

Sağlık Çalışanlarının Bireysel İş Yükü Algıları: Bir Devlet Hastanesi Örneği

Individual Workload Perceptions of Health Workers: The Case of A State Hospital

Esra GÜLTÜRK¹, Feyza OZAN²

ÖZ

Amaç: Bu araştırmanın amacı sağlık çalışanlarının bireysel iş yükü algı düzeylerinin belirlenmesidir.

Yöntem: Tüm evrene ulaşmaya çalışılmış olup 75 birey örneklem alınmıştır. Sağlık çalışanlarının iş yükü algılarını ölçmek için Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği (BİYAÖ) ve Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının BİYAÖ boyutlarından ortalama puanı en yüksek olan meslektaş desteği boyutunda (28,37±4,11), en düşük puanın birim desteği (11,25±3,19) boyutunda alındığı belirlenmiştir. BİYAÖ alt boyutlarından meslektaş desteği ile görev süresi karşılaştırıldığında istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Birimler ile Birim desteği karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre farklılığı yaratan uzman hekimlerde birim desteği puan ortalaması (9,25±3,59) iken diğer sağlık personellerinde puan ortalaması (13,25± 3,72)'dir. Bireysel İş Yükü Algısı Ölçeği alt boyutlarından yönetici desteği boyutu ile birim desteği boyutu arasında orta düzeyde, yönetici desteği boyutu ile birim desteği boyutu arasında da zayıf bir ilişki vardır ($p<0,05$). Meslekte çalışma süresi arttıkça meslektaş desteği azalmaktadır.

Anahtar Kelimeler: İş yükü, sağlık çalışanları, bireysel iş yükü algı düzeyi

GİRİŞ

Sağlık kurumlarında çalışan sağlıkçıların yaşadığı bir takım olumsuz faktörler vardır. Çalışanların stres düzeylerinin belirli seviyede kalması ve rahat bir biçimde görevlerini yerine getirmeleri, onları olumsuz etkileyen faktörlerin belirlenerek ortadan kaldırılması ile mümkün olmaktadır. Bu

1-Dr. Öğr. Üyesi Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Temel Tıp Bilimleri Bölümü, Biyoistatistik Anabilim Dalı

E-posta: esra0709.eg@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0978-3091>

2-Yüksek Lisans Öğr., Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

E-posta: ozan_feyza@outlook.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7715-2286>

Gönderim Tarihi:30.01.2023 - Kabul Tarihi: 04.04.2024

ABSTRACT

Aim This research aim to determine the perception levels of the individual workload of health workers.

Method: The whole universe was tried to reach and 75 individuals were sampled. Individual Workload Perception Scale (IWPS) and Personal Information Form were used to measure the workload perceptions of health workers.

Results: It was determined that the health workers participating in the study received the highest average score from the IWPS dimensions in the peer support dimension (28.37±4.11) and the lowest score in the unit support dimension (11.25±3.19). Peer support from the IWPS sub-dimensions was found to be statistically significant when the tenure period was compared ($p<0.05$). When the units and unit support were compared, a statistically significant difference was found ($p<0.05$). Accordingly, while the average score of unit support in specialist physicians who create the difference is (9.25±3.59), the average score in other health personnel is (13.25± 3.72). From the Individual Workload Perception Scale sub-dimensions, there is a moderate relationship between the administrator support dimension and the volume support dimension, and a weak relationship between the administrator support dimension and the volume support dimension ($p<0.05$). As the working time in the profession increases, colleague support decreases.

Keywords: Workload, healthcare professionals, individual workload perception level

faktörlerden bir tanesi de aşırı iş yüküdür (1). Sağlık problemleri olmayan her çalışanın günlük olarak bir çalışma limiti vardır. Söz konusu olan limitin üzerinde bir performans beklendiğinde ya da bu limit aşıldığında çalışmada dikkat sorunları, işe odaklanamama, yorgunluk gibi fiziksel anlamda birçok sorun ortaya çıkacaktır (2). Aşırı iş yükü işgörenin psikolojik açıdan yıpranmasına ve sonrasında üzerinde çalıştığı işte hata yapmasına sebep olur (3).

