

Hemşirelerin Çalışma Yaşamında Karşılaştıkları Psikososyal Risklerin ve Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi*

Assessment of Psychosocial Risks and Affecting Factors in Active Working Life of Nurses

Elçin Babaoğlu¹, Rukiye Bahar²

¹Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

²Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programı, İstanbul, Türkiye

* Bu makale, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde, Rukiye Bahar'ın Elçin Babaoğlu danışmanlığında yürüttüğü "Bir şehir hastanesinde çalışan hemşirelerin psikososyal risklerinin belirlenmesi" başlıklı yüksek lisans tezinden üretilmiştir. Bu çalışma, 1 Ekim 2023 tarihinde Ankara'da gerçekleştirilen Uluslararası Psikiyatri Hemşireliği Kongresi'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

Cite as: Babaoğlu E, Bahar R. Hemşirelerin çalışma yaşamında karşılaştıkları psikososyal risklerin ve etkileyen etmenlerin belirlenmesi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2024;11(3):411-423.

DOI: 10.54304/SHYD.2024.26213

Öz

Amaç: Bu çalışma, hastanede görevli hemşirelerin karşılaştıkları psikososyal risklerin ve etkileyen etmenlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı nitelikte yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma İstanbul'da bir şehir hastanesinde yürütülmüş olup çalışma evrenini 450 hemşire ve örneklemini 208 hemşire oluşturmuştur. Veriler, hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini belirlemeye yönelik bilgi formu ve Kopenhag Psikososyal Risk Değerlendirme Ölçeği (Kopsor-Tr) ile toplanmıştır. Analizde tanımlayıcı istatistikler olarak frekans, ortalama ve standart sapma; bağımsız değişkenlerin Kopsor-Tr alt boyutları ile karşılaştırılması için Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin bireysel tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; hemşirelerin %38'i 22-25 yaş aralığında, %76'sı kadın, %73,6'sı bekar, %73,1'i lisans mezunu, %52,9'u geliri giderine eşit olarak belirtmiştir. Hemşirelerin iş yaşamına ilişkin özellikleri incelendiğinde; katılımcıların %92,3'ünün hemşire olarak çalıştığı, %45,7'sinin 4-9 yıldır bu meslekte çalıştığı, %47,6'sının şuan ki kurumunda 3 yıl ve altı süredir çalıştığı, %91,8'si gündüz ve nöbet şeklinde çalıştığı bulunmuştur. Çalışmada; hemşirelerin karşı karşıya kaldığı 25 psikososyal risk tanımlanırken, en fazla psikososyal risk taşıyan alanlar; bilişsel talepler, çalışma hızı ve tükenmişlik iken, en az risk taşıyan alanlar; gelişme olanağı eksikliği, topluluk duygusu eksikliği ve işin anlamsızlığı olarak saptanmıştır.

Sonuç: Hemşirelerin çalışma alanlarında pek çok psikososyal riskli etmenin olduğu ve sistemsel, yönetsel veya bireysel nedenlerden kaynaklanan bu psikososyal risk etmenleri, sağlık kurumlarında hizmet sunumunu istenmeyen şekilde etkilemektedir. Bu riskler, sağlık personeli başta olmak üzere hasta ve yakınlarında da beklenmeyen olumsuz etkilere neden olabilmektedir. Bu risk etmenlerinin engellenmesi ya da en aza indirgenmesi, verimli, kaliteli ve hasta güvenliğini önemseyen hizmet sunumuna katkıda bulunmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik, iş sağlığı, psikososyal risk, psikiyatri hemşireliği, risk analizi.

Abstract

Aim: This descriptive study was conducted to determine the psychosocial risks of nurses working in hospitals and the factors affecting them.

Method: The study was conducted in a city hospital in Istanbul. The population consisted of 450 nurses and the sample consisted of 208 nurses. The data were collected with the descriptive characteristics of nurses information form and Copenhagen Psychosocial Risk Assessment Scale (Kopsor-Tr). In the context of data analysis, the frequency, mean, and standard deviation were employed as descriptive statistics. To facilitate the comparison of independent variables with Kopsor-Tr sub-dimensions, the Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis tests were utilized.

Results: When the individual descriptive characteristics of the nurses were analysed, 38% were between 22-25 years of age, 76% were female, 73.6% were single, 73.1% were bachelor's degree graduates, and 52.9% had income equal to expenses. When the descriptive characteristics of the work life of the nurses were examined, it was found that 92.3% of the participants were working as nurses, 45.7% had been working in this profession for 4-9 years, 47.6% had been working in their current institution for 3 years or less, and 91.8% worked daytime and on-call. As a result, 25 psychosocial risks to which nurses are exposed were identified.

Corresponding author / Sorumlu yazar: Elçin Babaoğlu ▪ elcin.babaoğlu@uskudar.edu.tr

Recieved / Geliş: 24.06.2024 ▪ **Accepted / Kabul:** 24.12.2024 ▪ **Published Online / Online Yayın:** 31.12.2024

Cognitive demands, work speed, and burnout were the areas where nurses had the highest psychosocial risk, while the areas where nurses had the least risk were lack of development opportunities, lack of sense of community, and meaninglessness of work.

Conclusion: Nurses' workplaces harbour many psychosocial risks. Psychosocial risk factors arising from systemic, managerial or individual reasons affect service delivery in health institutions in an undesirable way. It may cause unexpected negative effects on patients and their relatives, especially health personnel. Preventing or minimising these risk factors contributes to efficient, high quality service delivery that cares about patient safety.

Keywords: Nursing, occupational health, psychosocial risk, psychiatric nursing, risk analysis.

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Organization [ILO]) iş sağlığını, tüm meslek grubunda çalışanların bedensel ve psikososyal yönden iyilik hallerinin en üst düzeyde tutulması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi olarak tanımlamaktadır (World Health Organization [WHO], 2004). Psikososyal kavramı, sosyal yapının bireysel özellikler üzerine olan etkilerini açıklamak için kullanılmakta olup bu kavrama bağlı etmenlerin sağlık çıktıları üzerine olan etkisini inceleyen sağlık araştırmacıları için önemli olmaktadır (Vela ve ark., 2018).

İş yaşamında psikososyal etmenler; iş içerikleri, kurum ve yönetim, diğer çevresel ve örgütsel koşullar ile çalışanların yetkinlikleri ve gereksinimleri arasındaki etkileşim olarak tanımlanmaktadır. İnsan yaşamının ayrılmaz bir parçası olan çalışma yaşamı, bireylerin sadece fiziksel sağlığına değil psikososyal sağlığına da etki etmektedir (Vela ve ark., 2018). Psikososyal riskler, kişinin psikolojisi ile onun iş ortamındaki etkileşimi sonucu ortaya çıkan ve kişinin ruhsal sağlığını etkileyen riskleri içermektedir. Alan yazında psikososyal risk etmenleri; hızlı çalışma, meslekte ilerleme olanağının olmaması, rollerin belirgin olmaması ve çatışması, yönetici niteliğini yetersiz algılama, kuruma bağlılık düzeyinin düşük olması, arkadaşların ve yöneticilerin sağladığı sosyal desteğin yetersiz olması, işte güvence eksikliği, iş ve aile arasında denge kurulamaması vb. olarak tanımlanmaktadır (Epik ve Öztürk, 2020).

İyi yönetilmemiş psikososyal risk etmenleri, bireylerin stres düzeyinin artmasına neden olarak yaşam kalitelerini düşürmektedir (Tantan ve ark., 2021). Yapılan çalışmalar önlem alınmamış psikososyal risklerin bireylerde anksiyete bozuklukları ve depresyona yol açtığını; artan iş stres düzeyinin ise intihar eylemine ortam hazırladığı belirtilmektedir (Epik, 2020; Genest ve ark., 2021; Kırılmaz ve ark., 2016; Milner ve ark., 2017). Ulusal İntihar Önleme Stratejisi Danışma Grubu'nun (National Suicide Prevention Strategy Advisory Group [NSPSAG]) verileri; İngiltere'de 2007'den beri artan işyeri intihar vakalarına dikkat çekmektedir. Diğer meslek kollarına göre hekim, veteriner, hemşire, çiftçi meslek gruplarının intihar açısından daha riskli olduğu bulunmuştur (NSPSAG, 2017).

