T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELERDE İŞ YOĞUNLAŞTIRMA VE MESLEKİ YORGUNLUK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

SERKAN GÜNGÖR

DANIŞMAN
DOÇ. DR. BETÜL SÖNMEZ

HEMŞİRELİKTE YÖNETİM ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİKTE YÖNETİM TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

İSTANBUL-2021

Bu çalışma 05.01.2021 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Hemşirelikte Yönetim Tezli Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Doç. Dr. Betül SÖNMEZ
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

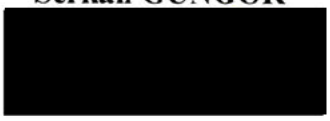
Prof. Dr. Ülkü BAYKAL
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM
Atlas Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Serkan GÜNGÖR



İTHAF

Türkiye’nin kahraman, cesur yürekli, özverili ve fedakârca mücadele eden sağlık çalışanlarına ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Tezimin her aşamasında bana yol gösteren, destek olan ve yardımlarını hiçbir zaman esirgemeyen çok kıymetli danışman hocam Doç. Dr. Betül SÖNMEZ'e,

Mesleğe başlamamdan şu ana kadar, rehberlikleriyle, deneyimleriyle, inanılmaz sabırlarıyla, kendime rehber edindiğim ve bana ilham veren saygıdeğer hocalarım Prof. Dr. Ülkü BAYKAL ve Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM'a,

Akademik ve yüksek lisans hayatım boyunca beni her zaman destekleyen, güvenen, yol gösteren ve yardımlarını hiçbir zaman esirgemeyen değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Handan ALAN'a,

Çalışmamın sağlıklı sürdürülebilmesi için her zaman sabırlı davranan çalışma arkadaşlarıma,

Tez çalışmam süresi boyunca ihtiyaç duyduğum her türlü bilgi, deneyim ve desteği benimle paylaşan, moral ve motivasyon konuşmaları ile her zaman varlığını hissettiğim dostum Uzm. Hem. Filiz ÖZBEY'e,

Veri toplama aşamasında anlayış gösteren, çalışmaya gönüllü olmuş tüm meslektaşlarıma,

Her zaman yanımda olan, maddi ve manevi desteğini esirgemeyen, aldığım her kararda beni destekleyen sevgili annem ve babama,

Sonsuz sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI ..... İİ
BEYAN ..... İİİ
İTHAF ..... İV
TEŞEKKÜR V
İÇİNDEKİLER ..... Vİ
TABLOLAR LİSTESİ ..... Vİİİ
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ ..... İX
ÖZET X
ABSTRACT ..... Xİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 4
2.1. Mesleki Yorgunluk 4
2.1.1. Mesleki Yorgunluk ile İlgili Araştırma Sonuçları 8
2.2. İş Yoğunlaştırma 15
2.2.1. İş Yoğunlaştırma ile İlgili Araştırma Sonuçları 17
3. GEREÇ VE YÖNTEM 21
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi 21
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 21
3.3. Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Araçları 21
3.3.1. Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu 22
3.3.2. Mesleki Yorgunluk Tükenmişlik Toparlanma Ölçeği 22
3.3.3. İş Taleplerinin Yoğunlaştırılması Ölçeği 23
3.4. Verilerin Analizi 23
3.5. Etik Konular 24
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları 24
4. BULGULAR 25
4.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular 25
4.2. Mesleki Yorgunluk Tükenmişlik Toparlanma Ölçeği ile İş Taleplerinin Yoğunlaşması Ölçeklerine İlişkin Tanımlayıcı Bulgular 27
4.3. Mesleki Yorgunluk Tükenmişlik Toparlanma Ölçeği ile İş Taleplerinin Yoğunlaştırılması Alt Boyutlar ve Toplam Ölçek Puanı Arasındaki İlişki 28

4.4. Mesleki Yorgunluk Alt Boyut Puanları Üzerine Etki Eden Faktörlere İlişkin Regresyon Analizi Bulguları....31
5. TARTIŞMA....39
5.1. Mesleki Yorgunluk Tükenmişlik Toparlanma Ölçeği ile İş Taleplerinin Yoğunlaştırılması Ölçeklerine İlişkin Tanımlayıcı Bulguların Tartışılması....39
5.2. Mesleki Yorgunluk Tükenmişlik Toparlanma Ölçeği ile İş Taleplerinin Yoğunlaştırılması Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Tartışılması....40
5.3. Mesleki Yorgunluk Alt Boyut Puanları Üzerine Etki Eden Faktörlere İlişkin Regresyon Analizinin Tartışılması....41
6. SONUÇ VE ÖNERİLER....46
KAYNAKLAR....50
FORMLAR....64
ETİK KURUL KARARI....71
KURUM İZİNLERİ....73
PATENT İZİN HAKKI....75
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI....77
ÖZGEÇMİŞ....78

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4-1: Hemşirelerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular (N=597)..... 25
Tablo 4-2: Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine İlişkin Bulgular (N=597)..... 26
Tablo 4-3: Mesleki Yorgunluk Tükenmişlik Toparlanma Ölçeği ve İş Taleplerinin Yoğunlaştırılması Ölçeği 'ne İlişkin Bulgular (N=597)..... 27
Tablo 4-4: Mesleki Yorgunluk Tükenmişlik Toparlanma Ölçeği ve İş Taleplerinin Yoğunlaşması Ölçeği alt boyut ve toplam puanları arasındaki ilişki..... 30
Tablo 4-5: MYTTÖ Kronik Yorgunluk Puanı Üzerine Etki Eden Faktörlere İlişkin Regresyon Analizi Bulguları..... 33
Tablo 4-6: MYTTÖ Akut Yorgunluk Puanı Üzerine Etki Eden Faktörlere İlişkin Regresyon Analizi Bulguları..... 35
Tablo 4-7: MYTTÖ Toparlanma Puanı Üzerine Etki Eden Faktörlere İlişkin Regresyon Analizi Bulguları..... 37

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

AY: Akut Yorgunluk

COVID-19: Yeni Koronavirüs Hastalığı

GA: Güven Aralığı

İTYÖ: İş Taleplerinin Yoğunlaştırılması Ölçeği

KY: Kronik Yorgunluk

MAKS: Maksimum

MİN: Minimum

MYTTÖ: Mesleki Yorgunluk Tükenmişlik Toparlanma Ölçeği

ORT: Ortalama

R: Pearson Korelasyon Katsayısı

SB: Sağlık Bakanlığı

SS: Standart Sapma

VIF: Varyans Artış Faktörü

ÖZET

Güngör, S. (2020). Hemşirelerde İş Yoğunlaştırma ve Mesleki Yorgunluk Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Bu çalışma, hemşirelerde iş yoğunlaştırma ve mesleki yorgunluk arasındaki ilişkinin ve iş yoğunlaştırma ile hemşirelerin demografik ve çalışma özelliklerinin mesleki yorgunluk üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini; İstanbul'da yer alan kamu, özel ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşireler (N=34502), örneklemini ise gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılarak seçilen 597 hemşire oluşturdu (n=597). Araştırmanın verileri, "Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu", "İş Taleplerinin Yoğunlaştırılması Ölçeği" ve "Mesleki Yorgunluk Tükenmişlik Toparlanma Ölçeği" ile toplandı. Verilerin analizleri, tanımlayıcı istatistiksel analizler, Pearson korelasyon analizi ve hiyerarşik lineer regresyon analizi ile gerçekleştirildi.

Mesleki Yorgunluk Tükenmişlik Toparlanma Ölçeği alt boyutlarından kronik yorgunluğun ortalamanın biraz üzerinde, akut yorgunluğun da ortalamanın üzerinde ancak kronik yorgunluğa göre daha yüksek olduğu, toparlanma puan ortalamasının ise ortalamanın altında olduğu saptandı. Kronik yorgunluk ile akut yorgunluk alt boyutu arasında pozitif yönde; kronik yorgunluk ve akut yorgunluk ile toparlanma alt boyutu arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı. İş Taleplerinin Yoğunlaştırılması Ölçeği'nin tüm alt boyutlar ve toplam puanının ortalamanın üzerinde olduğu saptandı. İş yoğunlaştırmanın alt boyutlar ve toplam ölçek puanının kronik yorgunluk ile pozitif, akut yorgunluk ile kariyerle ilgili artan planlama ve karar verme talepleri alt boyutu dışında pozitif, toparlanma ile bilgiyle ilgili artan öğrenme talepleri alt boyutu dışında negatif anlamlı ilişkili olduğu bulundu. Yapılan regresyon analizinde hemşirelerin yaş dışındaki demografik ve çalışma özellikleri, iş yoğunlaştırma, akut yorgunluk ve vardiyalar arası iyileşmenin kronik yorgunluğun %59,8'ini açıkladığı belirlendi. Bununla birlikte, hemşirelerin yaş dışındaki demografik ve çalışma özellikleri ile iş yoğunlaştırmanın akut yorgunluğun %11,2'sini ve vardiyalar arası iyileşmenin %12,8'ini açıkladığı saptandı.

Kronik yorgunluğu anlamlı etkileyen değişkenlerin; iş yoğunlaştırma, akut yorgunluk, vardiyalar arası iyileşme (toparlanma) (negatif), kurumda çalışma süresi, çalışılan kurum (üniversite) (negatif), çalıştığı birim (yoğun bakım) (negatif), toplam çalışma süresi (181-200 saat); akut yorgunluğu etkileyen değişkenlerin, iş yoğunlaştırma, çalıştığı birim (yönetim) (negatif) ve toplam çalışma süresi (201-220 saat) ve vardiyalar arası iyileşmeyi anlamlı etkileyen değişkenlerin ise iş yoğunlaştırma, vardiya süresi (12 saat ve 16 saat) (negatif), toplam çalışma süresinin (201-220 saat, 221-240 saat, 241 saat ve üzeri) (negatif) olduğu belirlendi.

Sonuç olarak, hemşirelerde iş yoğunlaştırmanın mesleki yorgunluğu anlamlı ve pozitif etkilediği belirlendi. Bu çalışma bulgularının, hem literatüre hem de kalite ve güvenliği önceleyen hemşire yöneticilere ve karar alıcılara katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mesleki yorgunluk, iş yoğunlaştırma, iş talepleri, yorgunluk, hemşire

ABSTRACT

Gungor, S. (2020). Determination of the Relationship Between Job Intensification and Occupational Fatigue in Nurses. Istanbul University-Cerrahpasa, Institute of Graduate Studies, Department of Nursing Management. Master Thesis. Istanbul.

This study was conducted to determine the relationship between job intensification and occupational fatigue in nurses and the effect of work intensification and nurses' demographic and working characteristics on occupational fatigue.

The population of the study was composed of nurses (N=34502) working in public, private and university hospitals in Istanbul, and the sample consisted of 597 nurses selected using the random sampling method (n = 597). The data of the study were collected by using the Nurse Introductory Information Form, the Intensification of Job Demans Scale, and the Occupational Fatigue Exhaustion Recovery Scale. Data analysis was performed using descriptive statistical analyzes, Pearson correlation analysis and hierarchical linear regression analysis.

It was found that chronic fatigue, which is one of the sub-dimensions of the Occupational Fatigue Exhaustion Recovery Scale, was slightly above the average, acute fatigue was higher than the average but higher than chronic fatigue, and the inter-shift recovery score was below the average. A statistically significant positive correlation was found between chronic fatigue and acute fatigue sub-dimension, and a statistically significant negative correlation was found between chronic fatigue and acute fatigue with inter-shift recovery sub-dimension. It was determined that all sub-dimensions and total scores of Intensification of Job Demands Scale were above average. Sub-dimensions and total scale score of the Intensification of Job Demands were found to have a positive significant relationship with chronic fatigue. A positive significant relationship was found with acute fatigue, except for the " Intensified career-related planning and decision-making demands" sub-dimension. It was found that there was a negative significant relationship with inter-shift recovery, except for the "Intensified knowledge-related learning demand" sub-dimension. In the regression analysis, it was determined that demographic (except age) and working characteristics of the nurses, job intensification, acute fatigue and inter-shift recovery explained 59.8% of chronic fatigue. In addition, it was determined that demographic (except age) and working characteristics of the nurses with job intensification explained 11.2% of acute fatigue and 12.8% of inter-shift recovery between shifts. It was determined that the variables that significantly affected chronic fatigue was job intensification, acute fatigue, inter-shift recovery (negative), working time in the institution, institution (university) (negative), unit (intensive care) (negative), total working time (181-200 hours), acute fatigue was job intensification, unit (management) (negative) and total working time (201-220 hours), inter-shift recovery was job intensification, shift time (12 hours and 16 hours) (negative), total working time (201-220 hours, 221-240 hours, 241 hours and above) (negative).

As a result, it was determined that job intensification in nurses significantly and positively affected occupational fatigue. It is predicted that the findings of this study will contribute to both the literature and nurse managers and decision makers who prioritize quality and safety.

Key Words: Occupational fatigue, job intensification, job demands, fatigue, nurse

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Mesleki yorgunluk; hasta ve çalışan güvenliği, bakım kalitesi ve hasta memnuniyeti üzerine olumsuz etkileri nedeniyle önemlidir (Rotter ve ark., 2014). Yorgunluk kavramı, akut durumdan kronik duruma kadar değişen, enerjinin azalması ve tükenmişlik hissi oluşturabilen, fiziksel ve bilişsel işlevsellik ya da her ikisini birlikte bozan bir durumdur (Smith-Miller ve ark., 2014). Yorgunluğun nörobilişsel işlevleri etkilediği; tepki süresinde yavaşlama, hafıza kaybı, konsantrasyonda güçlük ve dikkat eksikliğine yol açtığı, böylece hemşirelerin iş performansını olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Graves ve Simmons, 2009; Barker ve Nussbaum, 2011; Campbell ve ark., 2011; Pasupathy ve Barker, 2012; Sagherian ve ark., 2017). Hemşirelikte yorgunluk üzerine yapılan araştırmaların çoğunlukla; uyku, zihinsel yorgunluk, duygusal tükenme ve tükenmişlik ayrıca bunların iş performans ve güvenlik üzerindeki etkilerine odaklanıldığı görülmektedir (Stimpfel ve ark., 2012; Scott ve ark., 2014; Steege ve Rainbow, 2017).

Mesleki yorgunluk, enerji tükenmesi ile ortaya çıkan, dinlenme ile dengelenen bir durum olarak ele alınmaktadır. Bu doğrultuda, mesleki yorgunluk, başlangıcı ve mevcut andaki noktası arasındaki sürenin uzunluğuna bağlı olarak akut veya kronik bir durum olarak deneyimlenebilmektedir. Winwood ve ark. (2005), mesleki yorgunluk ve tanımlarının, akut ve kronik yorgunluk arasında ayrım yapılmadığını ve mesleki yorgunluk tanımlarında, akut yorgunluk olduğunun varsayıldığını belirtmiş; mesleki yorgunluğu, akut yorgunluk, kronik yorgunluk ve (vardiyalar arası) iyileşme alt boyutları ile değerlendirmiştir. Mesleki yorgunluk, akut olarak (durum deneyimi) her iş gününün bitiminden kısa bir süre sonra çözülse bile uzun bir süre boyunca sık sık oluştuğunda kronik (sürekli bir durum) olarak da görülebilmektedir. Dolayısıyla mesleki yorgunluk, akut yorgunluk (örneğin, o andaki yorgunluk deneyimi) veya kronik yorgunluk (örneğin, son 12 ay içinde iş yorgunluğu deneyimi) olarak değerlendirilmektedir (Frone ve Tidwell, 2015).

Vardiyalı çalışma düzeninin, biyolojik ritmi bozduğu ve mesleki yorgunluğu geliştirdiği belirtilmektedir (Rahman ve ark., 2016). Yapılan çalışmalarda, 12 saatlik vardiya ile çalışan hemşireler, orta-yüksek düzeyde akut yorgunluk ve düşük-orta düzeyde kronik yorgunluk yaşadıklarını bildirilmiştir (Barker ve Nussbaum, 2011;

Geiger-Brown ve ark., 2012; Hazzard ve ark., 2013; Chen ve ark., 2014). Geiger-Brown ve ark. (2012), gece vardiyasında çalışan hemşirelerin gündüz vardiyasında çalışan hemşirelere göre yorgunluk düzeylerini anlamlı olarak daha yüksek bulmuştur. Terzi ve Altın (2015)'ın hemşirelerle yaptığı çalışmada, kronik yorgunluk ile mesleki çalışma süresi ve vardiyalı çalışma arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Aynı çalışmada, vardiyalı çalışan hemşirelerde, aralıklı yorgunluk en yüksek ortalama puana sahip iken, akut yorgunluk ve kronik yorgunluk daha sonra gelmiştir. Scott ve ark. (2014), yoğun bakım hemşirelerinin uyku, yorgunluk ve karar pişmanlığı arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında, hemşirelerin orta-yüksek düzeyde yorgunluk yaşadığını ve vardiyalar arası yeterli iyileşemedikleri saptamıştır. Sagherian ve ark. (2017) da hemşirelerin son birkaç ayda, yüksek düzeyde akut yorgunluk ile orta-yüksek düzeyde kronik yorgunluk yaşadıklarını saptamıştır. Ayrıca, izinli günlerinde işe çağrılan hemşirelerin kronik yorgunluk puanlarının, izin günlerinde işe çağrılmayan hemşirelere göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (Sagherian ve ark., 2017).

Trinkoff ve ark. (2001), hemşireliğin genellikle fiziksel olarak zorlu bir çalışma ortamına sahip olduğunun düşünüldüğünü, ancak hemşirelik hizmetlerinde zihinsel taleplerin daha fazla olduğunu, hemşirelik çalışma ortamlarına göre hem zihinsel hem de fiziksel taleplerin farklılık gösterebileceğini, bu doğrultuda ortaya çıkan mesleki yorgunluğun hem zihinsel hem de fiziksel yorgunluğu kapsadığı belirtilmiştir. Bununla birlikte, Gander ve ark. (2011), iş yaparken harcanan zamanın yorgunluk düzeyinin tahmin edilmesinde yetersiz olduğunu ve görev süresi belirlenirken diğer faktörlerin yanı sıra, fiziksel ve bilişsel taleplerin ve düzenli molaların da dikkate alınması gerektiğini belirtmiştir. Hemşirelerde iş taleplerinin akut ve kronik yorgunluk ile pozitif, vardiyalar arasında iyileşme ile negatif ilişkili olduğu belirlenmiştir (Fang ve ark., 2008; Han ve ark., 2014; Yuan ve ark., 2019; Brzozowski ve ark., 2020). Son yıllarda, çalışma saatlerinin, çalışma hızının veya çalışma temposunun artması iş yoğunlaştırma kavramı ile tanımlanmaktadır (Willis ve ark., 2015). Bir iş talebi olarak kavramsallaştırılan ve İş Talepleri ve Kaynakları Modeli'ne temellendirilen iş yoğunlaştırma, artan baskı ve azalan iş doyumu gibi azalmış motivasyonel durumlarla ilişkisi nedeniyle bir engelleme talebi olarak değerlendirilmektedir (Paškvan ve Kubicek, 2017). Çalışma koşullarındaki değişiklikler, iş taleplerinin farklılaşması ve artması nedeniyle işin yoğunluğunun arttırılmasını çok boyutlu tanımlayan kavramın iş yükünden daha fazlasını kapsadığı söylenebilir. Hemşirelerde iş yoğunlaştırma ile yapılan sınırlı araştırma mevcuttur.

Estonya, Fransa, Almanya ve Birleşik Krallık'taki hemşirelerin iş yoğunlaştırılması ile ilgili ülkeler arası karşılaştırma yapılan nitel bir çalışmada (Kirpal, 2004), hemşirelerin zaman kısıtlamaları yaşadıkları bakım ve verimlilik talepleri arasında bir denge bulmanın çoğunlukla hemşireye kaldığı belirtilmektedir. Kanada'da hemşirelerle yapılan bir çalışmada, iş yoğunlaştırmanın iş stresinin artmasına neden olduğu ve hemşirelerin sağlığı, iş refahı, iş tutumu ve iş doyumu üzerinde olumsuz etkileri olduğu saptanmıştır (Zeytinoğlu ve ark., 2007). Önal (2019)'ın kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerde iş yoğunlaştırmanın karşılanamayan hemşirelik bakım ile ilişkisinin incelendiği çalışmasında, iş yoğunlaştırmanın ortalamanın üstünde yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. İş yoğunlaştırma üzerine sorumlu hemşire olma, karma kliniklerde çalışma, fazla mesai saati yapma, gündüz vardiyasında bakım verilen hasta sayısı ve iş gücü kaynaklarının anlamlı etkisi saptanmıştır (Önal, 2019).

Bu doğrultuda bu tez çalışmasında, hemşirelerin performansı ve güvenliği üzerine olumsuz etkisi olan mesleki yorgunluğun nedenlerine odaklanılarak iş taleplerini çok boyutlu ele alan iş yoğunlaştırma ve mesleki yorgunluk arasındaki ilişki incelenmiştir. Uluslararası literatürde iş talepleri ile mesleki yorgunluk arasındaki ilişki belirlenmesine karşın, doğrudan iş yoğunlaştırılması ile ilişkinin incelenmediği görülmektedir. Bu çalışma, ülkeler arası karşılaştırmalar için Türkiye'deki hemşire örneklemine ve çalışmanın yapıldığı yeni koronavirüs hastalığı (COVID-19) salgın dönemine ilişkin bir sonuç sunmaktadır. Bu yönüyle çalışmanın hem literatüre hem de kalite ve güvenliği önceleyen hemşire yöneticilere ve karar alıcılara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Mesleki Yorgunluk

Yorgunluk, birden fazla tanımı olan karmaşık bir kavramdır. Bununla birlikte genel olarak yorgunluk "fiziksel ve zihinsel olarak ortaya çıkan öznel bir his" olarak tanımlanmaktadır. Bu his yorgunluktan tükenmeye kadar değişebilmekte, kişisel ve çevresel faktörlere bağlı olarak yorgunluğun derecesi değişebilmektedir. (Yarmohammadi ve ark., 2018, s.32). Yorgunluğun en fazla görüldüğü mesleklerden biri olan hemşirelikte yorgunluk, "kişinin etkin çalışma ve aile veya sosyal rollerde olağan düzeyde işlev görme yeteneği de dahil olmak üzere günlük aktiviteleri gerçekleştirme becerisini azaltan zayıflatıcı ve sürekli bir yorgunluk hissi" olarak tanımlanmaktadır (Yoder, 2010, s.192). Diğer bir tanımda da hemşirelerde yorgunluk, hemşirelerin fiziksel ve bilişsel yeteneklerinin normal kapasitede çalışmasına engel olan, fiziksel ve zihinsel yorgunluk veya tükenme hissi olarak tanımlanmaktadır (Canadian Nurses Association ve Registered Nurses' Association of Ontario, 2010; Han ve ark., 2014).

Yorgunluk işe bağlı olarak belirli bir çalışma diliminde gerçekleştiğinde mesleki yorgunluk olarak adlandırılmakta (Yarmohammadi ve ark., 2018), iş talepleri ve iş ortamından kaynaklanan yorgunluk literatürde meslek ile ilişkili yoğunluk olarak da tanımlanmaktadır (Ho ve ark., 2013). Mesleki yorgunluk; işle ilgili görevleri, ortamları ve programları yoluyla aşırı iş taleplerine maruz kalan çalışanlarda ortaya çıkan, çalışanların fiziksel ve bilişsel yetenekleri ve normal işlevlerini yerine getirmelerine engel olabilecek çok boyutlu bir durum olarak tanımlanmaktadır (Brzozowski ve ark., 2020). Mesleki yorgunluk, bakımın kalitesi, hasta memnuniyeti, hasta ve hemşire güvenliğini olumsuz etkileyen bir kaynak olarak kabul edilmektedir (Witkoski ve Dickson, 2010; Martin, 2015). Ayrıca, güvenlik kültürünün oluşmasında, sağlık çalışanlarının ve hastaların güvenliğinin sağlanmasında ve sağlığının geliştirilmesinde mesleki yorgunluk önemli bir sorun olarak görülmektedir (Steege ve ark., 2018).

Bazı araştırmacılar yorgunluk için kategorik bir sınıflandırma önermişken (yorgunluğun yokluğu veya varlığı gibi), bazıları ise şiddet derecelerini yansıtan bir sınıflandırma önermektedir (Pawlikowska ve ark., 1994). Yorgunluğun temel özelliklerinden biri, dinlenme dönemlerine rağmen yorgunluk ile ilişkili semptomların (yorgunluk, bitkinlik, düzensiz uyku alışkanlıkları) devam etmesidir. Mesleki yorgunluk,

akut ile kronik arasında değişen çok boyutlu bir durum olarak tanımlanmaktadır (Brzozowski ve ark., 2020). Mesleki yorgunluk; akut yorgunluk (AY), kronik yorgunluk (KY) ve vardiyalar arası iyileşme (toparlanma) olarak üç boyutta ele alınmaktadır. Akut ve kronik yorgunluk, temel nedenleri ve uzun vadeli etkileri ile birbirinden ayrılmaktadır (Aaronson ve ark., 1999). Akut yorgunluk, uykusuzluk (Stokes ve ark., 1988), fiziksel veya zihinsel iş taleplerinin fazla olduğu bir vardiya sonunda ortaya çıkabilmektedir (Winwood ve ark., 2005). Bu durumda kişinin enerjisi tükenebilmekte ve bu durum kendi seçtiği aktivitelere katılmak için kişisel isteksizliğe neden olmaktadır (Winwood ve ark., 2005). Akut yorgunluğun etkileri kısa süreli (<1 ay) (Ruggiero, 2003) olup kaliteli dinlenme, yeterli uyku, uygun diyet ve egzersiz ile giderilebilmektedir (Jason ve ark., 2010). Yapılan bazı çalışma sonuçları hastanede çalışan hemşirelerde akut yorgunluğun kronik yorgunluktan daha şiddetli olduğunu göstermektedir (Winwood ve ark., 2006; Barker ve Nussbaum, 2011; Chen ve ark., 2014).

Kronik yorgunluk, kademeli ve bir aydan daha uzun süren, aktivite veya eforla ilişkisi olmadan algılanan bir zihin-beden hissi olarak tanımlanmaktadır. Kronik yorgunluk dinlenme ile geçmemektedir. Akut yorgunlukla ilişkili semptomların kalıcılığını engelleyebilecek en önemli faktörlerden birinin, vardiyalar arasında iyileşme olduğu belirtilmiştir. Bir bireyde yüksek düzeyde akut yorgunluk gelişmesine karşın (vardiya sonu yorgunluğu) vardiyalar arasında iyileşmenin yetersiz olduğu durumlarda kronik yorgunluk gelişebilmektedir (Winwood ve ark., 2005). Kronik yorgunluk olumsuz duygular, konsantrasyon eksikliği ve fiziksel kalıcı yorgunluk gibi semptomlara neden olmakla birlikte, romatoid artrit, diyabet, multipl skleroz, radyasyona maruz kalma ve kemoterapi gibi tedavilerin bir yan etkisi olarak da ortaya çıkabilmektedir (Gander ve ark., 2011). Ruggiero (2003), hemşirelerdeki yorgunluğun, düzensiz vardiya programları ve uyku bozuklukları nedeniyle genellikle kronik yorgunluk olarak kabul edildiğini belirtmiştir.

