



T.C
BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

ZİHİNSEL İŞ YÜKÜ İLE İŞ YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ: SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

İlyas AKSOY

Yüksek Lisans Tezi

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Onur GÖZÜBÜYÜK

Bandırma 2025



T.C
BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

ZİHİNSEL İŞ YÜKÜ İLE İŞ YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ: SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

İlyas AKSOY

Yüksek Lisans Tezi

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Onur GÖZÜBÜYÜK

Bandırma 2025



BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

TEZ ONAYI

Bu çalışma 23.09.2025 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından [Sağlık Yönetimi
Anabilim Dalı] , [Sağlık Yönetimi Programı] Yüksek Lisans Tezi olarak kabul
edilmiştir.



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 çalışması ile elde edilmemiş 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 olmadığını beyan ederim.

İlyas AKSOY

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince bana yol gösteren, her aşamada desteğini esirgemeyen, cesaretlendiren, her zaman ulaşabildiğim ve akademik olduğu kadar hayata dair konularda da değerli katkılarını sunan danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Onur Gözübüyük’e en içten teşekkürlerimi sunarım. Tez çalışmamın istatistiksel analiz sürecinde değerli katkılarını sunan, her aşamada desteğini esirgemeyen sevgili kardeşim Arş. Gör. Emine Beste Aksoy’a teşekkür ederim. Yüksek lisans öğrenimim süresince bilgi ve deneyimleriyle bana katkı sunan, desteklerini esirgemeyen değerli Sağlık Yönetimi Bölümü hocalarıma da ayrıca teşekkür ederim.

Bu süreçte en büyük teşekkürü canım eşim Betül ve canım kızım İpek’e borçluyum. Size ne yazsam eksik kalacak farkındayım. Birçok konuda başlarken hevesli, bitmesine yakın ise heyecanını kaybetmiş biriyim. İşte tam da bu anlarda sizin desteğiniz, enerjiniz ve neşeniz sayesinde ayakta durabiliyorum. İyi ki varsınız.

Son olarak tez çalışmama katılan tüm sağlık çalışanlarına teşekkür ederim.

İlyas Aksoy

Bandırma

ÖZET

ZİHİNSEL İŞ YÜKÜ İLE İŞ YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ: SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Bu araştırmada, sağlık kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarının zihinsel iş yükü ile iş yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışma, tanımlayıcı nitelikte olup kesitsel bir araştırma deseni temel alınmıştır. Araştırmanın evrenini Türkiye’deki kamu hastanelerinde görev yapan sağlık çalışanları oluşturmuş, örneklem ise 417 katılımcıdan meydana gelmiştir. Veriler, çevrim içi anket formu aracılığıyla Nisan 2025- Haziran 2025 arasında toplanmıştır. Çalışmada, katılımcıların kişisel ve sosyodemografik özelliklerini içeren tanıtıcı bilgi formunun yanı sıra Zihinsel İş Yükü Ölçeği ve İş Yaşam Kalitesi Ölçeğinden yararlanılmıştır. Verilerin analizi SPSS 26.0 paket programı ile gerçekleştirilmiştir. Ölçeklerin iç tutarlılığını değerlendirmek amacıyla Cronbach’s Alpha katsayıları hesaplanmış, yapı geçerliliğini incelemek üzere ise SPSS AMOS 21 programı kullanılarak doğrulayıcı faktör analizi yapılmış ve uyum iyiliği indeksleri raporlanmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek için korelasyon ve regresyon analizi uygulanmıştır. Analizler sonucunda zihinsel iş yükü ile iş yaşam kalitesi arasında düşük düzeyde, negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu ve zihinsel iş yükünün iş yaşam kalitesini düşük düzeyde negatif yönlü ve anlamlı yordadığı sonucu bulunmuştur. Araştırmanın bulguları mevcut literatür ile karşılaştırılarak değerlendirilmiş ve araştırmacılar ile uygulayıcılara yönelik öneriler sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: İş Yaşam Kalitesi, Sağlık Çalışanları, Sağlık Hizmetleri, Zihinsel İş Yükü.

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN MENTAL WORKLOAD AND QUALITY OF WORK LIFE: A STUDY ON HEALTH WORKERS

This study aimed to examine the relationship between mental workload and quality of work life among healthcare professionals in healthcare institutions. The study was descriptive in nature and employed a cross-sectional design. The population consisted of healthcare professionals working in public hospitals in Turkey, and the sample included 417 participants. Data were collected through an online survey between April and June 2025. In addition to a form gathering participants' personal and sociodemographic information, the Mental Workload Scale and the Quality of Work Life Scale were used. Data analysis was performed using SPSS 26.0. Cronbach's alpha coefficients were calculated to assess internal consistency, and confirmatory factor analysis was conducted using SPSS AMOS 21 to evaluate construct validity, with goodness-of-fit indices reported. Correlation and regression analyses were conducted to examine the relationships between variables. The results indicated a low-level, negative, and significant relationship between mental workload and quality of work life, with mental workload being a low-level, negative, and significant predictor of quality of work life. The findings were discussed in comparison with the existing literature, and recommendations were provided for researchers and practitioners.

Keywords: Health Services, Healthcare Worker, Mental Workload, Quality of Work Life.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
TEZ ONAYI	
BEYAN	i
TEŞEKKÜR	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar LİSTESİ	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ	ix
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. İş Yüğü Kavramı	3
2.2. Zihinsel İş Yüğü Kavramı	4
2.3. Zihinsel İş Yüğüne Etki Eden Unsurlar	9
2.3.1. Görev/Hedef Karmaşıklığı	9
2.3.2. Bilişsel Yetersizlik	10
2.3.3. Dikkat Dağıtıcı Unsurlar	10
2.3.4. Zamanın Kritikliği	10
2.3.5. Uygun Stratejiye Karar Verme	10
2.3.6. Çoklu Görev ve Değişkenlik	11
2.3.7. Teknoloji Kullanımı	11
2.4. Zihinsel İş Yüğü Ölçüm Türleri	11
2.4.1. Fizyolojik Ölçüm	13
2.4.2. Performans Ölçümleri	14
2.4.3. Öznel (Subjektif) Ölçüm	16
2.5. Sağlık Hizmetlerinde Zihinsel İş Yüğü	18
2.6. İş Kavramı	20
2.7. Yaşam Kalitesi Kavramı	21

2.8. İş Yaşam Kalitesi Kavramı	22
2.9. İş Yaşam Kalitesi Tarihsel Gelişimi	25
2.10. İş Yaşam Kalitesine Etki Eden Unsurlar	27
2.10.1. Adaletli ve Makul Ücretlendirme	27
2.10.2. Güvenilir ve Sağlıklı İş Koşulları	28
2.10.3. Çalışanların Yeteneklerini Geliştirme ve Kullanma Olanakları	29
2.10.4. Kariyer Geliştirme ve Büyüme	29
2.10.5. Çalışma Ortamında Sosyal Bütünleşme	29
2.10.6. İş Yaşamı Güvenceleri	29
2.10.7. Aileye Duyarlı Örgüt Kültürü	30
2.10.8. Toplumsal Sorumluluk	30
2.10.9. İletişim	30
2.11. Sağlık Çalışanlarının İş Yaşam Kalitesi	32
3. GEREÇ VE YÖNTEM	34
3.1. Araştırmanın Modeli ve Amacı	34
3.1.1. Araştırmaya Dahil Edilme Şartları	34
3.1.2. Araştırmaya Dahil Edilmeme Şartları	34
3.2. Araştırmanın Önemi	35
3.3. Araştırmanın Hipotezleri	35
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	35
3.5. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	35
3.6. Veri Toplama Araçları	35
3.7. Verilerin Analizi	36
3.8. Faktör Analizi Sonuçları	37
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	38
3.10. Etik İlkeler	38
4. BULGULAR	39
5.TARTIŞMA	64
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	74
7. KAYNAKLAR	78
8. EKLER	94

TABLÖLAR LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 3.8.1. Zihinsel İş Yüğü ve İş Yaşam Kalitesi Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) Sonuçları	37
Tablo 4.1.1. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı	39
Tablo 4.2. Ölçeklere İlişkin Betimsel İstatistikler	41
Tablo 4.3.1. Cinsiyete göre Zihinsel İş Yüğü Düzeylerine İlişkin t Testi Sonuçları	42
Tablo 4.3.2. Cinsiyete Göre İş Yaşam Kalitesi Düzeylerine İlişkin t Testi Sonuçları	42
Tablo 4.3.3. Nöbet Tutma Durumuna Göre Zihinsel İş Yüğü Düzeylerine İlişkin t Testi Sonuçları	43
Tablo 4.3.4. Nöbet Tutma Durumuna Göre İş Yaşam Kalitesi Düzeylerine İlişkin t Testi Sonuçları	43
Tablo 4.3.5. Medeni Duruma Göre Zihinsel İş Yüğü Düzeylerine İlişkin t Testi Sonuçları	44
Tablo 4.3.6. Medeni Duruma göre İş Yaşam Kalitesi Düzeylerine İlişkin t Testi Sonuçları	44
Tablo 4.3.7. Yaş Gruplarına Göre Zihinsel İş Yüğüne ve İş Yaşam Kalitesine İlişkin Betimsel İstatistikler	45
Tablo 4.3.8. Yaş Gruplarına Göre Zihinsel İş Yüğüne İlişkin Tek Yönlü ANOVA Bulguları	46
Tablo 4.3.9. Yaş Gruplarına Göre Zihinsel İş Yüğüne İlişkin Games-Howell Bulguları	46
Tablo 4.3.10. Yaş Gruplarına Göre İş Yaşam Kalitesine İlişkin Tek Yönlü ANOVA Bulguları	47
Tablo 4.3.11. Eğitim Durumuna Göre Zihinsel İş Yüğüne ve İş Yaşam Kalitesine İlişkin Betimsel İstatistikler	48
Tablo 4.3.12. Eğitim Durumuna Göre Zihinsel İş Yüğüne İlişkin Tek Yönlü ANOVA Bulguları	49

Tablo 4.3.13. Eğitim Durumuna Göre Zihinsel İş Yüküne İlişkin Tukey HSD Sonuçları	50
Tablo 4.3.14. Eğitim Durumuna Göre İş Yaşam Kalitesine İlişkin Tek Yönlü ANOVA Bulguları	51
Tablo 4.3.15. Meslek Gruplarına Göre Zihinsel İş Yüküne ve İş Yaşam Kalitesine İlişkin Betimsel İstatistikler	51
Tablo 4.3.16. Meslek Gruplarına Göre Zihinsel İş Yüküne İlişkin Tek Yönlü ANOVA Bulguları	52
Tablo 4.3.17. Meslek Gruplarına Göre Zihinsel İş Yüküne İlişkin Tukey HSD Sonuçları	53
Tablo 4.3.18. Meslek Gruplarına Göre İş Yaşam Kalitesine İlişkin Tek Yönlü ANOVA Bulguları	54
Tablo 4.3.19. Meslek Gruplarına Göre İş Yaşam Kalitesine İlişkin Tukey HSD Sonuçları	54
Tablo 4.3.20. Mesleki Deneyime Göre Zihinsel İş Yüküne ve İş Yaşam Kalitesine İlişkin Betimsel İstatistikler	57
Tablo 4.3.21. Mesleki Deneyime Göre Zihinsel İş Yüküne İlişkin Tek Yönlü ANOVA Bulguları	58
Tablo 4.3.22. Mesleki Deneyime Göre İş Yaşam Kalitesine İlişkin Tek Yönlü ANOVA Bulguları	59
Tablo 4.3.23. Mesleki Deneyime Sürelerine Göre İş Yaşam Kalitesine İlişkin Tukey HSD Sonuçları	60
Tablo 4.4.1. Zihinsel İş Yükü ve İş Yaşam Kalitesi Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları	61
Tablo 4.5.1. Katılımcıların Zihinsel İş Yükü Düzeylerinin İş Yaşam Kalitelerini Ne Düzeyde Yordadığına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları	62
Tablo 4.6. Hipotez Testi Sonuçları	62

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa
Şekil 3.1. Araştırmaya Dair Model	34



KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

ANOVA	: Analysis of Variance
CFI	: Comparative Fit Index
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GFI	: Goodness of Fit Index
HSD	: Honestly Significant Difference
HSE	: Health and Safety Executive
IBM SPSS	: International Business Machines Corporation Statistical Package for the Social Sciences
IFI	: Incremental Fit Index
NFI	: Normed Fit Index
RFI	: Relative Fit Index
RMSEA	: Root Mean Square Error of Approximation
SRMR	: Standardized Root Mean Square Residual
TLI	: Tucker-Lewis Index
VIF	: Variance Inflation Factor

1. GİRİŞ

Yaşamın genel döngüsünde iş hayatı, bireylerin yaşamında önemli bir yer tutmakta ve insan yaşamının ayrılmaz bir parçası olarak görülmektedir. İnsanoğlu doğası gereği yaptığı işten haz ve mutluluk duymak ister. Günümüzde iş dünyası karmaşık iş yapıları, dinamik bir ortam ve beklentilerin üst seviyede olduğu bir yapı haline gelmiştir. Özellikle bu durum, sağlık, eğitim ve bilişim sistemleri gibi yoğun stres altında çalışan iş sektörlerinde daha fazla hissedilmekte ve iş yükü oluşturabilmektedir. İş yaşamındaki teknolojik gelişmeler ve hizmet sektörünün daha önemli hale gelmesiyle iş yükünün fiziksel etkisi kadar zihinsel etkisinin de önemi ortaya çıkmıştır (Rubio-Valdehita, Lopez Nunez, Lopez-Higes Sanchez ve Diaz Ramiro, 2017: 570). Zihinsel iş yükü, yerine getirilecek görev ile ilgili verilerin alınması, işlenmesi, açıklanması, karar alınması gibi süreçleri kapsamaktadır (Karadağ ve Cankul, 2015a: 361). Yüksek düzeyde dikkat ve odaklanma gerektiren işlemler çalışanların istenilen performansı gösterebilme endişesiyle zihinsel iş yükünü arttırmaktadır (Darvishi, Maleki, Giahi ve Akbarzadeh, 2016).

Sağlık hizmetlerini sağlayan kuruluşlar, faaliyetleri ve işleyişleri açısından en karmaşık yapılar arasında yer almaktadır. Sağlık hizmetlerinin, oluşumu gereği kusursuz, dikkatli ve yüksek kalitede yapılması gerekmektedir. Çok sayıda farklı uzmanlık alanından oluşan bu kuruluşlar, sağlık çalışanlarının sunduğu hizmet açısından da geniş bir ağa sahiptir. Sağlık çalışanları, rutin mesai günleri ve saatlerinin dışında da görev yapmak zorunda kalmakta, yaşam riski taşıyan hastalarla ilgilenmekte ve hastaların yüksek beklentilerini yerine getirmeye çalışmaktadır. Her hizmet sektörünün kendine özgü zorlukları ve değişkenleri bulunsa da sağlık sektörü çalışanları; vardiyalı ya da 24 saatlik nöbet esasına dayalı çalışma düzeni, hastalarla kesintisiz etkileşim, karar alma süreçlerinde kritik ve hızlı hareket etme gerekliliği gibi faktörler nedeniyle zihinsel iş yükünü daha yoğun şekilde deneyimleyebilmektedir. Bu gibi durumlar stres, duygusal tükenme, iş memnuniyetsizliği ve işten ayrılma isteğine yol açabilmektedir (Xiaoming, Ma, Chang ve Shieh, 2014; Carayon ve Gürses, 2005).

Küresel ölçekte sağlık iş gücü, önemli bir istihdam alanını oluşturmakta olup, sağlık çalışanlarının yürüttükleri görevlerin sorumluluk düzeyi her geçen gün artmaktadır. Günümüzde çoğu sektör evden çalışmayı daha fazla yaygınlaştırmasına rağmen sağlık çalışanları bakımından bu durum mümkün görünmemektedir. Bunun

yanı sıra 2030 yılı için büyük bölümü düşük ve alt-orta gelirli ülkelerde yer alan 11 milyon sağlık çalışanı eksikliğinin meydana gelebileceği öngörülmektedir (DSÖ, 2024). Bu da iş yaşamındaki sağlık çalışanlarının gelecek için iş yükü ve sorumluluklarının daha da fazlalaşacağını göstermektedir.

İş yaşam kalitesi, demokratik yönetim faaliyetleri doğrultusunda çalışanın doyumunu arttırmak, iş ortamında öğrenmeyi zenginleştirmek, çalışanların değişim ve dönüşümünün daha etkili olabilmesini sağlamak ve güvenli çalışma şartlarını oluşturmak için yapılandırılmış kapsamı geniş olan ve örgütün tüm yönlerini etkileyen bir kavramdır (Srivastava ve Kanpur, 2014: 54). Sağlık kuruluşlarının yönetim sistemleri, iş destek hizmetleri, eğitim programları ve iş yeri koşulları sağlık çalışanlarının çalışma yaşam kalitesini şekillendirebilir. Aynı zamanda sağlık kuruluşlarının, sağlık çalışanlarının çalışma yaşam kalitesine dair yaptığı girişimler hasta hoşnutluğu ve sunulan hizmet kalitesi açısından önemlidir (Kılıç ve Keklik, 2012). Bu bağlamda, iş yaşam kalitesi düzeyine bağlı koşullar sağlık çalışanlarının iş hayatında fiziksel, zihinsel ve psikolojik yönden olumsuz etkiler oluşturabilmektedir.

Bu çalışmanın amacı, sağlık çalışanlarının zihinsel iş yükü ile iş yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir. Bu çalışma ile sağlık çalışanlarının zihinsel iş yükü düzeyinin iş yaşam kalitesine dair nasıl bir ilişki gösterdiği araştırılarak muhtemel sonuçların ortaya konulması hedeflenmiştir. Böylece, sağlık çalışanlarının iş yaşamındaki performanslarının, memnuniyetlerinin ve sağlıklarının en uygun koşullar altında sürdürülebilir şekilde desteklenmesi amaçlanmaktadır.

Mevcut literatürde, sağlık çalışanlarının zihinsel iş yükü ile iş yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların yetersizliği, bu tez çalışmanın özgünlüğünü ortaya koymaktadır. Araştırmanın, sağlık çalışanlarının iş yükünü azaltmaya yönelik yaklaşımların tasarlanması, örgütsel desteğin geliştirilmesi ve iş yaşam kalitesinin artmasına yönelik değerli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İş Yüğü Kavramı

İş yaşamında önemszenmesi gereken konulardan biri iş yüğü kavramıdır. İş yüğü, bir görevin belirli bir süre içerisinde tamamlanabilmesi için gerekli olan insan maliyetini ifade etmektedir. (Hart, 2006). İş yükünün farklı tanımları olmakla birlikte çalışanların işyerinde yapılan işe gösterdiği reaksiyon ve iş başarısındaki çeşitli zorluklar da iş yükünü oluşturmaktadır (Jung ve Jung, 2001). İş yüğü, işin yapılabilme koşullarını oluşturan tüm etkenlerin belirlenmesi ve bu işin gerektirdiğı toplam iş tutarını ifade etmektedir (Hancock ve Meshkati, 1988). Yine farklı bir ifade ile görevin yerine getirilmesi esnasında gösterilen işlem kabiliyeti de iş yüğü olarak tanımlanmaktadır (De Waard, 1996).

Bireylerin görevlerini yerine getirirken yapılması gereken olası işlerin artması halinde iş yüğü algısı ortaya çıkabilmektedir. İş yüğü algısı, herhangi bir çalışanın görevini yerine getirirken iş miktarını normal düzeyin üzerinde algılamasıdır. İş yüğü algısına etki eden unsurlar; işin sorumluluğı, işin meydana gelmesi esnasında faydalanılan kaynaklar, işin yürütölmesindeki sıkıntılar ve bireyin işe ilişkin sorumluluğıdur (Boyacı, 2024: 39). Her iş kolunun iş yüğü algısına bakış açısı farklılık göstermektedir. Birçok iş için, şayet matematiksel bakımdan doğal yüğü tespit edilmemiş ise, bahsi geçen bu terimin algı temelli soyut bir kapsamdan oluştuğunu belirtmek mümkün olmaktadır (Keser, 2006: 105). Yapılan iş gereğince, işin doğası, devamlılığı ve tesir ettiğı unsurların yaşam içerisindeki sonuçları değişebilmektedir.

İş yüğü görüşü bireysel ve örgütsel açıdan da farklı şekillerde ifade edilmektedir. Bireysel anlamda iş yerinde geçen zaman diliminin etkinliğı ve gösterilen gayret göz önünde bulundurulurken, örgütsel anlamda ise verimlilik ön plana çıkmaktadır (Çiftçioğlu, Tunç, Güneş, Değer ve Çifçi, 2018; Kulaklıkaya, 2013: 47). Çalışanlara verilen görevlerde iş yükünün normal düzeyinin üzerine çıkarak artması halinde bireysel ve örgütsel açıdan olumsuz etkiler görülebilmektedir (Çalışkan ve Bekmezci, 2019: 383). Bu doğrultuda iş yükünün bireysel açıdan olumsuzluk oluşturabileceğı durumlar; görev tanımının belirli olmaması, görevi yerine getirmek için verilen sürenin yetersiz olması ve stres oluşturmaları, görev özelliklerinin öğretilmesine yönelik kriterleri karşılamayan yetersiz eğitim ve sosyal desteğın tam

anlamıyla verilememesidir (Health and Safety Executive [HSE], 2005). Örgütsel açıdan ise örgütsel bağlılığın azalmasına, performans düşüklüğü sebebiyle kar kaybının oluşmasına, işten ayrılmaların yaşanmasına ve bunun sonucunda da örgütsel hedeflere ulaşılamamasına yol açmaktadır (Çalışkan ve Bekmezci, 2019: 383; Thompson, Kirk ve Brown, 2005).

İnsan; yaratılışı gereği işe karşı fiziksel, zihinsel ve algısal olarak sınırlılıkları bulunan bir varlık olarak gösterilmektedir. İş yükü, yapılması gereken görevlerin, çalışanların çaba ve yetenekleri ile karşılanabilme düzeyini ortaya koymaktadır. İş görev dağılımında çalışanlara verilen sorumluluğun çalışanların yeteneklerine uygun olması önemsenmelidir. (Wahyuni, Budiman, Sembiring, Sitorus ve Nasution, 2018: 1). İş yükünün çalışma kapasitesinin altında olması, bireyin iş yerinde geçen zamanını yararlı kullanamamasına ve bu durum dolayısıyla çokça boş vaktinin oluşmasına yol açabilmekte iken çalışma kapasitesinin üzerindeki iş yükü ise birey de bitkinlik hissinin oluşmasına neden olmaktadır (Zaki ve Marzolina, 2016). Görev dağılımının belirsiz olması, görevin zamanında bitmemesi, işin nitelikleri ile ilgili olmayan görevlerin verilmesi, stres, baskı ve desteğin yetersiz oluşu iş yükünün çalışanlar üzerindeki olumsuz etkilerini ortaya çıkartabilmektedir (HSE, 2005).

Bir görevin hem fiziksel hem de zihinsel gereksinimlerinin karşılanmasında, çalışanın bireysel istek ve yetenekleri önemli bir rol oynamaktadır (DiDomenico ve Nussbaum, 2008: 977). İşin gerektirdiği belirli bir başarı düzeyine ulaşılması sürecinde çalışanların gösterdiği çaba ve karşılanması gereken zorluklar, iş yükünü oluşturur. (Hart ve Staveland, 1988). İş yükü kişilerin görevi tamamlayabilmesi için ihtiyaç duyulan fiziksel ve zihinsel becerilerini hangi miktarda kullanabildiği ile ilgilidir (Hoonakker ve ark., 2011). Bununla birlikte, görevin yerine getirilmesi aşamasında çalışanlardan istenen talepler fiziksel efora dayalı olsa bile eş zamanlı olarak zihinsel taleplerin ortaya çıkması da muhtemel bir sonuçtur (Cain, 2007). Bu durumda, zihinsel yapı çalışanların verimliliğine ve tutumlarına etki edebilmektedir (Duman, 2015).

2.2. Zihinsel İş Yükü Kavramı

Zihinsel iş yükü birçok farklı boyuttan oluşan ve açıklanması zor olan karmaşık bir kavramdır (Emeç ve Akkaya, 2018: 156; Hertzum ve Holmegaard, 2013). Zihinsel

iş yükü 1980'li yıllardan itibaren daha fazla dikkat çekerek önemsenmeye başlamıştır (Hart ve Staveland, 1988; Kantowitz, 1987). Özellikle son yıllarda öneminin artmasıyla birlikte zihinsel iş yüküne dair çok sayıda farklı araştırmalar yapılmış, ölçüm türleri geliştirilmiş ve sonuç alınmaya çalışılmıştır (Young, Brookhuis, Wickens ve Hancock, 2015: 1).

Uzun süredir yapılan araştırmalara karşın zihinsel iş yükünün genellenebilir bir tanımının yapılamadığı görülmektedir (Hidayat, Sumin, Kantowagiran ve Ayriza, 2022: 834). Bu doğrultuda çok sayıda kapsamdan oluşması, çeşitli ölçüm yöntemleri, işlem görevleri ve uygulanabilirlik alanlarının fazla olması zihinsel iş yükü tanımının yapılmasını zor bir hale getirmektedir (Hancock ve Meshkati, 1988; Wierwille ve Eggemeier, 1993). Zihinsel iş yüküne dair yapılan bazı tanımlar ise şunlardır:

- Zihinsel iş yükü, bireylerin yeteneklerini göreceli olarak kontrolü altında tutan ya da yeteneklerinin en üst seviyeye çıkmasını sağlayan zihinsel bir gayrettir (Curry, Stassen, Jex ve Levison, 1979: 235).
- Zihinsel iş yükü, görevin yerine getirilmesi esnasında karşılaşılan zihinsel zorlanmadır (Gopher ve Donchin, 1986).
- Zihinsel iş yükü, bireyde mevcut olan görev kabiliyeti ve taleplerinin yerine getirilmesi arasındaki farktır (Eggemeier, 1988).
- Zihinsel iş yükü, bireylerin belirli bir zaman dilimi içerisinde bitirmesi gereken görevlerinin zihinsel iş toplamını ifade eden bir kavramdır (Longo, Rusconi, Noce ve Barrett, 2012: 403).
- Zihinsel iş yükü, iş görevi doğrultusunda meydana gelen zihinsel kabiliyetin düzeyini oluşturmaktadır (Tavares ve Era, 2013).
- Zihinsel iş yükünü uygulayıcının komutunda olan iş görevi ile çevreden sağlanan girdi arasındaki etkileşim sonucu oluşan orandır (Frey, Mühl, Lotte ve Hachet, 2013).
- Zihinsel iş yükü bireyin payına düşen görev talepleri için gereken ve sınırları belirli olan zihinsel kabiliyetin bir bölümüdür (Borghini, Astolfi, Vecchiato, Mattia ve Babiloni, 2014).

- Zihinsel iş yükü, bireyin sınırları belirli olan bilişsel kapasitesi ile görev isteklerinin birbirlerini etkilemesi sonucunda oluşan psikolojik bir faktördür (Van Acker, Parmentier, Vlerick ve Saldien, 2018).
- Zihinsel iş yükü, yapılması gereken işlerin niceliği ile çalışanların motivasyonu ve yetkin olma durumunun birbirini etkilemesi sonucu meydana gelen öznel bir değerlendirmedir (Ünnü ve Şentürk, 2020).

Bireylerin görev edindiği ya da uğraş halinde olduğu tüm faaliyetler için harcadığı zihinsel işlem miktarı zihinsel iş yükünü kapsamaktadır (Mitchell, 2000). Basit bir fiziksel ya da bilişsel işlem dahi düşük seviyede de olsa zihinsel iş yükünü ifade etmektedir (Longo, 2011; Longo ve ark., 2012). İnsan beyninin sınırları iş yükünü kavrama düzeyine tesir etmektedir (Wickens, 2008). Bundan dolayı, hissedilen iş yükü düzeyinin bireyden bireye farklılık yaratabileceği görülmektedir (Jung ve Jung, 2001). Görev taleplerinin kişinin bilişsel yetkinliğinin üzerine çıkması hususu zihinsel iş yükünü meydana getirebilmektedir. Eğer bireyler var olan yetenekleri ile kendisinden beklenen her görevin üstesinden gelebiliyor olsaydı zihinsel iş yükü belki de gündemde olan ve önemi her geçen gün artan bir konu haline gelmeyebilirdi.

Teknolojik yeniliklerin her geçen gün artış göstermesi doğrultusunda, bireylerden göstermesi beklenen zihinsel performans talebi de artmaktadır (Young ve ark., 2015: 1). Bununla beraber, günümüz koşullarındaki iş yaşamında bilişsel taleplerin artması ve kontrolünün sağlanabilmesi önemli hal almaktadır (Embry, Blackett, Marsden ve Peachey, 2006; Seçkiner ve Toraman, 2017: 365). Fiziksel iş yükü kadar zihinsel iş yükü de bireyin çalışma hayatındaki sağlığına, başarısına ve etkin olma durumuna etki etmektedir (Atik ve Kozak, 2016; Yener, Can ve Toktaş, 2019). Zihinsel kapasite ve kabiliyet isteyen işlerin fiziksel iş yükü gerektiren işlere göre daha az düzeyde çaba gerektirdiği görüşü uygun bir tavır olmamaktadır. Zihinsel çaba gerektiren bir iş alanında hizmet veren bireyler ciddi sonuçlar oluşturabilecek kararları verebilmeli ve beklenmedik şekilde gelişen olumsuz durumları kontrol altına alabilmelidir (Seçkiner ve Toraman, 2017: 366). İşin fiziksel özellikleri haricinde bilginin sağlanması ve yorumlanması, hafıza, karar alma, odaklanma, araştırma ve algılama gibi süreçler zihinsel iş yükünü oluşturmaktadır (Nasirizad Moghadam ve

ark., 2021). Bu süreç içerisinde zihinsel özelliklerin saptanmasına ve yorumlanmasına ihtiyaç duyulmaktadır (Güreşçi, Gökgez, Fıglalı ve Yıldırım, 2004: 567).

Zihinsel iş yükü harici iş gereksinimleri, çevre, beceri ve örgüt içerisindeki uyum gibi unsurlardan etkilenecek anlaşılması güç ve çok kapsamlı bir yapıdan meydana gelmektedir (Weinger, Reddy ve Slagle, 2004). Bunun sonucunda, zihinsel iş yükünün basit ve aracısız şekilde ölçülebilmesi pek de mümkün olmamaktadır (Aksu ve Çakıt, 2023). Bu nedenle zihinsel iş yükünü anlamak ve olası sonuçlarını öngörebilmek büyük önem taşımaktadır.

Zihinsel iş yükü ölçümü bireyin başarısını üst noktalara taşıyan son teknolojilerin, bilgi alt temelli işlemlerin ve tüketici grafiklerinin geliştirilebilmesi için önemli bir yer tutmaktadır (Di Stasi, Antoli, Gea ve Ca nas, 2011; Felton, Williams, Vanderheiden ve Radwin, 2012; Longo ve Rajendran, 2021). Zihinsel iş yükünün yoğun olarak yaşandığı alanların saptanması ve sistemin bu doğrultuda baştan düzenlenmesi, bireylerin hata yapma olasılığını azaltarak kullanıcıların memnuniyetini yükseltebilmektedir. (Davenport ve Beck, 2001 Akt: Longo, Wickens, Hancock ve Hancock, 2022). Zihinsel iş yükü değerlendirmesinin temel önemi insan-makine sistemlerinin birbirlerini karşılıklı etkilemesi sürecini en iyi şekilde kullanmak ya da en uygun hale getirmek istekliliğinde ifade edilmektedir (Neßelrath, 2013; Paxion, Galy ve Berthelon, 2014; Zhang, Zheng, Duan, Meng ve Zhang, 2015). Bu doğrultuda, zihinsel iş yükünün tespit edilmesi bireylerin moral seviyelerinin artış göstermesine, görevlerin uygun şekilde dağıtılmasına, çıktı kalitesi ve verimliliğin üst düzeye çıkmasına yardımcı olmaktadır (Kurtgün, 2022).