Hastaneler, sağlık hizmetlerinin sunulduğu kuruluşlar olmasının yanında hemşirelerin yoğun olarak görev yaptığı çalışma alanlarını oluşturmakta ve İş Sağlığı ve Güvenliği'ne (İSG) ilişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği'ne göre "çok tehlikeli işyeri" sınıfında değerlendirilmektedir (Solmaz ve Solmaz, 2017). Fiziksel, duygusal, sosyal ve mesleki boyutta pek çok riskle karşılaşan hemşireler; vardiyalı çalışma, kritik hastaya bakım verme, zor ve karmaşık görevler, personel yetersizliği, fiziki olarak kötü çalışma koşulları gibi nedenlerden dolayı psikososyal risk etmenlerinden etkilenmektedirler (Koç ve ark., 2017). Ülkemizde bir ilde bulunan kamu hastanelerinde çalışan hemşireler ile yapılan araştırmada, hemşirelerin %98,1'i psikososyal risklerden en az biriyle karşı karşıya kaldığını belirtmiştir (Aras ve Uskun, 2015). İspanya'da kamu hastanelerinde yapılan bir çalışmada, hemşirelerin yüksek düzeyde psikososyal risklerle karşı karşıya kaldığı bildirilmiştir (Vela ve ark., 2018). Birdane (2022) çalışmasında, hemşirelerin en çok bildirdiği psikososyal risk etmenlerini iş yoğunluğu, rol çatışması yaşama, sosyal destek eksikliği ve yönetici niteliğini yetersiz algılama olarak sıralamıştır.

Hemşirelerin karşı karşıya kaldığı psikososyal risk etmenlerinden biri olan iş yoğunluğu, birçok hemşire tarafından iletilmiştir (Karacabay ve ark., 2020). İş yoğunluğunun fazla olmasının, hemşirelerin uyku döngüsünü ve konsantrasyon düzeyini olumsuz yönde etkileyerek mesleki uygulama hatası yapmalarına neden olduğu gözlenmiştir (Zhang ve ark., 2020). Türkiye'de farklı bölgelerde yer alan iki devlet hastanesinde çalışan 139 cerrahi hemşiresinin katılımıyla yapılan bir araştırmada, psikososyal risk etmenlerinden biri olan iş yoğunluğunun hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerini artırdığı bulunmuştur (Karacabay ve ark., 2020). Şili'de bir devlet hastanesinin 11 kliniğinde yapılan araştırmada, cerrahi birimlerinde iş yoğunluğunun fazla olduğu, bir hemşirenin gündüz mesaisinde yaklaşık 20-25, gece vardiyasında ise 48-57 hastanın bakımından sorumlu olduğu görülürken, iş yoğunluğun fazla olduğu birimlerde ilaç hatası yapma oranının yüksek olduğu bulunmuştur (Carlesi ve ark., 2017). Güney Kore'de yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %82'si son vardiyalarında hasta için gerekli gördükleri hasta eğitimi gibi bazı hemşirelik girişimlerini iş yoğunluğu nedeniyle gerçekleştiremediklerini belirtmiştir (Cho ve ark., 2016).

Psikososyal risk etmenleri, çalışan sağlığı ve güvenliği kapsamında olmasına karşın ülkemizde psikososyal risklerin değerlendirilmesi ve önlenmesi için yapılacak girişimler ile ilgili yasal bir düzenleme henüz bulunmamaktadır (Şahan ve Demiral, 2020). Hemşireler görev yaptığı sağlık kurumlarının pek çok riski bünyesinde barındırması nedeniyle, psikososyal risk etmenleriyle karşı karşıya kalmaları söz konusudur. Hemşireler için güvenli bir çalışma ortamının oluşturulabilmesi için bu risklerin ayrıntılı bir şekilde ortaya konularak risklere karşı önlem alınması gerekmektedir. Alan yazında, kamu ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin psikososyal risklerle karşılaşma durumlarıyla ilgili araştırmalar bulunmaktadır (Birdane, 2022; Kırılmaz ve ark., 2016; Nehir ve Güngör, 2019). Türkiye’de sağlıkta dönüşüm programı kapsamında kurulmuş olan şehir hastanelerinde görev yapan hemşireler çalışma yaşamlarında yetersiz personel sayısı, bakım verilecek hasta sayısındaki artış, hastane kapalı alanlarının büyüklüğünden dolayı kısa sürede hastalara ulaşmadaki güçlükler gibi psikososyal risk etmenleriyle karşı karşıya kalmaktadır (Kayhan, 2020). Alan yazında şehir hastanelerinde çalışan hemşirelerin psikososyal risk durumları ile ilgili yapılmış bir çalışmaya rastlanmamış olması nedeniyle bu çalışma gerçekleştirilmiştir.

Bu çalışmada hemşirelerin, çalışma alanlarında etkilendiği psikososyal risk etmenlerinden iş yoğunluğu, rol çatışması, sosyal destek eksikliği ve yönetici niteliğini yetersiz algılama riskine ek olarak yüksek bilişsel talepler, çalışma hızı ve tükenmişlik etmenleri ele alınarak, iyi yönetilmeyen psikososyal risklerin ne gibi sorunlara neden olabileceği ortaya konularak alınabilecek önlemler belirtilerek, uygulama alanına katkıda bulunulmaya çalışılmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Amacı ve Türü: Bu araştırma, hastanede görevli hemşirelerin karşılaştıkları psikososyal risklerin ve etkileyen etmenlerin belirlemesi amacıyla tanımlayıcı nitelikte yapılmıştır.

Araştırma Soruları: Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

- Hemşirelerin psikososyal risk değerlendirme ölçeği puan ortalamaları nedir?
- Hemşirelerin bireysel tanıtıcı özellikleri ile psikososyal risk değerlendirme ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı farklar var mıdır?
- Hemşirelerin iş yaşamı tanıtıcı özellikleri ile psikososyal risk değerlendirme ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı farklar var mıdır?

Yeri ve Zamanı: Araştırma, İstanbul ili Anadolu Yakasında bulunan bir şehir hastanesinde Mayıs- Temmuz 2022 tarihleri arasında yapılmıştır.

Evren ve Örneklem: Araştırmanın evrenini İstanbul ili Anadolu Yakası’nda bulunan bir şehir hastanesinde çalışan 450 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmaya kabul edilme ölçütleri; çalışmanın yapıldığı hastanede hemşire olarak çalışıyor olma ve araştırmaya katılmaya gönüllü olma olarak belirlenmiştir. Araştırmada dışlanma ölçütü ise hemşirelerin herhangi bir psikiyatrik tanısının olmaması olarak belirlenmiştir.

Araştırmada örneklem seçiminde evreni bilinen örneklem formülü kullanılmış olup %5 hata payı, %95 güven aralığı, %50 görülme sıklığı ve 450 evren büyüklüğü ile örneklem büyüklüğü 208 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada hemşirelerin bazılarının araştırmaya katılmama isteği göz önünde bulundurularak örneklem büyüklüğünün %20 fazlasına ulaşılması planlanmış ve 260 hemşireye veri toplama aracı elden dağıtılmıştır. Araştırmayı kabul eden 260 hemşireye, araştırmacı tarafından bilgi verilerek veri toplama aracı elden dağıtılmış ve 34 kişi araştırmaya katılmaktan sonra vazgeçmiş, 18 kişinin anketi katılımcıların ölçek sorularının %50’den fazlasını yanıtlamaması nedeniyle değerlendirme dışı bırakılmıştır. Araştırma, 208 hemşirenin katılımıyla tamamlanmıştır. Bu örneklem büyüklüğü evrenin %46,2’sini oluşturmaktadır.

Veri Toplama Araçları: Araştırma verileri, araştırmacı tarafından alan yazın taranarak geliştirilen “Hemşire Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu” ile “Kopenhag Psikososyal Risk Değerlendirme Ölçeği (Kopsor-Tr)” kullanılarak toplanmıştır.

Hemşire Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu: Bu form araştırmacı tarafından alan yazın taranarak (Aksoy, 2020; Cankurtaran, 2015; Şahan, 2016) oluşturulmuştur. Form toplam dokuz soru içermektedir. Formda yer alan beş soru hemşirelerin bireysel özelliklerini tanımlarken, dört soru hemşirelerin iş yaşamına ilişkin özelliklerini tanımlamaktadır. Hemşirelerin bireysel tanıtıcı özelliklerini; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim ve gelir durumu oluştururken, iş yaşamını tanıtıcı özelliklerini; meslekte ve kurumda çalışma yılı, çalışılan birimdeki pozisyon ve çalışma şekli oluşturmuştur.