İş yükü, genel anlamda kişinin çalışmakta olduğu kurumda belirli bir zaman aralığında yapmakla görevli olduğu işin yoğunluk miktarını ifade eder. Çalışanlar için iş hayatlarında en önemli

değişkenlerden biri iş yüküdür. (2). İş yükünün yoğunluğu niceliksel ve niteliksel olarak iki şekilde karşımıza çıkar. Niceliksel iş yükü; İşgörenin yapması beklenen iş sayısının fazlalığı ve belirtilen zaman aralığında yetiştirilmesi için bir baskı söz konusuysen (4), niteliksel iş yükü; bireylerin kabiliyetlerinden yüksek olan iş yükünü belirtir (5,6). İş yükü algısı ise bireyin işyerinde kendisine yüklenen işin kaldırabileceği düzeyin üzerinde olduğuna yönelik algısı olarak tanımlanabilir (7). İş Yükü algısı kişinin gerek fiziksel gerekse zihinsel becerilerinin yaptığı iş ile uyum sağlaması ya da sağlamaması durumuna göre değişiklik gösterebilir (8). İş yükü algısını etkileyen bir başka noktada işgörenin çalışma koşullarıdır (1). Örgütün çalışanlara ilave iş yüklemesi kişide iş yükü algısının artmasında önemli sebeplerdendir (9). Örgütler artan iş gücü maliyetleri sebebiyle yeni çalışan istihdamı yapmak yerine mevcut çalışanlara gerekenden fazla miktarda iş planı yapabilmektedir (10).

Sağlık sektörü büyük ölçüde insan emeği üzerinde temellenir. İş yükünün yoğunluk düzeyi, sağlık çalışanlarının görevlerini yerine getirirken onları engelleyecek boyutta olması hem mental hem de bedensel sağlıklarında problemler meydana getirebilmesinin yanı sıra motivasyonlarının azalmasına akabinde yoğun strese maruz kalmalarına sebep olabilmektedir. Hizmet sektörünün en önemli parçası olan sağlık çalışanları, hasta vatandaşlara hizmet sunmalarının yanı sıra diğer meslek gruplarına kıyasla yoğun ve uzun mesai saatleri geçirdikleri için iş yükü algıları çok daha fazladır (11). Bu durumla karşı karşıya kalan sağlık çalışanlarında stres başta olmak üzere birçok psikolojik ve bedensel rahatsızlıklar görülebilir. Bu tür bir durumla karşılaşan çalışan, tedavi hizmeti sunduğu hastalarda geri dönüşü olmayan tıbbi hatalara sebebiyet verebilir ve buna ek olarak, sağlık çalışanının işe olan sevgisinde azalmaya bununla birlikte isteksizlik ve tükenmişliğe yol açabilir (12). Bu araştırmanın amacı sağlık çalışanlarının iş yükü algısı düzeylerinin belirlenmesidir. Bu Çalışma sağlık çalışanlarının bireysel iş yükü algıları birçok çalışmada incelenmiştir ancak bu çalışmada Bireysel İş Yükü Algısı Ölçeğinin faktör

sayısı Sarıdiken ve Çınar (2021)' in (11) geçerlik güvenilirlik çalışması ile toplamda 3'e indirgenmiş olup ölçeğin güncel hali kullanılması bakımından önemlidir. Bu araştırma, Divriği Sadık Özgür Devlet Hastanesi'nde görev yapmakta olan sağlık çalışanları ile sınırlıdır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Türü: Tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer: Bu araştırma Divriği Sadık Özgür Devlet Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir.

