

Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin İş Yükünün Yaşam Kalitesine Etkisi

Effect of Workload on Quality of Life Nurses Working in Surgical Units

Hülya KIZIL TOĞAÇ , Emel YILMAZ 

ÖZ

Çalışma cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerde iş yükünün yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı. Tanımlayıcı ve kesitsel türdeki bu araştırmaya Türkiye'nin batı bölgesindeki bir üniversite hastanesinin cerrahi birimlerinde çalışan 85 hemşire alındı. Araştırma verileri; Kişisel Bilgi Formu, Aşırı İş Yükü Ölçeği ve SF-12 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, student t testi, ANOVA ve pearson korelasyon analizi kullanıldı. Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamasının 30.91 ± 7.32 yıl, %69.4'ünün kadın ve %78.8'inin üniversite mezunu olduğu belirlendi. Hemşirelerin meslekte toplam çalışma süresinin 9.87 ± 7.86 yıl, %56.5'inin servis hemşiresi olduğu, %68.2'sinin gündüz ve nöbet vardiyasında çalıştığı ve %48.2'sinin işinden memnun olduğu saptandı. Katılımcıların Aşırı İş Yükü Ölçeği toplam puan ortalamasının 3.12 ± 0.59 , SF-12 fiziksel özet skorun 47.13 ± 7.91 ve SF-12 mental özet skorun 37.17 ± 10.54 olduğu belirlendi. Aşırı İş Yükü Ölçeği ile SF-12 fiziksel özet skor arasında negatif yönde zayıf, SF-12 mental özet skor arasında negatif yönde orta düzey ilişki belirlendi ($p < 0.05$). Araştırma sonucunda hemşirelerin iş yükleri ve fiziksel yaşam kalitelerinin orta düzey, mental yaşam kalitelerinin düşük olduğu saptandı. Ayrıca aşırı iş yükünün hemşirelerin yaşam kalitesinin fiziksel ve mental boyutlarını olumsuz yönde etkilediği belirlendi. Hemşirelerin iş yüklerinin azaltılması ve yaşam kalitelerinin artırılmasına yönelik planlamaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, iş yükü, yaşam kalitesi

ABSTRACT

The study was conducted to determine the effect of workload on quality of life of nurses working in surgical units. This descriptive and cross-sectional study, 85 nurses working in the surgical units of a university hospital in the western of Turkey were included. Data were collected with Personal Information Form, Work Overload Scale and SF-12 Quality of Life Scale. Descriptive statistics and univariate analyzes were used for data analysis. The average age of the nurses was determined to be 30.91 ± 7.32 years, with 69.4% being female and 78.8% having a university degree. The total work experience of the nurses in their profession was 9.87 ± 7.86 years, with 56.5% working as staff nurses. Additionally, 68.2% of them had a mixed day and night shift schedule, and 48.2% were satisfied with their job. It was determined that the nurses' had an average total score of 3.12 ± 0.59 on the Work Overload Scale, SF-12 physical summary score: 47.13 ± 7.91 , and SF-12 mental summary score of 37.17 ± 10.54 . A weak negative relationship was identified between the Work Overload Scale and SF-12 physical summary score, while a moderate negative relationship was found with the SF-12 mental summary score ($p < 0.05$). As a result of the research, it was determined that nurses had a moderate level of workload and moderate physical quality of life, while their mental quality of life was low. In addition, it was determined that the excessive workload adversely affects the quality of life of nurses in both physical and mental dimensions. It is recommended that plans be made to reduce the workload of nurses and improve their quality of life.

Keywords: Nurse, workload, quality of life

Çalışma için Etik izin alınmıştır, ayrıca çalışma 7. Uluslararası Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongresinde (8-10 Aralık 2022) sözel bildiri olarak sunulmuştur.

¹Arş. Gör. Dr. Hülya KIZIL TOĞAÇ, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD, kzlhulyaa@gmail.com, ORCID No: 0000-0001-9368-9131

²Prof. Dr. Emel YILMAZ, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD, emelyilmazcbu@gmail.com, ORCID No: 0000-0002-5127-6651

İletişim/Corresponding Author:

Emel YILMAZ

E-posta/E-mail:

emelyilmazcbu@gmail.com

Geliş Tarihi/Received: 03.11.2023

Kabul tarihi/Accepted: 01.12.2023

Yayın Tarihi/Published: 30.04.2024

GİRİŞ

Hemşireler sağlık sisteminin önemli işgücünü oluşturmakta ve bakım ekibinin omurgası olarak hizmet vermektedirler (1). Aynı zamanda çoğu bakım ve tedavi uygulamalarının sorumluluğunu taşımakta ve genellikle asıl görevlerinin ötesinde ek görevler üstlenmek zorunda kalmaktadırlar (2).

Hemşirelik mesleğinin ileri düzey bilgi, beceri gerektirmesi, sorumluluklarının fazla olması, roller arası ve bireyler arası çatışma yaşanması, ekip olarak çalışılması, uzun çalışma saatlerinin olması, hasta sayısının fazlalığı, eksik ya da uygun olmayan eleman ile çalışılması, malzeme ve donanım eksikliği, düşük ücret, yönetici desteğinin yetersiz olması ve beklenen saygıyı görememe gibi birçok faktör strese neden olmaktadır (3,4). Modern hayatın aşırı iş yüküne dayalı, zor ve rekabetçi sistemi nedeniyle kişiler zamanlarının büyük çoğunluğunu iş yerinde geçirmekte, bununla birlikte çalışma saati dışında kalan zamanlarda da işle ilgili konularla ilgilenmek zorunda kalabilmektedir (3). Hemşireler ile yapılan bir çalışmada sekiz saatten daha uzun olan vardiyaların tükenmişliği, iş memnuniyetsizliğini ve iş bırakmayı artırdığı belirtilmiştir (5).