Kopenhag Psikososyal Risk Değerlendirme Ölçeği (KOPSOR-3): Kristensen ve arkadaşları (2005) tarafından geliştirilen Kopsor-3 ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği çalışması Şahan (2016) tarafından yapılmış ve Kopsor-Tr olarak adlandırılmıştır. Kopsor-Tr ölçeğinde 25 alt boyut ve 87 madde yer almaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,70 değerinin

üzerinde bulunmuştur (Şahan, 2016). Bu çalışmada da ölçeğin toplam Cronbach alfa değeri 0,94 olarak hesaplanmıştır. Ölçekte her alt boyutun puanlaması kendi içinde yapılmakta olup toplam puan bu değerlere göre hesaplanmaktadır. Her alt boyutun toplam puanlarının ortanca değerine göre kesme noktası alınmaktadır. Boyutlardan alınan puanlar kesme değerinin üstündeyse yüksek, altındaysa düşük olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin alt boyut puanları 100 tam puan üzerinden hesaplanmaktadır. Puanların 0-33 aralığı düşük riski, 33-66 aralığı orta riski, 66-100 aralığı ise yüksek riski belirtmektedir. Aynı zamanda hesaplanmak istenen boyuttaki elde edilen puan, psikososyal riskin yüksek veya düşük olduğunu belirtmektedir. Ölçek, Likert tipi değerlendirilmektedir. İş doyumunu dörtlü Likert tipi, geriye kalan boyutlar beşli Likert tipi şeklinde puanlanmaktadır. Ölçek sorularından 17-43, 47-59 ve 71-83 aralığındaki toplam 58 soru ters kodlanarak puanlanmaktadır. Katılımcılar ölçek sorularının %50'den fazlasını yanıtlamadığında, form değerlendirmeye alınmamaktadır. Ölçek maddelerinden bazıları boş bırakıldığında eksik sorunun puanı, aynı boyuttaki diğer sorulara verilen puanların ortalaması alınarak bulunmaktadır (Şahan ve ark., 2018; Şahan ve Demiral, 2020). Ölçek 25 alt boyut içermekte olup bu boyutlar; çalışma hızı, nicel talepler, bilişsel talepler, duygusal talepler, duygularını gizleme gereksinimi, işe etki, gelişme olanağı, işte özgürlük derecesi, işin anlamı, işe bağlılık, öngörülebilirlik, tanınırlık, rol açıklığı, rol çatışması, liderlik kalitesi, akran sosyal destek, üstlerinden sosyal destek, topluluk duygusu, nicel iş güvencesizliği, nitel iş güvencesizliği (çalışma koşulları güvencesizliği), iş-ev çatışması, güven, adalet ve saygı, iş doyumunu ve tükenmişlik şeklinde adlandırılmaktadır.

Ölçeğin alt boyutlarının açıklamaları aşağıdaki şekilde belirtilmektedir.

- Çalışma hızı; çalışanın nasıl bir yoğunlukla başa çıkması gerektiğini göstermektedir.
- Nicel talepler; işin sayısı ile yerine getirilmesi için gereken zaman arasındaki dengesizliği değerlendirmektedir.
- Bilişsel talepler; çalışanın bilişsel yetenekleriyle üstesinden gelmeye çalıştığı taleplerdir.
- Duygusal talepler; çalışanın bireysel veya diğer kişilerin (iş arkadaşı, amir, müşteri vb.) duygularıyla çatışma yaşadığı durumlarda, bunun üstesinden gelebilmesi için gerekli olan taleplerdir.
- Duygularını gizleme gereksinimi; çalışanın duygularını çalışma alanındaki diğer kişilerden gizlemek zorunda olduğunu belirtmektedir.
- İşe etki; çalışanın kendi işine ne ölçüde yön verebildiğini belirtmektedir.
- Gelişme olanağı; kişinin iş yerinde becerilerini veya uzmanlığını kullanabildiği, yeni şeyler öğrenme olanağına sahip olup olmadığı anlamına gelmektedir.
- İşte özgürlük derecesi; çalışanın izin günlerini, çalışma saatlerini belirlemede söz hakkına sahip olup olmadığını belirtmektedir.
- İşin anlamı; çalışanın yapılan işin içeriğine ne kadar katkıda bulunduğunun farkında olması, işini önemsemesi ile ilgili durumları kapsamaktadır.
- İşe bağlılık; çalışanın, çalıştığı kuruma ne ölçüde bağlı olduğunu ele almaktadır.
- Öngörülebilirlik; belirsizliği ve güvensizliği ortadan kaldırıp, çalışanlara her durumda gerekli olan bilgilendirmenin yapılmasını belirtmektedir.
- Tanınırlık; çalışanın yöneticileri tarafından farkında olunması, gerektiği durumlarda ödüllendirilmesini ele almaktadır.
- Rol açıklığı; çalışanın görev tanımını bilmesi, çalışma alanında kendisinden talep edilen konuların farkında olmasını belirtmektedir.
- Rol çatışması; bireyden gerçekleştirilmesi beklenen rollerdeki davranışlar veya görevler arasındaki uyumsuzluk sonucu ortaya çıkan durumu belirtmektedir.
- Liderlik kalitesi; bireyin yöneticisinin etki alanlarındaki yeteneğini nasıl değerlendirdiğini ele almaktadır.
- Akran sosyal destek; çalışanların gereksinim halinde iş arkadaşlarından yardım alabilme durumlarını belirtmektedir.
- Üstlerinden sosyal destek; çalışanların gereksinim halinde amirlerinden yardım alabilme durumlarını belirtmektedir.
- Topluluk duygusu; çalışanların iş yerinde kendisini bir gruba ait hissetmesi olarak tanımlanmaktadır.
- Nicel iş güvencesizliği; çalışanın işini kaybettiği durumda başka bir iş bulabilmesi hakkındaki düşüncesini ele almaktadır.
- Nitel iş güvencesizliği (çalışma koşulları güvencesizliği); çalışma koşullarının değişmesi olasılığına karşı çalışanın kaygılarını ele almaktadır.

- İş- ev çatışması; iş ve aile bileşenleriyle ilgili rol beklentilerinin birbiriyle uyumsuz olması durumunda yaşanan sorunlar olarak tanımlanmaktadır.
- Güven; çalışanların birbirlerine ve yönetime, yönetimin çalışanlara güven duyarak çalışmalarını belirtmektedir.
- Adalet ve saygı; her bir çalışana eşit davranılması ile ilgilidir.
- İş doyumu; çalışanların genel olarak işlerinden doyum sağlama düzeyini belirtmektedir.
- Tükenmişlik; çalışanın bedensel ve mental olarak yorgunluğunu belirtmektedir (Şahan, 2016; Şahan ve Demiral, 2020).

Veri Toplama Süreci: Araştırmacı, hemşirelerin görev yaptığı birimleri ziyaret ederek kendini tanıttıktan sonra, araştırmanın konusu ve amacı hakkında katılımcılara bilgi verilmiştir. Araştırma formları, kliniklerin yoğunluk durumları göz önünde bulundurularak, her klinik için en uygun zaman dilimi belirlenerek uygulanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden yüz yüze görüşme yöntemi ile yazılı onam alınmış olup katılımcıların veri toplama araçlarını doldurması yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

Araştırmanın Etik Yönü: Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 61351342 numara ve 25.02.2022 tarihli yazılı izin alınmıştır. İstanbul Valiliği-İl Sağlık Müdürlüğü'nden 2022/09 numara ve 21.04.2022 tarihli kurum izni alınmıştır. Katılımcılara, kişisel verilerinin korunacağı, çalışma dışında başka bir yerde kullanılmayacağı bilgisi verilerek, bilgilendirilmiş yazılı onamları alınmıştır.

Veri Analizi: Verilerin analizi SPSS 26.0 istatistik paket programı (Statistical Package for the Social Sciences version 22.0, IBM SPSS; Armonk, NY, USA) ile yapılmıştır. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinin ve iş yaşamına yönelik özelliklerinin yüzde, frekans, ortalama ve standart sapma değerleri sunulmuştur. Hemşirelerin Kopsor-Tr alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları, standart sapmaları, en küçük ve en büyük değerleri belirtilmiştir. Kopsor-Tr alt boyut puanlarının normallik dağılımları Kolmogorov-Smirnov testi ile test edilip normal dağılıma uygun olmadığı saptanmıştır ($p < 0,05$). İki kategoriye ait bağımsız değişkenlerin Kopsor-Tr alt boyutları ile karşılaştırılmasında Mann Whitney U, ikiden fazla kategoriye ait değişkenlerin Kopsor-Tr alt boyutları ile karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. İki den fazla kategoriye sahip değişkenlerde farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar yapılmıştır. Veriler $p < 0,05$ güven aralığında test edilmiştir.

Bulgular

Tablo 1. Hemşirelerin bireysel tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı (N:208)

Bireysel Tanımlayıcı Özellikler	n	%	
Yaş	22-25 yaş	79	38,0
	26-29 yaş	76	36,5
	30 ve üzeri	53	25,5
Cinsiyet	Kadın	158	76,0
	Erkek	50	24,0
Medeni durum	Evli	55	26,4
	Bekar	153	73,6
	Lise	18	8,7
Eğitim durumu	Ön lisans	13	6,3
	Lisans	152	73,1
	Yüksek lisans	25	12,0
Gelir durumu	Gelir giderden az	77	37,0
	Gelir gidere eşit	110	52,9
	Gelir giderden fazla	21	10,1

Hemşirelerin bireysel tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde (Tablo 1); hemşirelerin %38'i 22-25 yaş aralığında, %76'sı kadın, %73,6'sı bekar, %73,1'i lisans mezunu, %52,9'u geliri giderine eşit olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin yaş ortalaması 27,97 (SS=5,01; min-max:22-50) olarak bulunmuştur.