Zihinsel iş yükü konusunda önemsenmesi gereken hususlardan bir tanesi de bireylerin iş yaşamındaki olağan akışa devam edebilmeleri için elverişli yük düzeyinin saptanmasıdır (Kurtgün, 2022). Bu sebeple zihinsel iş yükü ergonomi alanında önemli bir tehlike unsuru olarak görülmektedir. Çalışma hayatında bedensel ve zihinsel iş yükü dengesinin sağlanması bireylerin toplum içerisindeki yaşama biçimini de etkilemekte ve zihinsel iş yükü düzeyinin saptanmasına gereksinim duyulmaktadır (Rubio-Valdehita ve ark., 2017). Fiziksel iş yükü boyutunda geçirilen zaman, üretilen nicelik ve başarı ölçütleri gibi faktörlerle değerlendirilebilmektedir (Kılıç Delice, 2016). Zihinsel iş yükünün saptanabilmesi kompleks bir yapıda olması sebebiyle daha zordur ve fiziksel iş yüküne karşın alışagelmış karakteristik özellikleri

bulunmamaktadır. Zihinsel iş yükünün meydana gelmesi sürecinde görevi yerine getirecek bireyin çalışma şartları, aldığı eğitim, becerisi ve görev için uygunluğu dikkat gösterilmesi gereken alanlardır (Hart, 2006). Bununla birlikte, çalışanları isteklendirme, iş görevlerinin uygun dağılımı ve verimliliğin sağlanması zihinsel iş yükü kapsamında büyük öneme sahip konulardır (Kurtgün, 2022).

Fried ve Slowik (2004) başarılı bir iş düzeninin kritik öneme sahip ana noktasının performanstan ziyade görev/hedeflerin nitelikleri ve koşulları olduğu ve bu durum da performansın ise görev/hedeflere göre şekillenebileceğini açıklamaktadır. Bu doğrultuda, zihinsel iş yükünü değerlendirmenin ana nedeni görevi gerçekleştiren bireyin performansını öncesinden kestirebilmek ve oluşturulan hedefe ulaşabilmek için harcanan zihinsel maliyeti belirlemektir. İş yaşamındaki modern yaklaşım iş görevlerinin başarısını büyük ölçüde zihinsel adaptasyona yani farkındalık, hizmet hafızası, karar alma ve anlama gibi bilgiyi geliştirme sürecinde meydana gelen zihinsel boyutların temeline bağlamaktadır. Bu da hizmeti verirken bilginin kazanılmasını, yeniliklerin ortaya çıkmasını ve kullanımlarını içermektedir. Ayrıca görev esnasında öğrenilmesi gereken işler dikkat derecesini arttırarak zihinsel iş yükünde artışa neden olabilmektedir.

Amaçlara ulaşmak güçleştikçe ve iş yükü çoğaldıkça (Wickens ve Huey, 1993: 54; Kantowitz, 1987):

- Çoğu zaman performansta düşüşler görülmekte,
- Görevi yerine getirme müddetinde ve hata düzeyinde artış yaşanmakta,
- Görev için tanımlanan süre içerisinde istenilenden daha az amaca erişilmekte,
- Hedef performans metotları ayrılaşmakta,
- Diğer hususlara ayrılan kabiliyet azalma göstermektedir.

Normal düzeyin üzerinde hissedilen iş yükü bireyin iş stresini daha fazla arttırabilmektedir. Bu durum da motivasyon, başarı, disiplin ve kalite gibi konularda bireylerin iş göstergelerini olumsuz etkileyebilir. Çalışanlar görevlerini bütünsel olarak benimsemediğinde hataların ortaya çıkma ihtimali artmaktadır (Puspawardhani, Suryoputro, Sari, Kurnia ve Purnomo, 2016). Bazı araştırmacılar bireylerin sürekli

uğraş halinde olduğu fakat hiçbir durumda fazla iş yükü sezinlemediği kusursuz ve performansın düşüş göstermediği bir iş dizaynı olması gerektiği görüşündedir (Young ve Stanton, 2002). Buna karşın, sürekli bir işin, iş yükü sorunlarını engelleyeceğine dair az bir sebep oluşu, görev yükünün yüksek ya da düşük düzeyde hissedilmesinin öznel düşüncelere bağlı olduğu ve görevlerin her birey için aynı sayıda ve yoğunlukta olmadığı ve bundan dolayı değişkenlik gösterebileceği düşünülmektedir (Atik ve Akoğlan Kozak, 2016).

Başarıyı devam ettirmenin yol açtığı insani yükler (yorgunluk, ruhsal baskı, sağlık sorunları ve ciddi olumsuzluklar) öngörülemez kadar büyüktür. (Hertzum ve Holmegaard, 2013; Hart, 2006). Bu doğrultuda iş yaşamında kuşkusuz zihinsel iş yükü düzeylerini belirli seviyede tutmak önemli bir durum haline gelmektedir. Zihinsel iş yükünün oluşumunda rol oynayan faktörlerin net bir şekilde tanımlanması, bu alandaki araştırmalar için öncelikli bir gereklilik olarak ortaya çıkmaktadır. (Jeffri ve Rambli, 2021).

2.3. Zihinsel İş Yüküne Etki Eden Unsurlar

Zihinsel iş yükü bireyin zihinsel kabiliyetinden ve görevin niceliğinden etkilenen bir kavramdır. Bu da her birey için farklı düzeylerde hissedileceğini göstermektedir. Her bireyin zihinsel iş yükünü karşılayabilecek kapasitesi farklıdır. Kabul edilebilir bir başarı seviyesinin ortaya çıkmasında zihinsel iş yükü ile olan bağlantısı önemlidir (Ryu ve Myung, 2005). Bireylerin zihinsel iş yükü mutlak ölçümüne etki edebilecek zorlaştırıcı ve çok sayıda unsur bulunmaktadır. Bu unsurlardan bazıları şunlardır:

2.3.1. Görev/ Hedef Karmaşıklığı

Zihinsel iş yükü, görevlerin yerine getirilmesi esnasında dikkat ve gayret gerektiren ve karmaşıklık düzeyi yüksek olan bir kavramdır (Estes, 2015; Recarte, Perez, Conchillo ve Nunes, 2008). Karmaşık bir göreve maruz kalan bireyler zihinsel iş yükünü daha şiddetli seviyede yaşamaktadır (Galy, Cariou ve Melan, 2012). Zihinsel iş yükünün yüksek seviyede olması yerine getirilen görevin gecikmesine neden olabilmektedir.

2.3.2. Bilişsel Yetersizlik

Günümüz çalışma koşullarında dikkat, hafıza ve işlem kapasitesi çalışanlar için önemli bir unsurdur. Bu doğrultuda, zihinsel iş yükü bireyin görevlerini yerine getirebilme kabiliyetine doğrudan tesir etmektedir. Zihinsel iş yükünü bireyin en elverişli seviyede hissetmesi çalışma hayatına olumlu yansımaktadır (Kurosaka, Kuraoka ve Maruyama, 2023). İşin taleplerini hem fiziksel hem de zihinsel kabiliyeti ile karşılayabilen bireylerin hata yapma ihtimali daha düşük düzeylerde olacağı öngörülebilir bir durumdur. Bireyin bilişsel kapasitesi verilen görev için uygun değil ise özellikle bazı çalışma alanlarında görev yerinde güvenlik zafiyeti, üretimin yavaşlaması ve işten ayrılmaların artması gibi sorunlar meydana gelmektedir (Mazloumi, Rostamabadi, Saraji ve Foroushani, 2012).

2.3.3. Dikkat Dağıtıcı Unsurlar

Çalışma hayatında iş konsantrasyonun tam anlamıyla sağlanamadığı durumlar zihinsel iş yükü düzeyinin artmasına neden olabilmektedir. Yaptığı işe odaklanamayan veya görev harici etkenlerden dolayı dikkatini toparlayamayan çalışanların zihinsel yük seviyesi olumsuz yönde etkilenebilir.

2.3.4. Zamanın Kritikliği

Zihinsel iş yükünü zihinsel yeteneklerin aralıksız olarak her an boyunca var olan tüm kaynaklara oranı olarak değerlendirmek mümkündür. Bu kapsamda, zihinsel iş yükünün anlık değişiklik gösterebileceği ve görev isteklerinin zihinsel kapasiteyi aştığı durumlarda zaman baskısı yaratabileceği ortaya çıkmaktadır (Hancock, 2017).

2.3.5. Uygun Stratejiye Karar Verme

Zihinsel iş yükünü arttıran bir diğer unsur da karar vermedir. Karar verme süreci örgütsel ve bireysel açıdan değişiklik gösterebilmektedir. Bu kapsamda, bireyin bakış açısındaki çeşitlilik, karar verme sürecinde güçlükler yaratabilmektedir. Karar verme anında yanlış tercihlerin yapılması ve aceleci davranılması zihinsel iş yüküne aracılık ederek artış göstermesini sağlamaktadır. Bu doğrultuda, karar verme sürecindeki yanlış tercih, kabiliyet ve başarı oranında azalmalara yol açarak olumsuz sonuçların meydana gelmesine neden olabilmektedir.

2.3.6. Çoklu Görev ve Değişkenlik

Bireylere asli görevlerinin haricinde başka görevlerin de verilmesi zihinsel kapasite limitlerinin aşarak zihinsel iş yükünün artış göstermesine neden olabilmektedir. Aynı zamanda sık olarak tekrarlanan görev değişiklikleri de zihinsel iş yükünün yüksek düzeyde hissedilmesini sağlayabilir.

2.3.7. Teknoloji Kullanımı

Teknoloji kullanımının her geçen gün yaygınlaşması ve bilgisayar odaklı işlerin artması ile bilginin işlenmesi daha önemli bir hale gelmiştir. Teknolojinin ileri düzeyde kullanımı ile bireyler üzerine etki eden iş yükü kavramı fiziksel yönden zihinsel yöne doğru kaymaktadır (Seçkiner ve Toraman, 2017: 365). Bireylerden beklenen zihinsel çaba miktarı fazlalaşmakta ve iş performansı açısından önemli bir hal almaktadır (Young ve ark., 2015: 2-3).

2.4. Zihinsel İş Yükü Ölçümleri Türleri

Zihinsel iş yükünün ölçülmesi sürecinde çeşitli metotlar kullanılmaktadır. Zihinsel iş yükünün gözlemlenebilme gücü nedeniyle kişisel tutumların, psikolojik ve fizyolojik göstergelerin değerlendirilmesi önemli bir durum haline gelmektedir (Rubio- Valdehita ve ark., 2017). Zihinsel iş yüküne dair dolaysız şekilde ölçüm sağlanamadığı için yakın ilişki içerisinde olduğu psikolojik ve fizyolojik olgularda etkili olan sebepler ve tutum değişkenleri aracılığıyla ölçüm yapılmaktadır (Casali ve Wierwille, 1984). Zihinsel iş yükü düzeyine yönelik yapılan ölçümlerin hassas, titiz, çabuk, yinelenabilir, güven duygusu veren ve güncel olması icap etmektedir (O'Donnell ve Eggemeier, 1986; Akt: Öztürk, 2019: 17-18). Bununla birlikte, verilerin toplanma müddeti, sıklığı, olanağı, giderleri, uygunluğu ve verilerin işlenmesi tahlil edilmesi gibi hususlar dikkat edilmesi gereken noktalardır (Öztürk, 2019: 18). Zihinsel iş yüküne dair hangi ölçüm metodunun daha optimal ve güven veren şekilde olduğu; metodun hassaslığı, tanı kabiliyeti, seçicilik ve yapılabirlik gibi özelliklere göre yorumlanmaktadır (Yağmuroğlu, Günaydın ve Kale, 2011: 197). Zihinsel iş yüküne dair yapılacak ölçümlerde kullanılacak metodun seçilmesi sürecinde yol gösterecek çeşitli ölçütler bulunmaktadır. O'Donnell ve Eggemeier'in (1986) önerilerinden yola çıkılarak Cain (2007: 4-4) tarafından oluşturulan ölçütler şunlardır:

- Metot, görevlerin zorluk seviyesindeki veya gerekli kaynak miktarındaki değişikliklere tutarlı biçimde tepki vermeli ve iş yükündeki kayda değer farklılıkları ayırt edebilmelidir.
- Metot, iş yükündeki değişikliklerin nedenlerini ortaya koyabilmeli ve kaynak gereksinimine bağlı katkılarını değerlendirebilecek şekilde tasarlanmalıdır.
- Metot, operatörün görevlerini engellemeden çalışmalı ve kendi başına iş yükünü artıran bir etken olmamalıdır.
- Metot, katılımcılar için yorgunluk yaratmayan ve geçerliliği onaylanabilir öğeler içermelidir.
- Metot, konu performansını etkilemeden mümkün olan en az ekipmanla uygulanabilmelidir.
- Metot, geçici iş yükü değişimlerini yakalayabilmek için güncel olmalı ve yeterince hızlı tepki verebilmelidir.
- Metodun temel etkilerine kıyasla küçük ayrımlarla yeniden denenebilir olması istenmektedir.
- Metot, görevlerin yerine getirilmesinin dışındaki fiziksel aktiviteler gibi ek taleplerden etkilenmemelidir.
- Metot, kapasite gereksinimindeki değişikliklere hassas bir biçimde tepki vermeli, ancak zihinsel iş yükü ile ilgisi olmayan değişimlerden etkilenmemelidir.

Zihinsel iş yükü düzeyinin değerlendirilmesi fizyolojik, subjektif (öznel) ve performansa dair ölçümler ile tespit edilmeye çalışılmaktadır (Antonenka, Paas, Grabner ve Van Gog, 2010; Butmee, Lansdown ve Walker, 2018; Marchand, De Graaf ve Jarrasse, 2021). Ölçüm metotlarının farklılaşması iş yükünün bütünüyle değerlendirilmesini zorlaştırmaktadır. Bu durumda, her ölçüm yöntemi iş yükünü başka yönden ele aldığı için hassas olduğu noktalar değişmekte ve esasen aynı değerlendirme yapılamamaktadır (Cain, 2007).

2.4.1.Fizyolojik Ölçüm

Fizyolojik ölçümler, bireyler üzerinde gerçekleşen fizyolojik değişikliklerin işe bağlı yük düzeyi ile bağdaştırılmasını içeren ölçüm yöntemlerini esas alınmaktadır. İş yükünün bireyler tarafından nasıl kavrandığı varsayımında bulunarak mevcut olmayan objektif bilgilere göre gelişen ölçümleri kapsamaktadır (Tao ve ark., 2019).

Merkezi sinir sistemi etkinlikleri zihinsel verilerin odak noktası olması sebebiyle zihinsel iş yükünün fizyolojik açıdan değerlendirilmesi önem kazanmaktadır (Öztürk, 2006:19). Bu doğrultuda, fizyolojik ölçüm yöntemi, insan vücudunun artış gösteren fiziksel reaksiyonları karşısında artan zihinsel isteklere dayanmaktadır. Bu da fizyolojik ölçümlerin vücudun fiziksel reaksiyonlarını aralıksız ölçmesi ile ortaya çıkmaktadır (Seçkiner ve Toraman, 2017). Fizyolojik ölçümler, natürel zihinsel iş yükü göstergeleridir ve zihinsel iş yükü düzeyindeki artma sonucunda performansı olağan seyrinde tutabilmek için daha fazla zihinsel beceriye ihtiyaç vardır (Fairclough ve Houston, 2004). Kandaki oksijen seviyesi, kalbin atım seviyeleri, kan basıncı, deri geçirgenliği, göz hareketi tepkimeleri, beyin etkinlikleri, elektrokardiyogram değerlendirmesi ve solunum sayısı gibi indeksler zihinsel iş yükünü saptamak doğrultusunda kullanılan fizyolojik ölçüm kıstaslarıdır. Bu doğrultuda, fizyolojik ölçümler delillere dayanan sonuçlarıyla insanların fizyolojik göstergeleri ile iş yükü tecrübesi arasındaki irtibatını açık bir biçimde ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır (Charles ve Nixon, 2019: 3; Longo ve ark., 2012).

Bireylerin görevi yerine getirme esnasında kullanılan fizyolojik ölçüm yöntemleri hem yararlı hem de elverişli bir yöntemdir (Seçkiner ve Toraman, 2017). Buna karşın, daha güven veren verileri tespit etse dahi genellikle çalışanlar bu ölçümlerin yapılmasını reddetmektedir (Rubio- Valdehita ve ark., 2017: 571). Zihinsel iş yükünün fizyolojik ölçümdeki değişkenleri fiziksel etkinlik esnasındaki bilinçli takip sürecine dayanmaktadır (Di Domenico ve Nussbaum, 2008). Bu doğrultuda, fizyolojik ölçümler, bireyin maruz kaldığı zihinsel iş yükü düzeyinin objektif ölçümlenebilmesi maksadıyla insan vücudunun gösterdiği fiziksel tepkimeleri yorumlamaktadır. Fizyolojik ölçümlerin objektif veriler ile sağlanması diğer ölçüm yöntemlerinden farklı olarak en belirgin özelliğidir. Bireylerden doğrudan alınacak cevapları temel almadığı için daha makul ve gerçekçi veriler tespit edeceği düşünülmektedir. Buna rağmen bu gerekçe vücudun fazlalaşan iş yüküne dair zihinsel

reaksiyondan çok fiziksel reaksiyon göstermesi sebebiyle desteklenmemektedir. Artış gösteren fiziksel iş yükü doğrultusunda vücutta görülen fiziksel reaksiyonlar da artacaktır (De Waard, 1996). Zihinsel iş yükünün artış göstermesi ve hemen ardından fiziksel iş yükü artışı ile katlanması sonucunda doğru olmayan göstergelerin oluşmasına neden olabilmektedir (Mehta ve Agnew, 2015).

Fizyolojik ölçüm yöntemleri farklı içerikler altında incelenmektedir. Bunlar: (Gürcoşkun, 2019; Seçkiner ve Toraman, 2017):

Göz Ölçümleri: Kırpıştırma süre uzunluğu, kırpıştırma hareketindeki gecikmeler, kırpıştırma sayısı, göz bebeği büyüklüğü gibi verilerden bilgi sağlanmaktadır.

Kalp Ölçümleri: Elektrokardiyogram (EKG) ve kalbin atım sayısındaki değişkenliklere (HRV) dair verilerden bilgi sağlamaktadır.

Beyin ölçümleri: Elektroensefalografik etkinlikler (EEG), pozitron emisyon tomografisi (PET), kortikal potansiyeller, bölgesel beyin kan akımı (rCBF), olay ilişkili potansiyeller (ERP) ve göz sinyal takipçileri verilerinden bilgi sağlamaktadır.

Diğer ölçümler: Kanın basıncı ve hacmi, vücudun elektrolit dengesi, konuşma esnasındaki aralıklar, kritik fliker frekansı (CFF), sesin kalitesi ve titremesi, cilt yapısındaki kuvvet, elektrodermal aktiviteleri (EDA), kas yapısı, elektromiyografi aktiviteleri (EMG) ve solunuma dair göstergelerden bilgi sağlamaktadır.

Fizyolojik ölçümlerin en doğru sonuçları gösterdiği fikri hâkim olsa da bireyler bazen zihinsel iş yükü esnasında fizyolojik semptom göstermeyebilir. Bunun sonucunda, sadece fizyolojik ölçümleri yorumlamak objektif göstergeler sunmasına rağmen değerlendirme açısından uygun görülmemektedir (Gülkaç, 2013).

2.4.2. Performans Ölçümleri

Performans ölçümleri, bireylerin görevi sonuçlandırma verimliliği seviyesine dair oluşabilecek zihinsel iş yükü göstergeleridir. Bu ölçümler ile bireyin ne oranda başarılı veya başarısız olduğunu ve zihinsel iş yükü düzeyinin bireyi ne kadar etkilediği tespit etmek amaçlanmaktadır (Seçkiner ve Toraman, 2017). Bu ölçümlerin oluşturduğu ana hususa göre görev zorluğunun artış göstermesi, gerçekleşmesi

beklenen hususların fazlalaşmasına ve performans yönünden düşüşe yol açmaktadır (Rubio, Diaz, Martin ve Puente, 2004). Zihinsel iş yükünün en uygun düzeyinde bireyin görev performansının en üst noktalara çıkacağı genel anlamda kabul görmektedir (Mitchell, 2000).

Zihinsel iş yüküne yönelik performans temelli ölçümler, kişisel performansın değerlendirilmesinde göreve ilişkin objektif kriterlere odaklanmaktadır. Görevi tamamlama süresi, birincil görevde yapılan hata sayısı ve ikincil görevlerdeki tepki süresi gibi veriler, performans ölçümleri açısından önem taşımaktadır (Moustafa ve ark., 2017). Bu kapsamda ölçümler, birincil ve ikincil görevler olmak üzere iki temel grupta ele alınmaktadır.

Birincil görev ölçümleri, kolay uygulanabilir yöntemler olup doğrudan performans göstergelerini yansıtır. Uzun süreli zihinsel iş yükü değerlendirmelerinde daha yüksek doğruluk sunduğu belirtilmektedir (Longo, 2015; de la Teja, 2001). Bu ölçümlerde görev tamamlama hızı, kontrol davranışları, hata veya doğruluk sıklığı ile iletişim ve tepki süreleri dikkate alınmaktadır (Rusnock, Borghetti ve McQuaid, 2015). Zihinsel iş yükünün birincil görev sırasında ortaya çıkması hem bireysel performans hem de sistem işleyişi açısından kritik öneme sahiptir. Dolayısıyla birincil görevdeki zihinsel iş yükü, ikincil görevlere kıyasla genellikle daha yüksek düzeydedir (Moon, Betts ve Anderson, 2013).

İkincil görev ölçümleri ise zihinsel matematik, tepki süresi ve doğruluğu, ritim takibi, izleme ve hafıza gibi ek görevlerden oluşmaktadır (Rusnock ve ark., 2015). Bu yöntemde bireye, birincil görev sürdürülürken ikinci bir görev verilir ve ikincil görevdeki başarı, birincil görevdeki zihinsel iş yükünün göstergesi olarak değerlendirilir (de la Teja, 2001). Ancak iki görevin aynı anda yapılması zihinsel iş yükünü artırarak performansın düşmesine yol açabilmektedir. Birincil görev için kullanılan zihinsel kapasiteden arta kalan kısım ikincil görevde kullanılmaktadır. Bu nedenle ikincil görev, birincil göreve baskı oluşturmayacak şekilde seçilmelidir. İkincil görev ölçümlerinin belirleyiciliği daha fazla görülmekle birlikte, Kantowitz (1987) zihinsel iş yükünün çok boyutlu yapısı nedeniyle yalnızca bu ölçümlere dayanmanın yeterli olmayacağını vurgulamıştır.

Performans ölçümlerinin temel sınırlılığı eş zamanlı olarak birden fazla görev yürütüldüğünde zihinsel iş yüküne dair farklılıkların tam anlamıyla seçilememesidir (Longo, 2015). Bu da birincil ve ikincil görevdeki performans ölçümlerini yaklaşık olarak yapılan bir hesaplama ile ortaya çıkarmaktadır. Bununla birlikte, aynı kaynakları kullanan birden fazla görevin aynı zaman diliminde gerçekleşmesi durumunda performansta düşüşler görülmektedir. Görevlerin birinde veya her ikisinde eş zamanlı yerine getirilmesi esnasında yaşanan güçlüklerin performansı daha da fazla düşüreceği belirtilmektedir (Tosun ve Yılmaz, 2023). Performans ölçüm metodlarının tümünde yerine getirilen görevin ya da operatör aracılığıyla ortaya çıkan işin temel alınması ortak nitelik oluşturmaktadır (Casner ve Gore, 2010).

Görev performansının devam ettirilmesinde öznel ve fizyolojik ölçümlerin de olduğu çoklu bir birleşim sistemi tavsiye edilmektedir (Jeffri ve Rambli, 2021). Bu doğrultuda, zihinsel iş yüküne dair tüm ölçüm yöntemlerinin kombinasyonu değerlendirme açısından farklı bir perspektif oluşturarak birbirinin tamamlayıcısı olmaktadır (Hertzum ve Holmegaard, 2013; Jafari ve ark., 2020; Cegarra ve Chevalier, 2008).

2.4.3.Öznel (Subjektif) Ölçüm

Öznel ölçümler, çalışanların duygusal halini, tavırlarını, stresini ve görev için gerekli olan gayret ve talepleri gibi kişisel farklılıkların direkt olarak tahmin edilebilmesi yoluyla arka plandaki sisteme bağlı temel sebeplerin etkileşimi sonucu bireyin algıladığı tecrübeye dayanmaktadır (De Waart, 1996; Hart, 2006). Bu doğrultuda, tecrübe edilen zihinsel iş yükü ile ilgili sadece görevi yerine getiren kişinin doğru bir değerlendirme yapabileceğine inanılmaktadır. Öznel ölçümler çoğu kişi tarafından ilgi gösterilen bir konu halindedir (Rubio ve ark., 2004). Bu kapsamda öznel ölçümler günümüz yaşam koşullarında oluşan zihinsel görevleri ölçümlemesi ve karar verme sürecine yardımcı olması sebebiyle şiddetle önerilmekte, ancak tekrar edilen ve yüksek seviyede öğrenilen faaliyetleri bulunduran fiziksel görevlerin ölçümlemesi için önerilmemektedir (Cain, 2007). İş yükünün fiziksel ve zihinsel etkilerini ölçmeye dair günümüze kadar çok sayıda yöntem bilimi ve fikir ortaya konmuştur. 1980' li yılların son evresinde zihinsel iş yükü düzeyini yaklaşık olarak değerlendirmek amacıyla bireyin kabiliyeti ve görüşü daha önemli hale gelmiştir (Neill ve Davis, 2015).

Öznel ölçekler uygulama rahatlığı, erişilebilirlik, direkt olarak uygulanabilmesi, sistemi yönlendirmemesi ve maliyetinin düşük fiyatlı olması gibi birçok açıdan kullanım üstünlüğü olması sebebiyle daha fazla tercih edilmektedir. Dezavantajları ise eş zamanlı olarak toplanamamaları ve zaman içerisinde değişiklik oluşturabileceğidir. Ayrıca öznel ölçekler iş yükü harici faktörlerden de etkilenebilmektedir (Shakouri, Ikuma, Aghazadeh ve Nahmens, 2018).

Bireyde olumlu bir subjektiflik algısı oluşması için kendi halinden memnun olması ve sakınca oluşturan bir durumun olmaması gerekir. Bu doğrultuda, öznel ölçümler bir görev veya sistem ile bireyin etkileşimini ve dönütlerini çözümlemeye yoğunlaşan ölçümler olarak görülmektedir. Öznel ölçümler çoğunlukla anketler aracılığıyla yapılmakta ve çalışanlar bu yol ile düşüncelerini daha rahat ifade ederek benimsemektedir (Moustafa ve ark., 2017).

Öznel ölçümler, birincil ya da ikincil bir görevi yaparken veya her ikisinin de eş zamanlı olarak uygulanması durumlarında çoğunlukla katılımcının bireysel tecrübeleri doğrultusundaki tespitleri ve düşüncelerini ortaya koyarak niteliksel ve niceliksel açıdan bilgi veren özneyi kapsamaktadır (Moustafa ve Longo, 2018; Vidulich, 1988). Bazı öznel ölçümlerde kullanıcıdan görev öncesi ve görev sonrası anketi cevaplaması istenmektedir. Bu doğrultuda, kullanıcının görev öncesi zihinsel hâli sebebiyle göstereceği muhtemel performans önyargılarının tespit edilmesi amaçlanmaktadır. Buna karşın, öznel ölçümlerin birçoğu görev sonrası yapılmaktadır (Longo ve ark., 2022).

2.5.Sağlık Hizmetlerinde Zihinsel İş Yükü

İş, çalışanların yaşamında önemli bir kısmını kapsamakta ve yapılan işin nitelikleri ve kriterleri çalışanların tüm yaşamına etki edebilmektedir. Sağlık hizmeti de iş hayatı içerisinde en çok risk içeren kurumlar olarak görülmektedir. Bu kurumlar senenin 365 günü hizmete devam etmekte ve nöbet sistemi ile 24 saat kesintisiz hizmet sağlanmaktadır. Sağlık hizmetlerinde doktorlar, hemşireler, ebeler ve diğer sağlık çalışanları iş ile ilgili çok sayıda olumsuz unsurla karşı karşıya kalabilmektedir. Son yıllarda sağlık hizmetlerine yönelik talep sürekli olarak artmaktadır. Küresel salgınlar başta olmak üzere teknoloji alanındaki yenilikler ve yaşlı birey nüfusundaki artış sağlık hizmetlerini doğrudan ilgilendirmektedir.

Sağlık hizmetleri diğer meslek dallarına göre daha yoğun iş stresinin ortaya çıktığı bir sektör olarak görülmektedir. Sağlık sektörü sürekli yenilenip gelişen bir sektör olduğu için diğer sektörlerle göre çok daha çabuk ve yoğun şekilde etkilenme durumu söz konusu olabilmektedir. Birçok sektörde olduğu gibi sağlık hizmetlerinde de çalışanların maruz kaldığı çok sayıda örgütsel sorun mevcuttur. Hem hizmetten faydalananlar hem de hizmet sağlayıcılar yüksek düzeyde stres altında bulunmaktadır. Sağlık hizmeti sunulurken, sağlık çalışanları çok sayıda farklı düzeylerde sağlık problemi olan kişilerle ve bu kişilerin aile üyeleri ile karşı karşıya kalmaktadır. Hastanın sağlık durumunun risk altında bulunduğu en zor anlarındaki belirsizlik hali sebebiyle stres yüksek düzeyde yaşanmakta ve bu durum sağlık çalışanlarını da baskı altına alabilmektedir. Sağlık hizmeti sunan kuruluşlar incelendiğinde, sağlık çalışanları üzerinde strese yol açan başlıca etkenlerden birinin iş yükü olduğu görülmektedir. Başka bir ifade ile işle ilgili stres unsurları arasında iş yükü kavramı gündeme gelmektedir (Gümüştekin ve Öztemiz, 2004; Kiekkas ve ark., 2008). Bu kapsam doğrultusunda iş yükü kavramı çalışanlar için olumsuz sonuçlar oluşturabilmekte ve hata yapma olasılığının artış göstermesine etki edebilmektedir (Atik ve Kozak, 2016).

Sağlık hizmetlerinde fiziksel iş yükü hastaların ihtiyaçlarına yönelik olarak fiziksel güç gerektiren hasta taşıma kabiliyetleri vasıtasıyla belirlenir. Sağlık çalışanlarının insan hayatının olumlu seyretmesine dair karar işlemlerinde yer alması ise strese sebep olup zihinsel açıdan yük oluşturabilmektedir. İş ile alakalı aşırı stres çalışanlarda fiziksel, psikolojik ve davranışsal açıdan istenmeyen durumlara yol açabilmekte ve kişinin sağlığına risk oluşturabilmektedir. Sağlık hizmetlerinde çalışanlar önemli ölçüde iş baskısı hissetmekte ve bu durum da anksiyete, tükenmişlik ve zihinsel rahatsızlar gibi durumlara yol açabilmektedir (Pouya, Jame, Abedi ve Azimi, 2019; Stansfeld ve Candy, 2006; Wu ve ark., 2012). Paneque ve Carvajal (2015) tarafından yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının %86'sının psikolojik risk unsurları ile karşı karşıya kaldığını tespit etmiştir. Bu açıdan değerlendirildiğinde, ruhsal olarak iyi durumda olmayan çalışanlar tarafından hastalara yetersiz bakım hizmeti sunulması ve hizmet kalitesinde düşüş görülmesi muhtemeldir (Kaur ve Malhotra, 2018). Sağlık kurumlarında ana unsur ve karar verici insandır. Sağlık hizmetlerinin sunumunu sağlayan çalışanların sorunlarına ilişkin bir kapsam oluşturabilmek hizmet kalitesine ve etkinliğine olumlu yönde etki edebilmekte ve

mesleki zorluklarla daha az karşılaşılabilir (Çingı ve Şantaş, 2023: 395; Rostami ve ark., 2021).

Sağlık kuruluşlarında hizmet veren çalışanlar uzmanlık alanı dışında çalışma, ücretlendirme yetersizlikleri, yönetici yaklaşımları, nöbetli çalışma sisteminden kaynaklanan yorgunluk, zorunlu ek mesai, çalışan memnuniyetinin önemsenmemesi, hasta sayısının çoğalması ve istihdam sorunlarına bağlı çalışanların yeterli sayıda olmaması ve farklı iş ihtiyaçları gibi unsurlar sebebiyle stres ve zihinsel iş yükü yüksek düzeyde olan meslek grupları arasındadır (Caruso, 2014; Rostami, Feiz-Arefi, Jahangirimehr ve Babaei-Pouya, 2020; Needleman, Buerhaus, Mattke, Stewart ve Zelevinsky, 2002). Pek çok gelir seviyesi düşük olan ülkede sağlık çalışanı sayısının yetersiz oluşu, sunulacak uygun hizmet için de risk oluşturmaktadır (Çiftçiöğlü ve ark., 2018). Bu açıdan, hasta başına düşen sağlık çalışanın yetersiz olması sebebiyle doğru bir şekilde teşhis ve tedavinin yerine getirilmesinde gerekli zaman ayırlanamamakta, standartlara uygun sağlık bakım hizmeti verilememekte ve performans düşerek çalışanlar arasındaki ilişkiler de çatışmalar meydana gelebilmektedir (Janib, Rasdi ve Zaremohzzabieh, 2022; Mæstad, Torsvik ve Aakvik, 2010; Van Lerberghe, Conceicao, Van Damme ve Ferrinho, 2002). Aiken ve ark., (2014) tarafından yapılan çalışmada hemşireler üzerindeki iş yükünün artması durumunda sağlık kuruluşunda yatan hastaların mortalite olasılığının arttığı tespit edilmiştir.