İş yerinde yaşanan stres ve iş yükü, iş kaybı korkusuna bağlı olarak kişilerde fiziksel ve psikolojik sorunlar ortaya çıkabilmektedir (3,4). Özellikle aşırı iş yükü kişilerin iş yaşamında yer alan en önemli stres kaynaklarından biridir. Aşırı iş yükü, verilen zaman dilimi içerisinde çalışanın yapabileceğinden daha fazla iş vermektir (6). Literatürde iş yükü artışının mesleki çalışmada en önemli engel olduğu belirtilmektedir. Hemşirelerin fazla iş yüklerinin giderek daha da artması ve çalışma ortamlarında yaşadığı zorluklar fiziksel ve zihinsel olarak sıkıntılara neden olmaktadır (7). Bu durum hemşirelerde işlerine ilişkin olumsuz tutum geliştirmelerine ve işten uzaklaşma ihtimallerinin artmasına neden olmaktadır (8).

Cerrahi birimlerde ameliyat öncesi hazırlık, ameliyat sonrası bakım uygulamaları ve uygulanan cerrahi girişimler ve hasta sayısının artışına bağlı olarak hemşirelerin iş yükünü artırmaktadır. İş yükündeki artış hemşirelerin stresinin artırmanın yanı sıra tıbbi hata yapma oranını da yükseltmektedir (9,10).

Zorlu çalışma ortamı ve yoğun iş yükü gibi faktörler hemşirelerin yaşam kalitesini etkilemektedir. Yapılan bir çalışmada iş yükünün artmasının kişilerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği, nöbet usulü çalışanların gündüz çalışanlara göre yaşam kalitesinin daha kötü olduğu bildirilmiştir (11).

Yaşam kalitesi, Dünya Sağlık Örgütü tarafından “bireyin kendi amaçlarına, beklentilerine, standartlarına ve çıkarlarına göre bir kültür ve değer sisteminde kendi yaşamını algılaması” olarak tanımlanmıştır. Maslow’un ihtiyaçlar hiyerarşisine göre de insan yaşamında karşılanması gereken ihtiyaçların nicel ve nitel olarak birlikteliği yaşam kalitesi için oldukça önemlidir (12,13). Yapılan bir çalışmada cerrahi hemşirelerinin yaşam kalitesi puanlarının düşük olduğu, cinsiyet, yaş, unvan ve gece vardiyalarının sıklığının yaşam kalitesi puanlarını etkilediği, yüksek düzeydeki mesleki stres ve iş tükenmişliğinin yaşam kalitesi puanlarını düşürdüğü belirtilmiştir (14). Başka bir çalışmada da ameliyathanede çalışan hemşirelerin yaşam kalitelerinin düşük olduğu saptanmıştır (15).

Bu çalışma cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerde iş yükünün yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı. Çalışma sonuçlarının hemşirelerin iş yükü ve yaşam kalitesi düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesinin yanı sıra yoğun iş yükü ile çalışan hemşirelerin sorunlarına yönetsel düzenlemeler yapılmasına da olanak sağlayacağı düşünülmektedir.

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Yeri ve Süresi

Bu çalışma 01-30 Eylül 2021 tarihleri arasında Türkiye'nin batı bölgesindeki bir üniversite hastanesinin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşireler ile yapıldı.

Araştırma soruları

Çalışmada, "Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerde iş yükünün yaşam kalitesine etkisi var mıdır?" sorusuna yanıt arandı.

Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel türdedir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmada örneklem seçimine gidilmedi. Çalışmanın yapıldığı cerrahi kliniklerde çalışan tüm hemşireler (N=122) araştırmaya dahil edildi.

Çalışmaya; en az iki aylık sürede bulunduğu klinikte çalışan, iletişime ve işbirliğine açık ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 90 cerrahi hemşiresi dahil edildi.

Ancak üç hemşire veri toplama formlarını hatalı doldurduğu ve iki hemşire de veri toplama formlarını tamamlamadığı için çalışmadan dışlandı. Araştırma 85 hemşire ile tamamlandı (Katılım oranı: %70).

Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Çalışmanın bağımlı değişkenleri Aşırı İş Yükü Ölçeği ve SF-12 Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarıdır. Bağımsız değişkenler ise hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslekte çalışma süresi, çalışma biçimi, iş memnuniyeti, hemşirelik mesleğini seçme nedeni, meslekte profesyonel olduğunu düşünme durumu ve benzeri değişkenlerdir.

Veri Toplama Araçları

Çalışma verileri Kişisel Bilgi Formu, Aşırı İş Yükü Ölçeği ve SF-12 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak toplandı.

Kişisel Bilgi Formu: Bu form araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlandı (7-11). Formda hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri, mesleki ve çalıştığı birime ilişkin bilgileri içeren 20 soru yer almaktadır.

Aşırı İş Yükü Ölçeği: Çalışanların içinde buldukları aşırı iş yükünü ölçmek için, Peterson ve arkadaşları (1995) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Derya (2008) tarafından yapılmıştır. Ölçek 11 maddeli, tek boyutlu ve beşli Likert (5: kesinlikle katılıyorum ve 1: kesinlikle katılmıyorum) türündedir. Ölçekte yüksek puanlar iş yükünün fazla olduğunu göstermektedir (16,17). Ölçeğin orijinalinde cronbach alfa katsayısı 0.62-0.89 arasında bu çalışmada ise %75.7 olarak bulundu.

SF-12 Yaşam Kalitesi Ölçeği: Ölçek SF-36 Sağlık Anketi'nden seçilmiş olan 12 sorudan oluşmaktadır. Sekiz alt boyutu ve fiziksel ve mental olmak üzere iki özet skoru bulunmaktadır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini Gündüz ve arkadaşları (2021) yapmıştır. Ölçekten alınan toplam puanda 100 en iyi sağlık durumunu gösterirken 0 en kötü sağlık durumunu göstermektedir (18). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayısı 0.92-0.88, bu çalışmada ise 84.9 olarak belirlendi.