Tablo 2. Hemşirelerin iş yaşamı özelliklerinin dağılımı (N:208)

İş Yaşamı Özellikleri	n	%
Meslekte çalışma yılı	3 yıl ve altı	39,9
	4-9 yıl	45,7
	10 yıl ve üzeri	14,4
Kurumda çalışma yılı	3 yıl ve altı	47,6
	4-9 yıl	44,7
	10 yıl ve üzeri	7,7
Çalıştığı birimdeki pozisyonu	Hemşire	92,3
	Sorumlu hemşire	7,7
Çalışma şekli	Gündüz	8,2
	Gündüz ve nöbet	91,8
	Ort. (SS)	Min-Max
Meslekte çalışma yılı	5,54 (5,50)	0,1-33
Kurumda çalışma yılı	4,07 (3,63)	0,1-23

Hemşirelerin iş yaşamı tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde; katılımcıların %92,3'ünün hemşire olarak çalıştığı, %45,7'sinin 4-9 yıldır bu meslekte çalıştığı, %47,6'sının kurumunda 3 yıl ve altı çalışma süresi olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılanların %91,8'si gündüz ve nöbet yöntemiyle çalıştığını açıklamıştır (Tablo 2).

Tablo 3. Hemşirelerin Kopsor-Tr alt boyut puan ortalamaları (N:208)

Alt Boyutlar	Madde Sayısı	Ort.	SS	Min	Max
Bilişsel talepler	4	78,97	14,53	31,25	100,00
Çalışma hızı	3	76,08	17,68	16,67	100,00
Tükenmişlik	4	75,15	20,37	0,00	100,00
İş-ev çatışması	5	72,16	20,64	0,00	100,00
Duygularını gizleme gereksinimi	3	69,87	19,36	8,33	100,00
Duygusal talepler	3	69,23	21,13	8,33	100,00
Tanınırlık eksikliği	3	67,39	25,33	0,00	100,00
İş doyumu eksikliği	5	65,99	20,51	0,00	100,00
Çalışma koşulları güvencesizliği	3	62,86	25,08	0,00	100,00
Adalet ve saygı eksikliği	4	62,41	23,72	0,00	100,00
Rol çatışması	3	61,26	20,83	0,00	100,00
İşe etki eksikliği	5	60,82	18,63	0,00	100,00
İşte özgürlük eksikliği	4	57,87	20,18	0,00	100,00
Güven eksikliği	4	53,82	20,84	0,00	100,00
Üstlerinden sosyal destek eksikliği	3	53,37	24,93	0,00	100,00
Öngörülebilirlik eksikliği	2	53,25	27,00	0,00	100,00
İşe bağlılık eksikliği	3	51,40	27,76	0,00	100,00
Liderlik kalitesi eksikliği	4	49,13	26,38	0,00	100,00
Nicel talepler	3	47,00	19,69	0,00	100,00
Akran sosyal destek eksikliği	3	39,38	17,92	0,00	100,00
İş güvencesizliği	3	38,70	27,79	0,00	100,00
Rol açıklığı eksikliği	3	38,54	22,54	0,00	100,00
Gelişme olanağı eksikliği	4	33,80	20,00	0,00	93,75
Topluluk duygusu eksikliği	3	32,81	23,44	0,00	100,00
İşin anlamsızlığı	3	31,57	23,49	0,00	100,00

Hemşirelerin KOPSOR-TR alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 3); en yüksek puan alan alt boyutların sırasıyla bilişsel talepler (Ort.=78.97; SS=14.53), çalışma hızı (Ort.=76.08; SS=17.68), tükenmişlik (Ort.=75.15; SS=20.37) alt boyutları olduğu; en düşük puan alan alt boyutların ise gelişme olanağı eksikliği (Ort.=33.80; SS=20.00), topluluk duygusu eksikliği (Ort.=32.81; SS=23.44) ve işin anlamsızlığı alt boyutları olduğu belirlenmiştir (Ort.=31.57; SS=23.49).

Tablo 4. Hemşirelerin bireysel tanımlayıcı özelliklerine göre Kopsor-Tr alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

Bireysel Tanımlayıcı Özellikler	Alt Boyutlar				
	Tükenmişlik	İş ve ev çatışması	Öngörülebilirlik Eksikliği	Tanınırlık Eksikliği	İş Güvencesizliği
	Ort (SS)	Ort (SS)	Ort (SS)	Ort (SS)	Ort (SS)
Yaş					
22-25 ⁽¹⁾	76,58 (20,33)	74,24 (19,51)	48,10 (27,45)	68,78 (26,94)	46,20 (27,28)
26-29 ⁽²⁾	75,66 (19,59)	70,92 (20,28)	54,61 (24,57)	69,63 (23,99)	35,5 (26,29)
30 ve üzeri ⁽³⁾	72,29 (21,60)	70,85 (22,849)	58,96 (28,73)	62,11 (24,44)	32,08 (28,56)
	$\chi^2:0,841$ $p:0,657$	$\chi^2:1,126$ $p:0,569$	$\chi^2:4,903$ $p:0,086$	$\chi^2:4,165$ $p:0,125$	$\chi^2:11,097$ $p:0,004^{**}$ 1>2,3 Z: 22,072, $p:0,022^*$
Cinsiyet					
Kadın	76,74 (18,85)	73,48 (19,60)	53,72 (25,69)	67,51 (24,94)	40,40 (26,92)
Erkek	70,12 (24,10)	68,00 (23,36)	51,75 (31,03)	67,00 (26,78)	33,33 (30,02)
	Z:-1,773 $p:0,076$	Z:-1,273 $p:0,203$	Z:-0,502 $p:0,615$	Z:-0,005 $p:0,996$	Z:-1,924 $p:0,054$
Medeni durum					
Evli	72,95 (21,92)	73,91 (20,88)	62,27 (29,30)	67,58 (26,72)	53,94 (24,06)
Bekar	75,94 (19,80)	71,54 (20,59)	50,00 (25,20)	67,32 (24,90)	44,01 (27,18)
	Z:-0,600 $p:0,549$	Z:-0,957 $p:0,339$	Z:-3,049 $p:0,002^{**}$	Z:-0,197 $p:0,844$	Z:-5,018 $p<0,001$
Eğitim durumu					
Lise ⁽¹⁾	87,1 (15,38)	87,78 (10,60)	61,81 (30,76)	75,46 (26,58)	49,07 (24,07)
Ön lisans ⁽²⁾	80,77 (17,76)	76,92 (14,80)	73,08 (17,56)	75,00 (19,54)	34,62 (26,54)
Lisans ⁽³⁾	72,82 (20,89)	70,30 (21,39)	49,75 (27,01)	67,27 (25,38)	38,32 (27,97)
Yüksek lisans ⁽⁴⁾	77,75 (18,49)	69,80 (19,60)	58,00 (22,50)	58,33 (25,00)	35,67 (29,61)
	$\chi^2:10,004$ $p:0,019^*$ 1>3 Z:42,729 $p:0,023^*$	$\chi^2:14,419$ $p:0,002^{**}$ 1,2>3,4 Z:58,653 $p:0,009^{**}$	$\chi^2:12,555$ $p:0,006^{**}$ 1,2>3,4 Z:52,367 $p:0,014^*$	$\chi^2:7,031$ $p:0,071$	$\chi^2:4,078$ $p:0,253$
Gelir durumu					
Gelir giderden az ⁽¹⁾	79,22 (19,80)	77,66 (20,22)	56,98 (25,20)	75,22 (23,37)	39,83 (27,09)
Gelir gidere eşit ⁽²⁾	74,03 (19,14)	69,86 (19,89)	52,84 (27,28)	65,23 (24,47)	38,79 (28,05)
Gelir giderden fazla ⁽³⁾	66,07 (25,51)	64,05 (22,06)	41,67 (29,67)	50,00 (26,87)	34,13 (29,80)
	$\chi^2:7,206$ $p:0,027^*$ 1>2,3 Z:33,903 $p:0,020^*$	$\chi^2:12,881$ $p:0,002^{**}$ 1>2,3 Z:42,496 $p:0,012^*$	$\chi^2:6,756$ $p:0,034^*$ 1>2,3 Z:38,074 $p:0,028^*$	$\chi^2:17,677$ $p<0,001$ 1>2,3 Z:57,699 $p<0,001$	$\chi^2:0,940$ $p:0,625$

χ^2 : Kruskal Wallis Z:Mann Whitney U Ort: Ortalama p: Anlamlılık düzeyi, Post Hoc testi

* $p<0,05$; ** $p<0,01$

Hemşirelerin bireysel tanımlayıcı özelliklerine göre Kopsor-Tr alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 4); 22-25 yaş aralığında olan hemşirelerin iş güvencesizliği alt boyut puan ortalaması diğer yaş guruplarına göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Evli hemşirelerin öngörülebilirlik eksikliği ve iş güvencesizliği puan ortalaması bekarlara göre anlamlı derecede yüksek saptanmıştır. Lise ve ön lisans eğitim düzeyine sahip hemşirelerin tükenmişlik, iş ev çatışması ve öngörülebilirlik eksikliği alt boyut puan ortalaması lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Geliri giderinden az olan hemşirelerin diğer gelir guruplarına göre tükenmişlik, iş ev çatışması, öngörülebilirlik ve tanınırlık eksikliği alt boyut puan ortalaması anlamlı derecede yüksek saptanmıştır.