Yorgunluğun, çok çeşitli nöro-davranışsal işlevlerde görev performansını düşürdüğü görülmektedir (Killgore, 2010). Yorgunluğa bağlı oluşan olumsuz duygu durumları arasında empati azalması, yüz ifadelerini okuma becerisinde azalma, duygusal dengesizlik, güçlendirilmiş duygusal tepki verme, azalmış olumlu etki ve/veya artan olumsuz etki, azalan uyanıklık, zayıf moral ve motivasyon kaybı yer almaktadır (Banks ve ark., 2019). Bilişsel alanındaki yorgunlukla ilişkili olumsuz durumlar arasında bilişsel

yavaşlama, dikkat hataları, hatırlamada zorluklar, karar vermede zorluk, durumsal farkındalık kaybı, azalan yaratıcılık, görev performansındaki hatalar ve artan hata/kaza riski yer alır. Davranışsal alanındaki yorgunlukla ilgili olumsuz sonuçlar arasında hareketsizlik, sebat (duruma artık yanıt vermeyen eylemlerin esnek olmayan tekrarı), aşırı risk arama veya aşırı riskten kaçınma, provokasyonlara aşırı tepki verme, dikkat dağınıklığı, iletişimin niceliği ve niteliğinin azalması ve istemeden uykuya dalma olasılığının artması sayılabilmektedir (Banks ve ark., 2019). Hemşirelerin vardiyalar arasında iyileşme azaldıkça, yorgunluk seviyeleri yükselmekte (Witkoski ve Dickson, 2010), gecikmiş tepki süresi (Garrett, 2008; Berger ve Hobbs, 2006) kritik ve önemli kararlar alma becerisi gecikmekte (Griffiths ve ark., 2014), motivasyonu azalmakta ve dolayısıyla tıbbi hatalarda artışa neden olan bilişsel, psikomotor ve davranışsal bozukluklar yaşama olasılıkları artmaktadır (Kunert ve ark., 2007).

Hemşirelerde yorgunluk, performans, üretkenlik, refah (well-being) ve hasta güvenliği üzerindeki doğrudan etkisi nedeniyle ayrıca önemlidir (Banks ve ark., 2019). Yapılan çalışmalarda hemşirelerin çok sık veya sık yorgunluk yaşadığı, hemşireler için yorgunluğun zaman geçtikçe kötüleştiği ve esas olarak işlerini doğrudan etkilediği belirtilmektedir (Adriaenssens ve ark., 2011; Raftopoulos ve ark., 2012). Hemşirelerde yorgunluğun neden olduğu sonuçlar arasında düşmeler, ilaç hataları ve mortalite dahil olmak üzere artan istenmeyen hasta olayları (Scott ve ark., 2006; Olds ve Clarke, 2010), karar verme kalitesinde düşme (Williamson ve Friswell, 2013), iş kazalarında artma (Folkard ve Tucker, 2003; Scott ve ark., 2006), verimliliğin azalması (Reese, 2014), iş doyumsuzluğu (Bae ve Fabry, 2014) gibi bireysel hemşire sonuçları görülmektedir. Sağlık çalışanları arasında hemşirelerin daha fazla psikolojik, fiziksel ve duygusal stres faktörlerine düzenli olarak maruz kaldıkları ve bu nedenle nispeten yüksek düzeyde yorgunluk yaşadıkları belirtilmektedir (Barker ve Nussbaum, 2011; Smith-Miller ve ark., 2014).

Hemşirelerde mesleki yorgunluğun örgütsel sonuçları giderek daha iyi anlaşılmaktadır. Yorgunluk, bireysel etkileri yanı sıra tüm çalışma ekibini de etkileyebilmektedir. Hemşirelerdeki artan yorgunluğa neden olan faktörler arasında; sürekli gergin bir ortamda olmak (Fındık, 2015), çalışma sırasında ayakta durmak (Fındık, 2015), stresli koşullara maruz kalmak (Menon ve ark., 2015), sürekli iş taleplerine yanıt vermek (Han ve ark., 2014), uzun ve yoğun vardiyalarda çalışmak (Steege ve Dykstra, 2016; Matheson ve ark., 2014), yetersiz personel (Yumang-Ross ve

Burn, 2014), uykusuzluk (Matheson ve ark., 2014; Menon ve ark., 2015), iş stresi (Menon ve ark., 2015), hasta ve ailelerinin artan beklentileri ve vardiyalar arası yeterince dinlenememe (Yumang-Ross ve Burns, 2014) gibi birçok faktör bulunmaktadır.

Rogers ve ark. (2004), sekiz saatten fazla süren herhangi bir vardiyayı uzatılmış vardiya olarak tanımlamıştır. Araştırmalar, hemşirelerin 24 saatlik bir süre içinde 12 saatten fazla ve yedi günlük bir çalışma döneminde 60 saatten fazla çalışmamasını önermektedir. Bir hemşire 12 saatten daha uzun süre çalıştığında, vardiyalar arasında yalnızca yaklaşık beş saat uyuyabilmekte, böylece vardiyalar arasında yeterli iyileşme gerçekleşmeyerek işle ilgili yorgunluk artırmaktadır (Bae, 2012; Han ve ark., 2014). Rogers ve ark. (2004), işe devamsızlıkların %12'sinin hemşire yorgunluğu ile ilişkili olduğunu ve sekiz saatlik vardiyalara kıyasla 12 saatlik vardiyalı çalışan hemşirelerde işe devamsızlığın daha yaygın olduğunu belirtmiştir. Han ve ark. (2014), vardiyalı çalışmanın, hemşirelerde artan yorgunluğa olumsuz katkıda bulunan bir başka önemli faktör olduğunu, gece-gündüz vardiya programı arasında geçiş yapmak zorunda olan hemşirelerin buna uyum sağlaması gerektiğini, vardiyalar arasında iyileşmede zorluklar yaşadıklarını, bu nedenle ilerleyen dönemlerde akut yorgunluk yaşama olasılıklarının arttığını belirtmiştir. Benzer şekilde Admi ve ark. (2008), gece vardiyasında çalışan hemşirelerin gündüz vardiyasında çalışan hemşirelere göre daha kalitesiz uyku düzenine sahip olmaları nedeniyle, daha fazla yorgunluk yaşadıklarını belirtmiştir. Vardiyalı ve uzun çalışma saatleri nedeniyle yorgunluk yaşayan hemşirelerin, kardiyovasküler hastalıklar, gastrointestinal ve psikolojik bozukluklar, kanser, tip 2 diyabet, yaralanmalar, kas-iskelet sistemi hastalıkları, tüm nedenlere bağlı mortalite ve kronik hastalıkları yönetmede zorluk riski altında olduğu (Gan ve ark., 2015; Caruso ve ark., 2017; Ward ve ark., 2019) ve bu yorgunluğun bir sonucu olarak da hemşirelerin hasta bakımında hatalara ve iş kazalarına neden olabildiği belirtilmektedir (Bae ve Fabry, 2014; Lee ve ark., 2016). Vardiyalı çalışma ayrıca, hemşirelerde sirkadiyen ritimde bozulmaya neden olarak hemşirelerin yorgunluk düzeyini arttırmaktadır (Kunert ve ark., 2007). Hemşirelikte yorgunluğa neden olan en önemli faktörlerden vardiyalı çalışma ve uzun çalışma saatleri sadece hemşirelerde yorgunluğa neden olup bireysel etki göstermemekte aynı zamanda işten ayrılma niyeti ve istifalar gibi olumsuz örgütsel sonuçlara da yol açabilmektedir (Moloney ve ark., 2018). Literatür incelendiğinde vardiyalı çalışanların genel olarak yorgunluk yaşadıkları belirtilmiştir (Bowen ve ark., 2019; Barker ve Nussbaum, 2011;

Hazzard ve ark., 2013; Chen ve ark., 2014). Vardiyalı çalışanlarda yüksek iş taleplerinin çalışan sağlığı ve refahı üzerinde olumsuz etkileri olduğu da bildirilmiştir (Trougakos ve Hideg, 2009). Scott-Emuakpor ve ark. (2007) vardiyalı çalışanların vardiya sonunda yorgunluk düzeyinin artma olasılığının daha yüksek olduğunu ve eve giderken motorlu araç kazası riskinin daha yüksek olduğunu bulmuştur.

2.1.1. Mesleki Yorgunluk ile İlgili Araştırma Sonuçları

Hazzard ve ark. (2013), post-op anestezi ünitesinde çalışan hemşirelerin kronik yorgunluğunu düşük saptarken, akut yorgunluk yüksek düzeyde, vardiyalara arası iyileşmenin ise orta düzeyde olduğunu saptamıştır. Endonezya'da yapılan çalışmada (Russeng ve ark., 2020), hemşirelerin %95,6'sının mesleki yorgunluk yaşadıkları, mesleki yorgunluk ile iş yükü ve beden kitle indeksi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır.

Amerika Birleşik Devletleri'nde gündüz vardiyasında 12 saat çalışan hemşirelerle yapılan çalışmada (Chen ve ark., 2014) ise, yüksek düzey akut yorgunluk, orta düzey kronik yorgunluk yaşadıklarını, vardiyalar arası iyileşmenin de orta düzeyde olduğunu belirlemiştir. Bireysel faktörler kontrol edilerek analiz yapıldığında, hemşirelerin yorgunluk ve vardiyalar arası iyileşme düzeylerinin hastaneler ve birimler arasında farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Düzenli egzersiz yapmayan ve ileri yaştaki hemşirelerde daha yüksek akut yorgunluk olduğu saptanmıştır.

Steege ve ark. (2018) hemşirelerin akut yorgunluk düzeyini düşük ve orta düzeyde, kronik yorgunluk düzeyini orta ve yüksek düzeyde, vardiyalar arası iyileşme düzeyini ise düşük ve orta düzeyde saptamıştır. Hemşirelerin akut yorgunluk ile kronik yorgunluk ortalamaları arasında pozitif ilişki belirlenmiştir. Ayrıca, hemşirelik çalışma sistemlerindeki bireysel değişkenler (hastalık, psikolojik rahatsızlıklar, yaralanma) ile yorgunluk düzeyleri arasında, tüm çalışma sistemini kapsayan çoklu değişkenler (iş yükü, sosyal çevre) ile hemşirelerdeki yorgunluk ve iyileşme düzeyleri arasında anlamlı ilişki olduğu bildirilmiştir.

Sagherian ve ark. (2017), bir çocuk hastanesinde yaptığı çalışmada, hemşireleri 12 ay boyunca takip ederek yorgunluk ve işe gelmeme arasındaki ilişkiyi incelemiş ve işe gidememeye neden olabilecek diğer kişisel ve iş faktörlerini tanımlamıştır. Çalışmada hemşirelerin düşük ve orta düzeyde kronik yorgunluk, orta ve yüksek düzeyde akut yorgunluk yaşadıkları bulunmuş, vardiyalar arası iyileşme ise düşük ve orta düzey olarak

kabul edilmiştir. Hemşirelerin bir vardiya sırasında orta düzeyde iş yüküne sahip oldukları ve işe gelmeme ile akut yorgunluk ve iş yükü arasında ilişki bulunmuştur.

Çin'de hastanelerde çalışan hemşirelerle yapılan çalışmada (Fang ve ark., 2008), vardiyalı çalışma, iş talepleri, iş kontrolü, işte destek, çalışma ortamında tehlikelere maruz kalma, iş doyumsuzluğu, uyku kalitesi, anksiyete, depresyon ve vardiyalar arasındaki iyileşmenin akut yorgunluğun %54,9'unu açıkladığı belirlenmiştir. Modelde, iş talepleri, iş kontrolü, çalışma ortamında tehlikelere maruz kalma, uyku kalitesi ve vardiyalar arasındaki iyileşme anlamlı olarak yer almıştır. Kronik yorgunluk üzerine etkili olan faktörleri belirlemek için oluşturulan modele belirtilen bağımsız değişkenlere akut yorgunluk eklenmiş, bu değişkenlerin modelin %61,7'sini açıkladığı saptanmıştır. Bu modelde ise, iş talepleri, iş doyumsuzluğu, anksiyete, depresyon, vardiyalar arasındaki iyileşme ve akut yorgunluk anlamlı olarak yer almıştır. Vardiyalar arası iyileşmenin akut yorgunluğun açıklamasında; kronik yorgunluğun açıklamasında ise akut yorgunluğun en önemli değişken olduğunu saptamıştır (Fang ve ark., 2008).

Vardiyalı çalışan hemşirelerde yüksek düzeyde kalıcı yorgunluk ve daha düşük iyileşme saptanmıştır (Blouin ve ark., 2016; Han ve ark., 2014). On iki saatlik vardiyalarda çalışan hemşirelerde sekiz saatlik vardiyalara kıyasla vardiyalar arası iyileşmenin arttığı saptanmıştır (Ungard ve ark., 2019). Yüksek iş taleplerinin vardiyalı çalışan hemşirelerde uzun süreli veya kronik yorgunlukta artışa neden olduğu bildirilmiştir (Fang ve ark., 2008). Psikolojik iş talepleri, yorgunluk üzerinde fiziksel taleplerden daha büyük bir etkiye sahip olarak tanımlanmıştır (Han ve ark., 2014). Yüksek psikososyal gerginlik seviyeleri, zayıf uyku kalitesi ve azalan iyileşme fırsatları ile ilişkilendirilmiştir (Winwood ve ark., 2006). Vardiyalı çalışan hemşirelerin yorgunluk düzeylerinin daha yaşlı hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Blouin ve ark., 2016; Winwood ve ark., 2006; Yu ve ark., 2019). Buna karşın, farklı bir araştırmada (Chen ve ark., 2014), yaşlı hemşirelerin yorgunluk düzeylerinin genç hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Rahman ve ark. (2016)'nın Brunei'de acil ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerin mesleki yorgunluk ve psikososyal faktörler arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada, mesleki yorgunluk değişkenleri ile psikososyal iş stres faktörleri arasında düşük ile orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Kronik yorgunluk ile stres arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Hemşireler, birimdeki çalışma yılı arttıkça vardiyalar arası

iyileşmenin arttığını ve birimdeki çalışma yılı azaldığında ise daha yüksek akut yorgunluk yaşadıklarını belirtmiştir (Rahman ve ark., 2016).

Liu ve ark. (2016)'nın işe yeni başlayan hemşirelerin kişisel özellikleri, çalışma koşulları ve mesleki yorgunlukları arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada, kronik yorgunluk puanı, akut yorgunluk puanından daha yüksek olduğu, çalışma koşullarının mesleki yorgunluk ve işten ayrılma niyeti üzerine pozitif ilişkili olduğu bulunmuştur. 10 saatten fazla çalışanların, 10 saatten az çalışanlara kıyasla daha fazla akut yorgunluk, kronik yorgunluk ve daha az vardiyalar arası iyileşme yaşadıkları belirtilmiştir. İşe yeni başlayan hemşirelerin iş yükü algısının orta ve yüksek düzeyde olduğunu, genellikle sekiz saatlik bir vardiyada yaklaşık iki saat fazla mesai yaptıkları belirlenmiştir. Akut yorgunluk, kronik yorgunluk, vardiyalar arası iyileşme, toplam iş yükü ve çalışma saatleri ile işten ayrılma niyeti arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

Younan ve ark. (2019)'nın Lübnan'da 39 hastanede çalışan hemşirelerin mesleki kas-iskelet sistemi bozukluklarının yaygınlığını, kronik mesleki yorgunluk düzeylerini, bunların bireysel ve örgütsel faktörlere göre nasıl değiştiğini araştırmıştır. Mesleki kas-iskelet sistemi bozukluğuna ilişkin olarak en fazla sırt ağrısı bildirilmiştir. Yapılan çalışmada bildirilen kas-iskelet sistemi bozuklukları, mesleki deneyim, hemşire/hasta oranları ve kronik mesleki yorgunluk ile önemli ölçüde ilişkili olarak bulunmuştur. Daha yüksek mesleki kronik yorgunluk düzeyinin eğitim, yaş, mesleki deneyim, hemşire hasta oranı ve bakım sunum modeli ile ilişkili olduğu, buna karşın çalışma saatleri ile anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. 30-39 yaş arasındaki hemşirelerin, 30 yaştan küçük hemşirelere göre daha fazla kronik yorgunluk düzeyine sahip oldukları bulunmuştur. Bir vardiyada 10'dan fazla hastaya bakım veren hemşirelerin, 5-7 hastaya bakım verenlere göre daha yüksek kronik yorgunluk düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir.

Steege ve Dykstra (2016)'nın yaptığı çalışmaya göre hemşirelerin hastalara bakım verme dışındaki görevlerinin ve daha fazla fiziksel güç gerektiren (örneğin, obez hastaların taşınması) işlerin, yorgunluk kaynakları olduğu belirtilmiştir. Fiziksel yorgunluk nedenleri arasında en sık, özellikle fazla kilolu hastaların bakımıyla ilişkili fiziksel olarak zorlayıcı görevler belirtilmiştir.

Steege ve ark. (2017), Amerika Birleşik Devletleri'nde çalışan yönetici hemşirelerle yaptığı çalışmada, hastanelerde hemşire yorgunluğunu gidermek için mevcut olan yorgunluk riski yönetim sistemlerinin durumunu incelemiştir. Hemşire

yöneticiler, hastane yönetiminin yorgunluğun sorumlusu olduklarını bildirmişlerdir. Örgütsel liderlik, birim yönetimi ve hemşireler arasında yorgunluk riski yönetiminde kimin sorumluluk taşıdığını anlamak için katılımcılardan ikili karşılaştırmalar yapmaları istenmiş ve katılımcıların bu maddelere verdikleri yanıtların çoğu, yorulma riski yönetiminin sorumluluğunu gruplar arasında yaklaşık olarak eşit gördüklerini belirtmiştir.

Acil hemşirelerinde bildirilen uyku (süresi), uykulu olma, algılanan yorgunluk ve bilişsel performans arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmada (Wolf ve ark., 2017), hemşirelerin yorgunluk ve uykulu olma düzeyleri yüksek bulunmuştur. Ichiba ve ark. (2018), Japonya'da rotasyon şeklinde vardiyalı çalışan hemşirelerde uyku kalitesi ile öznel yorgunluk arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Çalışmada, iyi uyuyanlarda öznel yorgunluğun, tüm vardiya değişiklikleri için yatma zamanından uyanma süresine kadar önemli ölçüde azaldığı belirtilmiştir. Yorgunluk, uyanış zamanı değişiklikleri göz önüne alındığında az uyuyanlarda, iyi uyuyanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Uyku kalitesi düzeylerinin az uyuyanlarda iyi uyuyanlara göre anlamlı derecede azaldığı saptanmıştır.

Kagamiyama ve ark. (2019), Japonya'da uyku ilacı alan ve tedavi gören hemşireler hariç tutularak yaptığı çalışmada, 16 saatlik gece vardiyaları da dahil olmak üzere iki vardiya olarak çalışan hemşirelerde uyku ve yorgunluk arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Bir gece vardiyasından sonra hemşirelerin şekerleme zamanlamasının ve o gece yatmadan önceki zamanın kombinasyonu kaygı, enerji azalması ve isteksizlik de dahil olmak üzere zihinsel ve sosyal yorgunluk düzeylerini azaltmada anlamlı bir faktör olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada, hemşirelerin gece şekerleme yapmadığında ve uyuması gereken saatleri geciktirdiklerinde yorgunluk düzeylerinin arttığı gözlenmiştir. Bu çalışmaya katılanlar yüksek düzeyde kümülatif yorgunluk göstermiştir.

Akansel ve ark. (2019)'nın Türkiye'de ameliyathane hemşirelerinde örgütsel stresin yorgunluk ile ilişkisini incelediği çalışmada, çalışılan mesai süresinin (özellikle 16 saatlik vardiya) hemşirelerin iş stresi ve yorgunluk puanları ile pozitif ilişkili olduğu bulunmuştur. Mesai süresi arttıkça hemşirelerin yorgun hissetmeleri ve konsantrasyon güçlüğünün arttığı belirtilmiştir. Özellikle ekip çalışmasının olmadığı ve çalışanların karar verme sürecine etkin bir şekilde dahil olmadıkları çalışma ortamlarında hemşirelerin desteklenmediklerini hissettikleri ve aşırı iş talepleri nedeniyle daha fazla strese maruz kaldıkları belirtilmiştir.

West ve ark. (2007) tarafından yapılan araştırmada, yeni hemşirelerin dönüşümlü bir vardiya programına uyum sağlamalarının yaklaşık 12 ay sürdüğünü ve bu süre boyunca iş tatminsizliği, uyku bozukluğu ve artan yorgunluk seviyeleri yaşama olasılıklarının yüksek olduğu bulunmuştur. Altı aylık sürede sabit uyku alışkanlığı ile kronik yorgunluk arasında pozitif, esnek uyku alışkanlığı ile negatif ilişki bulunmuştur.

Blouin ve ark. (2016)'nın yorgunluğun etkisi, yorgunluk düzeyi ve ilişkili faktörleri incelediği çalışmasında, mesleki yorgunluğun hemşirelerde yaygın olduğunu fakat hemşirenin yaşına ve çalıştığı vardiyaya göre değişiklik gösterdiğini belirtmiştir. Kronik yorgunluk düzeyi, düşük-orta düşük (%66), akut yorgunluk düzeyi orta ve orta-yüksek (%68,4) düzey, vardiyalar arası iyileşme ise düşük-orta (36,4) ve orta-yüksek (33,2) düzeyde saptanmıştır. Daha yaşlı hemşirelerde, daha genç olanlara göre kronik yorgunluk düzeyi daha düşük bulunmuştur. Gündüz çalışan hemşirelerin kronik yorgunluk düzeyi ise vardiyalı çalışanlara göre daha düşük düzeyde bulunmuştur. Gündüz, gece ve vardiyalı çalışanlar arasında kronik yorgunluk düzeyi anlamlı farklılık göstermemişken, akut yorgunluk ve vardiyalar arası iyileşme düzeyi anlamlı farklılık göstermiştir. Akut yorgunluk düzeyi vardiyalı çalışanlarda gece çalışanlara göre daha yüksek iken, vardiyalar arası iyileşme düzeyi gündüz çalışanlarda vardiyalı çalışanlara göre daha düşük saptanmıştır.

Steege ve ark. (2018)'nın Kaliforniya'daki hemşireler yaptığı çalışmada, vardiyalar arası iyileşmenin en yüksek ortalamaya sahip olduğu onu sırasıyla akut yorgunluk ve kronik yorgunluğun izlediği belirlenmiştir. Çalışmada, vardiyalar arası iyileşme düzeyi düşük- orta, akut yorgunluk düzeyi düşük-orta, kronik yorgunluk düzeyi orta-yüksek düzeyde bulunmuştur. Akut yorgunluk ile kronik yorgunluk arasında pozitif, akut yorgunluk ve kronik yorgunluk ile vardiyalar arası iyileşme arasında negatif korelasyon saptanmıştır.

Geiger-Brown ve ark. (2012), ardışık 12 saatlik vardiyadan oluşan bir blok sırasında uyku ve yorgunluk seviyelerini incelemek için 80 tam zamanlı hemşire (haftalık çalışma saati >36 saat) ile yaptığı çalışmada, vardiyalı bir çalışma ile hemşirelerin vardiyalar arasındaki uyku miktarının azaldığı, yorgunluk düzeylerinin arttığı, bu nedenle iş performansının düştüğü belirlenmiştir. Mesleki yorgunluk düzeylerinin, gece ve gündüz vardiyalı çalışan hemşirelerde farklılaştığı bulunmuştur. En yüksek ortalama puanın vardiyalar arası iyileşmede saptandığı, onu akut yorgunluk ve kronik yorgunluğun

izlediği belirlenmiştir. Mesleki yorgunluğun, gece vardiyalı çalışan hemşirelerde gündüz vardiyalı çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Vardiyalı çalışan hemşireler için belirli iş düzenlemelerinin yorgunluğun giderilmesi üzerinde etkili olduğu bildirilmiştir. Ardışık 12 saat vardiyada çalışan hemşireler, mesai dışı günler ve vardiya boyunca artan yorgunluk düzeylerine kıyasla iş günlerinde yorgunluk, azalan güç ve daha düşük kaliteli uyku bildirmişlerdir (Blasche ve ark., 2017). Vardiyalı çalışan 3000'den fazla hemşire ile yapılan çalışmada, vardiyalı çalışan hemşirelerde yorgunluk riskinin arttığı, gece 23 ile sabah 7 saatleri arasında yeterli uyuyup dinlenmiş olan hemşirelerde ise yorgunluk riskinin azaldığı saptanmıştır (Gander ve ark., 2019).

Er ve Altuntaş (2016)'ın hemşirelerin tıbbi hatalarını ve nedenlerini belirlemeye yönelik yaptığı çalışmada, tıbbi hataya neden olan faktörlerin başında, yorgunluk (%78,6) ve iş yükünün fazla olması (%75,6), çalışma sürelerinin fazla olması (%75,8) saptanmıştır. Karahan ve ark. (2020), son bir yılda tıbbi hata yapanların %58,3'ünün, hata yapmayanların ise %37,9'unun çalıştığı vardiyadaki yorgunluk düzeyinin genel olarak şiddetli olduğunu belirlemiştir. Vardiyalı çalışan hemşirelerin yorgunluk düzeyi, gündüz çalışan hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur. Umman'da yoğun bakım hemşireleri üzerinde yapılan çalışmada (Al Ma'mari ve ark., 2020); yorgunluk, iş yükü, tükenmişlik ve çalışma ortamının hasta güvenliği kültürü üzerine ilişkisini araştırılmıştır. Yorgunluk ve hasta güvenliği kültürü arasında negatif korelasyon bulunmuştur. Yapılan regresyon analizinde, hasta güvenliğini açıklayan değişkenlerin yorgunluk, çalışma ortamı, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı olduğu belirlenmiştir. Farid ve ark. (2020), hemşire iş yükünün, tükenmişlik, devamsızlık ve hasta bakım kalitesi üzerine etkilerini incelediği çalışmasında, uzun vardiyaların ve haftalık çalışma sürelerinin yorgunluk düzeylerini 2 kat, tükenmişlik düzeyini 6 kat, devamsızlığı 5 kat ve tıbbi hataları 1,5 kat arttırdığını saptamıştır. En yüksek yorgunluk düzeyinin vardiya bitiminde yaşandığı saptanmış ve sonraki haftalarda giderek arttığı belirlenmiştir.

