ve bakımı verebilecek kabiliyettedir.					
15	Ailemden birileri, birimde birlikte çalıştığım personel tarafından bakılırsa kendimi rahat hissederim.					
16	Birlikte çalıştığım çalışma arkadaşlarım, şimdiki işimde bulunmamda önemli bir sebeptir.					
17	Birime gelen telefonları cevaplamak için bir sekreter vardır.					
18	Hasta bakımı için ihtiyaç duyulan araç gereç (tansiyon aleti, monitörler, ölçekler, tekerlekli sandalye vb.) yeterlidir.					
19	Bakım verdiğim hastalar için, ihtiyaç duyulduğu zaman, sosyal hizmet uzmanları vardır.					
20	Hasta ile ilgili büyük bir kriz yaşandığında (yeniden canlandırma işlemi gibi) veya hasta öldüğünde, hasta ve ailesine destek vermek için din görevlisi bulunur.					
		1	2	3	4	5

	BİREYSEL İŞ YÜKÜ ALGILARI					
21	Hasta bakımı için ihtiyaç duyduğum malzemelere (IV malzemeler, tüpler, yastıklar, çarşafklar, transfizyon setleri) kolaylıkla ulaşabilirim.					
22	Eczacılık hizmetleri ilaçla tedavi sürecinde yeterli desteği sağlar.					
23	Çalıştığım vardiya süresince yemek yemek için en az 30 dakika servisten ayrılabilirim.					
24	Çoğu zaman çalışma ortamımın makul olduğunu düşünürüm.					
25	Şu anki çalışma ortamım yeni bir iş veya pozisyon aramama neden olabilir.					
26	Çalışma ortamımın olumsuzluğu nedeniyle, zaman zaman hastaların durumunu olumsuz yönde etkileyen önemli değişiklikleri gözden kaçırdığım olmuştur.					
27	Bağlı olduğun yönetici veya servis sorumluma çalışma ortamının ağır koşullarıyla ilgili sıkıntılarımı dile getirebilirim.					
28	Bakımı ile ilgilendiğim hastalara yeterli psikolojik / duygusal desteği sağlayabilirim.					
29	Gelecek 12 ay süresince şu anki pozisyonumda kalmayı planlamıyorum.					
30	Gelecek 12 ay süresince şu anki pozisyonumda kalmayı planlıyorum.					
31	Gelecek 12 ay süresince farklı bir üniteye yeni bir konuma ya da farklı bir kuruma geçiş yapmayı planlıyorum.					

Araştırmamıza katıldığınız ve sabrınız için teşekkür ederim.

Ek-4: Maltepe Üniversitesi Etik Kurul Kararı

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli “Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge” ile bildirilen 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.



ÖZGEÇMİŞ

Ayça GÜNGÖR

Eğitim

Derece	Yıl	Üniversite, Enstitü, Anabilim/Anasanat Dalı
Yüksek Lisans	2020-	Maltepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı
Lisans	2015-2017	İstanbul Üniversitesi Sağlık Yönetimi
Ön lisans	2001-2003	Selçuk Üniversitesi Radyoloji Teknikerliği

İş/İstihdam (Varsa)

Yıl	Görev
2022-Halen	Kadıköy İlçe Sağlık Müdürlüğü (Uzman)
2009-2022	Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi
2004-2009	Özel Saygı Hastanesi (Radyoloji Tek.)

Mesleki Birlik/Dernek Üyelikleri (Varsa)

Yıl	Kurum
2009-Halen	Sağlık-Sen