Tablo 5. Hemşirelerin iş yaşamı tanımlayıcı özelliklerine göre Kopsor-Tr alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

İş Yaşamı Tanımlayıcı Özellikler	Alt Boyutlar				
	Tükenmişlik	İş ve ev çatışması	Öngörülebilirlik Eksikliği	Tanınırlık Eksikliği	İş Güvencesizliği
	Ort (SS)	Ort (SS)	Ort (SS)	Ort (SS)	Ort (SS)
Meslekte çalışma yılı					
3 yıl ve altı ⁽¹⁾	74,47 (20,22)	70,54 (20,98)	45,63 (25,11)	67,67 (25,55)	37,89 (26,54)
4-9 yıl ⁽²⁾	76,18 (20,43)	72,53 (21,21)	56,05 (26,60)	68,68 (25,69)	38,33 (29,11)
10 yıl ve üzeri ⁽³⁾	73,75 (21,11)	75,50 (17,88)	65,42 (27,99)	62,50 (23,75)	40,89 (27,57)
	$\chi^2:0,391$ $p:0,822$	$\chi^2:1,274$ $p:0,529$	$\chi^2:14,441$ $p:0,001^{**}$ $3>1$ $Z:43,536$ $p:0,02^*$	$\chi^2:2,102$ $p:0,350$	$\chi^2:0,834$ $p:0,659$
Kurumda çalışma yılı					
3 yıl ve altı ⁽¹⁾	73,86 (19,41)	71,16 (20,28)	47,35 (25,33)	67,17 (24,57)	42,42 (27,56)
4-9 yıl ⁽²⁾	76,61 (20,33)	72,20 (21,61)	56,99 (26,67)	68,64 (27,13)	34,68 (26,84)
10 yıl ve üzeri ⁽³⁾	74,61 (26,56)	78,13 (16,92)	67,97 (30,95)	61,46 (18,73)	39,06 (32,87)
	$\chi^2:1,288$ $p:0,525$	$\chi^2:1,585$ $p:0,453$	$\chi^2:11,876$ $p:0,003^{**}$ $3>1$ $Z:44,140$ $p:0,018^*$	$\chi^2:2,482$ $p:0,289$	$\chi^2:3,996$ $p:0,136$
Çalıştığı birimdeki pozisyonu					
Hemşire	75,59 (20,30)	73,02 (20,50)	53,52 (27,33)	69,44 (24,60)	39,11 (28,11)
Sorumlu hemşire	69,92 (20,05)	61,88 (19,48)	50,00 (23,27)	42,71 (21,05)	33,85 (23,86)
	$Z:-1,001$ $p:0,317$	$Z:-2,359$ $p:0,018^*$	$Z:-0,590$ $p:0,555$	$Z:-3,998$ $p<0,001$	$Z:-0,394$ $p:0,694$
Çalışma şekli					
Gündüz	76,84 (16,94)	68,24 (24,17)	60,29 (27,33)	54,41 (23,78)	38,24 (30,63)
Gündüz ve nöbet	75,00 (20,68)	72,51 (20,34)	52,62 (26,96)	68,54 (25,20)	38,74 (27,61)
	$Z:-0,369$ $p:0,712$	$Z:-0,636$ $p:0,525$	$Z:-1,128$ $p:0,259$	$Z:-2,377$ $p:0,017^*$	$Z:-0,066$ $p:0,948$

χ^2 : Kruskal Wallis Z: Mann Whitney U Ort: Ortalama p: Anlamlılık düzeyi, Post Hoc testi

* p<0,05; **p<0,01

Hemşirelerin iş yaşamı tanımlayıcı özelliklerine göre Kopsor-Tr alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde (Tablo 5); meslekte çalışma yılı 10 yıl ve üzeri olan hemşirelerin öngörülebilirlik eksikliği alt boyut puan ortalaması 3 yıl ve altı çalışanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0,01). Kurumda çalışma yılı 10 yıl ve üzeri olan hemşirelerin öngörülebilirlik eksikliği alt boyut puan ortalaması 3 yıl ve altı çalışanlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p<0,01). Çalıştığı birimdeki pozisyonu hemşire olanların iş ev çatışması ve tanınırlık eksikliği alt boyut puan ortalaması anlamlı derecede yüksek saptanmıştır (p<0,005). Çalışma şekli gündüz ve nöbet olanların tanınırlık eksikliği alt boyut puan ortalaması sadece gündüz çalışan hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<0,05) (Tablo 5).

Tartışma

Bu araştırma, çalışma yaşamında hemşirelerin psikososyal risklerini ve bu riskleri etkileyen bireysel ve iş yaşamına ilişkin özelliklerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmada hemşirelerin 25 riskten en fazla bilişsel talepler, çalışma hızı ve tükenmişlik psikososyal risklerini taşıdıkları bulunmuştur. Gelişme olanağı ve topluluk duygusu eksikliği ile işin anlamsızlığı riski ise hemşirelerin en az taşıdığı psikososyal riskler olmuştur.

Alan yazına göre dünyada çalışanların sağlık ve güvenliklerini korumak için yasal düzeyde belirlenmiş sorumluluklar bulunmaktadır. Bu sorumluluklardan biri de çalışanların iş stresinin nedenlerini belirlemek ve önlemektir. Bu nedenle ülkeler çalışanlarının fiziksel ve psikososyal sağlık risklerini farklı yöntemlerle değerlendirmekte ve izlemektedir (Leka ve ark., 2004). Bu izlemlerde çalışanların; genellikle çalışma saatleri, kararlara katılım-özerklik, fazla-az çalışma, bilişsel talepler ve vardiyalı çalışma gibi iş özellikleri en çok değerlendirilen psikososyal riskler arasında belirtilmektedir. Bununla birlikte ücret, ilerleme olanağı, iş güvencesizliği, işveren ve iş arkadaşlarının desteği gibi örgütsel koşullar ise en yaygın değerlendirilen diğer psikososyal riskler olarak sıralanmaktadır. Bu değerlendirmelerde işte duygusal talepler, kurumsal etik ve adalet konularına ise seyrek olarak değinilmiştir. Gelişmekte olan bir ülke olan Türkiye'de de çalışanlarda temel psikososyal risk etmenleri; iş yükü, zaman baskısı, iş yoğunluğu, düşük iş kontrolü, rol belirsizliği, performans dayalı ücret sistemi, sosyal ilişkiler, iş güvencesizliği, eşitsizlik ve kötü ekonomik koşullar olarak tanımlanmaktadır (Demiral ve Sahan., 2014). Belirlenen psikososyal riskler yönetilemediği durumda çalışanlarda iş doyumunda azalma, stres ve hastalığa bağlı izin sayılarında artış ile ruhsal sağlık sorunlarının ortaya çıktığı belirtilmiştir (Leka ve ark., 2011). Türkiye'de hemşirelerin psikososyal riskleri hastane yönetimi tarafından öncelikli sorun olarak görülmemektedir. İş stresini engellemede önemli bir koruyuculuk boyutu olan psikososyal risklerin belirlenmesi için bu konuda araştırmacılar tarafından bilgilendirmelerin yapılması ve farkındalığın artırılması önemli olmaktadır (Demiral ve Sahan, 2014; Şahan, 2016).

Alan yazında çalışanların psikososyal risk değerlendirmesi ve yönetimindeki engelleri; konuya özel yasal düzenleme eksikliği, iş stres değerlendirilmesi ve yönetimi için uygun yöntemlerin eksikliği ile konuyla ilgili kurumsal farkındalığın olmayışı olarak bildirilmiştir (Kortum ve ark., 2010). Avrupa ülkeleri ve Kanada'nın, çalışanların psikososyal risklerini belirlemede ve yönetmede oldukça ileri olduğu; Avustralya'nın bu alanda gelişmeye çalıştığı bilinmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde ise bu konu ile ilgili sınırlı çalışma yapıldığı görülmektedir (Iavicoli ve ark., 2011; Leka ve ark., 2011). Türkiye'de de 2012 yılında yürürlüğe giren 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nda yer alan İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirme Yönetmeliği'nde çalışanların sadece fiziksel risklerinin değil; psikososyal risklerinin de değerlendirilmesi gerektiği belirtilmiştir. Ancak bu yönetmelikte çalışma ortamında psikososyal risk etmenlerinin değerlendirilmesinin nasıl yapılacağı konusunda yeterli bilgi tanımlanmamıştır (Şahan, 2016).