Sağlık hizmetlerinde iş yükünün değerlendirilmesi ve belirlenmesi, yerine getirilen görevlere, tamamlanan görevler için harcanan süre toplamına ve hastaların destekleyici bakım gereksinimleriyle bağlantılıdır (Swiger, Vance ve Patrician, 2016). Her geçen yıl hastanelere başvuru yapan hasta dolaşımında artış yaşandığı görülmektedir. Bununla beraber, bakım hizmet alanında alışagelmış olanların haricindeki çeşitli uzmanlık dallarından hastaların bir servise yığılması durumu ortaya çıkabilmektedir. Hasta uzmanlık alanındaki çeşitliliğin artış göstermesi sunulan hizmet kesintilerinin daha sık oluşmasına, hasta ve hastanın bakımında yardımcı olan bakıcıların bilgi ihtiyacının artmasına, iş yerindeki verimliliğin düşmesine ve bu doğrultuda, istenmeyen klinik sonuçlara sebep olabilmektedir (Congdon, Craft ve Christensen, 2020).

Karadağ ve Cankul (2015b) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin toplam zihinsel iş yükü düzeyleri araştırılmış ve %66,4 ünün hasta bakımı ile ilgili zihinsel iş

yüküne maruz kaldığı tespit edilmiştir. Hasta bakım gereksinimleriyle ilişkili bir unsur da hastane enfeksiyonlarının meydana gelmesidir. Hastane içerisinde enfeksiyonun yayılmasını engellemek ve kontrol edebilmek için kişisel koruyucu ekipman kullanmak, dekontaminasyon yönetmeliğine uymak, belirlenmiş malzemelerin depolanması ve önleyici tedbirlerin alınması zorunlu hale gelmektedir (Giuliani, Lionte, Ferri ve Barbieri, 2018). Bu açıdan hasta bakım gereksinimleriyle ilgili alınması gereken tüm bu tedbirler ek olarak sağlık çalışanlarının zihinsel iş yükünün artmasına neden olabilmektedir.

2.6. İş Kavramı

İş, herhangi bir amaç doğrultusunda bir şey üreterek ortaya konulan ve sonuca ulaşmak için fiziksel ya da zihinsel emek harcanan bir eylemdir. Çalışan birey bakımından iş, görevin gerçekleştirilmesi için yapılan bir veya birden çok faaliyetlerdir. İş, çağdaş bir toplumda yaşayan insanlar için en mühim ve esas teşkil eden faaliyetlerin başında gelmektedir. Çünkü insan, hayatı için gerek duyduğu tüm şeyleri üretebilmek ve muhafaza edebilmek için çalışmak mecburiyetindedir. Bireyin yaptığı iş, yaşamın devamlılığı açısından da önem kazanmaktadır. Rahat ve güvende hissettiren tatmin edici bir iş, bireyin genel sağlığı açısından da bir temel oluşturmakta ve iyi bir işi icra etmek, gelişmek, eğitilmek ve tanınmak bireye motivasyon sağlayan ve teşvik eden unsurlar olarak karşımıza çıkmaktadır (Parlar, 2008). Günümüz şartlarında zamanının büyük bir kısmını iş yerinde geçiren çalışanlar için iş, tek başına bir olgu olarak değerlendirilmemekte ve bireylerin iş haricindeki yaşamına dair de sonuçları ortaya çıkarabilmektedir.

2.7. Yaşam Kalitesi Kavramı

Kalite kavramı, başarı, gelişim, verimlilik, bağlılık, görev ve şartların karşılanması, sorumluluk bilinci ve takdir edilme gibi öne çıkan unsurları içermektedir. Buna bağlı olarak, sadece iş yaşamında değil tüm yaşam evrelerinde bu kavramın karşılığının tamamlanması bireyin mutlu bir hayat sürmesine yardımcı olabilir. Yaşam kalitesi, bireyin kendi yapısında bulundurduğu ekonomik koşullara bağlı kalarak, bu koşulların değerlendirmesini yapması ve yaşamından kazandığı kişisel memnuniyet ve duygusal düşünceleri tanımlamaktadır. Diğer bir ifade edilmiş şekliyle yaşam doyumu, bireyin hayatından sağladığı memnuniyet ve haz olarak

açıklanmaktadır (Veenhoven, 1996). Yaşam kalitesi kavramını daha kapsamlı bir tanımla ifade edecek olursak, bireylerin ve ailenin de bulunduğu kimi toplumsal örgütlerin geçim koşulları ve yaşam şartlarının incelenerek, yaşamın ekonomik, toplumsal, duygusal kısımlarından ortaya çıkan tatmin doğrultusunda insan gruplarının durumlarının açıklanması, saptanması ve yorumlanması ve bu koşulların ailenin ve ailede bulunan bireylerin günlük yaşamları, duygusal halleri, bireysel yorumları ve sezgilerine yansımaları şeklinde tanımlanabilmektedir (Kaya ve Gitmez, 2007; Akt: Öntürk ve Karacabey, 2020: 14).

Yaşam kalitesini sadece bir alana mahsus değerlendirmek doğru bir yaklaşım değildir. Çünkü yaşamın tüm evrelerinde insanlar mutlu olmak ister ve bu durumdan ruhsal olarak beslenirler. İş yaşamındaki kalite insanların diğer alanlarına da etki edebilir fakat kesin olarak yaşamından mutlu olduğu anlamına gelmez. Bu açıdan, yaşam kalitesinin temel noktası bireyin mevcut genel yaşamından haz alabilmesidir (Veenhoven, 1996).

Sözü edilen kavramla ilgili tanımlamalar genel anlamda bireyin hayatı ile ilgili öznel algısı üzerine yoğunlaşsa da yaşam kalitesi ile bireyin sıhhat, finansal, ailevi, fiziksel ve psikolojik bakımdan refahlık durumları aynı zamanda nesnel olarak da ele alınmaktadır (Aydiner Boylu, 2007). Bireyin fiziksel sıhhati, geliri, yaşlılarıyla kurduğu ilişkisi, toplumsal görevleri ve bedensel hareketliliği gibi değişkenler yaşam kalitesine etki eden nesnel değerlendirmeler olurken; bu şartlar altında bireyin duyguları, sezgileri ve hayat görüşü doğrultusunda aldığı tatmin ise öznel değerlendirmeler olarak belirtilmektedir (Işık ve Meriç, 2010: 431; Slavuj, 2012). Bazı araştırmacıların öznel değerlendirmelerle bazılarının ise nesnel değerlendirmeler ile daha doğru sonuçlar ortaya çıkacağına dair görüşleri olsa da yaşam kalitesi göstergeleriyle ilgili genel bir ölçüt bulunmamaktadır (Mihaela ve Daniel, 2011).

2.8. İş Yaşam Kalitesi Kavramı

Örgütler, birtakım amaçları yerine getirmek için insanlar aracılığıyla ortaya çıkmış toplumsal yapılardır. Örgütlerin varlıklarını devam ettirmek adına uzun yıllar ayakta kalabilmesindeki en önemli faktör de şüphesiz insanlardır. Günümüzde rekabetin üst düzeyde hissedildiği ve dinamik bir yapının olduğu iş çevrelerinde örgütlerin daha yüksek performans gösterebilmesi ve çalışanların memnuniyetini

artırabilmesi için iş yaşam kalitesi kavramına verdiği önem daha da artmıştır. Bu da örgütlerin çalışanları cezbetmesini ve çalışanlarında işlerini sahiplenmesini ve bunun akabinde üst düzey bir iş yaşamını gerektirmektedir.

İş yaşam kalitesine ilişkin ilk tanımlardan birisini yapan Walton (1973)'e göre iş yaşam kalitesi, çalışanların gereksinimlerinin karşılanması ve psikolojik sağlıklarının işlerine dair ortaya koyduğu tepkiler olarak tanımlanmıştır. Martel ve Dupois (2006)'e göre iş yaşam kalitesi, iş koşullarının değerlendirilmesi, çalışanların tatmini ve tatminsizlikleri, verimlilik, örgüt içerisindeki insan ilişkileri, yönetim şekli, iş ve iş harici yaşamın birbiriyle uyumu; kısaca iş ortamındaki tüm zayıf ve güçlü yönleri kapsayan bir kavram şeklinde tanımlanmıştır. Nair (2013)'e göre iş yaşam kalitesi, çalışan ve örgütün iş ortamı arasındaki etkileşimidir. Md-Sidin, Sambasivan ve İsmail (2010)'e göre iş yaşam kalitesi, çalışanın yaptığı işe dair olumlu ve olumsuz tüm algılama derecesini ifade eden bir kavram olarak tanımlanmaktadır. Swamy, Nanjundeswaraswamy ve Rashmi (2015)'e göre iş yaşam kalitesi, bir çalışanın örgütün amaçlarını gerçekleştirirken iş ortamında kişisel ve mesleki gereksinimlerinden ne kadar tatmin olduğu şeklinde tanımlanmaktadır.

İş yaşam kalitesi, genel olarak çalışanların iş yaşamındaki değişiklikleri, mesai arkadaşlarıyla kurdukları ilişkileri ve iş dışı yaşamlarındaki huzuru kapsamaktadır (Singh ve Chaudhary, 2019). Freud *“insan ile hakikat arasındaki en kuvvetli bağın çalışma olduğunu”*; Mayo ve arkadaşları da *“insanların toplumsal bir bütün olarak yaşayabileceği kimliklerini ancak çalışma hayatıyla elde edeceğine”* dair fikirleri ortaya atmışlardır (Işık ve Başar, 2019). İş yaşamı, bireyin vaktinin büyük bir kısmının çalışma ortamında geçtiği ve bu ortamdan tecrübe elde ettiği bir zaman aralığıdır. Bu nedenle, bu zaman aralığının kaliteli ve çalışan tarafından olumlu bir şekilde geçirilmesi, yapmış oldukları işin kalitesiyle de ilişkilendirilebilir. İş memnuniyetinde önem arz eden şey, işin nitelikleri ile bireyin istekleri ve ihtiyaçlarının birbirini tamamlamasıdır. Çalışanın iş yerinde duyduğu iş doyumunu o çalışanın yaptığı işten keyif almasını ve işine karşı büyük bir olumlu değer biçtiği sonucunu ortaya çıkarmaktadır (Okumuş, Mete, Bakiyev ve Kaçire, 2013). Bundan dolayı, maddi ödül ve faydalar, terfi, güvenlik, iş koşulları, kararlara katılım ve örgütsel ve bireysel ilişkiler iş yaşam kalitesini içermektedir (Jayakumar ve Kalaiselvi, 2012; Toygar, Kara ve Kırhoğlu, 2018).

İş yaşam kalitesi kavramı ile insanı mekanik bir varlık gibi gören anlayıştan insana önem veren bir anlayışa geçiş yapılmıştır. İş çevreleri için iş hayat kalitesi, işin insancıllaştırılması olarak yorumlanmış ve çalışanların fiziksel ihtiyaçlarının beraberinde zihinsel ve ruhsal ihtiyaçlarının da önemsenmesi ve iyileştirilmesi şeklinde belirtilmiştir (Akar ve Üstüner, 2017; Demir, 2011). Çalışma yaşam kalitesi ile insanın düşünce yapısı fazlasıyla ilişkilidir. Bu doğrultuda, insan düşünce yapısının etkisi ve önemsenmesi akabinde iş yaşam kalitesi kavramının birçok farklı boyuttan meydana gelmesi ve kapsamının geniş olması sebebiyle genel bir tanım yapılması zor bir hale gelmiştir. İş yaşam kalitesi, iş ve özel hayatın çeşitli etkilerine kapılan ve bunlarla etkileşimde bulunan karmaşık bir olgu olarak açıklanmaktadır (Almalki, FitzGerald ve Clark, 2012). Fakat iş insanları, örgütlerde psikoloji alanında çalışanlar ve yönetim alanındaki araştırmacılar iş yaşam kalitesini genellikle çalışanların iyilik durumu olarak açıklamışlardır (Danna ve Griffin, 1999).

İş yaşam kalitesi, iş hayatında ve yönetim tarzındaki yeniliklere bağlı olarak çok sayıda kâr odaklı ve kâr odaklı olmayan işletme tarafından önemli bir konu haline gelmiştir (Aba, 2009). Bunun başlıca sebebi ise, üretim ve kâr faktörlerinin yanı sıra, işletmelerin genellikle ihmal ettiği ‘‘insan ve beklentilerinin’’ üretkenlik ve rekabeti arttıran öncelikli bir durum olduğunun fark edilmesiyle başlatılmasıdır (Serbest, 2000). Çalışma yaşam kalitesinin özünü kurum başarısının yanında keyifli bir çalışma ortamı da oluşturmakta ve bu da çalışanların işlerini verimli bir biçimde gerçekleştirecekleri uygun şartların sağlanmasına temel oluşturmaktadır (Memiş, Hoşgör, Boz, Gün ve Gündüz, 2015; Şirin, 2011). Çalışanlar tarafından oldukça önem arz eden çalışma yaşamı kalitesinin amaçları ise (Sriviastava ve Kanpur, 2014: 56):

- Bireysel açıdan üretkenliğin, görev sorumluluğunun ve kurum sadakatinin arttırılması,
- Daha etkili bir ekip ruhu oluşturulması ve iletişim bağlantılarının inşa edilmesi,
- Çalışma ortamındaki stresin en aza indirilmesi ve hem iş hem de sosyal yaşam içerisinde bireyler arası ilişkilerin artması,
- Daha emniyetli çalışma koşullarının sağlanması ve iş doyumunun arttırılması,
- İş ortamına uyum sağlanmasıdır.

İş yaşam kalitesinin sonucu olarak dikkat çeken bir diğer konu da çalışan performansıdır. Performans, çalışanların iş ortamındaki görevlerini belirlenen ölçütlere uygun şekilde yerine getirerek, örgütün hedeflerine ulaşmasını sağlayan ürün, hizmet ya da fikir üretimidir. Kuruluşların, çalışanların en yüksek performansı sergileyebilmeleri için daha güvenli bir çalışma ortamı sunmaları tavsiye edilmektedir (Velayudhan ve Yameni, 2017). İnsan unsuru dikkate alındığında, kuruluşlar açısından kaliteli bir iş yaşamı, çalışanlara işin cazip hale getirilmesi ve üst düzeyde performans aldığı çalışanların kurum bünyesinde tutulması için önemli bir yöntem olarak değerlendirilmektedir (Abe, Fields ve Abe, 2016; Dehghan Nayeri, Salehi ve Ali Asadi Noghabi, 2011; Parveen, Maimani ve Kassim, 2017; Saraji ve Dargahi, 2006). Ayrıca, iş yaşam kalitesi, kuruluşların büyüme ve kârlılık sağlamaları, çalışanlardan daha verimli ve etkili sonuçlar alabilmeleri açısından önemlidir (Yadav ve Khanna, 2014). Bu doğrultuda, son yıllarda iş yaşam kalitesiyle ilgili pek çok araştırmada, çalışanların iş yaşam özellikleriyle ilgili olan organizasyonların yüksek performansa ulaşabildiği anlaşılmaktadır.

İş yaşam kalitesi, iş ortamının demokrasisi, çalışanların daha fazla söz sahibi olması, katılımı ve çalışma şartlarının insan odaklı olması gibi ifadelerle de açıklanan bir kavramdır (Saklani, 2004). Bu konuya dair alan yazında yapılan araştırmalarda çalışanların iş yaşamlarından tatmin olması halinde memnuniyetin artacağı, performansın yükseleceği, iş devamsızlığını azaltacağı, daha fazla sadakat sağlayacağı, profesyonel tükenmişliğini engelleyeceği, iş kazalarını en aza indireceği ve genel olarak yaşamda pek çok alanda iş doyumu ve hazzının artacağı belirtilmektedir (Mosadeghrad, Ferlie ve Rosenberg, 2011). Kılıç ve Keklik (2012) tarafından yapılan araştırmada motivasyon kavramının iş hayat kalitesini etkileyen en belirgin unsurlardan biri olduğu saptanmıştır. Yine yapılan bir başka araştırmada çalışanların çalışma yaşam kalitesine dair algılarının pozitif yönde olması üretime aykırı ve zarar veren tutumlarının azalacağı tespit edilmiştir (Masoomzadeh, Feizi ve Alipour, 2013). Delgoshyii, Riahi ve Motaghi (2012) tarafından yapılan araştırmada iş hayat kalitesinden memnuniyet duyan çalışanların kuruluşa yönelik daha fazla sadakat ve üretkenlik gösterdiği tespit edilmiştir. İş hayat kalitesi yaklaşımında davranışsal belirsizliklerinden biri olarak değerlendirilen iş güvenliğinin çalışanların organizasyona sadakati üzerinde en belirgin özelliğe sahip alt faktör olduğu görülmektedir (Donaldson, Sussman, Dent, Severson ve Stoddard, 1999). Wan ve

Chan (2013) tarafından yapılan araştırmada ise çalışanların uzun çalışma koşullarına sahip işlerde daha fazla olumsuz bir iş yaşam kalitesi algısı oluştuğu tespit edilmiştir.

2.9. İş Yaşam Kalitesinin Tarihsel Gelişimi

İş yaşam kalitesi, genel anlamda çalışanın tüm yaşam alanıyla olan bağını ifade eden, iş ortamındaki fiziksel ve psikolojik davranışların bireyde olumlu etkiler bırakması sonucu oluşan bir iyilik halidir. Kavrama yönelik incelemeler ve tanımlar tarihsel gelişim içerisinde 1950 yılına kadar uzanmakta ve bu alanda ilk yaklaşım olarak 1950'li yıllarda Londra Tavistock İnsan İlişkileri Enstitüsü tarafından genel ve bütünsel bir bakış açısıyla incelenmektedir (Handayani ve Khairi, 2022; şahin, Ekici ve Kayral, 2021). Gerçekleştirilen bu araştırmada, özellikle örgütün bir sistem olarak değerlendirilerek her şeyin gerçekleştiği, işi gerçekleştiren bireyleri kapsamlı bir şekilde bütünleştirerek, aynı zamanda diğer tüm unsurların kendi aralarında açık olan ve yönetim fonksiyonlarını ortaya koyduğu yeni bir anlayış ortaya konmaktadır (avuşoğlu, 2002).

İş yaşam koşullarının durumu, ilk kez İskandinav lkeleri ve ABD'de ele alınmış ve tartışılmaya başlanmıştır (Connell ve Hannif, 2009). 1960'lı yılların bitimine doğru Amerika Birleşik Devletleri kökenli otomotiv şirketi General Motors'ta görev yapan Irving Bluestone, otomotiv sektöründe sendika yeleri ve çalışanların iş koşullarını daha aktif olarak desteklemelerini sağlamak amacıyla iş yaşam kalitesi şartlarını gündeme getirmiştir (Martel ve Dupuis, 2006). Bu da çalışanların daha iyi koşullarda yaşaması ve daha yüksek yaşam kalitesi çeşitliliğinin ön plana çıkması anlamına gelmektedir. Birleşik Otomotiv İşçileri (UAW) sendikası önderi olarak Bluestone, alışan haklarını arttırmayı ve çalışmayı daha iyi hale getirmeyi amaçlayan birçok girişime liderlik etmiş; insanların katkılarını önemseyen, adil ve sağlıklı bir çalışma ortamını desteklemiş; yıllık çalışma koşullarının bileşenleri ve genel yaşam sınırlarının yükseltilmesi gerekliliklerini içeren iş yaşam kalitesi yapısının yaygınlaşmasına katkıda bulunmuştur (Eraltın, 2024). Ayrıca bu dönemde, bireyin iş yaşamı ve iş ortamı koşullarının genel refahı üzerinde büyük bir etkisi olduğu konusunda giderek artan bir bilinç oluşmuş ve işverenler, çalışanların ihtiyaçlarını karşılamalarının, memnuniyetlerinin ve genel refahlarını yükseltmenin iş yaşam sınırlarının arttırılmasının önemini fark etmişlerdir (Bluestone, 1983).

1970'li yıllar, iş yaşamı kalitesinin oluşumunun tanımını belirginleştirmeye yönelik araştırmalar ve girişimlerin yoğunlaştığı faydalı bir zaman dilimi olmuştur. 1972 yılında New York'ta yaşanan iş yaşamı sunumu konferansında, iş yaşam kalitesi kavramı ilk defa ifade edilmiş, işin insancılaştırılmasına vurgu yapılmış ve bu alandaki çalışan araştırmacıların ve ilgili kurumsal çabalarını bir araya getirmenin önemine dikkat çekilmiştir (Akar ve Üstüner, 2017; Rao ve Venugopal, 2009). 1973 yılında, iş yaşamı kalitesi araştırmalarına yönelik güçlü bir teorik altyapı sağlama amacıyla Uluslararası İş Yaşamı Kalite Konseyi tarafından hayata geçirilmiştir (Dupuis ve Martel, 2006). Bu konseyin, çalışma ortamında ruh sağlığına yönelik araştırmaları özendirmek ve bilgi paylaşımı sağlamak amacıyla bir araya geldiği ifade edilmektedir (Eraltın, 2024). Bu doğrultuda, 1970'li tarihlerin başı, iş yaşam kalitesine dair değerin ortaya çıktığı önemli bir dönem olarak değerlendirilmektedir (Grote ve Guest, 2017).

1980'lerde, insan kaynakları yönetimindeki gelişmelere paralel olarak 'çalışma yaşamı' kavramı, örgütü bir sistem olarak değerlendiren kalıcı iş yaşamı kalitesi mekanizmaları bağlamında ele alınmaya başlanmıştır (Stein ve Kanter, 1980). Ardından bu kavram net biçimde tanımlanmış ve başarılı uygulama bileşenleri sistematik olarak ortaya konmuştur (Nadler ve Lawler, 1983).

1990 yılından bu yana iş yaşam tanımı; grup dinamikleri ve gelişimi, motivasyon, liderlik, endüstriyel iletişim ve teknoloji çağının ilerlemesi gibi unsurları da kapsayan, iş tarihini temelden ele alan ve stresi azaltmayı amaçlayan disiplinler arası daha kapsayıcı çalışma alanı haline gelmiştir (Bhola, 2006).

2000'li yıllarda işletmeler, iş yaşam kalitesine dair eksikliklerin azaltılması, güçlendirilmesi için iş sağlığı ve güvenliği tedbirleri, kararlara ortak katılım sağlama, fiziksel iş koşullarının iyileştirilmesi ve örgüt dahilindeki iletişim kanallarının uygun şekilde düzenlenmesi gibi faaliyetler yapılarak bu anlayışın etkili bir biçimde uygulanması için araştırmalara devam etmişlerdir (Grawitch, Tares ve Kohler, 2007). Günümüzde de halen önemini sürdürmekte olup, daha fazla araştırılması gereken konular arasında yer almaktadır.

2.10. İş Yaşam Kalitesine Etki Eden Unsurlar

Çalışanların kişisel durumları, motivasyon seviyeleri, işlerine olan ilgisi, aile hayatları ve kişisel yaşamındaki mutlulukları gibi unsurlar bireyin iş yaşam kalitesine etki edebilmektedir. Örgütsel anlamda çalışanlara yönelik tutum, iş koşulları, insan kaynağına verilen önem ve çalışan hakları iş yaşam kalitesini etkileyen unsurlardır (Sirgy, Efraty, Siegel ve Lee, 2001). Bu kapsam doğrultusunda, iş yaşamının açıklanabilmesi için pek çok unsurdan söz edebilmek mümkündür. Ancak literatür incelendiğinde iş yaşam kalitesine etki eden başlıca unsurlardan bazıları şunlardır:

2.10.1. Adaletli ve Makul Ücretlendirme

Ücretlendirme sürecinin temel kavramı olan ücret, iş hayatının kalitesini şekillendiren en önemli unsurlardan biridir. En basit ifadeyle ücret, bir iş sonucunda kazanılan para veya maddi gelir olarak tanımlanmaktadır (Güçlü, 2014). Örgüt içerisinde kimin, hangi şekilde ve ne zaman, ne tür ve ne miktarda ücret alacağı önem taşımaktadır (Dikmetaş, 2006:172). Bu doğrultuda çalışanların alacağı ücret karşılığı değişmektedir. Ayrıca ücret, çalışanların geçimlerini sağlamanın yanı sıra, onlara örgüt içerisinde statü ve prestij de kazandırmaktadır (Güçlü, 2014).

Pek çok örgüt ücretin artırılması durumunda çalışanların performansına olumlu etki yapacağını düşünmektedir (Sinha, 2012). Elbette çalışanların işine yönelik davranışını kazancın yeterlilik düzeyi, ücret oranının uygunluğu ve gereksinimlerinin karşılanması şekillendirmektedir. Fakat ücretin yapılan iş seviyesine göre örgüt içerisinde çalışanlara adaletli ve makul dağıtımı daha fazla önem arz etmektedir. Sunulan hizmet karşılığında ödenen ücret adil olarak görülüyorsa, çalışan iş ile ilgili yapılan anlaşmadan hoşnutluk duyacaktır.

Ücret, çalışanların iş tatmini bir noktaya kadar sağlasa da sonrasında örgüt içerisindeki dağılımın eşit olmasıyla ilgilidir (Gülbüz, 2007). Bu kapsamda, asıl önemli nokta, düşük performans gösteren çalışanlara düşük ücret, yüksek performans gösterenlere ise daha yüksek maaş verilmesinin yanı sıra; tatmini artırmak için yüksek başarıyı ödüller ve primlerle teşvik etmek ve başarıyı motive etmektir (Fındıkçı, 2001; Akt: Öntürk ve Karacabey, 2020: 25).

2.10.2. Güvenilir ve Sağlıklı İş Koşulları

Bir çalışma ortamında kaliteli bir hizmet sunumu için öncelikle çalışanların kendini güvende hissetmesi ve sağlık durumlarının iyi olması gerekir. Çalışanlar kurum bünyesinde kendini ne kadar güvende hissederse o kadar huzurlu ve mutlu olurlar. Çalışanların görevlerini yerine getirdikleri iş ortamları, çeşitli sağlık ve güvenlik riskleri taşımaktadır. Uygun çalışma saatleri, iş koşullarının çalışanların hayatını tehlikeye atıp atmadığı, kurum tarafından sağlık önlemlerinin alınıp alınmadığı gibi hususlar çalışanlar için büyük önem taşıırken işverenler için ise ciddi bir sorumluluk anlamına gelmektedir (Dikmetaş, 2006: 171). Bu açıdan, iş yerindeki sıcaklık, aydınlatma, kirlilik durumu ve gürültü gibi güvensiz iş ortamına yol açabilecek fiziksel koşulların gözden geçirilip düzeltilmesi gerekebilmektedir.

İş ortamındaki güvenilirliğin yeterli düzeyde sağlanamaması ve çalışanların sağlık durumunun önemsenmemesi, bireyler üzerinde olumsuz etkiye yol açarak meslek hastalıklarına ve iş yerinde kazalara yol açabilmektedir (Markova, Homokyova, Praj ve Cambal, 2022). Bu nedenle iş ortamındaki gerekli koşulların sağlanması elzem bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır.

2.10.3. Çalışanların Yeteneklerini Geliştirme ve Kullanma Olanakları

Sanayi Devrimi'yle birlikte iş daha küçük bölümlere ayrılmış, katı bir denetim uygulanmış ve beceri gelişimine önem verilmeye başlanmıştır. Bu unsur, çalışanların bağımsız hareket edebilmesi, çeşitli özellikleri kullanma gerekliliği, bölümlerin tüm ayrıntıları hakkında bilgi sahibi olmasını sağlama, işe bağlılığı arttırmayı, işten ayrılmayı azaltmayı ve görev düzenlemesini içermektedir (Dikmetaş, 2006: 171).

2.10.4. Kariyer Geliştirme ve Büyüme

İş ortamında çalışanlar üst düzey rollere yükselme fırsatlarının sağlanmasını isterler. Bu da çalışanların kariyer gelişimi açısından cezbedici olabilmektedir. Kariyer geliştirme, işverenlerin veya üst düzey yöneticilerin çalışanlara kurum desteği ile kariyerlerine yön vererek gelişiminin sağlanması amacıyla gerçekleştirilen faaliyetlerdir. Ayrıca çalışanlara dair gelişim programının bir ögesi olarak kariyer planlamasının esas hedefi, çalışanların sadece işverenleri tarafından kendilerine değer vermelerini sağlamak değil, bununla birlikte onlara destek ve yardımcı olmaktır

(Sinha, 2012). Çalışanlara dair kariyer planlama olanaklarının uygun şekilde sağlanabilmesi iş yaşam kalitesine de olumlu bir etki oluşturabilmekte ve iş memnuniyetini ve kurum performansını arttırabilmektedir.

2.10.5. Çalışma Ortamında Sosyal Bütünleşme

Çalışma ortamında sosyal bütünleşme, çalışanın kişisel kavrama becerisini sergileyebilmesi ve geliştirebilme olanağıdır. Çalışanların, çalışma ortamındaki sosyalleşmesi iş tatminine, performansına ve bağlılığına katkı sağlamaktadır. Bundan dolayı, çalışanın iş arkadaşlarıyla güçlü bağlar kurması, örgütün bir parçası gibi hissetmesine ve hoşnutluk duymasını sağlamaktadır. Çalışanın bireysel kimliğini ve öz saygısını edinin edinemeyeceği, sosyal ve politik özgürlüğü, iş birliğine dayalı takım çalışması ve kişiler arası şeffaflık gibi özellikler belirlemektedir (Dikmetaş, 2006: 171).

2.10.6. İş Yaşamı Güvenceleri

Çalışma hayatı hem çalışma arkadaşlarına hem de örgüte duyulan güveni gerektirir. Bu bağlamda, çalışanların sahip oldukları kişisel hakların tanınması ve bu hakların nasıl güvence altına alınacağı önem taşır. Örgütün bireysel kişiliğe gösterdiği özen, mahremiyetin korunması, bireysel farklılıkların kabulü, özgürlük haklarının gözetilmesi ve işten elde edilen getirilerde hukuki adaletin sağlanması, iş yaşam kalitesinin sürdürülebilirliğinde kritik bir rol oynamaktadır (Dikmetaş, 2006).

2.10.7. Aileye Duyarlı Örgüt Kültürü

Örgütün iş ve aile rollerini uyumlu hale getirmeye yönelik kültür, iş-aile düzeni gözetken çalışanlar için de en az aynı düzeyde önem taşımaktadır (Thompson ve Prottas, 2006). İş yaşamı ile aile yaşamı arasında bir dengenin bulunması bireyi olumlu yönde etkileyebilmektedir. Çalışanlar iş yerinde geçirdiği uzun süreler sebebiyle ailedeki annelik ya da babalık görevlerini gerekli şekilde yapamıyorsa ve mevcut iş yükü aile ve ev yükümlülüklerini erteliyorsa iş yaşam dengesine risk oluşturmakta; bununla birlikte çalışanların iş yaşamından ve ailesi tarafından gelen taleplerin yanı sıra, bireysel ihtiyaçlarını da karşılayabilmesi iş-yaşam dengesinin oluşmasını sağlamaktadır (Pichler, 2009). Bu açıdan, bahsedilen dengenin sağlanabilmesi amacıyla çalışma süresi, mesleğe dair beklentiler, sürekli yer değiştirmeyi

gerektirmeyen gelişme ve yükselme fırsatları, aile ve arkadaşlarıyla vakit geçirmesi gibi durumlar belirleyici olabilmektedir.

2.10.8. Toplumsal Sorumluluk

Bu unsur çalışanların sosyal sorumluluk bilincine ilişkin algı düzeyini kapsamaktadır. Toplumsal sorumluluk bilincine sahip bir örgütün iş organizasyonunda pazarlama stratejisi, işe alımlar, gelişen ülkelerle iş birlikleri ve politik faaliyetler de yer alma gibi alanlarda sosyal sorumluluk bilincini aşılması önem bir durum haline gelmektedir (Walton, 1973). Bu durum da örgüt içerisindeki tüm çalışanların iş yaşam kalitesine dair olumlu bir katkı sunabilmektedir.