İsveç'te vardiyalı çalışan yeni mezun hemşireler, uykudan önce gevşemede zorluk nedeniyle yaygın olarak uyku sorunları yaşadıkları, yüksek iş yükünün sorunları daha da kötüleştirdiğini ifade etmiştir. Yeni mezun hemşirelerin birçoğunun vardiyalı çalışma ile ilgili uyku sorunları ve yorgunluğu yönetmek için etkili stratejiler kullanmadığı belirtilmiştir (Epstein ve ark., 2020). İran'da hemşirelerde iş yükü, uyku kalitesi ve

yorgunluk arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmada (Ghasami ve ark., 2019), iş yükünün yorgunluk üzerine doğrudan etkisinin olmadığı, iş yükünün uyku kalitesi üzerinde ve uyku kalitesinin yorgunluk üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu saptanmıştır. Bu nedenle, iş yükünün yorgunluk üzerindeki etkisinin tamamen uyku kalitesine bağlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Endonezya'daki hemşirelerle yapılan çalışmada ise beden kitle indeksi, uyku düzeni, mesleki deneyim, fiziksel iş yükü, zihinsel iş yükü ve çalışma süresinin mesleki yorgunluk üzerine anlamlı ilişkisi saptanmıştır (Allo ve ark., 2020).

İran'da farklı servislerde çalışan hemşireler üzerinde yapılan çalışmada (Afrasiabifar ve ark., 2018), fiziksel egzersiz ile yorgunluk arasındaki ilişki araştırılmıştır. Fiziksel egzersiz yapmanın, egzersiz yapmayan kontrol grubuna kıyasla, fiziksel ve zihinsel yorgunluğu anlamlı olarak azalttığı belirlenmiştir. Hemşirelerde genel yorgunluk düzeyi ile motivasyon arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Zhan ve ark. (2020)'nın Çin'in Wuhan kentinde COVID-19 ile mücadele eden birinci basamak hemşireler arasında yorgunluk prevalansını değerlendirmek ve yorgunluk üzerindeki etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, hemşirelerin %35,06'sının yorgunluk yaşadığı saptanmıştır. Çalışmada yapılan regresyon analizinde, anksiyete, depresyon ve algılanan stres risk gruplarında yer alan hemşirelerin, fiziksel ve zihinsel yorgunluktan daha yüksek puan aldığı ve değişkenler ile hemşirelerin yorgunluğu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon olduğu bulunmuştur. Egzersiz sıklığı ve hemşirelerin yorgunluğu istatistiksel olarak anlamlı negatif bir korelasyona sahipken, ortalama günlük çalışma saatleri hemşirelerin yorgunluğu ile anlamlı pozitif korelasyona sahip olduğu saptanmıştır. Haftalık gece vardiyası sıklığı ile hemşirelerin yorgunluğu arasında düşük pozitif korelasyon bulunmuştur.

You ve ark. (2020), Yeni Zellanda'da iki farklı hastanenin yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerde, 12 saatlik vardiyalı çalışma ile yorgunluk arasındaki ilişkisinin araştırdığı çalışmasında, hemşirelerin %85'inin düşük ve orta düzeyde kronik yorgunluk, %54'ünün düşük ve orta düzeyde akut yorgunluk ve %69'unun ise vardiyalar arası iyileşmesinin düşük ve orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Daha yaşlı veya daha deneyimli, bakmakla yükümlü olduğu aile üyesi daha fazla olan hemşirelerin daha düşük düzeylerde akut yorgunluk yaşadıklarını, haftada daha çok egzersiz yapan hemşirelerin daha düşük düzeylerde kronik yorgunluk yaşadıkları saptanmıştır.

Gifkins ve ark. (2020)'nın yaptığı 31 çalışmanın incelendiği literatür incelemesinde, vardiyalı çalışan hemşirelerde yorgunluğun iyileşmesini engelleyen ve arttıran faktörler belirlemek amaçlanmıştır. Vardiyalı çalışan hemşirelerde yorgunluğun iyileşmesinin en çok iş çokluğu ve yüksek iş taleplerinden ve 'ne zaman' ve 'nasıl' vardiyalı çalışmanın planlandığından etkilendiği, incelenen tüm çalışmalarda vardiyalı çalışmanın yorgunluğun iyileşmesini engellediğini saptanmıştır. Akut yorgunluktan kronik yorgunluğun gelişebileceği, bu durumun vardiyalı çalışan hemşirelerin sağlık ve refahını önemli ölçüde etkileyebileceği sonucuna ulaşılmıştır. Bu incelemede yorgunluğun, vardiyalı çalışma planlaması, iş ve iş üzerindeki kontrol ile negatif ilişkili olduğu belirtilmiştir. Yorgunluğun giderilmesinde en dikkate değer kolaylaştırıcıların, iş kontrolü ve vardiyalı çalışma planlaması üzerindeki kontrolüne sahip olma, işyerinde mola fırsatları, yaş ve bir aile üyesi olmak olduğu belirtilmiştir.

2.2. İş Yoğunlaştırma

Artan ekonomik baskı nedeniyle, mal üretiminde ve hizmet sunumunda daha verimli olmak amacıyla, daha az sayıda çalışan, daha kısa sürede daha çok iş yapmak zorundadır. Otomasyon ve dijitalleşme daha hızlı karar süreçlerini ve daha kısa üretim döngülerini kolaylaştırsa da insan hatası veya öngörülemeyen olaylar nedeniyle üretimin durması, çıktı hedeflerini tehdit etmekte ve kurumlar için yüksek maliyetler oluşturabilmektedir. Çalışanların daha yüksek hızda çalışmaları üzerlerindeki baskıyı arttırmakta ve / veya dinlenme molalarını azaltmaktadır (Roberts, 2007). Nihayetinde bu durum, iş ve zaman baskısına ek olarak, çalışanların daha az zamanda daha fazla işi tamamlamak için sürekli olarak daha fazla çaba harcamasını gerektiren iş yoğunlaştırmasıyla sonuçlanmaktadır (Green ve McIntosh, 2001). Hemşirelikte iş yoğunlaşmasının sağlık hizmetlerinde özelleştirme, serbest piyasa ekonomisi gibi neoliberal politikalar nedeniyle, verimlilik, üretkenlik ve maliyet kontrolüne odaklanan yönetimlerin mali kısıtlamaya ve hemşirelerden daha az kaynak ile daha çok çıktıya ilişkin artan baskısına bağlı olarak geliştiği belirtilmektedir (McMillan ve Perron, 2020).

Willis ve ark. (2015, s.118), iş yoğunlaştırmasını "daha uzun çalışma saatleri ile çalışma temposunun veya hızının hızlanması" olarak tanımlamıştır. İş yoğunlaştırma, iş çabasının yoğunlaşmasıyla karakterize edilen bir süreci, diğer bir deyişle, bir iş günü içinde daha fazla görevi tamamlamak için gereken yoğun çabayı ifade etmektedir. Bu anlamda, yoğun efor veya daha uzun çalışma saatlerinden ayırt edilebilir. Bir iş için

gösterilen kapsamlı çabalar ve işin genişletilmesi, işin kendisinin yoğunlaştığı anlamına gelmemektedir (Chatzitheochari ve Arber, 2009). İş yoğunlaştırma ve genişletme arasındaki bu farklılaşmaya paralel olarak, yapılan araştırmalar çalışma saatlerinin azaldığını ve aynı zamanda iş yoğunluğunun arttığını göstermektedir (Green ve McIntosh, 2001). İş yoğunlaştırma, işin yapılması için harcanan sürenin azaltılması, dinlenme süresinin kısaltılması ve aynı anda bir dizi işi birlikte yerine getirme ile karakterizedir (Kubicek ve ark., 2015). Başka bir deyişle, iş yoğunlaştırma, bir iş günü içinde daha fazla görevi tamamlama, yüksek hızda çalışma, aynı anda farklı görevleri yerine getirme ve/veya mola süresini azaltma ihtiyacının artmasıyla karakterizedir (Green ve McIntosh, 2001). İş yoğunluğu olan çalışan, sıklıkla yüksek hızda çalışmak, son teslim tarihlerini karşılamak veya yüksek iş yüklerini yönetmek için daha fazla çaba harcamak zorunda kalmaktadır. Bu doğrultuda iş yoğunlaştırma, belirli bir süre içinde bir veya daha fazla iş sonucuna ulaşmak için gereken çabanın bir fonksiyonu olarak ifade edilebilir (Chatzitheochari ve Arber, 2009). Hemşirelikte iş yoğunlaşması çalışma saatlerinin artması ve çalışma hızının artması olarak değerlendirilmektedir (Kalisch ve ark., 2009).

İş yoğunlaştırma, İş Talepleri-Kaynakları Modeli'ne temellendirilerek açıklanmaktadır. Bakker ve Demerouti (2007)'nin geliştirdiği İş Talepleri / Kaynakları Modeli'nde iş talepleri, işin sürekli fiziksel ve/veya psikolojik çaba ve beceri gerektirdiğini, bu nedenle maliyetlerle ilişkili olan fiziksel, psikolojik, sosyal veya örgütsel yönleri ifade ettiğini belirtmektedir. İş talepleri işin özelliklerini tanımlar ve bu nedenle her meslek için farklı olabilir (Bakker ve Demerouti, 2007). İş talepleri, engelleme ve mücadele talepleri olarak ikiye ayrılarak değerlendirilmektedir. Çalışanın gerginliğini arttıran talepler bireyin kişisel gelişimine ve belirlediği hedeflere ulaşmasını engelleyici nitelikte olduğu için engelleme talepleri olarak değerlendirilmektedir. Mücadele talepleri ise benzer şekilde çalışanın gerginliğini arttırmasına karşın bireyi kişisel gelişimine ve belirlenen hedefe ulaşmasına yönelik motive etmektedir. İş taleplerinin, mutlak olumsuz bir kavram olarak değerlendirilemeyeceği belirtilmektedir (Bakker ve Demerouti, 2007). İş yoğunlaştırmanın, iş baskısını artırması, iş doyumunun ve motivasyonun azaltması (Paškvan ve Kubicek, 2017), çalışan refahını (well-being) olumsuz etkilemesi (Korunka ve ark., 2015) nedeniyle bir engelleme talebi olduğu belirtilmektedir. İş Talepleri-Kaynakları Modeli'nin ikinci unsuru olan iş kaynakları ise çalışma ortamının olumlu yönlerini tanımlamaktadır. İş kaynaklarının çalışanlar üzerine olumlu etkisi çalışanların iş hedeflerine ulaşmaları için motive edilmesi ve iş taleplerinin

olumsuz etkilerini azaltabilmesidir. İş kaynakları, kişisel gelişimi ve öğrenmeyi teşvik etmektedir (Deci ve Ryan, 2000).

İş yoğunlaştırmanın örgütsel düzeyde verimliliği sağladığı ve ekonomik katkılarının olduğu, ancak çalışan üzerindeki olumsuz etkileri nedeniyle örgütsel düzeydeki olumlu etkilerinin uzun sürmeyeceği belirtilmektedir (Paškvan ve Kubicek, 2017). Yapılan çalışmalarda, iş yoğunlaştırmanın, fiziksel hastalıklar ile birlikte mental sorunlara ve profesyonel kimlik kaybına yol açtığı (Silva ve Navarro, 2012) iş stresini arttırdığı ve iş doyumunu azalttığı (Zeytinoğlu ve ark., 2007), tükenmişliği arttırdığı (Mauno, Minkkinen ve ark., 2019; McMillan ve Perron, 2020), iş refahını azalttığı (Zeytinoğlu ve ark., 2007; Mauno, Minkkinen ve ark., 2019) ve yorgunluğa, ilgisizliğe ve güçsüzlüğe neden olduğu (McMillan ve Perron, 2020) belirlenmiştir. Aşırı iş yükü ve zaman baskısı nedeniyle yoğunlaşan iş taleplerinin güvensiz çalışma uygulamalarını teşvik ettiği bulunmuştur (Hansez ve Chmiel, 2010). Çalışanların üretim oranlarını sürdürmek için işin hızını azaltmamak için iş güvenliği kurallarını göz ardı edebildikleri belirtilmektedir (Cavazza ve Serpe, 2009). Özellikle üretim sektöründe iş yoğunlaştırmanın, güvenli olmayan çalışma yöntemlerinin kullanılmasına yol açtığı, bu nedenle iş güvenliğinde azalma, kas-iskelet bozuklukları ve diğer psikososyal risklerde artışa ve daha fazla yaralanmaya neden olduğu belirtilmektedir (Oxenbridge ve Moensted, 2011). Bununla birlikte, işin yoğunlaştırılmasının işyerinde zayıf iletişime neden olduğu, bu durumun meslektaşlara karşı saygının azalmasına, mesleki şiddet, taciz ve zorbalığa neden olabildiği de belirtilmektedir (Quinlan ve Bohle, 2009). Hemşirelikte iş yoğunlaştırmanın, karşılanamayan bakıma neden olduğu (Willis ve ark., 2015), hasta güvenliğini ve bakım kalitesini olumsuz etkilediği saptanmıştır (Willis ve ark., 2018).

2.2.1. İş Yoğunlaştırma ile İlgili Araştırma Sonuçları

Avrupa Çalışma Koşulları Anketi-2005-2015 sonuçlarına göre (Piasna, 2018), iş yoğunlaştırmanın uzun süreli vardiya, haftalık çalışma saati, hafta sonu ve gece çalışma ve işverenler tarafından belirlenen saat değişiklikleri gibi iş zamanıyla ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Almanya'da 1959-1965 yılları arasında doğan kişilerde işle ilişkili dijital iş yoğunlaştırması, fiziksel sağlık, zihinsel sağlık ve iş yeteneklerini incelediği çalışmada Borle ve ark. (2020), çalışanların %20'si yüksek düzeyde dijital iş yoğunlaştırması yaşadığını belirtmiştir. Çalışmada ayrıca, dijital iş yoğunlaştırmanın ruh sağlığı ve iş yeteneği ile negatif ilişkili olduğu saptanmıştır. Amerika'da beyaz yakalı çalışanlarda

yapılan çalışmada (Chesley, 2014), çalışma hızında artışın orta düzeyde, birden fazla işi aynı anda yerine getirme ve işin kesintiye uğramasındaki artışın ortalamanın üzerinde olduğu bulunmuştur. Çalışma sonucunda, bilgi-iletişim teknolojisi kullanımının işe bağlı gerginlik ve iş stresi arasındaki ilişkisinde çalışma hızında, birden fazla işi aynı anda yerine getirme ve işin kesintiye uğramasındaki artışın aracılık ettiği saptanmıştır. Brezilya'da banka çalışanları ile yapılan çalışmada (Silva ve Navarro, 2012), iş yoğunlaştırmanın, fiziksel hastalıklar ile birlikte mental sorunlara ve profesyonel kimlik kaybına yol açtığı saptanmıştır. Danimarka'da yönetici ve çalışanlarda iş yoğunlaşma düzeyinin ortalamanın altında saptandığı şirket çalışanlarında, iş yoğunlaştırma düzeyi ile psikolojik stres düzeyi arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada (Bamberger ve ark., 2015), psikolojik stresi olan çalışanlarda olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek iş yoğunlaştırma düzeyi belirlenmiş, yöneticilerde ise iş yoğunlaştırma ile psikolojik stres arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Neirotti (2020)'nin İtalya'da otomobil üreticileri üzerinde yaptığı çalışmada, iş yoğunlaştırmanın, çalışanların sürekli iyileşmeye katılımı sınırlandırdığını ve çalışanların yüksek düzeyde kişisel etkinlik, daha iyi iş performansı ve yüksek düzeyde çalışan memnuniyeti yaşamalarını sağlamada önemli bir rolü olduğunu bulmuştur. Finlandiya'da yapılan bir çalışmada (Mauno, Kubicek ve ark., 2019), beyaz yakalı çalışanlarda iş yoğunlaştırmanın yüksek düzeyde ve mavi yakalı çalışanlarda ise ortalamanın üzerinde olduğu saptanmıştır. Çalışma sonucunda ayrıca, iş yoğunlaşması alt boyutu ve görev performansı arasında anlamlı negatif, işle ilgili artan öğrenme talepleri alt boyutu ve örgütsel vatandaşlık davranışı arasında anlamlı pozitif ilişki bulunmuştur.

Yapılan çalışmalarda iş yoğunlaştırmanın diğer değişkenler yanısıra çoğunlukla iş/çalışan refahı ile ilişkisinin araştırıldığı, refahın alt boyutu olarak yorgunluğunda ele alındığı görülmektedir. Finlandiya'da beyaz yakalı çalışanlar ile yapılan araştırmada (Mauno, Minkkinen ve ark., 2019), iş taleplerinin yoğunlaştırılması ve iş refahı arasındaki ilişkiyi değerlendirmek üzere yapmıştır. Çalışmada, iş yoğunlaştırılması puanının ortalamanın üzerinde olduğu saptanmıştır. Erkeklerle karşılaştırıldığında kadınların tüm alt boyutlarda daha yüksek iş yoğunlaştırması yaşadığını belirlenmiştir. Kubicek ve Tement (2016) tarafından Avustralya'da iki ayrı örneklemde yapılan çalışmada, iş yoğunlaştırmanın orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Avustralya'da yapılan diğer bir çalışmada (Fein ve ark., 2017), iş yoğunlaştırma puanının ortalamanın altında saptanmış;

iş yoğunlaştırma ile toplam çalışma saati ve iş stresi arasında pozitif; iş-yaşam dengesi ve çalışan refahı ile negatif ilişki saptanmıştır. Yeni Zelanda'da iş yoğunlaştırma, yüksek katılımlı iş süreci ve çalışan refahı arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan çalışmada (Macky ve Boxall, 2008), iş stresi ve iş-yaşam dengesizliğinin çalışma saatleri ile ilişkili olduğu, iş yoğunlaştırma alt boyutları olarak yüksek iş-rol yükü ve yönetimin zaman taleplerinin çalışan refahını gösteren düşük iş doyumu, iş stresinin artması, iş-yaşam dengesizliği ve yorgunluk ile anlamlı ilişkili olduğu saptanmıştır. Yeni Zellanda'da iş yoğunlaşması ve iş katılımının iş refahıyla ilişkisinin incelediği başka bir çalışmada (Boxall ve Macky, 2014), iş yoğunlaşması alt boyutlarından zaman talepleri ile aşırı rol yükü (mevcut zamanda yapacak birçok işin olması) puanları orta düzeyde bulunmuştur. Aşırı rol yükünün düşük iş doyumu, stres artışı, yüksek iş yaşam dengesizliği ve daha fazla yorgunluğu içeren olumsuz refah ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte, iş yoğunlaşması ve iş katılımı alt boyutları arasında negatif ilişki bulunmuştur. Yeni Zelanda'da çalışma saatleri, zaman baskısı ve iş yükünün çalışan refahı ile ilişkisinin incelendiği çalışmada (Le Fevre ve ark. 2015), çalışma saatleri, zaman baskısı ve iş yükü ile değerlendirilen iş yoğunlaştırmanın iş doyumu ile negatif; stres, yorgunluk ve iş-yaşam dengesizliği ile pozitif ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Kanada'da evde bakım hizmetleri çalışanları ile yapılan çalışmada (Chowhan ve ark., 2019), iş yoğunlaştırmanın ortalamanın üzerinde olduğu saptanmıştır. İş yoğunlaştırmanın stres bulguları ve kas-iskelet sistemi hastalıklarıyla pozitif ilişkili olduğu, iş yoğunlaştırmanın ve kas-iskelet sistemi hastalıkları ile ilişkisinde stresin aracılık rolü belirlenmiştir. Prem ve ark. (2016)'nın yaşlı bakım hizmetlerinde çalışanlarla yaptığı çalışmada, planlama ile karar verme taleplerinin ortalamanın üzerinde olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonucunda, planlama ve karar verme talepleri, zaman baskısı ve ego tükenmesinin duygusal uyumsuzluk üzerinde dolaylı etkisi ortaya koyulmuştur. Prem ve ark. (2017)'nın beyaz yakalı çalışanlar üzerine yaptığı diğer bir çalışmada, öğrenme taleplerinin ortalamanın altında puan aldığı saptanmıştır. Çalışma sonucunda, zaman baskısı ve öğrenme taleplerinin iş gelişiminin öğrenme alt boyutu üzerinde dolaylı etkisi ortaya koyulmuştur. Avustralya'da yaşlı bakım hizmetlerinde yapılan başka bir çalışmada (Korunka ve ark., 2015), İş yoğunlaştırma ile artan öğrenme taleplerinin ortalamanın üzerinde olduğu, iş yoğunlaştırmanın duygusal tükenme ile olumlu, iş doyumu ile olumsuz ilişkili olduğu, buna karşın artan öğrenme taleplerinin ise duygusal tükenme ile olumsuz, iş doyumu ile olumlu ilişkisi olduğu bulunmuştur.

Hemşirelerin iş yoğunlaştırma nedeniyle becerilerinin azaldığı ve bu durumun hasta bakımını olumsuz etkilediği belirtilmiştir (Adams ve ark., 2000). Beş ülkede çalışan hemşireler ile yapılan çalışmada (Aiken ve ark., 2001) da artan iş yükünün bir sonucu olarak temel hemşirelik girişimlerinde hata riskinin olduğu saptanmıştır. Hemşirelerde doğrudan iş yoğunlaştırma ile yapılan araştırmaların sınırlı sayıda olduğu görülmektedir. Kanada'da hemşireler üzerinde yapılan çalışmada (Zeytinoglu ve ark., 2007), iş yoğunlaştırmanın ortalamanın üzerinde olduğu bulunmuştur. İş yoğunlaşmasının, hemşirelerde stresi arttırdığı ve iş doyumunu azalttığı, bununla birlikte, iş tutumu, çalışan sağlığı ve refahı üzerine olumsuz etkisi olduğu saptanmıştır. Türkiye'de hemşireler ile yapılan çalışmada (Önal, 2019), iş yoğunlaştırmanın yüksek düzeyde olduğu; karma kliniklerde çalışmanın, sorumlu hemşire olmanın, gündüz vardiyasındaki hasta sayısının, hemşirelerin fazla mesai saatinin ve iş gücü kaynaklarının iş yoğunlaştırmayı anlamlı olarak etkilediği belirlenmiştir. Li ve ark. (2020), Çin'de sağlık çalışanlarının iş geliştirme davranışının (job crafting) iş yoğunlaştırma ve işyeri refahı arasındaki aracı rolü ve bu dolaylı ilişkide iş bağımlılığının moderatör rolünü incelemiştir. Çalışanların iş yoğunlaştırma puan ortalamasının ortalamanın üzerinde yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışma sonucunda, iş yoğunlaştırmasının işyeri refahı üzerinde negatif etkisi olmasına karşın bu ilişkinin işkolik olmayanlar için daha olası olduğu belirtilmiştir. McMillan ve Perron (2020), hızlı ve sürekli örgütsel değişim yaşayan hemşirelerin değişim yorgunluğunu incelediği nitel çalışmasında, hemşirelerin değişim yorgunluğunun bileşenleri yorgunluk, güçsüzlük, ilgisizlik, tükenmişlik, özveri ve hemşirelik işinin yoğunlaşması temaları altında ele alınmıştır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışma, (1) hemşirelerde iş yoğunlaştırma ve mesleki yorgunluk arasındaki ilişkinin ve (2) iş yoğunlaştırma ile hemşirelerin demografik ve çalışma özelliklerinin mesleki yorgunluk üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı tasarımda gerçekleştirildi. Araştırma soruları şu şekilde belirlendi:

1. Hemşirelerde mesleki yorgunluk ne düzeydedir?
2. Hemşirelerin iş yoğunlaştırma düzeyi nedir?
3. Hemşirelerde iş yoğunlaştırma ve mesleki yorgunluk arasında ilişki var mıdır?
4. Hemşirelerin mesleki yorgunluğu üzerine iş yoğunlaştırma ile hemşirelerin demografik ve çalışma özelliklerinin etkisi var mıdır?

Araştırmanın bağımlı değişkenini, mesleki yorgunluk alt boyutları (kronik yorgunluk, akut yorgunluk ve vardiyalar arası iyileşme), bağımsız değişkenlerini ise iş yoğunlaştırma alt boyutları ile hemşirelerin demografik ve çalışma özellikleri oluşturdu. Kronik yorgunluğu etkileyen faktörlerin incelendiği modelde, akut yorgunluk ve vardiyalar arası iyileşme de bağımsız değişken olarak ele alındı.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; İstanbul'da faaliyet gösteren kamu, özel ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşireler oluşturdu (N=34502, Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı-2018, 2019). Araştırmanın örneklem büyüklüğünün belirlenmesi için evreni bilinen örnekleme yöntemi ile %95 güven aralığında ve α=0,05 hata payı dikkate alınarak hesaplama yapıldı. Gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılarak araştırmanın örneklem büyüklüğünün minimum 380 hemşireden oluşması planlandı. Örnekleme dahil olmak için altı aydan daha fazla süre hemşire olarak çalışma bir kriter olarak belirlendi. Veri toplama araçlarını dolduran 607 hemşireden, on hemşirenin altı aydan daha az süre çalıştığı belirlenerek örnekleme dahil edilmedi. Son durumda araştırmanın örneklemini 597 hemşire oluşturdu (n=597).

3.3. Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri; Haziran– Ekim 2020 tarihleri arasında, "Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu", "İş Taleplerinin Yoğunlaştırılması Ölçeği (İTYÖ)" ve "Mesleki Yorgunluk

Tükenmişlik Toparlanma Ölçeği (MYTTÖ)" ile toplandı. Dünya genelini ve ülkemizi de etkileyen COVID-19 salgın süreci dikkate alınarak veri toplama araçlarını içeren Google Form oluşturuldu ve araştırmanın verileri e-posta ve sosyal medya hesapları aracılığıyla online toplandı. Veri toplama araçlarının yanıtlama süresinin en fazla 20 dakika sürdüğü belirlendi.

3.3.1. Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu form, hemşirelerin cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum ve çocuğunun olup olmadığı gibi bireysel özelliklerini (5 soru); çalıştığı kurum türü, çalıştığı birim, birimde çalışma yılı, hastanede çalışma yılı, meslekte toplam çalışma yılı, görevi, çalışma şekli, çalıştığı vardiya şekli, çalıştığı vardiya süresi, toplam çalışma saati, birimdeki yatak sayısı ve birimde çalışan toplam hemşire sayısı gibi çalışma özelliklerini (11 soru) sorgulayan toplam 16 sorudan oluşmaktadır.