Bu çalışmada, hemşirelerin en fazla bilişsel talepler, çalışma hızı ve tükenmişlik psikososyal risklerini taşıdıkları bulunmuştur (Tablo 3). Bilişsel taleplerle ilgili stres, çalışanların bilgi düzeyleri ve yeteneklerinin, iş taleplerini ve baskılarını yanıtlayacak düzeyde olmadığı durumlarda ortaya çıkmaktadır. Çalışmada kullanılan ölçme aracında bilişsel talepler, işin yerine getirilmesi sürecinde çok fazla dikkat, hafıza kullanma durumu ile yeni fikirler oluşturma ve zor kararlar verme durumuyla ilişkili dört soru ile değerlendirilmiştir. Çalışmada bilişsel talepler riskini izleyen en sık rastlanan diğer ikinci psikososyal risk ise çalışma hızı ve tükenmişlik olmuştur. Çalışma hızı riski, çalışmada kullanılan ölçme aracında iş yükü, hızlı çalışma zorunluluğu, zaman yetersizliği ve fazla mesai yapma durumlarını belirleyen dört soru ile ölçülmüştür (Şahan ve Demiral, 2020). Konuya ilişkin kaynaklarda, iş ortamında artan talepler nedeniyle zaman baskısının olduğu belirtilmektedir. Belirli düzeyde ve kontrol edilebilir baskı, kişisel özelliklere ve olanaklara bağlı olarak kişiyi uyarmakta, güdülenmiş, çalışabilir ve öğrenilebilir kılması nedeniyle kabul edilebilmektedir. Ancak bunun dışında zayıf iş düzenlemesi ve yönetimi, çalışma koşullarındaki olumsuzluklar gibi etmenler daha çok baskıya neden olmakta; dolayısıyla bu durum iş stresini artırmakta ve çalışanların sağlığına zarar verebilmektedir (Gürer, 2018; Kırılmaz ve ark., 2016).

Bu çalışmada, hemşirelerin psikososyal risklerden gelişme olanağı eksikliği, topluluk duygusu ve işin anlamsızlığı risklerini en az taşıdıkları bulunmuştur (Tablo 3). Gelişme olanağı psikososyal riskinde işte inisiyatif alma ve yeni bilgi/deneyim öğrenme durumu ile uzmanlığı kullanma durumları değerlendirilmektedir. Topluluk duygusu psikososyal riskinde ise işyerindeki arkadaşlık ve iş birliği durumları üzerinde durulmaktadır. İşin anlamsızlığı psikososyal riskinde ise işi anlamlı ve önemli bulma durumu değerlendirilmektedir (Şahan ve Demiral, 2020). Bu durum hemşirelik uygulamalarının temelini oluşturan profesyonel değerlerden biri olan özgecilik ile açıklanabilmektedir. Özgecilik başkalarının yararını da kendi yararı kadar gözetme ya da diğer insanlara maddi veya manevi kişisel çıkar gözetmeksizin yararlı olmaya çalışma ve bencillik karşıtı hareketlerde bulunma olarak tanımlanmaktadır. Alan yazında da hemşireliğin temelinde özgeciliğin yer aldığı ve özgeciliği yüksek düzeyde olan kişilerin insanlara yardım etmeği istedikleri için hemşirelik mesleğini seçtikleri belirtilmektedir (Avcı ve ark., 2013). Çalışanların bilgi düzeyi ve yetenekleri yüksek iş taleplerini ve baskılarını karşılayabildiği

sürece çalışanlar daha az iş stresi yaşamaktadırlar. Bunun yanında çalışanın işteki diğer kişilerden destek alması ya da bu kişilerle ilişkilerinin iyi olması daha az iş stresi yaşamalarını sağlamaktadır. İş kontrolü yüksek olan ve işteki sorunlara ilişkili kararlara katılabilen birçok çalışanın ise daha az iş stresi yaşadığı bilinmektedir (Şahan, 2016).

Bu çalışmada, iş-ev çatışması yaşama psikososyal riski ile hemşirelerin eğitim düzeyi ve gelir durumu arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. (Tablo 4). Konuya ilişkin kaynaklarda, eğitim düzeyinin iş ev çatışması yaşama durumuyla ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Keser, 2005; Schieman ve ark., 2009). Çalışanların maddi kazançları yeterli düzeyde olduğunda iş ve ev dengelerini daha iyi koruyabildikleri bildirilmektedir (Cowan ve Hoffman, 2007). Bu çalışmada lise ve ön lisans mezunu hemşireler ile geliri giderinden az olan hemşirelerde, daha yüksek düzeyde iş-ev çatışması yaşama riski ile ilişkilidir. Bu çalışmaya benzer şekilde İranlı hemşirelerle yapılan bir çalışmada da daha düşük eğitim düzeyine sahip hemşirelerin daha yüksek düzeyde iş -ev çatışması yaşadığı belirtilmiştir (Alhani ve Shan, 2018). Bu çalışmada lise ve ön lisans mezunu hemşirelerin daha fazla iş- ev çatışması yaşama riski ile ilişkili olarak, iş stresi ile baş etme düzeylerindeki yetersizlik sonucu iş ve ev arasındaki beklentileri dengeleyememeleri olduğu düşünülebilir. Ayrıca araştırmanın uygulandığı hastanenin büyük şehrinde bulunmasından dolayı alım gücünün olumsuz etkilendiği, dolayısıyla gelir düzeyi alım gücünü karşılamayan bireylerde daha fazla iş ev (iş-aile) çatışması yaşama riskinin ortaya çıktığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada, öngörülebilirlik eksikliği psikososyal riski ile hemşirelerin medeni durum, eğitim düzeyi ve gelir durumu arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (Tablo 4). Evli hemşirelerin bekarlara göre lise ve ön lisans mezunu hemşirelerin lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelere göre geliri giderinden az olan hemşirelerin diğer gelir guruplarına göre daha yüksek düzeyde öngörülebilirlik eksikliği riski ile ilişkilendirilmiştir. Öngörülebilirlik eksikliği çalışanlara gerekli olan bilgilendirmenin yapılmadığı durumları belirtmektedir. Çalışmada öngörülebilirlik eksikliği işyerindeki kararlar ve değişikliklerle ilgili bilgilendirme ile işi yapabilmek için gerekli bilgiye ulaşabilme durumlarını ölçen iki soru ile değerlendirilmektedir (Şahan ve Demiral, 2020). Yangsun ve Eunsuk (2022), öngörülebilirlik eksikliği riskinin; çalışanlarda stres, depresif belirti, uyku sorunları ve tükenmişliğe neden olduğunu belirtmiştir. Ayrıca bir kurumun çalışanlar açısından öngörülebilir olması için işyerinde önemli kararlar, değişiklikler veya gelecek planlarına ilişkin bireylere önceden bilgi verilmesi gerekliliği vurgulanmıştır (Yangsun ve Eunsuk, 2022). Çalışmada evli bireyler eşleri ve diğer aile bireylerinin sorumluluklarını taşıdıklarından, evli hemşirelerin daha fazla öngörülebilirlik eksikliği yaşadığı düşünülmektedir. Gelir düzeyi düşük ve lise mezunu hemşirelerin kendilerini kurumlarında yetersiz ve değersiz gördüğünden ve kurumda alınan kararlarda söz hakkı sahibi olmadıklarını düşündüklerinden öngörülebilirlik eksikliği riskini yaşadıkları düşünülmektedir.

Bu çalışmada, iş güvencesizliği psikososyal riski ile hemşirelerin yaş ve medeni durumları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (Tablo 4). 22-25 yaş gurubu hemşireler diğer yaş guruplarına göre evli hemşireler bekarlara göre daha yüksek düzeyde iş güvencesizliği riski tanımlamışlardır. Aralarında hemşirelerin de yer aldığı diğer bir çalışmada, 18-25 yaş arasında bulunan sağlık çalışanlarının iş güvencesizliği daha yüksek bulunurken, ancak iş güvencesizliği ile ilişkilendirme durumu ile medeni durum arasında ilişki bulunmamıştır (Uslu ve Aktaş, 2017). Türkiye’de kamu hastanesinde sözleşmeli çalışan hemşirelerle yapılan çalışmada ise bu çalışmanın tersine bekar hemşirelerde evli hemşirelere göre daha yüksek düzeyde iş güvencesizliği riski bulunmuştur (Özkan ve ark., 2019). De Witte ve Naswall (2003), iş güvencesizliği riskinde yaşın önemli bir belirleyici olduğunu belirtmektedir. Genç çalışanların deneyim, bilgi ve becerilerinin kendilerinden daha yaşlı çalışanlara göre düşük düzeyde olmasından dolayı genç hemşirelerin daha yüksek düzeyde iş güvencesizliği riski taşıdıkları belirtilmiştir. Bu çalışmada ise evli hemşirelerin bekarlara göre daha yüksek düzeyde iş güvencesizliği riski taşımaları, evli hemşirelerin ailesel sorumluluklarından dolayı işlerini kaybettiklerinde daha fazla ekonomik olarak zorlanacaklarını düşünceleri ile açıklanabilir.