Veri Toplama Yöntemi

Veriler çalışmaya kabul edilme ölçütlerine uyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü hemşireler ile yüz yüze görüşme tekniği ile 01-30 Eylül 2021 tarihleri arasında toplandı. Anket formları hemşire dinlenme odasında mesai saatleri içinde katılımcılara verilerek doldurmaları istendi. Bir hemşirenin anket formlarını doldurma süresi yaklaşık 10-15 dakika sürdü. Veri toplama süreci COVID-19 pandemi sürecinin son dönemlerine rastladığı için bulaşa yönelik gerekli önlemler alındı.

Verilerin Analizi

Çalışmada veriler SPSS 15.0 istatistik programında değerlendirildi. Kategorik verilere ilişkin tanımlayıcı istatistiklerde sayı ve yüzde, numerik değişkenlere ilişkin tanımlayıcı istatistiklerde

ortalama ve standart sapma kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Skewness ve Kurtosis değerleri dikkate alındı. Skewness ve Kurtosis değerleri ± 1.5 hesap değerleri arasında ise ilgili verinin normal dağılıma uyduğu kabul edildi (19). Normal dağılıma uyan değişkenlerin analizinde Student t testi, One Way ANOVA ve pearson korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma öncesinde XXX Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurul Onayı (22/05/2019 tarihli 20.478.486) ve araştırmanın yapıldığı hastaneden izin alındı. Araştırma öncesinde hemşirelere araştırmanın amacı anlatılarak yazılı ve sözlü onamları alındı

BULGULAR

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 30.91 ± 7.32 yıl, %54.1'i 30 yaş ve altı, %69.4'ü kadın, %78.8'i üniversite mezunu ve %50.6'sı evlidir. Araştırma grubunun %90.6'sı ortalama ve üzeri gelire sahip olduğunu belirtirken, hemşirelerin yarısından fazlasının sigara ve alkol kullanmadığı saptandı. Ek olarak cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin %24.7'sinin önemli bir hastalık geçirdiği ve %21.2'sinin sürekli ilaç kullandığı belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (n=85)

Sosyodemografikler	n	%
Yaş		
30 ve altı	46	54.1
31 ve üstü	39	45.9
Cinsiyet		
Kadın	59	69.4
Erkek	26	30.6
Eğitim Düzeyi		
Sağlık meslek lisesi	18	21.2
Üniversite	67	78.8
Medeni Durum		
Evli	43	50.6
Bekar	42	49.4
Gelir Düzeyi		
Ortalama ve üstü	77	90.6
Ortalamanın Altı	8	9.4
Sigara Kullanımı		
Evet	34	40.0
Hayır	51	60.0
Alkol Kullanımı		
Evet	28	32.9
Hayır	57	67.1

Hastalık Geçirme Durumu		
Evet	21	24.7
Hayır	64	75.3
Sürekli İlaç Kullanma Durumu		
Evet	18	21.2
Hayır	67	78.8
Toplam	85	100.0

Ort.= Aritmetik Ortalama, SS: Standart Sapma, min: En küçük değer, maks: en büyük değer

Hemşirelerin meslekte çalışma yıl ortalamasının 9.87 ± 7.86 olduğu, %55.3'ünün dokuz yıl ve altı süredir çalıştığı, %56.5'inin cerrahi birimlerde servis hemşiresi olarak görev yaptığı ve %68.2'sinin gündüz ve nöbet vardiyasında çalıştığı saptandı. Ayrıca hemşirelerin yarısından fazlasının hasta bakımına kısmen zaman ayırabildiği, çalıştığı kliniklerde bakım destek personeli olmadığı ve genel olarak işten memnun olmadığı bulundu. Hemşirelik mesleğini seçme nedeni olarak ilk sırada sınav puanı yer alırken bunu aile etkisi ve maddi gelirin izlediği belirlendi. Hemşirelik mesleğini sevdiği ve istediği için seçenlerin oranı ise %14.1 olarak saptandı. Hemşirelerin %44.7'si yeniden seçim şansı olsa hemşireliği seçmeyeceğini belirtirken, %65.9'u meslekte kendini profesyonel hissettiğini ve %57.6'sı mesleki bilgi edinme yolu olarak dergi, internet, gazete yayınlarını kullandığını ifade etti. Araştırmaya katılan hemşirelerin %56.5'i meslek hayatı dışındaki sorunların iş yaşamını nadiren etkilediğini belirtirken, iş hayatlarının etkilenme nedenleri arasında en yüksek oranların sağlık sorunları ve kurumun görev politikaları nedeniyle olduğu saptandı (Tablo 2).

Hemşirelerin Aşırı İş Yükü Ölçeği madde toplam puan ortalamasından alınabilecek en yüksek puan olan 5 üzerinden 3.12 ± 0.59 , SF-12 fiziksel özet skor madde toplam puan ortalamasından alınabilecek en yüksek puan olan 100 üzerinden 47.13 ± 7.91 ve SF-12 mental özet skorun madde toplam puan ortalamasından alınabilecek en yüksek puan olan 100 üzerinden 37.17 ± 10.54 aldığı belirlendi (Tablo 3).