3.3.2. Mesleki Yorgunluk Tükenmişlik Toparlanma Ölçeği

Ölçek, mesleki yorgunluğu ölçmek amacıyla Winwood ve ark. (2005) tarafından geliştirilmiştir. Kronik yorgunluk (5 madde), akut yorgunluk (5 madde) ve toparlanma (5 madde) olmak üzere üç alt boyuttan ve toplam 15 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, 7'li Likert tipte (6=tamamen katılıyorum, 0=kesinlikle katılmıyorum) yanıtlanmaktadır. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa katsayıları kronik yorgunluk için 0,93, akut yorgunluk 0,82 ve toparlanma için 0,75 olarak saptanmıştır (Winwood ve ark., 2005). Ölçeğin toplam puanı olmayıp her alt boyut için ayrı ayrı hesaplama yapılmaktadır (madde toplam puanı / 30 x 100). Her alt boyuttan en düşük 0 puan, en yüksek 100 puan alınabilmektedir. Kronik ve akut yorgunluk alt boyut puanlarının yüksek puan olması mesleki yorgunluğun arttığını, toparlanma alt boyut puanının yüksek olması ise vardiyalar arası iyileşmenin olduğunu göstermektedir. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Havlioglu ve ark. (2019) tarafından 302 organize sanayi bölgesindeki işçiler üzerinde yapılan ölçeğin Türkçe versiyonunun alt boyut Cronbach alfa katsayıları sırasıyla şu şekilde saptanmıştır: Kronik yorgunluk (0,85), akut yorgunluk (0,67), toparlanma (0,68) (Havlioglu ve ark., 2019). Bu çalışmada alt boyut Cronbach alfa katsayıları ise sırasıyla şu şekilde bulundu: Kronik yorgunluk (0,88), akut yorgunluk (0,83) ve toparlanma (0,73).

3.3.3. İş Taleplerinin Yoğunlaştırılması Ölçeği

Ölçek, iş taleplerinde zaman içinde meydana gelen değişimleri belirlemek amacıyla Kubicek ve ark. (2015) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, 5 alt boyuttan ve toplam 19 maddeden oluşmaktadır. Ölçek alt boyutları şu şekildedir: İş yoğunlaşması (5 madde), işle ilgili artan planlama ve karar verme talepleri (5 madde), kariyerle ilgili artan planlama ve karar verme talepleri (3 madde), bilgiyle ilgili artan öğrenme talepleri (3 madde) ve beceriyle ilgili artan öğrenme talepleri (3 madde). Ölçek 5'li Likert tipte (5=Her zaman, 1=Hiçbir zaman) yanıtlanmaktadır. Orijinal ölçeğin alt boyut Cronbach alfa katsayıları iki ayrı örneklemde hesaplanarak sırasıyla şu şekilde saptanmıştır (Kubicek ve ark., 2015): İş yoğunlaşması (0,91 ve 0,87), planlama ve karar verme talepleri (0,90 ve 0,87), kariyer talepleri (0,82 ve 0,79), bilgi talepleri (0,90 ve 0,90), beceri talepleri (0,87 ve 0,87). Ölçekten en düşük 19 puan ve en yüksek 95 puan alınabilmektedir. Ölçek puanının yüksek olması iş taleplerinin yoğunlaştırıldığı anlamına gelmektedir. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Önal (2019) tarafından yapılan ölçeğin Türkçe versiyonunun toplam ölçek Cronbach alfa katsayısı 0,89 bulunmuştur. Alt boyut Cronbach alfa katsayıları ise sırasıyla şu şekilde belirlenmiştir: İş yoğunlaşması (0,91), planlama ve karar verme talepleri (0,75), kariyer talepleri (0,59), bilgi talepleri (0,91), beceri talepleri (0,77) (Önal, 2019). Bu çalışmada ise ölçeğin alt boyut Cronbach alfa katsayıları sırasıyla şu şekilde bulundu: İş yoğunlaşması (0,90), planlama ve karar verme talepleri (0,79), kariyer talepleri (0,69), bilgi talepleri (0,80), beceri talepleri (0,82). Ölçeğin bu çalışmada bulunan toplam Cronbach alfa katsayısı ise 0,92 olarak bulundu.

3.4. Verilerin Analizi

Araştırmanın veri analizi için R vers. 2.15.3 programı (R Core Team, 2013) kullanıldı. Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu'nda yer alan birimdeki yatak sayısı ve birimde çalışan toplam hemşire sayısına ait veriler, birim yanısıra kurumdaki yatak ve hemşire sayılarını içermesi nedeniyle analiz edilmedi. Verilerin tanımlayıcı istatistikleri için minimum, maksimum, ortalama, standart sapma, medyan, frekans ve yüzde kullanıldı. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ve grafiksel inceleme ile değerlendirildi. Nicel değişkenler arasındaki ilişki düzeyinin belirlenmesinde Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Korelasyon değerleri, <0,20 çok zayıf, 0,20- 0,39 arası zayıf, 0,40-0,59 arası orta, 0,60-0,79 arası yüksek ve 0,80 veya üzeri çok yüksek

korelasyon olarak değerlendirildi (Evans, 1996). Ölçeklerin iç tutarlılık düzeylerinin belirlenmesinde Cronbach alfa katsayısı kullanıldı. MYTTÖ alt boyut puanları üzerine etki eden faktörlerin belirlenmesi amacıyla hiyerarşik lineer regresyon analizleri gerçekleştirildi. Araştırmanın verileri %95 güven aralığında anlamlı olarak kabul edildi ($p<0,05$).

3.5. Etik Konular

Araştırmada kullanılan ölçekleri Türkçe ’ye uyarlayan yazarlardan e-posta ile izin alındı. Araştırmanın etik kurul onayı İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırma Etik Kurulu’ndan (Tarih: 02.06.2020 Sayı: 2020/87) alındı. Hazırlanan Google Formda veri toplama araçları ile birlikte araştırma hakkında bilgi ve Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formuna yer verildi. Hemşirelerden Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formunu okuduğuna ve onayladığına ilişkin yer alan seçeneği işaretlemesi istendi.

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmada veriler, hemşirelerin öz bildirimleri ile kesitsel olarak toplanmıştır. Verilerin kesitsel olarak toplanmış olması nedensellik ilişkisini sınırlamaktadır. Veri toplamanın COVID-19 salgını sürecine denk gelmesi, bu dönemde çalışma koşullarından en fazla etkilenen çalışanların sağlık çalışanları ve özellikle hemşireler olması, ayrıca ülkemizde salgının en kritik seyrettiği İstanbul’daki hemşireler ile yapılması sonuçların daha farklı (daha yüksek) bulunmasına neden olmuş olabilir. Bununla birlikte, verilerin online toplanmış olması, örneklemde daha genç ve mesleki deneyimi daha az olan hemşirelerin daha yüksek oranda olmasına neden olmuştur. Araştırma sonuçları bu doğrultuda değerlendirilmelidir.

4. BULGULAR

4.1. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4-1: Hemşirelerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular (N=597)

	Min-Maks	**Ort±ss**
Yaş	18-62	30,93±8,87
	n	**%**
Cinsiyet		
Kadın	**518**	**86,8**
Erkek	79	13,2
Eğitim durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	133	22,3
Ön lisans	64	10,7
Lisans	**280**	**46,9**
Yüksek lisans	107	17,9
Doktora	13	2,2
Medeni durum		
Bekar	**359**	**60,1**
Evli	238	39,9
Çocuk durumu		
Evet	203	34,0
Hayır	**394**	**66,0**

Tabloda yüksek değerler koyu olarak belirtildi.

Çalışmaya katılan hemşirelerin demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4-1'de sunuldu. Hemşirelerin yaş ortalaması 30,93±8,87 yıl (18-62) olarak belirlendi. Hemşirelerin %86,8'inin (n=518) kadın, %46,9'unun (n=280) lisans mezunu olduğu belirlendi. Hemşirelerin çoğunluğunun bekar (%60,1, n=359) ve çocuk sahibi (%66, n=394) olmadığı belirlendi (Tablo 4-1).

Tablo 4-2: Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine İlişkin Bulgular (N=597)

	Min-Maks	**Ort±ss**
Birimde çalışma süresi (yıl)	0,10-39,30	5,29±6,91
Kurumda çalışma süresi (yıl)	0,10-40,00	5,90±7,33
Meslekte çalışma süresi (yıl)	0,60-40,00	9,43±8,84
	n	**%**
Kurum		
Kamu hastanesi	187	31,3
Üniversite hastanesi	**246**	**41,2**
Özel hastane	164	27,5
Çalışılan birim		
Yataklı klinik	**288**	**48,2**
Acil	52	8,7
Yoğun bakım ünitesi	125	20,9
Ameliyathane	31	5,2
Ayaktan tedavi birimi	67	11,2
Yönetim	34	5,7
Görev		
Hemşire	**517**	**86,6**
Yönetici hemşire	80	13,4
Çalışma şekli		
Sürekli gündüz	218	36,5
Sürekli gece	21	3,5
Vardiya	**358**	**60,0**
Vardiya süresi		
8 saat	**275**	**46,1**
12 saat	138	23,1
16 saat	139	23,3
24 saat	45	7,5
Aylık toplam çalışma süresi		
≤160 saat	119	19,9
161-180 saat	**242**	**40,5**
181-200 saat	112	18,8
201-220 saat	58	9,7
221-240 saat	31	5,2
≥241 saat	35	5,9

Tabloda yüksek değerler koyu olarak belirtildi.

Hemşirelerin çalışma özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4-2'de sunuldu. Hemşirelerin birimde çalışma süresi ortalaması 5,29±6,91 yıl (0,10-39,3), kurumda çalışma ortalaması 5,90±7,33 yıl (0,1-40) ve meslekte çalışma süresi ortalaması 9,43±8,84 yıl (0,6-40) yıl olarak belirlendi (Tablo 4-2).

Hemşirelerin %41,2'sinin (n=246) üniversite hastanelerinde, %31,3'ünün (n=187) kamu hastanelerinde, %27,5'inin (n=164) ise özel hastanelerde görev yaptığı saptandı. Hemşirelerin %48,2'sinin (n=288) yataklı klinikte, %20,9'unun (n=125) yoğun bakım ünitesinde, %11,2'sinin (n=67) ayaktan tedavi biriminde, %8,7'sinin (n=52) acilde, %5,7'sinin (n=34) yönetimde, %5,2'sinin (n=31) ise ameliyathanede görev yaptığı belirlendi (Tablo 4-2). Hemşirelerin büyük çoğunluğunun hemşire olarak (%86,6, n=517) görev yaptığı ve vardiyalı olarak (%60, n=358) çalıştığı saptandı. Hemşirelerin çoğunluğunun (%46,1, n=275) vardiya süresi 8 saat olduğu ve çoğunlukla (%40,5, n=242) haftalık 161-180 saat arasında çalıştıkları belirlendi (Tablo 4-2).

4.2. Mesleki Yorgunluk Tükenmişlik Toparlanma Ölçeği ile İş Taleplerinin Yoğunlaşması Ölçeklerine İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Tablo 4-3: Mesleki Yorgunluk Tükenmişlik Toparlanma Ölçeği ve İş Taleplerinin Yoğunlaştırılması Ölçeği 'ne İlişkin Bulgular (N=597)

	Madde sayısı	Min-Maks	Ort±ss
MYTTÖ			
Kronik yorgunluk	5	0-100	59,87±26,81
Akut yorgunluk	5	0-100	64,31±22,98
Toparlanma	5	0-100	45,42±20,88
İTYÖ			
İş yoğunlaşması	5	5-25	18,83±4,54
İşle ilgili artan planlama ve karar verme talepleri	5	5-25	16,52±3,95
Kariyerle ilgili artan planlama ve karar verme talepleri	3	3-15	10,22±2,52
Bilgiyle ilgili artan öğrenme talepleri	3	3-15	11,03±2,54
Beceriyle ilgili artan öğrenme talepleri	3	3-15	11,10±2,52
İTYÖ Ölçek Toplam	19	19-95	67,70±12,50

MYTTÖ: Mesleki Yorgunluk, Tükenmişlik, Toparlanma Ölçeği; İTYÖ: İş Taleplerinin Yoğunlaştırılması Ölçeği

MYTTÖ ve İTYÖ alt boyutlar ve toplam ölçek puanına ilişkin puan ortalamaları Tablo 4-3'te sunuldu. MYTTÖ alt boyutlarından kronik yorgunluk puan ortalaması 59,87±26,81 (0-100), akut yorgunluk puan ortalaması 64,31±22,98 (0-100) ve toparlanma puan ortalaması 45,42±20,88 (0-100) olarak belirlendi.

İTYÖ alt boyutlarından iş yoğunlaşması puan ortalaması18,83±4,54 (5-25), işle ilgili artan planlama ve karar verme talepleri puan ortalaması 16,52±3,95 (5-25), kariyerle ilgili artan planlama ve karar verme talepleri puan ortalaması 10,22±2,52 (3-15), bilgiyle ilgili artan öğrenme talepleri puan ortalaması 11,03±2,54 (3-15) ve beceriyle ilgili artan öğrenme talepleri puan ortalaması11,10±2,52 (3-15) saptandı. İTYÖ toplam ölçek puan ortalamasının ise 67,70±12,50 (19-95) olduğu belirlendi (Tablo 4-3).

4.3. Mesleki Yorgunluk Tükenmişlik Toparlanma Ölçeği ile İş Taleplerinin Yoğunlaştırılması Alt Boyutlar ve Toplam Ölçek Puanı Arasındaki İlişki

MYTTÖ ve İTYÖ alt boyutları ve toplam ölçek puanı arasındaki korelasyon bulguları Tablo 4-4'te sunuldu. Hemşirelerin MYTTÖ alt boyutlarından kronik yorgunluk ile akut yorgunluk arasında pozitif yönde yüksek düzeyde ($r=0,688$, $p<0,001$), toparlanma arasında negatif yönde yüksek düzeyde ($r=-0,697$, $p<0,001$) istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı. Akut yorgunluk ile toparlanma arasında da negatif yönde yüksek düzeyde ($r=-0,707$, $p<0,001$) istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı. İTYÖ alt boyutlarının kendi arasındaki korelasyon incelendiğinde, tüm alt boyutlar arasında pozitif yönde zayıf, orta ve yüksek düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı (minimum $r=0,357$, maksimum 0,813, $p<0,001$).

MYTTÖ Kronik yorgunluk alt boyut puanı ile İTYÖ alt boyutlarından iş yoğunlaşması arasında orta düzeyde ($r=0,454$, $p<0,001$), işle ilgili artan planlama ve karar verme talepleri arasında zayıf düzeyde ($r=0,208$, $p<0,001$), kariyerle ilgili artan planlama ve karar verme talepleri arasında çok zayıf düzeyde ($r=0,116$, $p=0,005$), bilgiyle ilgili artan öğrenme talepleri arasında çok zayıf düzeyde ($r=0,140$, $p=0,001$), beceriyle ilgili artan öğrenme talepleri arasında zayıf düzeyde ($r=0,215$, $p<0,001$) ve İTYÖ toplam ölçek puanı arasında zayıf düzeyde ($r=0,326$, $p<0,001$) pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı (Tablo 4-4).

MYTTÖ Akut yorgunluk alt boyut puanı ile İTYÖ alt boyutlarından iş yoğunlaşması arasında orta düzeyde ($r=0,438$, $p<0,001$), işle ilgili artan planlama ve karar verme talepleri arasında çok zayıf düzeyde ($r=0,150$, $p<0,001$), bilgiyle ilgili artan

öğrenme talepleri arasında çok zayıf düzeyde (r=0,118, p=0,004), beceriyle ilgili artan öğrenme talepleri arasında çok zayıf düzeyde (r=0,131, p=0,001) ve İTYÖ toplam puanı arasında zayıf düzeyde (r=0,267, p<0,001) pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı. Ancak, MYTTÖ Akut yorgunluk ile İTYÖ Kariyerle ilgili artan planlama ve karar verme talepleri alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (p>0,05) (Tablo 4-4).

Tablo 4-4: Mesleki Yorgunluk Tükenmişlik Toparlanma Ölçeği ve İş Taleplerinin Yoğunlaşması Ölçeği alt boyut ve toplam puanları arasındaki ilişki

			1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	MYTTÖ Kronik yorgunluk	**r**	1,000								
		p	-								
2.	MYTTÖ Akut yorgunluk	**r**	**0,688**	1,000							
		p	<0,001**	-							
3.	MYTTÖ Toparlanma	**r**	**-0,697**	**-0,707**	1,000						
		p	<0,001**	<0,001**	-						
4.	İTYÖ İş yoğunlaşması	**r**	**0,454**	**0,438**	**-0,418**	1,000					
		p	<0,001**	<0,001**	<0,001**	-					
5.	İTYÖ İşle ilgili artan planlama ve karar verme talepleri	**r**	**0,208**	**0,150**	**-0,169**	**0,444**	1,000				
		p	<0,001**	<0,001**	<0,001**	<0,001**	-				
6.	İTYÖ Kariyerle ilgili artan planlama ve karar verme talepleri	**r**	**0,116**	0,050	**-0,091**	**0,357**	**0,693**	1,000			
		p	0,005**	0,221	0,026*	<0,001**	<0,001**	-			
7.	İTYÖ Bilgiyle ilgili artan öğrenme talepleri	**r**	**0,140**	**0,118**	-0,067	**0,434**	**0,432**	**0,508**	1,000		
		p	0,001**	0,004**	0,100	<0,001**	<0,001**	<0,001**	-		
8.	İTYÖ Beceriyle ilgili artan öğrenme talepleri	**r**	**0,215**	**0,131**	**-0,130**	**0,492**	**0,475**	**0,536**	**0,813**	1,000	
		p	<0,001**	**0,001****	**0,001****	**<0,001****	**<0,001****	**<0,001****	**<0,001****	-	
9.	İTYÖ Toplam	**r**	**0,326**	**0,267**	**-0,263**	**0,763**	**0,800**	**0,761**	**0,763**	**0,804**	1,000
		p	<0,001**	<0,001**	<0,001**	<0,001**	<0,001**	<0,001**	<0,001**	<0,001**	-

MYTTÖ: Mesleki Yorgunluk, Tükenmişlik, Toparlanma Ölçeği; İTYÖ: İş Taleplerinin Yoğunlaştırılması Ölçeği; r=Pearson korelasyon katsayısı; *p<0,05; **p<0,01

MYTTÖ Toparlanma alt boyut puanı ile İTYÖ alt boyutlarından iş yoğunlaşması arasında orta düzeyde (r=-0,418, p<0,001), işle ilgili artan planlama ve karar verme talepleri arasında çok zayıf düzeyde (r=-0,169, p<0,001), kariyerle ilgili artan planlama ve karar verme talepleri arasında çok zayıf düzeyde (r=-0,091, p=0,026), beceriyle ilgili artan öğrenme talepleri arasında çok zayıf düzeyde (r=-0,130, p=0,001) ve İTYÖ toplam puanı arasında zayıf düzeyde (r=-0,263, p<0,001) negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı. Buna karşın, MYTTÖ toparlanma alt boyut puanı ile İTYÖ bilgiyle ilgili artan öğrenme talepleri alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (p>0,05) (Tablo 4-4).

4.4. Mesleki Yorgunluk Alt Boyut Puanları Üzerine Etki Eden Faktörlere İlişkin Regresyon Analizi Bulguları

MYTTÖ Kronik yorgunluk alt boyut puanları üzerine etki eden faktörlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen hiyerarşik lineer regresyon analizi bulguları Tablo 4-5'te sunuldu. İlk modele (Model 1) demografik ve çalışma özelliklerine ilişkin tüm değişkenler (yaş, birimde çalışma süresi, kurumda çalışma süresi, meslekte çalışma süresi, cinsiyet, eğitim, medeni durum, çocuk durumu, kurum, birim, görev, çalışma şekli, vardiya süresi ve aylık toplam çalışma süresi) bağımsız değişken olarak dahil edildi. Kategorik değişkenlerin alt kategorileri için dummy (kukla) değişkenler oluşturuldu. Çoklu bağıntı varlığını incelemek amacıyla VIF değerleri incelendi. Yapılan değerlendirme sonucunda yaş değişkeninin VIF değerinin 18,410 olduğu saptanarak tüm alt boyutlar için gerçekleştirilen analizlerden dışlandı. İkinci modele (Model 2) demografik ve çalışma özelliklerine ilişkin değişkenlere ek olarak İTYÖ toplam puanı, üçüncü modele (Model 3) ikinci modeldeki değişkenlere ek olarak akut yorgunluk alt boyut puanı, dördüncü modele (Model 4) ise üçüncü modeldeki değişkenlere ek olarak vardiyalar arası iyileşme (toparlanma) alt boyutu bağımsız değişken olarak dahil edildi. (Tablo 4-5).

Kronik yorgunluk için oluşturulan Model 1'in istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve modelde yer alan bağımsız değişkenlerin, kronik yorgunluğa ait varyansın %9,2'sini açıkladığı saptandı (F=3,144, p<0,001, R^2_{adj}=0,092). Kurumda çalışma süresi, eğitim, çalışılan kurum (üniversite ve özel hastane) (negatif), çalıştığı birim (yönetim) (negatif), vardiya süresi (12 saat ve 16 saat), aylık toplam çalışma süresi (181-200 saat, 201-220 saat ve 221-240 saat) değişkenlerinin anlamlı olarak Model 1'de yer aldığı saptandı

($p<0,05$). Model 2'nin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve modelde yer alan bağımsız değişkenlerin kronik yorgunluğa ait varyansın %18,4'ünü açıkladığı saptandı. ($F=5,626$, $p<0,001$, $R^2_{adj}=0,184$). İTYÖ toplam puanının modele eklenmesinin düzeltilmiş R^2 düzeyinde 0,092 (%9,2) artışa neden olduğu gözlendi. Model 2'de İTYÖ toplam puanı ile birlikte kurumda çalışma süresi, çalışılan kurum (üniversite ve özel hastane) (negatif), çalıştığı birim (yönetim) (negatif), vardiya süresi (12 saat ve 16 saat), aylık toplam çalışma süresi (181-200 saat, 201-220 saat) değişkenlerinin anlamlı olduğu, buna karşın Model 1'de anlamlı olan eğitim durumu ve 221-240 saat aylık toplam çalışma süresine ilişkin kukla değişkenlerin anlamlılığını yitirdiği belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 4-5).

Model 2'ye akut yorgunluğun eklenmesiyle oluşturulan Model 3'ün istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve modelde yer alan bağımsız değişkenlerin, kronik yorgunluğa ait varyansın %52,4'ünü açıkladığı saptandı ($F=22,860$, $p<0,001$, $R^2_{adj}=0,524$). Akut yorgunluk puanının modele eklenmesinin düzeltilmiş R^2 düzeyinde 0,340 (%34) artışa neden olduğu gözlendi. Model 3'te akut yorgunluk alt boyutu ve İTYÖ toplam puanı ile birlikte eğitim (ön lisans), kurum (üniversite) (negatif), çalıştığı birim (yoğun bakım), vardiya süresi (12 saat ve 16 saat) ve aylık toplam çalışma süresi (181-200 saat ve 201-220 saat) değişkenlerinin anlamlı olarak yer aldığı belirlendi ($p<0,05$).

Model 3'e vardiyalar arası iyileşmenin (toparlanma) eklenmesiyle oluşturulan Model 4'ün de istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve modelde yer alan bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkene ait varyansın %59,8'ini açıkladığı saptandı ($F=29,633$, $p<0,001$, $R^2_{adj}=0,598$). Toparlanma alt boyut puanının modele eklenmesinin düzeltilmiş R^2 düzeyinde 0,074 (%7,4) artışa neden olduğu gözlendi. Toparlanma (negatif) ve akut yorgunluk alt boyutu ve İTYÖ toplam puanı ile birlikte kurumda çalışma süresi, eğitim (ön lisans), kurum (üniversite) (negatif), çalıştığı birim (yoğun bakım) ve aylık toplam çalışma süresi (181-200 saat) değişkenlerinin anlamlı olduğu, buna karşın Model 3'te anlamlı olan vardiya süresi (12 saat ve 16 saat) ve 221-240 saat aylık toplam çalışma süresine ilişkin kukla değişkenlerin anlamlılığını yitirdiği belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 4-5).