Evren ve Örneklem: Bu çalışmanın evrenini Divriği Sadık Özgür Devlet Hastanesi'nde görev yapmakta olan sağlık çalışanları (97 kişi) (Ebe, Hemşire, Uzman Tabip, Hekim, Röntgen Teknisyeni, Laboratuvar Teknisyeni, Diyaliz Teknisyeni, Diğer Sağlık Personeli) oluşturmaktadır. Tüm evrene ulaşmaya çalışılmış olup 79 kişi çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Elde edilen anketler toplam 79 adet olup 4 adet anket eksik/hatalı cevaplardan dolayı çalışmaya dahil edilememiştir. Toplamda 75 kişiye ait veriler analiz edilmiştir.

Verilerin Toplanması: Sağlık çalışanlarının iş yükü algılarını ölçmek için "Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği (BİYAÖ)" kullanılmıştır. Bu ölçek Cox ve arkadaşları tarafından 2003 yılında geliştirilmiş ve 2007 yılında geçerlik güvenilirlik çalışması yapılmıştır (11). Türkçeye uyarlanması ile en güncel geçerlik ve güvenilirlik çalışması Sarıdiken ve Çınar tarafından 2021 yılında yapılmıştır. Bu çalışma ile ölçek 3 alt boyuta indirgenmiştir (11). Çalışanların sosyodemografik özelliklerini belirlemek için "Kişisel Bilgi Formu" oluşturulmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi: Araştırma sonucunda elde edilen veriler SPSS (ver:22) paket programına girilerek analiz edilmiştir. Normallik varsayımı kolmogrow smirrow ve shapiro wilk testine göre bakılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerden ortalama, standart sapma, medyan ve çeyrekler arası verilmiştir. Sayımla elde edilen nitel değişkenler için sayı ve % değerleri

verilmiştir. Normallik varsayımını sağlayan değişkenler için varyans analizi ve pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Post hoc testlerinden Scheffe test kullanılmıştır. Normallik varsayımını sağlamayan değişkenler için Kruskal Wallis ve Mann - Whitney U testi kullanılmıştır. $p<0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 2022-04/57 no'lu ve 27.04.2022 tarihli kararı ile bu çalışmanın başlatılmasına onay verilmiştir. Araştırma sürecinde Helsinki Bildirgesi esaslarına uyulmuştur. Araştırmaya katılmayı kabul edenlere çalışma hakkında detaylı bilgi verilmiştir.

Bulgular

Tablo 1. Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özellikleri, Sivas 2022

	N	%
Cinsiyet		
Kadın	54	72.0
Erkek	21	28.0
Medeni Durum		
Bekar	39	52.0
Evli	36	48.0
Yaş		
22-27 yaş arası	31	41,3
28-33 yaş arası	34	45,3
34 yaş ve üzeri	10	13,4
Eğitim Durumu		
Lise-Önlisans	20	26,6
Lisans	43	57,3
Yüksek lisans ve üzeri	12	16.0
Meslekte Çalışma Süresi		
1 yıldan az	11	14,7
1-5 yıl	41	54,6
6-10 yıl	14	18,7
11 yıl ve üzeri	9	12.0
Kurumda Çalışma Süresi		
1 yıldan az	52	69,3
1-5 yıl	14	18,7
6 yıl ve üzeri	9	12.0
Unvan		

Ebe	7	9,3
Hemşire	37	49,3
Uzman Hekim	4	5,4
Hekim	6	8.0
Laboratuvar-Röntgen-Diyaliz Tekn.	8	10,7
Diğer Sağlık Personeli	13	17,4

Sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre dağılımına bakıldığında %72 oranında kadın çalışan, %28 oranında ise erkek çalışan araştırmaya katılım göstermiştir. Bu katılımcılardan %52'si bekar, %48'i evlidir. Katılımcıların yaşlarının dağılımı %41,3' ü, 22-27 yaş arası, % 45,3'ü 28-33 yaş arası, % 13,4 ü ise 34 yaş ve üzeridir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının eğitim durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında, lise-ön lisans %26,6, lisans %57,3, yüksek lisans ve üzeri %16'lık bir orana sahiptir.