2.10.9. İletişim

İş yaşam kalitesi, çalışanların iş ortamında tatmin, motivasyon ve verimlilik düzeylerini artırmaya yönelik çok boyutlu bir kavramdır. Bu kavramın en önemli unsurlarından biri ise örgüt içi iletişimin etkinliğidir. Çünkü güçlü ve sağlıklı bir iletişim ağı, çalışanların kendilerini değerli hissetmelerini, iş süreçlerine daha etkin katılım göstermelerini ve örgütsel bağlılıklarını geliştirmelerini sağlamaktadır. İş yaşam kalitesinin yükseltilmesinde iletişim, yalnızca bilgi aktarımını değil aynı zamanda güven, motivasyon ve iş birliğinin temelini oluşturmaktadır.

İletişim, belirli bir düzen çerçevesinde, işle ilgili unsurların ve verilen talimatların farklı yollarla iletilmesi sürecidir (Çiçek, 2005). Farklı deneyimlere sahip ve çeşitli sosyal rolleri bulunan bireylerin aynı terimi kullansalar dahi, zihinsel işleyişleri farklı olduğundan, düşünce tarzları ve çevrelerini çeşitli yönlerden algılamaları sebebiyle birbirleriyle olan etkileşimin kalitesi önemli hale gelmektedir (Hatiboğlu, 2003 Akt: Öntürk ve Karacabey, 2020: 21).

Belirli bir seviyede kişisel gelişimi sağlamak, kurumsal yapı içerisindeki iletişimin etkinliğiyle bağlantılı olabilmektedir. Etkili bir iletişim, başarıya ulaşmada kilit bir rol oynamaktadır. Çalışanların örgüt içerisine dahil olmasıyla birlikte öncelikli olarak ekip toplantılarının yapılması doğrultusunda, misyon ve vizyonun iletişimin kapsam ve kalitesini geliştirerek örgütlerin iş yaşam kalitesini arttırabileceğini ileri sürülmüştür (King, 1992). Bu bağlamda, işverenlere, ekip liderlerine veya yöneticilere düzenli ve verimli bir iletişim ağı oluşturulmasında önemli sorumluluklar

düşmektedir. Yöneticinin çalışanlarla arasında kuracağı güven, bağlılık ve samimi iletişim, hata yapma riskini en aza indirirken yapılan hatalardan da ders alma seçenekleri sunmakta; sert ve otoriter bir yönetim tarzının aksine, rehberlik eden, geliştirici ve hoşgörülü tutumlar çalışanlar üzerinde olumlu bir etki yaratmaktadır (Öntürk ve Karacabey, 2020: 22). Düzgün tasarlanmış doğru bir iletişim sistemi başarı için esas teşkil etmektedir (Karcıoğlu, Timuroğlu ve Çınar, 2009).

Geleneksel yönetim anlayışıyla şekillenen örgütler, hiyerarşik bir iletişim yapısı içerisinde faaliyet göstermekte ve çalışanlardan iş süreçlerinde düzenlilik ile belirli ve dar kapsamlı beceriler beklemekteydi. Buna karşılık, yeniden yapılandırılan örgütler daha geniş iletişim ağları kurmakta ve tek boyutlu uzmanlaşma yerine çok yönlü yetkinlikleri öne çıkarmaktadır (Sinha, 2012). Bu kapsam doğrultusunda, iletişim ile ilgili aslında neyin ‘yeni’ olduğunun ortaya çıkmasının zorluğuna rağmen, bazı organizasyon uygulamaları küresel düzeyde yaygınlaşabilmekte ve teknolojik değişikliklere uyum sağlayabilmekte ve bu kapsamda, bilgi yönetimini, değişime ayak uydurmayı ve ürün kalitesini kurumsal rekabet için önemli bir etken durumuna getirebilmektedir.

2.11. Sağlık Çalışanlarının İş Yaşam Kalitesi

Sağlık hizmetleri, insan yaşamının korunmasında, tedavi edilmesinde ve sağlıklılık halinin devam etmesinde önemli bir etkiye sahiptir. Bir sağlık kurumu organizasyonunda nitelikli bir çalışma ortamının ön koşulu, çalışanlara yeterli değerin verilmesidir. Hayati öneme sahip olan ihtiyaçları karşılamak için sağlık kurumlarında görev yapan çalışanların ortaya koyduğu işgücü ve bunların yerine getirilebilmesi amacıyla gerekli unsurların iş ortamında bulunması kurumsal başarı ve verimliliği arttırmaktadır (Seyhan ve Sivuk, 2021).

Sağlık kurumları birçok farklı alanda hizmet vermesi nedeniyle karmaşık bir yapıya sahiptir. Sağlık çalışanları görevini yerine getirirken dönem dönem hasta ve yakınlarıyla bazı zorluklar yaşayabilmektedir. Bu bağlamda, sağlık çalışanları ve hastalar arasındaki koordinasyonun iyileştirilmesini gerektirmektedir (Royuela, Lopez-Tamayo ve Surinach, 2009). Yoğun ve zor çalışma şartları, sağlık çalışanlarına hem fiziksel ve ruhsal yönden etki edebilmekte hem de çalışma yaşam kalitesine olumsuz yönde yansıyabilmektedir (Yıldırım ve Hacıhasanoğlu, 2011).

Sağlık kuruluşlarının, sağlık çalışanlarının çalışma yaşamının sürdürülebilirliğini ve kalitesini gözetmek ve geliştirmek için kritik bir görevi vardır (De Hert, 2020). Sağlık kuruluşlarının yönetim sistemleri, iş destek hizmetleri, eğitim programları ve iş yeri koşulları sağlık çalışanlarının çalışma yaşam kalitesini şekillendirebilir. Aynı zamanda sağlık kuruluşlarının, sağlık çalışanlarının çalışma yaşam kalitesine dair yaptığı girişimler, hasta hoşnutluğu ve sunulan hizmet kalitesi açısından da önemlidir (Kılıç ve Keklik, 2012). Horrigan, Lightfoot, Lariviere ve Jacklin (2013) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin sağlık durumunun ve iş yaşam kalitesinin hasta bakım performansına etki ettiği tespit edilmiştir.

Çalışma yaşamında söz konusu sağlık sektörü olduğunda, diğer çalışma kollarına kıyasla daha çok önem taşımaktadır. Çünkü sağlık sektöründe çalışanlar yüksek maliyetli donanım gerektiren araçlarla, insan hayatı gibi son derece hassas, hata yapmanın ve geri dönüşün mümkün olmadığı bir çalışma alanında hem görevlerini yerine getirmekte hem de örgüt performansının olumlu bir şekilde sürdürülmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Erat, Korkmaz, Çimen ve Yahyaoğlu, 2011; Kılıç ve Keklik, 2012). Sağlık sektörü çalışanları, hastaların yaşama tutunmalarını sağlarken ve sağlığını iyileştirirken bir taraftan da zorlu koşullar altında bir çalışma ortamıyla yüzyüze gelmekte ve bundan dolayı sağlık sektörü çalışanlarının çalışma yaşam kalitesi, kişisel iyilik halleri ve sağlıklarının üzerinde belirgin bir etki meydana getirmektedir (Çağatay, 2023).

İş yaşam kalitesi, örgüt içerisindeki bir çalışanın iş tecrübelerini, çalışma ortamını, iş yerindeki izlenimlerini, iş yükünü ve genel yaşam kalitesini kapsayan çeşitli unsurlardan oluşmaktadır (Özer, Saygılı ve Uğurluoğlu, 2015). Bu unsurlar sağlık sektörü çalışanlarının da iş yaşamına birçok açıdan etki edebilmektedir. Sağlık çalışanlarının görevi, insan yaşamının kalitesini doğrudan ilgilendirdiği için daha fazla sorumluluk gerektirmektedir. Çalışanlar, sorumluluklarını yerine getirirken ağır iş temposu, bedensel yorgunluk, duygusal stres, işyeri tehlikeleri, iş stresi ve iş yükü gibi zorlayıcı koşullar altında görevlerini sürdürmekte; bu durum ise sağlıklarını risk altına sokmaktadır (Kılıç ve Keklik, 2012; Mosadeghrad, Ferlie ve Rosenberg, 2011). Sağlık profesyonelleri arasında büyük bir çoğunluğu oluşturan hemşirelerin üzerine yapılan bazı araştırmalarda işin gerektirdiği yüksek taleplerin ve aşırı iş yükünün, iş yaşam kalitesine olumsuz bir etki yarattığı tespit edilmiştir (Argentero, Miglioretti ve

Angilletta, 2007; Gurses, Carayon ve Wall, 2009). Ayrıca sağlık profesyonellerinin çalışma yaşam kalitesi, sağlık hizmetlerindeki kısıtlı kaynaklar, artan ihtiyaçlar ve bürokratik zorluklar gibi sektöre özgü unsurlardan da etkilenmektedir (Memişoğlu ve Kalkan, 2016). Bunun sonucunda, sağlık profesyonelleri kabiliyetlerini tam olarak yansıtamamakta, iş yaşam kaliteleri düşmekte ve hizmet sunum kalitesinin de istenen düzeyde olmaması gibi durumlarla karşılaşılmaktadır (ğt ve Kaplan, 2015).

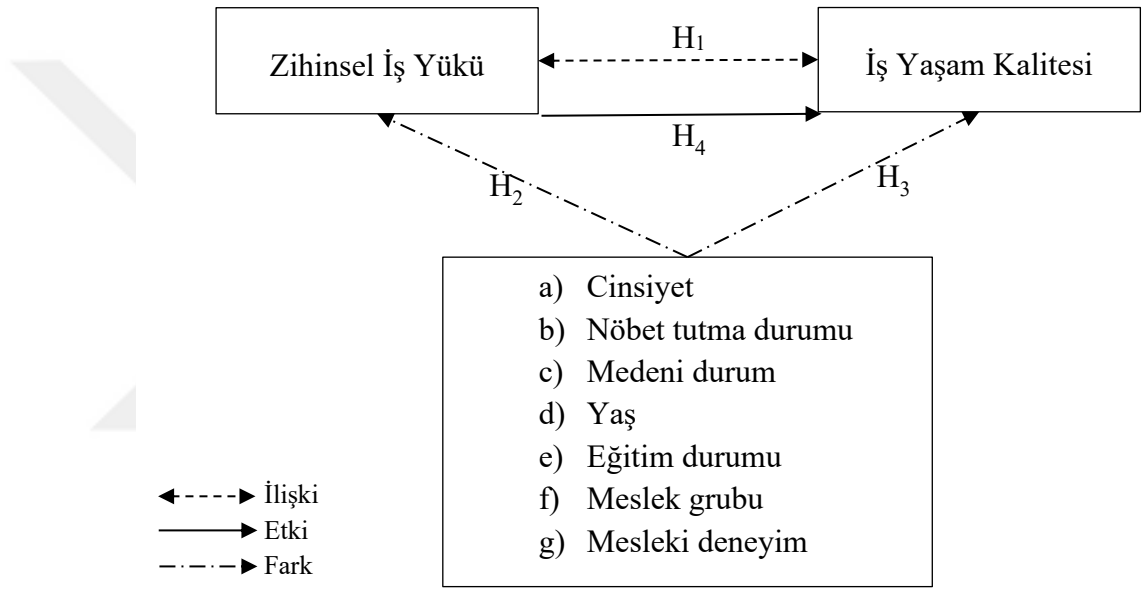


3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli ve Amacı

Bu tez araştırması, Türkiye’deki kamu hastanelerinde çalışan sağlık çalışanlarının zihinsel iş yükü ile iş yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik nicel araştırma yöntemi ile değişkenler arasındaki ilişkiyi inceleyen tanımlayıcı ve kesitsel türde bir araştırmadır.

Şekil 3.1’ de araştırmanın amacına yönelik belirlenen modele yer verilmiştir.



Şekil 3.1. Hipotezlerin Yer Aldığı Araştırma Modeli

3.1.1. Araştırmaya Dahil Edilme Şartları

- ✓ Türkiye’deki herhangi bir kamu hastanesinde çalışıyor olmak
- ✓ Sağlık çalışanı olmak
- ✓ Araştırmaya kendi rızası ile gönüllü olarak katılmak

3.1.2. Araştırmaya Dahil Edilmeme Şartları

- ✓ Kamu hastanesi dışında ya da farklı sektörde çalışıyor olmak
- ✓ Sağlık çalışanı olmamak
- ✓ Gönüllü katılıma onay vermemek

3.2. Araştırmanın Önemi

Literatüre incelendiğinde, zihinsel iş yükü ile iş yaşam kalitesi arasındaki ilişkiye dair sağlık çalışanlarının tümünün dahil olduğu herhangi bir çalışma görülmektedir. Bu kapsamda, çalışmanın literatür için katkı sağlayacağı varsayılmaktadır.

3.3. Araştırmanın Hipotezleri

Hipotez 1: Zihinsel iş yükü ile iş yaşam kalitesi arasında bir ilişki vardır.

Hipotez 2: Zihinsel iş yükü katılımcıların sosyodemografik özelliklerine (a. cinsiyet, b. nöbet tutma durumu, c. medeni durum, d. yaş, e. eğitim durumu, f. meslek grubu, g. mesleki deneyim) göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 3: İş yaşam kalitesi katılımcıların sosyodemografik özelliklerine (a. cinsiyet, b. nöbet tutma durumu, c. medeni durum, d. yaş, e. eğitim durumu, f. meslek grubu, g. mesleki deneyim) göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 4: Zihinsel iş yükü iş yaşam kalitesini yordamaktadır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu tez araştırmasının evrenini Türkiye'deki kamu hastanelerinde çalışan sağlık çalışanları (hekim, hemşire, ebe, tıbbi sekreter, sağlık teknikeri, sağlık teknisyeni ve diğer personel) oluşturmaktadır. Bu araştırmanın örnekleme, toplam 417 sağlık çalışanından meydana gelmektedir.

3.5. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu tez çalışması, Türkiye'deki kamu hastanelerinde görev yapan sağlık çalışanları üzerinde yürütülmüştür. Araştırma verileri Nisan 2025- Haziran 2025 tarihleri arasında online olarak toplanmıştır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Çalışmada veri toplama aracı olarak katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini ölçmeye yönelik yedi sorudan oluşan tanıtıcı bilgi formu ile 48 ifade

iki farklı ölçekten (Zihinsel İş yükü Ölçeği ve İş Yaşam Kalitesi Ölçeği) oluşan bir anket formu kullanılacaktır. Veri toplama aracı aşağıda açıklanmaktadır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Katılımcıların demografik ve mesleki özelliklerine (cinsiyet, nöbet tutma durumu, medeni durum, yaş, eğitim durumu, meslek grubu ve mesleki deneyim) ait ifadeler bulunmaktadır.

Zihinsel İş Yükü Ölçeği: Zihinsel iş yükünü ölçmeye yönelik Rubio-Valdehita, López-Núñez, López-Higes ve Díaz-Ramiro (2017) tarafından geliştirilen ve Akca, Yavuz ve Tepe Küçükoğlu (2020) tarafından uyarlanan dört boyut ve 29 ifadeden oluşan Likert tipi ölçektir. Ayrıca ölçeğin 2., 3., 5. ve 7. maddeler korelasyon katsayılarının 0,30 altında olması sebebiyle çıkarılmıştır. (1=Kesinlikle katılmıyorum; 5=Kesinlikle katılıyorum) arasında puanlandırılmaktadır. Ölçeğin toplamı için Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,90 olarak bulunmuştur.

İş Yaşam Kalitesi Ölçeği: İş Yaşam Kalitesi Ölçeği Van Laar, Edwards ve Easton (2007) tarafından geliştirilen Akar ve Üstüner (2017) tarafından uyarlanan altı boyut ve 23 ifadeden oluşan Likert tipi ölçektir. (1=Kesinlikle katılmıyorum; 5=Kesinlikle katılıyorum) arasında puanlandırılmaktadır. Ölçeğin toplamı için Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,91 olduğu ve alt boyutların Cronbach Alfa katsayısının 0,75 ile 0,88 arasında değiştiği rapor edilmiştir. Ölçekte yer alan 7., 9. ve 19. maddelerin ters puanlanmıştır.

3.7. Verilerin Analizi

Verilerin analizine geçmeden önce, analizlerin sağlıklı yürütülebilmesi için gerekli ön çalışmalar yapılmıştır. Veriler 417 sağlık çalışanından elde edilmiştir. Verilerin düzenlenmesi ve analizleri SPSS 26.0 paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. SPSS 26.0 programında ölçeklerde yer alan ters maddeler yeniden kodlanmış ve ölçeklerin toplam puanları hesaplanmıştır. Ayrıca, ölçeklerin iç tutarlılık düzeylerini belirlemek amacıyla Cronbach's Alpha katsayıları hesaplanmış, yapı geçerliliğini test etmek için SPSS AMOS 21 ile doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmış ve uyum iyiliği değerleri raporlanmıştır.

3.8. Faktör Analizi Sonuçları

Zihinsel İş Yükü ve İş Yaşam Kalitesi Ölçeklerinin doğrulayıcı faktör analizi sonuçları aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 3.8.1. Zihinsel İş Yükü ve İş Yaşam Kalitesi Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) Sonuçları

Ölçütler	Uyum Ölçütleri		Madde Uyum Değerleri	
	Kabul Edilebilir	Mükemmel	Zihinsel iş yükü	İş Yaşam Kalitesi
Ki-kare (CMIN)			566,911	434,695
DF			265	213
CMIN/DF	$X^2/DF \leq 5$	$X^2/DF \leq 3$	2,139	2,041
GFI	$0,85 \leq GFI < 0,90$	$0,90 \leq GFI$	0,932	0,917
NFI	$0,90 \leq NFI < 0,95$	$0,95 \leq NFI$	0,902	0,918
RFI	$0,90 \leq RFI < 0,95$	$0,95 \leq RFI$	0,912	0,902
IFI	$0,90 \leq IFI < 0,95$	$0,95 \leq IFI$	0,945	0,956
TLI (NNFI)	$0,90 \leq NNFI < 0,95$	$0,95 \leq NNFI$	0,938	0,948
CFI	$0,90 \leq CFI < 0,95$	$0,95 \leq CFI$	0,945	0,956
RMSEA	$0,05 < RMSEA < 0,08$	$0,05 \geq RMSEA$	0,052	0,050
SRMR	$0,00 \leq SRMR \leq 0,05$	$0,05 \leq SRMR \leq 0,10$	0,056	0,044

Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) sonucunda zihinsel iş yükü ve iş yaşam kalitesi ölçeklerinin uyum indeksleri incelenmiştir. Bulgular dahilinde, zihinsel iş yükü ölçeği için Ki-kare/df değeri 2,139; iş yaşam kalitesi ölçeği için ise 2,041 olarak bulunmuş ve her iki değer de kabul edilebilir düzeyin (≤ 5) yanı sıra iyi uyum kriterlerinin (≤ 3) sınırları içerisinde yer almıştır. GFI, NFI, RFI, IFI, TLI ve CFI değerlerinin her iki modelde de 0,90'ın üzerinde gerçekleşmesi, modellerin iyi düzeyde uyum gösterdiğini ortaya koymaktadır. RMSEA değerlerinin zihinsel iş yükü için 0,052, iş yaşam kalitesi için 0,050 olarak saptanması, modellerin kabul edilebilir uyuma sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca SRMR değerinin iş yaşam kalitesi ölçeğinde 0,044 ile mükemmel uyuma, zihinsel iş yükü ölçeğinde ise 0,056 ile kabul

edilebilir uyuma işaret ettiği görülmektedir. Bu bulgular, her iki ölçeğin de doğrulanmış faktör yapılarıyla geçerli ve güvenilir ölçüm araçları olduğunu göstermektedir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, Türkiye’de kamu hastanelerinde görev yapan ve anketi gönüllü olarak yanıtlayan sağlık çalışanları ile sınırlıdır.

Araştırmada katılımcılar kolayda örnekleme yöntemiyle belirlenmiştir. Bu örnekleme yaklaşımı, verilerin pratik şekilde toplanmasını sağlamış olsa da elde edilen bulguların tüm sağlık çalışanlarını genellenmesi açısından sınırlılık oluşturmaktadır.

Verilerin belirli bir zaman diliminde toplanmış olması, katılımcıların döneme özgü koşullardan etkilenme olasılığını artırarak sonuçların geçerliliği üzerinde sınırlayıcı bir etken oluşturabilir. Ayrıca araştırmada kullanılan ölçeklerin kapsadığı soruların, incelenen değişkenleri temsil ettiği kabul edilmiştir. Katılımcıların anketi gönüllülük esasına göre doldurdukları ve sorulara samimi yanıt verdikleri varsayılmıştır.

3.10. Etik İlkeler

Araştırma için alınan izinler şunlardır:

- Araştırma kapsamında kullanılan ölçekler için, ilgili yazarlardan e-posta yoluyla izin alınmıştır (Ek-1).
- Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulundan onay alındıktan sonra araştırma başlatılmıştır (Ek-2).
- Online anket formunu doldurmaya başlamadan önce araştırmaya katılmayı kabul ediyorum seçeneği işaretlenmesi gerekmektedir.

4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmanın hipotezlerine yönelik elde edilen bulgularına yer verilmiştir. Bulgular, alt problemlerin sıralamasına uygun olarak sunulmuştur.

4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Katılımcılara ait sosyodemografik özelliklere Tablo 4.1.1.' de yer verilmiştir.

Tablo 4.1.1. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı

Değişken	Özellik	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş	24 ve altı	52	12,5
	25-34 arası	190	45,6
	35- 44 arası	82	19,7
	45 ve üzeri	93	22,3
Cinsiyet	Kadın	282	67,6
	Erkek	135	32,4
Medeni Durum	Evli	270	64,7
	Bekar	147	35,3
Eğitim Durumu	Lise	30	7,2
	Ön lisans	114	27,3
	Lisans	246	59,0
	Lisansüstü	27	6,5
Meslek	Hekim	33	7,9
	Hemşire/ebe	199	47,7
	Sağlık teknikeri/teknisyeni	117	28,1
	İdari personel (Tıbbi Sekreter)	52	12,5
	Diğer	16	3,8

Tablo 4.1.1 Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı (Tablo 4.1.1. devamı)

Değişken	Özellik	Sayı (n)	Yüzde (%)
Nöbetli Çalışma Durumu	Evet	298	71,5
	Hayır	119	28,5
Mesleki Deneyim	5 ve altı	132	31,7
	6-10 arası	99	23,7
	11-15 arası	50	12,0
	16-20 arası	36	8,6
	21 ve üstü	100	24,0

Araştırmaya katılan bireylerin yaş dağılımı incelendiğinde; %12,5'i (n=52) 24 yaş ve altı, %45,6'sı (n=190) 25-34 yaş aralığında, %19,7'si (n=82) 35-44 yaş aralığında ve %22,3'ü (n=93) 45 yaş ve üzerindedir. Katılımcıların büyük bir çoğunluğunu 25-34 yaş grubunda yer alan bireyler oluşturmaktadır. Cinsiyet dağılımı değerlendirildiğinde, katılımcıların %67,6'sı (n=282) kadın, %32,4'ü (n=135) erkektir. Bu bulgu, araştırmaya katılan bireylerin çoğunluğunu kadınların oluşturduğunu göstermektedir. Medeni durumlarına bakıldığında; katılımcıların %64,7'sinin (n=270) evli, %35,3'ünün (n=147) bekar olduğu görülmektedir. Eğitim durumları incelendiğinde; %7,2'si (n=30) lise mezunu, %27,3'ü (n=114) ön lisans mezunu, %59,0'ı (n=246) lisans mezunu ve %6,5'i (n=27) lisansüstü eğitim almış bireylerden oluşmaktadır. Katılımcıların büyük bir bölümünün lisans düzeyinde eğitim aldığı dikkat çekmektedir. Mesleki dağılıma göre katılımcıların %7,9'u (n=33) hekim, %47,7'si (n=199) hemşire/ebe, %28,1'i (n=117) sağlık teknikeri/teknisyeni, %12,5'i (n=52) idari personel ve %3,8'i (n=16) diğer meslek gruplarında yer almaktadır. Nöbetli çalışma durumu incelendiğinde, katılımcıların %71,5'inin (n=298) nöbetli çalıştığı, %28,5'inin (n=119) ise nöbetli çalışmadığı belirlenmiştir. Mesleki deneyim açısından değerlendirildiğinde; %31,7'si (n=132) 5 yıl ve altında, %23,7'si (n=99) 6-10 yıl arasında, %12,0'si (n=50) 11-15 yıl arasında, %8,6'sı (n=36) 16-20 yıl arasında ve %24,0'ü (n=100) 21 yıl ve üzerinde çalışma süresine sahiptir.

Tablo 4.2. Ölçeklere İlişkin Betimsel İstatistikler

Ölçekler	Ortalama	SS	Çarpıklık	Basıklık
Zihinsel İş Yüğü	93,44	0,80	-0,704	0,061
İş Yaşam Kalitesi	67,85	0,72	0,066	-0,380

Araştırmada kullanılacak istatistiksel testlerin türünü belirlemek amacıyla, değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermediği değerlendirilmiştir. Bu amaçla her bir ölçeğe ait çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri incelenmiştir. Normal dağılım gösteren veri setlerinde bu değerlerin sıfıra yakın olması beklenmektedir. Literatürde, çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1.0 ile +1.0 arasında olmasının (Mertler ve Vannatta, 2016) veya daha geniş bir ölçüt olarak -1.5 ile +1.5 aralığında bulunmasının (Tabachnick ve Fidell, 2013) normal dağılımı işaret ettiği kabul edilmektedir. Araştırmada elde edilen sonuçlara göre, Tablo 4.2.'de zihinsel iş yükü ölçeğinin çarpıklık değeri -0,704 ve basıklık değeri 0,061 olarak bulunmuştur. İş Yaşam Kalitesi ölçeğinin çarpıklık değeri ise 0,066 basıklık değeri -0,380 olarak belirlenmiştir. Elde edilen tüm değerler, literatürde belirtilen güvenli aralıklar içerisinde yer almaktadır. Bu bulgular doğrultusunda, her iki ölçeğin de normal dağılım gösterdiği sonucuna varılmış ve veri analizi sürecinde parametrik testlerin kullanılması uygun görülmüştür.

4.3. Zihinsel İş Yüğü ve İş Yaşam Kalitesinin Demografik Değişkenlere Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular

Bu bölümde katılımcıların demografik özelliklerinin, zihinsel iş yükü ve iş yaşam kalitesi değişkenleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farka sebep olup olmadığına ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Cinsiyet, nöbet tutma durumu, medeni durum yaş, eğitim düzeyi, meslek grubu ve mesleki deneyim süresine ilişkin bulgular, zihinsel iş yükü ve iş yaşam kalitesi düzeylerine göre sırasıyla sunulacaktır.

Katılımcılarda zihinsel iş yükü düzeyinin cinsiyete göre anlamlı bir fark gösterip göstermediğini incelemek amacıyla bağımsız örneklem t-testi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 4.3.1.'de sunulmaktadır.

Tablo 4.3.1. Cinsiyete göre Zihinsel İş Yükü Düzeylerine İlişkin t Testi Sonuçları

Değişken	Cinsiyet	N	$\bar{x}$	ss	t	p	Cohen d
Zihinsel İş Yükü	Erkek	135	90,24	18,45	-2,789	0,006	0,28
	Kadın	282	94,98	15,08			

Tablo 4.3.1. incelendiğinde, kadın katılımcıların zihinsel iş yükü toplam puan ortalamalarının ($\bar{x}$ =94,98) erkek katılımcıların puan ortalamalarından ($\bar{x}$ =90,24) daha yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan bağımsız örneklem t-testi sonucunda bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($t=-2,789$, $p=0,006$, $p<0,05$). Ayrıca, Cohen's d değeri ($d=0,28$) incelendiğinde, cinsiyetin zihinsel iş yükü üzerindeki etkisinin küçük düzeyde olduğu söylenebilir. Cohen (1988), 0,20, 0,50 ve 0,80 etki büyüklüklerini sırasıyla küçük, orta ve büyük olarak tanımlamaktadır. Bu bağlamda, elde edilen d değeri cinsiyetin zihinsel iş yükü üzerindeki etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmasının yanı sıra, pratikte de küçük boyutta bir fark yarattığını göstermektedir.

İş yaşam kalitesi düzeyinin cinsiyete göre anlamlı bir fark gösterip göstermediğini incelemek amacıyla yapılan t-testi sonuçları Tablo 4.3.2.'de sunulmaktadır.

Tablo 4.3.2. Cinsiyete Göre İş Yaşam Kalitesi Düzeylerine İlişkin t Testi Sonuçları

Değişken	Cinsiyet	N	$\bar{x}$	ss	t	p	Cohen d
İş Yaşam Kalitesi	Erkek	135	68,90	15,34	1,003	0,316	0,10
	Kadın	282	67,36	14,30			

Tablo 4.3.2. incelendiğinde, erkek katılımcıların iş yaşam kalitesi toplam puan ortalamalarının ($\bar{x}$ =68,90) kadın katılımcıların puan ortalamalarından ($\bar{x}$ =67,36) daha yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan bağımsız örneklem t-testi sonucunda elde edilen farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($t=1,003$, $p=0,316$, $p>0,05$). Başka bir ifadeyle, erkek ve kadın katılımcıların iş yaşam kalitesi toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Tablo 4.3.3. Nöbet Tutma Durumuna Göre Zihinsel İş Yükü Düzeylerine İlişkin t Testi Sonuçları

Değişken	Nöbet Durumu	n	$\bar{x}$	ss	t	p	Cohen d
Zihinsel İş Yükü	Evet	298	96,38	16,04	6,034	0,000	0,66
	Hayır	119	86,09	14,87			

Zihinsel iş yükü düzeyinin nöbet tutma durumuna göre farklılık gösterip göstermediği, bağımsız örneklem t-testi ile analiz edilmiş ve elde edilen bulgular Tablo 4.3.3.'te sunulmuştur. Tablo incelendiğinde, nöbet tutan katılımcıların zihinsel iş yükü toplam puan ortalamalarının ($\bar{x}$ =96,38) nöbet tutmayan katılımcılara kıyasla ($\bar{x}$ =86,09) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan bağımsız örneklem t-testi sonucunda bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (t =6,034, p =0,000, $p<0,05$). Ayrıca, Cohen's d değeri (d =0,66) incelendiğinde, nöbet tutmanın zihinsel iş yükü üzerindeki etkisinin orta düzeyde olduğu söylenebilir. Cohen (1988), 0,20, 0,50 ve 0,80 etki büyüklüklerini sırasıyla küçük, orta ve büyük olarak tanımlamaktadır. Bu bağlamda, elde edilen d değeri nöbet tutma durumunun zihinsel iş yükü üzerindeki etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmasının yanında, pratikte de kayda değer düzeyde bir fark oluşturduğunu göstermektedir.

İş yaşam kalitesi düzeyinin nöbet tutma durumuna göre farklılık gösterip göstermediğine ilişkin bulgular Tablo 4.3.4'te sunulmaktadır.

Tablo 4.3.4. Nöbet Tutma Durumuna Göre İş Yaşam Kalitesi Düzeylerine İlişkin t Testi Sonuçları

Değişken	Nöbet Durumu	n	$\bar{x}$	ss	t	p	Cohen d
İş Yaşam Kalitesi	Evet	298	67,22	14,85	-1,409	0,159	0,15
	Hayır	119	69,45	14,06			

Tablo 4.3.4. incelendiğinde, nöbetli çalışan katılımcıların iş yaşam kalitesi toplam puan ortalamalarının ($\bar{x}$ =67,22), nöbetli çalışmayan katılımcıların puan ortalamalarından ($\bar{x}$ =69,45) daha düşük olduğu görülmektedir. Ancak, yapılan bağımsız örneklem t-testi sonucunda bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (t =-1,409, p =0,159, $p>0,05$).

Medeni duruma göre zihinsel iş yükü düzeylerinde anlamlı bir farklılık olup olmadığı incelenmiş ve elde edilen bulgular Tablo 4.3.5.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.3.5. Medeni Duruma Göre Zihinsel İş Yükü Düzeylerine İlişkin t Testi Sonuçları

Değişken	Medeni Durum	n	$\bar{x}$	ss	t	p	Cohen d
Zihinsel İş Yükü	Evli	270	93,34	16,74	-0,180	0,857	0,01
	Bekar	147	93,64	15,74			

Tablo 4.3.5. incelendiğinde, evli katılımcıların zihinsel iş yükü toplam puan ortalamalarının ($\bar{x}$ =93,34), bekar katılımcıların puan ortalamalarından ($\bar{x}$ =93,64) daha düşük olduğu görülmektedir. Ancak, bağımsız örneklem t-testi sonucunda elde edilen farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (t =-0,180, p =0,857, p >0,05).