Tablo 4-5: MYTTÖ Kronik Yorgunluk Puanı Üzerine Etki Eden Faktörlere İlişkin Regresyon Analizi Bulguları

	Model 1			Model 2			Model 3			Model 4		
	Beta (%95 GA)	**p**	**VIF**	**Beta (%95 GA)**	**p**	**VIF**	**Beta (%95 GA)**	**p**	**VIF**	**Beta (%95) GA)**	**p**	**VIF**
Sabit	47,838 (36,246, 59,43)	<0,001**	-	3,496 (-11,903, 18,896)	0,656	-	-18,547 (-30,502, -6,591)	0,002**	-	32,947 (18,207, 47,687)	<0,001**	-
Birimde çalışma süresi	-0,32 (-0,866, 0,225)	0,249	3,367	-0,218 (-0,736, 0,3)	0,409	3,375	0,022 (-0,374, 0,419)	0,911	3,386	0,113 (-0,251, 0,477)	0,542	3,394
Kurumda çalışma süresi	0,599 (0,007, 1,191)	**0,047***	4,459	0,591 (0,03, 1,153)	**0,039***	4,459	0,421 (-0,007, 0,85)	0,054	4,465	0,433 (0,039, 0,827)	**0,031***	4,465
Meslekte çalışma süresi	0,221 (-0,239, 0,681)	0,345	3,907	0,173 (-0,263, 0,609)	0,436	3,910	0,045 (-0,289, 0,378)	0,792	3,916	-0,003 (-0,309, 0,303)	0,985	3,919
Cinsiyet (Kadın**)**	1,913 (-4,384, 8,209)	0,551	1,079	2,152 (-3,817, 8,12)	0,479	1,079	2,185 (-2,373, 6,744)	0,347	1,079	1,913 (-2,274, 6,101)	0,370	1,079
Eğitim (Ön lisans**)**	8,231 (0,228, 16,234)	**0,044***	1,453	4,81 (-2,822, 12,442)	0,216	1,471	6,143 (0,312, 11,973)	0,039*	1,471	5,838 (0,482, 11,193)	**0,033***	1,471
Eğitim (Lisans**)**	6,055 (0,054, 12,057)	**0,048***	2,126	4,902 (-0,793, 10,598)	0,091	2,131	2,96 (-1,394, 7,314)	0,182	2,135	1,702 (-2,305, 5,709)	0,404	2,143
Eğitim (Yüksek lisans**)**	9,099 (1,49, 16,707)	**0,019***	2,018	5,551 (-1,713, 12,814)	0,134	2,047	4,278 (-1,27, 9,827)	0,130	2,048	4,88 (-0,218, 9,978)	0,061	2,049
Eğitim (Doktora**)**	-2,996 (-18,891, 12,899)	0,711	1,276	-5,942 (-21,026, 9,142)	0,439	1,278	-4,568 (-16,089, 6,953)	0,436	1,279	-2,707 (-13,296, 7,881)	0,616	1,280
Medeni durum (Evli	-2,709 (-9,251, 3,833)	0,416	2,432	-2,9 (-9,101, 3,301)	0,359	2,432	-3,457 (-8,194, 1,279)	0,152	2,432	-1,469 (-5,837, 2,898)	0,509	2,451
Çocuk (Evet**)**	-2,708 (-10,143, 4,727)	0,475	2,940	-1,625 (-8,678, 5,428)	0,651	2,945	-2,896 (-8,284, 2,492)	0,292	2,946	-2,59 (-7,54, 2,359)	0,304	2,947
Kurum (Üniversite**)**	-9,49 (-15,513, -3,467)	**0,002****	2,083	-9,71 (-15,42, -4,001)	**0,001****	2,083	-6,783 (-11,153, -2,413)	0,002**	2,092	-7,287 (-11,302, -3,272)	**<0,001****	2,093
Kurum (Özel**)**	-8,529 (-14,887, -2,171)	**0,009****	1,909	-6,756 (-12,799, -0,714)	**0,028***	1,919	-3,679 (-8,303, 0,946)	0,119	1,927	-2,57 (-6,823, 1,683)	0,236	1,932
Birim (Acil**)**	-2,888 (-10,738, 4,962)	0,470	1,161	-1,044 (-8,499, 6,41)	0,783	1,166	2,711 (-2,994, 8,416)	0,351	1,170	2,388 (-2,853, 7,629)	0,371	1,171
Birim (Yoğun bakım**)**	3,965 (-1,548, 9,478)	0,158	1,193	3,142 (-2,088, 8,372)	0,238	1,194	4,146 (0,151, 8,142)	0,042*	1,195	4,674 (1,003, 8,345)	**0,013***	1,196
Birim (Ameliyathane**)**	-0,951 (-10,927, 9,025)	0,851	1,161	2,713 (-6,785, 12,211)	0,575	1,172	-0,626 (-7,888, 6,635)	0,866	1,174	-1,362 (-8,033, 5,31)	0,689	1,174
Birim (Ayaktan tedavi**)**	-5,094 (-13,278, 3,09)	0,222	1,582	-3,702 (-11,467, 4,063)	0,350	1,585	0,038 (-5,903, 5,98)	0,990	1,591	-1,457 (-6,923, 4,008)	0,601	1,595
Birim (Yönetim**)**	-11,82 (-22,462, -1,179)	**0,030***	1,441	-13,722 (-23,819, -3,624)	**0,008****	1,445	-3,753 (-11,526, 4,02)	0,343	1,467	-5,153 (-12,298, 1,992)	0,157	1,469
Görev (Yönetici hemşire**)**	-5,759 (-13,511, 1,993)	0,145	1,653	-4,889 (-12,24, 2,462)	0,192	1,654	-1,666 (-7,289, 3,958)	0,561	1,659	-2,19 (-7,356, 2,976)	0,405	1,660

Tablo 4-6 (Devamı): MYTTÖ Kronik Yorgunluk Puanı Üzerine Etki Eden Faktörlere İlişkin Regresyon Analizi Bulguları

	Model 1			Model 2			Model 3			Model 4		
	Beta (%95 GA)	**p**	**VIF**	**Beta (%95 GA)**	**p**	**VIF**	**Beta (%95 GA)**	**p**	**VIF**	**Beta (%95) GA)**	**p**	**VIF**
Çalışma şekli (Sürekli gündüz**)**	0,473 (-7,779, 8,725)	0,910	3,741	0,371 (-7,451, 8,193)	0,926	3,741	3,192 (-2,788, 9,172)	0,295	3,749	1,252 (-4,254, 6,757)	0,655	3,766
Çalışma şekli (Sürekli gece**)**	-13,365 (-25,17, -1,561)	**0,027***	1,121	-10,147 (-21,363, 1,07)	0,076	1,126	-4,445 (-13,03, 4,139)	0,310	1,131	-4,601 (-12,487, 3,284)	0,252	1,131
Vardiya süresi (12 saat**)**	8,934 (0,985, 16,883)	**0,028***	2,662	10,033 (2,494, 17,573)	**0,009****	2,665	6,818 (1,051, 12,584)	**0,021***	2,673	3,154 (-2,189, 8,497)	0,247	2,720
Vardiya süresi (16 saat**)**	9,796 (2,244, 17,347)	**0,011***	2,414	9,341 (2,182, 16,5)	**0,011***	2,415	7,654 (2,184, 13,124)	**0,006****	2,417	4,901 (-0,151, 9,953)	0,057	2,444
Vardiya süresi (24 saat**)**	2,484 (-7,552, 12,52)	0,627	1,664	2,411 (-7,101, 11,924)	0,619	1,664	5,507 (-1,764, 12,779)	0,137	1,667	2,618 (-4,084, 9,32)	0,443	1,678
Aylık toplam çalışma süresi (161-180 saat**)**	5,123 (-0,851, 11,097)	0,093	2,039	4,881 (-0,782, 10,544)	0,091	2,039	3,871 (-0,455, 8,197)	0,079	2,040	2,266 (-1,72, 6,251)	0,265	2,052
Aylık toplam çalışma süresi (181-200 saat**)**	10,755 (3,367, 18,142)	**0,004****	1,972	9,635 (2,627, 16,643)	**0,007****	1,975	6,497 (1,136, 11,858)	**0,018***	1,981	5,310 (0,38, 10,239)	**0,035***	1,985
Aylık toplam çalışma süresi (201-220 saat**)**	14,689 (5,806, 23,573)	**0,001****	1,641	13,813 (5,389, 22,236)	**0,001****	1,642	7,204 (0,738, 13,669)	0,029*	1,658	3,767 (-2,208, 9,742)	0,216	1,678
Aylık toplam çalışma süresi (221-240 saat**)**	13,058 (1,818, 24,299)	**0,023***	1,474	10,601 (-0,071, 21,273)	0,052	1,479	6,027 (-2,136, 14,19)	0,148	1,483	2,81 (-4,713, 10,333)	0,463	1,493
Aylık toplam çalışma süresi (≥241 saat**)**	7,305 (-3,58, 18,189)	0,188	1,550	2,879 (-7,495, 13,252)	0,586	1,567	-1,846 (-9,782, 6,09)	0,648	1,572	-4,62 (-11,929, 2,689)	0,215	1,580
İTYÖ Toplam	-	-	-	0,668 (0,506, 0,831)	**<0,001****	1,087	0,315 (0,186, 0,443)	**<0,001****	1,171	0,245 (0,126, 0,364)	**<0,001****	1,186
Akut Yorgunluk	-	-	-	-	-	-	0,723 (0,653, 0,794)	**<0,001****	1,184	0,415 (0,327, 0,502)	**<0,001****	2,164
Toparlanma	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-0,509 (-0,606, -0,412)	**<0,001****	2,203

GA: Güven Aralığı, VIF: Varyans Artış Faktörü, *p<0,05, **p<0,01

Tablo 4-7: MYTTÖ Akut Yorgunluk Puanı Üzerine Etki Eden Faktörlere İlişkin Regresyon Analizi Bulguları

	Model 1			Model 2		
	Beta (%95 GA)	**p**	**VIF**	**Beta (%95 GA)**	**p**	**VIF**
Sabit	62,932 (52,749, 73,115)	**<0,001****	-	30,481 (16,718, 44,244)	**<0,001****	-
Birimde çalışma süresi	-0,407 (-0,887, 0,072)	0,096	3,367	-0,332 (-0,795, 0,13)	0,159	3,375
Kurumda çalışma süresi	0,241 (-0,279, 0,761)	0,363	4,459	0,235 (-0,266, 0,737)	0,357	4,459
Meslekte çalışma süresi	0,213 (-0,191, 0,617)	0,301	3,907	0,177 (-0,212, 0,567)	0,372	3,910
Cinsiyet (Kadın**)**	-0,221 (-5,752, 5,31)	0,937	1,079	-0,046 (-5,381, 5,288)	0,986	1,079
Eğitim (Ön lisans**)**	0,661 (-6,369, 7,692)	0,853	1,453	-1,843 (-8,663, 4,978)	0,596	1,471
Eğitim (Lisans**)**	3,529 (-1,743, 8,801)	0,189	2,126	2,686 (-2,405, 7,776)	0,301	2,131
Eğitim (Yüksek lisans**)**	4,356 (-2,328, 11,04)	0,201	2,018	1,759 (-4,732, 8,251)	0,595	2,047
Eğitim (Doktora**)**	0,256 (-13,707, 14,219)	0,971	1,276	-1,901 (-15,382, 11,581)	0,782	1,278
Medeni durum (Evli**)**	0,91 (-4,836, 6,657)	0,756	2,432	0,771 (-4,772, 6,313)	0,785	2,432
Çocuk (Evet**)**	0,965 (-5,566, 7,497)	0,772	2,940	1,758 (-4,546, 8,061)	0,584	2,945
Kurum (Üniversite**)**	-3,886 (-9,177, 1,405)	0,150	2,083	-4,047 (-9,15, 1,056)	0,120	2,083
Kurum (Özel**)**	-5,553 (-11,139, 0,032)	0,051	1,909	-4,256 (-9,656, 1,145)	0,122	1,919
Birim (Acil**)**	-6,542 (-13,438, 0,354)	0,063	1,161	-5,193 (-11,855, 1,47)	0,126	1,166
Birim (Yoğun bakım**)**	-0,786 (-5,629, 4,057)	0,750	1,193	-1,389 (-6,063, 3,286)	0,560	1,194
Birim (Ameliyathane**)**	1,936 (-6,828, 10,699)	0,665	1,161	4,618 (-3,872, 13,107)	0,286	1,172
Birim (Ayaktan tedavi**)**	-6,19 (-13,38, 0,999)	0,091	1,582	-5,171 (-12,112, 1,769)	0,144	1,585
Birim (Yönetim**)**	-12,393 (-21,741, -3,045)	**0,009****	1,441	-13,785 (-22,809, -4,76)	**0,003****	1,445
Görev (Yönetici hemşire**)**	-5,094 (-11,904, 1,716)	0,142	1,653	-4,457 (-11,027, 2,113)	0,183	1,654
Çalışma şekli (Sürekli gündüz**)**	-3,826 (-11,074, 3,423)	0,300	3,741	-3,9 (-10,891, 3,091)	0,274	3,741
Çalışma şekli (Sürekli gece**)**	-10,24 (-20,609, 0,13)	0,053	1,121	-7,884 (-17,909, 2,141)	0,123	1,126
Vardiya süresi (12 saat**)**	3,642 (-3,341, 10,625)	0,306	2,662	4,447 (-2,292, 11,185)	0,195	2,665
Vardiya süresi (16 saat**)**	2,665 (-3,969, 9,299)	0,430	2,414	2,333 (-4,066, 8,731)	0,474	2,415
Vardiya süresi (24 saat**)**	-4,227 (-13,043, 4,588)	0,347	1,664	-4,281 (-12,783, 4,221)	0,323	1,664
Aylık toplam çalışma süresi (161-180 saat**)**	1,574 (-3,674, 6,821)	0,556	2,039	1,397 (-3,665, 6,458)	0,588	2,039
Aylık toplam çalışma süresi (181-200 saat**)**	5,159 (-1,331, 11,649)	0,119	1,972	4,339 (-1,924, 10,603)	0,174	1,975

Tablo 4-8 (Devamı): MYTTÖ Akut Yorgunluk Puanı Üzerine Etki Eden Faktörlere İlişkin Regresyon Analizi Bulguları

	Model 1			Model 2		
	Beta (%95 GA)	**p**	**VIF**	**Beta (%95 GA)**	**p**	**VIF**
Aylık toplam çalışma süresi (201-220 saat**)**	9,78 (1,977, 17,584)	**0,014***	1,641	9,139 (1,611, 16,667)	**0,017***	1,642
Aylık toplam çalışma süresi (221-240 saat**)**	8,123 (-1,751, 17,998)	0,107	1,474	6,325 (-3,213, 15,863)	0,193	1,479
Aylık toplam çalışma süresi (≥241 saat**)**	9,773 (0,211, 19,334)	**0,045***	1,550	6,534 (-2,738, 15,805)	0,167	1,567
İTYÖ Toplam	-	-	-	0,489 (0,344, 0,634)	**<0,001****	1,087

GA: Güven Aralığı, VIF: Varyans Artış Faktörü, *p<0,05, **p<0,01

MYTTÖ Akut yorgunluk alt boyut puanları üzerine etki eden faktörlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen hiyerarşik lineer regresyon analizi bulguları Tablo 4-6'te sunuldu. İlk modele (Model 1) demografik ve çalışma özelliklerine ilişkin yukarıda belirtildiği üzere çoklu bağıntı saptanan yaş dışındaki diğer tüm değişkenler bağımsız değişken olarak dahil edildi. Kategorik değişkenlerin alt kategorileri için dummy (kukla) değişkenler oluşturuldu. İkinci modele (Model 2) demografik ve çalışma özelliklerine ilişkin değişkenlere ek olarak İTYÖ toplam puanı da bağımsız değişken olarak dahil edildi (Tablo 4-6).

Akut yorgunluk için oluşturulan Model 1'in istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve modelde yer alan bağımsız değişkenlerin, bağımlı değişkene ait varyansın %4,6'sını açıkladığı saptandı (F=2,022, p=0,002, R^2_{adj}=0,046). Model 2'nin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve modelde yer alan bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkene ait varyansın %11,2'sini açıkladığı saptandı (F=3,605, p<0,001, R^2_{adj}=0,112). İTYÖ toplam puanının modele eklenmesinin düzeltilmiş R^2 düzeyinde 0,066 (%6,6) artışa neden olduğu gözlendi. Model 1'de çalıştığı birim (yönetim) (negatif) ve aylık toplam çalışma süresi (201-220 saat ve ≥241 saat) değişkenlerinin anlamlı olarak modelde yer aldığı belirlendi (p<0,05). Model 2'de İTYÖ toplam puanı ile birlikte çalıştığı birim (yönetim) (negatif) ve aylık toplam çalışma süresi (201-220 saat) değişkenlerinin anlamlı olarak modelde yer aldığı, buna karşın Model 1'de anlamlı olan toplam ≥241 saat çalışma süresine ait kukla değişkenin anlamlılığını yitirdiği saptandı (p>0,05) (Tablo 4-6).

Tablo 4-9: MYTTÖ Toparlanma Puanı Üzerine Etki Eden Faktörlere İlişkin Regresyon Analizi Bulguları

	Model 1			Model 2		
	Beta (%95 GA)	**p**	**VIF**	**Beta (%95 GA)**	**p**	**VIF**
Sabit	54,005 (44,845, 63,164)	**<0,001****	-	82,708 (70,312, 95,104)	**<0,001****	-
Birimde çalışma süresi	0,446 (0,015, 0,877)	0,043	3,367	0,379 (-0,037, 0,796)	0,074	3,375
Kurumda çalışma süresi	-0,126 (-0,593, 0,342)	0,598	4,459	-0,12 (-0,572, 0,331)	0,601	4,459
Meslekte çalışma süresi	-0,232 (-0,596, 0,131)	0,209	3,907	-0,201 (-0,552, 0,15)	0,261	3,910
Cinsiyet (Kadın**)**	-0,352 (-5,327, 4,623)	0,890	1,079	-0,506 (-5,311, 4,298)	0,836	1,079
Eğitim (Ön lisans**)**	-1,697 (-8,021, 4,626)	0,598	1,453	0,517 (-5,626, 6,66)	0,869	1,471
Eğitim (Lisans**)**	-4,846 (-9,588, -0,104)	**0,045***	2,126	-4,099 (-8,684, 0,485)	0,080	2,131
Eğitim (Yüksek lisans**)**	-2,181 (-8,193, 3,831)	0,476	2,018	0,116 (-5,731, 5,963)	0,969	2,047
Eğitim (Doktora**)**	2,9 (-9,659, 15,46)	0,650	1,276	4,808 (-7,334, 16,949)	0,437	1,278
Medeni durum (Evli)	3,316 (-1,853, 8,485)	0,208	2,432	3,439 (-1,552, 8,431)	0,177	2,432
Çocuk (Evet**)**	0,237 (-5,638, 6,112)	0,937	2,940	-0,464 (-6,141, 5,213)	0,872	2,945
Kurum (Üniversite**)**	1,32 (-3,439, 6,079)	0,586	2,083	1,463 (-3,133, 6,059)	0,532	2,083
Kurum (Özel**)**	5,905 (0,881, 10,929)	**0,021***	1,909	4,758 (-0,106, 9,621)	0,055	1,919
Birim (Acil**)**	3,706 (-2,497, 9,909)	0,241	1,161	2,512 (-3,488, 8,513)	0,411	1,166
Birim (Yoğun bakım**)**	1,346 (-3,01, 5,702)	0,544	1,193	1,879 (-2,331, 6,088)	0,381	1,194
Birim (Ameliyathane**)**	-1,871 (-9,754, 6,011)	0,641	1,161	-4,243 (-11,889, 3,402)	0,276	1,172
Birim (Ayaktan tedavi**)**	1,097 (-5,37, 7,563)	0,739	1,582	0,195 (-6,055, 6,446)	0,951	1,585
Birim (Yönetim**)**	4,372 (-4,036, 12,78)	0,308	1,441	5,603 (-2,525, 13,731)	0,176	1,445
Görev (Yönetici hemşire**)**	2,233 (-3,892, 8,359)	0,474	1,653	1,67 (-4,247, 7,587)	0,580	1,654
Çalışma şekli (Sürekli gündüz**)**	-1,514 (-8,034, 5,006)	0,648	3,741	-1,448 (-7,744, 4,848)	0,652	3,741
Çalışma şekli (Sürekli gece**)**	6,554 (-2,773, 15,882)	0,168	1,121	4,471 (-4,558, 13,5)	0,331	1,126
Vardiya süresi (12 saat**)**	-9,181 (-15,462, -2,9)	**0,004****	2,662	-9,893 (-15,962, -3,824)	**0,001****	2,665
Vardiya süresi (16 saat**)**	-7,118 (-13,085, -1,151)	**0,019***	2,414	-6,824 (-12,587, -1,061)	**0,020***	2,415
Vardiya süresi (24 saat**)**	-3,13 (-11,06, 4,799)	0,438	1,664	-3,083 (-10,74, 4,574)	0,429	1,664
Aylık toplam çalışma süresi (161-180 saat**)**	-4,158 (-8,878, 0,562)	0,084	2,039	-4,001 (-8,559, 0,557)	0,085	2,039
Aylık toplam çalışma süresi (181-200 saat**)**	-5,687 (-11,525, 0,15)	0,056	1,972	-4,963 (-10,604, 0,679)	0,085	1,975
Aylık toplam çalışma süresi (201-220 saat**)**	-12,858 (-19,877, -5,839)	**<0,001****	1,641	-12,291 (-19,071, -5,51)	**<0,001****	1,642

Tablo 4-10 (Devamı): MYTTÖ Toparlanma Puanı Üzerine Etki Eden Faktörlere İlişkin Regresyon Analizi Bulguları

	Model 1			Model 2		
	Beta (%95 GA)	**p**	**VIF**	**Beta (%95 GA)**	**p**	**VIF**
Aylık toplam çalışma süresi (221-240 saat**)**	-11,744 (-20,626, -2,863)	**0,010***	1,474	-10,154 (-18,744, -1,563)	**0,021***	1,479
Aylık toplam çalışma süresi (≥241 saat**)**	-12,274 (-20,875, -3,674)	**0,005****	1,550	-9,41 (-17,76, -1,059)	**0,027***	1,567
İTYÖ Toplam	-	-	-	-0,432 (-0,563, -0,302)	**<0,001****	1,087

GA: Güven Aralığı, VIF: Varyans Artış Faktörü, *p<0,05, **p<0,01

MYTTÖ Toparlanma alt boyut puanları üzerine etki eden faktörlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen hiyerarşik lineer regresyon analizi bulguları Tablo 4-7'te sunuldu. İlk modele (Model 1) demografik ve çalışma özelliklerine ilişkin yukarıda belirtildiği üzere çoklu bağıntı saptanan yaş dışındaki diğer tüm değişkenler bağımsız değişken olarak dahil edildi. Kategorik değişkenlerin alt kategorileri için dummy (kukla) değişkenler oluşturuldu. İkinci modele (Model 2) demografik ve çalışma özelliklerine ilişkin değişkenlere ek olarak İTYÖ toplam puanı da bağımsız değişken olarak dahil edildi (Tablo 4-7).

Toparlanma için oluşturulan Model 1'in istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve modelde yer alan bağımsız değişkenlerin, bağımlı değişkene ait varyansın %6,5'ini açıkladığı saptandı ($F=2.478$, $p<0.001$, $R^2_{adj}=0.065$). Model 2'nin de istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve modelde yer alan bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkene ait varyansın %12,8'ini açıkladığı belirlendi ($F=4,019$, $p<0,001$, $R^2_{adj}=0,128$). İTYÖ toplam puanının modele eklenmesinin düzeltilmiş R^2 düzeyinde 0,063 (%6,3) artışa neden olduğu gözlendi. Model 1'de eğitim durumu (lisans) (negatif), kurum (özel hastane) (negatif), vardiya süresi (12 saat ve 16 saat) (negatif) ve aylık toplam çalışma süresi (201-220 saat, 221-240 saat ve ≥241 saat) (negatif) değişkenlerinin anlamlı şekilde modelde yer aldığı saptandı ($p<0,05$). Model 2'de, İTYÖ toplam puanı (negatif) ile birlikte vardiya süresi (12 saat ve 16 saat) (negatif) ve aylık toplam çalışma süresi (201-220 saat, 221-240 saat ve ≥241 saat) (negatif) değişkenlerinin anlamlı olarak yer aldığı, buna karşın Model 1'de anlamlı olan lisans mezunu olma ve özel hastanede çalışma durumuna ait kukla değişkenlerin anlamlılığını yitirdiği saptandı ($p>0,05$) (Tablo 4-7).

5. TARTIŞMA

5.1. Mesleki Yorgunluk Tükenmişlik Toparlanma Ölçeği ile İş Taleplerinin Yoğunlaştırılması Ölçeklerine İlişkin Tanımlayıcı Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada kullanılan ölçeklerin alt boyut ve toplam puan ortalamaları değerlendirildiğinde, MYTTÖ alt boyutlarından kronik yorgunluk ortalamasının ortalama puanın biraz üzerinde (orta düzey), akut yorgunluk ortalamasının ortalamanın üzerinde ancak kronik yorgunluğa göre daha yüksek olduğu (orta-yüksek düzey), toparlanma puan ortalamasının ise ortalamanın altında olduğu belirlendi. Ölçek alt boyut puanları kendi içinde sıralandığında, en yüksek puanın akut yorgunlukta olduğu, onu kronik yorgunluğun izlediği ve en düşük alt boyut puan ortalamasının ise toparlanma boyutunda olduğu belirlendi. Yapılan çalışmalarda, hemşirelerde kronik yorgunluk düzeyinin orta-yüksek düzeyde (Blouin ve ark., 2016; Steege ve ark., 2018), orta düzeyde (Chen ve ark., 2014), düşük-orta düzeyde (Sagherian ve ark., 2017) ve düşük düzeyde (Hazzard ve ark., 2013) olduğu bulunmuştur. Akut yorgunluk düzeyinin ise düşük-orta düzeyde (Blouin ve ark., 2016; Steege ve ark., 2018) ve orta- yüksek düzeyde (Sagherian ve ark., 2017) ve yüksek düzeyde (Hazzard ve ark., 2013; Chen ve ark., 2014) olduğu saptanmıştır. Vardiyalar arası iyileşme düzeyinin düşük-orta düzey (Blouin ve ark., 2016; Sagherian ve ark., 2017; Steege ve ark., 2018), orta düzeyde (Chen ve ark., 2014), orta-yüksek düzeyde (Blouin ve ark., 2016) ve yüksek düzeyde (Hazzard ve ark., 2013) olduğu saptanmıştır. Yapılan araştırmaların örnekleminde yer alan hemşirelerin bireysel özellikleri yanısıra birim, vardiya vb. çalışma özelliklerinin farklı olması çalışma sonuçlarının farklı olmasına neden olmakla birlikte, hemşirelerin daha yüksek oranda akut yorgunluk yaşadıkları söylenebilir. Nitekim, hemşirelerde akut yorgunluğun kronik yorgunluktan daha yüksek düzeyde olduğu da belirtilmektedir (Winwood ve ark., 2006; Barker ve Nussbaum, 2011; Chen ve ark., 2014). Ülkemizde hemşireler ile yapılan çalışmada da (Terzi ve Altın, 2015), vardiyalı çalışan hemşirelerin puan ortalamasına göre sırasıyla aralıklı yorgunluk, akut yorgunluk ve kronik yorgunluk yaşadıkları bulunmuştur. Hazzard ve ark. (2013), post anestezi ünitesinde çalışan hemşirelerde elde ettiği bulguyu akut yorgunluk yüksek olmasına karşın vardiyalar arası toparlanma yüksek olduğu için kronik yorgunluğun düşük olduğu şeklinde yorumlamıştır. Nitekim, vardiyalar arasında iyileşmenin yetersiz olmasının kronik yorgunluğa neden olacağı belirtilmektedir (Winwood ve ark., 2005; Gifkins ve ark., 2020). Benzer şekilde, Fang

ve ark. (2008) vardiyalar arası iyileşmenin akut yorgunluğun açıklamasında; akut yorgunluğun ise kronik yorgunluğun açıklamasında en önemli değişken olduğunu saptamıştır. Bu doğrultuda bu çalışmada, akut yorgunluk daha yüksek saptanmasına karşın, vardiyalar arasındaki iyileşmenin düşük olmasının kronik yorgunluğun daha yüksek olmasına neden olmuş olabilir. Böylece, bu araştırma bulgusunun diğer araştırma sonuçları ile uyumlu olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada, İTYÖ'nün tüm alt boyutları ve toplam puanının ortalamanın üzerinde olduğu belirlendi. İş yoğunlaştırması ile ilgili ülkemizde hemşirelerle yapılan tek çalışma olan Önal (2019)'ın çalışmasında işle ilgili artan planlama ve karar verme talepleri ve kariyer ile artan planlama ve karara verme talepleri puan ortalamaları orta düzeyde saptanmış, diğer alt boyutlar ve toplam puanın ise ortalamanın üzerinde yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Önal (2019)'ın bulguları ile karşılaştırıldığında bu çalışmada iş yoğunlaştırması alt boyut puanı daha düşük, kariyerle ilgili artan planlama ve karar verme talepleri alt boyut puanı daha yüksek düzeyde, diğer alt boyutlar ise benzer düzeyde saptanmıştır. Yurt dışında hemşireler ile yapılan sınırlı sayıda çalışmada (Zeytinoğlu ve ark. 2007; Li ve ark. 2020), bununla birlikte yaşlı bakım (Korunka ve ark., 2015) ve evde bakım çalışanlarıyla (Prem ve ark., 2016; Chowhan ve ark., 2019) yapılan diğer çalışmalarda da iş yoğunlaştırma puan ortalamalarının ortalamanın üzerinde olduğu belirlenmiştir.