Tablo 2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı (n=85)

Değişkenler	n	%
Meslekte Çalışma Süresi		
9 yıl ve altı	47	55.3
10 yıl ve üzeri	38	44.7
Çalışma Pozisyonu		
Sorumlu Hemşire	7	8.2
Servis Hemşiresi	48	56.5
Ameliyathane Hemşiresi	5	5.9
Yoğun Bakım Hemşiresi	25	29.4
Çalışma Biçimi		
Gündüz	9	10.6
Nöbet	18	21.2
Gündüz ve Nöbet	58	68.2
Hasta Bakımına Yeterince Zaman Ayırma		
Evet	28	32.9
Kısmen	44	51.8
Hayır	13	15.3
Birimde Bakım Destek Personeli Bulunma Durumu		
Evet	41	48.2
Hayır	44	51.8
Genel İş Memnuniyeti		
Memnun değil	44	51.8
Memnun	41	48.2
Hemşirelik Mesleğini Seçme Nedeni*		
Prestij	6	7.1
Maddi Gelir	15	17.6
Sınav Puanı	27	31.8
Aile Etkisi	25	29.4

Sevdiği/İstediği İçin	12	14.1
Diğer Nedenler**	4	4.7
Hemşirelik Mesleğini Tekrar Seçme Durumu		
Evet	23	27.1
Hayır	38	44.7
Bilmiyor	24	28.2
Meslekte Profesyonel Olduğunu Düşünme Durumu		
Evet	56	65.9
Kısmen	24	28.2
Hayır	5	5.9
Mesleki Bilgi Edinme Yolu		
Hizmet içi seminer	53	62.4
Dergi/internet/gazete yayını	49	57.6
Seminerler	29	34.1
İl ya da il dışı kongreler	9	10.6
Yoğunluk nedeniyle ilgisiz kalma	11	12.9
Kongre ya da Seminere Katılma Durumu		
Evet	36	42.4
Hayır	49	57.6
Bireysel Sorunların İş Yaşamını Etkileme Durumu		
Evet	22	25.9
Çok nadir	48	56.5
Hayır	15	17.6
İş Yaşamının Etkilenme Nedenleri		
Sağlık sorunları	35	41.2
İş arkadaşları	13	15.3
Ailevi sorunlar	17	20.0
Kurumun Görev Politikaları	32	37.6

Ort.= Aritmetik Ortalama, SS: Standart Sapma, min: En küçük değer, maks: en büyük değer

*evet cevabı verenler alınmıştır**Sağlık sorunları, mesleğe atanma.

Tablo 3. Hemşirelerin Ölçeklerden Aldıkları Puanların Dağılımı (n=85)

Ölçekler	Ort±ss	Min- Maks.
Aşırı İş Yükü Ölçeği Toplam Puan	3.12±0.59	1.91-4.82
Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-12)		
SF-12- Fiziksel Özet Skor	47.13±7.91	21.81-63.14
SF-12- Mental Özet Skor	37.17±10.54	13.21-63.24

Ort.= Aritmetik Ortalama, SS: Standart Sapma, min: En küçük değer, maks: en büyük değer

Aşırı İş Yükü Ölçeği ile iş memnuniyeti, hemşirelik mesleğini tekrar seçme, hizmet içi eğitim seminerlerine katılma, mesleki bilgi kaynaklarına ilgisiz kalma, kurumun görev politikalarının iş yaşamını etkilemesi, çalışma biçimi ve bakıma zaman ayırabilme arasında anlamlı fark bulundu ($p<0.05$) (Tablo 4).

İş yükü arttıkça; iş memnuniyetinin azaldığı ve hemşirelerin yeni başlangıç sunulsa hemşirelik mesleğini seçmek istemediği belirlendi. Ayrıca Aşırı İş Yükü Ölçeği puanı yüksek olanların nöbet şeklinde çalışanlar olduğu, iş yükü arttıkça hizmet içi eğitim seminerlerine katılma oranının düştüğü, mesleki bilgi kaynaklarına ilgisiz kalındığı, hasta bakımına ayrılan zamanın azaldığı saptandı. Ek olarak kurumun görev politikaları nedeniyle iş yaşamı etkilenenlerin Aşırı İş Yükü Ölçek puanının daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 4).

SF-12 fiziksel özet skor ile cinsiyet, sürekli ilaç kullanma, sağlık sorunlarının iş yaşamını etkilemesi arasında, mental özet skor ile hastalık durumu, iş memnuniyeti, hemşirelik mesleğini tekrar seçme durumu, hizmet içi eğitim seminerlerine katılma, mesleki bilgi kaynaklarına ilgisiz kalma, kurumun görev politikalarının iş yaşamına etkisi ve çalışma biçimi arasında anlamlı fark saptandı ($p<0.05$). Kadın cinsiyete sahip olanların, sürekli ilaç kullananların ve sağlık sorunları nedeniyle iş yaşamı etkilenenlerin SF-12 fiziksel özet skorunun daha düşük olduğu belirlendi. Hastalığa sahip olanların, işinden memnun olmayanların, yeni başlangıç sunulsa hemşirelik mesleğini seçmeyeceğini belirtenlerin, hizmet içi seminerlere katılmayanların, mesleki bilgi edinme konusunda ilgisiz olanların, kurumun görev politikaları nedeniyle iş yaşamı

etkilenenlerin ve sürekli nöbet şeklinde çalışanların SF-12 mental özet skorunun daha düşük olduğu saptandı (Tablo 4).