Tablo 4.3.6. Medeni Duruma göre İş Yaşam Kalitesi Düzeylerine İlişkin t Testi Sonuçları

Değişken	Medeni Durum	n	$\bar{x}$	ss	t	p	Cohen d
İş Yaşam Kalitesi	Evli	270	66,72	14,90	-2,152	0,032	0,22
	Bekar	147	69,94	13,98			

İş yaşam kalitesi düzeyinin medeni duruma göre farklılaşıp farklılaşmadığına dair sonuçlar Tablo 4.3.6.'de gösterilmektedir. Tablo incelendiğinde, evli katılımcıların iş yaşam kalitesi toplam puan ortalamalarının ($\bar{x}$ =66,72), bekar katılımcıların puan ortalamalarından ($\bar{x}$ =69,94) daha düşük olduğu görülmektedir. Yapılan bağımsız örneklem t-testi sonucunda bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (t =-2,152, p =0,032, p <0,05). Ayrıca, Cohen's d değeri (d =0,22) incelendiğinde, medeni durumun iş yaşam kalitesi puanları üzerindeki etkisinin küçük düzeyde olduğu söylenebilir. Cohen (1988), 0,20, 0,50 ve 0,80 etki büyüklüklerini sırasıyla küçük, orta ve büyük olarak tanımlamaktadır. Bu bağlamda elde edilen d değeri, evli ve bekar bireylerin iş yaşam kalitesi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu ve bu farkın pratikte küçük ama göz ardı edilemeyecek düzeyde bir etkisi olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.3.7. Yaş Gruplarına Göre Zihinsel İş Yüküne ve İş Yaşam Kalitesine İlişkin Betimsel İstatistikler

Değişken	Eğitim Düzeyi	N	$\bar{x}$	ss.
Zihinsel İş Yükü	≤ 24	52	91,46	18,15
	25–34	190	96,22	14,45
	35–44	82	92,49	17,44
	≥ 45	93	89,73	17,33
	Toplam	417	93,44	16,38
İş Yaşam Kalitesi	≤ 24	52	66,58	14,82
	25–34	190	67,62	14,44
	35–44	82	67,59	16,29
	≥ 45	93	69,30	13,53
	Toplam	417	67,86	14,65

Zihinsel iş yükü ve iş yaşam kalitesi puanlarının yaş gruplarına göre dağılımını ortaya koyan betimsel istatistikler Tablo 4.3.7.'de sunulmuştur. Yaş grupları arasındaki karşılaştırmalarda anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$). 25–34 yaş grubu, ≤ 24 yaş ($\bar{x}=91,46$) ve 35–44 yaş ($\bar{x}=92,49$) gruplarına göre daha yüksek bir ortalamaya sahip olmasına rağmen, bu farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir. Benzer şekilde, 35–44 yaş grubu ile diğer yaş grupları arasında da anlamlı farklılık bulunmamaktadır. En yüksek ortalama 25–34 yaş grubunda ($\bar{x}=96,22$), en düşük ortalama ise 45 yaş ve üzeri bireylerde ($\bar{x}=89,73$) gözlenmiştir.

Yaş gruplarına göre zihinsel iş yükü ve iş yaşam kalitesi düzeylerinin farklılık gösterip göstermediği, bağımsız örneklem için tek yönlü ANOVA analizi ile test edilmiştir. Tablo 4.3.8. incelendiğinde, yaş gruplarına göre katılımcıların zihinsel iş yükü algılarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($F(3,413) = 3,832$, $p=0,010$, $p<0,05$). Bu sonuç, yaş gruplarının bireylerin zihinsel iş yükü algılarını etkileyen bir değişken olduğunu ortaya koymaktadır.

Tablo 4.3.8. Yaş Gruplarına Göre Zihinsel İş Yüküne İlişkin Tek Yönlü ANOVA Bulguları

Değişken	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	η^2
Zihinsel İş Yükü	Gruplar Arası	3021,083	3	1007,028	3,832	0,010	0,027
	Grup İçi	108531,843	413	262,789			
	Toplam	111552,926	416				

Elde edilen etki büyüklüğü ($\eta^2=0,027$), Cohen (1988) tarafından önerilen sınıflamaya göre ($\eta^2=0,01$ küçük, 0,06 orta, 0,14 büyük) küçük düzeyde bir etkiye işaret etmektedir. Bu bulgu, yaştan zihinsel iş yükü üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olduğunu, ancak bu etkinin büyüklüğünün sınırlı düzeyde kaldığını göstermektedir.

Tablo 4.3.9. Yaş Gruplarına Göre Zihinsel İş Yüküne İlişkin Games-Howell Bulguları

Değişken	Yaş Düzeyi (I)	Yaş Düzeyi (J)	Ort. Farkı (I-J)	p
Zihinsel İş Yükü	≤ 24	25-34	-4,75	0,309
	≤ 24	35-44	-1,03	0,988
	≤ 24	45+	1,73	0,944
	25-34	≤ 24	4,75	0,309
	25-34	35-44	3,73	0,328
	25-34	45+	6,48	0,012
	35-44	≤ 24	1,03	0,988
	35-44	25-34	-3,73	0,328
	35-44	45+	2,76	0,722
	45+	≤ 24	-1,73	0,944
	45+	25-34	-6,48	0,012
	45+	35-44	-2,76	0,722

Yaş grupları arasında gözlenen bu farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla çoklu karşılaştırma testleri (post hoc) yapıldı. Varyansların homojenliği, Levene testi ile sınanmış ve varyansların gruplar arasında homojen dağılmadığı belirlenmiştir ($p<0,05$). Bu nedenle, post hoc analizlerde varyans homojenliği varsayımını gerektirmeyen Games-Howell testi tercih edilmiştir. İlgili çoklu karşılaştırma sonuçları Tablo 4.3.9.'da sunulmuştur.

Tablo 4.3.9. incelendiğinde, katılımcıların yaş gruplarına göre zihinsel iş yükü puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülmektedir ($p<0,05$). Özellikle 25–34 yaş grubundaki bireylerin zihinsel iş yükü puan ortalaması ($\bar{x}=96,22$), 45 yaş ve üzeri grubundaki bireylerin ortalamasına göre anlamlı şekilde daha yüksektir ($\bar{x}=89,73$; $p=0,012$). Bu fark, yaş düzeyine göre zihinsel iş yükü algısında önemli bir farklılık olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.3.10. Yaş Gruplarına Göre İş Yaşam Kalitesine İlişkin Tek Yönlü ANOVA Bulguları

Değişken	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	η^2
İş Yaşam Kalitesi	Gruplar Arası	296,250	3	98,750	0,459	0,711	0,003
	Grup İçi	88939,117	413	215,349			
	Toplam	89235,367	416				

Tablo 4.3.10. incelendiğinde, yaş gruplarına göre iş yaşam kalitesi toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($F=0,459$, $p=0,711$, $p>0,05$). Bu bulgu, farklı yaş gruplarındaki bireylerin iş yaşam kalitesi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığını göstermektedir.

Eğitim durumuna göre zihinsel iş yükü ve iş yaşam kalitesi puanlarının betimsel istatistikleri Tablo 4.3.11.'te sunulmaktadır.

Tablo 4.3.11. Eğitim Durumuna Göre Zihinsel İş Yüküne ve İş Yaşam Kalitesine İlişkin Betimsel İstatistikler

Değişken	Eğitim Düzeyi	N	$\bar{x}$	ss
Zihinsel İş Yükü	Lise	30	86,57	17,38
	Ön Lisans	114	89,04	17,18
	Lisans	246	95,52	15,11
	Yüksek Lisans ve Üstü	27	100,78	16,88
	Toplam	417	93,44	16,38
İş Yaşam Kalitesi	Lise	30	64,37	13,54
	Ön Lisans	114	68,88	14,98
	Lisans	246	67,44	14,59
	Yüksek Lisans ve Üstü	27	71,22	14,66
	Toplam	417	67,86	14,65

Tablo 4.3.11. incelendiğinde, katılımcıların eğitim durumuna göre zihinsel iş yükü puan ortalamalarının 86,57 ile 100,78 arasında değiştiği görülmektedir. En yüksek zihinsel iş yükü puan ortalamasına, yüksek lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip bireyler ($\bar{x}$ =100,78) ulaşmıştır. Bu grubu sırasıyla lisans mezunları ($\bar{x}$ =95,52) ve ön lisans mezunları ($\bar{x}$ =89,04) izlemektedir. Lise mezunları ise en düşük zihinsel iş yükü ortalamasına ($\bar{x}$ =86,57) sahiptir. Bu sonuçlar, eğitim düzeyi yükseldikçe bireylerin algıladıkları zihinsel iş yükü düzeyinin arttığını göstermektedir.

Katılımcıların eğitim durumuna göre iş yaşam kalitesi puan ortalamaları ise 64,37 ile 71,22 arasında değişmektedir. En yüksek iş yaşam kalitesi puan ortalamasına, yüksek lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip bireyler ($\bar{x}$ =71,22) ulaşmıştır. Bu grubu sırasıyla ön lisans ($\bar{x}$ =68,88) ve lisans ($\bar{x}$ =67,44) düzeyindeki bireyler takip etmektedir. Lise mezunları, en düşük ortalamaya ($\bar{x}$ =64,37) sahiptir. Bu bulgular, eğitim düzeyi yükseldikçe bireylerin algıladığı iş yaşam kalitesi düzeyinin de arttığını ortaya koymaktadır. Katılımcıların eğitim düzeylerine göre zihinsel iş yükü ve iş yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında gözlenen farkların istatistiksel olarak

anlamli olup olmadigi, tek yonlu ANOVA analizi ile test edilmiştir. Zihinsel iş yükü değişkenine ilişkin ANOVA sonuçları Tablo 4.3.12.'de sunulmaktadır.

Tablo 4.3.12. Eğitim Durumuna Göre Zihinsel İş Yüküne İlişkin Tek Yönlü ANOVA Bulguları

Değişken	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	η^2
Zihinsel İş Yükü	Gruplar Arası	6134,677	3	2044,892	8,011	0,000	0,055
	Grup İçi	105418,249	413	255,250			
	Toplam	111552,926	416				

Tablo 4.3.12. incelendiğinde, eğitim durumuna göre bireylerin zihinsel iş yükü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu görülmektedir ($F(3,413)=8,011$, $p=0,000$, $p<0,05$). Bu bulgu, bireylerin eğitim düzeylerine göre algıladıkları zihinsel iş yükünün anlamlı biçimde değiştiğini göstermektedir.

Elde edilen etki büyüklüğü ($\eta^2=0,055$), Cohen (1988) tarafından önerilen sınıflamaya göre ($\eta^2=0,01$ küçük, $0,06$ orta, $0,14$ büyük) küçük ile orta düzey arasında bir etkiye işaret etmektedir.

Gruplar arasındaki farkın hangi eğitim düzeylerinden kaynaklandığını belirlemek amacıyla çoklu karşılaştırma (post hoc) analizleri yapılmıştır. Varyansların homojenliğini test etmek amacıyla uygulanan Levene testi, varyansların gruplar arasında homojen dağıldığını göstermiştir ($p>0,05$). Bu nedenle post hoc karşılaştırmalarda Tukey HSD testi tercih edilmiştir. İlgili çoklu karşılaştırma sonuçları Tablo 4.3.13.'te sunulmuştur.

Tablo 4.3.13'te yer alan Tukey HSD sonuçları incelendiğinde, eğitim durumuna göre zihinsel iş yükü puanlarının bazı gruplar arasında anlamlı farklılıklar gösterdiği görülmektedir. Lise mezunlarının zihinsel iş yükü ortalama puanları, lisans ($p=0,021$) ve yüksek lisans ve üzeri ($p=0,005$) mezunlarına kıyasla anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur. Benzer şekilde ön lisans mezunlarının puanları da lisans ($p=0,002$) ve yüksek lisans ve üzeri ($p=0,004$) mezunlarına göre anlamlı olarak daha düşük düzeydedir. Bununla birlikte, lisans ile yüksek lisans ve üzeri mezunlarının zihinsel iş yükü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p=0,366$) görülmektedir.

Tablo 4.3.13. Eğitim Durumuna Göre Zihinsel İş Yüküne İlişkin Tukey HSD Sonuçları

Değişken	Eğitim Durumu (I)	Eğitim Durumu (J)	Ortalama Farkı (I-J)	p Değeri
Zihinsel İş Yükü	Lise	Ön Lisans	-2,477	0,874
		Lisans	-8,950	0,021
		Yüksek Lisans ve Üstü	-14,211	0,005
	Ön Lisans	Lise	2,477	0,874
		Lisans	-6,472	0,002
		Yüksek Lisans ve Üstü	-11,734	0,004
	Lisans	Lise	8,950	0,021
		Ön Lisans	6,472	0,002
		Yüksek Lisans ve Üstü	-5,262	0,366
	Yüksek Lisans ve Üstü	Lise	14,211	0,005
		Ön Lisans	11,734	0,004
		Lisans	5,262	0,366

Tablo 4.3.14. incelendiğinde, katılımcıların eğitim durumuna göre iş yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın bulunmadığı görülmektedir ($F=1,297$, $p>0,05$). Bu bulgu, bireylerin eğitim seviyelerine göre algıladıkları iş yaşam kalitesi düzeylerinin anlamlı biçimde farklılaşmadığını göstermektedir. Ayrıca, elde edilen eta kare (η^2) değeri 0.009, eğitim düzeyinin iş yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin oldukça düşük düzeyde olduğunu ortaya koymaktadır.

Tablo 4.3.14. Eğitim Durumuna Göre İş Yaşam Kalitesine İlişkin Tek Yönlü ANOVA Bulguları

Değişken	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	η^2
İş Yaşam Kalitesi	Gruplar Arası	832,868	3	277,623	1,297	0,275	0,009
	Grup İçi	88402,499	413	214,050			
	Toplam	89235,367	416				

Meslek gruplarına göre zihinsel iş yükü ve iş yaşam kalitesi puanlarının betimsel istatistikleri Tablo 4.3.15.'de sunulmaktadır.

Tablo 4.3.15. Meslek Gruplarına Göre Zihinsel İş Yüküne ve İş Yaşam Kalitesine İlişkin Betimsel İstatistikler

Değişken	Meslek Grubu	N	$\bar{x}$	ss
Zihinsel İş Yükü	Hekim	33	103,33	13,52
	Hemşire/Ebe	199	96,22	15,29
	Sağlık Teknikeri/Teknisyeni	117	90,61	17,50
Zihinsel İş Yükü	İdari Personel (Tıbbi Sekreter)	52	87,27	14,08
	Diğer	16	79,31	13,93
	Toplam	417	93,44	16,38
İş Yaşam Kalitesi	Hekim	33	74,52	14,29
	Hemşire/Ebe	199	65,71	13,75
	Sağlık Teknikeri/Teknisyeni	117	70,42	15,63
	İdari Personel (Tıbbi Sekreter)	52	65,31	14,49
	Diğer	16	70,31	13,27
	Toplam	417	67,86	14,65

Katılımcıların meslek gruplarına göre iş yaşam kalitesi puan ortalamalarının 65,31 ile 74,52 arasında değiştiği görülmektedir. En yüksek iş yaşam kalitesi puan ortalamasına hekimler ($\bar{x}=74,52$) ulaşmıştır. Bunu sağlık teknikeri/teknisyeni ($\bar{x}=70,42$) ve diğer meslek grubundaki katılımcılar ($\bar{x}=70,31$) takip etmektedir. İdari personel (tıbbi sekreter) ($\bar{x}=65,31$) ve hemşire/ebe ($\bar{x}=65,71$) grupları ise en düşük ortalama puanlara sahiptir. Bu bulgular, hekimlerin algıladığı iş yaşam kalitesi düzeyinin diğer meslek gruplarına göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. Zihinsel iş yükü puanları incelendiğinde ise ortalamaların 79,31 ile 103,33 arasında değiştiği görülmektedir. En yüksek zihinsel iş yükü puan ortalamasına hekimler ($\bar{x}=103,33$) ulaşmıştır. Bunu hemşire/ebeler ($\bar{x}=96,22$) ve sağlık teknikeri/teknisyenleri ($\bar{x}=90,61$) takip etmektedir. İdari personel ($\bar{x}=87,27$) ve diğer meslek grubundaki bireyler ($\bar{x}=79,31$) en düşük zihinsel iş yükü puan ortalamalarına sahiptir. Bu sonuç, meslek grubuna göre bireylerin algıladıkları zihinsel iş yükü düzeylerinin farklılık gösterdiğini ve özellikle hekimlerin daha yüksek bir zihinsel iş yükü algısına sahip olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların meslek gruplarına göre iş yaşam kalitesi ve zihinsel iş yükü puan ortalamaları arasında gözlenen farkların istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı, tek yönlü ANOVA testi ile incelenmiştir.

Tablo 4.3.16. Meslek Gruplarına Göre Zihinsel İş Yüküne İlişkin Tek Yönlü ANOVA Bulguları

Değişken	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	η^2
Zihinsel İş Yükü	Gruplar Arası	10881,738	4	2720,435	11,133	0,000	0,098
	Grup İçi	100671,187	412	244,348			
	Toplam	111552,926	416				

Zihinsel iş yükü puanlarına ilişkin ANOVA sonuçları Tablo 4.3.16.'da sunulmuştur. Tablo incelendiğinde, bireylerin meslek gruplarına göre zihinsel iş yükü puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($F(4,412)=11,133$, $p<0,05$). Bu bulgu, bireylerin algıladıkları zihinsel iş yükü düzeylerinin meslek gruplarına göre değiştiğini ortaya koymaktadır. Elde edilen etki büyüklüğü ($\eta^2=0,098$), Cohen (1988) tarafından yapılan sınıflandırmaya göre orta

düzeyde bir etkiye karşılık gelmektedir. Cohen'e göre 0,01 küçük, 0,06 orta ve 0,14 büyük etki büyüklüğünü temsil etmektedir. Bu bağlamda, meslek grubuna bağlı olarak algılanan zihinsel iş yükündeki farklılığın pratikte de anlamlı olabileceği söylenebilir.

Analiz öncesinde yapılan Levene testi sonucuna göre varyansların homojen olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$). Bu nedenle gruplar arası farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla Tukey HSD testi uygulanmıştır. Elde edilen çoklu karşılaştırma sonuçları Tablo 4.3.17.'da sunulmaktadır.

Tablo 4.3.17. incelendiğinde, meslek gruplarına göre zihinsel iş yükü düzeylerini karşılaştırmak amacıyla gerçekleştirilen Tukey HSD testi sonuçları değerlendirilmiş ve gruplar arasında anlamlı farklılıkların bulunduğu tespit edilmiştir. Hekimler ile hemşire/ebeler arasında zihinsel iş yükü açısından anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Buna karşın hekimlerin zihinsel iş yükü sağlık tekniker/teknisyenleri, idari personel ve diğer personel gruplarına kıyasla; hemşire/ebelerin ise yine bu üç gruba kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 4.3.17. Meslek Gruplarına Göre Zihinsel İş Yüküne İlişkin Tukey HSD Sonuçları

Değişken Meslek (I)	Meslek (J)	Ortalama Farkı (I-J)	p
Zihinsel İş Yükü	Hemşire/Ebe	7,112	0,112
	Sağlık Teknikeri/Teknisyeni	12,727	0,000
	İdari Personel (Tıbbi Sekreter)	16,064	0,000
	Diğer	24,021	0,000
	Hekim	-7,112	0,112
	Sağlık Teknikeri/Teknisyeni	5,614	0,019
	İdari Personel (Tıbbi Sekreter)	8,952	0,002
	Diğer	16,909	0,000

Tablo 4.3.17. Meslek Gruplarına Göre Zihinsel İş Yüküne İlişkin Tukey HSD Sonuçları (Tablo 4.3.17 devamı)

	Sağlık Teknikeri/Teknisyeni	Hekim	-12,727	0,000
		Hemşire/Ebe	-5.614	0,019
		İdari Personel (Tıbbi Sekreter)	3.338	0,703
		Diğer	11.294	0,054
Zihinsel İş Yükü	İdari Personel (Tıbbi Sekreter)	Hekim	-16.064	0,000
		Hemşire/Ebe	-8.952	0,002
		Sağlık Teknikeri/Teknisyeni	-3.338	0,703
		Diğer	7.957	0,386
Diğer		Hekim	-24.021	0,000
		Hemşire/Ebe	-16.909	0,000
		Sağlık Teknikeri/Teknisyeni	-11.294	0,054
		İdari Personel (Tıbbi Sekreter)	-7.957	0,386

Tablo 4.3.17.'deki verilere göre, sağlık tekniker/teknisyenleri ile idari personel arasında anlamlı bir fark saptanmazken ($p>0,05$), her iki grubun da hekim ve hemşirelere göre daha düşük düzeyde zihinsel iş yüküne sahip olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde, diğer personel grubunun zihinsel iş yükü de hekim ve hemşirelere kıyasla anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuş ($p<0,001$), ancak bu grubun tekniker/teknisyenler ve idari personelle arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Genel olarak değerlendirildiğinde, zihinsel iş yükü açısından en yüksek ortalama sahip meslek gruplarının hekimler ve hemşire/ebeler, orta düzeyde sağlık tekniker/teknisyenleri, en düşük düzeyde ise idari personel ve diğer personel olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 4.3.18. incelendiğinde, katılımcıların meslek gruplarına göre iş yaşam kalitesi puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($F(4,412) = 4,304$, $p<0,05$). Bu bulgu, bireylerin algıladıkları iş yaşam kalitesinin mesleklerine göre anlamlı düzeyde değiştiğini ortaya koymaktadır. Elde edilen etki büyüklüğü ($\eta^2=0,040$), Cohen (1988) tarafından yapılan sınıflandırmaya göre küçük düzeyde bir etkiye karşılık gelmektedir.

Tablo 4.3.18. Meslek Gruplarına Göre İş Yaşam Kalitesine İlişkin Tek Yönlü ANOVA Bulguları

Değişken	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	η^2
İş Yaşam Kalitesi	Gruplar Arası	3579,458	4	894,865	4,304	0,002	0,040
	Grup İçi	85655,909	412	207,903			
	Toplam	89235,367	416				

Cohen'e göre 0,01 küçük, 0,06 orta ve 0,14 büyük etki büyüklüğünü ifade etmektedir. Bu doğrultuda, meslek grupları arasında anlamlı bir fark bulunsa da bu farkın etkisinin görece sınırlı düzeyde olduğu söylenebilir. Varyansların homojenliğini test etmek amacıyla yapılan Levene testi sonucunda, gruplar arasında varyansların eşit olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$). Bu nedenle, gruplar arasındaki farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere Tukey HSD çoklu karşılaştırma testi uygulanmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 4.3.19.'de sunulmaktadır.

Tablo 4.3.19. Meslek Gruplarına Göre İş Yaşam Kalitesine İlişkin Tukey HSD Sonuçları

Değişken	Meslek (I)	Meslek (J)	Ortalama Farkı (I-J)	p
İş Yaşam Kalitesi	Hekim	Hemşire/Ebe	8.802	0,011
		Sağlık Teknikeri/Teknisyeni	4.096	0,601
		İdari Personel (Tıbbi Sekreter)	9.207	0,035
		Diğer	4.203	0,874
	Hemşire/Ebe	Hekim	-8.802	0,011
		Sağlık Teknikeri/Teknisyeni	-4.705	0,042
		İdari Personel (Tıbbi Sekreter)	0.406	1.000
		Diğer	-4.599	0,735

Tablo 4.3.19. Meslek Gruplarına Göre İş Yaşam Kalitesine İlişkin Tukey HSD Sonuçları (Tablo 4.3.19 devamı)

Değişken	Meslek (I)	Meslek (J)	Ortalama Farkı (I-J)	p
İş Yaşam Kalitesi	Sağlık Teknikeri/Teknisyeni	Hekim	-4.096	0,601
		Hemşire/Ebe	4.705	0,042
		İdari Personel (Tıbbi Sekreter)	5.111	0,211
		Diğer	0.106	1.000
	İdari Personel (Tıbbi Sekreter)	Hekim	-9.207	0,035
		Hemşire/Ebe	-0.406	1.000
		Sağlık Teknikeri/Teknisyeni	-5.111	0,211
		Diğer	-5.005	0,743
	Diğer	Hekim	-4.203	0,874
		Hemşire/Ebe	4.599	0,735
		Sağlık Teknikeri/Teknisyeni	-0.106	1,000
		İdari Personel (Tıbbi Sekreter)	5.005	0,743

Tablo 4.3.19. incelendiğinde, katılımcıların meslek gruplarına göre iş yaşam kalitesi puanlarının anlamlı biçimde farklılık gösterdiği görülmektedir ($p<0,05$). Hekimlerin iş yaşam kalitesi puan ortalaması 74,52 ile tüm meslek grupları arasında en yüksek düzeydedir. Bu grubun ortalaması, hemşire/ebeler ($\bar{x}=65,71$) ve idari personel ($\bar{x}=65,31$) gruplarının ortalamalarından anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0,05$). Hekimlerle sağlık teknikeri/teknisyeni ($\bar{x}=70,42$) ve diğer meslek grubu ($\bar{x}=70,31$) arasında ise anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Hemşire/ebelerin puan ortalaması, sağlık teknikeri/teknisyeni grubunun ortalamasından anlamlı düzeyde düşüktür ($p<0,05$). Ancak hemşire/ebeler ile idari personel ve diğer meslek grubu arasındaki puan ortalamaları anlamlı bir farklılık

göstermemektedir ($p>0,05$). Sağlık teknikerleri/teknisyenleri, yalnızca hemşire/ebelerle karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık göstermektedir. Diğer tüm gruplarla yapılan karşılaştırmalarda anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). İdari personel ile diğer meslek grubu arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Özetle, hekimler, hem hemşire/ebelerden hem de idari personelden anlamlı şekilde daha yüksek iş yaşam kalitesi puanlarına sahiptir. En yüksek ortalama hekime ($\bar{x}=74,52$), en düşük ortalama ise idari personele ($\bar{x}=65,31$) aittir.

Mesleki deneyime göre zihinsel iş yükü ve iş yaşam kalitesi puanlarının betimsel istatistikleri Tablo 4.3.20.'de sunulmaktadır.

Tablo 4.3.20. Mesleki Deneyime Göre Zihinsel İş Yüküne ve İş Yaşam Kalitesine İlişkin Betimsel İstatistikler

Değişken	Mesleki Deneyim	N	$\bar{x}$	ss
Zihinsel İş Yükü	≤5 yıl	132	94,05	16,35
	6–10 yıl	99	96,51	14,87
	11–15 yıl	50	92,00	15,38
	16–20 yıl	36	93,72	18,34
	21+ yıl	100	90,23	17,23
	Toplam	417	93,44	16,38
İş Yaşam Kalitesi	≤5 yıl	132	68,44	14,58
	6–10 yıl	99	66,30	14,06
	11–15 yıl	50	66,56	16,63
	16–20 yıl	36	62,14	14,01
	21+ yıl	100	71,33	13,80
	Toplam	417	67,86	14,65

Tablo 4.3.20. incelendiğinde, katılımcıların mesleki deneyime göre zihinsel iş yükü puan ortalamalarının 90,23 ile 96,51 arasında değiştiği görülmektedir. En yüksek zihinsel iş yükü puan ortalamasına, 6–10 yıl arası meslekte çalışan bireyler ($\bar{x}$ =96,51) ulaşmıştır. Bu grubu sırasıyla 5 yıl ve daha az çalışanlar ($\bar{x}$ =94,05) ve 16–20 yıl çalışanlar ($\bar{x}$ =93,72) takip etmektedir. En düşük puan ortalaması ise 21 yıl ve üzeri meslekte çalışan bireylerde görülmektedir ($\bar{x}$ =90,23). Katılımcıların mesleki deneyime göre iş yaşam kalitesi puan ortalamalarının ise 62,14 ile 71,33 arasında değiştiği görülmektedir. En yüksek iş yaşam kalitesi puan ortalamasına, 21 yıl ve üzeri çalışan katılımcılar ($\bar{x}$ =71,33) ulaşmıştır. Bunu sırasıyla 5 yıl ve daha az çalışanlar ($\bar{x}$ =68,44) ve 11–15 yıl çalışanlar ($\bar{x}$ =66,56) izlemektedir. En düşük ortalama, 16–20 yıl çalışan bireylerde gözlenmiştir ($\bar{x}$ =62,14). Bu bulgular, meslekte uzun yıllar çalışan bireylerin algıladıkları iş yaşam kalitesinin daha yüksek olabileceğini ortaya koymaktadır. Katılımcıların mesleki deneyime göre iş yaşam kalitesi ve zihinsel iş yükü puan ortalamaları arasında gözlenen farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı, tek yönlü ANOVA testi ile değerlendirilmiştir. Zihinsel iş yükü değişkenine ilişkin ANOVA sonuçları Tablo 4.3.21.'te sunulmaktadır. İş yaşam kalitesi puanlarına ilişkin ANOVA sonuçları Tablo 4.3.22.'te bu değişkene ilişkin post-hoc analiz sonuçları ise Tablo 4.3.23.'te yer almaktadır.

Tablo 4.3.21. Mesleki Deneyime Göre Zihinsel İş Yüküne İlişkin Tek Yönlü ANOVA Bulguları

Değişken	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	η^2
Zihinsel İş Yükü	Gruplar Arası	2116,617	4	529,154	1,992	0,095	0,019
	Grup İçi	109436,308	412	265,622			
	Toplam	111552,926	416				

Tablo 4.3.21. incelendiğinde, katılımcıların mesleki deneyime göre zihinsel iş yükü puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($F(4,412)=1,992$, $p>0,05$). Bu sonuç, bireylerin algıladıkları zihinsel iş yükü düzeylerinin mesleki deneyime göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığını göstermektedir.

Tablo 4.3.22. Mesleki Deneyime Göre İş Yaşam Kalitesine İlişkin Tek Yönlü ANOVA Bulguları

Değişken	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	η^2
İş Yaşam Kalitesi	Gruplar Arası	2751,207	4	687,802	3,277	0,012	0,031
	Grup İçi	86484,160	412	209,913			
	Toplam	89235,367	416				

Tablo 4.3.22. incelendiğinde, katılımcıların mesleki deneyime göre iş yaşam kalitesi puan ortalamalarında mesleki deneyime göre anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($F=3,277$, $p<0,05$). Cohen (1988)’e göre, 0,01, 0,06 ve 0,14 eta kare (η^2) değerleri sırasıyla küçük, orta ve büyük etki büyüklüğü olarak tanımlanmaktadır. İş yaşam kalitesi için elde edilen $\eta^2=0.031$ değeri küçük düzeyde bir etki büyüklüğünü göstermektedir. Bu bulgular, mesleki deneyimin iş yaşam kalitesi üzerinde küçük ama anlamlı bir etkisi olduğunu göstermektedir. Meslek süresine göre gruplar arasındaki farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla çoklu karşılaştırma testleri (post hoc) yapılmıştır. Varyansların homojen dağılıp dağılmadığını belirlemek için yapılan Levene testi sonucunda varyansların homojen dağıldığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Bu nedenle post-hoc analizlerde Tukey HSD testi kullanılmıştır.

Tablo 4.3.23. incelendiğinde, mesleki deneyime göre iş yaşam kalitesi puanlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülmektedir ($p<0,05$). Özellikle 16–20 yıl çalışan katılımcıların iş yaşam kalitesi puan ortalaması ($\bar{x}=62,14$), 21 yıl ve üzeri çalışan katılımcıların ortalamasından ($\bar{x}=71,33$) anlamlı düzeyde daha düşüktür ($p<0,05$). Diğer çalışma süresi grupları arasında ise anlamlı düzeyde bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Başka bir ifadeyle, en düşük iş yaşam kalitesi puan ortalaması 16–20 yıl çalışan bireylerde gözlemlenirken, en yüksek puan ortalamasına 21 yıl ve üzeri çalışan katılımcılar ulaşmıştır. Özetle, meslekte 16–20 yıl arasında çalışan bireylerin iş yaşam kalitesi düzeyleri, 21 yıl ve üzeri çalışanlara göre anlamlı biçimde daha düşük düzeydedir.