Katılımcıların meslekte çalışma süreleri incelendiğinde, %14,7'lik kısmı 1 yıldan az süre çalışanlar, %54,6'lık kısmı 1-5 yıl arası çalışanlar, 6-10 yıl arası çalışanlar % 18,7 ve %12 ise 11 yıl ve üzeri zamanlarda çalışanlar oluşturmaktadır.

Sağlık çalışanların şu anda buldukları kurumda çalışma süreleri incelendiğinde, 0-5 yıl arası çalışanlar grubun %88'lik kısmını oluştururken kalan %12'lik kısım 6 yıl ve üzeri zamanlarda çalışanlardan oluşmaktadır.

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının unvanlarına göre elde edilen oranlar incelendiğinde, %9,3'ünü ebeler, %49,3'ünü hemşireler, %5,3'ünü uzman hekimler, %8'ini hekimler, %10,6'sını laboratuvar, röntgen ve diyaliz teknisyenleri, %17,4'ünü ise diğer sağlık personelleri oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %72'si 6-10 saat arasında çalışırken geri kalan %28'i gündüz + nöbet şeklinde çalışmaktadır.

Çalışmaya dahil edilen sağlıkçıların aylık nöbet sayıları incelendiğinde, %61,3'ünü 0-6 gün arası nöbet tutanlar, %39,6'sını 7 gün ve üzeri sayıda nöbet tutanlar oluşturmaktadır.

Tablo 2: Sağlık Çalışanlarının Bireysel İş Yükü Algısı Ölçeğine Göre Alt Boyutların Puan Ortalama Dağılımı, Sivas 2022

	Madde Sayısı	Min - Max Puan	Alınan Min - Max Puan	
Yönetici Desteği	7	7-35	13-33	25,64±4,50
Meslektaş Desteği	7	7-35	17-35	28,37±4,11
Birim Desteği	4	4-20	4-19	11,25±3,19
Toplam	18	18-90	34-87	65,26±11,08

Tablo 3: Sağlık Çalışanlarının Bireysel İş Yükü Algısı Alt Grup Puanları ile Bazı Değişkenlerin Karşılaştırılması, Sivas 2022

		Yönetici Desteği		Meslektaş Desteği		Birim Desteği	
		$\bar{x} \pm SS$	Medyan (IQR)	$\bar{x} \pm SS$	Medyan (IQR)	$\bar{x} \pm SS$	Medyan (IQR)
Cinsiyet	Kadın	25,96±4,21	27,00(5)	28,07±3,84	28,00(4)	10,90±2,96	10,00(2,25)
	Erkek	24,80±5,2	27,00(6,5)	29,14±4,76	30,00(6,5)	12,14±3,65	12,00(4,5)
	P	0,503		0,315		0,134	
Yaş	22-27 yaş arası	25,61±4,39	27,00(4)	29,35±3,65	29,00(7)	10,58±2,6	10,00(3)
	28-33 yaş arası	25,50±4,9	27,00(6)	27,73±4,48	28,00(5,25)	11,58±3,77	12,00(5,25)
	34 yaş ve üzeri	26,20±3,73	26,50(5,5)	27,50±3,89	28,50(5)	12,20±2,48	12,00(4,25)
	P	0,981		0,221		0,273	
Eğitim Durumu	Lise-Önlisans	26,40±5,06	28,00(7,25)	29,75±4,71	30,00(8,75)	12,05±3,61	12,50(5,75)
	Lisans	25,62±3,95	27,00(4)	28±3,72	28,00(4)	10,62±2,82	10,00(2)
	Yükseklisans ve üzeri	24,41±5,46	26,00(8)	27,41±4,18	28,00(5,5)	12,16±3,45	12,00(3,5)
	P	0,320		0,199		0,115	
Görev Süresi	1 yıldan az	24,72±6,19	27,00(4)	30±4,53	30,00(9)	11,54±3,26	12,00(4)
	1-5 yıl arası	25,87±3,62	27,00(10)	28,53±3,40	28,00(4)	10,97±2,64	11,00(2,5)
	6-10 yıl arası	27±4,19	28,00(8)	28,78±5,05	30,00(7,75)	11,28±4,69	10,00(8)
	11 yıl ve üzeri	23,55±5,34	25,00(10)	25±3,77	26,00(7,5)	12,11±3,01	12,00(4,5)
	P	0,370		0,043*		0,769	