Tablo 4. Ölçekler ile Değişkenlerin Karşılaştırılması (n=85)

Değişkenler	n	Aşırı İş Yükü Ölçeği	Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-12)	
			SF-12-Fiziksel Toplam	SF-12-Mental Toplam
		Ort ±SS	Ort ±SS	Ort ±SS
Cinsiyet				
Erkek	26	2.97±0.54	51.44±6.98	38.37±9.83
Kadın	59	3.19±0.60	45.23±7.59	36.64±10.88
Test istatistiği		t=-1.625, p=0.108*	t=3.562, p=0.001*	t= 0.698, p=0.487*
Hastalık Durumu				
Evet	21	3.15±0.46	47.52±8.43	32.01±7.47
Hayır	64	3.11±0.63	47.00±7.80	38.86±10.90
Test istatistiği		t=0.255, p=0.799*	t=0.260, p=0.795*	t=-2.673, p=0.009*
Sürekli İlaç Kullanma				
Evet	18	3.04±0.46	43.06±8.69	35.07±9.59
Hayır	67	3.15±0.62	48.22±7.38	37.73±10.79
Test istatistiği		t=-0.711, p=0.479*	t=-2.536, p=0.013*	t=-0.950, p=0.345*
İş Memnuniyeti				
Memnun	44	2.89±0.43	47.40±8.37	42.77±10.33
Memnun değil	41	3.34±0.63	46.87±7.55	31.94±7.74
Test istatistiği		t=3.911, p<0.001*	t=-0.306, p=0.760*	t=-5.491, p<0.000*
Hemşirelik Mesleğini Tekrar Seçme Durumu				
Evet	23	2.91±0.41	48.25±8.08	42.60±11.39
Hayır	38	3.24±0.74	46.68±7.40	33.49±8.51
Test istatistiği		t=-2.254, p=0.028*	t=0.776, p=0.441*	t=3.563, p=0.001*
Hizmet içi seminer				
Evet	53	3.00±0.54	47.29±7.55	39.48±10.27
Hayır	32	3.32±0.61	46.85±8.59	33.33±10.00
Test istatistiği		t=-2.488, p=0.015*	t=0.249, p=0.804*	t=2.703, p=0.008*
İlgisiz Kalma				
Evet	11	3.62±0.60	43.67±9.74	28.02±7.52
Hayır	74	3.05±0.55	47.64±7.54	38.53±10.28
Test istatistiği		t=3.163, p=0.002*	t=-1.569, p=0.121*	t=-3.257, p=0.002*
İş yaşamını etkileme nedenleri				
Sağlık sorunları				
Evet	35	3.17±0.59	44.07±7.89	36.93±11.03
Hayır	50	3.09±0.59	49.27±7.26	37.33±10.30
Test istatistiği		t=-0.565, p=0.573*	t=-3.136, p=0.002*	t=-0.173, p=0.863*
Kurumun Görev Politikaları				
Evet	32	3.45±0.66	47.00±7.44	33.28±10.78
Hayır	53	2.92±0.43	47.20±8.225	39.51±9.77
Test istatistiği		t=4.055, p<0.001*	t=-0.112, p=0.911*	t=-2.739, p=0.008*
Çalışma Biçimi				
Sürekli gündüz (a)	9	2.71±7.13	42.26±9.68	44.94±7.13
Sürekli nöbet (b)	18	3.53±0.51	44.19±8.42	32.52±9.63
Gündüz ve nöbet (c)	58	3.06±0.57	48.79±6.97	37.40±10.61
Test istatistiği*		F=7.895, p=0.001	F=4.600, p=0.013	F=4.562, p=0.013
Post Hoc**		a<c<b	a~b~c	a>c~b
Bakıma Zaman Ayırabilme				
Evet (a)	28	2.81±0.36	48.36±7.78	38.79±11.58
Kısmen (b)	44	3.24±0.59	46.55±7.78	37.13±10.31

Hayır (c)	13	3.41±0.72	46.41±8.93	33.79±8.78
Test istatistiği*		F=7.049, p=0.001	F=0.505, p=0.606	F=1.000, p=0.372
Post Hoc**		a<b<c		

Ort.= Ortalama, SS: Standart Sapma

*One Way ANOVA, **Scheffe Testi

Post Hoc Analizler için Bonferroni düzeltmesi yapılmıştır

Aşırı İş Yükü Ölçeği ile SF-12 fiziksel özet skor arasında negatif yönde zayıf, SF-12 mental özet skor arasında negatif yönde orta düzey ilişki belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 5).

Tablo 5. Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon İlişkisi

	Aşırı İş Yükü Ölçeği	SF-12 Fiziksel özet Skor	SF-12 Mental özet Skor
Aşırı İş Yükü Ölçeği	-		
SF-12 Fiziksel özet Skor	$r=-0.224^*$, $p=0.039$	-	
SF-12 Mental özet Skor	$r=-0.401^{**}$, $p<0.001$	$r=-0.190$, $p=0.082$	-

r =pearson korelasyon analizi

* $p<0.05$, ** $p<0.01$

TARTIŞMA

Çalışmada cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerinin Aşırı İş Yükü Ölçeği puanlarının ortalamasının üzerinde, SF-12 fiziksel özet skorundan orta düzeyde, mental özet skorundan ise düşük puan aldıkları belirlendi. Tayfur Ekmekçi ve arkadaşları (2021) iki kamu hastanesinde çalışan hemşireler ile yaptıkları çalışmada hemşirelerin İş Yükü Ölçeği puanlarının ortalamasının üzerinde (3.43 ± 0.76) olduğunu bildirmişlerdir (20). Kowalczyk ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında ise hemşirelerin iş yüklerinin yüksek olduğu saptanmıştır (21). Literatürde iş yükü artışının çalışanların bitirmesi gereken işler nedeniyle çalışma saatlerini artırdığı bu durumda çalışanlarda fiziksel ve zihinsel yorgunluğa neden olduğu belirtilmiştir (6). Aynı zamanda hemşirelerin çalıştıkları alanlarda iş yüklerindeki artma çalışma koşullarını zorlaştırmakta tıbbi hata yapma oranlarını da artırmaktadır. Tıbbi hata oranlarının yükselmesi hasta bakım kalitesinin ve güvenliğinin düşmesine, yaralanma /ölümlerin artmasına, hemşirelerde tükenmişlik, yorgunluk, iş tatmininin azalmasına ve yoğun stres yaşamalarına neden olmaktadır (22). Hemşirelerin kaliteli bir bakım sunabilmeleri için haftalık çalışma saatlerinin düzenlenmesi gereklidir. Ayrıca hemşirelerin ruhsal ve fiziksel sağlıklarının korunmasına yönelik sosyal destek planlamalarının yapılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Çalışmada hemşirelerin SF-12 fiziksel özet skorlarının orta düzeyde olduğu bulundu. Acil serviste çalışan hemşireler ile yapılan bir çalışmada hemşirelerin fiziksel özet skorları ortalama düzeyde belirlenmiştir (23). Konstantinou ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında hemşirelerin fiziksel özet skorları bu çalışma bulgularına benzer şekilde ortalama düzeyde saptanmıştır (24). Yapılan başka bir çalışmada ise hemşirelerin fiziksel özet skorları ortalamasının altında bulunmuştur (25). Hemşirelerin fiziksel özet skorlarını yükseltmek için bakım verilen hasta sayısının azaltılması, destek hizmetleri ve personel sayısının artırılması gibi iş yükünü azaltacak önlemler yararlı olabilir.