Tablo 4.3.23. Mesleki Deneyime Sürelerine Göre İş Yaşam Kalitesine İlişkin Tukey HSD Sonuçları

Değişken	Mesleki Deneyim (I)	Mesleki Deneyim (J)	Ort. Farkı (I-J)	p
İş Yaşam Kalitesi	≤5 yıl	6-10 yıl	2,14	0,802
		11-15 yıl	1,88	0,936
		16-20 yıl	6,30	0,143
		21+ yıl	-2,89	0,560
	6-10 yıl	≤5 yıl	-2,14	0,802
		11-15 yıl	-0,26	1,000
		16-20 yıl	4,16	0,578
		21+ yıl	-5,03	0,105
	11-15 yıl	≤5 yıl	-1,88	0,936
		6-10 yıl	0,26	1,000
		16-20 yıl	4,42	0,631
		21+ yıl	-4,77	0,318
	16-20 yıl	≤5 yıl	-6,30	0,143
		6-10 yıl	-4,16	0,578
		11-15 yıl	-4,42	0,631
		21+ yıl	-9,19	0,010
	21+ yıl	≤5 yıl	2,89	0,560
		6-10 yıl	5,03	0,105
		11-15 yıl	4,77	0,318
		16-20 yıl	9,19	0,010

4.4. Zihinsel İş Yükü ile İş Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Bulguları

Bu bölümde, çalışmada yer alan temel değişkenler olan Zihinsel İş Yükü ve İş Yaşam Kalitesi arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu amaçla, iki değişken arasındaki doğrusal ilişki düzeyini belirlemek üzere Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Tablo 4.4.1. Zihinsel İş Yükü ve İş Yaşam Kalitesi Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları

Değişkenler	(1)	(2)
Zihinsel İş Yükü (1)	-	
İş Yaşam Kalitesi (2)	-0,221*	-

*p<0,01

Tablo 4.4.1. incelendiğinde, zihinsel iş yükü ile iş yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığına yönelik Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Korelasyon katsayısının 0,10-0,30 aralığında olması zayıf bir ilişkiyi tariflemektedir (Dancey ve Reidy, 2004). Elde edilen sonuçlara göre, iki değişken arasında negatif yönlü ve düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-0.221$, $p<0,01$).

Bu bulgu, bireylerin zihinsel iş yükü algısı arttıkça iş yaşam kalitesi algısının azaldığını göstermektedir. Diğer bir ifadeyle, zihinsel olarak daha fazla yük hisseden bireylerin iş yaşamlarında kalite algıları daha düşük düzeyde olabilir. Ancak, korelasyon katsayısının düşük olması, bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olsa da güçlü bir ilişki olmadığını ortaya koymaktadır.

4.5. Zihinsel İş Yükü Düzeyinin İş Yaşam Kalitesi Düzeyini Yordamasına İlişkin Bulgular

Katılımcılarda zihinsel iş yükü düzeyinin, iş yaşam kalitesi düzeyi üzerindeki etkisini incelemek amacıyla basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 4.5.1.'de verilmiştir.

Tablo 4.5.1. Katılımcıların Zihinsel İş Yükü Düzeylerinin İş Yaşam Kalitelerini Ne Düzeyde Yordadığına İlişkin Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	B	SH	β	t	F	R ²
Sabit (İş Yaşam Kalitesi)	86,353	4,062	–	21,261	21,374	0,049
Zihinsel İş Yükü	-0,198	0,043	-0,221	-4,623		

F=21,374, R=0,221, p<0,01

Zihinsel iş yükünün iş yaşam kalitesi üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik yapılan basit regresyon analizi sonucunda, zihinsel iş yükü değişkeninin iş yaşam kalitesinin anlamlı bir yordayıcısı olduğu bulunmuştur. Regresyon modeline ait bulgular incelendiğinde, modelin genel olarak anlamlı olduğu görülmektedir (F(1,416)=21,374, p<0,001). Elde edilen korelasyon katsayısı (R=0,221) ve açıklanan varyans oranı (R²=0,049), zihinsel iş yükü değişkeninin iş yaşam kalitesindeki toplam değişimin yaklaşık %5'ini açıkladığını göstermektedir. Bu oran düşük düzeyde bir açıklayıcılık sunmakla birlikte, istatistiksel olarak anlamlıdır. Regresyon katsayısı incelendiğinde, zihinsel iş yükünün iş yaşam kalitesi üzerinde negatif yönlü ve anlamlı bir etkisi olduğu görülmektedir (B=-0,198; β =-0,221; t=-4,623; p<0,01). Bu bulgu, zihinsel iş yükü arttıkça iş yaşam kalitesinin azaldığını göstermektedir. Başka bir deyişle, zihinsel iş yükünde meydana gelen her bir birimlik artış, iş yaşam kalitesi puanında yaklaşık 0,198 birimlik bir azalışa neden olmaktadır.

Tablo 4.6. Hipotez Testi Sonuçları

Hipotezler	Sonuç
Hipotez 1: Zihinsel iş yükü ile iş yaşam kalitesi arasında bir ilişki vardır.	Kabul
Hipotez 2: Zihinsel iş yükü katılımcıların sosyodemografik özelliklerine (a. cinsiyet, b. nöbet tutma durumu, c. medeni durum, d. yaş, e. eğitim durumu, f. meslek grubu, g. mesleki deneyim) göre farklılık göstermektedir.	a. Kabul b. Kabul c. Ret d. Kabul e. Kabul f. Kabul g. Ret

Tablo 4.6. Hipotez Testi Sonuçları (Tablo 4.6. devamı)

Hipotezler	Sonuç
Hipotez 3: İş yaşam kalitesi katılımcıların sosyodemografik özelliklerine (a. cinsiyet, b. nöbet tutma durumu, c. medeni durum, d. yaş, e. eğitim durumu, f. meslek grubu, g. mesleki deneyim) göre farklılık göstermektedir.	a. Ret b. Ret c. Kabul d. Ret e. Ret f. Kabul g. Kabul
<u>Hipotez 4:</u> Zihinsel iş yükü iş yaşam kalitesini yordamaktadır.	Kabul

5. TARTIŞMA

Sağlık sektörü çalışanları hem fiziksel hem de zihinsel olarak yüksek düzeyde yük altında görevini yerine getirmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi bireysel sağlığı etkilemesinin yanı sıra diğer yandan da sağlık hizmetlerinin niteliği açısından büyük önem taşımaktadır. Literatürde, sağlık çalışanlarının zihinsel iş yükü ile iş yaşam kalitesi düzeylerinin birlikte incelendiği sınırlı çalışma örneği bulunmaktadır. Bu nedenle, mevcut tez çalışmasında sağlık çalışanlarının zihinsel iş yükü ile iş yaşam kalitesi arasındaki ilişki, demografik değişkenlerin bu iki değişken üzerindeki etkileri kapsamlı bir şekilde ele alınmıştır. Ayrıca bulgular, sağlık kurumlarında görev yapan profesyonellerin yanı sıra farklı iş kollarında çalışan bireylerin sonuçlarıyla karşılaştırmalı olarak tartışılarak, sağlık sektörüne özgü olası farklılıklar ve genel eğilimler değerlendirilmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %67,6'sı kadın, %32,4'ü ise erkeklerden oluşmaktadır. Katılımcıların zihinsel iş yükü ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak düşük düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Demirtaş Uçkıran (2024) tarafından akademisyenler üzerinde yapılan araştırmada zihinsel iş yükü ve cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna varılmıştır. Karadağ ve Cankul (2015a) tarafından hekimlerin katıldığı araştırmada zihinsel iş yükü ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Tosun ve Yılmaz (2023) tarafından uzman ve pratisyen hekimlerden oluşan katılımcılar ile yapılan araştırmada zihinsel iş yükü ve cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ertuğrul (2024) tarafından akademisyenler ile yapılan araştırmada ise zihinsel iş yükü ve cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı ortaya konmuştur. Literatürdeki ilgili çalışmalar gözden geçirildiğinde farklı sonuçların ortaya çıktığı gözlemlenmektedir. Bu sonucun katılımcıların yüzdesel olarak kadın-erkek oranlarının farklı olmasından ya da örneklemin farklı oluşundan kaynaklandığı söylenebilir. Ayrıca kadınların zihinsel iş yükü puanlarının erkeklere kıyasla daha yüksek bulunması, günlük yaşamda üstlendikleri sorumlulukların görece daha fazla olması ve bilişsel süreçlerde olaylara daha derinlemesine yaklaşma eğilimleriyle ilişkili olabilir.

Araştırmaya katılım sağlayan erkeklerin, kadınlara göre iş yaşam kalitesi toplam puanının daha yüksek olduğu görülmektedir. Ancak iş yaşam kalitesi ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Kheri ve ark. (2021) tarafından hemşirelerin katılım sağladığı araştırmada iş yaşam kalitesi ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Demir (2016) tarafından öğretmenlerin katılım sağladığı araştırmada da iş yaşam kalitesi ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur. Güçlü ve Kurşun (2018) tarafından hemşirelerin katılım sağladığı araştırmada ise iş yaşam kalitesi ve cinsiyetleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu ortaya konmaktadır. Bir önceki araştırma bulgusuyla benzer şekilde olan bu sonucun özellikle kadın katılımcıların Türk kültüründe sorumluluklarının daha fazla olmasıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların zihinsel iş yükü ile nöbetli çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Nöbetli çalışanların (16 veya 24 saat), nöbetli çalışmayanlara göre zihinsel iş yükü toplam puanı daha yüksek bulunmuştur. Aşar (2024) tarafından hemşirelerin katılım sağladığı araştırmada farklı vardiyalarda (gündüz-gece-hem gündüz hem gece) çalışan hemşirelerin zihinsel iş yükü ile vardiyalı çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Saedpanah, Ghasemi, Akbari, Adibzadeh ve Akbari (2022) tarafından vardiyalı çalışan hemşirelerin katılım sağladığı araştırmada iş yükü ile iş stresi, ruhsal ve fiziksel sağlık, uyku kalitesi, bireysel ve ailevi sorunlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Karaca (2019) tarafından sağlık çalışanlarının katılım sağladığı araştırmada, ayda 5'ten fazla nöbet tutan sağlık çalışanlarının zihinsel iş yükü toplam puanı yüksek çıkmış ancak zihinsel iş yükü ile nöbet sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı ortaya konmuştur. Araştırmalardaki örneklem yapısının, zihinsel iş yüküne dair algıyı etkileyebileceği söylenebilir. Nöbet süreleri ve sıklığının sağlık çalışanlarının kişilik özellikleri ile bağlantılı olarak zihinsel ve fiziksel sağlıklarını olumsuz yönde etki edebileceği düşünülmektedir. Yoğun çalışma alanlarının olduğu sağlık birimlerinde çalışan sağlık çalışanları uzun mesai saatlerinde odaklanma, dikkat ve motivasyon açısından zorluk yaşayabileceği söylenebilir. Özellikle gece nöbetli çalışma sistemi ile görev yapan sağlık çalışanlarının uyku, yemek ve iş harici hayatında düzensiz bir yaşamın oluşmasına sebep olabilir.

Araştırmaya katılan ve nöbetli çalışan sağlık çalışanlarının, nöbet tutmayan çalışanlara göre toplam iş yaşam kalitesi puanı daha düşük olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Öztürk, Güleç, Güneri, Sevil ve Gürmen (2013) tarafından hemşirelere yönelik yapılan araştırmada yalnızca gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerin hem gece vardiyası hem de gündüz vardiyasında çalışan hemşirelere göre iş yaşam kalitesi toplam puanının daha yüksek olduğu bulunmuş ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ortaya konmuştur. Toprak (2019) tarafından yapılan ve gece, gündüz ve hem gece hem gündüz vardiyalı çalışan hemşirelerin oluşturduğu araştırmada vardiyalı çalışma ile iş yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Saygılı, Avcı ve Sönmez (2016) tarafından sağlık profesyonellerine yönelik yapılan araştırmada nöbet hizmetinde görev yapan sağlık profesyonelleri ile iş yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar, nöbet tutmanın ve vardiyalı çalışmanın çalışanların iş yaşam kalitesi üzerinde çeşitli psikososyal ve fizyolojik etkileri olabileceğini göstermektedir. Özellikle gece nöbeti sistemiyle çalışan sağlık hizmeti profesyonellerinde, uyku düzeni, beslenme alışkanlıkları ve iş dışı yaşam rutinlerinin olumsuz etkilenmesi ve düzensiz bir yaşam tarzının oluşması muhtemel bir sonuçtur.

Katılımcılar arasında, evli olanların toplam zihinsel iş yükü ortalamasının bekar olanlara göre daha düşük olduğu gözlemlenmiş, ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Karadağ ve Cankul (2015b) tarafından hemşirelere yönelik yapılan araştırmada zihinsel iş yükü ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Ayrıca araştırmada evli hemşirelerin, bekar hemşirelere kıyasla zihinsel iş yükünün alt boyutu olan zihinsel zorlanmayı daha yüksek düzeyde yaşadığı belirlenmiştir. Hao ve ark. (2025) tarafından Çin’ de acil servis hemşirelerine yapılan araştırmada zihinsel iş yükü ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yine Çin’ de Xiong ve ark. (2024) tarafından sağlık profesyonellerine yapılan araştırmada bekar sağlık profesyonellerinin, evli sağlık profesyonellerine kıyasla zihinsel iş yükü ortalama puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ancak zihinsel iş yükü ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Literatürde görüldüğü gibi bulunan sonuçlarda farklılıklar mevcuttur. Bu farklılıklar, bölgesel, mesleki, çalışma koşulları ve araştırma yöntemlerinden kaynaklanabilir. Evli sağlık

alışanlarının aile hayatındaki sorumluluklarının fazla olması ve odak noktasının aile bireylerine yönelmesi işyerinde yaşayabileceği zihinsel yükü daha az hissetmesine sebep olabilmekte, bekar sağlık sektörü çalışanlarının ise odak noktasının daha çok iş ve iş ile ilgili sorunlara yönelmesi zihinsel iş yükünü daha fazla hissetmesine sebep olabilir.

Bulgular, iş yaşam kalitesi ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir; bu kapsamda, araştırmaya katılan sağlık çalışanları arasında bekar olanların iş yaşam kalitesi toplam puan ortalaması, evli olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Fu ve ark. (2015) tarafından Çin’de hemşireler üzerinde yapılan araştırmaya göre, iş yaşam kalitesi ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Bunun yanı sıra araştırmada iş yaşam kalitesi ile yaş, çalışma pozisyonu, gelir durumu ve çalışma süresi arasında anlamlı bir farklılık ortaya çıkmıştır. Moradi, Maghaminejad ve Azizi-Fini (2014) tarafından İran’ da hemşirelere dair yapılan araştırmaya göre iş yaşam kalitesi ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur. Akkyn ve Kıraç (2024) tarafından sağlık çalışanlarına dair araştırmada, iş yaşam kalitesi ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı ortaya konmuştur. Literatür incelendiğinde medeni durum ile ilgili farklı sonuçların ortaya çıktığı görülmektedir. Bunlara sebep olarak sağlık çalışanlarının kişisel özellikleri, çalışma ortamı, sosyoekonomik durumu ve meslek grubu özellikleri gösterilebilir. Özellikle evli ve çocuğu olan bireyler iş yaşamı ve aile yaşamını birlikte sürdürmekte zorlanabilir. Sağlık sektörü uzun çalışma saatlerinin olduğu ve kesintisiz hizmetin sürdüğü bir alandır. Bu da aile sorumluluğu olan bireyleri daha fazla etkileyebilmekte ve iş yaşam kalitesinin düşmesine neden olabilmektedir.

Katılımcıların zihinsel iş yükü ile yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur, ancak bu etkinin düşük düzeyde olduğu görülmektedir. Özellikle, 25–34 yaş grubundaki sağlık çalışanlarının zihinsel iş yükü ortalama puanlarının, 45 yaş ve üzeri gruptakilere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Arefi ve ark., (2021) tarafından Pakistan’da ebelere yönelik gerçekleştirilen bir çalışmada, zihinsel iş yükü ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Ayrıca, araştırmada, ebelerin yanıtlarına göre

zihinsel iş yükü alt boyutlarından en yüksek puanı çaba boyutu almış, bunu sırasıyla zaman baskısı ve zihinsel baskı boyutları takip etmiştir. Luengo-Martinez, Castro-Zapata ve Guinez-Perez (2025) tarafından Şili’de birinci basamak sağlık çalışanlarına dair yapılan araştırmaya göre en yüksek zihinsel iş yükü puan ortalamasının 26-31 yaş arasındaki sağlık çalışanlarında görüldüğü tespit edilmiştir. Nodoushan, Madadizadeh, Anoosheh, Boghri ve Chenani (2021) tarafından bir halk sağlığı okulunun öğretim görevlilerine ve idari personeline dair yapılan araştırmada zihinsel iş yükü ile yaş arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ortaya konmuştur. Karaca ve Oğuzhan (2023) tarafından sağlık çalışanlarının dahil edildiği çalışmaya göre, zihinsel iş yükü ile yaş arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Araştırmaya göre günümüzde kuşak olarak genç ve orta yaş nesiller zihinsel iş yüküne daha fazla maruz kalabilmektedir. Bu da kuşaklar arası yaşam tarzı, stres algısı ve bakış açısı farklılıklarından meydana gelebileceğini göstermektedir. Araştırmaya katılan 45 yaş ve üstü bireyler gençlik yıllarında daha zor çalışma şartlarında görevini yerine getirmiş olabileceği düşüncesinden hareketle zihinsel yük algısını daha az hissediyor olabilirler.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ile yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış olmakla birlikte, yaş grupları incelendiğinde en yüksek ortalama puanın 45 yaş ve üzeri, en düşük ortalama puanın ise 24 yaş ve altı sağlık çalışanlarında gözlendiği görülmüştür. Salahat ve Al-Hamdan (2022) tarafından Ürdün’de hemşirelere dair yapılan araştırmada iş yaşam kalitesi ile yaş arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Boyalıoğlu ve Çobanoğlu (2024) tarafından öğretmenlere dair yapılan araştırmada iş yaşam kalitesi ile yaş arasında anlamlı bir farklılık olduğu ortaya konmuştur. Bu farkın kaynağı araştırıldığında, 20-40 yaş ile 41-50 yaş grubundaki öğretmenler arasında, genel iyi olma durumu dışındaki tüm alt boyutlarda anlamlı farklılıklar bulunduğu görülmüştür. Şahin (2019) tarafından 112 acil sağlık biriminde çalışan sağlık profesyonellerinin katılım sağladığı araştırmada iş yaşam kalitesi ile yaş arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde farklı sonuçların ortaya çıktığı görülmektedir. Bu durum çalışılan birim ve işyeri kaynaklı olabilmektedir. Ayrıca, genellikle çalışanların yaş ilerledikçe iş yaşam kalitesi seviyeleri değişebilmekte olup, bu ilişkinin pozitif veya negatif yönde farklılık gösterebilmesi, iş ortamı ve mesleki deneyimlere bağlı olarak değişebilir.

Eğitim düzeyinin zihinsel iş yükü üzerindeki etkisi araştırıldığında, katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, zihinsel iş yükü ortalaması en yüksek eğitim düzeyi lisans üstü olan katılımcılarda, en düşük ise lise mezunu katılımcılarda gözlenmiştir. Ren ve ark. (2025) tarafından Çin’de klinik hemşirelerinin katılım sağladığı araştırmada zihinsel iş yükü ile eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur. Kaçmaz (2024) tarafından çağrı merkezi çalışanlarına dair yapılan araştırmada zihinsel iş yükü genel ölçeği ile eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirtilmiştir. Ayrıca zihinsel iş yükü alt boyutlarından sadece performansa bağlı iş yükünde anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiş ve zihinsel iş yükü ortalama puanı en düşük ön lisans eğitim durumu katılımcıları arasında görülmüştür. Bu bulgular, eğitim seviyesinin sadece bilgi ve beceri seviyesini değil, aynı zamanda mesleki sorumlulukların ve karmaşıklıkların artmasıyla birlikte zihinsel yükü de arttırabileceğine işaret etmektedir. Yüksek lisans ve üzeri eğitim alan sağlık çalışanlarının, uzmanlık gerektiren görevleri yerine getirirken karşılaştıkları artmış sorumluluklar ve karar verme süreçleri, zihinsel yük düzeylerini yükseltmekte olabilir. Bu durum, eğitim seviyesinin artmasıyla birlikte, sağlık çalışanlarının mesleki performanslarını etkileyebilecek potansiyel stres ve yorgunluk kaynaklarına da dikkat çekmektedir. Ayrıca, bu sonuçlar, mesleki eğitim programlarının ve iş yükü yönetimi stratejilerinin, farklı eğitim seviyelerindeki çalışanların ihtiyaçlarına göre uyarlanmasıyla önemine vurgu yapmaktadır.

Araştırmadaki katılımcıların iş yaşam kalitesi ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Boran (2024) sağlık çalışanlarına dair yaptığı araştırmada iş yaşam kalitesi ile eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık olmadığını tespit etmiştir. Çağatay (2023) sağlık çalışanlarına dair yaptığı araştırmada iş yaşam kalitesi ile eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık olduğunu ortaya koymuştur. İnce, Gül, Oktay ve Candan (2015) tarafından sağlık çalışanlarına dair yapılan araştırmada iş yaşam kalitesi ile eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Bu farklılığın ön lisans ve lisans seviyesindeki katılımcılardan meydana geldiği belirtilmektedir. Literatür incelendiğinde farklı sonuçların olduğu görülmektedir. Bu durum, mesleki motivasyon, iş memnuniyeti ve mesleki bağlılığın, eğitim durumu dışında etkileyen faktörler olabileceğine işaret etmektedir. Ayrıca, mesleği tercih eden katılımcıların

daha yüksek iş yaşam kalitesi puanlarına sahip olması, mesleki seçim ve kariyer planlamasının önemli rol oynadığını düşündürmektedir.

Katılımcıların meslek gruplarına göre zihinsel iş yükü incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Ortalama puanlar açısından en yüksek zihinsel iş yükü hekimlerde görülmüş, bunu hemşire/ebeler ve sağlık teknisyen/teknikerler takip etmiştir. İdari ve diğer personel grupları ise en düşük puan ortalamasına sahiptir. Rostami ve ark. (2021) tarafından İran’da hemşire, ebe ve idari personelin katılım sağladığı araştırmada zihinsel iş yükü ile meslek grubu arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit etmiş ve hemşirelerin zihinsel iş yükünün, ebe ve idari personele göre daha yüksek puanlara sahip olduğunu belirlenmiştir. Ayrıca ebelerin zihinsel iş yükü puanları da idari personele göre daha yüksek çıkmıştır. Karaca ve Oğuzhan (2023) tarafından sağlık çalışanlarına dair yapılan araştırmada zihinsel iş yükü ile meslek grubu arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Araştırmada hekimler zihinsel talep, zamansal talep ve rahatsızlık düzeyi alt boyutlarında en yüksek zihinsel iş yükü ortalamasına sahiptir. Zihinsel iş yükü genel ortalamasında ise fizyoterapistler en yüksek ortalamaya ulaşmıştır. Gültürk ve Ozan (2024) tarafından sağlık profesyonellerine dair yapılan araştırmada meslek grupları ile bireysel iş yükü algısı alt boyutu olan yönetici desteği arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Bu da araştırmadaki uzman hekim ve hekim katılımcılardan kaynaklanmaktadır. Ayrıca meslek grupları ile meslektaş desteği ve birim desteği arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ortaya konmuştur. Araştırmalar doğrultusunda özellikle hekimlerin yüksek zihinsel iş yükü ortalamaları, klinik karar verme, sorumluluk ve yoğun geri bildirim mekanizmalarıyla ilişkilendirilebilir. Ayrıca, literatürdeki diğer çalışmalarla uyumlu olarak hemşirelerin ve ebelerin yüksek zihinsel iş yükü göstergeleri, yoğun hasta bakımı ve acil durumlara sıkça maruz kalmalarıyla açıklanabilir.

Meslek gruplarına göre iş yaşam kalitesi incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. İş yaşam kalitesi ortalaması en yüksek hekimlerde, en düşük ise idari personelde gözlemlenmiştir. Güzel ve Tanbaşı (2022) tarafından sağlık çalışanlarına dair yapılan araştırmaya göre, iş yaşam kalitesi ile meslek grupları arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Ek olarak araştırmada en yüksek iş yaşam kalitesi ortalaması hekimlerin, en düşük ise destek

hizmetleri personellerinin olduğu görülmüştür. Yüce Aksu (2021) sağlık çalışanlarına dair yapılan araştırmada iş yaşam kalitesi alt boyutları ile meslek grupları arasında anlamlı bir farklılık olmadığını ortaya koymuştur. Acar ve Sağbaş (2025) tarafından sağlık çalışanlarına dair yapılan araştırmada, iş yaşam kalitesinin tüm alt boyutları ile meslek grupları arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca araştırmada, hekimlerin iş yaşam kalitesi tüm alt boyutlarda en yüksek ortalamaya ulaştığı görülmektedir. Hemşireler ise alt boyutların çoğunda en düşük ortalamada olduğu belirlenmiştir. Araştırmada özellikle hekimlerin diğer meslek gruplarına kıyasla daha yüksek iş yaşam kalitesi ortalamalarına ulaşması, mesleki sorumluluklar, çalışma koşulları ve sosyal statü gibi faktörlerle ilişkilendirilebilir. Buna karşılık, hemşire/ebe ve idari personelin düşük ortalamalar göstermesi, bu grupların iş memnuniyetini olumsuz etkileyen çeşitli faktörlere maruz kalabileceğine işaret edebilmektedir.

Mesleki deneyim ile zihinsel iş yükü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte, 6–10 yıl deneyime sahip sağlık çalışanlarında zihinsel iş yükü ortalaması en yüksek, 21 yıl ve üzeri deneyime sahip olanlarda ise en düşük düzeyde gözlemlenmiştir. Karaca (2019)'nın sağlık çalışanlarına dair yaptığı araştırmada çalışma yılı ile zihinsel iş yükü alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Shan ve ark. (2021) tarafından hemşirelere dair yapılan araştırmada zihinsel iş yükü ile mesleki deneyim arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. Yapılan araştırmada hemşirelerin genel zihinsel iş yükü ortalaması orta düzeyde çıkmıştır. Soto-Castellon, Leal-Costa, Pujalte-Jesus, Soto-Espinosa ve Diaz-Agea (2023) tarafından İspanya'da acil servis hemşirelerine dair yapılan araştırmada zihinsel yük ile çalışma yılı arasında negatif ve orta düzeyde anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. Ayrıca araştırmada, iş ortamındaki olumsuz koşullar, mesleki deneyimin az olması ve kişilik alanlarındaki düşük puanlar hemşirelerin zihinsel yükünde artışa yol açtığı ortaya konmuştur. Literatür incelendiğinde farklı sonuçların olduğu görülmektedir. Mesleki deneyimin oluşturacağı zihinsel iş yükü çalışma koşulları ve görev tanımına bağlı olarak değişebilir. İş deneyimi az veya orta düzeyde olan bireyler iş yükünü daha yoğun algılayabilirken uzun yıllardan beri aynı görevi yerine getiren bireyler mental açıdan daha rahat olabilir. Ancak bu durum çalışma düzenindeki belirsizlik ve yoğunluk kaynaklı olabilmektedir. Çalışma sisteminin daha profesyonel ve özlük haklarının kapsamlı olduğu bir ülkede veya hastanede uzun

süredir çalışan bireyler yaşının da ilerlemesiyle mental yükü daha yüksek düzeyde yaşayabilir.

Araştırmanın bulgularına göre, mesleki deneyim ile iş yaşam kalitesi arasında düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, iş yaşam kalitesi ortalaması en yüksek 21 yıl ve üzeri deneyime sahip sağlık çalışanlarında, en düşük ise 16–20 yıl deneyimli çalışanlarda gözlemlenmiştir. Moradi, Maghaminejad ve Azizi-Fini (2014) tarafından hemşirelere dair araştırmaya göre, iş yaşam kalitesi ile mesleki deneyim arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Yapılan araştırmada iş yaşam kalitesi en yüksek ortalaması olanların 15 yıl ve üzeri mesleki deneyimi katılımcılardan oluştuğu görülmektedir. Gökkaya (2024) tarafından sağlık çalışanlarına dair araştırmada iş yaşam kalitesi ile mesleki deneyim arasında anlamlı bir farklılık olduğu ortaya konmuştur. İş yaşam kalitesi ortalaması en yüksek grup 7-10 yıl mesleki deneyimi olan katılımcılar olarak belirlenmiştir. Tanbaşı Tezel (2024) tarafından sağlık çalışanlarına dair yapılan araştırmada iş yaşam kalitesi ile mesleki deneyim arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Bazı çalışmalar mesleki deneyim arttıkça iş yaşam kalitesinin yükseldiğini desteklerken, diğerleri bu ilişkiyi anlamlı bulmamaktadır. Bu farklılıklar, örneklem büyüklüğü, mesleki gruplar ve çalışma ortamlarına göre değişiklik gösterebilir ve araştırma yöntemlerindeki farklılıkların da etkili olabileceği düşünülebilir. Bunun yanı sıra çalışma ortamı, mesleki tatmin ve destek sistemleri gibi diğer faktörlerin de iş yaşam kalitesine etki edebileceği dikkate alınmalıdır.

Araştırmaya katılım sağlayan sağlık çalışanlarının zihinsel iş yükü ile iş yaşam kalitesi arasında negatif yönlü ve düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Nikeghbal, Kouhnavard, Shabani ve Zamanian (2021) tarafından İran’da hemşirelere dair yapılan araştırmada zihinsel iş yükü ile iş yaşam kalitesi arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Koozekonan ve ark. (2021) tarafından İran’da döküm endüstrisi çalışanlarına dair yapılan araştırmaya göre, iş yaşam kalitesi ile zihinsel ve fiziksel iş yükü arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu ortaya konmuştur. Bolghanabadi, Mousavi Kordmiri, Mahmodi ve Mehdiabadi (2019) tarafından itfaiye personellerine yapılan araştırma kapsamında, zihinsel iş yükü ile iş yaşam kalitesi arasında ters yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca yapılan araştırmada itfaiye personelinin stres ve zihinsel yükü

yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Esfahani ve ark. (2025) tarafından hemşirelere dair yapılan araştırmaya göre, öznel zihinsel iş yükünün, iş yaşam kalitesini ters yönlü ve anlamlı yordadağı bulunmuştur. Kaçmaz ve Çiçek (2024) tarafından çağrı merkezi personeline dair yapılan araştırmaya göre, zihinsel iş yükünün iş yaşam kalitesini ters yönlü ve anlamlı yordadağı ortaya konmuştur. Sağlık alanında çalışan profesyonellerin yoğun iş yükü ve yüksek stres seviyeleri dikkate alındığında, bu ilişkinin düşük seviyelerde dahi olsa anlamlı olması, iş yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilenebileceğine işaret etmektedir. Ayrıca, çalışma sonuçlarımızda görülen ters yönlü ve anlamlı ilişkinin, özellikle yoğun ve karmaşık sağlık hizmeti ortamlarında çalışanların iş memnuniyetini ve genel yaşam kalitelerini olumsuz etkileyebileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda, sağlık sektöründe çalışanların iş yükünü azaltmaya yönelik müdahalelerin, çalışanların psikososyal sağlığını korumada önemli rol oynayacağı düşünülerek, çalışma ortamlarının iyileştirilmesi ve destek mekanizmalarının güçlendirilmesi gerekliliği vurgulanmalıdır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu araştırma, sağlık yöneticileri ile politika yapıcılar için yön gösterici nitelikte bir kaynak sunmayı amaçlamaktadır. Ayrıca, sağlık çalışanlarının zihinsel iş yükü ile iş yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesini hedefleyen bir inceleme olarak tasarlanmıştır.

- Sağlık çalışanlarında zihinsel iş yükü ile iş yaşam kalitesi arasında düşük düzeyde, negatif yönlü bir ilişkinin mevcut olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, zihinsel iş yükünün artmasıyla iş yaşam kalitesinin düşük düzeyde azalacağını göstermekte ancak etki büyüklüğünün pratikte az olduğunu ortaya koymaktadır.
- Demografik değişkenler ile (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, meslek grubu, nöbetli çalışma) ile zihinsel iş yükü arasındaki farklar anlamlı bulunmuştur. Hekimler gibi belirli meslek gruplarında farklar nispeten belirginleşebilse de bu farklar da genellenebilirlik açısından sınırlı olabilir.
- Demografik değişkenler ile (medeni durum, meslek grubu, mesleki deneyim) iş yaşam kalitesi arasındaki farklar anlamlı bulunmuştur.
- Zihinsel iş yükü ile iş yaşam kalitesi arasındaki korelasyonun yanında, zihinsel iş yükünün iş yaşam kalitesini yordadığı tespit edilmiştir.

Sonuçlar göstermektedir ki zihinsel iş yükünün iş yaşam kalitesi üzerinde tek başına belirleyici bir faktör olmadığını, ancak yoğun dönemlerde ve yoğun iş yükü altında olan sağlık çalışanlarında olumsuz etkilerin daha görünür olabileceğini düşündürmektedir.