Bu çalışmada, öngörülebilirlik eksikliği psikososyal riski ile hemşirelerin meslekte ve kurumda çalışma yılı arasında anlamlı farklılık bulunurken (Tablo 5), meslekte çalışma yılı 10 yıl ve üzeri olan hemşirelerde, 3 yıl ve altı olan hemşirelere göre daha yüksek düzeyde öngörülebilirlik eksikliği riski bulunmuştur. Çalışmada meslekte ve kurumda uzun süredir çalışan hemşirelerin yaşadığı öngörülebilirlik eksikliği riskine, hemşirelerin kurumlarında karşılaştıkları değişim ve sorunların çözümünde yeterince bilgilendirilmemeleri ve bu nedenle kurumlarına karşı duydukları belirsizlik ve güvensizliğin artmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Konuya ilişkin kaynaklarda öngörülebilirlik eksikliği riskinin nedenlerinden biri de çalışanların kurumda deneyimleri arttıkça kararlara katılma isteklerinin artması, ancak kurumun çalışanların kararlara katılımını sağlamaması olmaktadır (Aksoy, 2020; Şahan, 2016).

Bu çalışmada hemşirelerin tanınırlık eksikliği psikososyal riski ile çalıştığı birimdeki pozisyonu ve çalışma şekli arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (Tablo 5). Çalıştığı birimdeki pozisyonu hemşire olanların sorumlu hemşirelere göre daha yüksek düzeyde tanınırlık eksikliği riski taşıdıkları belirtilmiştir. Çalışma şekli gündüz ve nöbet şeklinde olan hemşirelerin de sadece gündüz çalışanlara göre daha yüksek düzeyde tanınırlık eksikliği riski taşıdıkları bulunmuştur. Tanınırlık riski, çalışanın yöneticileri tarafından farkında olunmaması ve gerektiği durumlarda ödüllendirilmemesi ile belirtilen bir durum olmaktadır (Şahan ve Demiral, 2020). Alan yazında hemşirelerin, çalışma yaşamlarında tanınırlık eksikliği riski ile karşılaştıkları belirtilmektedir (Birdane, 2022). Çalışma yaşamında tanınırlık eksikliği gibi psikososyal riskleri önlemedeki etmenlerden birinin de yöneticilerin destekleyici tutum ve ödüllendirme sistemlerinin varlığı olduğu bildirilmektedir (Şahan ve Demiral, 2020). Sorumlu hemşirelerin kurumlarında alt düzey yöneticiler olması nedeniyle, üst düzey yöneticiler ile hemşireler arasındaki iletişimde önemli bir yere sahip oldukları belirtilmektedir Sorumlu hemşirelik pozisyonunda çalışma, idari olarak servis hemşireliğinden daha üst düzeyde yer almaktadır (Acarer ve Beydağ, 2013). Çalışmada sorumlu hemşirelerin kendi pozisyonlarını yöneticilerin destekleyici tutumu ve ödül olarak algılayabilmelerinden dolayı tanınabilirlik riskini daha az yaşadıkları düşünülmektedir. Ayrıca çalışmanın yapıldığı kurumda görev yapan sorumlu hemşirelerin büyük çoğunluğunun sadece gündüz çalışması da tanınırlık eksikliği riskini daha az taşıdıklarını düşündürmektedir.

Çalışma yaşamında hemşirelerin psikososyal riskleri ve etkileyen etmenlerin incelendiği bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bu sınırlılıklardan biri bu araştırmanın sosyoekonomik düzeyin yüksek olduğu bölgede hizmet veren bir şehir hastanesinde yapılmış olmasıdır. Bundan sonra yapılacak araştırmaların, sosyoekonomik düzeyin daha düşük olduğu bir bölgede hizmet veren hastanelerde çalışan hemşirelerle yapılması önerilmektedir. Ayrıca hemşirelerin psikososyal risklerini belirlemeye yönelik planlanacak olan gelecek araştırmaların sadece şehir hastanesinde değil, devlet ve özel hastanelerde çalışan hemşirelerle de yapılması önerilmektedir. Öte yandan gelecek araştırmalarda diğer sağlık çalışanlarının da psikososyal risklerinin değerlendirilmesi ve hemşirelerin riskleri ile karşılaştırılması önerilmektedir. Uzun dönemde ise hemşirelerin psikososyal risk değerlendirmelerinin düzenli olarak izlenmesi ve belirlenen risklere yönelik önlemlerin alınması ve sonuçlarının değerlendirilmesi önerilmektedir. Özellikle yaşları 22 ile 25 arasında olan, eğitim düzeyi daha düşük, 10 yıldan uzun süredir meslekte olanlar ile gelirini az algılayan, hemşire olarak ve gece vardiyasında çalışanların psikososyal risklerinin diğer gruplara göre daha öncelikli değerlendirilmesi ve gerekli önlemlerin alınması önerilmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışanların psikososyal riskleri yönetilemediği durumda, iş stresinden etkilendikleri ve bunun da ruhsal ve fiziksel sağlık sorunlarına ortam hazırladığı bilinmektedir. İş stresi nedeniyle endişe ve depresyonun en sık rastlanan ruhsal sorunlar olduğu bilinmektedir. Sistemsel, yönetsel veya bireysel nedenlerle oluşan psikososyal risk etmenleri, sağlık kurumlarında hizmet sunumunu istenmeyen şekilde etkilemektedir. Sağlık personeli başta olmak üzere hasta ve yakınları da beklenmeyen olumsuz etkilere neden olabilmektedir. Bu risk etmenlerinin engellenmesi ya da en aza indirgenmesi verimli, kaliteli ve hasta güvenliğini önemseyen hizmet sunumuna katkıda bulunmaktadır. Bu nedenle hemşirelerin psikososyal risklerinin belirlenmesi, izlenmesi ve gerekli önlemlerin alınması önemli olmaktadır. Bu çalışmanın sonuçlarının bu anlamda alan yazına katkı sağlayacağı düşünüldüğünde, uygulamada ise psikososyal risk değerlendirmesi ile ilgili bir farkındalığın oluşmasına zemin hazırlayacağı öngörülmektedir.

Yazarlık Katkısı: Yazarlar makaleye katkılarını şu şekilde beyan etmektedir; çalışma fikri ve tasarımı: EB, veri toplama: RB; sonuçların analizi ve yorumlanması: EB; aday makalenin hazırlanması: EB. Tüm yazarlar sonuçları gözden geçirdi ve makalenin son halini onayladı.

Etik Kurul Onayı: Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Tarih: 25.02.2022 - Karar No: 61351342).

Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

Finansal Destek: Yazarlar çalışmanın finansman desteği olmadığını beyan ederler.

Katılımcı Onamı: Katılımcıların bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Author Contribution: The authors confirm contribution to the paper as follows; study conception and design: EB; data collection: EB; analysis and interpretation of results: EB; draft manuscript preparation: EB. All authors reviewed the results and approved the final version of the manuscript.

Ethics Committee Approval: Üsküdar University Non-Interventional Research Ethics Committee approval was obtained (Date: 25.02.2022 - Number: 61351342).

Conflict of Interest: The authors declare that there is no conflict of interest.

Funding: The authors declare that the study has no financial support.

Informed Consent: Informed consent of the participants were obtained.