Çalışmada hemşirelerin SF-12 mental özet skorları ortalamasının altında bulundu. Acil hemşirelerinin yaşam kalitelerinin değerlendirildiği bir çalışmada mental özet skoru ortalamasının üzerinde saptanmıştır (23). İran'da çalışan hemşirelerin yaşam kalitelerinin değerlendirildiği bir meta analizde hemşirelerin mental özet skorlarının ortalamasının üzerinde olduğu belirlenmiştir (26). Çalışma bulguları literatürden farklıdır. Farkın çalışma verilerinin pandemi sürecinin sonunda toplanmış olması, hemşirelerin bu süreçte yaşadıkları yorgunluk, belirsizlik, bulaş korkusu ve hayal kırıklığı gibi durumlara bağlı stres yaşamalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada işinden memnun olmayanların ve nöbet şeklinde çalışanların Aşırı İş Yükü Ölçeği puanları daha yüksek saptandı. Yapılan diğer çalışmalarda aşırı iş yükünün hemşirelerde iş memnuniyetini olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir (27,28). Aynı zamanda cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin hasta sayısının fazla olması, yüksek teknolojilerin kullanımı ve stresli çalışma koşullarına bağlı iş yüklerindeki artışın iş memnuniyetsizliğini artırdığı, tükenme ve işten ayrılma niyetini de yükselttiği bildirilmiştir (29). Literatürde yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin çalışma koşulları ve şekline bağlı fiziksel ve psikolojik sağlık sorunları yaşadığı, vardiyalı olarak çalışma, uzun saatler (sekiz saat>) çalışma, uzun süre ayakta kalma ve çok sayıda hastaya bakım verme nedeniyle uyku düzensizlikleri, psikolojik, kardiyovasküler ve gastrointestinal sorunlar ve mesleki doyumsuzluk yaşadıkları belirtilmiştir (30). Ayrıca nöbet şeklinde çalışan hemşirelerin uyku düzenlerinin bozulması ve gece daha az sayıda personel kalmasına bağlı iş yükleri de artmaktadır. Artan iş yükleri hemşirelerde stresi de artırmaktadır (31). Tüm bu etkenler hemşirelerin fiziksel sağlıklarının yanı sıra mesleki doyumlarını da olumsuz yönde etkilemektedir. Bu durumların düzeltilmesi hemşirelerin memnuniyetini ve mesleklerini tekrar seçme düşüncesini olumlu yönde etkileyebilir. Çalışma bulguları literatür ile uyumludur.

Yaş, cinsiyet, medeni durum, sosyal destek, yaşanılan konut ve özellikleri, eğitim, sağlık, gelir, iş yaşamı ve boş zaman aktiviteleri yaşam kalitesi üzerinde etkili olan göstergelerdir (12). Bu çalışmada; hemşirelerin SF-12 fiziksel özet skor ile cinsiyet, sürekli ilaç kullanma, sağlık sorunlarının iş yaşamını etkileme durumu arasında, SF-12 mental özet skor ile hastalık durumu, iş memnuniyeti, hemşirelik mesleğini tekrar seçme durumu, hizmet içi eğitim seminerlerine katılma, mesleki bilgi kaynaklarına ilgisiz kalma, kurumun görev politikalarının iş yaşamına etkisi ve çalışma biçimi arasında anlamlı fark saptandı. Hemşirelerin fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, yaş ve beden kitle indeksi artışının yaşam kalitesinin fiziksel fonksiyon alt boyutunu azalttığı belirlenmiştir. Ayrıca çalışmada erkeklerin ve kronik hastalığı olmayanların daha yüksek düzeyde yaşam kalitesine sahip olduğu gösterilmiştir (32). Aktaş ve Özvurmaz'ın (2019) çalışmasında da hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çocuk sayısı, çalışma yılı, süresi ve biçimi ile yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (33). Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada araştırma bulgularımızı destekleyici şekilde hemşirelerin yaş, eğitim düzeyi, medeni durumu, kadro durumları, çocuk sayıları, çalıştıkları kurum ve birimleri, hasta sayısı, hemşireliği sevme durumları, şiddete maruz kalma durumları, kariyer hedeflerinin olması durumu, hastane enfeksiyonlarından korunma durumları, yönetim süreci ve yönetime katkıda bulunma durumlarının iş yaşam kalitesini etkilediği belirlenmiştir (34). Benzer şekilde diğer bir çalışmada ise hemşirelerin bireysel özelliklerinin, çalıştığı birim ve vardiya şeklinin, eğitimine uygun birimde çalışmasının, kendi isteği ile çalışma durumunun ve aldığı ücreti yeterli bulmasının iş yaşam kalitesini etkilediği gösterilmiştir (35). Çalışma bulguları literatürü destekler niteliktedir.