6.2. Öneriler

Araştırma bulguları doğrultusunda geliştirilen öneriler, aşağıda başlıklar hâlinde ayrıntılandırılmıştır. Bu kapsamda, çalışma düzeninin iyileştirilmesi ve işlerin dengeli bir şekilde paylaşılmasına yönelik öneriler, aşağıda detaylı olarak sunulmaktadır:

- Sağlık çalışanlarının görev ve sorumluluklarının net bir şekilde tanımlanması, iş yükünün etkin biçimde yönetilmesi açısından önemlidir. Görev sınırlarının

açıkça belirlenmesi, çalışanlar arasında yaşanabilecek rol çatışmalarını azaltmakta ve her bireyin kendi uzmanlık alanına odaklanabilmesine olanak sağlamaktadır. Böylece iş süreçlerinde belirsizlikler en aza indirilebilir, çalışanların üzerine düşen sorumluluklar daha dengeli bir şekilde dağıtılabilir ve gereksiz iş yükü büyük ölçüde azaltılabilir.

- Hekim, hemşire, tekniker/teknisyen, tıbbi sekreter ve diğer sağlık personelinin kendi sorumluluk alanlarına odaklanması, sağlık hizmetlerinin etkin ve düzenli yürütülmesi açısından önem taşımaktadır. Her rol için net görev dağılımının yapılması ve görevler arası sınırların belirginleştirilmesi, çalışanların işlerini daha bilinçli ve verimli bir şekilde yerine getirmelerine katkı sağlayacaktır. Bu durum aynı zamanda ekip içi iletişimi ve koordinasyonu güçlendirerek sağlık hizmeti sunumunun daha sistematik ve uyumlu bir şekilde yürütülmesine olanak tanır.
- Ani karar alınması gereken kritik anlarda hızlı ve doğru bilgiye dayalı dijital hastane sistemlerinin kullanılması, tanı ve tedavi süreçlerinin eksiksiz ve etkin bir şekilde yürütülmesine önemli katkı sağlayabilmektedir. Karar destek sistemleri ve dijital protokollerin devreye girmesi, özellikle acil durumlarda zaman kaybını en aza indirerek sağlık çalışanlarının doğru ve güvenilir veriler ışığında hareket etmesine imkân tanımaktadır. Bu sayede hem hata riski azaltılıp hem de hasta güvenliği ve bakım kalitesi arttırılabilir.

Çalışma sürecinin etkinliği ve çalışanların iş yaşam kalitesinin artırılması amacıyla, çalışma ve dinlenme dengesi üzerine geliştirilen öneriler şunlardır:

- Sağlık çalışanlarının iş temposundaki yoğunluğunun belirli aralıklarla verilen kısa istirahatlerle azaltılması, iş yükü yönetimi açısından gerekli bir uygulamadır. Planlı kısa molalar, çalışanların zihinsel ve fiziksel olarak toparlanmasına imkân tanıyarak bilişsel performansı artırmakta ve hata yapma olasılığını düşürmektedir. Bu durum hem çalışanların tükenmişlik riskini azaltmakta hem de genel çalışma verimliliğinin yükselmesine katkı sağlayabilmektedir.
- Çalışma saatlerinin, mesai, vardiya ve nöbet sayıları da dâhil olmak üzere personele adil bir şekilde dağıtılması önemli bir durumdur. Adil dağılım uygulamaları, iş yükünün dengeli paylaşılmasını sağlamakta ve ekip içi

motivasyonu koruyarak sağlık hizmetlerinin daha verimli sunulmasına katkı sağlayabilir.

- Sağlık alışanları için istirahat alanlarının rahat, konforlu ve hızlı ulaşılabilir şekilde düzenlenmesi, çalışma ortamının niteliğini artıran bir unsurdur. Dinlenme alanlarının ergonomik özelliklere sahip olması ve kolay erişilebilirliği, çalışanların kısa süreli molalarda fiziksel ve zihinsel olarak toparlanmalarını destekleyebilir ve bu sayede genel çalışma memnuniyeti olumlu yönde seyredebilir.
- Esnek alışma uygulamalarının hayata geçirilmesi veya nöbet sürelerinin 24 saatten 12 saate düşürülerek bölüştürülmesi, sağlık çalışanlarının iş yükünü dengelemeye yönelik önemli bir stratejidir. Daha kısa ve sık aralıklarla planlanan nöbetler, çalışanların bilişsel yorgunluğunu azaltarak, dikkat ve konsantrasyon düzeyini korumakta ve bu sayede hata yapma olasılığını en aza indirebilmektedir.

Personelin verimliliğini ve memnuniyetini artırmak amacıyla personel destek hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik öneriler şunlardır:

- Sağlık alışanlarının günlük iş yükü, hasta yoğunluğu ve duygusal zorlanmalarla daha etkin başa çıkabilmeleri için stres yönetimi tekniklerinin geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Bu tür uygulamalar, çalışanların içsel dayanıklılıklarını ve başa çıkma becerilerini güçlendirmek için iş ortamındaki zorluklara karşı daha dirençli olmalarını sağlayabilir.
- Dikkat kontrolü ve zihni anda tutmaya yönelik tekniklerin uygulanması, sağlık çalışanlarının duygusal tepkilerini daha sağlıklı bir şekilde yönetmelerine katkı sağlayabilmektedir. Farkındalık ve dikkat egzersizleri, çalışanların stresli durumlarda daha dengeli kararlar almasına yardımcı olmakta, iletişim becerilerini güçlendirmekte ve böylece hem karar kalitesinin hem de ekip içi uyumun artmasına olanak tanıyabilir.
- Sağlık alışanlarının birbirlerine karşı açık, yapıcı ve düzenli geri bildirimlerin sağlandığı bir sistemin kurulması, ekip içi etkileşim ve performans yönetimi açısından önemlidir. Düzenli geri bildirim kültürü, çalışanların mesleki becerilerini geliştirmelerine ve performanslarını iyileştirmelerine katkı sağlayabilir.

- Belirli aralıklarla yapılan yapıcı ekip toplantılarının oluşturulması, sağlık çalışanları arasında etkili iletişimin güçlendirilmesi gerekmektedir. Bu toplantılar, ekip üyelerinin karşılaştıkları sorunları zamanında tespit etmelerine ve çözüm üretmelerine imkân tanırken, aynı zamanda iş birliği ve koordinasyon süreçlerini de destekleyerek hizmet kalitesini de arttırabilir.

Çalışanların performansını ve iş verimliliğini arttırmada kritik bir rol oynayan örgütsel yapı ve yönetim desteği, etkinliğin sağlanması açısından büyük önem taşımaktadır. Örgütsel yapı ve yönetim desteğinin güçlendirilmesi, çalışanların verimliliğinin artırılması ve motivasyonlarının desteklenmesi amacıyla geliştirilen öneriler şunlardır:

- Sağlık çalışanlarının ihtiyaçlarını gözeten, adil, şeffaf ve empati temelli bir yönetim tarzının benimsenmesi, işyeri ortamında güvenli ve destekleyici bir örgüt ikliminin oluşturulmasına katkı sağlayabilir. Bu yaklaşım, çalışanların kendilerini değerli ve desteklenmiş hissetmelerini sağlayarak iş bağlılığını arttırmakta ve ekip içi motivasyonu güçlendirebilmektedir.
- İnsan gücü, ekipman, alan ve zaman gibi kaynakların ihtiyaçlar doğrultusunda önceden planlanmış ve hazır tutulması, sağlık hizmetlerinin etkin ve kesintisiz yürütülmesi açısından kritiktir. Proaktif kaynak planlaması, olası aksaklıkların önüne geçilmesini sağlarken, hizmet sunumunun sürekliliğini koruyabilmektedir.

7. KAYNAKLAR

- Aba, G. (2009). İş yaşam kalitesi ve motivasyon ilişkisi: Sağlık sektöründe bir uygulama. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Akdeniz Üniversitesi, Antalya.
- Abe, E. N., Fields, Z., & Abe, I. I. (2016). The efficacy of wellness programmes as work-life balance strategies in the South African public service. *Journal of Economics and Behavioural Studies*, 8(6), 52-67.
- Acar, G., & Sağbaş, M. (2025). Sağlık çalışanlarında iş yaşam kalitesi, yurtdışına göç niyeti ve şiddet arasındaki ilişki. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 28(1), 113-126.
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., ... & Sermeus, W. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *The lancet*, 383(9931), 1824-1830.
- Akar, H., & Üstüner, M. (2017). İş yaşam kalitesi ölçeğinin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18(2), 159-176.
- Akca, M., Yavuz, M., & Küçükoğlu, M. T. (2020). Zihinsel iş yükünün ölçümü: CarMen-Q ölçeğinin Türkçe'ye uyarlaması. *Yaşar Üniversitesi E-Dergisi*, 15(60), 675-691.
- Akküyün, S., & Kırar, F. Ç. (2024). Sağlık çalışanlarında örgütsel vatandaşlık davranışı ve iş yaşam kalitesi ilişkisinin incelenmesi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 10(1), 101-113.
- Aksu, Ş. H., & Çakıt, E. (2023). Göz izleme verilerine bağlı olarak zihinsel iş yükünü sınıflandırmada makine öğrenmesi algoritmalarının kullanılması. *Gazi Üniversitesi Mühendislik Mimarlık Fakültesi Dergisi*, 38(2), 1027-1040.
- Almalki, M. J., FitzGerald, G., & Clark, M. (2012). Quality of work life among primary health care nurses in the Jazan region, Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Human resources for health*, 10(1), 30.
- Antonenko, P., Paas, F., Grabner, R., & Van Gog, T. (2010). Using electroencephalography to measure cognitive load. *Educational psychology review*, 22(4), 425-438.
- Arefi, M. F., Rostami, F. A. T. E. M. E. H., Jahangirimehr, A. Z. A. M., & Babaei-Pouya, A. M. I. N. (2021). Examining job satisfaction, mental workload, and job control in midwives working in hospital. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*, 14(4), 1775-1779.
- Argentero, P., Miglioretti, M., & Angilletta, C. (2007). Quality of work life in a cohort of Italian health workers. *G Ital Med Lav Ergon*, 29(1 Suppl A), A50-4.
- Aşar, E. (2024). Yoğun bakım hemşirelerinin zihinsel iş yükü ile psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişkinin incelenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Okan Üniversitesi, İstanbul.
- Atik, A. G. E., & Kozak, M. A. (2016). İş yükü algısı ve iş yükünün insan kaynakları yönetiminde kullanımı: Eskişehir'de otel işletmeleri örneği. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(Özel Sayı), 341-366.

- Aydiner Boylu, A. (2007). Ailelerin yaşam kalitelerini etkileyen bazı objektif ve subjektif göstergelerin incelenmesi. (Yayımlanmamış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Bhola, S. S. (2006). A study of quality of work life in casting and machine shop industry in Kolhapur. *Finance India*, 20(1).
- Bluestone, I. (1983). Labor's Stake in Improving the Quality of Working Life. *The Quality of Working Life and the 1980s*, 33-41.
- Bolghanabadi, S., Mousavi Kordmiri, S. H., Mahmodi, A., & Mehdiabadi, S. (2019). The effect of mental workload on stress and Quality of Work Life firefighters. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 26(5), 547-553.
- Boran, F. (2024). Sağlık çalışanlarının iş yaşam kalitesi ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkinin incelenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara.
- Borghini, G., Astolfi, L., Vecchiato, G., Mattia, D., & Babiloni, F. (2014). Measuring neurophysiological signals in aircraft pilots and car drivers for the assessment of mental workload, fatigue and drowsiness. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 44, 58-75.
- Boyacı, H. (2024). Salgın yönetimi ve yönetici desteği algısı ile iş stresi, iş yükü ve iş performansı arasındaki ilişkiler: Ölçek geliştirme ve uyarlama çalışması. (Yayımlanmamış doktora tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Boyalıoğlu, Ş., & Çobanoğlu, F. (2024). Öğretmenlerde mental iyi oluş ve iş yaşam kalitesi. *Batı Anadolu Eğitim Bilimleri Dergisi*, 15(1), 444-474.
- Butmee, T., Lansdown, T. C., & Walker, G. H. (2018, August). Mental workload and performance measurements in driving task: A review literature. In *Congress of the International Ergonomics Association* (pp. 286-294). Cham: Springer International Publishing.
- Cain, B. (2007). A review of the mental workload literature.
- Carayon, P., & Gürses, A. P. (2005). A human factors engineering conceptual framework of nursing workload and patient safety in intensive care units. *Intensive and Critical Care Nursing*, 21(5), 284-301.
- Caruso, C. C. (2014). Negative impacts of shiftwork and long work hours. *Rehabilitation Nursing Journal*, 39(1), 16-25.
- Casali, J. G., & Wierwille, W. W. (1984). On the measurement of pilot perceptual workload: a comparison of assessment techniques addressing sensitivity and intrusion issues. *Ergonomics*, 27(10), 1033-1050.
- Casner, S. M., & Gore, B. F. (2010). Measuring and evaluating workload: A primer. *NASA Technical Memorandum*, 216395, 2010.
- Cegarra, J., & Chevalier, A. (2008). The use of Tholos software for combining measures of mental workload: Toward theoretical and methodological improvements. *Behavior Research Methods*, 40(4), 988-1000.
- Charles, R. L., & Nixon, J. (2019). Measuring mental workload using physiological measures: A systematic review. *Applied ergonomics*, 74, 221-232.

- Connell, J., & Hannif, Z. (2009). Call centres, quality of work life and HRM practices: An in-house/outsourced comparison. *Employee Relations*, 31(4), 363-381.
- Congdon, J., Craft, J., & Christensen, M. (2020). Are we measuring nursing workflow correctly? A literature review. *British Journal of Nursing*, 29(21), 1252-1259.
- Curry, R., Jex, H., Levison, W., & Stassen, H. (1979). Final report of control engineering group. In *Mental workload: Its theory and measurement* (pp. 235-252). Boston, MA: Springer US.
- Çağatay, A. (2023). Sağlık çalışanlarında iş yaşam kalitesinin bireysel iş performansı üzerindeki etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(4), 1623-1633.
- Çalışkan, A., & Bekmezci, M. (2019). Aşırı iş yükünün işten ayrılma niyetine etkisinde iş tatmini ve yaşam tatmininin rolü, sağlık kurumu çalışanları örneği. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (31), 381-431.
- Çavuşoğlu, F. (2002). İşletmelerin sosyal sorumlulukları ve çalışma hayatının kalitesinin artırılması üzerine etkisi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Çıngı, F., & Şantaş, G. (2023). 112 çalışanlarında iş-aile çatışması, tükenmişlik ve iş yükü fazlalığı arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 26(2), 393-424.
- Çiçek, D. (2005). Örgütlerde motivasyon ve iş yaşam kalitesi: Bir kamu kuruluşundaki yönetici personelin motivasyon seviyelerinin tespit edilerek iş yaşam kalitesinin geliştirilmesi üzerine bir araştırma. (Yayımlanmamış doktora tezi). Çukurova Üniversitesi, Adana.
- Çiftçioğlu, G., Tunç, G., Güneş, A., Değer, V., & Çifçi, S. (2018). Hastanelerde görevli sağlık çalışanlarının bireysel iş yükü algıları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 5(1), 1-8.
- Dancey, C. P., & Reidy, J. (2004). *Statistics without maths for psychology* (3rd ed.). Harlow: Prentice Hall.
- Danna, K., & Griffin, R. W. (1999). Health and well-being in the workplace: A review and synthesis of the literature. *Journal of management*, 25(3), 357-384.
- Darvishi, E., Maleki, A., Giah, O., & Akbarzadeh, A. (2016). Subjective mental workload and its correlation with musculoskeletal disorders in bank staff. *Journal of manipulative and physiological therapeutics*, 39(6), 420-426.
- De Hert, S. (2020). Burnout in healthcare workers: prevalence, impact and preventative strategies. *Local and regional anesthesia*, 171-183.
- de la Teja, G. M. M. (2001). An ergonomics study at an information department of the computer center at National Autonomous University of Mexico. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 27(6), 411-415.
- De Waard, D. (1996). The measurement of drivers' mental workload.
- Delgoshy, B., Riahi, L., & Motaghi, M. (2010). Relationship of quality of working life in Kashan teaching and non-teaching hospitals with knowledge management according to the top and middle manager's point of view. *Journal of Hospital*, 9(1-2), 67-74.

- Dehghan Nayeri, N., Salehi, T., & Ali Asadi Noghabi, A. (2011). Quality of work life and productivity among Iranian nurses. *Contemporary nurse*, 39(1), 106-118.
- Demir, M. (2011). İşgörenlerin çalışma yaşamı kalitesi algılamalarının işte kalma niyeti ve işe devamsızlık ile ilişkisi. *Ege Akademik Bakış Dergisi*, 11(3), 453-464.
- Demir, T. (2016). Meslek lisesi öğretmenlerinin iş yaşam kalitesine ilişkin algıları ile örgütsel bağlılık düzeyleri arasındaki ilişki. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul.
- Demirtaş Uçkıran, G., E. (2024). Türkiye'de üniversitede görev yapan akademisyenlerde zihinsel iş yükü ile algılanan stres ilişkisinin incelenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Okan Üniversitesi, İstanbul.
- DiDomenico, A., & Nussbaum, M. A. (2008). Interactive effects of physical and mental workload on subjective workload assessment. *International journal of industrial ergonomics*, 38(11-12), 977-983.
- Di Stasi, L. L., Antolí, A., Gea, M., & Cañas, J. J. (2011). A neuroergonomic approach to evaluating mental workload in hypermedia interactions. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 41(3), 298-304.
- Dikmetaş, E. (2006). Hastane personelinin çalışma/iş yaşam kalitesine yönelik bir araştırma. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15(2), 169-182.
- Donaldson, S. I., Sussman, S., Dent, C. W., Severson, H. H., & Stoddard, J. L. (1999). Health behavior, quality of work life, and organizational effectiveness in the lumber industry. *Health Education & Behavior*, 26(4), 579-591.
- Duman, N. (2015). Yöneticilerde zihinsel iş yükünün öznel iyi oluşa etkisinde boş zaman davranışlarının rolü. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Erciyes Üniversitesi, Kayseri.
- Dünya Sağlık Örgütü. Sağlık Konuları. Sağlık İşgücü. Cenevre: ; 2024 https://www.who.int/health-topics/health-workforce#tab=tab_1 Erişim Tarihi: 13.07.2025
- Eggemeier, F. T. (1988). Properties of workload assessment techniques. In *Advances in psychology* (Vol. 52, pp. 41-62). North-Holland.
- Embrey, D., Blackett, C., Marsden, P., & Peachey, J. (2006). Development of a human cognitive workload assessment tool. *MCA Final Report, Lancashire*, 1-253.
- Emeç, Ş., & Akkaya, G. (2018). Sağlık sektöründe zihinsel iş yükü değerlendirmesi ve bir uygulama. *Ergonomi*, 1(3), 156-162.
- Eraltın, G. (2024). Okul yönetici ve öğretmenlerinin COVID-19 korkularının iş yaşam kalitesi ve iş performanslarına etkisi. (Yayımlanmamış doktora tezi). Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Erat, Ş., Korkmaz, M., Çimen, V., & Yahyaoğlu, G. (2011). Hemşirelerin iş yaşam kalitesinin motivasyona etkisi. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*, 1(1), 48-76.
- Ertuğrul, B. (2024). Öğretim elemanlarının zihinsel iş yükü, teknostres ve mesleki tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir.

- Esfahani, E. N., Farhadi, S., Esmaeili, R., Esmaeili, S. V., Niroumand, M., & Jalali, M. (2025). Subjective mental workload profile and its relationship with quality of work life among nurses: The mediating role of general health. *WORK*, 10519815251339436.
- Estes, S. (2015). The workload curve: Subjective mental workload. *Human factors*, 57(7), 1174-1187.
- Fairclough, S. H., & Houston, K. (2004). A metabolic measure of mental effort. *Biological psychology*, 66(2), 177-190.
- Felton, E. A., Williams, J. C., Vanderheiden, G. C., & Radwin, R. G. (2012). Mental workload during brain-computer interface training. *Ergonomics*, 55(5), 526-537.
- Frey, J., Mühl, C., Lotte, F., & Hachet, M. (2013). Review of the use of electroencephalography as an evaluation method for human-computer interaction. arXiv preprint arXiv:1311.2222.
- Fried, Y., & Slowik, L. H. (2004). Enriching goal-setting theory with time: An integrated approach. *Academy of management Review*, 29(3), 404-422.
- Fu, X., Xu, J., Song, L. I., Li, H., Wang, J., Wu, X., ... & Huang, H. (2015). Validation of the Chinese version of the quality of nursing work life scale. *PloS one*, 10(5), e0121150.
- Galy, E., Cariou, M., & Mélan, C. (2012). What is the relationship between mental workload factors and cognitive load types?. *International journal of psychophysiology*, 83(3), 269-275.
- Giuliani, E., Lionte, G., Ferri, P., & Barbieri, A. (2018). The burden of not-weighted factors—Nursing workload in a medical Intensive Care Unit. *Intensive and Critical Care Nursing*, 47, 98-101.
- Gopher, D., & Donchin, E. (1986). Workload: An examination of the concept.
- Gökkaya, D. (2024). İşe bağlı duygusal tükenmişliğin sessiz istifa üzerine etkisinde çalışma yaşam kalitesinin aracılık rolü: Sağlık çalışanlarında bir araştırma. *Business & Management Studies: An International Journal*, 12(3), 644-662.
- Grawitch, M. J., Tares, S., & Kohler, J. M. (2007). Healthy workplace practices and employee outcomes. *International journal of stress management*, 14(3), 275.
- Grote, G., & Guest, D. (2017). The case for reinvigorating quality of working life research. *Human relations*, 70(2), 149-167.
- Gurses, A. P., Carayon, P., & Wall, M. (2009). Impact of performance obstacles on intensive care nurses' workload, perceived quality and safety of care, and quality of working life. *Health services research*, 44(2p1), 422-443.
- Güçlü, A. (2014). Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesi ile işten ayrılma niyetleri arasındaki ilişki. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Güçlü, A., & Kurşun, Ş. (2018). Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve ilişkili faktörler. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 26(3), 187-197.

- Gültürk, E., & Ozan, F. Sağlık Çalışanlarının Bireysel İş Yükü Algıları: Bir Devlet Hastanesi Örneği. *Sağlık ve Toplum*, 34 (1) 180-186.
- Gümüştekin, G. E., & Öztemiz, A. B. (2004). Örgütsel stres yönetimi ve uçucu personel üzerinde bir uygulama. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (23).
- Gürbüz, S. (2007). Kamu personelinin ücret tatmin seviyelerini belirlemeye yönelik bir araştırma. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(21), 240-260.
- Gürcoşkun, F. (2019). Hava trafik kontrolörlerinde zihinsel iş yükünün havacılık operasyonlarına etkisi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla.
- Güreşçi, F., & Fırlalı, N. (2004). F-16 pilotlarının farklı görev tiplerindeki zihinsel işyüklerinin ölçülmesi ve karşılaştırılması. *SAVTEK, Savunma Teknolojileri Kongresi*, 24-25.
- Güzel, Ş., & Tanbaşı, M. (2022). Sağlık çalışanlarında çalışma yaşamı kalitesinin örgütsel maneviyata etkisi. *Akademik Yaklaşımlar Dergisi*, 13(1), 56-72.
- Hancock, P. A. (2017). On the nature of vigilance. *Human factors*, 59(1), 35-43.
- Hancock, P. A., & Meshkati, N. (1988). Human mental workload North Holland.
- Handayani, S., & Khairi, M. (2022). Study on the role of quality of work life and leadership on employee performance. *International Journal of Service Science, Management, Engineering, and Technology*, 1(1), 24-27.
- Hao, X., Dai, Y., Jia, S., Liu, S., Zhao, C., & Liu, X. (2025). Latent profile analysis of mental workload among emergency department nurses: a cross-sectional study. *BMC nursing*, 24(1), 332.
- Hart, S. G. (2006, October). NASA-task load index (NASA-TLX); 20 years later. In *Proceedings of the human factors and ergonomics society annual meeting* (Vol. 50, No. 9, pp. 904-908). Sage CA: Los Angeles, CA: Sage publications.
- Hart, S. G., & Staveland, L. E. (1988). Development of NASA-TLX (Task Load Index): Results of empirical and theoretical research. In *Advances in psychology* (Vol. 52, pp. 139-183).
- Health and Safety Executive. (2005). *Understanding ergonomics at work*. Norwich: HSE Books. https://www.fpmx.com.au/resources/patients/understanding-ergonomics-at-work.pdf?utm_source=chatgpt.com Erişim Tarihi: 21.06.2025
- Hertzum, M., & Holmegaard, K. D. (2013). Perceived time as a measure of mental workload: Effects of time constraints and task success. *International Journal of Human-Computer Interaction*, 29(1), 26-39.
- Hidayat, V., Sumin, S., Kartowarigiran, B., & Ayriza, Y. (2022). A multidimensional concept of mental workload: A systematic review. *Journal of Industrial and Systems Engineering*, 16(1), 87-98.
- Hoonakker, P., Carayon, P., Gurses, A. P., Brown, R., Khunlertkit, A., McGuire, K., & Walker, J. M. (2011). Measuring workload of ICU nurses with a questionnaire survey: the NASA Task Load Index (TLX). *IIE transactions on healthcare systems engineering*, 1(2), 131-143.

- Horrigan, J. M., Lightfoot, N. E., Larivière, M. A., & Jacklin, K. (2013). Evaluating and improving nurses' health and quality of work life: A cross-sectional study of Korean blue collar workers employed by small businesses. *Workplace Health & Safety*, 61(4), 173-181.
- Işık, A., & Meriç, M. (2010). Quality of life and it's philosophical basis: Aristo, Bentham and Nordenfelt. *Ege Academic Review*, 10(1), 421-434.
- Işık, M. F., & Başar, M. S. (2019). İş yaşam kalitesinin işten ayrılma niyeti üzerindeki rolü: Erzurum ili palandöken kış turizmi merkezindeki çalışanlar üzerinde bir uygulama. *Journal of International Social Research*, 12(66), 1074-1085.
- İnce, M., Gül, H., Oktay, E., & Candan, H. (2015). İşkolik davranışlarının iş-yaşam kalitesine etkileri üzerine sağlık sektöründe bir uygulama. *The Journal of Academic Social Science*, 13(13), 40-59.
- Jafari, M. J., Zaeri, F., Jafari, A. H., Payandeh Najafabadi, A. T., Al-Qaisi, S., & Hassanzadeh-Rangi, N. (2020). Assessment and monitoring of mental workload in subway train operations using physiological, subjective, and performance measures. *Human Factors and Ergonomics in Manufacturing & Service Industries*, 30(3), 165-175.
- Janib, J., Rasdi, R. M., & Zaremohzzabieh, Z. (2022). The influence of career commitment and workload on academics' job satisfaction: The moderating role of a supportive environment. *International Journal of Learning, Teaching and Educational Research*, 21(1), 1-17.
- Jayakumar, A., & Kalaiselvi, K. (2012). Quality of work life-an overview. *International Journal of Marketing, Financial Services & Management Research*, 1(10), 140-151.
- Jeffri, N. F. S., & Rambli, D. R. A. (2021). A review of augmented reality systems and their effects on mental workload and task performance. *Heliyon*, 7(3).
- Jung, H. S., & Jung, H. S. (2001). Establishment of overall workload assessment technique for various tasks and workplaces. *International journal of industrial ergonomics*, 28(6), 341-353.
- Kaçmaz, D. (2024). Çağrı merkezi çalışanlarında birey-örgüt uyumunun örgütsel özdeşleşme ve zihinsel iş yükü üzerine etkisi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Burdur.
- Kaçmaz, D., & Çiçek, H. (2024). Örgütlerde Zihinsel İş Yükünün İş Yaşam Kalitesi ve Psikolojik Sağlamlığa Etkisi. *19 Mayıs Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(1), 48-60.
- Kantowitz, B. H. (1987). 3. Mental workload. In *Advances in psychology* (Vol. 47, pp. 81-121).
- Karaca, B. R. (2019). Zihinsel iş yükü ile tükenmişlik arasındaki ilişkinin incelenmesi: Samsun ilinde bir dal hastanesi uygulaması. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.
- Karaca, B. R. ve Oğuzhan, G. (2023). Zihinsel İş Yükü ile Tükenmişlik Arasındaki İlişki: Sağlık Çalışanları Örneği. *Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 5 (2), 100-109.
- Karadağ, M., & Cankul, İ. H. (2015a). Hekimlerde zihinsel iş yükü değerlendirilmesi. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 35, 361-370.

- Karadağ, M., & Cankul, İ. (2015b). Hemşirelerde zihinsel iş yükü değerlendirmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 18(1), 26-34.
- Karcıoğlu, F., Timuroğlu, K., & Çınar, O. (2009). Örgütsel iletişim ve iş tatmini ilişkisi–bir uygulama. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi İşletme İktisadi Enstitüsü Dergisi*, (63), 59-76.
- Kaur, H., & Malhotra, N. (2018). General mental health issues in relation with job satisfaction among nurses. *Indian Journal of Community Psychology*, 14(1).
- Keser, A. (2006). Çağrı merkezi çalışanlarında iş yükü düzeyi ile iş doyumunu ilişkisinin araştırılması. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (11), 100-119.
- Kheiri, M., Gholizadeh, L., Taghdisi, M. H., Asghari, E., Musavi, M., Mahdavi, N., & Ghaffari, S. (2021). Factors affecting the quality of work-life of nurses: a correlational study. *Journal of Research in Nursing*, 26(7), 618-629.
- Kılıç Delice, E. (2016). Acil servis hekimlerinin nasa-rtlx yöntemi ile zihinsel iş yüklerinin değerlendirilmesi: Bir uygulama çalışması. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 30(3), 645-662.
- Kılıç, R., & Keklik, B. (2012). Sağlık çalışanlarında iş yaşam kalitesi ve motivasyona etkisi üzerine bir araştırma. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14(2), 147-160.
- Kiekkas, P., Sakellaropoulos, G. C., Brokalaki, H., Manolis, E., Samios, A., Skartsani, C., & Baltopoulos, G. I. (2008). Association between nursing workload and mortality of intensive care unit patients. *Journal of nursing scholarship*, 40(4), 385-390.
- King, N. (1992). Improving the quality of working life through communication. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 9(5).
- Koozekonan, A. G., Moshiran, V. A., Yarandi, M. S., Golmohammappour, H., Sarbaz, B., & Zakerian, S. A. (2021). Study of the relationship between physical and mental workload with quality of work life of workers in the foundry industry. *J Health Saf Work*, 11(3), 488-502.
- Kulaklıkaya, K. (2013). İşkoliklik, tükenmişlik sendromu ve iş yükü algısı arasındaki ilişki. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Kurosaka, C., Kuraoka, H., & Maruyama, T. (2023). Mental workload task modeled on office work: Focusing on the flow state for well-being. *Plos one*, 18(9), e0290100.
- Kurtgün, M. (2022). Bulanık vikor yöntemi ile zihinsel iş yükünün belirlenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir.
- Longo, L. (2011). Human-computer interaction and human mental workload: Assessing cognitive engagement in the world wide web. In *Ifip conference on human-computer interaction* (pp. 402-405). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
- Longo, L. (2015). A defeasible reasoning framework for human mental workload representation and assessment. *Behaviour & Information Technology*, 34(8), 758-786.
- Longo, L., & Rajendran, M. (2021, November). A novel parabolic model of instructional efficiency grounded on ideal mental workload and performance.