5.2. Mesleki Yorgunluk Tükenmişlik Toparlanma Ölçeği ile İş Taleplerinin Yoğunlaştırılması Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puanları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Bu çalışmada, hemşirelerin MYTTÖ alt boyutlarından kronik yorgunluk ile akut yorgunluk arasında pozitif yönde yüksek düzeyde; kronik yorgunluk ve akut yorgunluk ile toparlanma alt boyutu arasında negatif yönde yüksek düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı. MYTTÖ Kronik yorgunluk alt boyut puanı ile İTYÖ'nün tüm alt boyutları ve toplam ölçek puanı arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı pozitif ilişki saptandı. MYTTÖ Akut yorgunluk alt boyut puanı ile İTYÖ alt boyutlarından kariyerle ilgili artan planlama ve karar verme talepleri alt boyutu hariç diğer tüm alt boyutlar ve toplam ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif ilişki saptandı. MYTTÖ Toparlanma alt boyut puanı ile İTYÖ alt boyutlarından bilgiyle ilgili artan öğrenme talepleri alt boyutu hariç diğer tüm alt boyutlar ve toplam ölçek puanı arasında

istatistiksel olarak anlamlı negatif ilişki saptandı. Hemşirelerde, doğrudan iş yoğunlaştırma ile yorgunluk arasındaki ilişkinin incelendiği araştırma sonucuna ulaşılamadı. Yapılan araştırmalarda (Fang ve ark. 2008; Steege ve ark. 2018; Yuan ve ark., 2019), akut ve kronik yorgunluk arasında pozitif; akut ve kronik yorgunluk ile vardiyalar arasında iyileşme arasında negatif ilişki saptamıştır. Hemşirelerle yapılan diğer çalışmalarda (Fang ve ark., 2008; Han ve ark., 2014; Yuan ve ark., 2019; Brzozowski ve ark., 2020), iş talepleri ile akut ve kronik yorgunluk arasında pozitif, vardiyalar arasında iyileşme arasında negatif ilişki bulunmuştur.

5.3. Mesleki Yorgunluk Alt Boyut Puanları Üzerine Etki Eden Faktörlere İlişkin Regresyon Analizinin Tartışılması

Mesleki yorgunluk alt boyut puanları üzerine etki eden faktörler hiyerarşik lineer regresyon ile incelendi. MYTTÖ Kronik yorgunluk alt boyutu üzerinde etkili olan değişkenleri belirlemek üzere dört regresyon modeli oluşturuldu. Hemşirelerin yaş dışındaki demografik ve çalışma özellikleri bağımsız değişkenler olarak eklenerek ilk model oluşturuldu ve hemşirelerin demografik ve çalışma özelliklerinin kronik yorgunluğun %9,2'sini açıkladığı belirlendi. Modele İTYÖ toplam puanının bağımsız değişken olarak eklenmesi ile oluşturulan ikinci modelin açıklayıcılık yüzdesinin %9,2 artarak %18,4'e yükseldiği saptandı. İkinci modele akut yorgunluk alt boyut puanının bağımsız değişken olarak eklenmesi ile oluşturulan üçüncü modelin açıklayıcılık yüzdesinin %34 artarak %52,4'ünü açıkladığı belirlendi. Son olarak, üçüncü modele vardiyalar arası iyileşme (toparlanma) alt boyut puanının bağımsız değişken olarak eklenmesi ile oluşturulan dördüncü modelin açıklayıcılık yüzdesinin %7,4 artarak %59,8'e yükseldiği saptandı. Tüm değişkenlerin eklendiği dördüncü modelde; toparlanma (negatif) ve akut yorgunluk alt boyutları ve İTYÖ toplam puanı ile birlikte kurumda çalışma süresi, eğitim (ön lisans), kurum (üniversite) (negatif), çalıştığı birim (yoğun bakım) ve aylık toplam çalışma süresi (181-200 saat) anlamlı olarak yer aldı.

Fang ve ark. (2008), vardiyalı çalışma, iş talepleri, iş kontrolü, işte destek, çalışma ortamında tehlikelere maruz kalma, iş doyumsuzluğu, uyku kalitesi, anksiyete, depresyon, akut yorgunluk ve vardiyalar arasındaki iyileşmenin kronik yorgunluğun %61,7'sini açıkladığını saptamıştır. Bu çalışmada da benzer şekilde modelde yer alan değişkenlerin kronik yorgunluğu açıklayıcılık oranı yüksek bulunmuştur.

Bu çalışmada, İTYÖ toplam puanının kronik yorgunluk üzerinde pozitif etkisi olduğu belirlendi. İş talepleri ile yapılan çalışmada (Fang ve ark., 2008), iş taleplerinin kronik yorgunluk üzerine anlamlı etkisi olduğu belirlenmiştir. Han ve ark. (2014), psikolojik iş talepleri puanı yüksek olan hemşirelerin daha yüksek kronik yorgunluk yaşadıklarını saptamıştır. Hemşirelerde iş yorgunluğu olarak incelenen çalışmalarda da, yorgunluk ile fiziksel ve mental iş yükü (Allo ve ark., 2020) ve iş yükü (Dimkatni, 2020) arasında anlamlı bir ilişki belirlenmiştir.

Bu çalışmada, kronik yorgunluk üzerinde akut yorgunluk puanının pozitif, vardiyalar arası iyileşmenin ise negatif etkisi olduğu belirlendi. Fang ve ark. (2008) da, hemşirelerde iş talepleri, iş doyumsuzluğu, aksiyete ve depresyon ile birlikte akut yorgunluk ve vardiyalar arası iyileşmenin (negatif) kronik yorgunluğu açıklayan anlamlı değişkenler olduğunu, kronik yorgunluğu en çok etkileyen değişkenin akut yorgunluk olduğunu saptamıştır. Benzer şekilde, Min ve ark. (2019) da, hemşirelerde akut yorgunluk ve vardiyalar arası iyileşmenin (negatif) kronik yorgunluk üzerine anlamlı etkisi olduğu belirlemiştir.

Bu çalışmada, kurumda çalışma süresinin kronik yorgunluğu pozitif etkilediği belirlendi. Younan ve ark. (2019), kurumda beş yıldan daha uzun süredir çalışan hemşirelerin, beş yıldan daha az çalışanlara göre kronik yorgunluk düzeyinin daha yüksek olduğunu saptamıştır. Benzer şekilde, Terzi ve Altın, (2015), hemşirelerde mesleki çalışma süresi ile kronik yorgunluk arasında anlamlı ilişki olduğunu bulmuştur.

Bu çalışmada, ön lisans mezunu olmanın kronik yorgunluğu pozitif etkilediği belirlendi. Ho ve ark. (2013), ön lisans ve daha düşük düzeyde eğitim alan sağlık çalışanlarının, üniversite ve lisansüstü düzeyde eğitim alanlara göre daha fazla mesleki yorgunluk yaşadığını saptamıştır. Buna karşın, Fang ve ark. (2008) eğitim düzeyinin kronik yorgunluk üzerine anlamlı bir etkisi olmadığını belirlemiştir.

Üniversite hastanesinde çalışmanın kronik yorgunluğu negatif etkilediği belirlendi. Younan ve ark. (2019), hemşirelerin kronik yorgunluk düzeylerinin kamu ve özel hastanede çalışma durumuna göre anlamlı olarak farklılık göstermediğini saptamıştır. Yeterli vardiyalar arasındaki iyileşmenin akut yorgunluğun kronik yorgunluğa dönüşmesinde etkili olması (Winwood ve ark., 2005; Gifkins ve ark., 2020) nedeniyle elde edilen bulgu hemşirelerin çalışma listelerindeki farklılıktan kaynaklanmış olabilir. Gelecek çalışmalarda, hemşirelerin mesleki yorgunluklarına ilişkin kurumlar

arasındaki farklılıkların iş taleplerinin yoğunlaştırılması dışındaki nedenlerinin incelenmesi önerilmektedir.

Yoğun bakım ünitesinde çalışmanın da kronik yorgunluğu negatif etkilediği belirlendi. Yapılan bazı çalışmaların yoğun bakım (You ve ark., 2020; Scott ve ark., 2014; Rahman ve ark., 2016), post-op anestezi ünitesi (Hazzard ve ark., 2013) ve acil hemşireleri (Patterson ve ark., 2015; Rahman ve ark., 2016; Wolf ve ark., 2017) örnekleminde yapılması nedeniyle birimler arası karşılaştırma bulgularının sınırlı olduğu söylenebilir. Fang ve ark. (2008), çalışılan birimlere göre kronik yorgunluk düzeyinin anlamlı olarak farklılaştığını; onkoloji, geriatri, geleneksel Çin ve Batı tıbbı verilen birimlerde çalışan hemşirelerin, cerrahi, kadın-doğum, pediatri ve psikiyatri birimlerinde çalışan hemşirelere göre daha fazla kronik yorgunluk deneyimledikleri belirlenmiştir (Fang ve ark., 2008). Buna karşın, Younan ve ark. (2019), çalışılan birimlere göre kronik yorgunluk düzeyinin anlamlı olarak farklılaşmadığını belirlemiştir. Birimler arasındaki farklılığın iş taleplerinin yoğunlaştırılması dışındaki nedeninin ileri araştırmalar ile incelenmesi önerilmektedir.

Aylık toplam 181-200 saat çalışma süresinin kronik yorgunluğu pozitif etkilediği belirlendi. Yapılan araştırmalar, fazla mesai nedeniyle yorgunluk düzeyinin arttığını belirtmektedir (Scott ve ark., 2006; Bae, 2012). Bu çalışmanın aksine, Yu ve ark. (2019), aylık toplam çalışma süresi ile kronik yorgunluk arasında bir ilişki olmadığını saptamıştır. Bu bulgu, aylık çalışma saatinin standart 160 saatin üzerine çıkmasının, vardiyalar arası iyileşmeyi azaltarak kronik yorgunluğa neden olabileceği ile açıklanabilir.

MYTTÖ Akut yorgunluk alt boyutu üzerine hemşirelerin yaş dışındaki demografik ve çalışma özellikleri bağımsız değişkenler olarak eklenerek ilk model oluşturuldu ve hemşirelerin demografik ve çalışma özelliklerinin akut yorgunluğun %4,6'sını açıkladığı belirlendi. Modele İTYÖ toplam puanının bağımsız değişken olarak eklenmesi ile oluşturulan ikinci modelin açıklayıcılık yüzdesinin %6,6 arttığı ve %11,2'ye yükseldiği saptandı. İkinci modelde, akut yorgunluğu etkileyen değişkenler arasında, İTYÖ toplam puanı ile çalıştığı birim (yönetim) (negatif) ve toplam çalışma süresi (201-220 saat) anlamlı olarak yer aldı.

Fang ve ark. (2008), vardiyalı çalışma, iş talepleri, iş kontrolü, işte destek, çalışma ortamında tehlikelere maruz kalma, iş doyumsuzluğu, uyku kalitesi, anksiyete, depresyon ve vardiyalar arasındaki iyileşmenin akut yorgunluğun %54,9'sini açıkladığını

saptamıştır (Fang ve ark., 2008). Brzozowski ve ark. (2020) da hasta başı hasta izleme sistemi ve hastalardan gelen çağrı sayısı, hemşirenin taburcu ve transfer ettiği hasta sayısı, hastaların bağımlılık düzeyi, eğitim verilen hasta sayısı gibi bireysel ve ünite düzeyindeki iş talepleri ile vardiya başındaki yorgunluk puanının vardiya sonundaki yorgunluğun %72'sini açıkladığını belirlemiştir. Hemşirelerin aktiviteleri ve fiziksel hareketleri izlenerek kümülatif adımlar olarak modele dahil edildiğinde vardiya sonundaki yorgunluğun %77'sini açıkladığı belirlenmiştir. Vardiya sonundaki yorgunluk akut yorgunluk olarak değerlendirildiğinde, yukardaki iki çalışma bulgusuna göre bu çalışmada akut yorgunluk için oluşturulan modelin açıklayıcılık katsayısının düşük olduğu ve akut yorgunluğu etkileyen başka değişkenlerin olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada, İTYÖ toplam puanının akut yorgunluk üzerinde pozitif etkisi olduğu belirlendi. İş talepleri ile yapılan çalışmalarda, iş taleplerinin akut yorgunluk üzerine anlamlı etkisi olduğu saptanmıştır (Fang ve ark., 2008; Yuan ve ark., 2019). Han ve ark. (2014), psikolojik iş talepleri puanı yüksek olan hemşirelerin daha yüksek akut yorgunluk yaşadıklarını bulmuştur. Hemşirelerde iş talepleri ile akut yorgunluk (Fang ve ark., 2008), iş yükü ile mesleki yorgunluk (Steege ve ark., 2017) ve fiziksel iş yükü ile yorgunluk (Dimkatni, 2020; Allo ve ark., 2020) arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmalarda belirtilen mesleki yorgunluk akut yorgunluk olarak değerlendirildi. Buna karşın, Russeng ve ark. (2020), iş yükü ile mesleki yorgunluk arasında anlamlı bir ilişki saptamamıştır.

Yönetsel birimlerde çalışmanın akut yorgunluğu negatif etkilediği belirlendi. Daha önce kronik yorgunluk için belirtildiği gibi, yönetim birimlerinde çalışmanın akut yorgunluk ile negatif ilişkisi bu birimlerde çalışan hemşirelerin çalışma özelliklerinden etkilenebilir. Bu bulgunun nedeninin de ileri araştırmalar ile incelenmesi önerilmektedir.

Aylık toplam 201-220 saat çalışma süresinin akut yorgunluğu pozitif etkilediği belirlendi. Daha önce de belirtildiği gibi aylık toplam çalışma saatinde artışın yorgunluk düzeyini arttırdığı belirtilmektedir (Scott ve ark., 2006; Bae, 2012). Ancak, Yu ve ark. (2019), aylık toplam çalışma süresi ile akut yorgunluk arasında ilişki saptamamıştır.

MYTTÖ Toparlanma (vardiyalar arası iyileşme) alt boyutu üzerine hemşirelerin yaş dışındaki demografik ve çalışma özellikleri bağımsız değişkenler olarak eklenerek ilk model oluşturuldu ve hemşirelerin demografik ve çalışma özelliklerinin akut yorgunluğun %6,5'ini açıkladığı belirlendi. Modele İTYÖ toplam puanının bağımsız

değişken olarak eklenmesi ile oluşturulan ikinci modelin açıklayıcılık yüzdesinin %6,3 arttığı ve %12,8'e yükseldiği saptandı. İkinci modelde, vardiyalar arası iyileşmeyi etkileyen değişkenler arasında, İTYÖ toplam puanı ile vardiya süresi (12 saat ve 16 saat) (negatif), toplam çalışma süresi (201-220 saat, 221-240 saat, 241 saat ve üzeri) (negatif) anlamlı olarak yer aldı.

Bu çalışmada, İTYÖ toplam puanının vardiyalar arası iyileşme üzerinde negatif etkisi olduğu belirlendi. Yapılan araştırma sonuçlarında, vardiyalar arası iyileşme düzeyine ilişkin düşük düzeyden yüksek düzeye kadar farklı sonuçların olduğu görülmektedir (Hazard ve ark., 2013; Chen ve ark., 2014; Blouin ve ark., 2016; Sagherian ve ark., 2017; Steege ve ark., 2018). Yapılan literatür incelemesinde (Gifkins ve ark., 2020), vardiyalı çalışmanın yorgunluğun iyileşmesini engellediği, vardiyalı çalışan hemşirelerde yorgunluğun iyileşmesinin en çok iş çokluğu ve yüksek iş taleplerinden ve vardiyalı çalışmanın "ne zaman" ve "nasıl" planlandığından etkilendiği saptanmıştır. Yorgunluktan iyileşme kalitesinin uyku süresi ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Smith-Miller ve ark., 2014). Nitekim, Yuan ve ark. (2019), iş taleplerinin uyku kalitesi ile anlamlı ilişkili olduğunu saptamıştır.

On iki saatlik ve 16 saatlik vardiyalı çalışmanın vardiyalar arası iyileşmeyi negatif etkilediği belirlendi. You ve ark. (2020), 12 saatlik vardiyada çalışanların %69'unun vardiyalar arası iyileşmesinin düşük ve orta düzeyde olduğunu saptamıştır. Chen ve ark. (2014), 12 saatlik gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerde orta düzeyde saptanan kronik yorgunluk ve vardiyalar arası iyileşmenin, sağlıksız yorgunluk-iyileşme süresini gösterdiğini belirtmiştir. Farklı olarak, Ungard ve ark. (2019), 8 saatlik vardiyada çalışan hemşirelerin vardiyalar arası iyileşme puanının 12 saatlik vardiyada çalışanlara göre anlamlı olarak daha düşük olduğunu saptamıştır. Bu bulgu, 12 saatlik vardiyada çalışanlarda vardiyalar arasındaki iyileşmenin daha fazla olması ile açıklanmıştır.

Aylık toplam 201 saat ve üzeri çalışma süresinin vardiyalar arası iyileşmeyi negatif etkilediği belirlendi. Bu bulguyu karşılaştıracak herhangi bir araştırma sonucuna ulaşılamadı. Bu bulgu, aylık çalışma saatinin artması ve dinlenmek için yeterli süre ayrılamaması nedeniyle vardiyalar arası iyileşmenin azalması ile açıklanabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Mesleki yorgunluk, çalışanların fiziksel ve bilişsel yetenekleri ve normal işlevlerini yerine getirmelerine engel olabilecek çok boyutlu bir durum olarak tanımlanmakta ve çalışma özelliklerinden etkilenmektedir. Hemşirelerde mesleki yorgunluk, hasta ve çalışan güvenliği, hemşirelik bakım kalitesi ve hasta memnuniyeti üzerine saptanan olumsuz etkileri nedeniyle önemlidir. Literatürde hemşirelerde mesleki yorgunluğun iş talepleri ile ilişkisini belirleyen çalışmaların olduğu ancak bir iş günü içinde daha fazla görevi tamamlamak için gereken yoğun çabayı ifade eden iş yoğunlaştırma kavramı ile incelenmediği görüldü. Bu doğrultuda bu çalışmada, hemşirelerde iş yoğunlaştırma ve mesleki yorgunluk arasındaki ilişki ve iş yoğunlaştırma ile hemşirelerin demografik ve çalışma özelliklerinin mesleki yorgunluk üzerine etkisi incelendi.

İstanbul'da yer alan kamu, özel ve üniversite hastanelerinin yataklı klinik, acil, yoğun bakım, ameliyathane ve yönetim birimlerinde çalışan hemşirelerin kronik yorgunluk puan ortalamasının ortalamanın üzerinde (orta düzeyde), akut yorgunluk puan ortalamasının ortalamanın üzerinde fakat kronik yorgunluğa göre daha yüksek olduğu (orta düzeyde), vardiyalar arası iyileşme (toparlanma) puan ortalamasının ise ortalamanın altında olduğu belirlendi. Elde edilen bulguların mesleki yorgunluk ile ilgili literatür ile uyumlu olduğu belirlendi. İş yoğunlaştırmanın tüm alt boyutlarının ve toplam ölçek puan ortalamasının ortalamanın üzerinde olduğu belirlendi. Elde edilen bulgu, hemşirelerde iş yoğunlaştırma ile yapılmış sınırlı sayıda araştırma sonucu ile uyumludur.

Bu çalışmada, iş yoğunlaştırma ile akut ve kronik yorgunluk arasında pozitif yönde, vardiyalar arası iyileşme (toparlanma) ile negatif yönde anlamlı bir ilişki bulundu. Kronik yorgunluk ile akut yorgunluk arasında pozitif yönde yüksek düzeyde; akut yorgunluk ve kronik yorgunluk ile vardiyalar arası iyileşme arasında ise negatif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki saptandı. İş yoğunlaştırma tüm alt boyutlar ve toplam ölçek puanı arasında da pozitif yönde çok zayıf, zayıf ve orta düzeyde anlamlı ilişki bulundu.

Kronik yorgunluk ile iş yoğunlaştırma tüm alt boyutlar ve toplam ölçek puanı arasında pozitif yönde çok zayıf, zayıf ve orta düzeyde anlamlı ilişki bulunurken, akut yorgunluk ile kariyerle ilgili artan planlama ve karar verme talepleri alt boyutu dışındaki alt boyutlar ve toplam ölçek puanı arasında pozitif yönde çok zayıf, zayıf ve orta düzeyde anlamlı ilişki bulundu. Toparlanma alt boyutu ile iş yoğunlaştırma tüm alt boyutlar ve

toplam ölçek puanı arasında bilgiyle ilgili artan öğrenme talepleri alt boyutu dışındaki alt boyutlar ve toplam ölçek puanı arasında negatif yönde çok zayıf, zayıf ve orta düzeyde anlamlı ilişki bulundu.

Kronik yorgunluk üzerine etkili olan faktörleri belirlemek amacıyla oluşturulan dört aşamalı hiyerarşik lineer regresyon modelinde hemşirelerin (yaş dışında) demografik ve çalışma özelliklerinin kronik yorgunluğun %9,2'sini açıkladığı, modelde kurumda çalışma süresi, eğitim (lisans, ön lisans ve yüksek lisans), çalışılan kurum (üniversite ve özel hastane) (negatif), birim (yönetim) (negatif), çalışma şekli (sürekli gece), vardiya süresi (12 saat ve 16 saat) ve toplam çalışma süresinin (181-200 saat, 201-220 saat ve 221-240 saat) anlamlı olarak yer aldığı belirlendi. Birinci modele iş yoğunlaştırma (İTYÖ) toplam puanının eklenmesi ile varyansın %9,2 artarak kronik yorgunluğun %18,4'ünü açıkladığı belirlendi. Kronik yorgunluk üzerine anlamlı etkisi olan bağımsız değişkenlerin, iş yoğunlaştırma toplam puanı, kurumda çalışma süresi, çalışılan kurum (üniversite ve özel hastane) (negatif), çalıştığı birim (yönetim) (negatif), vardiya süresi (12 saat ve 16 saat), toplam çalışma süresi (181-200 saat, 201-220 saat) olduğu belirlendi.

İkinci modele akut yorgunluk puanının bağımsız değişken olarak eklenmesi ile varyansın %34 artarak kronik yorgunluğun %52,4'ünü açıkladığı belirlendi. Bu modelde, kronik yorgunluk üzerine anlamlı etkisi olan bağımsız değişkenlerin, akut yorgunluk ve iş yoğunlaştırma toplam puanı ile birlikte eğitim (ön lisans), kurum (üniversite) (negatif), çalıştığı birim (yoğun bakım), vardiya süresi (12 saat ve 16 saat) ve aylık toplam çalışma süresi (181-200 saat ve 201-220 saat) olduğu saptandı. Üçüncü modele vardiyalar arası iyileşme (toparlanma) puanının bağımsız değişken olarak eklenmesi ile oluşturulan dördüncü modelin varyansının %7,4 artarak kronik yorgunluğun %59,8'ini açıkladığı belirlendi. Son modelde, kronik yorgunluk üzerine anlamlı etkisi olan bağımsız değişkenlerin, iş yoğunlaştırma toplam puanı, akut yorgunluk, toparlanma (negatif), kurumda çalışma süresi, eğitim (ön lisans), kurum (üniversite) (negatif), çalıştığı birim (yoğun bakım), aylık toplam çalışma süresi (181-200 saat) olduğu belirlendi.

Akut yorgunluk için oluşturulan modelde, hemşirelerin (yaş dışında) demografik ve çalışma özelliklerinin akut yorgunluğun %4,6'sını açıkladığı, modelde çalıştığı birim (yönetim) (negatif) ve toplam çalışma süresinin (201-220 saat, 241 saat ve üzeri) anlamlı olarak yer aldığı belirlendi. İş yoğunlaştırma toplam puanının eklenmesi ile varyansın %6,6 artarak akut yorgunluğun %11,2'sini açıkladığı belirlendi. Akut yorgunluk üzerine

anlamlı etkisi olan bağımsız değişkenlerin, iş yoğunlaştırma toplam puanı, çalıştığı birim (yönetim) (negatif) ve toplam çalışma süresi (201-220 saat) olduğu belirlendi.

Vardiyalar arası iyileşme (toparlanma) için oluşturulan modelde ise hemşirelerin (yaş dışında) demografik ve çalışma özelliklerinin akut yorgunluğun %6,5'ünü açıkladığı, modelde eğitim (lisans) (negatif), kurum (özel hastane) (negatif), vardiya süresi (12 saat ve 16 saat) (negatif), toplam çalışma süresi (201-220 saat, 221-240 saat, 241 saat ve üzeri) (negatif) anlamlı olarak yer aldığı belirlendi. İş yoğunlaştırma toplam puanının eklenmesi ile varyansın %6,3 artarak vardiyalar arası iyileşmenin %12,8'sini açıkladığı belirlendi. Vardiyalar arası iyileşme üzerine anlamlı etkisi olan bağımsız değişkenlerin, iş yoğunlaştırma toplam puanı (negatif), vardiya süresi (12 saat ve 16 saat) (negatif), toplam çalışma süresi (201-220 saat, 221-240 saat, 241 saat ve üzeri) (negatif) olduğu belirlendi.

Bu çalışmada elde edilen bulgular; vardiyalı çalışma, iş talepleri, fazla mesai ve kurumda toplam çalışma süresi gibi değişkenlerin mesleki yorgunluk ile ilişkisinin belirtildiği literatürü desteklemektedir. Bu çalışmanın, ülkeler arası karşılaştırmalar için Türkiye'deki hemşire örneklemine ve çalışmanın yapıldığı COVID-19 salgını dönemine ilişkin bir sonuç sunarak literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Elde edilen bulgular doğrultusunda kurum ve hemşirelik hizmetleri yöneticileri için öneriler şu şekilde belirtilebilir:

- Hemşirelerin iş taleplerinin yoğunlaşmasına yol açan örgütsel nedenlerin belirlenmesi ve gerekli düzenlemelerin yapılması,
- İş yükü ve stresin yoğun olduğu birimlerde hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının sayısının arttırılması,
- Olağan durumlarda hemşireler için aylık maksimum çalışma saati kotasının uygulanması,
- Hemşirelerin çalışma saatlerinin ve vardiya sayılarının gözden geçirilerek yeterli dinlenmeye olanak sağlayacak şekilde çalışma listelerinin düzenlenmesi,
- Akut yorgunluğun kronik yorgunluğa dönüşmemesi için hemşirelerin vardiyalar arası dinlenme zamanlarını düzenlemesi,
- Hemşirelerin öğrenme taleplerini karşılamak üzere hizmet içi eğitimlerin etkililiğinin değerlendirilerek yeniden düzenlenmesi,

- Bunun için sağlıklı beslenme, egzersiz, uykunun düzenlenmesi ve stresi azaltmaya yönelik bireysel uygulamaları yaşama geçirmeleri önerilmektedir.

Bununla birlikte, araştırmacılar için öneriler şu şekilde belirtilebilir:

- Gelecek çalışmalarda, iş yoğunlaştırma ile birlikte birimde bakım verilen hasta sayısı, birimdeki toplam hemşire sayısı, hemşire/hasta oranı, hasta bağımlılık düzeyi; mesleki yorgunluk ile birlikte hemşirelerin vardiyalar arası çalışmadıkları süre, uyku düzeni, uyku kalitesi gibi vardiyalar arası iyileşmeyi etkileyebilecek değişkenlerin de eklenmesi,
- Mesleki yorgunluğun hemşire yöneticiler örnekleminde çalışılması,
- İş yoğunlaştırma ve mesleki yorgunluk arasındaki ilişkinin, farklı kurumlar ve iller arasında, bununla birlikte büyükşehir ve daha küçük yerleşim merkezlerindeki hastanelerde çalışan hemşireler ile karşılaştırmalı olarak yapılması,
- Hemşirelerin mesleki yorgunluğunu ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla ileriye yönelik izlem çalışmalarının yapılması,
- Mesleki yorgunluğun tükenme, iş-aile çatışması gibi bireysel sonuçları ve tıbbi hata yapma durumu, bakım sonuçları gibi örgütsel sonuçları ile ilişkisinin incelenmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Aaronson, L. S., Teel, C. S., Cassmeyer, V., Neuberger, G. B., Pallikkathayil, L., Pierce, J. ve ark. (1999). Defining and measuring fatigue. *Image: The Journal of Nursing Scholarship, 31*(1), 45-50.