Görev Süresi (Kurum)	1 yıldan az	24,95±5,08	25,00(5)	29,21±3,69	28,00(7)	11,57±2,57	12,00(2)
	1-5 yıl arası	26,18±3,86	27,00(5)	28,18±4,15	28,00(5)	10,81±3,24	10,00(4)
	6 yıl ve üzeri	24,77±5,84	27,00(11)	27,11±4,91	26,00(8)	12,66±4,18	14,00(6,5)
	P	0,711		0,391		0,258	
Klinik/Birim	Ebe	25,28±3,30	27,00(5)	27±2,44	28,00(3)	10,28±1,38	10,00(2)
	Hemşire	26,24±3,75	27,00(4,5)	28,54±4,05	28,00(5)	10,54±3,04	10,00(3,5)
	Uzman Hekim	20,75±2,62	21,00(4,75)	24,25±4,78	24,00(9,25)	9,25±3,59	10,50(6,25)
	Hekim	20,33±6,86	20,50(14,25)	26,83±3,06	27,50(4,50)	10,50±2,73	11,50(2,5)
	Laboratuvar-Diyaliz-Röntgen Tekn.	27,37±3,11	27,50(4,50)	30,37±3,32	29,50(7,75)	13,75±1,83	14,00(2)
	Diğer Sağlık Personeli	27±4,81	29,00(6,50)	23,38±4,77	30,00(7)	13,25±3,72	14,00(6,5)
	P	0,004**		0,132		0,010**	

Krusall Wallis testi $p<0,05^*$, $p<0,01^{**}$, Varyans Analizi

Tablo 4: Bireysel İş Yükü Algısı Alt Gruplar Arası İlişkinin Değerlendirilmesi, Sivas 2022

		Birim Desteği	Yönetici Desteği	Meslektaş Desteği
Birim Desteği	r	1	,385	,129
	p	-	,001*	,268
Yönetici Desteği	r	,385	1	,509
	p	,001*	-	,001*

$p<0,05^*$, $p<0,01^{**}$, Pearson Korelasyon

Tablo 2’de görülen sonuçlara göre en yüksek puana sahip BİYAÖ boyutu meslektaş desteğindedir (28,37±4,11). En düşük puana sahip BİYAÖ boyutu ise birim desteğindedir (11,25±3,19).

Bireysel iş yükü algısı ölçeğinin alt boyutları olan yönetici desteği boyutu ile katılımcıların cinsiyetleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0,503$). Cinsiyet ile meslektaş desteği ($P=0,315$) ve birim desteği ($P=0,134$) boyutları ile katılımcıların cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Yaş ve Eğitim

durumları alt boyutlara göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$). Katılımcıların görev süresi ile BİYAÖ’nin meslektaş desteği boyutu arasında fark önemlidir ($p=0,043$). İkili karşılaştırmalar sonucunda farklılığı yaratan grup görev süresi 11 yıl ve üzeri olan gruptur. Meslek grupları ile yönetici desteği arasında istatistiksel olarak farklılık anlamlı bulunmuştur ($p=0,004$). Bu farklılığın oluşmasına neden olan meslek grubu uzman hekim ve hekimlerdir. Meslektaş desteği ile meslek grupları arasında bir farklılık

bulunmamıştır ($p=0,132$). Birim desteği ve Meslek grupları karşılaştırıldığında önemli bir fark bulunmuştur ($p=0,010$). Farklılığı yaratan gruplar uzman hekimler ile teknisyenlerdir.