Kaynaklar

- Acarer, B. E. & Beydağ, K. D. (2013) Yönetici hemşirelerin yaşadıkları sorunlar ve bunları etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 26-39.
- Aksoy, Ö. (2020). *Bir üniversite hastanesinde çalışanlarda psikososyal risk etmenlerine maruziyetin iş kazalarına etkisi* (Uzmanlık Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. İzmir, Türkiye.
- Değirmenci, S. (2012). *Hemşirelerde duygusal emek davranışı* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul, Türkiye.
- Alhani, F. & Shan, M. R. G. (2018). Work–family conflict as a stressor in the lifestyle of nurses: A content analysis. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 5(3), 79-88.
- Aras, D. & Uskun, E. (2015). Hemşirelerin çalışma ortamı riskleri ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 13(2), 62-69. <https://doi.org/10.18827/etad.88110>
- Avcı, D., Aydın, D. & Özbaşaran, F. (2013). Hemşirelik öğrencilerinde empati-özgecilik ilişkisi ve özgeci davranışın bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 108-113.
- Birdane, G. (2022). *Bir üniversite hastanesinde hemşirelik hizmeti verenlerin psikososyal risklerinin Kopenhag psikososyal risk değerlendirme ölçeği ile incelenmesi ve mental iyilik durumu ile ilişkisi* (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara, Türkiye.
- Cankurtaran, A. (2015). *Acil servis çalışanlarının psikososyal risk faktörlerinin değerlendirilmesi* (Uzmanlık Tezi). T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü. Ankara, Türkiye.
- Carlesi, K. C., Padilha, K. G., Toffoletto, M. C., Henriquez, C. R. & Juan, M. A. C. (2017). Patient safety incidents and nursing workload. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 2, 1-8. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1280.2841>
- Cho, E., Lee, N. J., Kim, E. Y., Kim, S., Lee, K. & Park, K. O. (2016). Nurse staffing level and overtime associated with patient safety, quality of care, and care left undone in hospitals: A crosssectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 60, 263-271. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.05.009>
- Cowan, R. & Hoffman, M. F. (2007). The flexible organization: how contemporary employees construct the work/life border. *Qualitative Research Reports in Communication*, 8(1), 37-44. <https://doi.org/10.1080/17459430701617895>
- De Witte, H. & Naswall, K. (2003). Objective and subjective job insecurity: Consequences of temporary work for job satisfaction and organizational commitment in four european countries. *Economic and Industrial Democracy*, 24, 149-188. <https://doi.org/10.1177/0143831X03024002002>
- Demiral, Y. & Sahan C. (2014). Drivers and barriers for participative prevention processes on psychosocial risks to achieve changes in working conditions. Turkish Cases Report. EIMPRO Project, 35.
- Epik, T. M. (2020). Psikososyal bir risk olarak işyeri intiharı. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 12(2), 175-197.
- Epik, T. M & Öztürk, M. (2020). Sağlık hizmetlerinde psikososyal riskler. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4, 451-467.
- Genest, C., Ricciardelli, R. & Carleton, N. R. (2021). Correctional work: reflections regarding suicide. *International Journal of Environmental Research And Public Health*, 18, 4280, 1-10. <https://doi.org/10.3390/ijerph18084280>
- Gürer, A. (2018). Sağlık hizmetlerinde çalışan güvenliği. *Journal of Health Services and Education*, 2(1), 9-14. <https://doi.org/10.26567/JOHSE.2018142107>
- Iavicoli, S., Natali, E., Deitingner, P., Rondinone B., Ertel M. & Jain, A. (2011). Occupational health and safety policy and psychosocial risks in Europe: The role of Stakeholders' perceptions. *Health Policy*, 101(1), 87-94. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2010.08.005>
- International Labour Organization (ILO) (2009). *Executive summary: International and comparative labour law: Current Challenges*. Cenevre, İsviçre. <https://www.ilo.org/publications/international-and-comparative-labour-law-current-challenges> (Erişim Tarihi: 05.01.2022).
- Karacabay, K., Savcı, A., Çömez, S. & Çelik, N. (2020). Cerrahi hemşirelerinin iş yükü algıları ile tıbbi hata eğilimleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi*, 13(3), 404-417. <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.686481>
- Kayhan, F. (2019). *Yozgat Şehir Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin yaşam kalitesinin belirlenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Kırıkkale, Türkiye.
- Keser, A. (2005). Çalışma yaşamı ile yaşam doyumu ilişkisine teorik bakış. *İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Mecmuası*, 55(1), 897-913.
- Kırılmaz, H., Yorgun, S. & Atasoy, A. (2016). Sağlık çalışanlarında psikososyal risk faktörlerini belirlemeye yönelik bir araştırma. *International Journal of Cultural and Social Studies*, 2(1), 66-82.
- Kristensen, T. S., Hannerz, H., Høgh, A. & Borg, V. (2005). The Copenhagen Psychosocial Questionnaire-a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 31(6), 438-449. <https://doi.org/10.5271/sjweh.948>

- Koç, S., Özkul, S.A., Ürkmez, Ö. D., Çevik, Ç. L. & Özel, Ö. H. (2017). Bir sağlık kuruluşunda görev yapmakta olan hemşirelerin stres kaynaklarının ve düzeylerinin analizi. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 33(2), 68-75. <https://doi.org/10.5222/otd.2017.1100>
- Kortum, E., Leka S. & Cox, T. (2010) Psychosocial risks and work-related stress in developing countries: health impact, priorities, barriers and solutions. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 23(3), 225-38. <https://doi.org/10.2478/v10001-010-0024-5>
- Leka, S., Jain, A., Iavicoli, S., Vartia, M. & Ertel, M. (2011). The role of policy for the management of psychosocial risks at the workplace in the European Union. *Safety Science*, 49(4), 558-64. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2010.02.002>
- Leka, S., Griffiths, A. & Cox, T. (2004). Work organization and stress: systematic problem approaches for employers, managers and trade union representatives. Cenevre, İsviçre. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42625/9241590475.pdf?sequence=1> (Erişim Tarihi: 15.03.2022).
- Milner, A., Currier, D., Lamontagne, A. D., Spittal, M. J. & Pirkis, J. (2017). Psychosocial job stressors and thoughts about suicide among males: a cross-sectional study from the first wave of the ten to men cohort. *Public Health*, 147, 72-76. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.02.003>
- National Suicide Prevention Strategy Advisory Group (NSPSAG) (2017). Preventing suicide in England: Fourth progress report of the crossgovernment outcomes strategy to save lives. Londra, İngiltere. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/582117/Suicide_report_2016_A.pdf. [Erişim Tarihi: 3.01.2022].
- Nehir, S. & Güngör, N. (2019). Hemşirelerin psikososyal sorunlarının ve stresle başa çıkma tarzlarının incelenmesi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(3), 174-180. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.548466>
- Özkan, Ö., Öntürk, K. Z., Himmetoğlu, R., Artan, A. & Güldibi, Ö. (2009). Üç kamu hastanesinde sözleşmeli çalışan hemşirelerde iş güvenesizliği ve sağlık durumları ile ilişkisi. *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 9, 42-48.
- Schieman, S., Milkie, M. A. & Glavin, P. (2009). When work interferes with life: Work-konwork interference and the influence of work-related demands and resources. *American Sociological Review*, 74(6), 966-988. <https://doi.org/10.1177/000312240907400606>
- Solmaz, M. & Solmaz, T. (2017). Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 147-156.
- Şahan, C. & Demiral, Y. (2020). *Kopenhag psikososyal risk değerlendirme rehberi*. <https://www.researchgate.net/publication/349485666>. (Erişim Tarihi: 3.12. 2021).
- Şahan, C. (2016). *Kopenhag Psikososyal Risk Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması*. (Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir, Türkiye.
- Şahan, C., Baydur, H. & Demiral, Y. (2018). A novel version of Copenhagen psychosocial questionnaire Turkish validation study. *Archives of Environmental & Occupational Health*, 74(6), 1-13. <https://doi.org/10.1080/19338244.2018.1538095>
- Tantan, E., Mutaf, M. & Tepe, S. (2021). Psikososyal risklere karşı farkındalığın belirlenmesi ve psikososyal risklerin iş kazalarına etkisi hakkında iş güvenliği uzmanlarının tutumlarının incelenmesi. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 3(3), 114-128.
- Uslu, S. & Aktaş, H. (2017). İşten ayrılma niyeti ile örgütsel sessizlik etkileşiminde iş güvenesi memnuniyeti ve iş güvenesi endeksinin aracı rolü: Özel bir hastane çalışanları üzerinde bir araştırma. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 12(1), 141- 160. <https://doi.org/10.17153/oguibf.298772>
- Vela, L. B., Cantarero, L. J. F., Alarcon, H. S. & Rodriguez, M. A. (2018). Psychosocial and physiological risks of shift work in nurses: A cross-sectional study. *Central Europe Journal Public Health*, 26(3), 183-189. <https://doi.org/10.21101/cejph.a4817>
- World Health Organization (WHO) (2004). *Patient safety*. Cenevre, İsviçre. <http://www.who.int/Patientsafety>. (Erişim Tarihi: 10.01.2022).
- Zhang, W., Miao, R., Tang, J., Su, Q., Aung, H. H. L., Pi, H. & Sai X. (2020). Burnout in nurses working in China: A national questionnaire survey. *International Journal of Nursing Practice*, 27(6), e12908. <https://doi.org/10.1111/ijn.12908>
- Yangsun, L. & Eunsuk, C. (2022). Effects of psychosocial work environment on stress, depression, sleep disorder, and burnout of general hospital nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 24(2), 114-121. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2015.24.2.114>