Adams, A., Lugsden, E., Chase, J., Arber, S. ve Bond, S. (2000). Skill-mix changes and work intensification in nursing. *Work, Employment and Society, 14*(3), 541-555.

Admi, H., Tzischinsky, O., Epstein, R., Herer, P. ve Lavie, P. (2008). Shift work in nursing: is it really a risk factor for nurses' health and patients' safety?. *Nursing Economics*, *26*(4), 250.

Adriaenssens, J., De Gucht, V., Van Der Doef, M. ve Maes, S. (2011). Exploring the burden of emergency care: predictors of stress-health outcomes in emergency nurses. *Journal of Advanced Nursing, 67*(6), 1317-1328.

Afrasiabifar, A., Mosavi, A., Mohammadian-Behbahani, M. ve Hoseinichenar, N. (2018). The effectiveness of core stability exercises on nurse fatigue. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences, 5*(1), 9.

Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J. A., Busse, R., Clarke, H. ve ark. (2001). Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health Affairs*, *20*(3), 43-53.

Akansel, N., Akansel, M. ve Yanik, H. (2019). Association of organisational stress with fatigue in operating room nurses. *International Journal of Caring Sciences*, *12*(2), 1-12.

AL Ma'mari, Q., Sharour, L. A. ve Al Omari, O. (2020). Fatigue, burnout, work environment, workload and perceived patient safety culture among critical care nurses. *British Journal of Nursing*, *29*(1), 28-34.

Allo, A. A., Muis, M., Ansariadi, A., Wahyu, A., Russeng, S. S. ve Stang, S. (2020). Work fatigue determination of nurses in hospital of Hasanuddin University. *Journal of Asian Multicultural Research for Medical and Health Science Study, 1*(2), 33-41.

Bae, S. H. (2012). Nursing overtime: why, how much, and under what working conditions. *Nursing Economics, 30*(2), 60-71.

Bae, S. H. ve Fabry, D. (2014). Assessing the relationships between nurse work hours/overtime and nurse and patient outcomes: systematic literature review. *Nursing Outlook, 62*(2), 138-156.

Bakker, A. ve Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328.

Bamberger, S. G., Larsen, A., Vinding, A. L., Nielsen, P., Fonager, K., Nielsen, R. N. ve ark. (2015). Assessment of work intensification by managers and psychological distressed and non-distressed employees: a multilevel comparison. *Industrial Health*, 53, 322-331.

Banks, S., Landon, L. B., Dorrian, J., Waggoner, L. B., Centofanti, S. A., Roma, P. G. ve Van Dongen, H. P. (2019). Effects of fatigue on teams and their role in 24/7 operations. *Sleep Medicine Reviews, 48*, 101216.

Barker, L. M. ve Nussbaum, M. A. (2011). Fatigue, performance and the work environment: A survey of registered nurses: Fatigue, performance and the work environment. *Journal of Advanced Nursing*, 67(6), 1370–1382.

Berger, A. M. ve Hobbs, B. B. (2006). Impact of shift work on the health and safety of nurses and patients. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, *10*(4), 465-471.

Blasche, G., Pasalic, S., Bauböck, V. M., Haluza, D. ve Schoberberger, R. (2017). Effects of rest-break intention on rest-break frequency and work-related fatigue. *Human Factors*, *59*(2), 289-298.

Blouin, A. S., Smith-Miller, C. A., Harden, J. ve Li, Y. (2016). Caregiver fatigue: implications for patient and staff safety, part 1. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, *46*(6), 329-335.

Borle, P., Boerner-Zobel, F., Voelter-Mahlknecht, S., Hasselhorn, H. M. ve Ebener, M. (2020). The social and health implications of digital work intensification. Associations between exposure to information and communication technologies, health and work ability in different socio-economic strata. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 1-14.

Bowen, J., Hinze, A. ve Griffiths, C. (2019). Investigating real-time monitoring of fatigue indicators of New Zealand forestry workers. *Accident Analysis & Prevention*, *126*, 122-141.

Boxall, P. ve Macky, K. (2014). High-involvement work processes, work intensification and employee well-being. *Work, Employment and Society*, *28*(6), 963-984.

Brzozowski, S. L., Cho, H., Knudsen, É. N. A. ve Steege, L. M. (2020). Predicting nurse fatigue from measures of work demands. *Applied Ergonomics*, *92*, 103337.

Campbell, J., Williams, S., Orr, J., McCourt, K., Salmon-Wilson, N. ve Moore, C. (2011). Nurse fatigue: An NCNA survey. *Tar Heel Nurse*, 73(3), 12–15.

Canadian Nurses Association ve Registered Nurses' Association of Ontario. (2010). *Nurse fatigue and patient safety: Research report*. Ottawa ve Toronto.

Caruso, C. C., Baldwin, C. M., Berger, A., Chasens, E. R., Landis, C., Redeker, N. S. ve ark. (2017). Position statement: Reducing fatigue associated with sleep deficiency and work hours in nurses. *Nursing Outlook*, *65*(6), 766-768.

Cavazza, N. ve Serpe, A. (2009). Effects of safety climate on safety norm violations: exploring the mediating role of attitudinal ambivalence toward personal protective equipment. *Journal of Safety Research*, *40*(4), 277-283.

Chatzitheochari, S. ve Arber, S. (2009). Lack of sleep, work and the long hours culture: evidence from the UK Time Use Survey. *Work, Employment and Society*, *23*(1), 30-48.

Chen, J., Davis, K. G., Daraiseh, N. M., Pan, W. ve Davis, L. S. (2014). Fatigue and recovery in 12-hour day shift hospital nurses. *Journal of Nursing Management*, *22*(5), 593-603.

Chesley, N. (2014). Information and communication technology use, work intensification and employee strain and distress. *Work, Employment and Society*, *28*(4), 589-610.

Chowhan, J., Denton, M., Brookman, C., Davies, S., Sayin, F. K. ve Zeytinoglu, I. (2019). Work intensification and health outcomes of health sector workers. *Personnel Review*, 48(2), 342-359.

Deci, E. L. ve Ryan, R. M. (2000). The" what" and" why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268.

Dimkatni, N. W. (2020). Apakah beban kerja, stres kerja dan kualitas tidur mempengaruhi kelelahan kerja pada perawat di rumah sakit?. *Sam Ratulangi Journal of Public Health*, 1(1), 9-14

Epstein, M., Söderström, M., Jirwe, M., Tucker, P. ve Dahlgren, A. (2020). Sleep and fatigue in newly graduated nurses- Experiences and strategies for handling shiftwork. *Journal of Clinical Nursing*, *29*(1-2), 184-194.

Er, F. ve Altuntaş, S. (2016). Hemşirelerin tıbbi hata yapma durumları ve nedenlerine yönelik görüşlerinin belirlenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, *3*(3), 132-139.

Evans, J. D. (1996). *Straightforward statistics for the behavioral sciences*. Thomson Brooks/Cole Publishing Co.

Fang, J., Kunaviktikul, W., Olson, K., Chontawan, R. ve Kaewthummanukul, T. (2008). Factors influencing fatigue in Chinese nurses. *Nursing & Health Sciences*, *10*(4), 291-299.

Farid, M., Purdy, N. ve Neumann, W. P. (2020). Using system dynamics modelling to show the effect of nurse workload on nurses' health and quality of care. *Ergonomics*, *63*(8), 952-964.

Fein, E. C., Skinner, N. ve Machin, M. A. (2017). Work intensification, work–life interference, stress, and well-being in Australian workers. *International Studies of Management & Organization*, *47*(4), 360-371.

Fındık, U. Y. (2015). Operating room nurses' burnout and safety applications. *International Journal of Caring Sciences*, *8*(3), 610.

Folkard, S., ve Tucker, P. (2003). Shift work, safety and productivity. *Occupational Medicine*, *53*(2), 95-101.

Frone, M. R. ve Tidwell, M. C. O. (2015). The meaning and measurement of work fatigue: Development and evaluation of the Three-Dimensional Work Fatigue Inventory (3D-WFI). *Journal of Occupational Health Psychology*, *20*(3), 273. https://doi.org/10.1037/a0038700

Gan, Y., Yang, C., Tong, X., Sun, H., Cong, Y., Yin, X. ve ark. (2015). Shift work and diabetes mellitus: a meta-analysis of observational studies. *Occupational and Environmental Medicine*, *72*(1), 72-78.

Gander, P., Hartley, L., Powell, D., Cabon, P., Hitchcock, E., Mills, A. ve Popkin, S. (2011). Fatigue risk management: Organizational factors at the regulatory and industry/company level. *Accident Analysis & Prevention*, *43*(2), 573-590.

Gander, P., O'Keeffe, K., Santos-Fernandez, E., Huntington, A., Walker, L., ve Willis, J. (2019). Fatigue and nurses' work patterns: An online questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, *98*, 67-74.

Garrett, C. (2008). The effect of nurse staffing patterns on medical errors and nurse burnout. *AORN Journal*, 87(6), 1191-1204.

Geiger-Brown, J., Rogers, V. E., Trinkoff, A. M., Kane, R. L., Bausell, R. B. ve Scharf, S. M. (2012). Sleep, sleepiness, fatigue, and performance of 12-hour-shift nurses. *Chronobiology International*, *29*(2), 211-219.

Ghasemi, F., Samavat, P. ve Soleimani, F. (2019). The links among workload, sleep quality, and fatigue in nurses: a structural equation modeling approach. *Fatigue: Biomedicine, Health & Behavior*, *7*(3), 141-152.

Gifkins, J., Johnston, A., Loudoun, R. ve Troth, A. (2020). Fatigue and recovery in shiftworking nurses: A scoping literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 103710.

Graves, K. ve Simmons, D. (2009). Reexamining fatigue: Implications for nursing practice. *Critical Care Nursing Quarterly*, 32(2), 112–115. https://doi.org/10.1097/01.CNQ.0000348198.16788.df

Green, F. ve McIntosh, S. (2001). The intensification of work in Europe. *Labour Economics*, *8*(2), 291-308.

Griffiths, P., Dall'Ora, C., Simon, M., Ball, J., Lindqvist, R., Rafferty, A. M. ve ark. (2014). Nurses' shift length and overtime working in 12 European countries: the association with perceived quality of care and patient safety. *Medical Care*, *52*(11), 975.

Han, K., Trinkoff, A. M. ve Geiger-Brown, J. (2014). Factors associated with work-related fatigue and recovery in hospital nurses working 12-hour shifts. *Workplace Health & Safety*, *62*(10), 409-414.

Hansez, I. ve Chmiel, N. (2010). Safety behavior: Job demands, job resources, and perceived management commitment to safety. *Journal of Occupational Health Psychology*, *15*(3), 267.

Havlioglu, S., Ortabag, T. ve Winwood, P. C. (2019). Turkish validity and reliability of the occupational fatigue exhaustion/recovery scale. *Medicine Science*, *8*(4), 916-922.

Hazzard, B., Johnson, K., Dordunoo, D., Klein, T., Russell, B. ve Walkowiak, P. (2013). Work-and nonwork-related factors associated with PACU nurses' fatigue. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, *28*(4), 201-209.

Ho, J. C., Lee, M. B., Chen, R. Y., Chen, C. J., Chang, W. P., Yeh, C. Y. ve Lyu, S. Y. (2013). Work-related fatigue among medical personnel in Taiwan. *Journal of the Formosan Medical Association*, 112(10), 608-615.

Ichiba, T., Gorlova, S., Nagashima, Y., Aitake, M., Hori, E. ve Nishijo, H. (2018). Association between sleep quality and subjective fatigue in night-shift nurses with good and poor sleep. *Sleep and Vigilance*, *2*(1), 63-69.

Jason, L. A., Evans, M., Brown, M. ve Porter, N. (2010). What is fatigue? Pathological and nonpathological fatigue. *PM&R*, *2*(5), 327-331.

Kagamiyama, H., Sumi, N., Yoshida, Y., Sugimura, N., Nemoto, F. ve Yano, R. (2019). Association between sleep and fatigue in nurses who are engaged in 16 h night shifts in Japan: Assessment using actigraphy. *Japan Journal of Nursing Science*, *16*(4), 373-384.

Kalisch, B., Landstrom, G. ve Hinshaw, A. (2009). Missed nursing care: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing,* 65(7), 1509–1517. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05027.x

Karahan, A., Abbasoğlu, A., Uğurlu, Z., Avcı Işık, S., Kılıç, G. ve Özhan Elbaş, N. (2020). Hemşirelerin çalıştıkları şiftlere ve kronotip özelliklerine göre uyku

kalitesi, yorgunluk ve dikkat durumlarının belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, *11*(2), 98-105.

Killgore, W. D. (2010). Effects of sleep deprivation on cognition. *Progress in Brain Research*, 185, 105-129.

Kirpal, S. (2004). Work identities of nurses: Between caring and efficiency demands. *Career Development International*, 9, 274–304.

Korunka, C., Kubicek, B., Paškvan, M. ve Ulferts, H. (2015). Changes in work intensification and intensified learning: Challenge or hindrance demands? *Journal of Managerial Psychology*, 30(7), 786-800.

Kubicek, B., Paškvan, M. ve Korunka, C. (2015). Development and validation of an instrument for assessing job demands arising from accelerated change: the intensification of job demands scale (IDS). *European Journal of Work and Organizational Psychology*, *24*(6), 898-913.

Kubicek, B. ve Tement, S. (2016). Work intensification and the work-home interface. *Journal of Personnel Psychology*, 15(2), 76-89.

Kunert, K., King, M. L. ve Kolkhorst, F. W. (2007). Fatigue and sleep quality in nurses. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, *45*(8), 30-37.

Le Fevre, M., Boxall, P. ve Macky, K. (2015). Which workers are more vulnerable to work intensification? An analysis of two national surveys. *International Journal of Manpower*, 36(6), 966-983.

Lee, M. L., Howard, M. E., Horrey, W. J., Liang, Y., Anderson, C., Shreeve, M. S. ve ark. (2016). High risk of near-crash driving events following night-shift work. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *113*(1), 176-181.

Li, Y., Xie, W. ve Huo, L. A. (2020). How can work addiction buffer the influence of work intensification on workplace well-being? The mediating role of job crafting. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(13), 4658.

Liu, Y., Wu, L. M., Chou, P. L., Chen, M. H., Yang, L. C. ve Hsu, H. T. (2016). The influence of work-related fatigue, work conditions, and personal characteristics

on intent to leave among new nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, *48*(1), 66-73.

Macky, K. ve Boxall, P. (2008). High-involvement work processes, work intensification and employee well-being: A study of New Zealand worker experiences. *Asia Pacific Journal of Human Resources*, *46*(1), 38-55.

Martin, D.M. (2015). Nurse fatigue and shift length: A pilot study. *Nursing Economics*, 33(2), 81–7.

Matheson, A., O'Brien, L. ve Reid, J. A. (2014). The impact of shiftwork on health: a literature review. *Journal of Clinical Nursing*, *23*(23-24), 3309-3320.

Mauno, S., Kubicek, B., Feldt, T. ve Minkkinen, J. (2019). Intensified job demands and job performance: does SOC strategy use make a difference?. *Industrial health*, 58(3), 224-237.

Mauno, S., Minkkinen, J., Tsupari, H., Huhtala, M. ve Feldt, T. (2019). Do older employees suffer more from work intensification and other intensified job demands? Evidence from upper white-collar workers. *Scandinavian Journal of Work and Organizational Psychology*, *4*(1).

McMillan, K ve Perron, A. (2020). Change fatigue in nurses: A qualitative study. *Journal of Advanced Nurse*, 76(10), 2627– 2636. https://doi.org/10.1111/jan.14454

Menon, B., Karishma, H. P. ve Mamatha, I. V. (2015). Sleep quality and health complaints among nursing students. *Annals of Indian Academy of Neurology*, *18*(3), 363.

Min, A., Min, H. ve Hong, H. C. (2019). Psychometric properties of the Korean version of the Occupational Fatigue Exhaustion Recovery Scale in a nurse population. *Research in Nursing & Health*, *42*(5), 358-368.

Moloney, W., Boxall, P., Parsons, M. ve Cheung, G. (2018). Factors predicting Registered Nurses' intentions to leave their organization and profession: A job demands-resources framework. *Journal of Advanced Nursing*, *74*(4), 864-875.

Neirotti, P. (2020). Work intensification and employee involvement in lean production: New light on a classic dilemma. *The International Journal of Human Resource Management*, *31*(15), 1958-1983.

Olds, D. M. ve Clarke, S. P. (2010). The effect of work hours on adverse events and errors in health care. *Journal of Safety Research*, *41*(2), 153-162.

Oxenbridge, S. ve Moensted, M. L. (2011). The relationship between payment systems, work intensification and health and safety outcomes: a study of hotel room attendants. *Policy and Practice in Health and Safety*, *9*(2), 7-26.

Önal, M. (2019). İş Yoğunlaştırmanın Karşılanamayan Hemşirelik Bakımı ile İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Pasupathy, K. S. ve Barker, L. M. (2012). Impact of fatigue on performance in registered nurses: Data mining and implications for practice. *Journal for Healthcare Quality*, 34(5), 22–30. https://doi.org/10.1111/j.1945-1474.2011.00157.x

Paškvan, M. ve Kubicek, B. (2017). Job demands in a changing world of work. In C. Korunka ve B. Kubicek (Eds.), *Job Demands in a Changing World of Work*. Cham: Springer; 25-44.

Patterson, P. D., Buysse, D. J., Weaver, M. D., Callaway, C. W. ve Yealy, D. M. (2015). Recovery between work shifts among emergency medical services clinicians. *Prehospital Emergency Care*, *19*(3), 365-375.

Pawlikowska, T., Chalder, T., Hirsch, S. R., Wallace, P., Wright, D. J. M. ve Wessely, S. C. (1994). Population based study of fatigue and psychological distress. *Bmj*, *308*(6931), 763-766.

Piasna, A. (2018). Scheduled to work hard: The relationship between non-standard working hours and work intensity among European workers (2005–2015). *Human Resource Management Journal*, 28, 167– 181. https://doi.org/10.1111/1748-8583.12171

Prem, R., Kubicek, B., Diestel, S. ve Korunka, C. (2016). Regulatory job stressors and their within-person relationships with ego depletion: Theroles of stateanxiety, selfcontrol effort, and job autonomy. *Journal of Vocational Behavior, 92,* 22-32.

Prem, R., Ohly, S., Kubicek, B. ve Korunka, C. (2017). Thriving on challenge stressors? Exploring time pressure and learning demands as antecedents of thriving at work. *Journal of Organizational Behavior, 38*(1), 108-123.

Quinlan, M. ve Bohle, P. (2009). Overstretched and unreciprocated commitment: reviewing research on the occupational health and safety effects of downsizing and job insecurity. *International Journal of Health Services*, *39*(1), 1-44.

Raftopoulos, V., Charalambous, A. ve Talias, M. (2012). The factors associated with the burnout syndrome and fatigue in Cypriot nurses: a census report. *BMC Public Health*, *12*(1), 457.

Rahman, H. A., Abdul-Mumin, K. ve Naing, L. (2016). A study into psychosocial factors as predictors of work-related fatigue. *British Journal of Nursing*, *25*(13), 757-763.

Reese, S. (2014). Workforce fatigue raises concerns. *Provider*, 40(7), 35-37.

Roberts, K. (2007). Work-life balance-the sources of the contemporary problem and the probable outcomes: A review and interpretation of the evidence. *Employee Relations*, *29*(4), 334-351.

Rogers, A. E., Hwang, W. T., Scott, L. D., Aiken, L. H. ve Dinges, D. F. (2004). The working hours of hospital staff nurses and patient safety. *Health Affairs*, *23*(4), 202-212.

Rotter I, Chmielewska E, Lipa P, Kotwas A, Jurczak A, Laszczynska M, Karakiewicz. (2014). Assesment of physosocial work conditions of nurses at selected hospital wards. *Medycyna Pracy*, 65 (2), 173-179.

Ruggiero, J. S. (2003). Correlates of fatigue in critical care nurses. *Research in Nursing & Health*, *26*(6), 434-444.

Russeng, S. S., Salmah, A. U., Saleh, L. M., Achmad, H. ve NR, A. R. (2020). The influence of workload, Body Mass Index (BMI), duration of work toward fatigue of nurses in Dr. M. Haulussy General Hospital Ambon. *Age*, *21*(25), 26-30.

Sagherian, K., Unick, G. J., Zhu, S., Derickson, D., Hinds, P. S. ve Geiger-Brown, J. (2017). Acute fatigue predicts sickness absence in the workplace: A 1-year retrospective cohort study in paediatric nurses. *Journal of Advanced Nursing*, *73*(12), 2933-2941.

Sağlık Bakanlığı (SB). (2019). Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018. https://www.saglik.gov.tr/TR,11588/istatistik-yilliklari.html Haber Bülteni (Erişim Tarihi: 11.05.2020).

Scott, L. D., Rogers, A. E., Hwang, W. T. ve Zhang, Y. (2006). Effects of critical care nurses' work hours on vigilance and patients' safety. *American Journal of Critical Care*, *15*(1), 30-37.

Scott, L. D., Arslanian-Engoren, C. ve Engoren, M. C. (2014). Association of sleep and fatigue with decision regret among critical care nurses. *American Journal of Critical Care*, 23(1), 13–23. https://doi.org/10.4037/ajcc2014191

Scott-Emuakpor, O., Shen, M. H. H., George, T., Cross, C. J. ve Calcaterra, J. (2007). Development of an improved high cycle fatigue criterion. *Journal of Engineering for Gas Turbines and Power*, 129(1), 162-169.

Silva, J. L. ve Navarro, V. L. (2012). Work organization and the health of bank employees. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *20*(2), 226-234.

Smith-Miller, C. A., Shaw-Kokot, J., Curro, B. ve Jones, C. B. (2014). An integrative review: fatigue among nurses in acute care settings. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, *44*(9), 487-494.

Steege, L. M. ve Dykstra, J. G. (2016). A macroergonomic perspective on fatigue and coping in the hospital nurse work system. *Applied Ergonomics*, 54, 19-26.

Steege, L. M., Pinekenstein, B. J., Rainbow, J. G. ve Knudsen, É. A. (2017). Addressing occupational fatigue in nurses: current state of fatigue risk management in hospitals, part 2. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, *47*(10), 484-490.

Steege, L. M. ve Rainbow, J. G. (2017). Fatigue in hospital nurses 'Supernurse' culture is a barrier to addressing problems: A qualitative interview study. *International Journal of Nursing Studies*, *67*, 20-28.

Steege, L. M., Pasupathy, K. S. ve Drake, D. A. (2018). A work systems analysis approach to understanding fatigue in hospital nurses. *Ergonomics*, *61*(1), 148-161.

Stimpfel, A. W., Sloane, D. M. ve Aiken, L. H. (2012). The longer the shifts for hospital nurses, the higher the levels of burnout and patient dissatisfaction. *Health Affairs*, 31(11), 2501–2509. https://doi.org/10.1377/hlthaff.2011.1377

Stokes, M. J., Cooper, R. G. ve Edwards, R. H. (1988). Normal muscle strength and fatigability in patients with effort syndromes. *British Medical Journal*, *297*(6655), 1014-1017.

Terzi, R. ve Altın, F. (2015). Hastane çalışanlarında bel ağrısı sıklığı, bel ağrısının kronik yorgunluk sendromu ve mesleki faktörler ile ilişkisi. *Agri*, 27(3), 149-154. https://dx.doi.org/10.5505/agri.2015.26121

Trinkoff A.M., Storr C.L. ve Lipscomb J.A. (2001) Physically demanding work and inadequate sleep, pain medication use, and absenteeism in registered nurses. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 43(4), 355–363.

Trougakos, J. P. ve Hideg, I. (2009). Momentary work recovery: The role of within-day work breaks. *Current Perspectives on Job-Stress Recovery*, 7, 37-84.

Ungard, W., Kroger-Jarvis, M. ve Davis, L. S. (2019). The impact of shift length on mood and fatigue in pediatric registered nurses. *Journal of Pediatric Nursing*, *47*, 167-170.

Ward, E. M., Germolec, D., Kogevinas, M., McCormick, D., Vermeulen, R., Anisimov, V. N. ve ark. (2019). Carcinogenicity of night shift work. *The Lancet Oncology*, *20*(8), 1058-1059.

West, S. H., Ahern, M., Byrnes, M. ve Kwanten, L. (2007). New graduate nurses adaptation to shift work: can we help?. *Collegian*, *14*(1), 23-30.

Williamson, A. ve Friswell, R. (2013). Fatigue in the workplace:causes and countermeasures. *Fatigue: Biomedicine, Health & Behavior*, 1(1-2), 81-98.

Willis, E., Henderson, J., Hamilton, P., Toffoli, L., Blackman, I., Couzner, L. ve Verralle, C. (2015). Work intensification as missed care. *Labour and Industry*, 25(2), 118–133. https://doi.org/10.1080/10301763.2015.106081

Willis, E., Harvey, C., Thompson, S., Pearson, M. ve Meyer, A. (2018). Work intensification and quality assurance: Missed nursing care. *Journal of Nursing Care Quality*, 33(2), E10–E16. https://doi.org/10.1097/NCQ.00000000000002

Winwood, P. C., Winefield, A. H., Dawson, D. ve Lushington, K. (2005). Development and validation of a scale to measure work-related fatigue and recovery: the

Occupational Fatigue Exhaustion/Recovery Scale (OFER). *Journal of Occupational and Environmental Medicine, 47*(6), 594-606.

Winwood, P. C., Winefield, A. H. ve Lushington, K. (2006). Work-related fatigue and recovery: the contribution of age, domestic responsibilities and shiftwork. *Journal of Advanced Nursing*, *56*(4), 438-449.

Witkoski, A. ve Dickson, V.V. (2010). Hospital staff nurses' work hours, meal periods, and rest breaks. A review from an occupational health nurse perspective. *AAOHN J*, 58(11), 489-99.

Wolf, L. A., Perhats, C., Delao, A. ve Martinovich, Z. (2017). The effect of reported sleep, perceived fatigue, and sleepiness on cognitive performance in a sample of emergency nurses. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, *47*(1), 41-49.

Yarmohammadi, H., Poursadeghiyan, M., Rahmani, N., Yarmohammadi, S., Omidiandost, A., ve Eskandari, S. (2018). Work-related fatigue and the effective factors in the Iranian nurses. *Archives of Hygiene Sciences*, *7*(1), 32-38.