BİYAÖ alt boyutlarından yönetici desteği boyutu ile meslektaş desteği boyutu arasında orta düzeyde ilişki vardır ve yine yönetici desteği boyutu ile birim desteği boyutu arasında zayıf bir ilişki vardır.

Tartışma

İş yükü algısının fazla olması çalışan performansını olumsuz yönde etkiler ve bu durum tıbbi hatalara yol açar. Çalışanlarda iş yükünün fazla olması strese, tükenmişliğe, performans düşüklüğüne ve daha birçok soruna neden olur. Bu araştırmada çalışanların BİYAÖ puanlarının olumlu yönde olduğu ve elde edilen verilerin analizleri doğrultusunda toplam puan ortalamasının, alınabilecek en yüksek puana yakındır ve en yüksek puan ortalamasına sahip BİYAÖ boyutunun Meslektaş Desteği olduğu saptanmıştır. Karahan ve arkadaşları da (13) yaptıkları araştırmada gösteriyor ki sağlık çalışanları en çok desteği meslektaşlarından alıyorlar. Yani en yüksek puan ortalamasına sahip BİYAÖ boyutunun Meslektaş Desteğinde olduğunu saptamışlardır.

Bu araştırmada BİYAÖ boyutlarından ikinci en yüksek puan ortalamasına sahip olan ise yönetici desteği boyutudur. Çiftçioğlu ve diğerlerinin yaptığı çalışmada da aynı sonuca desteklemektedir. (7).

Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri ile BİYAÖ boyutları arasındaki karşılaştırmalara bakıldığında, yönetici desteği ile cinsiyet, yaş, eğitim durumu, görev süresi arasında farklılık yoktur klinik/birim grupları herhangi birinde anlamlı fark bulunmamıştır. Benzer sonuçları bir farkla Şahin (2019)'in yaptığı yüksek lisans tezinde de görmekteyiz. Şahin klinik/birim ile yönetici desteği boyutu arasında anlamlı bir farklılığa rastlamıştır (14).

özelliklerinden görev süreleri ile meslektaş desteği boyutu arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmıştır. Benzer sonuçlara Karacabay ve arkadaşları (2020) da ulaşmışlardır. Buldukları sonuca göre meslekte çalışma süresi ile meslektaş desteği arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmıştır (15).

Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri ile BİYAÖ boyutları arasındaki ilişkiye bakıldığında, birim desteği ile cinsiyet, yaş, eğitim durumu, görev süresi ve klinik/birim gruplarının herhangi birinde anlamlı fark bulunmamıştır. Benzer sonuçlara bir farkla Çiftçioğlu ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmanın sonuçlarında rastlıyoruz. Çiftçioğlu ve arkadaşları yaş değişkeni ile birim desteği boyutu arasında anlamlı bir farka rastlamıştır (7).

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak meslekte çalışma süresi artıkça meslektaş desteği azalmaktadır. Genç ve meslekte daha az çalışma süresi olanlarda meslektaş desteği fazla çıkmıştır. Bunun için farkındalığın artırılması gerekir.

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının BİYAÖ boyutlarından ortalama puanı en yüksek olan meslektaş desteği boyutunda ($28,37\pm 4,11$), en düşük puanın birim desteği ($11,25\pm 3,19$) boyutunda alındığı belirlenmiştir. BİYAÖ'nün en düşük ortalama puanını alan birim desteği boyutunda; klinik/birim değişkeninde, uzman hekimlerinde daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu durumda meslekte tecrübeye ve uzman hekimlere yönelik farkındalıkların artırılması önerilir. Kurumda görevli sağlık çalışanlarının görev tanımlarının daha net hale getirilmesi, çalışanların görev tanımları ile yapmakta oldukları işler yeniden gözden geçirilmesi, yöneticilerin çalışanları motive etmeli sık sık motivasyon faaliyetleri ve eğitimleri düzenlenmeli, görev karmaşasının önlenmesi adına iş dağılımının daha sistemli hale getirilmesi önerilmektedir.