Çalışmada Aşırı İş Yükü Ölçeği ile SF-12 fiziksel özet skor arasında negatif yönde zayıf, SF-12 mental özet skor arasında negatif yönde orta düzey ilişki saptandı. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin iş yükünün artması yaşam kalitesini azaltmaktadır. Korkmazer ve Aksoy'un (2020) 4463 sağlık personelini dahil ettiği çalışmasında iş yükü fazlalığı ile yaşam kalitesi arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir (36). Hemşirelerde aşırı iş yüküne bağlı yaşadıkları stres, yorgunluk ve tükenmişlik gibi faktörler mental özet skorunu düşürmüş olabilir. Aydın ve Kamuk'un (2021) çalışmasında hemşirelerin fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki sadece fiziksel fonksiyon alt boyutu ile düşük düzeyde pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu saptanmıştır (37). Aşırı iş yüküne bağlı kas iskelet sistemi rahatsızlıkları ve ağrı da hemşirelerin fiziksel özet skorlarını olumsuz yönde etkilemiş olabilir. Çalışma bulguları iş hayatında yaşam kalitesini etkileyecek etmenlerin olumlu yönde iyileştirilmesi ve kişilerin aşırı iş yükünün azaltılmasına yönelik yapılan çalışmalar ile uyumludur.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın en önemli sınırlılığı örneklem sayısının az olmasıdır. Çalışma öncesinde araştırmanın yapıldığı ildeki diğer iki hastanede cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin de çalışmaya dahil edilmesi planlandı. Ancak İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin alınamadığı için sadece üniversite hastanesinde çalışan hemşireler çalışmaya alındı. Çalışma bulguları sadece bu gruba genellenebilir. Ayrıca veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandığından verilerin güvenilirliği katılımcıların verdikleri cevaplar ile sınırlıdır. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin iş yüklerinin ve yaşam kalitelerinin tek bir defa değerlendirilmesi de sınırlılık olarak kabul edilebilir. Aynı zamanda çalışma verilerinin COVID-19 pandemisinin son zamanlarında toplanması ölçek puanlarını da etkilemiş olabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma sonucunda hemşirelerin iş yükleri ve fiziksel yaşam kalitelerinin orta düzey, mental yaşam kalitelerinin düşük olduğu saptandı. Hemşirelerin iş yaşamını etkileyen stres nedenlerinin ortadan kaldırılması, iş yüklerinin azaltılması, yaşam kalitelerinin artırılmasına yönelik çalışma koşullarının düzenlenmesi ve özlük haklarının iyileştirilmesi önerilmektedir. Özellikle kurumlarda sosyal diyalog geliştirilerek güçlü bir bağ oluşturulması, iş stresi yüksek olan hemşirelere uzmanlar tarafından bireysel ya da grup danışmanlığının verilmesi, oryantasyon programı ve haftalık çalışma saatlerinin yeniden düzenlenmesi yararlı olabilir.

KAYNAKLAR

1. Aboshaiqah, A. (2016). Strategies to address the nursing shortage in Saudi Arabia. *International Nursing Review*, 63(3), 499-506. <https://doi.org/10.1111/inr.12271>
2. Mosisa, G., Abadiga, M., Oluma, A., Wakuma, B. (2022). Quality of work-life and associated factors among nurses working in wollega zones public hospitals, West Ethiopia: a cross-sectional study. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 17, 100466. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2022.100466>
3. Ayla Avcı. (2019). İş ve iş stresi yönetimi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 290–296.
4. Yazıcı Altuntaş, S. (2014). Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi. İçinde: Ü. Tatar Baykal & E. Ercan Türkmen (Eds.), *Stres yönetimi* (pp. 665–677). Akademi Basın ve Yayıncılık.
5. Dall'Ora, C., Griffiths, P., Ball, J., Simon, M., & Aiken, L. H. (2015). Association of 12 h shifts and nurses' job satisfaction, burnout and intention to leave: findings from a cross-sectional study of 12 European countries. *BMJ Open*, 5(9), e008331. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008331>
6. Hasan, Y. (2014). Çalışma yaşamı ve stres kavramı: Durumsal bir yaklaşım. *Manas Journal of Social Studies*, 3(3), 109–131.
7. Arifiani, D., Amalia, A., Naibaho, H., & Pitaloka, E. (2019). The role of work stress as a mediating variable in the relationship between workload and intention to leave. *KnE Social Sciences*, 3(26), 175–181. <https://doi.org/10.18502/kss.v3i26.5372>
8. Phillips C. (2020). Relationships between workload perception, burnout, and intent to leave among medical-surgical nurses. *International journal of evidence-based healthcare*, 18(2), 265–273. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000220>
9. Karacabay, K., Ayşegül, S., Çömez, S., & Çelik, N. (2020). Cerrahi hemşirelerinin iş yükü algıları ile tıbbi hata eğilimleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 404–