Yoder, E. A. (2010). Compassion fatigue in nurses. *Applied nursing research*, *23*(4), 191-197.

Younan, L., Clinton, M., Fares, S., Jardali, F. E. ve Samaha, H. (2019). The relationship between work-related musculoskeletal disorders, chronic occupational fatigue, and work organization: A multi-hospital cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*, *75*(8), 1667-1677.

Yu, F., Somerville, D. ve King, A. (2019). Exploring the impact of 12-hour shifts on nurse fatigue in intensive care units. *Applied Nursing Research*, *50*, 151191.

Yumang-Ross, D. J. ve Burns, C. (2014). Shift work and employee fatigue: implications for occupational health nursing. *Workplace Health & Safety*, *62*(6), 256-261.

Zeytinoglu, I., Denton, M., Davies, S., Baumann, A., Blythe, J. ve Boos, L. (2007). Associations between work intensification, stress and job satisfaction: The case of nurses in Ontario. *Relations Industrielles/Industrial Relations*, *62*(2), 201-225.

Zhan, Y. X., Zhao, S. Y., Yuan, J., Liu, H., Liu, Y. F., Gui, L. L. ve ark. (2020). Prevalence and influencing factors on fatigue of first-line nurses combating with

COVID-19 in China: A descriptive cross-sectional study. *Current Medical Science*, 40(4), 625-635.

FORMLAR

EK1: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

T.C. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi Araş. Gör. Serkan Güngör tarafından yürütülen "Hemşirelerde İş Yoğunlaştırma ve Mesleki Yorgunluk Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı, hemşirelerin performansı ve güvenliği üzerine olumsuz etkisi olan mesleki yorgunluğun nedenlerine odaklanılarak mesleki yorgunluk ve iş yoğunlaştırma arasındaki ilişki belirlenmesidir. Ayrıca planlanan çalışmanın hem literatüre hem de kalite ve güvenliği önceleyen hemşire yöneticilere ve karar alıcılara katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Araştırmanın verileri; Tanıtıcı Bilgi Formu, Mesleki Yorgunluk Tükenmişlik Toparlanma Ölçeği ve İş Taleplerinin Yoğunlaştırılması Ölçeği ile online olarak Google Form kullanılarak toplanacaktır. Araştırmada sizden tahminen 20dk ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 379 kişi katılacaktır. [1] Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece izninize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için "ortak katılımcı havuzuna" aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya [redacted] e-posta adresi ve 0[redacted] numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime

düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının [2]:

Adı-

Soyadı:.....

....

İmzası: İletişim Bilgileri: e-posta: Telefon:

İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için "ortak araştırma havuzuna" aktarılmasını; □ kabul ediyorum □ kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin;

Veli veya Vasisinin

Adı-

Soyadı:.....

....

İmzası:

Araştırmacının

Adı-

Soyadı:.....

....

İmzası:

Şahidin:[3]

Adı-

Soyadı:.....

....

İmzası:

[1] Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımda planlanan bu çalışmanın amacı, iş yoğunlaştırmanın hemşirelerin mesleki yorgunluk ile ilişkisinin belirlenmesidir. Araştırmanın verileri; Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu, İş Taleplerinin Yoğunlaştırılması Ölçeği ve Mesleki Yorgunluk Tükenmişlik Toparlanma Ölçeği (MYTTÖ) ile toplanacaktır. Veri toplama araçlarını içeren Google Form oluşturulacaktır.

[2]İmza bölümünde ideal olan katılımcının kendisinin imzasının alınmasıdır. Bu durumda onam formunu katılımcı ve araştırmacı imzalar. Katılımcının araştırmaya bireysel olarak katılmayı kabul edip onam formunu imzalamayı istemediği durumlarda şahide ihtiyaç doğar ve bu durumda araştırmacı ve katılımcı yerine şahidin imzalarının olması yeterlidir.

Verilerin yüz yüze iletişim içermeyen; a) Internet ortamında toplanması durumunda katılımcıların uygulama materyallerine erişebilmesi için, online sistemde sunulan bilgilendirilmiş onam formunu okuyup araştırmaya katılmayı onayladıklarına dair ilgili kutucuğu işaretlemeleri gerekmektedir. Bu işaretleme katılımcıların onam imzaları yerine geçer. Katılımcılar onam formunun sonundaki "araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair" ilgili kutucuğu işaretlemedikleri takdirde onay vermemiş sayılırlar ve bu durumda araştırmaya devam edilmez. b) Telefonla uygulamalarda ise araştırmacı araştırma sorularına geçmeden önce Bilgilendirilmiş Onam Formundaki bilgileri katılımcıya sesli olarak okur. Bu durumda katılımcının sözlü onayı imza yerine geçer. Telefonda bu sözlü onay alınmadığı takdirde uygulamaya geçilmez. Hem Internet hem telefon hem de benzeri yüz yüze iletişimin olmadığı ortamlarda yapılan uygulamalarda katılımcı onay vermediği takdirde bir şahidin onayına başvurulmaksızın uygulamaya devam edilmez.

Eğer veriler okullarda, kurumlarda vb. ortamlarda aynı anda birden fazla kişiden grup uygulaması şeklinde toplanacaksa, yine tercihen tüm katılımcıların onam formlarını bireysel olarak imzalamaları istenir. Ancak katılımcı sayısının fazlalığı ve bununla birlikte zamanın kısıtlılığı gibi durumlar söz konusu olduğunda araştırmacı tüm gruba onam formundaki bilgileri tek seferde sözlü olarak okumayı ve bir imza listesi dolaştırarak katılımcıların araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair bu listeye imza atmalarını tercih edebilir. Grup çalışmasında da tercih edilen katılımcının kendisinin imzasıdır, ancak araştırıcının etik kurula tanımlaması gereken ender durumlarda ise şahit, grup adına da imza atabilir. Fakat grup ortamında herkes çalışmaya katılmayı kabul etmeyebilir. Bu durumda sadece araştırmaya katılmayı isteyenlerin çalışmaya alınması ve bu kişiler adına toplu imza alınması gerekmektedir. (Çalışmanızda şahidin imzasını grup adına kullanmak istiyorsanız etik kurula koşullarını açıklamanız gerekmektedir).

[3]Şahit Kriterleri: Çalışmanın bir üyesi olmayan, araştırmacı tarafından belirlenen ve araştırmanın bulguları üzerinde herhangi bir olumlu/olumsuz etki yaratma olasılığı bulunmayan tarafsız yetişkinlerdir. Katılımcı araştırmaya katılmayı kabul edip onam formunu imzalamayı istemediği durumlarda araştırmacı onam formundaki bilgileri katılımcıya sözlü olarak okur. Katılımcı onayladığını sözlü olarak beyan ederse şahit de bu sözlü onam sürecine yazılı onam formunu imzalamak sureti ile şahitlik ettiğini beyan etmiş olur.

NOT: Araştırmacıdan, onam formunun imza kısmında bulunan ikili seçenekten çalışmasına uygun olan alternatifi yazması ve formda yer alan boşlukları çalışmasına uyarlamak yoluyla onam formuna son halini vermesi ve bu şekliyle formu göndermesi beklenilmektedir.

EK2: VERİ TOPLAMA FORMU

TANITICI BİLGİ FORMU

1. **Yaşınız:**
2. **Cinsiyetiniz:** ☐ Kadın ☐ Erkek
3. **Hemşirelikte eğitim durumunuz:** ☐ Sağlık Meslek Lisesi ☐ Ön Lisans ☐ Lisans ☐ Yüksek Lisans ☐ Doktora
4. **Medeni durumunuz:** ☐ Bekar ☐ Evli
5. **Çocuğunuz var mı:** ☐ Evet ☐ Hayır
6. **Çalıştığınız kurum türü:** ☐ Sağlık Bakanlığı ☐ Üniversite ☐ Özel ☐ Diğer (Belirtiniz)……..
7. **Çalıştığınız birim:** ☐ Yataklı klinik ☐ Acil ☐ Yoğun Bakım ☐ Ameliyathane ☐ Ayaktan Tedavi ☐ Diğer (Belirtiniz)……..
8. **Görev yaptığınız birimde çalışma yılınız:** …….yıl…….ay
9. **Görev yaptığınız hastanedeki çalışma yılınız:** …….yıl…….ay
10. **Meslekte toplam çalışma yılınız:** …….yıl…….ay
11. **Göreviniz:** ☐ Hemşire ☐ Sorumlu Hemşire ☐ Diğer……..
12. **Çalışma şekliniz:** ☐ Sürekli Gündüz☐ Sürekli Gece ☐ Vardiya (Gece-gündüz dönüşümlü)
13. **Çoğunlukla çalıştığınız vardiya süresi:** ☐ 8 saat ☐ 12 saat ☐ 16 saat ☐ 24 saat ☐ Diğer ……..
14. **Son 30 günde toplam çalışma saatiniz:** ☐ 160 saat ve altı ☐ 161-180 saat ☐ 181-200 saat ☐ 201-220 saat ☐ 221-240 saat ☐ 241 saat ve üzeri
15. **Birimdeki yatak sayısı:** ……..
16. **Birimde siz dahil toplam çalışan hemşire sayısı:** …….

MESLEKİ YORGUNLUK / TÜKENMİŞLİK / TOPARLANMA (OFER) ÖLÇEĞİ

Bu ifadeler <u>son birkaç aylık süreçteki</u> işte ve evde yaşadığınız yorgunluk ve gerginlik ile ilgili deneyimlerinizle ilgilidir. **Yanıtınızı en iyi yansıtan "Kesinlikle katılmıyorum" ve "Tamamen Katılıyorum" şeklindeki 0 ve 6 arasındaki bir sayıyı işaretleyiniz.**	**Kesinlikle katılmıyorum**	**Katılmıyorum**	**Biraz katılmıyorum**	**Ne katılıyorum ne katılmıyorum**	**Biraz katılıyorum**	**Katılıyorum**	**Tamamen katılıyorum**
1. Çoğu kez, işimde 'tahammülümün tükendiğini' hissediyorum.	0	1	2	3	4	5	6
2. Çoğu kez, bir diğer iş günüm için uyanmaktan korkuyorum.	0	1	2	3	4	5	6
3. Çoğu kez işime gitmeye daha ne kadar devam edebileceğimi merak ediyorum.	0	1	2	3	4	5	6
4. Çoğu zaman sadece 'çalışmak için yaşadığımı' hissediyorum.	0	1	2	3	4	5	6
5. İşimde benden çok fazla şey bekleniyor.	0	1	2	3	4	5	6
6. Bir iş vardiyasından sonra çok az enerjim kalıyor.	0	1	2	3	4	5	6
7. İşten eve geldiğimde genelde tükenmiş hissediyorum.	0	1	2	3	4	5	6
8. İşim her gün enerjimin tamamını tüketiyor.	0	1	2	3	4	5	6
9. Genellikle ailem veya arkadaşlarım için çok fazla enerjim olur.	0	1	2	3	4	5	6
10. Genellikle işten sonra hobilerim ve diğer aktivitelerim için bol bol enerjim olur.	0	1	2	3	4	5	6

11. Vardiyalar arasında enerjimi tamamen toparlamak için yeterli vaktim hiç olmuyor.	0	1	2	3	4	5	6
12. Vardiyadan sonra yorgun olsam da genellikle bir sonraki vardiyanın başlamasıyla tekrar canlanırım.	0	1	2	3	4	5	6
13. Vardiyalar arasında gücümü nadiren tamamen toplarım.	0	1	2	3	4	5	6
14. Vardiyalar arasında iş yorgunluğundan kurtulmak benim için sorun değildir.	0	1	2	3	4	5	6
15. Bir vardiyadan sonra diğerine başlayana kadar çoğu kez tükenmiş hissederim.	0	1	2	3	4	5	6

İŞ TALEPLERİNİN YOĞUNLAŞTIRILMASI ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki sorular işinizde **son 5 yılda meydana gelen değişimleri** belirlemek için sorulmaktadır. Bu sorular **çalışanın yeteneklerini (performansını) sorgulamamakta**; **işin (veya işverenin) çalışandan beklentisinin artıp artmadığını** değerlendirmektedir. Cevaplarınızı bu doğrultuda **kişiselleştirmeden bu işi yapan tüm kişiler için** değerlendiriniz.

Son 5 yılda…** (**Beş yıldan kısa bir süredir çalışıyorsanız, lütfen aşağıdaki maddeleri şu anki işyerinizde geçirdiğiniz süreye göre cevaplayın)					
Maddeler	**Hiçbir Zaman**	**Nadiren**	**Bazen**	**Sıklıkla**	**Her Zaman**
1. …çalışan, bilgi düzeyini daha sık güncellemek zorunda kalıyor.					
2. …çalışan, yeni iş ekipmanlarını (cihazlar, programlar vb.) daha sık kullanmak zorunda kalıyor.					
3. …çalışan, işiyle ilgili yeni uzmanlık bilgi ve becerilerini daha sık edinmek zorunda kalıyor.					
4. …çalışan, kendini yeni iş süreçlerine giderek daha fazla alıştırmak zorunda kalıyor.					
5. …çalışan, görevlerini yerine getirmek için giderek daha fazla yeni bilgi edinmek zorunda kalıyor.					

6. …çalışan, yeni iş akışlarına giderek daha fazla alışmak zorunda kalıyor.					
7. …çalışan, iş hedeflerine ulaşılıp ulaşılmadığını bağımsız olarak giderek daha fazla kontrol etmek zorunda kalıyor.					
8. …çalışanın mesleki gelişimi, diğer kariyer fırsatlarına açık olmayı giderek daha fazla gerektiriyor.					
9. …çalışan, yapacağı faaliyetlerin sırasını giderek daha fazla kendi başına belirlemek zorunda kalıyor.					
10. …çalışan, mesleki kariyerini giderek daha fazla bağımsız olarak planlamak zorunda kalıyor.					
11. …çalışan, yöneticilere danışmadan daha sık karar vermek zorunda kalıyor.					
12. …çalışanın, iş akışını (faaliyetler, randevular, molalar vb.) kendi başına planlaması giderek daha gerekli hale geliyor.					
13. …çalışanın, iş yaşamındaki tanınırlığını (popülarite) sürdürmesi (örneğin ileri eğitim, ağ oluşturma, vb. yoluyla) giderek daha fazla bekleniyor.					
14. …çalışan, işini nasıl yapacağını giderek daha fazla kendisi belirlemek zorunda kalıyor.					
15. …daha fazla iş, giderek daha az çalışan tarafından yapılmak zorunda kalınıyor.					
16. …mola vermek gittikçe zorlaşıyor.					
17. …çalışan, aynı anda iki ya da üç şeyi bir arada yapmak zorunda kalıyor (örneğin aynı anda öğle yemeği yemek, e-posta yazmak ve telefonda konuşmak gibi).					
18. …görevleri yerine getirmek için yeterli zaman giderek azalıyor.					
19. …ardı ardına gelen yoğun işler arasında zaman boşluğu bulmak zorlaşıyor.					

KATILIMINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİM.

ETİK KURUL KARARI

[redacted]

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı :74555795-050.01.04-
Konu :2020/87 sayılı Etik Kurul Onayı

Sayın Sekan GÜNGÖR
İÜC Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı
Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

İlgi :20.05.2020 tarihli proje başvurunuz.

Yürütücülüğünü üstlendiğiniz **"Hemşirelerde İş Yoğunlaştırma ve Mesleki Yorgunluk Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi"** başlıklı proje, Etik Kurul'umuzun 02.06.2020 tarihli toplantısında görüşülmüş olup, Etik Kurul Onayı ilişikte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. Selçuk HÜNERLİ
Başkan

EK :
1 Etik Kurul Onayı

12/06/2020 V.Haz.Kont.İş. : C.SÖNMEZTÜRK

Doğrulamak için: http://dogrulama.istanbulc.edu.tr/enVision.sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BEZL71216

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Canan SÖNMEZTÜRK
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörlüğü, 34320 Avcılar-İstanbul
Tel : 0212 404 03 00 Faks : 0212 404 07 01
Elektronik Ağ : www.istanbulc.edu.tr

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER
ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

Karar No: 2020 8 7

İlgili Makama

İÜC Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Yönetim Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Serkan GÜNGÖR'ün "***Hemşirelerde İş Yoğunlaştırma ve Mesleki Yorgunluk Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi***" başlıklı "**Yüksek Lisans Tezi**" başvurusu ile "İÜC Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu"na başvurmuş olup, Kurulumuzun 02.06.2020 tarihinde gerçekleştirilen toplantısında yapılan değerlendirmeler sonucunda, adı geçen çalışmanın etik açıdan uygun olduğuna oybirliği/~~oyçokluğu~~ ile karar verilmiştir.

Unvanı / Adı / Soyadı	Kurumu	Araştırma ile ilişki	Karar
Prof. Dr. Selçuk HÜNERLİ (Başkan)	Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi	E☐ H☐	☐ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı
Prof. Dr. Mehmet AÇIKALIN (Başkan Yardımcısı)	Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi	E☐ H☐	☐ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı
Prof. Dr. Fatma Yasemin KUTLU (Başkan Yardımcısı)	Florence Nigtingale Hemşirelik Fakültesi	E☐ H☐	☐ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı
Prof. Dr. Neşe KOCABAŞOĞLU	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E☐ H☐	☐ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı
Prof. Dr. Hülya AŞKIN BALCI	Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu	E☐ H☐	☐ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı
Doç. Dr. Hanife Banu ATAMAN YANCI	Spor Bilimleri Fakültesi	E☐ H☐	☐ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı
Doç. Dr. Sevda KÜÇÜK	Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi	E☐ H☐	☐ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörlüğü, 34320 Avcılar-İstanbul Tel : (0 212) 4737000-17031
Elektronik Ağ: sbaetik.istanbulc.edu.tr

KURUM İZİNLERİ

[redacted]

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı :50200903-199-
Konu :Serkan Güngör'ün tez çalışması

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalında Dr.Öğr.Üyesi Betül SÖNMEZ'in danışmanlığı altında yüksek lisans eğitimine devam eden Serkan GÜNGÖR'ün "Hemşirelerde İş Yoğunlaştırma ve Mesleki Yorgunluk Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" başlıklı tez çalışmasını Fakültemizde görevli hemşirelerle yapmasında sakınca bulunmadığı hakkında Fakültemiz Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğünden alınan 09.09.2020 tarihli, 117158 sayılı yazı ile adı geçen Enstitü Müdürlüğünün 04.09.2020 tarihli, 115276 sayılı yazısının bir fotokopisi ilişikte sunulmuş olup, konu Dekanlığımızca da uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. Mustafa Sait GÖNEN
Dekan

Ek:9

Doğrulamak İçin:http://dogrulama.istanbulc.edu.tr/enVision.sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BEL9FCUPE

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Melek BÜYÜKZİLELİ Dahili : 60205
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34098 Cerrahpaşa/İstanbul
Tel : 0212 414 30 00 Faks : 0212 632 00 33
e-posta : ctfpersonel@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : www.istanbulc.edu.tr

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Yönetici Hemşireler Derneği

Sayı: 20

Konu: Tez Proje Çalışma İzni-Serkan Güngör

İlgi: 04.06.2020 tarihli yazı

05.06.2020

Sayın Güngör,

Danışmanlığı Dr. Öğr. Üyesi Betül Sönmez tarafından yapılacak olan, Serkan Güngör'ün "Hemşirelerde İş Yoğunlaştırma ve Mesleki Yorgunluk Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" başlıklı tez çalışması için bizden talep etmiş olduğunuz destek yönetim kurulunda incelenmiş olup, Yönetici Hemşireler Derneği üyelerince yapılmasında sakınca bulunmadığına, dernek üyelerinin mail adreslerinin tarafınıza verilmesine karar verilmiştir. Bilgilerinize sunarız.

Yönetici Hemşireler Derneği

Yönetim Kurulu Başkanı

Prof. Dr. Ülkü Baykal

[redacted]

[redacted]

PATENT İZİN HAKKI

SERKAN GUNGOR <s[redacted]

Ölçek Kullanım İzni

2 ileti

SERKAN GUNGOR <se[redacted] 1 Mayıs 2020 16:31
Alıcı: s[redacted]

Değerli Suzan Hocam,
Ben İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi'de Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisiyim. Dr. Öğr. Üyesi Betül SÖNMEZ Danışmanlığında başlamayı planladığım yüksek lisans tez çalışması kapsamında, Türkçe geçerlik ve güvenirliliğini yaptığınız "Mesleki Yorgunluk Tükenmişlik / Toparlanma" isimli ölçeğinizi kullanmak üzere izninizi rica ediyoruz. Ölçeğin Türkçe kullanımı ile ilgili gerekli dökümanları da paylaşırsanız sevinirim.
İyi çalışmalar diler, saygılarımı sunarım.
Geri dönüşünüzü bekliyorum.

[redacted]

suzan havlioglu <s[redacted] 1 Mayıs 2020 16:39
Alıcı: SERKAN GUNGOR <[redacted]

Sayın Serkan GUNGOR "Mesleki Yorgunluk Tükenmişlik / Toparlanma Ölçeği" ni tezinizde tabiki kullanabilirsiniz. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Gönderen: SERKAN GUNGOR <s[redacted]
Gönderildi: 1 Mayıs 2020 Cuma 16:31
Kime: [redacted]
Konu: Ölçek Kullanım İzni

[Alıntılanan metin gizlendi]

Lütfen bu e-postayı yazdırmadan önce çevreye olan etkisini dikkate alınız. Unutmayınız ki; dünyadaki kağıt tüketiminin yarısı kazanılırsa, her yıl 8 milyon hektar orman alanı (Ege Bölgesi büyüklüğünde) yok olmaktan kurtulacaktır.

Please take into account the impact on the environment before printing this e-mail. Do not forget that if we reduce our paper consumption by half, every year 8 million hectares of forest (an area the size of Aegean Region in Turkey) will be saved from vanishing.

3 eklenti

MYTTÖ PUANLAMASI.docx
14K

MYTTÖ.docx
17K

Turkish validity and reliability of the occupational fatigue exhaustion recovery scale.pdf

SERKAN GUNGOR <s[redacted]

Ölçek Kullanım İzni

3 ileti

SERKAN GUNGOR <s[redacted] 10 Mart 2020 14:47
Alıcı: r[redacted]

Sayın Merve hanım,
Ben İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi'de Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisiyim. Dr. Öğr. Üyesi Betül SÖNMEZ Danışmanlığında başlamayı planladığım yüksek lisans tez çalışması kapsamında, Türkçe geçerlik ve güvenirliliğini yaptığınız "İş Taleplerinin Yoğunlaştırılması" isimli ölçeğinizi kullanmak üzere izninizi rica ediyoruz. Ölçeğin Türkçe kullanımı ile ilgili puanlama tablosu ve gerekli dökümanları da paylaşırsanız sevinirim.
İyi çalışmalar diler, saygılarımı sunarım.
Geri dönüşünüzü bekliyorum.

[redacted]

Merve Önal <m[redacted] 16 Mart 2020 01:07
Alıcı: SERKAN GUNGOR <s[redacted]

Sayın Ar. Gör. Serkan Güngör,

İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Lisanüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Programı kapsamında yürütmeyi planladığınız yüksek lisans tez çalışmasında, Kubicek ve ark. (2015) tarafından geliştirilen ve tarafımca (Merve Önal) Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan "İş Taleplerinin Yoğunlaştırılması" isimli ölçeği kullanmanız uygundur. Ölçek hakkında gerekli bilgileri ek'te gönderiyorum. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Merve Önal [redacted] 15 Mar 2020 Paz, 17:16 tarihinde şunu yazdı:

> Merhaba Serkan bey,
>
> Ölçeği kullanabilirsin
>
> 10 Mar 2020 Sal 14:47 tarihinde SERKAN GUNGOR [redacted] şunu yazdı:
>
> > Sayın Merve hanım,
> > Ben İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi'de Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisiyim. Dr. Öğr. Üyesi Betül SÖNMEZ Danışmanlığında başlamayı planladığım yüksek lisans tez çalışması kapsamında, Türkçe geçerlik ve güvenirliliğini yaptığınız "İş Taleplerinin Yoğunlaştırılması" isimli ölçeğinizi kullanmak üzere izninizi rica ediyoruz. Ölçeğin Türkçe kullanımı ile ilgili puanlama tablosu ve gerekli dökümanları da paylaşırsanız sevinirim.
> > İyi çalışmalar diler, saygılarımı sunarım.
> > Geri dönüşünüzü bekliyorum.
>
> [redacted]

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

HEMŞİRELERDE İŞ YOĞUNLAŞTIRMA VE MESLEKİ YORGUNLUK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

ORIJINALLIK RAPORU

%9	%7	%2	%5
BENZERLIK ENDEKSI	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCI ÖDEVLERI

BIRINCIL KAYNAKLAR

1	Submitted to Okan Ãniversitesi Öğrenci Ödevi	%1
2	openaccess.hku.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
3	Submitted to Haliç Üniversitesi Öğrenci Ödevi	%1
4	www.cocukergen2020.com İnternet Kaynağı	<%1
5	Submitted to Kirikkale University Öğrenci Ödevi	<%1
6	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	<%1
7	acikerisim.istanbul.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
8	Submitted to Hellenic Open University Öğrenci Ödevi	<%1

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Serkan	**Soyadı**	Güngör
Doğ.Yeri	İstanbul	**Doğ.Tar.**	[redacted]
Uyruğu	T.C.	**TC Kim No**	[redacted]
Email	[redacted]	**Tel**	[redacted]

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	**Mez. Yılı**
Doktora		
Yük.Lis.		
Lisans	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi / Sağlık Yüksekokulu	2010
Lise	Y.D.A. Rıfat Canayakın Lisesi	2005

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	**Kurum**	**Süre (Yıl - Yıl)**
1.	Araştırma Görevlisi	İÜC Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi	2019-Halen
2.	Hemşire	Beylikdüzü Devlet Hastanesi	2018-2019
3.	Hemşire	Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi	2014-2015
4.	Hemşire	Amerikan Hastanesi	2013-2014

Yabancı Dilleri	**Okuduğunu Anlama***	**Konuşma***	**Yazma***	**KPDS/ÜDS Puanı**	**(Diğer) YÖKDİL Puanı**
İngilizce	Çok iyi	Çok iyi	İyi		68,75

***Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	**Eşit Ağırlık**	**Sözel**
LES Puanı			
(Diğer) ALES Puanı	76,93	69,96	62,64

Bilgisayar Bilgisi

Program	**Kullanma becerisi**
Microsoft Office Programları	Çok iyi

Yayınları/Tebligleri Sertifikaları/Ödülleri

Baykal, Ü., Türkmen, E., Alan, H., Başulaş, Ç. Y., Göktepe, N., Gümüş, E. ve ark. (2020). Türkiye'de Covid-19 Salgını: Kriz Yönetiminde Yönetici Hemşirelerin Deneyimleri ve Yönetici Hemşireler Derneği'nin Faaliyetleri. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(3), 290-293.

Özel İlgi Alanları (Hobileri): Su sporları, kültür turları.