- In *International Symposium on Human Mental Workload: Models and Applications* (pp. 11-36). Cham: Springer International Publishing.
- Longo, L., Rusconi, F., Noce, L., & Barrett, S. (2012). The importance of human mental workload in web design.
- Longo, L., Wickens, C. D., Hancock, G., & Hancock, P. A. (2022). Human mental workload: A survey and a novel inclusive definition. *Frontiers in psychology*, 13, 883321.
- Luengo-Martínez, C. E., Castro-Zapata, J. S., & Guíñez-Pérez, N. C. (2025). Mental workload according to sociodemographic and occupational characteristics of professionals in charge of health programs. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 22(4), e20241245.
- Marchand, C., De Graaf, J. B., & Jarrassé, N. (2021). Measuring mental workload in assistive wearable devices: a review. *Journal of NeuroEngineering and Rehabilitation*, 18(1), 160.
- Masoomzadeh, D. (2013). Surveying the relationship between quality of work Life components and counterproductive behavior in Ardabil province of mellat bank employees. *Arabian Journal of Business and Management Review (Nigerian Chapter) Vol*, 1(3).
- Mæstad, O., Torsvik, G., & Aakvik, A. (2010). Overworked? On the relationship between workload and health worker performance. *Journal of health economics*, 29(5), 686-698.
- Markova, P., Homokyova, M., Praj, F., & Cambal, M. (2022). Prevention of accidents at work and occupational diseases by implementation of ergonomics. *MM Science Journal*. 2022(March), 5526–5531.
- Martel, J. P., & Dupuis, G. (2006). Quality of work life: Theoretical and methodological problems, and presentation of a new model and measuring instrument. *Social indicators research*, 77(2), 333-368.
- Mazloumi, A., Rostamabadi, A., Saraji, G. N., & Foroushani, A. R. (2012). Work ability index (WAI) and its association with psychosocial factors in one of the petrochemical industries in Iran. *Journal of occupational health*, 54(2), 112-118.
- Md-Sidin, S., Sambasivan, M., & Ismail, I. (2010). Relationship between work-family conflict and quality of life: An investigation into the role of social support. *Journal of managerial psychology*, 25(1), 58-81.
- Mehta, R. K., & Agnew, M. J. (2015). Subjective evaluation of physical and mental workload interactions across different muscle groups. *Journal of occupational and environmental hygiene*, 12(1), 62-68.
- Memis, K., Hosgor, H., Boz, C., Gun, İ., & Gunduz, D. (2015). İş yaşam kalitesi ve motivasyon ilişkisi: Metin sabancı baltalimanı kemik hastalıkları hastanesi örneği. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 5(4), 220-230.
- Memişoğlu, D., & Kalkan, B. (2016). Sağlık hizmetlerinde yönetim, inovasyon ve Türkiye. *Süleyman Demirel üniversitesi iktisadi ve idari bilimler fakültesi dergisi*, 21(2), 645-665.
- Mertler, C. A., & Vannatta, R. A. (2016). *Advanced and multivariate statistical methods: Practical application and interpretation* (6th ed.). Routledge.

- Mihaela, C., & Daniel, M. (2011). Comparative analysis between the objective and the subjective quality of life approach—Strengths and weaknesses. *Annals of Faculty of Economics*, 1(2), 55-61.
- Mitchell, D. K. (2000). *Mental workload and ARL workload modeling tools* (No. ARLTN161).
- Moon, J., Betts, S., & Anderson, J. R. (2013). Individual differences and workload effects on strategy adoption in a dynamic task. *Acta psychologica*, 144(1), 154-165.
- Moradi, T., Maghaminejad, F., & Azizi-Fini, I. (2014). Quality of working life of nurses and its related factors. *Nursing and midwifery studies*, 3(2), e19450.
- Mosadeghrad, A. M., Ferlie, E., & Rosenberg, D. (2011). A study of relationship between job stress, quality of working life and turnover intention among hospital employees. *Health services management research*, 24(4), 170-181.
- Moustafa, K., & Longo, L. (2018, September). Analysing the impact of machine learning to model subjective mental workload: a case study in third-level education. In *International Symposium on Human Mental Workload: Models and Applications* (pp. 92-111). Cham: Springer International Publishing.
- Moustafa, K., Luz, S., & Longo, L. (2017, June). Assessment of mental workload: a comparison of machine learning methods and subjective assessment techniques. In *International symposium on human mental workload: Models and applications* (pp. 30-50). Cham: Springer International Publishing.
- Nadler, D. A., & Lawler 3rd, E. E. (1983). Quality of work life: perspectives and directions. *Organizational dynamics*, 11(3), 20-30.
- Nair, G. S. (2013). A study on the effect of quality of work life (QWL) on organisational citizenship behaviour (OCB)-with special reference to college teachers in Thrissur district, Kerala. *Integral Review*, 6(1), 34-46.
- Nasirizad Moghadam, K., Chehrzad, M. M., Reza Masouleh, S., Maleki, M., Mardani, A., Atharyan, S., & Harding, C. (2021). Nursing physical workload and mental workload in intensive care units: Are they related?. *Nursing Open*, 8(4), 1625-1633.
- Needleman, J., Buerhaus, P., Mattke, S., Stewart, M., & Zelevinsky, K. (2002). Nurse-staffing levels and the quality of care in hospitals. *New England Journal of Medicine*, 346(22), 1715-1722.
- Neßelrath, R. (2013, July). Towards a cognitive load aware multimodal dialogue framework for the automotive domain. In *2013 9th International Conference on Intelligent Environments* (pp. 266-269). IEEE.
- Neill, D., & Davis, G. C. (2015). Development of a Subjective Workload Assessment for Nurses: A Human Factors Approach. *Journal of Nursing Measurement*, 23(3).
- Nikeghbal, K., Kouhnavard, B., Shabani, A., & Zamanian, Z. (2021). Covid-19 effects on the mental workload and quality of work life in Iranian nurses. *Annals of global health*, 87(1), 79.
- Nodoushan, R. J., Madadzadeh, F., Anoosheh, V. S., Boghri, F., & Chenani, K. T. (2021). Mental workload and occupational burnout among the faculty members and administrative staff of Yazd Public Health School. *Journal of Education and Health Promotion*, 10, 293.

- Okumuş, F., Mete, M., Bakiyev, E., & Kaçire, İ. (2013). Umutsuzluk, tükenmişlik ve iş memnuniyeti kavramları arasındaki ilişkinin analizi: Eğitim sektöründe bir uygulama. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(47), 191-202.
- Öğüt, A., & Kaplan, M. (2015). Sağlık sektöründe psikolojik sermayenin iş performansı üzerindeki etkisi. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 15(30), 86-99.
- Öntürk, Y., & Karacabey, K. (2020). *Akademisyenlere yönelik mobbing davranışları ile iş yaşam kalitesi ilişkisinin incelenmesi*. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Özer, Ö., Saygılı, M., & Uğurluoğlu, Ö. (2015). Sağlık çalışanlarının işe cezbolma düzeylerinin belirlenmesine ilişkin bir araştırma. *Business & Management Studies: An International Journal*, 3(3), 261-272.
- Öztürk, D. G. (2019). Zihinsel iş yükü ve örgüt sağlığı ilişkisi üzerine nitel bir çalışma: Araştırma üniversiteleri örneği. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü: Samsun*.
- Öztürk, M. (2006). Zihinsel işyükünün ölçülmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi üniversitesi, Ankara
- Öztürk, R., Güleç, D., Güneri, S. E., Sevil, Ü., & Gürmen, N. (2013). Hemşirelerin iş yaşamı kaliteleri ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 167-174.
- Parlar, S. (2008). Sağlık çalışanlarında göz ardı edilen bir durum: Sağlıklı çalışma ortamı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 7(6), 547-554.
- Parveen, M., Maimani, K., & Kassim, N. M. (2017). Quality of work life: The determinants of job satisfaction and job retention among RNs and OHPs. *International Journal for Quality Research*, 11(1), 173.
- Paxion, J., Galy, E., & Berthelon, C. (2014). Mental workload and driving. *Frontiers in psychology*, 5, 1344.
- Pichler, F. (2009). Determinants of work-life balance: Shortcomings in the contemporary measurement of WLB in large-scale surveys. *Social indicators research*, 92(3), 449-469.
- Pouya, A. B., Jame, R. N., Abedi, P., & Azimi, Z. (2019). Identification and Assessment of Occupational Hazards in Informal Waste Pickers Using Job Hazard Analysis. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*, 13(4).
- Puspawardhani, E. H., Suryoputro, M. R., Sari, A. D., Kurnia, R. D., & Purnomo, H. (2016, July). Mental workload analysis using NASA-TLX method between various level of work in plastic injection division of manufacturing company. In *Advances in Safety Management and Human Factors: Proceedings of the AHFE 2016 International Conference on Safety Management and Human Factors, July 27-31, 2016, Walt Disney World®, Florida, USA* (pp. 311-319). Cham: Springer International Publishing.
- Rao, P. K., & Venugopal, P. (2009). Perceptual factors in quality of work life of Indian employees. *Paradigm*, 13(1), 104-109.
- Recarte, M. Á., Pérez, E., Conchillo, Á., & Nunes, L. M. (2008). Mental workload and visual impairment: Differences between pupil, blink, and subjective rating. *The Spanish journal of psychology*, 11(2), 374-385.

- Ren, Q., Wang, J., Yuan, Z., Jin, M., Teng, M., He, H., ... & Tang, Q. (2025). Examining the impact of perceived social support on mental workload in clinical nurses: the mediating role of positive coping style. *BMC nursing*, 24(1), 331.
- Rostami, F., Babaei-Pouya, A., Teimori-Boghsani, G., Jahangirimehr, A., Mehri, Z., & Feiz-Arefi, M. (2021). Mental workload and job satisfaction in healthcare workers: the moderating role of job control. *Frontiers in public health*, 9, 683388.
- Rostami, F., Feiz Arefi, M., Jahangirimehr, A. & Babaei-Pouya, A. (2020). The mediating role of job control in the explaining the relationship between job satisfaction and mental workload in nurses. *Iranian Journal of Ergonomics*, 8(2), 1-7.
- Royuela, V., López-Tamayo, J., & Suriñach, J. (2009). Results of a quality of work life index in Spain. A comparison of survey results and aggregate social indicators. *Social indicators research*, 90(2), 225-241.
- Rubio, S., Díaz, E., Martín, J., & Puente, J. M. (2004). Evaluation of subjective mental workload: A comparison of SWAT, NASA-TLX, and workload profile methods. *Applied psychology*, 53(1), 61-86.
- Rubio-Valdehita, S., López-Núñez, M. I., López-Higes, R., & Díaz-Ramiro, E. M. (2017). Development of the CarMen-Q Questionnaire for mental workload assessment. *Psicothema*, 29(4), 570-576.
- Rusnock, C., Borghetti, B., & McQuaid, I. (2015, August). Objective-analytical measures of workload—the third pillar of workload triangulation?. In *International Conference on Augmented Cognition* (pp. 124-135). Cham: Springer International Publishing.
- Ryu, K., & Myung, R. (2005). Evaluation of mental workload with a combined measure based on physiological indices during a dual task of tracking and mental arithmetic. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 35(11), 991-1009.
- Saedpanah, K., Ghasemi, M., Akbari, H., Adibzadeh, A., & Akbari, H. (2022). Effects of workload and job stress on the shift work disorders among nurses: PLS SEM modeling. *European Journal of Translational Myology*, 33(1), 10909.
- Saklani, D. R. (2004). Quality of work life in the Indian context: An empirical investigation. *Decision (0304-0941)*, 31(2).
- Salahat, M. F., & Al-Hamdan, Z. M. (2022). Quality of nursing work life, job satisfaction, and intent to leave among Jordanian nurses: A descriptive study. *Heliyon*, 8(7).
- Saraji, G. N., & Dargahi, H. (2006). Study of quality of work life (QWL). *Iranian journal of public health*, 35(4), 8-14.
- Saygılı, A. G. M., Avcı, K., & Sönmez, A. G. S. (2016). Sağlık çalışanlarının çalışma yaşam kalitesine ilişkin bir değerlendirme: Bir kamu hastanesi örneği. *International Journal of Social Science*, 52, 437-451.
- Seçkiner, S.U ve Toraman, N. (2017). Bilişsel iş yükünün belirlenmesi için yeni bir model. *Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi* , 5 (1), 365-381.
- Serbest, F. (2000). İş yaşamı niteliği. *Verimlilik Dergisi*, 2, 27-40.

- Seyhan, F., & Sivuk, D. (2021). Örgütsel çatışma, örgütsel stres, iş yaşam kalitesi, iş tatmini ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişki: Sağlık çalışanlarının verimliliği üzerine bir araştırma. *Verimlilik Dergisi*, (4), 185-201.
- Shakouri, M., Ikuma, L. H., Aghazadeh, F., & Nahmens, I. (2018). Analysis of the sensitivity of heart rate variability and subjective workload measures in a driving simulator: The case of highway work zones. *International journal of industrial ergonomics*, 66, 136-145.
- Shan, Y., Shang, J., Yan, Y., Lu, G., Hu, D., & Ye, X. (2021). Mental workload of frontline nurses aiding in the COVID-19 pandemic: A latent profile analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 77(5), 2374-2385.
- Singh, S., & Chaudhary, N. (2019). Quality of work life and dynamics of work-related wellbeing: an exploratory study of textile employees. *International Management Review*, 15(2), 77-84.
- Sinha, C. (2012). Factors affecting quality of work life: Empirical evidence from Indian organizations. *Australian Journal of Business and Management Research*, 1(11), 31-40.
- Sirgy, M. J., Efraty, D., Siegel, P., & Lee, D. J. (2001). A new measure of quality of work life (QWL) based on need satisfaction and spillover theories. *Social indicators research*, 55(3), 241-302.
- Slavuj, L. (2012). Objective and subjective indicators in the research of the quality of life concept. *Geoadria*, 17(1), 73-92.
- Soto-Castellon, M. B., Leal-Costa, C., Pujalte-Jesús, M. J., Soto-Espinosa, J. A., & Diaz-Agea, J. L. (2023). Subjective mental workload in Spanish emergency nurses. A study on predictive factors. *International Emergency Nursing*, 69, 101315.
- Srivastava, S., & Kanpur, R. (2014). A study on quality of work life: key elements & It's Implications. *IOSR journal of business and management*, 16(3), 54-59.
- Stansfeld, S., & Candy, B. (2006). Psychosocial work environment and mental health—a meta-analytic review. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 443-462.
- Stein, B. A., & Kanter, R. M. (1980). Building the parallel organization: Creating mechanisms for permanent quality of work life. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 16(3), 371-388.
- Swamy, D. R., Nanjundeswaraswamy, T. S., & Rashmi, S. (2015). Quality of work life: scale development and validation. *International Journal of Caring Sciences*, 8(2), 281.
- Swiger, P. A., Vance, D. E., & Patrician, P. A. (2016). Nursing workload in the acute-care setting: A concept analysis of nursing workload. *Nursing outlook*, 64(3), 244-254.
- Şahin, D., Ekici, Z., & Kayral, İ. H. (2021). Doktorların çalışma yaşam kalitesinin örgütsel bağlılık ve işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 24(1), 29-42.
- Şahin, H. (2019). Çalışmaya tutkunluk ve iş yükünün işte yaşam kalitesi üzerine etkisi: 112 acil sağlık hizmetleri çalışanları örneği. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Sakarya Üniversitesi, Sakarya.

- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed.). Boston, MA: Pearson Education Inc.
- Tanbaşı Tezel, M. (2024). Sağlık çalışanlarında değişim yorgunluğunun örgütsel güven ve çalışma yaşam kalitesine etkisi: Üniversite hastanesi örneği. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Tao, D., Tan, H., Wang, H., Zhang, X., Qu, X., & Zhang, T. (2019). A systematic review of physiological measures of mental workload. *International journal of environmental research and public health*, 16(15), 2716.
- Tavares, W., & Eva, K. W. (2013). Exploring the impact of mental workload on rater-based assessments. *Advances in Health Sciences Education*, 18(2), 291-303.
- Thompson, B. M., Kirk, A., & Brown, D. F. (2005). Work based support, emotional exhaustion, and spillover of work stress to the family environment: A study of policewomen. *Stress and Health*, 21(3), 199-207.
- Thompson, C. A., & Prottas, D. J. (2006). Relationships among organizational family support, job autonomy, perceived control, and employee well-being. *Journal of occupational health psychology*, 11(1), 100.
- Toprak, M. E. (2019). Hemşirelerin iş yaşam kalitesini etkileyen etmenlerin belirlenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Harran Üniversitesi, Şanlıurfa
- Tosun, S., & Yılmaz, İ. (2023). Carmen-q yöntemi ile uzman ve pratisyen hekimlerin zihinsel iş yüklerinin ölçülmesi ve farklılıklarının değerlendirilmesi. *Ergonomi*, 6(2), 132-144.
- Toygar, Ş. A., Kara, D., & Kırlioğlu, M. (2018). İşgörenlerin iş yaşam kalitesinin incelenmesi: Ankara ilinde bir eğitim-araştırma hastanesi örneği. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 10(3), 306-320.
- Ünnü, N. A. A., & Şentürk, B. (2020). All-in-one academics: Mental workload in Turkish Academic employment. In *Evaluating mental workload for improved workplace performance* (pp. 69-87). IGI Global.
- Van Acker, B. B., Parmentier, D. D., Vlerick, P., & Saldien, J. (2018). Understanding mental workload: from a clarifying concept analysis toward an implementable framework. *Cognition, technology & work*, 20(3), 351-365.
- Van Laar, D., Edwards, J. A., & Easton, S. (2007). The Work-Related Quality of Life scale for healthcare workers. *Journal of advanced nursing*, 60(3), 325-333.
- Van Lerberghe, W., Conceição, C., Van Damme, W., & Ferrinho, P. (2002). When staff is underpaid: dealing with the individual coping strategies of health personnel. *Bulletin of the World Health organization*, 80, 581-584.
- Veenhoven, R. (1996). Developments in satisfaction-research. *Social indicators research*, 37(1), 1-46.
- Velayudhan, T. M., & Yameni, M. D. (2017, May). Quality of work life—a study. In *IOP Conference Series: Materials Science and Engineering* (Vol. 197, No. 1, p. 012057). IOP Publishing.
- Vidulich, M. A. (1988). The cognitive psychology of subjective mental workload. In *Advances in psychology* (Vol. 52, pp. 219-229). North-Holland.

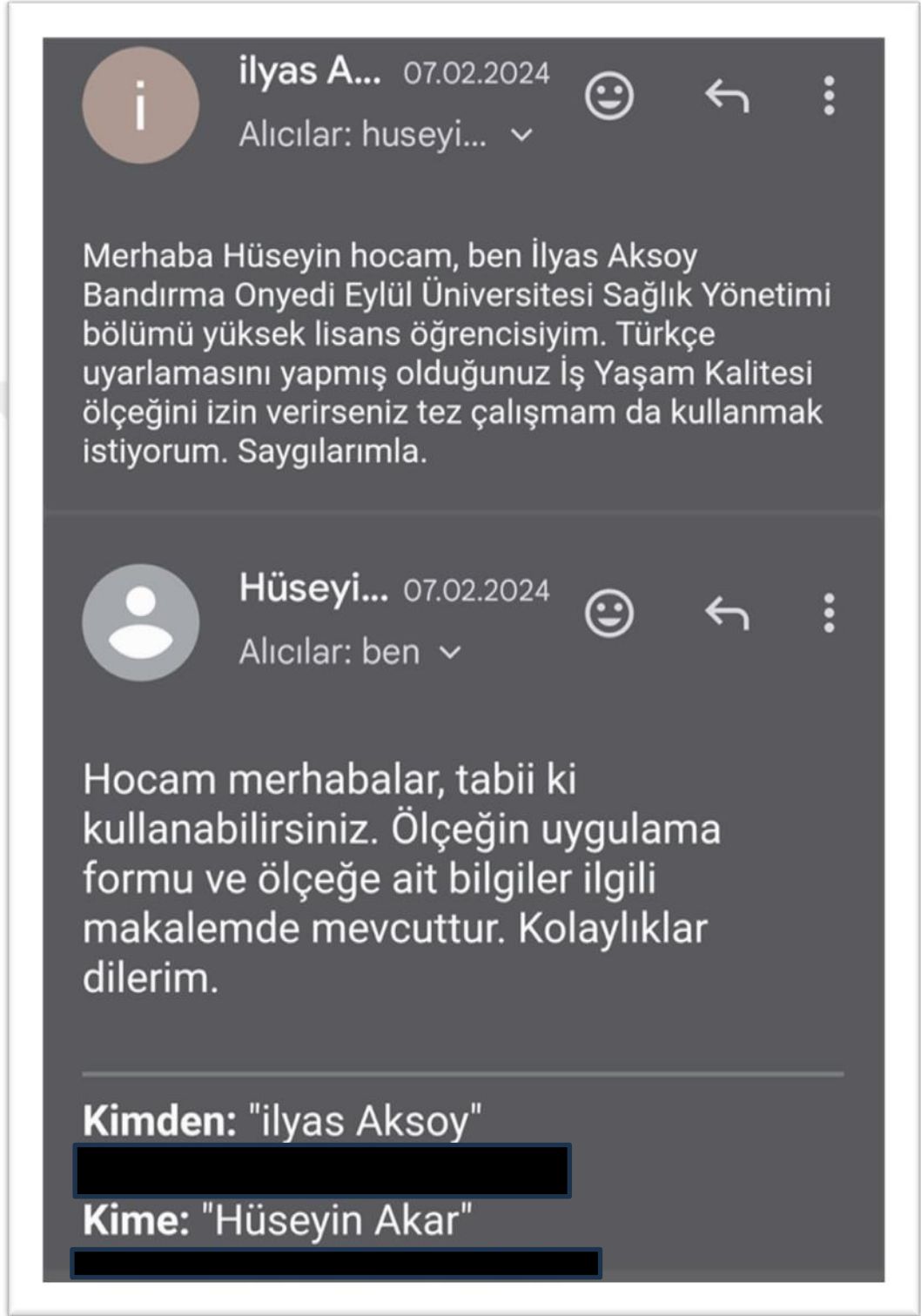
- Yadav, R., & Khanna, A. (2014). Literature review on quality of work life and their dimensions. *IOSR Journal of Humanities and Social Science*, 19(9), 71-80.
- Yağmuroğlu, Z., Günaydın, H. M., & Kale, S. (2011). İş gereksinim analizi yönteminin iş güvenliği bağlamında incelenmesi. 3. *İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Sempozyumu*, 3.
- Yener, Y., Can, G. F., & Toktaş, P. (2019). Fiziksel zorlanma ve algılanan iş yükü düzeylerini dikkate alan iş rotasyonu önerisi. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi Dergisi*, 27(1), 9-20.
- Yıldırım, A., & Hacıhasanoğlu, R. (2011). Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(2), 61-68.
- Young, M. S., Brookhuis, K. A., Wickens, C. D., & Hancock, P. A. (2015). State of science: mental workload in ergonomics. *Ergonomics*, 58(1), 1-17.
- Young, M. S., & Stanton, N. A. (2002). Malleable attentional resources theory: a new explanation for the effects of mental underload on performance. *Human factors*, 44(3), 365-375.
- Yüce Aksu, M. (2021). Sağlık çalışanlarında iş yaşam kalitesinin örgütsel bağlılığa etkisi: Bir zincir hastane örneği. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul.
- Zaki, H., & Marzolina. (2016). The effect of workload and compensation on turnover intention through job satisfaction for employees of PT. Adira Quantum Multifinance Pekanbaru branch. *Journal of Business Management Tepak*, 8(3), 1–23.
- Zhang, Y., Zheng, H., Duan, Y., Meng, L., & Zhang, L. (2015, June). An integrated approach to subjective measuring commercial aviation pilot workload. In *2015 IEEE 10th Conference on Industrial Electronics and Applications (ICIEA)* (pp. 1093-1098). IEEE.
- Wahyuni, D., Budiman, I., Sembiring, M. T., Sitorus, E., & Nasution, H. (2018, March). The workload analysis in welding workshop. In *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science* (Vol. 126, No. 1, p. 012095). IOP Publishing.
- Walton, R. E. (1973). Quality of working life: what is it?. *Sloan Management Review (pre-1986)*, 15(1), 11.
- Wan, Y. K. P., & Chan, S. H. J. (2013). Casino employees' perceptions of their quality of work life. *International Journal of Hospitality Management*, 34, 348-358.
- Weinger, M. B., Reddy, S. B., & Slagle, J. M. (2004). Multiple measures of anesthesia workload during teaching and nonteaching cases. *Anesthesia & Analgesia*, 98(5), 1419-1425.
- Wickens, C. D. (2008). Multiple resources and mental workload. *Human factors*, 50(3), 449-455.
- Wickens, C. D., & Huey, B. M. (Eds.). (1993). *Workload transition: Implications for individual and team performance*. National Academies Press.
- Wierwille, W. W., & Eggemeier, F. T. (1993). Recommendations for mental workload measurement in a test and evaluation environment. *Human factors*, 35(2), 263-281.

- Wu, S., Li, H., Zhu, W., Lin, S., Chai, W., & Wang, X. (2012). Effect of work stressors, personal strain, and coping resources on burnout in Chinese medical professionals: a structural equation model. *Industrial health*, 50(4), 279-287.
- Xiaoming, Y., Ma, B. J., Chang, C. L., & Shieh, C. J. (2014). Effects of workload on burnout and turnover intention of medical staff: A study. *Studies on ethno-medicine*, 8(3), 229-237.
- Xiong, Q., Luo, F., Chen, Y., Duan, Y., Huang, J., Liu, H., ... & Li, R. (2024). Factors influencing fatigue, mental workload and burnout among Chinese health care workers during public emergencies: an online cross-sectional study. *BMC nursing*, 23(1), 428.



8. EKLER

EK 1: Ölçek Kullanım İzinleri





İlyas A... 06.02.2024

Alıcılar: melte... ▾



Merhaba Meltem hocam. Ben İlyas Aksoy Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Yönetimi bölümü yüksek lisans öğrencisiyim. Türkçe uyarlamasını yapmış olduğunuz zihinsel iş yükü ölçeğini tez çalışmam da izin verirsiniz kullanmak istiyorum. Saygılarımla.



Melte... 08.02.2024

Alıcılar: ben ▾



İlyas Bey Merhabalar,

Umarım iyisinizdir. İlgili ölçeği

kullanmanızdan memnuniyet duyarız; ölçeğe dair sorularınız olursa



bizlere ulaşabilirsiniz.

← Yanıtla

→ Yönlendir



EK 2: Etik Kurul İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 14.05.2024-778



T.C.
BANDIRMA ONYEDİ EYLÖL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
TOPLANTI TUTANAĞI

GÜNDEM: Dr. Öğr. Üyesi Onur GÖZÜBÜYÜK'ün 2024 -57 numaralı başvurusunun değerlendirilmesi

KARAR: Etik Kurulumuzun 22.04.2024 tarihinde saat 14.00'te yapılan 2024-4 sayılı toplantısında Dr. Öğr. Üyesi Onur GÖZÜBÜYÜK danışmanlığında İlyas AKSOY tarafından yürütülmesi planlanan 2024-57 başvuru sayılı " **Zihinsel İş Yükü ve İş Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki: Sağlık Profesyonelleri Üzerine Bir Araştırma**" konulu çalışma etik açıdan uygun bulunmuştur.

Prof. Dr. Serap ALTUNTAŞ
Komisyon Başkanı

Prof. Dr. Latife UTAŞ AKHAN

Doç. Dr. Yıldı Arzu ABA

Doç. Dr. Ekrem SEVİM

Doç. Dr. Cennet GÖLOĞLU DEMİR

Dr. Öğr. Üyesi Burçin AKÇAY

Dr. Öğr. Üyesi Yasemin ERGÖL

Pin Kodu :62062

Belge Doğrulama Adresi: <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5658&eD=BSP42A05RP>

Adres:Yeni Mahalle Şehit Astsubay Mustafa Soner Varlık Caddesi
No:77 Bandırma/BALIKESİR
Telefon:02667170117 Faks:02667170030
e-Posta:sagbiletik@bandirma.edu.tr
Kep Adresi:bandirmaonyedieylul@hs01.kep.tr



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrak sorgulaması <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5658&eD=BSP42A05RP&eS=778> adresinden yapılabilir.

EK 3: Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

... / ... /

Sizi Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Programı öğrencisi İlyas AKSOY tarafından Dr. Öğr. Üyesi Onur GÖZÜBÜYÜK danışmanlığında yürütülen “**Zihinsel İş Yükü ve İş Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki: Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Araştırma**” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmanın amacı sağlık çalışanlarında zihinsel iş yükü ve iş yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Araştırmada sizden tahminen 10 dakika ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, 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. Şu anda bu formu imzalasanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin araştırmayı bırakmakta özgürsünüz. Aynı şekilde araştırmayı yürüten araştırmacı sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmakla parasal bir yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya sorabilir ve bilgi alabilirsiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, benim verdiğim bilgilerin gözden geçirilmesi transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Ek 4: Anket Formu

Bölüm 1- Tanıtıcı Bilgi Formu

Cinsiyet	() Kadın () Erkek
Yaş (yıl)	
Medeni durumunuz	() Evli () Bekar
Eğitim durumunuz	() Lise () Ön Lisans () Lisans ()
Mesleğiniz	
Nöbet tutuyor musunuz	() Evet () Hayır
Mesleki Deneyim (Yıl)	

Bölüm 2- Zihinsel İş Yükü Ölçeği

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılmıyorum Ne katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
	Bu ölçekte zihinsel iş yüküne yönelik ifadeler bulunmaktadır. Lütfen ölçekten yararlanarak size en yakın gelen cevabı işaretleyiniz.					
1	İşim, karmaşık bilgilerin işlenmesini içerir.					
2	İşim, farklı alternatifler arasında düşünmeyi ve seçim					
3	İşimi yaparken zor kararlar vermek zorundayım.					
4	İşim, çok fazla bilgiyi idare etmeyi gerektirir.					
5	İşim, güçlükle algılanan bilgilerle uğraşmayı					
6	Kolayca anlaşılmayan bilgilerle uğraşmak zorundayım.					
7	İşimi yapmak çok fazla bilgi gerektirir.					
8	İşim, yüksek miktarda veriyi akılda tutmayı gerektirir.					
9	İşim zihinsel yoğunluk içerir.					
10	Görevlerimi yerine getirmek için fazla miktarda araştırma yapmak ve bilgi toplamak zorundayım.					
11	Sürekli çalışmak zorundayım belirlenmiş molalar					
12	Çalışma temposu çok fazla, deneyimli bir çalışan bile					
13	Genellikle rahatsız edici kesintiler ile çalışmak					
14	İhtiyacım olduğunda yaptığım işi durduramıyorum.					
15	İşimin temposu bana bağlıdır.					
16	Görevlerimin başarılması çok hızlı olmayı gerektirir.					
17	Yapılacak işleri biriktirmek benim için normal bir					
18	İşim, yüksek derecede dikkatli olmayı gerektirir.					
19	Yaptığım iş, hata kabul etmiyor.					
20	İşimi yaparken çok dikkatli tepkiler vermem gerekiyor.					

Zihinsel İş Yüğü Ölçeği (Devamı)

21	İşimle ilgili hatalarımın ciddi sonuçları olabilir.					
22	İşim çok fazla sorumluluk gerektiriyor.					
23	İşimle ilgili sorunları unutmakta güçlük çekiyorum.					
24	İşim beni endişelendiriyor.					
25	İşim, kişisel ilişkilerimi (aile, arkadaşlar gibi) etkiliyor.					
26	Çok yorgun, fiziksel olarak tükenmiş hissediyorum.					
27	İşim, beni duygusal olarak çok fazla etkiliyor					
28	İş günümü bitirdiğimde çok fazla fiziksel yorgunluk					
29	İşim, sağlığını etkiliyor.					

Bölüm 3- İş Yaşam Kalitesi Ölçeği

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
	Bu ölçekte iş yaşam kalitesine yönelik ifadeler bulunmaktadır. Lütfen ölçekten yararlanarak size en yakın gelen cevabı işaretleyiniz.					
1	Mesleğimi etkin bir şekilde yapabilmem için bir dizi					
2	Görev yaptığım hastanede görüşlerimi rahatlıkla dile getirebildiğimi ve yapılan değişikliklerde etkili					
3	Yeteneklerimi işime yansıtabilme imkânım var.					
4	Kendimi iyi (mutlu ve huzurlu) hissediyorum.					
5	Çalıştığım hastane, aile ve iş yaşamım arasında uyum sağlamamda gerekli kolaylığı ve esnekliği sağlar.					
6	Çalışma saatlerim özel hayatıma zaman ayırmama					
7	Çalıştığım hastanede kendimi çoğunlukla baskı					
8	Görevimi iyi bir şekilde yaptığımda hastane-					
9	Son zamanlarda kendimi mutsuz hissediyorum.					
10	Hayatımdan memnunum.					
11	Hastane yöneticim tarafından mesleki olarak					
12	Çalıştığım hastanede beni etkileyen kararlara dâhil					
13	Hastane yöneticim işimi etkili bir şekilde yapabilmem için gerekli olan her şeyi sağlar.					
14	Çalıştığım hastane bana esnek çalışma					
15	Hayatım birçok yönden hayal ettiğime yakın bir					
16	Çalışmakta olduğum hastane bana oldukça güvenli bir					
17	İşlerim genellikle yolunda gider.					
18	Çalıştığım hastanedeki kariyer fırsatları beni memnun					
19	Çalışmakta olduğum hastanede çoğu zaman kendimi					
20	Mesleğimi yapabilmem için almış olduğum eğitimden					
21	Olup bitenleri gözümün önüne getirdiğimde kendimi					
22	Görev yaptığım hastanedeki çalışma koşulları oldukça					
23	Çalıştığım hastanedeki diğer çalışanları etkileyen					