417. <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.686481>
10. Karahan, E., Çelik, S., & Sugeçti, S. (2021). Investigation of workload perception, patient safety attitude and affecting factors of nurses working in surgical clinics. *Journal of Education and Research in Nursing*, 18(1), 1-9. <https://doi.org/10.5152/jern.2021.65983>
 11. Kıvanç Demiryas, Ç., & İlhan, N. (2023). Bir hastanede çalışan sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi ile ilişkili faktörler. *Sağlık ve Toplum*, 33(1), 72-83.
 12. Aydın Boylu, A., & Paçacıoğlu, B. (2016). Yaşam kalitesi ve göstergeleri. *Journal of Academic Researches and Studies*, 8(15), 137-150.
 13. Bilik, Ö. (2022). Komorbiditeli hastaların yaşam kalitesi. İçinde: S. Bülbüloğlu & Z. Şimşek Yaban (Eds.), *Komorbid Hastalıklar ve Cerrahi Bakım* (1. baskı, pp. 431-440). Nobel Tıp Kitabevleri Tic. Ltd. Şti.
 14. Li, X., Jiang, T., Sun, J., Shi, L., & Liu, J. (2021). The relationship between occupational stress, job burnout and quality of life among surgical nurses in Xinjiang, China. *BMC Nursing*, 20(1), 181. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00703-2>
 15. Santos, RMA., & Beresin, R. (2009). Quality of life of nurses in the operating room. *Einstein*, 7(2 Pt 1), 152-158.
 16. Derya, S. (2008). Crossover of work-family conflict: antecedent and consequences of crossover process in dual-earner couples. *Yayımlanmamış Doktora Tezi, İstanbul*.
 17. Peterson, M. F., Smith, P. B., Akande, A., Ayestaran, S., Bochner, S., Callan, V., Cho, N. G., Jesuino, J. C., Amorim, D., Francois, P., Hofmann, K., Koopman, P. L., Leung, K., Lim, T. K., Mortazavi, S., Munene, J., Radford, M., & Ropo, A. (1995). Role Conflict , Ambiguity , and Overload : A 21-Nation Study. *Academy of Management Journal*, 38, 429-452. <https://www.jstor.org/stable/256687>
 18. Gündüz, Ö., Mutlu, S., Aslan Basli, A., Gül, C., Akgül, Ö., Yılmaz, E., & Aydemir, Ö. (2021). Validation of the Turkish Form of Short Form-12 health survey version 2 (SF-12v2). *Archives of Rheumatology*, 36(2), 280-286.
 19. Tabachnick, B. G., & Fidel, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics* (sixth). Pearson.
 20. Tayfur Ekmekci, O., Xhako, D., & Metin Camgoz, S. (2021). The Buffering Effect of Perceived Organizational Support on the Relationships Among Workload, Work-Family Interference, and Affective Commitment: A Study on Nurses. *The Journal of Nursing Research : JNR*, 29(2), e140. <https://doi.org/10.1097/JNR.0000000000000419>
 21. Kowalczyk, K., Krajewska-Kulak, E., & Sobolewski, M. (2020). Working excessively and burnout among nurses in the context of sick leaves. *Frontiers in Psychology*, 11, 285. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00285>
 22. Ross, C., Rogers, C. & King, C. (2019). Safety culture and an invisible nursing workload. *Collegian*, 26, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2018.02.002>
 23. Leridis, I., Matsouka, O., Bebetos, E., & Kosta, G. (2023). The effect of physical activity on the quality of life of emergency room nurses working in public hospitals. *Scientific Journal of Sport and Performance*, 2(2), 236-224. <https://doi.org/10.55860/QTXU6667>
 24. Konstantinou, M.S., Efstathiou, A., Charalambous, G., Kaitelidou, D., & Jelastopulu, E. (2018). Assessing the health-related quality of life of nurses in the public sector of Cyprus. *International Journal of Caring Sciences*, 11(1), 100-107.
 25. Alahiane, L., Zaaam, Y., Abouqal, R., & Belayachi, J. (2022). Health-related quality of life of nurses in university hospitals in Morocco: Cross-sectional observational study. *Journal of Positive School Psychology*, 6 (4), 7758 – 7768.

26. Dehvan, F., Dalvand, S., & Ghanei Gheshlagh, R.(2019) Health-related quality of life measured by sf-36 in iranian nurses: a systematic review and meta-analysis *Shiraz E-Medical Journal*, 20(7), e84762. <https://doi.org/10.5812/semj.84762>
27. Dall'Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: a theoretical review. *Human resources for health*, 18(1), 41. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>
28. Hellín Gil, M. F., Ruiz Hernández, J. A., Ibáñez-López, F. J., Seva Llor, A. M., Roldán Valcárcel, M. D., Mikla, M., & López Montesinos, M. J. (2022). Relationship between Job Satisfaction and Workload of Nurses in Adult Inpatient Units. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18), 11701. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811701>
29. Phillips C. (2020). Relationships between workload perception, burnout, and intent to leave among medical-surgical nurses. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 18(2), 265–273. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000220>
30. Esin, M. N., & Sezgin, D. (2012). Yoğun bakım ortamında çalışan güvenliği: yoğun bakım hemşirelerinin çalışma ortamı ve mesleki riskleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 16(1), 14-20.
31. Khanade, K., & Sasangohar, F. (2017). Stress, Fatigue, and Workload in Intensive Care Nursing: A Scoping Literature Review. *Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society Annual Meeting*, 61(1), 686-690. <https://doi.org/10.1177/1541931213601658>
32. Kılınç, F., & Tosun, N. (2020). Hemşirelerin fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin incelenmesi : tanımlayıcı bir araştırma. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 207–215. <https://doi.org/10.30569/adiyamansaglik.709435>
33. Aktaş, G., & Özvurmaz, S. (2019). Hemşirelerin yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenlerin belirlenmesi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 2(3), 14–18.
34. Toprak, M. E., & Timuçin, A. (2023). Hemşirelerin iş yaşam kalitesini etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi*, 4(2), 19–35. <https://doi.org/10.29228/lnursing.67680>
35. Erenoğlu, R., Tambağ, H., Can, R., & Kabakoğlu, H. (2019). Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(3), 181–187. <https://dx.doi.org/10.33631/duzcesbed.551576>
36. Korkmazer, F., & Aksoy, A. (2020). İşyükü fazlalığının yaşam kalitesi üzerindeki etkisinde iş-aile çatışmasının aracı rolü: Sağlık sektöründe bir uygulama. *Business and Management Studies: An International Journal*, 8(2), 1628–1657.
37. Aydın, Y., & Kamuk, Y. U. (2021). Hemşirelerin fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kalitesi ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Spor Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 88–105.