Çalışmada sağlık çalışanlarının sosyo-demografik

KAYNAKÇA

1. Azizoğlu, F. Hayran, O. Terzi, B. (2021). Bireysel İş Yükü Algısı Ölçeği'nin Huzurevi ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezleri Sağlık Çalışanlarında Türkçe Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 24(3), 298-303.
2. Korkmazer, F. (2021). İş Yükü Fazlalığı Algısının Çalışan Performansı Üzerindeki Etkisinde İş Tatmininin Aracı Rolü: Sağlık Sektöründe Bir Araştırma. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*. 36, 2769-2793.
3. Bektaş, M. Taş, M. A. (2021). Eski Bir Soruna Yeni Bir Bakış Açısı: Zaman Hırsızlığı Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi. 17(1). 237-256.
4. Can Yalçın, R. Covid 19 Salgını Sürecinde İş Yükü Fazlalığı Algısı ve Tükenmişlik ilişkisinde İş-Aile Çatışmasının Aracılık Rolü. *İşletme Araştırmaları Dergisi*. 14(1), 820-834.
5. Weinberg, A., Sutherland, V. ve Cooper, C. (2010). *Organizational Stress Management A Strategic Approach*, Palgrave Macmillan, London.
6. Erdem, H. Türen, U. Ercil, Y. (2017). İş Yükü Fazlalığı Algısını Oluşturan Nedenlerden Birisi Nomofobi (No Mobile Phone Phobia) Olabilir Mi?. *Yönetim ve Çalışma Dergisi*. 1(2), 16-30.
7. Çiftçioğlu, G. Güneş, A. vd. (2018). Hastanelerde Görevli Sağlık Çalışanlarının Bireysel İş Yükü Algıları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 1(5), 1-8.
8. Akoğlan Kozak, P. D. M. ve Atik, A. G. E. (2016). İş Yükü Algısı ve İş Yükünün İnsan Kaynakları Yönetiminde Kullanımı: Eskişehir'de Otel İşletmeleri Örneği. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(Özel Sayı), 341-366.
9. Kaynak, İ. (2021). İş Güvencesizliğinin Tükenmişliğe Etkisinde İş Yükü Algısının Rolü, *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 13(2), 1907-1922.
10. Erdem, H. Kılınç, E. Demirci, D. (2016). Çalışanlarda İş Yükü Fazlalığının Algılanan İstihdam Edilebilirlik Üzerine Etkisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*. 15(58), 772-784.
11. Sarıdiken, N. Çınar, F. (2021). Sağlık Profesyonellerinin Bireysel İş Yükü Algı Düzeylerinin Ölçülmesi: Türkçe geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*. 3(1), 61-66.
12. Yorulmaz, M., Kırac, R., Kara, F. (2018). Sağlık Çalışanlarında İş Yükünün Yorgunluğa Olan Etkisi, 2. Uluslararası Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, s. 1835-1843.
13. Karahan, E. Çelik, S. Sugeçti, S. (2021). Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin İş Yükü Algısı, Hasta Güvenliği Tutumu ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Journal of Education and Research in Nursing*. 18(1), 1-9.
14. Şahin, H. (2019). Çalışmaya Tutkunluk ve İş Yükünün İşte Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi: 112 Acil Sağlık Hizmetler Çalışanları Örneği. [Yüksek Lisans Tezi], Sakarya Üniversitesi. Sakarya.
15. Karacabay, K. ve diğerleri, (2020). Cerrahi Hemşirelerin İş Yükü Algıları ile Tıbbi Hata Eğilimleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 13(3), 404-417.